



Acil Cerrahi Girişim Gerektiren Durumlar Nelerdir?

Prof. Dr. Selçuk BAKTIROĞLU

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi A.B.D.

**IV. ULUSAL DİYABETİK AYAK
İNFEKSİYONLARI SİMPOZYUMU**

5-7 MAYIS 2016
HİLTON İSTANBUL KOZYATAĞI

Diyabetik ayakta,yara iyileşmesini sağlayabilmek ve bacağı kurtarmak için;

- Periferik arter hastalığının teşhisi ve uygun şekilde tedavisi
- Agresif debridman
- Acil,agresif infeksiyon kontrolü
- Yükten-Basıdan kurtarma (Off-loading)

....yapılmalıdır.

Yarayı,temiz, infeksiyondan arındırılmış,iyi kanlanan bir duruma getirdikten sonra....,

→ Rekonstrüksiyon

Diyabetik Ayak İnfeksiyonu



Diyabetik Ayak Yarası



Rekonstrüksiyon

CERRAHİ

Diyabetik ayak cerrahisinde hem acil,hem elektif girişimlerin **ana amacı**, hastayı yaşam kalitesi artmış olarak tekrar yürüyebilir **duruma getirmektir**.

Acil cerrahi girişimler,lokal ve sistemik infeksiyonun kontrolü amacı ile yapılır (Debridman,drenaj).

Elektif cerrahi ise asıl olarak,ayağın rekonstrüksiyonu,ayak deformitelerinin düzeltilmesi ve eklem stabilitesinin sağlanabilmesi için yapılır.

Caravaggi C. Et al ; **The Management of the Infected Diabetic Foot**
Current Diabetes Reviews, 2013, 9, 7-24

Ciltteki aşırı kuruluğa bağlı çatlaklardan, sert nasırlar veya boynuzsu tırnakların baskısına bağlı yaralardan veya diğer travmalar sonucu oluşan yaralardan giren mikroplar, önce süperfisiyel, giderek yumuşak doku enfeksiyonları, yaygın selülitler ve önlem alınmazsa osteomyelitlere neden olurlar.



Debridman

Yara iyileşmesini sağlayabilmek için,yaradan,nekrotik materyal,eskar, devitalize dokular,yara kabukları,infekte dokular,hiperkeratoz,hematom, abse materyali,yabancı cisimler,debris,kemik parçaları veya her tipte doku artığının temizlenmesi işlemine debridman denir.



- Ölü, gangrenli ve çok kirli dokular temizlenmeli, debride edilmelidir.
- Abse boşlukları derhal boşaltılmalı, pürülan materyel tamamen drene edilmelidir.
- Antibiyoterapi, genel durum bozukluğunu düzeltecek destek tedavileri **MULTİDİSİPLİNER** yaklaşımla planlanmalıdır.



Özel dikkat edilmesi gereken konular:

Acil debridman yapılması planlanan bazı hastalar büyük risk taşır ve dikkat ve özen gerektirir:

- İskemik ekstremiteler,
- Konjenital malformasyonla birlikte olan yaralar,
- Malinite şüphesi olan yaralar,
- Kan damarlarına, sinirlere ve tendonlara yakın olan yaralar,
- Yeterince değerlendirilmemiş ve nedeni bilinmeyen yaralar,
- Pıhtılaşma bozukluğu olan hastalardaki yaralar,
- Pyoderma gangrenosum ve vaskülitli olan hastalar

.....bunlar arasında sayılabilir.

Süperfisiyel fasyanın altına ilerlemediği düşünülerek ciddiye alınmayan yaraların önemli bir bölümünde infeksiyon, yumuşak dokuların daha derinlerine ilerleyip derin abse odakları oluşmasına neden olabilir



Pürülan akıntı



Yara çevresinde kızarıklık (selülit)







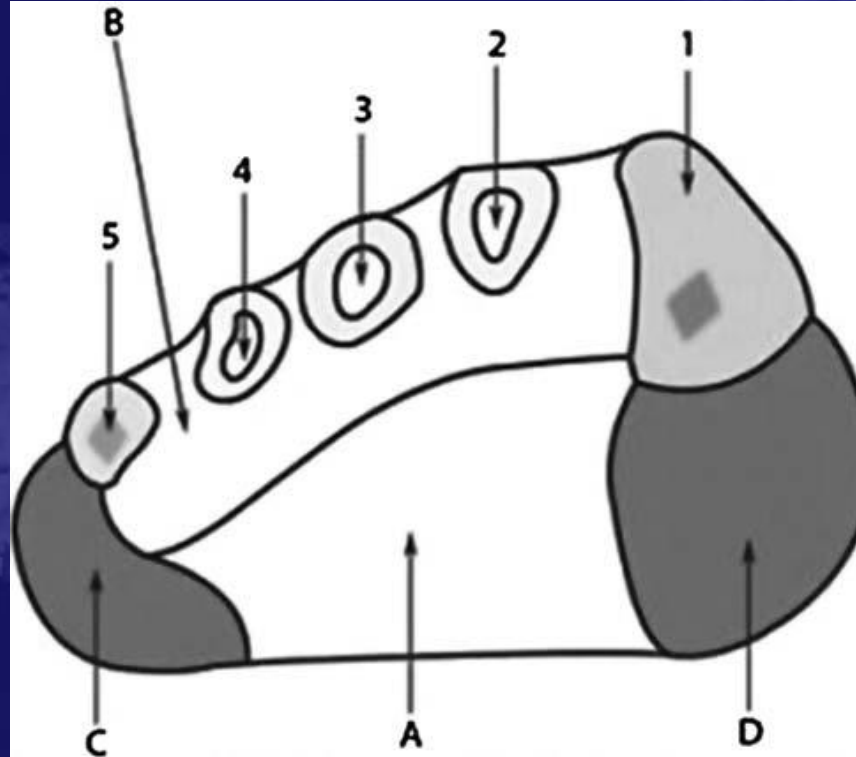
İmmun depresyonu,süpresyonu olan,özellikle transplantlı hastalarda en küçük bir enfeksiyona bile agresif cerrahi uygulanmalı,enfekte dokular derhal temizlenmelidir.



Böbrek transplantasyonlu hasta

Acil cerrahi enfeksiyon kontrolü şart

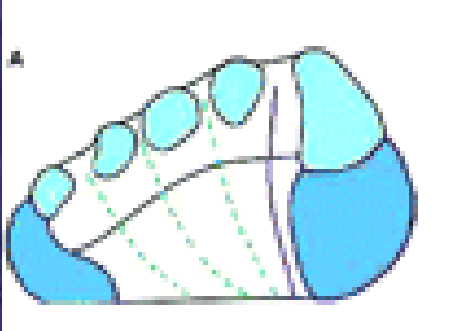
Debridman yapacak cerrah ayak anatomisi konusunda bilgili olmalıdır. Ayak içerisinde başlıca 4 kompartman bulunur



AYAK KOMPARTMANLARI

Metatarslar düzeyinden ayağın sagittal kesisi : No;1-5 metatars kemikleri,
A:santral plantar kompartman, B:derin interossöz kompartman, C:lateral plantar kompartman, D:medial plantar kompartman

Debridman-Drenaj



Ayak Kompartmanları

- Medial plantar
- Santral plantar
- Lateral plantar
- Derin interosseous



Tüm ölü ve nekrotik dokular agresiv olarak debride edilmeli, pürülan materyel drene edilmeli ve infekte kompartmanlar genişçe açılmalıdır.



Ölü, gangrenli ve çok kirli dokular temizlenmeli, debride edilmelidir. Abse boşlukları derhal boşaltılmalı, infekte kompartmanlar genişçe açılmalı, pürülan materyel tamamen drene edilmelidir

Nöropatik Ülser İskemi ??

Nabızlar alınamıyor, gangren var



İnfeksiyonun neden olduğu kompartman basıncı artışı,ekstrinsik vasküler sıkışma





Kompartman sendromu

sağdaki ayak: Geniş, seri debridmanlar, VAC uygulamaları, punch grefle kapama

Kompartman sendromu geniş debridman,drenaj





Kompartman sendromu



- Osteomyelit tanı ve tedavisi önemli bir sorundur. Görünen bir kemik varsa veya ucu künt bir aletle (prob) yara içinde kemiğe dokunulabiliyor ise muhtemelen osteomyelit vardır.
- Önce direkt grafiler çekilir, bu çoğu zaman tanı koymada yeterlidir. Şüpheli durumlarda MR veya sintigrafi yararlıdır.
- Teşhiste altın standart kemik biyopsisidir.



Altta yatan osteomyelit



Sosis parmak (osteomyelit)

Geniş yumuşak doku debridmanları sırasında, altta bulunan kemiklerinde eksizyonu önerilsede, bizim pratiğimizde, kemik parçalanmamış, dağılmamış ise, ilk debridman sırasında bu kemiklere dokunmuyoruz (Sadece kortekte bulunan infeksiyonu, kendi ellerimizle medullaya taşıma riski nedeni ile !!).

Yumuşak doku infeksiyonu kontrol altına alındıktan sonra rekonstrüksiyon sırasında, kemik dokular gerçekten kötü-enfekte görünüyorsa veya rekonstrüksiyonu engelliyorsa eksize etmeyi tercih ediyoruz















Tedavinin ana hedefleri,yaşayan bir hastada , fonksiyonel,ağrısız bir ekstremitde,yaraların iyileşmesi ve yaşam kalitesinin düzelmesidir.

Primer seçenekler; Konservatif tedavi (tıbbi tedavi,yara bakımı),endovasküler girişimler,cerrahi by-pass,veya majör amputasyon.

Sistemik riskleri yüksek,önemli komorbiditeleri olan, revaskülarizasyon için uygun damarları olmayan,yatalak,ayak bileğinin kurtarılmasının mümkün olamayacağı hastalarda primer majör amputasyon en iyi seçenek olabilir.



Michael S. Conte: Challenges of distal bypass surgery in patients with diabetes: Patient selection, techniques, and outcomes

Böyle hastaları oyalamadan,ümit vermeden
doğrudan amputasyona yollamak gerekir



Böyle hastaları oyalamadan,ümit vermeden
doğrudan amputasyona yollamak gerekir



Acil cerrahi girişim gerektiren akut emboli ve trombozlar gibi arteriyel sorunlar konumuzun dışındadır.

Ülserlerin oluşması için başlıca risk faktörlerinden biri aterosklerotik periferik arter hastalığı (PAH) dır.

Arterial ülserlere neden olan esas sorun

ATHEROSKLEROZ dur.

Arterial ülserler genellikle parmaklar, bası noktaları, tibia kenarı, kemik çıkıntıları üzerinde,uçlarda ve travmaya açık bölgelerde oluşur.



Buerger' sign (sarkıtma ruboru-kızarıklığı)



Nöroiskemik yara (Debridman ??)



İSKEMİK YARALAR

Periferik damar hastalığı ve buna bağlı iskemisi olan yaralarda debridman zamanlamasına karar vermek biraz daha tecrübe, bilgi ve esneklik gerektirir.

Aktif infeksiyon varsa, revaskülarizasyon ihtiyacı olup olmadığına bakılmadan yara acilen debride edilmelidir.

İnfeksiyonun klinik belirtileri olmadan, bir yara veya kuru gangren varlığında önce revaskülarizasyon yapılmalıdır.

Debridman öncesi yara bölgesine yeterli kan akımı sağlanarak yaşamını sürdürmesi muhtemel dokuların gereksiz yere eksize edilmesi engellenir.





Medial kalsinozis



Gereksiz revaskülarizasyon ?? – Amputasyonun distale taşınması ??



İskemik, belirgin infeksiyon yok
Anjio, girişim ???



Diyabetik hasta,yarası yok,
şikayet ???, damar tıkanıklığı var.



Debridman sonrası dikiş !!!
Debridman sonrası DİKİŞ ATILMAZ !!!
(Mikrovasküler sorunlar)



SABRINIZ İÇİN TEŞEKKÜRLER...