11. ULUSAL SUALTI HEKİMLİĞİ VE HİPERBARİK TIP TOPLANTISI

İstanbul Üniversitesi, Kongre ve Kültür Merkezi
Beyazıt, İSTANBUL, 13-14 Nisan 2018



BİLDİRİLER KİTABI

11. ULUSAL SUALTI HEKİMLİĞİ VE HİPERBARİK TIP TOPLANTISI

İstanbul Üniversitesi, Kongre ve Kültür Merkezi
Beyazıt, İSTANBUL, 13-14 Nisan 2018

DÜZENLEME KURULU

Akın Savaş Toklu
Aslıcan Çakkalkurt
Bengüsu Mirasoğlu
Engin Egeren
Hakan Ay
Mesut Mutluoğlu
Selin Gamze Sümen

(İsimler alfabetik sıraya göre dizilmiştir)

EDİTÖRLER

Akın Savaş Toklu, Bengüsu Mirasoğlu, Engin Egeren

ISBN: 978-605-07-0665-9

ANTİFOSFOLİPİD ANTİKOR SENDROMU TANILI OLGUDA HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİSİ

Özdinç Acarlı[1], Ertuğrul Kerimoğlu[1], Abdusselam Çelebi[1], Bengüsu Mirasoğlu[1]

[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp AD

GİRİŞ

Antifosfolipid sendromu (AFS), antifosfolipid antikorlarının yüksek titrelerde seyrettiği venöz veya arteriyel tromboz ve tekrarlayan fetal kayıplarla karakterize sistemik otoimmun bir hastalıktır (1). AFS, primer ve sekonder olmak üzere ikiye ayrılır, sekonder AFS'de sistemik lupus eritematozus (SLE) başta olmak üzere Behçet hastalığı, romatoid artrit, hematolojik hastalıklar, enfeksiyonlar ve ilaçlar eşlik etmekteyken, primer AFS'de eşlik eden başka hastalık veya ilaç saptanmaz. AFS'de temel patoloji artmış trombozdur ve bütün damarlar tutulabilmektedir (2). Seyri sırasında çeşitli organ ve sistemlerde akut yaygın trombozlar, malign hipertansiyonun eşlik ettiği renal yetmezlik, inme, livedo retikülaris, iskemik deri ülserleri, surrenal yetmezlik, myokard infarktüsü gelişebilmektedir (1).

YÖNTEM

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp AD'na AFS tanısı olup her iki kulağındaki iskemik yaraları nedeniyle başvuran ve HBO ile tedavi edilen hastanın olgu sunumudur.

OLGU

Bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan 18 yaşında erkek hasta ilk olarak başvurusundan 7 ay önce sol kulak aurikulasında morumsu renk değişikliği olmuş. 1 hafta içerisinde kendiliğinden geçmiş. Başvurusundan on gün önce tekrar her iki aurikulasında purpura sonrası nekrotik lezyonları gelişen hastaya çocuk romatolojisi tarafından AFS tanısı konularak metil prednizolon, enoksaparin sodyum ve asetilsalisilikasit tedavileri başlanmış. Hasta, kulağındaki mevcut lezyonları için HBO tedavisi açısından değerlendirilmek üzere kliniğimize yönlendirildi. Hastaya yara bakımına ek olarak 8 seans HBO tedavisi uygulandı. 8 seans sonrasında yaraları tamamen iyileşen hasta Çocuk Romatolojisi tarafınca takibine devam edilmek üzere şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ

İskemik ülserlerin tedavisinde kullanılan hiperbarik oksijen tedavisi iskemik vaskülitik ülserli hastalarda da etkili ve güvenli bir tedavi seçeneğidir.(3) Cilt ülserleri, AFS'nin bir belirtisi olup karakteristik olarak tedaviye kötü yanıt vermektedir. Hem klinik hem de patolojik olarak pyoderma gangrenozum ile benzerlik gösteren bu hastalığın tedavisinde immünsupresifler (steroidler, azatioprin, siklosporin vb), asetilsalisilik asit ve antikoagülanlar kullanılmaktadır.(4) Prednol, ASA ve antikoagulan kombinasyonu ile tedavisi yapılan olgumuzda lezyonların iyileşmemesi üzerine 8 seans HBOT ile klinik iyileşme sağlanmıştır.

KAYNAKLAR

1. Sahan C, Cengiz K. Primer Antifosfolipid Sendromu. O.M.Ü Tıp Dergisi 2005;22(2): 100–111
2. Kocatürk E, Çopur M,Yüksel T, Duman H, Can P,Günel Ş Bacak Ülserlerinde Nadir Bir Tanı; Antifosfolipid Antikor Sendromu. Turkiye Klinikleri Dermatoloji. 2017; 27. 6-9.
3. Olivieri AN, Mellos A, Duilio C, Di Meglio M, Mauro A, Perrone L. Refractory vasculitic ulcer of the toe in adolescent suffering from Systemic Lupus Erythematosus treated successfully with hyperbaric oxygen therapy. Italian Journal of Pediatrics. 2010;36:72.
4. Cañas CA, Durán CE, Bravo JC, Castaño DE, Tobón GJ. Leg ulcers in the antiphospholipid syndrome may be considered as a form of pyoderma gangrenosum and they respond favorably to treatment with immunosuppression and anticoagulation.Rheumatol Int. 2010; 06;30(9):1253-7.