

YAĞ EMBOLİSİ

written by Dr. Aydoğın Lermi

Yağ embolisi dolaşımda yağ damlacıklarının bulunmasıdır, klinik bulgu vermeyebilir.

- Yağ embolisi teşhisi için spesifik diyagnostik bir testi yoktur.
- Risk faktörleri değerlendirilerek şüpheyi yüksek tutmak gerek,
- Tedavisi sportif tir.

Yağ embolisi sendromu:

- Predispozan faktörlerin ortaya çıkışından 24 -72 saat sonra beliren :
- Peteşiyal döküntü,
 - Özellikle baş boyun, göğüs ön yüzde, subkonjuktival, aksillar, bölgede peteşiyal döküntü vakaların % 2- 50 sinde görülür.
- Solunum şikayetleri:
 - Taşipne, dispne,
 - Dinlemekle krepitan raller,
 - Hemoptizi,
 - Bilateral infiltrasyon,
 - İleri vakalarda ARDS,
- Nörolojik bulgular:
 - Konfüzyon,
 - Baş dönmesi ,
 - İleri vakalarda Koma,
- Ateş
- Kardiyovasküler sistem:
 - Taşikardi,
 - Hipotansiyon,
- Retinal değişiklikler:
 - Peteşi,
 - Purtscher retinopatisi,
- Sarılık
- Renal :
 - Oligüri,
 - Anüri,
- Hematolojik:
 - Trombositopeni < %50 den fazla azalma,
 - Amenü <%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 örneğinde: 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.

SEPSİS VE SEPTİK ŞOK

written by Dr. Aydoğan Lermi

kan dolaşımında bakterilerin bulunmasına bakteremi, bu durumun tetiklediği iltihabi - inflamatuvar cevaba sepsis, sepsis tablosunun ilerleyerek dolaşımı ve solunumu bozması ile gelişen şok tablosuna septik şok denir.

III. SİNİR SİSTEMİ ENFEKSİYONLARINA YAKLAŞIM

written by Dr. Aydoğan Lermi

Santral sinir sistemi enfeksiyonları birçok açıdan diğer sistem enfeksiyonlarından farklıdır. SSS enfeksiyonları hastane başvurularının %1 ini oluştursa da yüksek mortalite ve morbiditeleri nedeniyle önemlidirler.