

# Diyabetik Ayak İnfeksiyonu Olgu Sunumu

Dr. Öğr. Üyesi Oğuz Evlice

İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi



UDAİS 2022

63 yaşıında kadın hasta, ev hanımı

### **Şikayeti:**

- Sol topukta başlayan yara ve akıntı
- Bir aydır şikayeti mevcut
- Travma öyküsü yok



## **Özgeçmiş:**

- Diyabet ( 19 yıldır, insülin kullanıyor)
- Kronik böbrek yetmezliği (10 yıldır, 5 yıldır 3/7 hemodiyalize giriyor)



## **Fizik Muayene:**

- Genel durum iyi, vital bulguları stabil
- Sol ayak tabanında topuğu da içine alan yaklaşık 8x5 cm çapında akıntılı, ülsere yara
  - Meggit-Wagner sınıflaması :Evre III
  - PEDİS: Orta şiddette
- Tinea pedis yok, cilt kuru
- Periferik nabızlar alınamıyor



Yapılan tetkiklerinde:

- Glukoz 132 mg/dL
- Üre: 95 mg/dL
- Kreatinin: 5.18 mg /dL
- **WBC: 14.49  $10^3$  /uL**
- NE: 9.77  $10^3$  /uL
- **CRP:120 mg/L**
- **Sedim: 40 mm/saat**
- **HbA1c: 8.3 mmol/mol**









## Alınan derin doku kültüründe

- **Gram boyama:** Her alanda 4-5 polimorf nüveli lökosit, gram-negatif basil ve gram pozitif kok mevcut
  - *E. coli* : (Seftriakson, seftazidim, sefepim, TMP-SXT, Pip/tazo ve meropenem duyarlı)
  - *Enterococcus faecium*: (Vankomisin, teikoplanin ve linezolid duyarlı)





- Hasta infeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji servisine yatırılarak seftriakson 1x2 gr IV ve teikoplanin 1x400 mg IV tedavileri başlandı.
- Yara bakımı ve destek tedavileri başlandı.



## Bilatereal alt ekstremitte arteriyel doppler USG:

- Arteriyel yapılarda kalsifik intimal kalınlaşmalar
- Sağ tibialis posterior arterde akım alınamadı (**oklüde?**)
- Orta distal kesimde kolleteral dolum, **monofazik akım**
- **Sağ dorsalis pediste monofazik akım**



- Diabetik ayak yarası bulunan hastaların yarısından fazlasında periferik arter hastalığı (PAH) mevcut
- **Ekstremitte iskemisi:**
  - Ekstremitelerde genel olarak kılların azalması
  - Deri ve kas atrofisi
  - Ayağın kalp düzeyinin üzerine yükseltilmesiyle beyazlaşmanın olması (Ciddi iskemi bulgusu)

Nabızların palpe edilmesi iskemiyi dışlamaz

Ayak bileği nabızlarının alınamaması da ciddi iskemi anlamına gelmez



- DA yarası olan olgularda PAH şüphesi varsa deneyimli bir hekim tarafından **doppler ultrasonografi** yapılmalıdır
- Kesin olarak PAH düşünülüyorsa ve revaskülarizasyon gereksiniminden söz ediliyorsa, direkt olarak **anjyografi** yapılır

DA yarası olan olgularda revaskülarizasyon yöntemleri:

- Endovasküler yöntemler
- Cerrahi baypas girişimleri



## **Perkütan Transluminal Anjioplasti (PTA):**

- Yüksek riskli olgularda
- Stenozu ya da oklüzyonu 10 cm ile sınırlı olan

## **Cerrahi baypass:**

Uzun dönem sonuçları daha iyi olduğu için tercih edilebilir:

- Deneyimli bir ekip
- Genel durumu iyi, yaşam beklentisi >2 yıl hasta
- Uygun safen ven grefti bulunan hasta

- **Girişimsel radyologlar ve kardiyovasküler cerrahlarla birlikte karar verilmeli**



- Girişimsel radyoloji tarafından değerlendirilen hastanın asetilsalisilik asit kullanması nedeniyle işlem yapılmıyor
- Bir hafta sonra tekrar planlanıyor ancak hasta işlemi yaptırmak istemediğini belirterek hastaneden ayrılıyor.





- Bu arada diyaliz sonrası düşüyor
- Kalkaneus fraktürü



- Yara konseyinde değerlendirilen hastaya ortopedi tarafından diz altı ampütasyon öneriliyor.



■ Ne yapalım?



- Hasta ampütasyonu kabul etmedi
- Yara polikliniği ve infeksiyon hastalıkları polikliniğinden takip edilmeye başladı



[BMC Surg.](#) 2014; 14: 83.

Published online 2014 Oct 24. doi: [10.1186/1471-2482-14-83](https://doi.org/10.1186/1471-2482-14-83)

PMCID: PMC4218993

PMID: [25344293](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25344293/)

## Treatment of the diabetic foot – to amputate or not?

[Elroy P Weledji](#)<sup>✉</sup> and [Pius Fokam](#)

[▶ Author information](#) [▶ Article notes](#) [▶ Copyright and License information](#) [Disclaimer](#)

### Abstract

[Go to: ▶](#)

### Background

Diabetic foot infections are a frequent clinical problem. About 50% of patients with diabetic foot infections who have foot amputations die within five years. Properly managed most can be cured, but many patients needlessly undergo amputations because of improper diagnostic and therapeutic approaches.



## **Ampute edilmeli**

- Ampütasyon için önemli bir belirleyici: Eşlik eden periferik arter hastalığı ve doku nekrozu:
- Hastanın ağrısı hızlıca kesilir ve protezle erken mobilize olabilir

## **Ampute edilmemeli**

- Kritik iskemisi olan ve ampütasyon uygulanan hastaların %30-50'si 5 yıl içinde hayatını kaybediyor.
- İyi bir bakımla, ampütasyonların yaklaşık yarısı önlenebilir.





- **Debridman /Minör amputasyon**

- İnfekte ayağa yeterli kan akımını sağlanabiliyorsa
- Küçük damar hastalığı ve gangrenöz parmaklar, osteomyelit
- Başarılı cerrahi baypas

- **Primer amputasyon**

- Islak gangren (İnfeksiyon + iskemi)
- Hayatı tehdit eden sepsis
- Geniş doku nekrozu
- Revaskülarizasyon mümkün değilse
- Yatalak hasta



- Gün aşırı tekrarlayan debridmanlar
- Kristalinle günlük pansuman
- Teikoplanin IV (72 saatte bir kez 400 mg) + Seftrikson IV ( 1x 2 gr ) ayaktan paranteral tedavi



**10. gün**



**16. gün**



**30. gün**





**37. gün**





- Bu aşamada plastik cerrahi tarafından greft uygulanması planlanıyor.



## 2. Ay kontrolü



- Amputasyon için dođru alt grup seçilmeli
- İyi bir bakım ve multidisipliner ekip çalışmasıyla ampütasyonların yaklaşık yarısı önlenabilir



Teşekkürler...





- 64 yaşında kadın hasta
- Bilinen DM tanılı
- HbA1c: 11: İnsülin tedavisi önerilmiş ancak kabul etmemiş.
- Sağ başparmakta bir aydır olan şişlik şikayetiyle başvurdu.
- Travma öyküsü yok.
- Amoksisilin-klavulonik asit üç hafta süreyle kullanmış
- Ancak şişlik devam ediyor.
- Sedim:14 mm/saat, Crp:2 mg/L













**Olası yabancı cisim varlığı akla gelmeli**



Teşekkürler...

