

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.

ALP Alkali Fosfataz

written by Dr. Aydoğan Lermi

Tüm vücut dokularında bulunur, en çok karaciğer, safra yolları ve kemiklerde bulunur. Alkali fozfataz testi karaciğer ve kemik hastalıklarının tespitinde kullanılır. Karaciğer fonksiyon testlerinden birisidir.