

Diyabetik Ayakta Var Olan Sorunlara Çözüm Arayışlarım

Dr Muzaffer Altındaş

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Plastik Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD

Emekli Öğretim Üyesi

DIABETIC FOOT EVALUATION FORM

Name-Surname:.....

Age:.....Sex : ☐M.....☐F.....

Occupation:.....

Social insurance: ☐Government
☐Private ☐None

Number of Hospitalizations:.....

Operations performed so far:.....

.....

.....

Hospital:.....Date :...../...../.....

Name of Doctor:.....

Date of Admit:.....

Duration of DM:.....Type.....

Date of appearance of lesion :...../...../.....

Bad Habbits: ☐Alcohol ☐Cigarette

Home Address:.....

.....

Telephone: Work: (.....),
House:(.....)

Complaint:.....

History:.....

Local exam:.....



Right

☐ Soft tissue
☐ Forefoot
☐ Bone

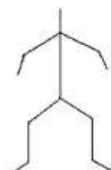




Left

☐ Soft tissue
☐ Midfoot
☐ Hindfoot
☐ Bone





Vascular exam:

Venous filling : ☐ None ☐ Poor ☐ Good

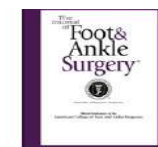
Capillary flow : ☐ Poor ☐ Sufficient ☐ Good

[illegible]

Contents lists available at ScienceDirect

The Journal of Foot & Ankle Surgery

journal homepage: www.jfas.org



The Epidemiology of Foot Wounds in Patients with Diabetes: A Description of 600 Consecutive Patients in Turkey

Muzaffer Altindas, MD¹, Ali Kilic, MD², Can Cinar, MD³, Ugur Anil Bingol, MD⁴, Guncel Ozturk, MD⁵

A Safe and Physiologic Method for a Less Bloody Surgical Field in Diabetic Foot Surgery: Elevation With the Trapezoid Pillow

Muzaffer Altindas, MD,¹ Can Cinar, MD,² and Ali Kilic, MD³

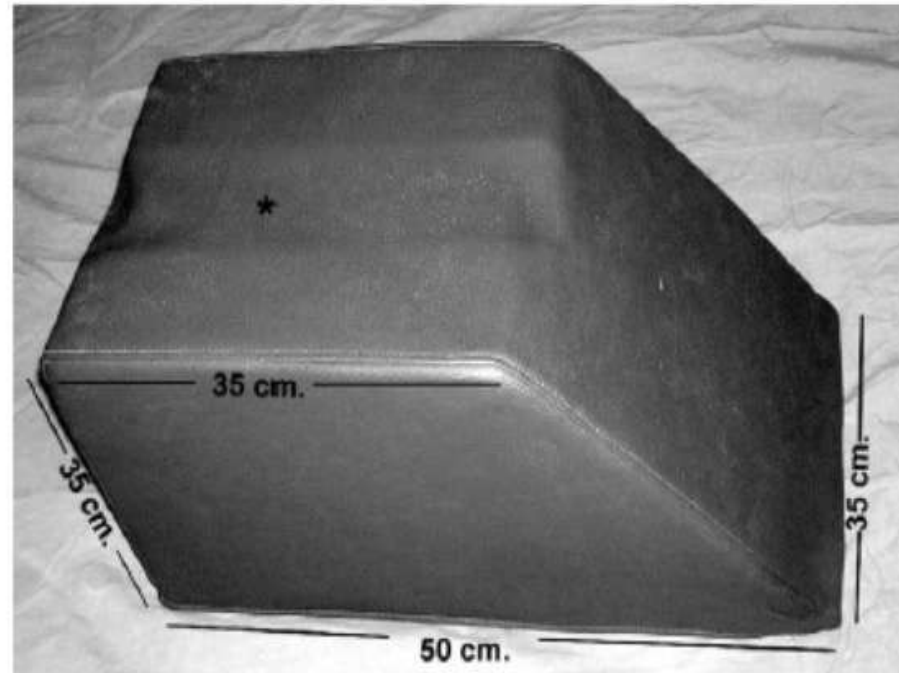


FIGURE 1 The trapezoid pillow. The asterisk indicates the groove on the top of the pillow for stabilization of the calf. It also provides more comfort for the patient.

THE JOURNAL OF FOOT & ANKLE SURGERY

VOLUME 45, NUMBER 2, MARCH/APRIL 2006

CERRAHİ TEDAVİ

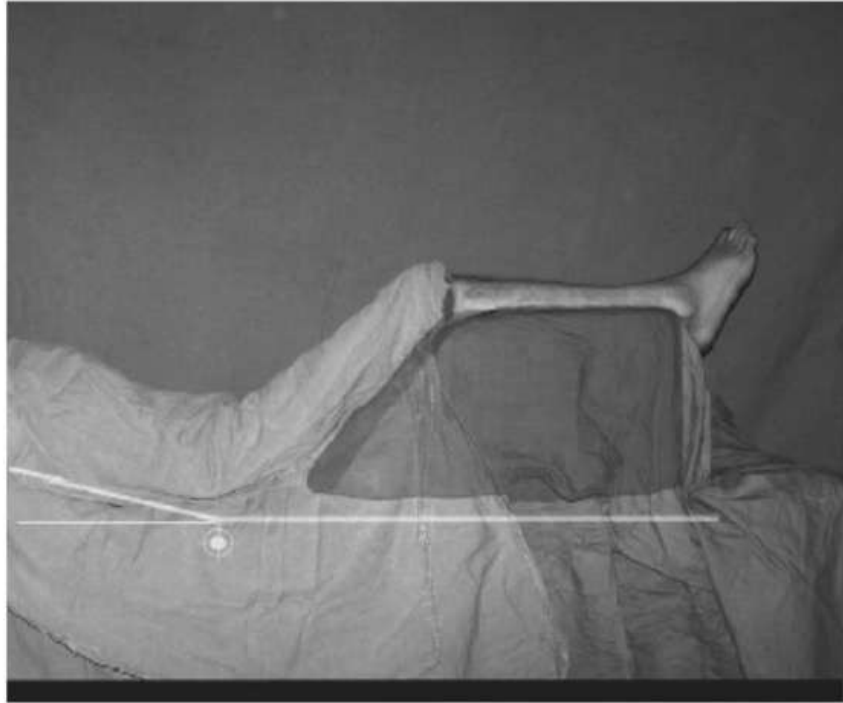


FIGURE 2 The "standard position."



Altindas, Muzaffer, Can Cinar, and Ali Kilic. "A Safe and Physiologic Method for a Less Bloody Surgical Field in Diabetic Foot Surgery: Elevation With the Trapezoid Pillow.« The Journal of Foot and Ankle Surgery 45.2 (2006): 134-35.

Promoting Primary Healing after Ray Amputations in the Diabetic Foot: The Plantar Dermo-Fat Pad Flap

Muzaffer Atindas, M.D., and Can Cinar, M.D.

Istanbul, Turkey

Vol. 116, No. 4 / PLANTAR DERMO-FAT PAD FLAP

1031



FIG. 1. (First row) A 73-year-old man with a 10-year history of diabetes mellitus was referred to our institution with a nonhealed wound on his second and third toe amputation stump. Despite all attempts including medical, surgical, and hyperbaric oxygen treatment, primary healing was not achieved during the previous 8 months. (Second row, left) Planning of the dermo-fat pad flap on the plantar surface. (Second row, right) Perioperative view after the debridement. (Third row, left) Medially based superior and inferior dermo-fat pad flaps. (Third row, right) Dermo-fat pad flaps after being sutured to the dorsal subcutaneous tissue. (Fourth row, left) Plantar view after closure. (Fourth row, right) Plantar view 2 months after the operation.

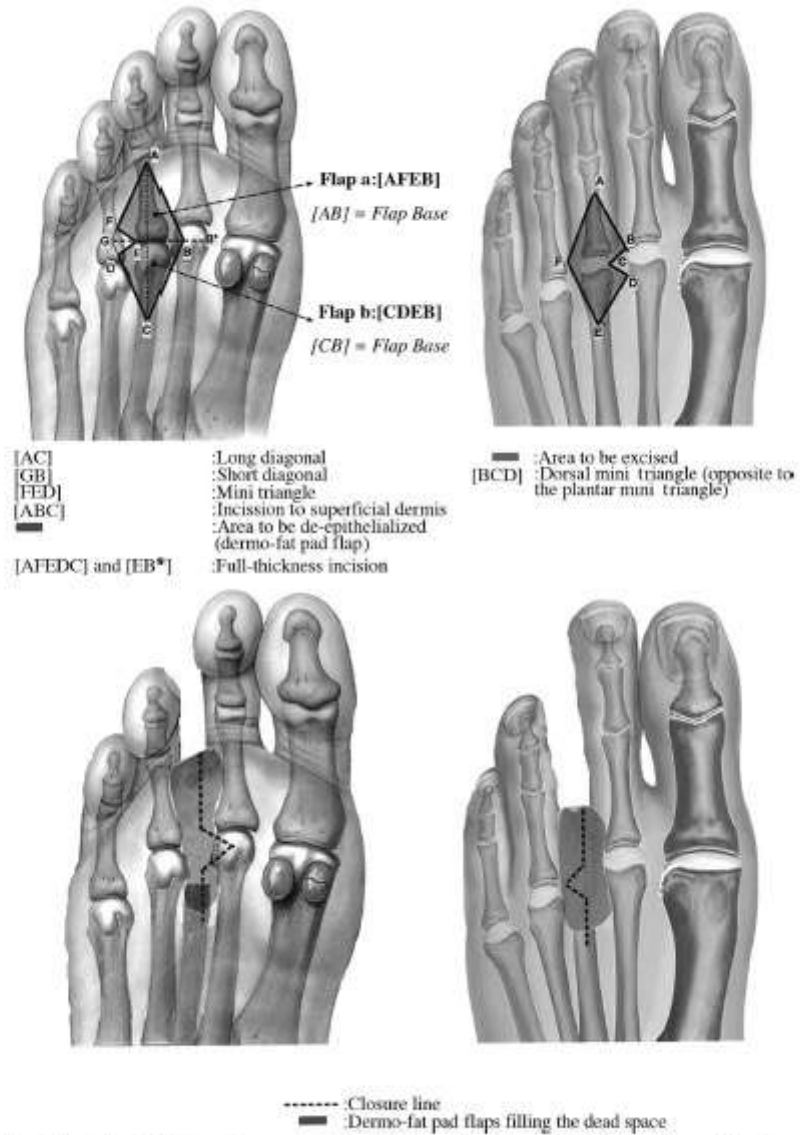


FIG. 2. (Above) Schematic representation of the planning. (Below) Illustration of the closure lines and the flap position after surgery.

A Reliable Method for Treatment of Nonhealing Ulcers in the Hindfoot and Midfoot Region in Diabetic Patients

Reconstruction With Abductor Digiti Minimi Muscle Flap

Muzaffer Altindas, MD,* Mehmet Ceber, MD,† Ali Kilic, MD, Mesut Sarac, MD,‡ Murat Diyarbakirli, MD,* and Semih Baghaki, MD*

Abstract: The foot has a unique anatomic composition and a perfect architecture, which is necessary for mobilization. However, this complex structure is also responsible for healing problems in foot reconstruction. After 25 years of experience in diabetic foot surgery practice, we observed that some hindfoot ulcers are like an iceberg in that they have much more involvement in the plantar fat pad than the skin, and the lateral midfoot region is a common site for ulcer formation. Also the fifth tarsometatarsal joint region is a prominent anatomic structure vulnerable to repetitive trauma and ulcer formation that may easily spread to other parts of the foot. These ulcers should be reconstructed with well-vascularized tissues such as muscle flaps after debridement. Between 2003 and 2010, 17 diabetic patients with foot ulcers, involving bone and joint, were reconstructed with abductor digiti minimi muscle flap. When it is needed, the flap is covered with a small split-thickness skin graft. In all cases, complete healing was achieved. The muscle flap functioned well as a versatile and shock absorbent coverage without recurrence of the ulcer during a mean follow-up period of around 2 years. Diabetic foot ulcers should be evaluated and treated individually depending on their location and affected tissue composition. The most appropriate reconstructive option should be selected for each lesion. The

venous stasis ulcers and diabetic lesions of the lower extremities by Ger et al,⁶⁻⁹ the number of publications related to use of these muscle flaps in diabetic foot ulcers is limited.¹⁰⁻¹² With advances in microsurgery, free flaps became popularized in reconstruction of lower extremity defects. But local muscle flaps are still considered as good options in the reconstructive ladder, especially in patients with diabetes mellitus.

We have observed that the different foot ulcers share similar features on the plantar surface of the hindfoot and the midfoot in diabetic patients. For treatment of these specific lesions, we have been using the abductor digiti minimi (ADM) muscle flap. In this retrospective study, we analyzed 17 patients with diabetic hindfoot and midfoot ulcers that were reconstructed with an ADM muscle flap. We described the characteristics of lesions, the surgical technique, and early and late results.

PATIENTS AND METHODS



78 yaşında Erkek hasta
13 yıllık Tip 2 DM



Internal Pedal Amputation in Diabetic Forefoot Ulcers

Diyabetik Ön Ayak Yaralarında İnternal Parmak Ampütasyonu

Muzaffer Altındaş¹, Hakan Arslan², Anıl Demiröz²

¹Private Practice, İstanbul, Turkey

²Department of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery, İstanbul University Cerrahpaşa School of Medicine, İstanbul, Turkey

60

Abstract

Objective: Approximately 80% of diabetic foot wounds occur in the front foot. Most of these wounds are associated with bone and joint involvement. Toe amputations and ray amputations are the most frequently performed surgical interventions for lesions limited to the front foot. Many diabetic patients refuse surgery despite having advanced deformities that may cause serious injuries. In regard of such patients, we devised a new alternative surgical procedure that maintains the appearance of the toe and is not perceived by patients as amputation.

Material and Methods: Seventy-six toe lesions of 66 diabetic patients were treated with the new surgical approach between 01-0-2004 and 08-11-2012. Of these patients 50 were male and 16 were female. Their mean age was 60.4 years, and mean duration of diabetes was 16.6 years.

Öz

Amaç: Diyabetik ayakların yaklaşık %80 ön ayaktan başlar. Çoğu yaralar kemik ve eklem ile ilişkilidir. Parmak ve ray ampütasyonları diyabetik ayağın ön kısmında sıklıkla uygulanan cerrahi işlemlerdir. Çoğu diyabetik hasta, yaraların çok tehlikeli sonuçlar doğurabileceğini bilmesine rağmen ameliyat olmayı kabul etmez. Hastaların bu durumunu göz önünde bulundurarak, ayak parmağının görünüşünde değişikliğe neden olmayan ve hastalar tarafından parmak ampütasyonu gibi algılanmayan yeni alternatif bir cerrahi tekniği tanımladık.

Gereç ve Yöntemler: 01-04-2004 ile 08-11-2012 tarihleri arasında 66 diyabetik hastanın 76 parmak yarası bu yeni cerrahi teknik ile tedavi edildi. Toplam 66 hastanın, 50'si erkek, 16'sı kadın idi. Ortalama yaşı 60,4 ve ortalama diyabet süresi 16,6 yıl idi. Ortalama takip süresi ise 26,4 ay (12 ay ile 71,4 ay arası) idi.





Total Temas Alçısı ile Diyabete Bağlı Nörotrofik Ayak Ülserlerinin Tedavisi: 44 Olguluk Seri

Management of Diabetic Neurotrophic Foot Ulcers with Total Contact Cast: A Serial of 44 Cases

Dr. Muzaffer ALTINDAŞ,^a
Dr. Mehmet ÇEBER,^b
Dr. Semih BAĞHAKİ^a

^aPlastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD,
İstanbul Üniversitesi
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul
^bPlastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD,
Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Tekirdağ

Geliş Tarihi/Received: 19.04.2010
Kabul Tarihi/Accepted: 02.11.2010

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Mehmet ÇEBER,
Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD,
Tekirdağ,
TÜRKİYE/TURKEY

ÖZET Amaç: Diyabetik nöropatiye bağlı ülserler, hissiz ayakların en sık karşılaşılan sorunudur. Çoğu kronikleşmiş olan bu lezyonların birdenbire alevlenmesi sonucu, ekstremiteyi, hatta hayatı tehdit eden akut ve ilerleyici diyabetik ayak enfeksiyonları ortaya çıkar. Bu diyabetik ayak lezyonlarının önemli bir bölümünde kemik, eklem ve tendon tutulumu vardır. Bunların tedavisi için hemen her zaman cerrahi girişime ihtiyaç olur. Kemik ve eklem tutulumu olmayan olguların tedavisinde ise cerrahi dışı bir tedavi olan total temas alçısı (TTA) son iki dekada ön plana geçmiştir ve “altın standart” değerinde bir tedavi yöntemi haline gelmiştir. 2000’li yılların başından itibaren de TTA’yı diyabete bağlı nörotrofik ülserlerin tedavisinde uygulamaktayız. Bu yazıda, total temas alçısı tekniğinin tanıtılması, aldığımız sonuçların sunulması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Ayak tabanında kronik nörotrofik ülseri olan ve TTA uyguladığımız olgu sayısı 44 olmuştur. Bir olgu alçıyı tolere edemediği için ilk hafta içinde alçı çıkartıldı. Olgularımızın yaş ortalaması 59 yıl, diyabetle ortalama yaşama süreleri 20.3 yıl idi. Hastaların ülserle yaşama süreleri ise ortalama 27 ay idi. **Bulgular:** Olgularımızın tümünde yaraların iyileşmesi sağlandı. Ortalama TTA sayısı ikinin çok az üzerindeydi, 14 olguda (%32.5) tek alçıyla iyileşmeyi sağladık. Dokuz olguda (%20.45) alçı vuruğu komplikasyonuyla karşılaştık. Bir yıllık izlem süresinde 43 olgunun 11’inde (%25.5) ülserin aynı yerde tekrarladığını gördük. **Sonuç:** Total temas alçısının hissiz ayaklarda güvenilir ve çok etkili bir tedavi yöntemi olmasının yanında bu uygulamalardan elde edilen bilgi ve deneyimlerin bu alandaki sorunların çözümüne katkı sağlayacağına inanıyoruz.

Anahtar Kelimeler: Diabetes mellitus; ayak ülseri; kalıplar

Total Temas Alçısı (TTA)

Ameliyatsız, pansumansız «gold standart» bir tedavi





Is Boyd's Operation a Last Solution that May Prevent Major Amputations in Diabetic Foot Patients?

Muzaffer Altindas, MD,¹ and Ali Kilic, MD²

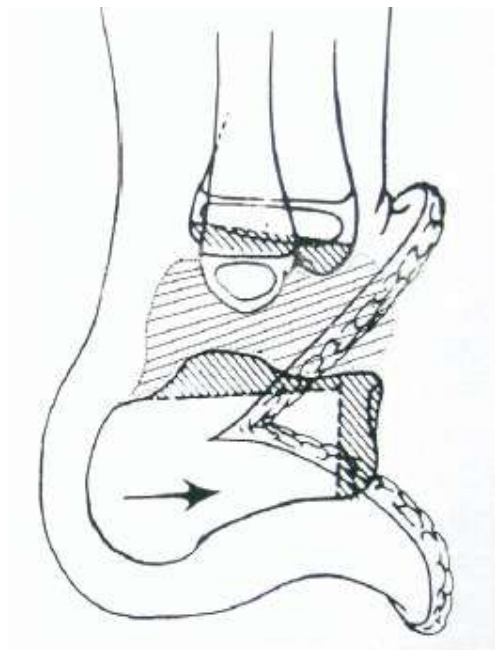


FIGURE 1 Schematic drawing of Boyd's amputation. Shaded areas are removed.





Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

Foot and Ankle Surgery

journal homepage: www.elsevier.com/locate/fas



A new limb-salvaging technique for the treatment of late stage complicated Charcot foot deformity: Two-staged Boyd's operation

Muzaffer Altindas MD^a, Ali Kilic MD^{b,*}, Mehmet Ceber MD^c

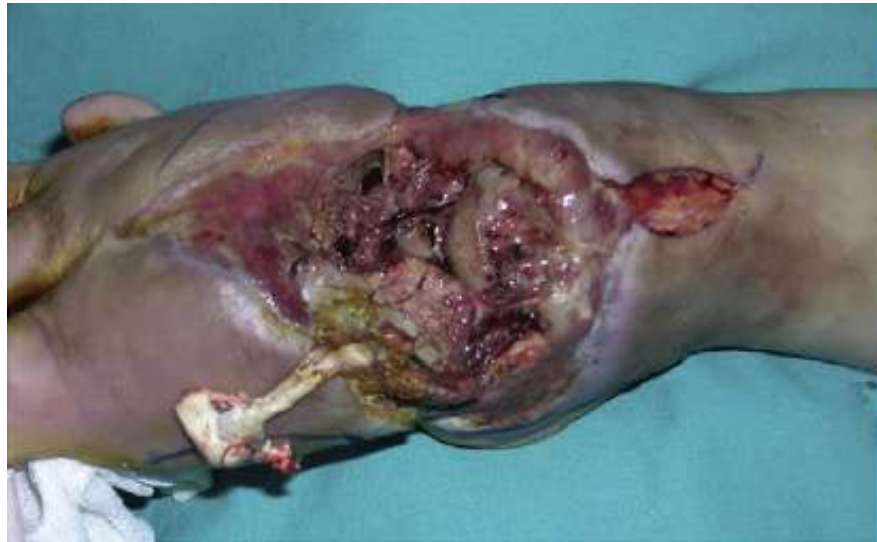


Fig. 2. (A) A 41-year-old female patient with history of Type I DM for 20 years has a large infected open wound on the dorsum of her right foot for last 7 months. (B) Plain radiographs of the foot demonstrated severe destruction of midfoot bones. (C) Late result.

A reliable surgical approach for the two-staged amputation in unsalvageable limb and life threatening acute progressive diabetic foot infections: Tibiotalar disarticulation with vertical crural incisions and secondary transtibial amputation

Muzaffer Altindas MD^a, Ali Kilic MD^{b,*}, Can Cinar MD^c

^aIstanbul University Cerrahpasa Medical School, Department of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery, Istanbul, Turkey

^bConsultant Plastic Surgeon, Kocaeli Izmit Seka State Hospital, Kocaeli, Turkey

^cConsultant Plastic Surgeon, Anadolu Medical Center, Kocaeli, Turkey

M. Altindas et al. / Foot and Ankle Surgery 17 (2011) 13–18

15

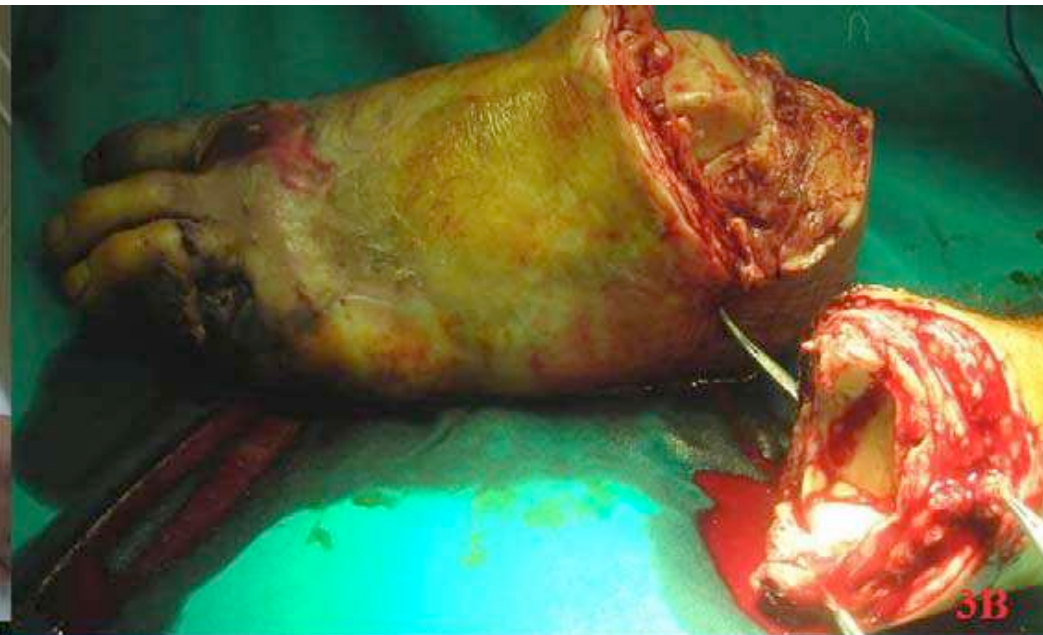


Fig. 1. 63-year-old female, 20-year history of diabetes, admitted to our hospital after an unsuccessful amputation of 5th toe and subsequent progressive, severe infection of the right foot (A and B). At 6th day of hospitalization, we have performed tibiotalar disarticulation and adequate vertical incisions (C). Postoperative 55 days after a successful secondary transtibial amputation (D).

- Akut, ilerleyici ayak enf.
- Yaşam tehdidi
- Ayağın kurtarılma şansı yok
- **iki aşamalı majör amp.?**
- **«gerçekçi bir yaklaşım»**
- Tibiotalar dezartikülasyon
- Vertikal insizyonlar
- Yara hazırlığı tamam
- **Sekonder ampütasyon**



Fig. 4. A 62-year-old female, 15-year history of diabetes and 4-year history of dialysis, admitted to our hospital due to acute progressive septic infection and necrosis of right foot. Even with minor amputations, incisions and debridements we could not control the infection (A and B). We have performed a succesful two-staged transtibial amputation (C and D).



Bugün ayak !!!! yarın hayat!

akut
progressiv
gazlı veya gazsız
enfeksiyon



25.11.2015
5 tür bakteri
Gr. Dokuda 1000.000 adet

**Enfeksiyon Hastalıkları
Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvarı
Bakteriyoloji Raporu**

PRÜKODU NO : 14361291/1000
TC Kimlik No : 120215974088
Ad Soyad : ESREF SEFEROĞLU
Doğum Tarihi : 20.11.1952
Yaş / Cinsiyet : 63 / E
Numune Zamanı : 25.11.2015 10:45

LABORATUVAR NO :
Gönderildiği Tarih : 25.11.2015
Numune Barkodu : 14735168
Gönderen Birim : ENFEKSİYON HASTALIKLARI POLİKLİNİĞİ
Gönderilen Madde : Doku Parçası
Numune Kabul : 25.11.2015 10:46

İŞLEM
EZN Boyama
Gram Boyama De

ACIKLAMA
Aside dirençli bakteri görüldü.
2-3 yerde 1. epitel hücreleri her alanda 1 mikrosit
bol Gram negatif çomak
Gram pozitif kümelek ve diplokok

Üreyen Organizmalar
1.000.000 organizma/gram Enterococcus sp. üredi.
Bakteri Tanımlaması ve Duyarlılık Testi (Antibiyoqram) : [1]
1.000.000 organizma/gram Morganella morganii
Bakteri Tanımlaması ve Duyarlılık Testi (Antibiyoqram) : [2]
1.000.000 organizma/gram Metisiline dirençli koagülaz negatif stafillokok
Bakteri Tanımlaması ve Duyarlılık Testi (Antibiyoqram) : [3]
1.000.000 organizma/gram Corynebacterium sp
Bakteri Tanımlaması ve Duyarlılık Testi (Antibiyoqram) : [4]
DİYABETİK AYAK
1,743 gram

Not
1,743 gram

Üreyen Organizmalar
1.000.000 organizma/gram Enterococcus sp. üredi.
Bakteri Tanımlaması ve Duyarlılık Testi (Antibiyoqram) : [5]

BAKTERİ TANIMLAMASI VE DUYARLILIK TESTİ

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
LINEZOLID	S	-	S	S	S	COLISTİN	-	R	-	-	-	FOSFOMİSİN
VANKOMİYİN	S	-	S	S	S	SEFOTAKSİM	-	R	-	-	-	TIKARSİLİN
TEKOPLANİN	S	-	S	-	S	SEFUROKSİM	-	R	-	-	-	ZİMEPİNEM
AMPİSİLİN	S	R	R	-	S	ERYTROMİSİN	-	-	R	-	-	MEROPENEM
İMİPENEM	S	S	-	-	S	CİPROFLOKSASİN	-	-	-	R	-	METİSİLİN
TİGESOLİN	S	S	-	-	S	FUSİDİK ASİT	-	-	-	R	-	NETİLİMİSİN
GENTAMİSİN	-	R	R	S	-	CEFOXİTİN	-	-	-	R	-	NİTROFURANTOİN
RİFAMPİSİN	-	-	S	R	-	NORFLOKSASİN	R	-	-	-	R	NİTROFURANTOİN
TETRASİLİN	-	-	S	-	-	PENİSİLİN	-	-	R	-	-	OFLOKSASİN
AZİTREONAM	-	-	-	-	-	PIPERACİLİN	-	-	-	-	-	SEFAKİLOR
ERİTROMİSİN	-	S	-	-	-	AMİKASİN	-	-	-	-	-	SEFTRİAKSON
SEFEPİM	-	S	-	-	-	KLORAMFENİKOL	-	-	-	-	-	SEFAZOLİN
LEVOFLOKSASİN	-	S	-	-	-	SEFOPERAZON	-	-	-	-	-	STREPTOMİSİN (YUK.DÜZ)
KLİNDAMİSİN	-	-	R	R	-	SİPROFLOKSASİN	-	-	-	-	-	KOTRİMOKSAZOL
MOXİFLOKSASİN	-	-	R	R	-	GENTAMİSİN (YUK.DÜZ)	-	-	-	-	-	TOBRAMİSİN
TRİMETOPRİMSÜLFAMETOKSAZOL	-	R	R	-	-	SEFTRİAKSON	-	-	-	-	-	PIPERASILİNTAZOLAM
AMOKSİLİN/KLAVULONAT	-	R	-	-	-	DORİPENEM	-	-	-	-	-	DAPTOMİSİN
AMOKSİLİN + SULDACTAM	-	R	-	-	-	DOKSİSİLİMİN	-	-	-	-	-	Quinopristindalfopristin
SEFTAZİDİM	-	R	-	-	-	ERTAPENEM	-	-	-	-	-	

(R : Dirençli - : Doku Deneyi Olmaz S : Duyarlı)

Uzm. Dr. MÜC
Enfeksiyon Hastalıkları ve
03.12

20.11.2015
Streptococcus
dysagalactiae

5734595 ESREF SEFEROĞLU
Yas: 63 (Erkek)
Kabul Tarihi: 20.11.2015,09:13 Numune Tarihi: 20.11.2015,09:13

ANTİBİYOTİK DUYARLILIK TESTİ* (Kirby-Bauer Yöntemi)

Bakteri: Streptococcus dysagalactiae İzolasyon Yeri: Ayak
Test Edilen Antibiyotik¹ / Disk Konsantrasyonu SONUC

Penisilin G 10 u Duyarlı
Eritromisin (Eritrocine, Eritro) 15 mcg Dirençli
Ofloksasin (Tarivid, Girasid, Ofloks) 5 mcg Duyarlı
Klindamisin (Cline, Cleosin) 2 mcg Dirençli
Azithromisin (Zitromax) 15 mcg Dirençli
Klaritromisin (Klacid) 15 mcg Dirençli
Levofloksasin 30 mcg Duyarlı
Linezolid 30 mcg Duyarlı

* Test CLSI standartlarına göre çalışılmış ve rapor edilmiştir.
¹ Antibiyotiklerin jenerik isimleri yanında parantez içinde yazım alanının izin verdiği ölçüde ticari isimleri yazılmıştır.
tüm esdeğer ilaçların listesi ilaç rehberinden veya www.duzen.com.tr adresinden sağlanabilir.
² Grup Temsilcisi antibiyotiklerin altında temsil edilen gruba ait diğer antibiyotikler belirtilmiştir.

20.11.2015
ES,63 yaş E
Streptococcus spp

ADI : ESREF (1181407)
SOYADI : SEFEROĞLU
YAŞ : 63
CİNSİYET : Erkek
SERVİS : Kili(ASTARCIYAN) Dahiliye - 1000
DOKTOR : Uzm. Dr. Yeliz Zihli Kızak
KURUM : SGK - SSK

ÖRNEK NO / TİPİ : 597407 / Sürüntü
İSTEK TARİHİ : 26.11.2015 10:37
ÖRNEK ALMA : 26.11.2015 10:38
ÖRNEK KABUL : 26.11.2015 10:45
SONUÇ TARİHİ : 30.11.2015 12:51
ONAY TARİHİ : 30.11.2015 12:51
RAPOR TARİHİ : 02.12.2015 11:32

KÜLTÜR VE ANTİBİYOGRAF RAPORU

Örnek : Ayak tabanından alınan doku örneği
Gram boyama : Eritrositler, polimorf nüveli lökositler, Gram pozitif diplokoklar ve Gram pozitif çomaklar görüldü.

Üreyen mikroorganizma
Streptococcus spp.

ANTİBİYOGRAF	SONUÇ
Penisilin	Hassas
Eritromisin	Dirençli
Vankomisin	Hassas
Klindamisin	Dirençli
Kloramfenikol	Az Hassas
Ofloksasin	Dirençli
Linezolid	Hassas

YEDİKULE BURP FİBROİT
ERKENİ HASTA KİMLİĞİ VAKFI
-KİTİSACI İŞLETİMİ-
Hastane Kodu:10348154
Uzm. Dr. M. Perda BOYSAL
Cep. No: 031254-31563
Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon
Hast. Uzmanı



T.C. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi

Enfeksiyon Hastalıkları Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvarı Bakteriyoloji Raporu



PROTOKOL NO : 202109/4088
TC Kimlik No : 20215974088
Ad Soyad : EŞREF SEFEROĞLU
Doğum Tarihi : 01.12.1952
Yaş / Cinsiyet : 62 / E
Numune Zamanı : 25.11.2015 10:45

LABORATUVAR NO :
Gönderildiği Tarih : 25.11.2015
Numune Barkodu : 4735168
Gönderen Birim : ENFEKSİYON HASTALIKLARI POLİKLİNİĞİ
Gönderilen Madde : Doku Parçası
Numune Kabul : 25.11.2015 10:46

İŞLEM

EZN Boyama

Gram Boyama ile

AÇIKLAMA

Aside dirençli bakteri görülmedi.
2-3 yerde 1 epitel hücresi, her alanda 1 lökosit
Bol Gram negatif çomak
Gram pozitif küme kok ve diplokok

Üreyen Organizmalar

1.000.000 organizma/gram Enterococcus sp. üredi.
Bakteri Tanımlaması ve Duyarlılık Testi (Antibiyoqram) : [1]
1.000.000 organizma/gram Morganella morganii
Bakteri Tanımlaması ve Duyarlılık Testi (Antibiyoqram) : [2]
1.000.000 organizma/gram Metisiline dirençli koagülaz negatif stafilokok
Bakteri Tanımlaması ve Duyarlılık Testi (Antibiyoqram) : [3]
1.000.000 organizma/gram Corynebacterium sp
Bakteri Tanımlaması ve Duyarlılık Testi (Antibiyoqram) : [4]

Not

DIYABETİK AYAK
1,743 gram

Üreyen Organizmalar

1.000.000 organizma/gram Enterococcus sp. üredi.
Bakteri Tanımlaması ve Duyarlılık Testi (Antibiyoqram) : [5]

BAKTERİ TANIMLAMASI VE DUYARLILIK TESTİ

	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]		[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	
LİNEZOLİD	S	-	S	S	S	COLİSTİN	-	R	-	-	-	FOSFOMİSİN
VANKOMYSİN	S	-	S	S	S	SEFOTAKSİM	-	R	-	-	-	TIKARSİLİN
TEIKOPLANİN	S	-	S	-	S	SEFUROKSİM	-	R	-	-	-	İMİPENEM
AMPİCİLİN	S	R	R	-	S	ERYTROMYSİN	-	-	R	-	-	MEROPENEM
İMİPENEM	S	S	-	-	S	CİPROFLOKSASİN	-	-	-	R	-	METİSİLİN
TİGESİGLİN	S	S	-	-	S	FUSİDİK ASİT	-	-	R	-	-	NETİLMİSİN
GENTAMİSİN	-	R	R	S	-	CEFOXİTİN	-	-	R	-	-	NİTROFURANTOİN
RİFAMPİSİN	-	-	S	R	-	NORFLOKSASİN	R	-	-	-	R	NİTROFURANTION
TETRASİKLİN	-	-	R	S	-	PENİSİLİN	-	-	R	-	-	OFLOKSASİN
AZTREONAM	-	S	-	-	-	PIPERACİLİN	-	-	-	-	-	SEFAKLOR
ERİTROMİSİN	-	-	-	-	-	AMİKASİN	-	-	-	-	-	SEFTRIAKSON
CEFEPİME	-	S	-	-	-	KLORAMFENİKOL	-	-	-	-	-	CEFAZOLİN
LEVOFLOKSASİN	-	S	-	-	-	SEFOPEAZON	-	-	-	-	-	STREPTOMYSİN (YÜK.DÜZ)
KLİNDAMİSİN	-	-	R	R	-	SİPROFLOKSASİN	-	-	-	-	-	KOTRİMOKSAZOL
MOXİFLOKSASİN	-	-	R	R	-	GENTAMİSİN (YÜK.DÜZ)	-	-	-	-	-	TÖBRAMİSİN
TRİMETOPRİMSÜLFAMETOKSAZOL	-	R	R	-	-	SEFTRIAKSON	-	-	-	-	-	PIPERASİLİN/TAZOBAKTAM
AMOKİSİLİN/KLAVÜLONAT	-	R	-	-	-	DORİPENEM	-	-	-	-	-	DAPTOMYSİN
AMPİCİLİN - SULBACTAM	-	R	-	-	-	DOKSİSİKİLİN	-	-	-	-	-	Quinupristin/dalfopristin
	-	R	-	-	-	ERTAPENEM	-	-	-	-	-	

19.09.2018 (post op.2,5 yıl)



«kolay» majör ampütasyon kararı

Ali A.Ç. yaş: 70
2011: sağ trans met. Amp.

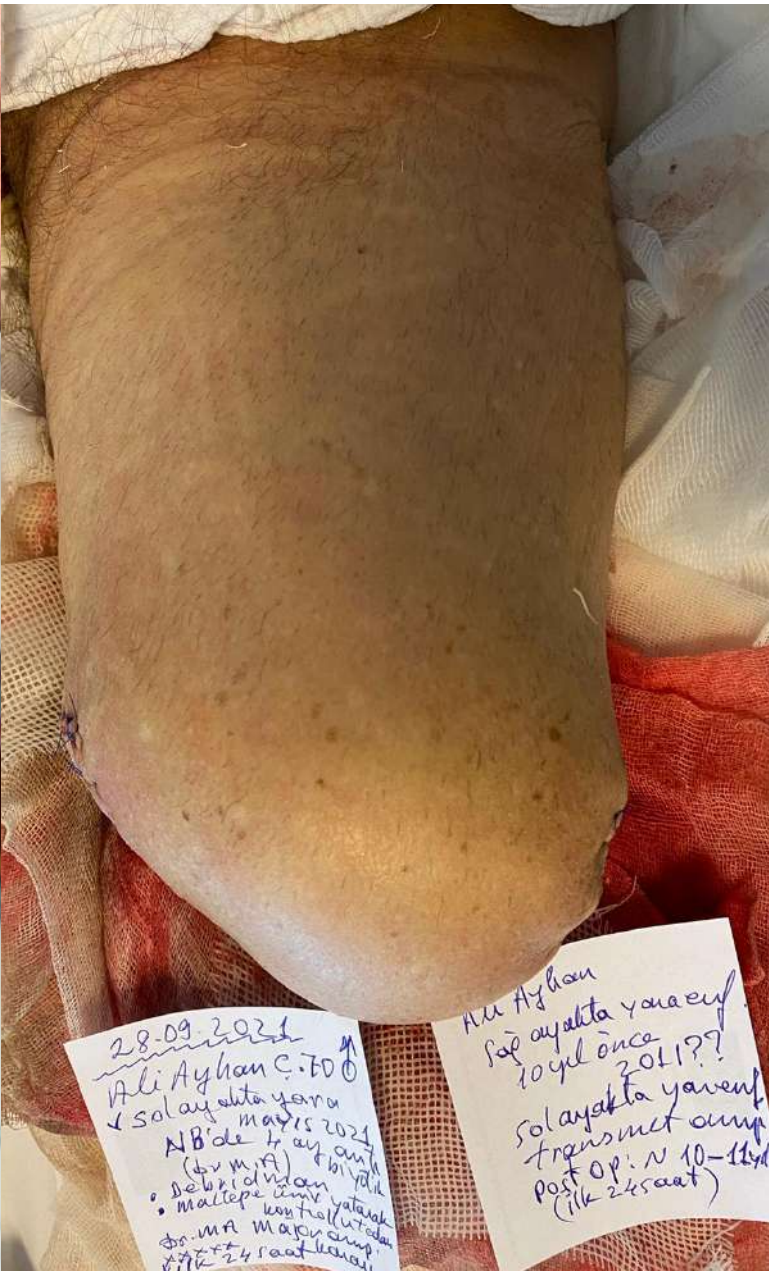


Mayıs 2021
yürüme yeteneği yok



Kasım 2021 majör amp.





- ✓ yatış tanısı:
İskemik ayak ülseri
- ✓ komplet debrid.
- ✓ kasıktan flep
hazırlanıyor
- ✓ anastomoz

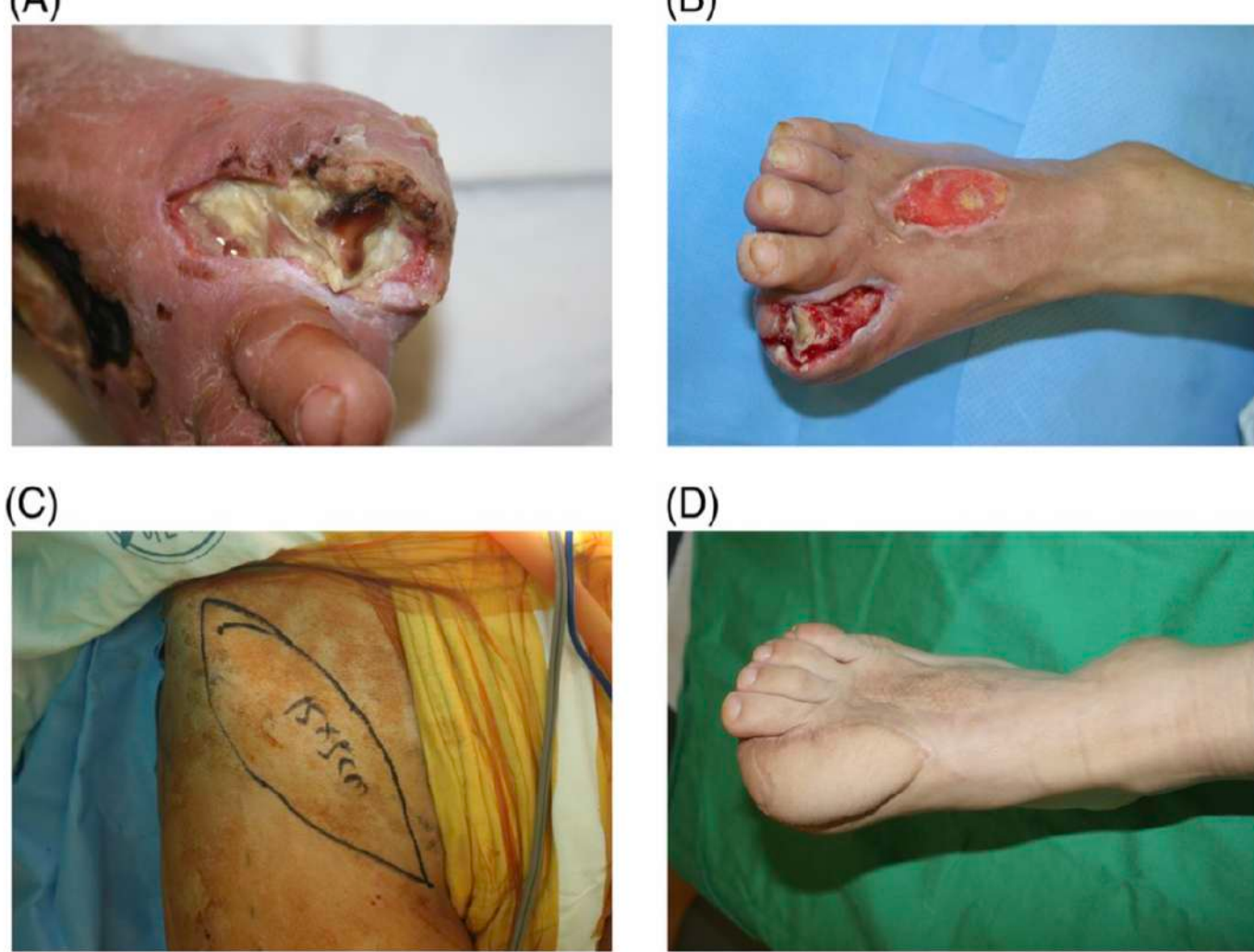


Figure 2. A 36-year-old woman was admitted to the hospital because of ischaemic diabetic foot ulcer on the right first ray (A). After endovascular intervention followed by surgical debridement, the defect was ready for reconstruction. Complete debridement was performed including all the infected bone and soft tissue (B). A superficial circumflex iliac artery perforator flap was elevated with the dimension of 15×5 cm (C). Anastomosis was performed using a small artery as a recipient from the normal angiosome medial to the wound. The flap was well taken and maintained with good contour after 2 years (D)

as recipient [13,14,33]. In these cases, we would search progressed from using small branches close to the major

«Doktor doktor» , «hastane hastane» dolaşan hastalar!!!



Yara hazırlığı



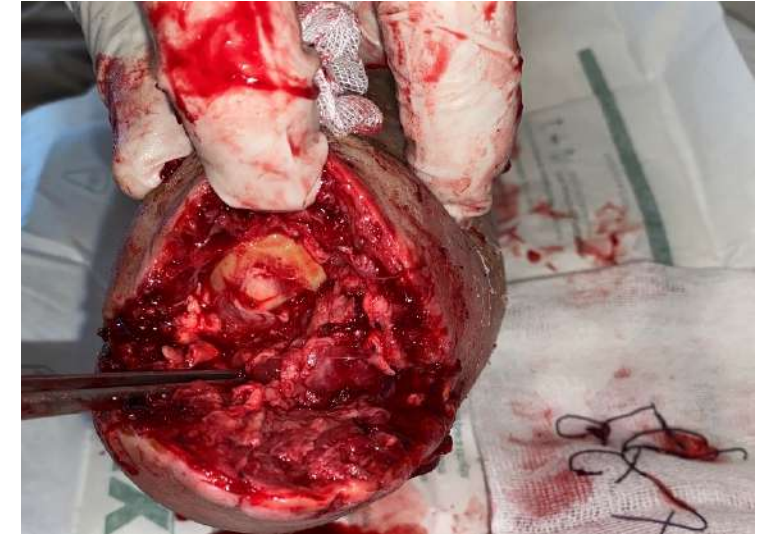
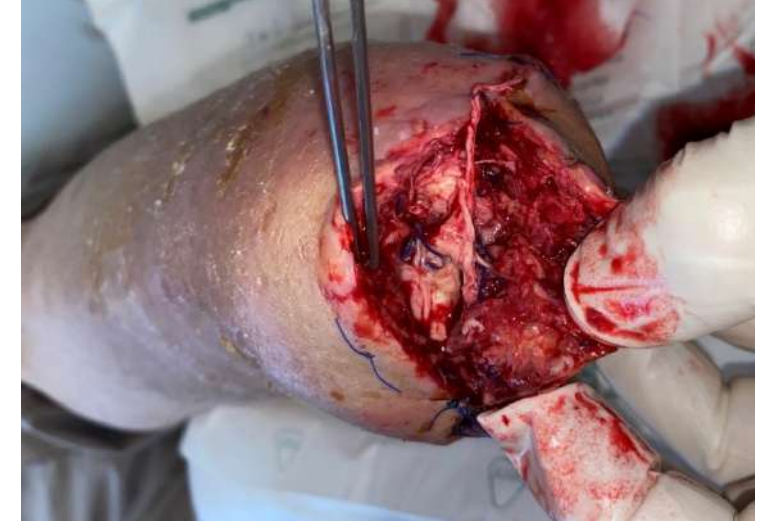
05.11.2021
Postop. 16 gün



Post op. 2 ay



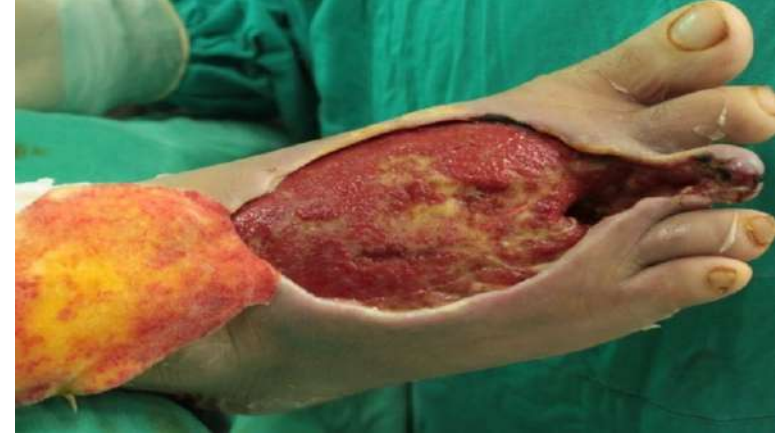
«Doktor doktor» , «hastane hastane» dolaşan hastalar!!!





Tekrarlayan Yara ve Enfeksiyonlar

Akut-ilerleyici- gazlı-kokulu enfeksiyon



Altindas M, Cinar C. Promoting primary healing after ray amputations in the diabetic foot: the plantar dermo-fat pad flap. **Plast Reconstr Surg.** 2005 Sep 15;116(4):1029-34



internal
amputasyon



dermo-fat pad
flep

Altindas M. , Cinar C. Promoting primary healing after ray amputations in the diabetic foot: the plantar dermo-fat pad flap. **Plast Reconstr Surg.** 2005 Sep 15;116(4):1029-34

16.01.2017

16.01.2017





Postop.: 2,5 yıl



Altindas, Muzaffer, and Ali Kilic. "Is Boyds Operation a Last Solution that May Prevent Major Amputations in Diabetic Foot Patients?" *The Journal of Foot and Ankle Surgery* 47.4 (2008): 307-12.

Altindas, Muzaffer, Ali Kilic, and Mehmet Ceber. "A new limb-salvaging technique for the treatment of late stage complicated Charcot foot deformity: Two-staged Boyds operation." *Foot and Ankle Surgery* 18.3 (2012): 190-94.



Ocak 2022

Pot op 4,5-5 yıl

MAHDI-R.S



✓ **Eğitimin Önemi**

- *Diyabetik Ayak Yaraları Eğitimle Önlenebilir!*
- ***“Tıbbi konular içinde; eğitimin, bilmenin ve doğru yapmanın, hastalıktan korunma ve tedavi etmede, diyabetik ayak yarasındaki kadar etkili olduğu ve hastanın kaderinin bu denli değiştiği bir başka hastalık yoktur.”***
- İnsan beyninin değerinin iyi anlaşılmadığı **«bizim gibi ülkelerde»**, ayak sağlığını anlatmaya çalışmanın ne kadar abes ve güç bir iş olduğunun da farkındayım.

Türk Diyabet Cemiyeti 1.Yara Günleri Semineri

Sayın Davetli;

Türk Diyabet Cemiyeti konferans salonunda gerçekleştireceğimiz **"1. Yara Günleri"** seminerimizde sizleri de aramızda görmekten mutluluk duyarız.

 **13 Kasım 2021, Cumartesi**

 **09:30 - 12:30**

 **Türk Diyabet Cemiyet Salonu**

Acıbadem Mah. Sokullu Sok. No:11 Kadıköy /İST.

Konuşmacılar ve Program

Prof. Dr. Şamil AKTAŞ

10:00 - 10:45

*İst. Univ. Tıp Fakültesi Su Altı Hekimliği ve
Hiperbarik Tıp Anabilim Dalı Öğretim Üyesi*

Yara Nedir? (Yara ve Yara Evreleri)

Uzm. Hemşire Vildan ÇAKAR

11:00 - 11:45

Koç Üniversitesi

Yara Yıkama

Uzm. Hemşire Fatma ERGEN

12:00 - 12:30

Acto® Pharma

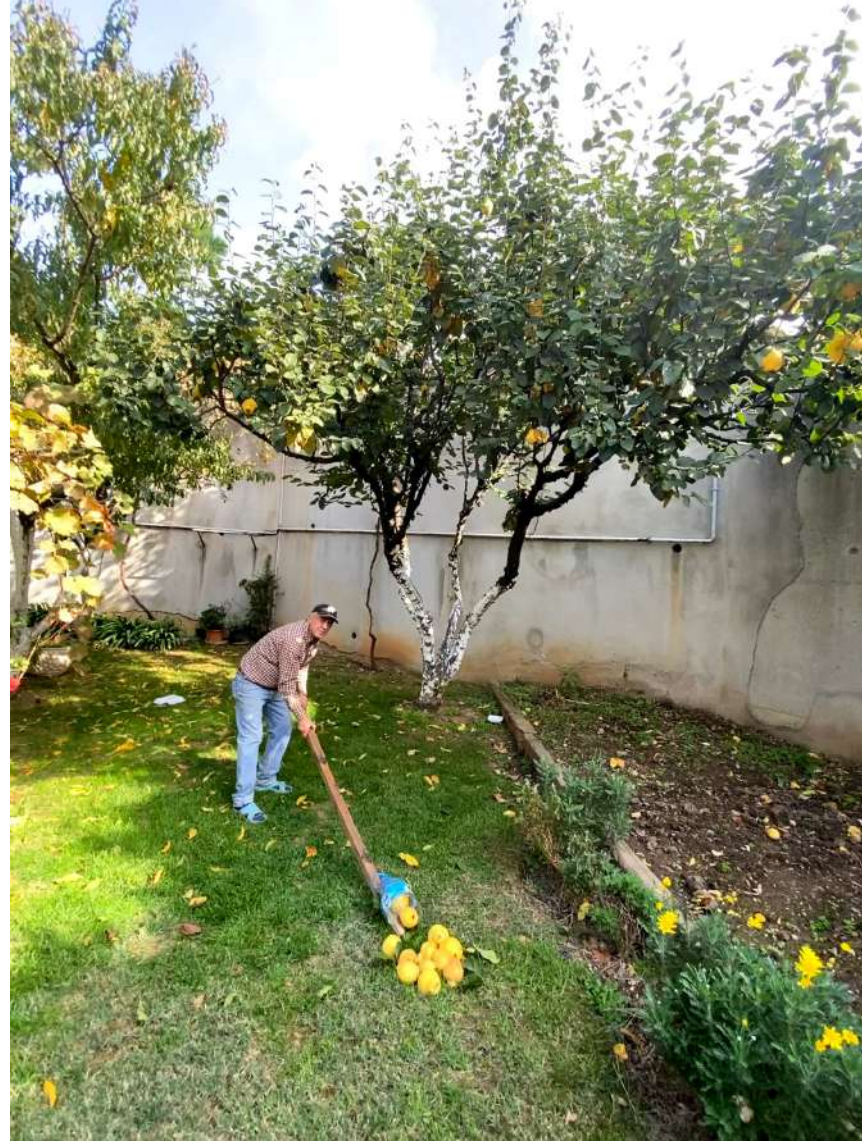
Actolind® w Solution & Gel

ACTO® Pharma katkıları ile programımız gerçekleştirilmektedir.

Not: Her konuşmacı arasında 15'şer dakika ara verilecektir.



Teşekkürler









78 yaşında Erkek hasta
13 yıllık Tip 2 DM



A Reliable Method for Treatment of Nonhealing Ulcers in the Hindfoot and Midfoot Region in Diabetic Patients

Reconstruction With Abductor Digiti Minimi Muscle Flap

Muzaffer Altindas, MD, Mehmet Ceber, MD,† Ali Kilic, MD, Mesut Sarac, MD,‡ Murat Diyarbakirli, MD,* and Semih Baghaki, MD**

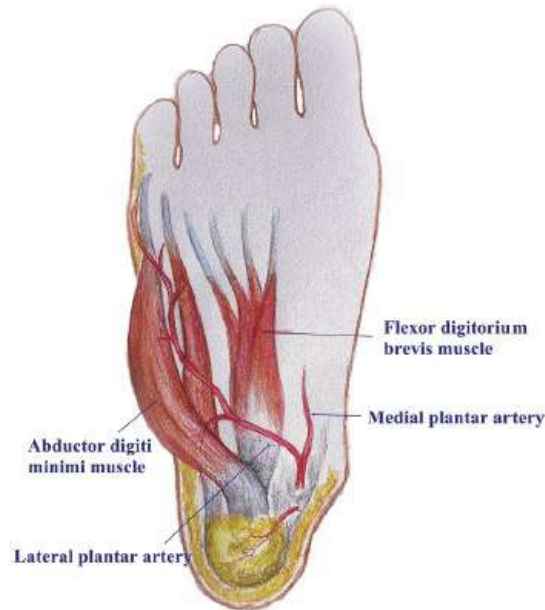


FIGURE 1. The lateral plantar artery courses between the ADM muscle and the flexor digitorum brevis muscle, and provides a segmental blood supply to the ADM muscle.



FIGURE 2. Intraoperative view of dissected the ADM muscle flap.

DIABETIC FOOT EVALUATION FORM

Name-Surname:..... Hospital:..... Date :.../.../...
 Age:..... Sex : ☐ M ☐ F..... Name of Doctor:.....
 Occupation:..... Date of Admit:.....
 Social insurance: ☐ Government ☐ Private ☐ None..... Duration of DM:..... Type.....
 Number of Hospitalizations:..... Bad Habbits: ☐ Alcohol ☐ Cigarette.....
 Operations performed so far:..... Home Address:.....
 Telephone: Work: (.....).....
 House: (.....).....

Complaint:.....

History:.....

Local exam:.....



Right ☐ Forefoot ☐ Midfoot ☐ Hindfoot
☐ Soft tissue ☐ Bone ☐ Soft tissue ☐ Bone

Vascular exam: Venous filling : ☐ None ☐ Poor ☐ Good
 Capillary flow : ☐ Poor ☐ Sufficient ☐ Good

☐ Leg pain with effort ☐ <50m ☐ 50-100m ☐ >100m
☐ Resting Pain ☐ Relief of pain with hanging down the leg
Neuropathy: ☐ None ☐ Mild ☐ Severe ☐ Very severe ☐ Surgery w/o anesthesia

Deformation of leg: ☐ Claw foot ☐ Increase in plantar arc ☐ Charcot foot
☐ Hallux Valgus ☐ Muscle atrophy ☐ Other:.....

Cause of wound: ☐ Burn ☐ Inappropriate shoes ☐ Trauma ☐ Surgery
☐ Unknown ☐ Other causes:.....

Dialysis: ☐ No ☐ Yes Duration:....

TREATMENT

Local wound care:.....
☐ Incision:.....
☐ Excision:.....
☐ Abscess drainage:.....
☐ Minor amputation:.....
☐ Other:.....

Operations:

1st operation: Date:.....
 BP: A B C
 Bleeding
☐ Cap ☐ Art ☐ Ven

2nd operation: Date:.....
 BP: A B C
 Bleeding
☐ Cap ☐ Art ☐ Ven

3rd operation: Date:.....
 BP: A B C
 Bleeding
☐ Cap ☐ Art ☐ Ven

Number of operations: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Name of operation: ☐ Toe amp ☐ Ray amp (☐ border/ ☐ central) ☐ Transmetatarsal amp
☐ Chopart ☐ Lisfranc ☐ Boyd ☐ Syme ☐ Osteotomy ☐ Muscle flap
☐ Arthrodesis ☐ Graft ☐ Flap ☐ Other:.....

☐ Major amp ☐ transtibial/ ☐ transfemoral ☐ Complications:.....

Duration of stay in hospital :..... Postop Healing duration :.....

Duration of Tx: ☐ <15 days ☐ 15-30 days ☐ 1-2 mont ☐ 2-4 month ☐ 4-6 month ☐ > 6month

☐ Vascular Bypass:..... Date:.....
☐ Extremity:.....
☐ Heart:.....
☐ Other:.....

Supplementary Treatment:

☐ HBO:..... No of sessions:..... Total hour:.....

☐ Ilomedin (prostaglandin):.....

Microbiological exam : ☐ Staph: ☐ MRSA ☐ MSSA ☐ Staph. epidermitis
☐ Pseudomonas ☐ E.coli ☐ Enterococci ☐ Klebsiella
☐ Proteus ☐ Others:..... ☐ No growth
☐ Streptococci

Fig. 1. The Diabetic Foot Evaluation Form.

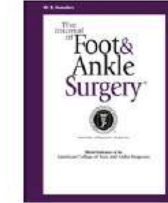
Fig. 1. (continued).



Contents lists available at ScienceDirect

The Journal of Foot & Ankle Surgery

journal homepage: www.jfas.org



The Epidemiology of Foot Wounds in Patients with Diabetes: A Description of 600 Consecutive Patients in Turkey

Muzaffer Altindas, MD¹, Ali Kilic, MD², Can Cinar, MD³, Ugur Anil Bingol, MD⁴, Guncel Ozturk, MD⁵

Internal Pedal Amputation in Diabetic Forefoot Ulcers

Diyabetik Ön Ayak Yaralarında İnternal Parmak Ampütasyonu

Muzaffer Altındaş¹, Hakan Arslan², Anıl Demiröz²

¹Private Practice, İstanbul, Turkey

²Department of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery, İstanbul University Cerrahpaşa School of Medicine, İstanbul, Turkey

60

Abstract

Objective: Approximately 80% of diabetic foot wounds occur in the front foot. Most of these wounds are associated with bone and joint involvement. Toe amputations and ray amputations are the most frequently performed surgical interventions for lesions limited to the front foot. Many diabetic patients refuse surgery despite having advanced deformities that may cause serious injuries. In regard of such patients, we devised a new alternative surgical procedure that maintains the appearance of the toe and is not perceived by patients as amputation.

Material and Methods: Seventy-six toe lesions of 66 diabetic patients were treated with the new surgical approach between 01-0-2004 and 08-11-2012. Of these patients 50 were male and 16 were female. Their mean age was 60.4 years, and mean duration of diabetes was 16.6 years.

Öz

Amaç: Diyabetik ayakların yaklaşık %80 ön ayaktan başlar. Çoğu yaralar kemik ve eklem ile ilişkilidir. Parmak ve ray ampütasyonları diyabetik ayağın ön kısmında sıklıkla uygulanan cerrahi işlemlerdir. Çoğu diyabetik hasta, yaraların çok tehlikeli sonuçlar doğurabileceğini bilmesine rağmen ameliyat olmayı kabul etmez. Hastaların bu durumunu göz önünde bulundurarak, ayak parmağının görünüşünde değişikliğe neden olmayan ve hastalar tarafından parmak ampütasyonu gibi algılanmayan yeni alternatif bir cerrahi tekniği tanımladık.

Gereç ve Yöntemler: 01-04-2004 ile 08-11-2012 tarihleri arasında 66 diyabetik hastanın 76 parmak yarası bu yeni cerrahi teknik ile tedavi edildi. Toplam 66 hastanın, 50'si erkek, 16'sı kadın idi. Ortalama yaşı 60,4 ve ortalama diyabet süresi 16,6 yıl idi. Ortalama takip süresi ise 26,4 ay (12 ay ile 71,4 ay arası) idi.











10.11.2021
(Postop.1,5 ay)

Eğitimin Önemi

- *Diyabetik Ayak Yaraları Eğitimle Önlenebilir!*
- *“Tıbbi konular içinde; eğitimin, bilmenin, doğru yapmanın, hastalıktan korunma ve tedavi etmede, diyabetik ayak yarasındaki kadar etkili olduğu ve hastanın kaderinin bu denli değiştiği bir başka hastalık yoktur.”*
- ***Hekimleri Eğitmeden halkın eğitimi söz konusu olamaz!!!***
- İnsan beyninin değerinin iyi anlaşılmadığı ülkelerde, ayak sağlığını anlatmaya, çalışmanın ne kadar abes ve güç bir iş olduğunun da farkındayım



