



Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi
İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği
İstanbul

DIYABETİK AYAK OLGU SUNUMLARI

Dr. Gül KARAGÖZ

OLGU 1

Giriş

- ◇ K. A.
- ◇ 50 Yaşında, Erkek
- ◇ Evli, 5 çocuk babası
- ◇ Kilo: 105 kg
- ◇ Boy: 177 cm

Şikayet

- ◇ Ayaklarda yara
- ◇ Yanık
- ◇ Soyulma



Hikaye

- ◇ Dört gün önce ayaklarını sobada ısıtırken hissetmemiş ve yanmış
- ◇ Tetkik ve tedavi amaçlı yatırıldı

Özgeçmiş

- ◇ DM (10 yıl)
- ◇ İnsülin Kullanımı (5 yıl)
- ◇ HT (2 yıl)
- ◇ Hiperlipidemi (4 yıl)

Soygeçmiş

◇ Anne, Baba → EX

◇ Abi, Dayı, Teyze → DM

Alışkanlıkları

- ◇ Sigara: 20 paket yılı (15 yıldır içmiyor)
- ◇ Alkol: 30 yıldır her akşam 2 kadeh rakı alıyor

Kullandığı İlaçlar

- ◇ Asetil Salisilik Asit 100 mg tab. 1X1
- ◇ Valsartan 320 mg tab. 1X1
- ◇ Fluvastatin 80 mg tab. 1X1
- ◇ Metformin 1000 mg 2X1
- ◇ İnsülin Aspartat 3X10 U
- ◇ İnsülin Glargine 1X20 U

Fizik Muayene

- ◇ Ateş : 36,7 °C
- ◇ Nabız : 80 / dk
- ◇ TA : 110 / 70 mm Hg
- ◇ GD iyi , koopere , oryante

Fizik Muayene



- ◇ Sağ ayak lateral plantar bölgeden oblik olarak mediale uzanan ve ayak distal yarısını etkileyen demarkasyon hattı oluşmuş nekroz

Fizik Muayene



- ◆ Sol ayak plantar bölge distal 2/3 ünü içine alan ve özellikle 1. parmak olmak üzere 4. parmağa kadar uzanan, eskar dokusu ile kaplı derin 2. ve 3. derece yanık mevcut.
- ◆ Diğer sistem muayeneleri doğal

Diyabetik Ayak Yara Sınıflaması

◇ Wagner : EVRE IV

◇ PEDİS : EVRE III

Labaratuvar Bulguları

- ◇ WBC : 13 600/mm³
- ◇ Hgb : 12.1gr/dL
- ◇ Hct : 36.6 %
- ◇ CRP : 18.4 mg/dl
- ◇ Sedimentasyon : 77 mm/saat
- ◇ HbA1C: 6.7 %

Labaratuvar Bulguları

TİT

- ◇ Keton : + +
- ◇ Protein : + +

24 saatlik idrarda

- ◇ Protein : 1169 mg/gün

Labaratuvar Bulguları

Biyokimya

- ◇ Glukoz : 129 mg/dL
- ◇ Üre : 44 mg/dL
- ◇ Kreatin : 1.1 mg/dL
- ◇ Ürik Asit : 8.8 mg/dL
- ◇ Kolestrol : 156 mg/dL
- ◇ Trigliserid : 215 mg/dL
- ◇ HDL : 32 mg/dL
- ◇ LDL : 81 mg/dL
- ◇ SGOT : 17 U/L
- ◇ SGPT : 21 U/L
- ◇ GGT : 58 U/L
- ◇ LDH : 183 mg/dL
- ◇ ALP : 45 U/L
- ◇ T.protein : 6.8 g/dl
- ◇ Albumin : 3.3 g/dl
- ◇ T. Bil : 1.1 mg/dl
- ◇ D.Bil : 0.4 mg/dl
- ◇ Na : 142 mEq/L
- ◇ K : 4.5 mmol/L
- ◇ TSH : 0.7uIU/ml

Tedavi

◇ Ampisilin / Sulbaktam 4x1 gr iv

Alt ekstremite arteriyel sistem dopler USG

- ◇ Ana femoral arter
- ◇ Yüzeyel femoral arter
- ◇ Derin femoral arter
- ◇ Popliteal arter
- ◇ Tibialis posterior ve dorsalis pedis arterler incelenmiştir.
İncelenen tüm arterlerin lümen genişlikleri tabidir. **Bilateral SFA ve distal arterlerde minimal intimal düzensizlik ve yer yer ince milimetrik cidar kalsifikasyonları izlendi.** Arter lümenleri patent olup dolulukları tamdır.

Yara kültürü

- ◊ Metisilin duyarlı *S. aureus*



Konsultasyonlar

◇ PLASTİK CERRAHİ

Sağ ayakta 3. derece yanığa sekonder eskar mevcut
Eskarotomi yapıldı, elevasyon, antibiyotik, analjezik önerildi.

◇ KALP DAMAR CERRAHİSİ

Hiperbarik oksijen tedavisi ve derin debritleme

◇ ORTOPEDİ

Transmetatarsal amputasyon

Konsultasyonlar

◇ NÖROLOJİ

Nöropati

◇ GÖZ

Proliferatif diyabetik retinopati

◇ NEFROLOJİ

Nefropati

5 gün sonra

- ◇ Sedimantasyon : 73 mm / saat
- ◇ WBC : 7520 /mm³
- ◇ Hgb : 10.9 mg/dL
- ◇ Hct : 33.1%
- ◇ CRP : 4.2 mg/dL

Takip

- ◇ **Diyabetik ayak konseyi kararı: Antibiyotik tedavisinin devamı ve Transmetatarsal amputasyon**
- ◇ **Hastanın kendi isteği üzerine, tedavisinin 6. gününde oral antibiyotik ve 20 günlük hiperbarik O₂ planlanarak taburcu edildi.**

Takip

- ◇ Taburcu olduktan 3 gün sonra başka bir hastanenin genel cerrahi polikliğine başvurmuş.
- ◇ Hasta yatırılarak 10 gün sonra metatarsal amputasyon yapılmış, ameliyat sonrası 20. günde 40 günlük hiperbarik O₂ düzenlenerek taburcu edilmiş.



Postop 6. ay

OLGU 2

-
- ◇ **G. B.**
 - ◇ **54 Yaşında, Bayan**
 - ◇ **Evli, 3 çocuk annesi**
 - ◇ **Kilo: 90 kg**
 - ◇ **Boy: 178 cm**

Şikayet

◆ Topukta Yara



Hikaye

- ◇ 2 hafta önce sağ topukta deri altında su toplanmış ve bundan 3 gün sonra patlayarak yüzeydeki deri soyulmuş
- ◇ Bir hafta önce de Dahiliye polikliniğine başvurmuş



Dahiliye Polikliniđi - Labaratuvar Bulguları

- ◇ **WBC : 17 700 /mm³**
- ◇ **Hgb : 11.3 mg/dL**
- ◇ **Hct : 32.6 %**
- ◇ **CRP : 21.4 mg/dL**
- ◇ **Sedimentasyon : 127 mm / saat**
- ◇ **HbA1C: 10.1 %**

Dahiliye Polikliniđi - Tedavi

◇ Amoksisilin / Klavulanat 1000 mg tab. 2x1 gr

Özgeçmiş

- ◇ DM (15 yıl)
- ◇ İnsülin Kullanımı (10 yıl)
- ◇ HT (10)
- ◇ Hiperlipidemi (10)
- ◇ Akciğer Tbc. nedeniyle opere olmuş (2006)
- ◇ Sol ayak parmaklarında diyabetik ayak nedeniyle yatarak tedavi görmüş (2006)
- ◇ Apendektomi (15 yıl)

Soygeçmiş

◇ Özellik yok

Kullandığı İlaçlar

- ◇ Candesartan / Hydrochlorothiazide tab. 1X1
- ◇ Amilodipin 10 mg tab. 1X1
- ◇ Perindopril / Indopamide 10 mg tab. 1X1
- ◇ Thioctic Acid 600 mg tab 2X1
- ◇ Metformine 1000 mg tab 1x1
- ◇ İnsülin Aspart 2x15 Ü

Fizik Muayene

- ◇ Ateş : 37 °C
- ◇ Nabız : 86 / dk
- ◇ TA : 110 / 70 mm Hg
- ◇ GD iyi , koopere ,oryante

Fizik Muayene

- ◇ Sağ ayak topuğunda 6 cm² büyüklüğünde nekrotik yara



Labaratuvar Bulguları

- ◇ WBC : 20 500 /mm³
- ◇ Hgb : 10.1 mg/dL
- ◇ Hct : 29.2 %
- ◇ CRP : 19.7 mg/dL

Labaratuvar Bulguları

Biyokimya

- ◇ **Glukoz : 304 mg/dL**
- ◇ **Üre : 38 mg/dL**
- ◇ **Kreatin : 1.4 mg/dL**
- ◇ **Ürik Asit : 6.9 mg/dL**
- ◇ **Kolestrol : 177mg/dL**
- ◇ **Trigliserid : 215 mg/dL**
- ◇ **HDL : 26 mg/dL**
- ◇ **LDL : 108 mg/dL**
- ◇ **SGOT : 25 U/L**
- ◇ **SGPT : 8 U/L**
- ◇ **GGT : 65 U/L**
- ◇ **LDH : 196 mg/dL**
- ◇ **ALP : 133 U/L**
- ◇ **T.protein : 6.2 g/dl**
- ◇ **Albumin : 1.7 g/dl**
- ◇ **T. Bil : 0.3 mg/dl**
- ◇ **D.Bil : 0.1 mg/dl**
- ◇ **Na : 132 mEq/L**
- ◇ **K : 5.6 mmol/L**
- ◇ **TSH :1.6 uIU/ml**

Labaratuvar Bulgulari

TiT

- ◇ Keton : -
- ◇ Protein : + + +
- ◇ Glukoz : + +

24 saatlik idrarda

- ◇ Protein : 10 804 mg/gün

Tedavi

- ◇ Ertapenem 1g 1x1 gr iv
- ◇ Linezolid 600 mg 2x1 iv
- ◇ İnsülin lispro 2x30 Ü
- ◇ İnsulin lispro 1x32 Ü



Alt ekstremite arteriyel sistem dopler USG

- ◇ Ana femoral arter
- ◇ Yüzeyel femoral arter
- ◇ Derin femoral arter
- ◇ Popliteal arter
- ◇ Tibialis posterior ve dorsalis pedis arterler incelenmiştir.

İncelenen tüm arterlerde yer yer intimal düzensizlikler cidar kalsifikasyonları izlenmektedir. Lümenlerinde anlamlı daralmaya yol açacak patoloji izlenmedi. Tüm arterlerde akım hızları normal sınırlarda olup trifazik akım paterni izlenmektedir. **Ancak posterior tibial arter distalinde bifazik akım paterni saptanmıştır.**

Ayak MR Görüntüleme

- ◇ Ayak tabanında yüzeysel dokuda abse ile uyumlu koleksiyon
- ◇ Plantar fasiit
- ◇ Kalkaneusta düzensizlik ve incelmeler
- ◇ Tibiotalar ve tibiofibular eklem mesafelerinde effüzyon
- ◇ Fleksör hallusis longus, tibialis posterior ve fleksör digitorum longus tenosinoviti

BESOLUK GUL
ID:36167 19345
804240
MR



W:740 C:383
TE:2 TH:6.00 LOC:59.88
localizer_sag+cor+tra
AYAK BILEGI^SOL AYAK BILEGI

BESOLUK GUL
ID:36167 19345
804240
MR



W:1992 C:887
TE:41 TH:3.00 LOC:51.35
t1_tirm_sag
AYAK BILEGI^SOL AYAK BILEGI

BESOLUK GUL
ID:36167 19345
804240
MR



W:1832 C:1008
TE:41 TH:3.00 LOC:55.61
t1_tirm_sag
AYAK BILEGI^SOL AYAK BILEGI

Diyabetik Ayak Yara Sınıflaması

◇ Wagner : EVRE III

◇ PEDİS : EVRE III

Yara kùltürü

◇ E. faecalis



Konsultasyonlar

◇ DAHİLİYE

Kan şekeri regülasyonu için insülin tedavisi yeniden düzenlendi

◇ PLASTİK CERRAHİ

İskemik nekroz

Kalp damar cerrahisi konsültasyonu önerildi

◇ KALP DAMAR CERRAHİSİ

Elastik bandaj ve yaranın pansumanla kapatılması önerildi

Konsultasyonlar

◇ ORTOPEDİ

Plastik cerrahi konsultasyonu önerildi

◇ NÖROLOJİ

Nöropati

◇ GÖZ

Proliferatif retinopati

Takip 1. Hafta

- ◇ WBC: 12 500 /mm³
- ◇ Hgb : 7.83 mg/dL
- ◇ Hct : 24.6 %
- ◇ Plt : 464 000 /mm³
- ◇ CRP : 14.7 mg/dL

Takip 2. Hafta

- ◇ WBC: 5 700 /mm³
- ◇ Hgb : 15.4 mg/dL
- ◇ Hct : 46.3 %
- ◇ Plt : 232 000 /mm³
- ◇ CRP : 11.7 mg/dL

Takip 2. Hafta

- ◇ **Hasta Plastik Cerrahi ile tekrar konsulte edildi.
Debritmana karar verildi.**
- ◇ **Operasyon sırasında Ortopedi ile tekrar konsulte edilen hastada diz altı amputasyona karar verildi.**
- ◇ **Post op 3. günde genel durumu ve labaratuvar bulguları iyi olan hastanın antibiyotik tedavisi stoplandı.**



Postop 1. hafta

TEŞEKKÜR EDERİM

