

YARA BAKIM KONSEYİ

ARŞ.GÖR.DR.TAYLAN ÖNDER

HASTANIN TANITIMI

M.U.A., 75 YAŞINDA, ERKEK, EDREMIT'TE YAŞIYOR, HUZUREVİNDE KALMAKTA

ŞİKAYET VE ÖYKÜ

ŞİKAYETİ: SOL BACAĞTA YARA

ÖYKÜ: SOL ALT EKSTREMİTEDE ARTERİYEL YETMEZLİK OLMASI SEBEBİYLE DIŞ MERKEZDE 8 YIL ÖNCE ANJİYOPLASTİ YAPILAN HASTANIN SOL BACAĞTA 1 YILDIR YARALARI MEVCUTMUŞ.

ARA ARA YARA BAKIMI İÇİN DIŞ MERKEZE AYAKTAN BAŞVURULARI VE YATIŞ ÖYKÜLERİ MEVCUT YAPILAN TEDAVİLER İLE YARALARI İYİLEŞMEYEN HASTA TARAFIMIZA BAŞVURDU.

ÖZGEÇMİŞ

- HT
- PAH
- SAĞ DİZ ÜSTÜ AMPUTASYON (15 YIL ÖNCE)
- SOL ALT EKSTREMİTE ANJİOPLASTİ (8 YIL ÖNCE)
- SİGARA (5 YIL ÖNCE BIRAKMIŞ, 30 YIL GÜNDE 1 PAKET)
- ALKOL (SOSYAL İÇİCİ)

KULLANDIĞI İLAÇLAR

LOSARTAN+HİDROKLOROTİAZİD 50/12,5 MG 1X1

DOKSAZOSİN 4 MG 1X1

ASA 300 MG 1X1

PENTOKSİFİLİN 600 MG 2X1

SİLOSTAZOL 100 MG 2X1

ORAL BESLENME DESTEĞİ 2X1 (ABOUND)

ASEMETAZİN 60 MG 2X1

HİDROKSİZİN 30 MG 1X1

PANTOPRAZOL 40 MG 1X1

FİZİK MUAYENE

GENEL DURUM İYİ BİLİNÇ AÇIK ORYANTE KOOPERE

VİTALLERİ STABİL SEYRETMEKTE

SAĞ ALT EKSTREMİTE DİZ ÜSTÜ SEVİYEDEN AMPUTE

SOL BACAĞTA DİZDEN PARMAK UÇLARINA VE PARMAK ARALARINA
KADAR UZANAN EN BÜYÜĞÜ 10X25 CM EN KÜÇÜĞÜ 2X2 CM OLAN
YÜZEYEL ANCAK BAZILARI >3 MM DERİNLİĞİNDE ENFEKTE
GÖRÜNÜMDE OLMAYAN MULTİPL YARALAR

PANSUMAN SIRASINDA MİNİMAL DOKUNMA SONRASINDA BİLE ÇOK
ŞİDDETLİ AĞRI, HASSASİYET

YARA GÖRÜNTÜLERİ İLK HALİ



YARA GÖRÜNTÜLERİ SON HALİ



LABORATUAR BULGULARI

İLK LABORATUAR DEĞERLERİ:

Wbc: 7700/mm³ (%70 NEU)

Hemoglobin: 10.1 mg/dl

Crp: 7.6 mg/dl

Sedimentasyon: 93 mm/sa

SON LABORATUAR DEĞERLERİ:

Wbc: 8700/mm³ (%77 NEU)

Hemoglobin: 9.7 mg/dl

Crp: 9.1 mg/dl

Sedimentasyon: 28 mm/sa

GÖRÜNTÜLEME BULGULARI



GÖRÜNTÜLEME BULGULARI



GÖRÜNTÜLEME BULGULARI

BT ANJİOGRAFİ(03.09.19): Aort bifürkasyo düzeyinde yaklaşık %40-50 darlık oluşturan kalsifik ve nonkalsifik plaklar izlenmekte olup sağ tarafta ana iliak arter proksimal kesimden itibaren oklüde izlenmektedir.

Sol tarafta ana iliak arterde geçirilmiş endovasküler cerrahiye ait stent mevcut olup hemen bifürkasyo öncesine dek devamlılık göstermektedir. Bu düzeyde bifürkasyo seviyesinde ana iliak arterde %40-50 darlık izlenmiş olup internal iliak arter proksimalinde yaklaşık %40 darlık dikkati çekmektedir. Distal kesimde sakkuler anevrizmatik görünüm mevcuttur.

Daha distal kesimde internal iliak arterde gross patoloji ayırt edilmemiştir.

Eksternal iliak arterde proksimal kesimlerde yaklaşık %30 darlık izlenmekte femoral arter öncesinde endovasküler cerrahiye ait stent dikkati çekmektedir.

Stent proksimal kesiminde olası tromboz lehine değerlendirilen milimetrik kalınlıkta lümen içi hipodens yapı izlenmektedir.

Ana femoral arter bifürkasyo düzeyinde sakkuler anevrizmatik genişleme izlenmiştir.

Yüzeyel femoral arterde proksimal kesimlerde hafif -orta düzeyli darlıklar izlenmiş olup popliteal arter öncesinde hemodinamik açıdan anlamlı olabilecek ciddi darlık izlenimi alınmaktadır. Bu düzeydeki darlık oranı yaklaşık %70 olarak değerlendirilmiştir.

Popliteal arter trifikasyon şeklinde sonlanmış anterior tibial arter ve peroneal arterde proksimal kesimlerde ileri düzeyli darlık izlenimi alınmıştır. Distal kesimlere kontrast madde geçişi yer yer ince çizgisel tarzda seçilebilmekle birlikte devam etmektedir.

UYGULANAN TEDAVİ

AMPİSİLİN-SULBAKTAM IV 4X1 (14.GÜNDE STOPLANDI)

VAC TEDAVİSİ UYGULANDI (2 SEANS)

SF+HOCL İÇEREN SOLÜSYON+ÇİNKO OKSİTLİ KREM+HYALURONİK ASİT/METALİK GÜMÜŞ İÇEREN SPREY (13. GÜN-TEDAVİ DEVAM ETMEKTE)

KONSÜLTASYONLAR

KVC:Mevcut ülserler vasküler patoloji ile ilişkilendirilmemiştir. Yaraların tedavisinden sonra iliak ve popliteal artere PTA+stent işlemi uygulanabilir.

FTR:Sol dizde 30 derece ekstansiyon defisiti, xray:evre 4 gonartroz ile uyumlu. Hastanın bu hali ile total diz artroplastisi yapılması amacıyla ortopedi kliniğine danışılması uygun olacaktır.

ORTOPEDİ:Malignite/osteomyelit açısından mr ile değerlendirilmesi önerilen hastanın mr'ı çekilememiş ve tarafımıza sol diz artroplasti açısından danışılmış olup, hastaya acil ortopedik cerrahi girişim düşünülmemiştir. Yara bakımı ve takibi önerilir. MR çekilemeyen hastada osteomyelit varlığı açısından 3 fazlı kemik sintigrafisi çekilmesi önerilir.

KONSÜLTASYONLAR

DERMATOLOJİ:Hastanın yaraları arteriyel kaynaklı olarak değerlendirilip 2 farklı noktadan biyopsi planlanmıştır.

Ön tanılar:1-verrüköz kanser, 2-skuamoz hücreli kanser, 3-pyoderma gangrenosum, 4-nekrobiozis lipoidika, 5-skrofuloderma, 6-derin mikoz

PRC: Hastanın osteomyeliti mevcut ise ortopedi önerilerine uyulması bunun dışında hastanın nemli pansuman ile takibi önerilir.