

# YAĞ EMBOLİSİ

written by Dr. Aydoğan Lermi

**Yağ embolisi dolaşımda yağ damlacıklarının bulunmasıdır, klinik bulgu vermeyebilir.**

- Yağ embolisi teřhisi için spesifik diyagnostik bir testi yoktur.
- Risk faktörleri deđerlendirilerek řüpheyi yüksek tutmak gerek,
- Tedavisi sportif tir.

**Yağ embolisi sendromu:**

- Predispozan faktörlerin ortaya çıkışından 24 -72 saat sonra beliren :
- Peteřiyal döküntü,
  - Özellikle bař boyun, göđüs ön yüzde, subkonjunktival, aksillar, bölgede Peteřiyal döküntü vakaların % 2- 50 sinde görülür.
- Solunum řikayetleri:
  - Tařıpne, dispne,
  - Dinlemekle krepitan raller,
  - Hemoptizi,
  - Bilateral infiltrasyon,
  - İleri vakalarda ARDS,
- Nörolojik bulgular:
  - Konfüzyon,
  - Bař dönmesi ,
  - İleri vakalarda Koma,
- Ateř
- Kardiyovasküler sistem:
  - Tařikardi,
  - Hipotansiyon,
- Retinal deđiřiklikler:
  - Peteři,
  - Purtscher retinopatisi,
- Sarılık
- Renal :
  - Oligüri,
  - Anüri,
- Hematolojik:
  - Trombositopeni < %50 den fazla azalma,
  - Ameni <%20 den fazla azalma,
  - Sedimantasyon saatte >71 üzerinde,
  - Yağ makroglobüli,nemisi ,

**Yağ Embolisi tanısı nasıl konur?**

- Yukarıdaki bulguları destekleyen laboratvuar verileri,
- Yağ globülleri ( non spesifik ve insensitif dir.
- PA AC filmi: orta ve üst loblarda bilateral infiltrasyon ( kar fırtınası görüntüsü ),
- Lipaz ve Fosfolipaz - A2 de artış,
- Pulmoner Arter kateteri var ise PA basıncında artış,
- Bronko Alveolar Lavaj örneđinde: makrofajlar içerisinde yağ vakuollri ( tanısal sensitivitesi

düşüktür),

- Kranial Tomografi: genellikle normaldir, ileri vakalarda ödem ve nonspesifik infaktüsler görülebilir.

### **Yağ embolisi için predispozan faktörler:**

- Travma,
- Ortopedik cerrahi girişimler,
- Alt ekstremitte ve pelvik kırıklar, uzun kemik kırıklarının %20 sinde yağ embolis iolur.
- Kapalı kırıklar,
- Adipoz doku travması, mekanik travma, liposuction,
- Yumuşak doku travması,
- Karaciğer yetmezliği,
- Kemik iliği travması,
- Eksojen yağ enjeksiyonu: Total parenteral beslenme ( TPN), propofol, lenfografi,
- Diğer yağ emboli sebepleri:
  - Orak hücre anemisi krizi,
  - Yanıklar,
  - Pankreatit,
  - Yüksek iftifa hastalığı,
  - Ekstra korporeal dolaşım.

### **Yağ embolisi tedavisi:**

- Masif yağ embolisinde mortalite tedaviye rağmen %5-15 arasında dır.
- HEPARİN: rolü tam olarak aydınlanılamamıştır, teorik olarak lipazı aktive ederek lipemik serumu temizlediği düşünülüyor ancak altta yatan patolojinin ( kırık vb.) aşırı kanama riski var.
- Profilaktik steroid kullanımının hiçbir faydası olmadığı gösterilmiş.
- Yağ embolisini azaltmak - önlemek için: eksternal cerrahi fiksasyon, hipovoleminin hızla düzeltilmesi önerilir.

### **Referanslar**

- Mellor, A, and N. Soni. "Fat embolism." *Anaesthesia* 2001; 56(2): 145.
- Georgopoulos & Bouros. "Fat Embolism Syndrome: Clinical Examination is Still the Preferable Diagnostic Method." *Chest* 2003; 123(4): 982-3.

---

# **BADEMCİK**

written by Dr. Aydoğan Lermi

Tonsillit bademciklerin iltihabıdır. Farenjitten farklı olarak sadece bademciklerde yerleşmiş iltihaba tonsillit denir.

---

# AST

written by Dr. Aydoğan Lermi

SGOT; Aspartat Aminotransferaz; Serum Glutamik Oksalasetik Transaminaz;  
Karaciğer, kalp kası ve kaslarda bolca bulunan bir enzimdir.