Bölüm
167

ROMATOLOJİK YAKLAŞIM ve MUAYENE

Hasan SATIŞ[1]

GİRİŞ

Kas iskelet sistemi ilişkili şikayetler, hastaneye başvuru nedenleri arasında önemli bir yer teşkil etmektedir. Sadece hastanın şikayetlerinin giderilmesi değil aynı zamanda altta yatan nedenin tespit edilmesi de gereklidir. Bu sorunların önemli bir kısmı birinci basamakta çözülebilecek kendini sınırlayan şikayetler iken, görece daha seyrek fakat çok ciddi hastalıkların ilk belirtisi olup kronikleşebilmektedir. Bu hastaların vakit kaybetmeden multidisipliner bir yaklaşımla değerlendirileceği merkezlere yönlendirilmesi konusunda birinci basamak hekimlerine önemli bir görev düşmektedir. Hastadan alınan detaylı bir hikaye ve hastaya yapılan kapsamlı bir fizik muayene romatolojik hastalıklar başta olmak üzere bu hastaların tespitinde önemli bir rol almaktadır. Labaratuar testleri ise ancak tanıyı desteklemek amaçlı kullanılmalıdır.

ROMATOLOJİK HASTALARI DEĞERLENDİRME

Öykü

Klinik pratikte, romatolojik bir hastalığa sahip olan bireylerin en sık başvuru sebebi ağrı ve tutukluktur. Buna ek olarak gündelik aktivitileri sınırlandıran eklem fonksiyonlarında kayıp sıklıkla bu şikayetlere eşlik etmektedir. Daha nadir olarak ise ateş, kilo kaybı, yaygın kas ağrısı gibi özgün olmayan fakat altta yatan çok ciddi durumlara işaret edebilecek sorunlarla da karşılaşılabilinmektedir. Hastanın şikayetlerine bütüncül bir bakışla yaklaşmak tanıya giden yolda önemli bir basamak olacaktır

Romatolojik hastaların başvuru sebepleri en sık olandan başlayarak şu şekilde olmaktadır

Ağrı

Hastaları doktora getiren en önemli şikâyet ağrıdır. Travma öyküsü olmayan bir hastada göz önünde tutulması gereken bazı noktalara şöyle değinmek gerekmektedir:

Hastanın ağrısı nerede ve bir yere yayılıyor mu?

Hastaya ağrıyan yerleri sorulurken hastadan ağrının olduğu yerleri mümkünse göstermesi de istenmelidir. Kemik kökenli ağrılarda ağrı yayılmamakta ve daha lokalize kalmaktadır. Eklem ve eklem çevresindeki patolojilerde ise hasta ağrıyı, yansıyan ağrı olarak ağrıdan daha uzak bir yerde hissedebilmektedir. Örneğin karpal tünel sendromunda hastanın ön kol ve radiyal taraftaki parmaklarında ağrı ve uyuşukluk görülmektedir. Tüm vücudu etkileyen yaygın ağrının ön planda olduğu bir klinikte ise fibromyalji ve polimyaljiya romatika tanısı akla getirilmelidir. Eklem çevresinde hareketle ortaya çıkan ve yumuşak dokudaki hassasiyet bursit yada tendinit gibi yumuşak doku patolojileri düşünülmelidir. Hastanın ağrısının lokalizasyonunun belirlenmesi ayırıcı tanı sırasında önemli katkı sağlayacaktır.

[1] Romatoloji Uzmanı, Uzm Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Romatoloji Bilimdalı e posta: hasansats@gmail.com



Resim 5: Schöber testinin yapılışı: Hasta ayakta duruken iliaka posteriordan geçen hayali bir çizginin hizasından 10 cm kaudale doğru işaretlenir. Hastaya dizlerini bükmeden öne doğu mümkün olduğunca çok eğilmesi istenir. <5 cm fazla olması durumudna bel hareketleri kısıtlanmış kabul edilir

Aksiyel İskelet Muayanesi

Hastaların ekstremiteleriyle beraber omurgayı oluşturan kemik ve eklemleri de değerlendirilmelidir. Hastanın öncelikle inspeksiyonla omurgasında bir asimetri yada eğrilik olup olmadığına bakılmalıdır. Boyun haraketleri öne geriye aşağıya ve yukarıya olarak değerlendirilmeli rotasyon kısıtlılığı olup olmadığına bakılmalıdır. Vertebraların spinal prosessleri palpasyonla bakılarak hassasiyet olup olmadığı incelenmelidir. Sakroileit şüphesinde hasta düz yatarken ilyak kanatlardan bastırılarak ve ya posteriordan sakroilyak eklem üzerine basınç uygulanarak hassasyet varlığı araştırılmaldır.

Olası bir lumbal herni tespiti için hasta düz yatar pozisyonda iken her iki bacağı teker teker kalçadan fleksiyona getirlerek ağrının ortaya çıkması sağlanabilir Tam tersi durumda hasta yüz üstü yatar durumda iken diz fleksiyona getirilerek ağrı ortaya çıkarılmaya çalışılır

SONUÇ

Romatolojik hastalıklar günlük pratikte sık karşılaşılmaktadır. Kapsamlı bir fizik muayene ile birlikte detaylı bir öykü, hastaların ayrıcı tanısında önemli bir rol oynamaktadır. Alarm bulgularının iyi bilinmesi, hastaların erken dönemde ileri kuruluşlara yönlendirilmesini sağlayacak olup mortalite ve morbidite gelişmesini önlemede önemli olacaktır

Kaynaklar

1. Strand, V. and J.A. Singh. *Evaluation and management of the patient with suspected inflammatory spine disease*. in *Mayo Clinic Proceedings*. 2017. Elsevier.
2. Paraskevas, K.I., et al., *Oral and ocular/orbital manifestations of temporal arteritis: a disease with deceptive clinical symptoms and devastating consequences.* Clinical rheumatology, 2007. **26**(7): p. 1044-1048.
3. Brik, R., Shinawi, Marwan, Kasinetz, Leah and R. Gershoni-Baruch, *The musculoskeletal manifestations of familial Mediterranean fever in children genetically diagnosed with the disease.* Arthritis & Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology, 2001. **44**(6): p. 1416-1419.
4. Abhishek, A., E. Roddy, and M. Doherty, *Gout - a guide for the general and acute physicians.* Clin Med (Lond), 2017. **17**(1): p. 54-59.
5. Aletaha, D., et al., *2010 rheumatoid arthritis classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative.* Arthritis & Rheumatism, 2010. **62**(9): p. 2569-2581.
6. Sen, R. and J.A. Hurley, *Seronegative Spondyloarthropathy*, in *StatPearls*. 2019, StatPearls Publishing StatPearls Publishing LLC.: Treasure Island (FL).
7. Mauri-Obradors, E., et al., *Oral manifestations of Diabetes Mellitus. A systematic review.* Med Oral Patol Oral Cir Bucal, 2017. **22**(5): p. e586-e594.
8. Shiboski, C.H., et al., *2016 American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism classification criteria for primary Sjogren's syndrome: A consensus and data-driven methodology involving three international patient cohorts.* Ann Rheum Dis, 2017. **76**(1): p. 9-16.
9. Rosenbaum, J.T. and A.D. Dick, *The Eyes Have it: A Rheumatologist's View of Uveitis.* Arthritis Rheumatol, 2018. **70**(10): p. 1533-1543.
10. Helliwell, P. and W. Taylor, *Classification and diagnostic criteria for psoriatic arthritis.* Annals of the Rheumatic Diseases, 2005. **64**(suppl 2): p. ii3-ii8.
11. Yu, C., M.E. Gershwin, and C. Chang, *Diagnostic criteria for systemic lupus erythematosus: a critical review.* Journal of autoimmunity, 2014. **48**: p. 10-13.
12. Sierakowski, S. and M. Cutolo, *Morning symptoms in rheumatoid arthritis: a defining characteristic and marker of active disease.* Scand J Rheumatol Suppl, 2011. **125**: p. 1-5.
13. Salvarani, C., et al., *Polymyalgia rheumatica and giant-cell arteritis.* New England Journal of Medicine, 2002. **347**(4): p. 261-271.
14. Ewart, D., E.J. Peterson, and C.J. Steer, *A new era of genetic engineering for autoimmune and inflammatory diseases.* Semin Arthritis Rheum, 2019. **49**(1): p. e1-e7.
15. Garcia, D. and D. Erkan, *Diagnosis and management of the antiphospholipid syndrome.* New England Journal of Medicine, 2018. **378**(21): p. 2010-2021.
16. Disease, I.T.f.t.R.o.t.I.C.f.B.s., et al., *The International Criteria for Behçet's Disease (ICBD): a collaborative study of 27 countries on the sensitivity and specificity of the new criteria.* Journal of the european Academy of Dermatology and Venereology, 2014. **28**(3): p. 338-347.
17. van den Hoogen, F., et al., *2013 classification criteria for systemic sclerosis: an American College of Rheumatology/*

European League against Rheumatism collaborative initiative. Arthritis Rheum, 2013. **65**(11): p. 2737-47.
18. Eastmond, C.J. and V. Wright, *The nail dystrophy of psoriatic arthritis.* Ann Rheum Dis, 1979. **38**(3): p. 226-8.
19. Cruellas, M.G.P., et al., *Myositis-specific and myositis-associated autoantibody profiles and their clinical associations in a large series of patients with polymyositis and dermatomyositis.* Clinics, 2013. **68**(7): p. 909-914.
20. Salvarani, C., et al., *Isolated peripheral enthesitis and/or dactylitis: a subset of psoriatic arthritis.* The Journal of rheumatology, 1997. **24**(6): p. 1106-1110.
21. Psychos, D., et al., *Erythema nodosum: the underlying conditions.* Clinical rheumatology, 2000. **19**(3): p. 212-216.
22. Lazarides, M., et al., *Diagnostic criteria and treatment of Buerger's disease: a review.* The international journal of lower extremity wounds, 2006. **5**(2): p. 89-95.