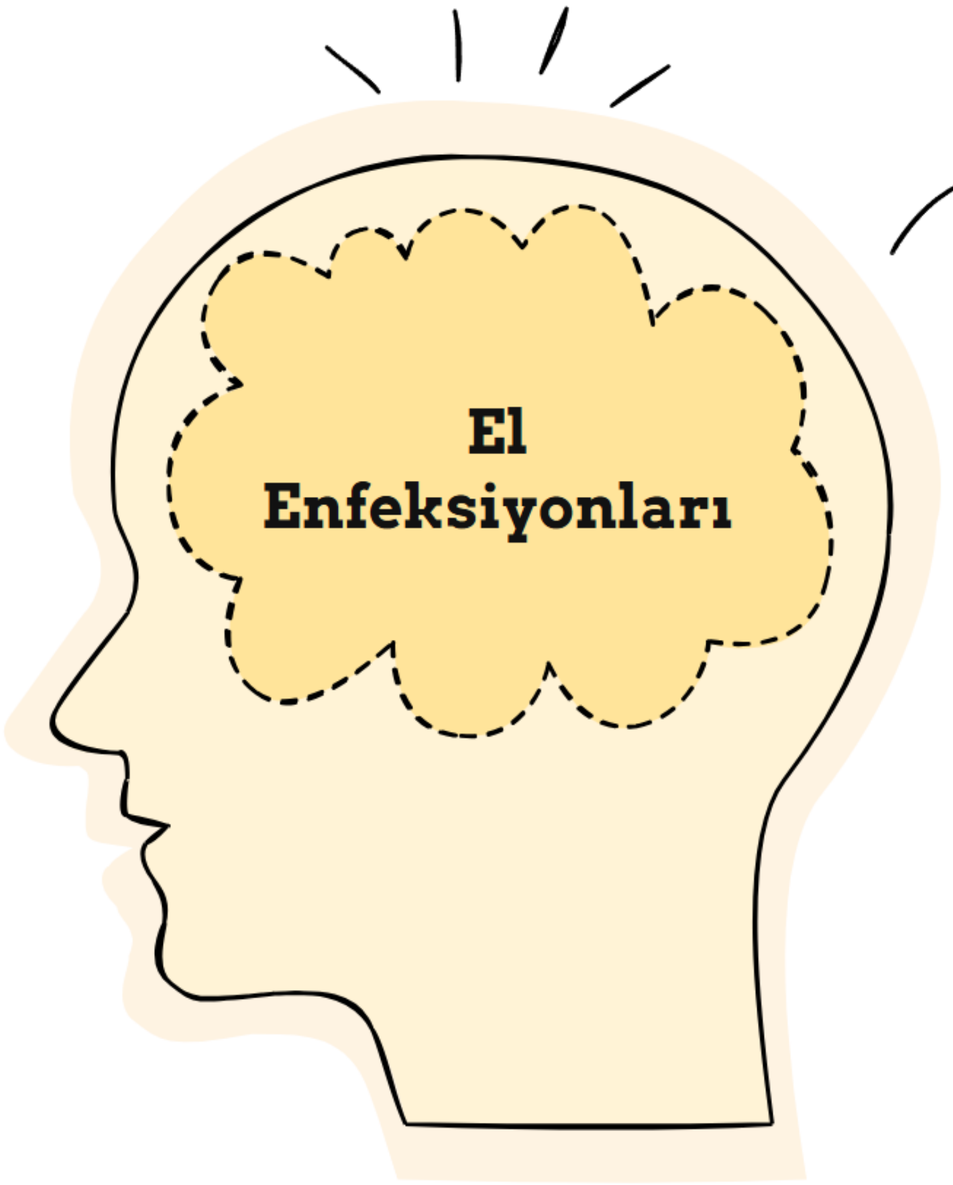
El Enfeksiyonları

Doç. Dr. Gökçe Yıldıran

El Cerrahisi Uzmanı

Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Uzmanı



Beyanım Yoktur.

EL ENFEKSİYONLARI

Sistemik Bulgular?

El enfeksiyonların da bakteri yükü düşüktür.
Sistemik belirtiler nadirdir.
Ateş, CRP düzeyi %75inde yükselmez.

Risk Faktörleri

Sıklıkla genç, aktif
En yaygın sebep travma
Erkeklerde x2
İmmünyetm, DM, iv ilaç, yaşlı, hayvan ısırığı, hastane yatışı

Travma tipleri

Minör travmalar
İğneli, delici yaralanmalar, hayvan ısırıkları, kesiler, cerrahi

Klinik seyir

Başlangıçta:
Basit şişlik
Ağrı
İlerleyen:
Tendon nekrozu
Derin doku abseleri
Eklem yıkımı
Osteomyelit
Amputasyon

En sık Etkenler

Staf. A
B-hemolitik Streptokoklar

MRSA!

EL ENFEKSİYONLARI

Sistemik Bulgular?

El enfeksiyonlarında bakteri yükü düşüktür.
Sistemik belirtiler nadirdir.
Ateş, CRP düzeyi %75inde yükselmez.

Risk Faktörleri

Sıklıkla genç, aktif
En yaygın sebep travma
Erkeklerde x2
İmmünyetm, DM, iv ilaç, yaşlı, hayvan ısırığı, hastane yatışı

Travma tipleri

Minör travmalar
İğneli, delici yaralanmalar, hayvan ısırıkları, kesiler, cerrahi

Klinik seyir

Başlangıçta:
Basit şişlik
Ağrı
İlerleyen:
Tendon nekrozu
Derin doku abseleri
Eklem yıkımı
Osteomyelit
Amputasyon

En sık Etkenler

Staf. A
B-hemolitik Streptokoklar

MRSA!

EL ENFEKSİYONLARI

Sistemik Bulgular?

El enfeksiyonların da bakteri yükü düşüktür.
Sistemik belirtiler nadirdir.
Ateş, CRP düzeyi %75inde yükselmez.

Risk Faktörleri

Sıklıkla genç, aktif
En yaygın sebep travma
Erkeklerde x2
İmmünyetm, DM, iv ilaç, yaşlı, hayvan ısırığı, hastane yatışı

Travma tipleri

Minör travmalar
İğneli, delici yaralanmalar, hayvan ısırıkları, kesiler, cerrahi

Klinik seyir

Başlangıçta:
Basit şişlik
Ağrı
İlerleyen:
Tendon nekrozu
Derin doku abseleri
Eklem yıkımı
Osteomyelit
Amputasyon

En sık Etkenler

Staf. A
B-hemolitik Streptokoklar

MRSA!

EL ENFEKSİYONLARI

Sistemik Bulgular?

El enfeksiyonlarında bakteri yükü düşüktür.
Sistemik belirtiler nadirdir.
Ateş, CRP düzeyi %75inde yükselmez.

Risk Faktörleri

Sıklıkla genç, aktif
En yaygın sebep travma
Erkeklerde x2
İmmünyetm, DM, iv ilaç, yaşlı, hayvan ısırığı, hastane yatışı

Travma tipleri

Minör travmalar
İğneli, delici yaralanmalar, hayvan ısırıkları, kesiler, cerrahi

Klinik seyir

Başlangıçta:
Basit şişlik
Ağrı
İlerleyen:
Tendon nekrozu
Derin doku abseleri
Eklem yıkımı
Osteomyelit
Amputasyon

En sık Etkenler

Staf. A
B-hemolitik Streptokoklar

MRSA!

EL ENFEKSİYONLARI

Sistemik Bulgular?

El enfeksiyonların da bakteri yükü düşüktür.
Sistemik belirtiler nadirdir.
Ateş, CRP düzeyi %75inde yükselmez.

Risk Faktörleri

Sıklıkla genç, aktif
En yaygın sebep travma
Erkeklerde x2
İmmünyetm, DM, iv ilaç, yaşlı, hayvan ısırığı, hastane yatışı

Travma tipleri

Minör travmalar
İğneli, delici yaralanmalar, hayvan ısırıkları, kesiler, cerrahi

Klinik seyir

Başlangıçta:
Basit şişlik
Ağrı
İlerleyen:
Tendon nekrozu
Derin doku abseleri
Eklem yıkımı
Osteomyelit
Amputasyon

En sık Etkenler

Staf. A
B-hemolitik Streptokoklar

MRSA!

EL ENFEKSİYONLARI

Sistemik Bulgular?

El enfeksiyonların da bakteri yükü düşüktür.
Sistemik belirtiler nadirdir.
Ateş, CRP düzeyi %75inde yükselmez.

Risk Faktörleri

Sıklıkla genç, aktif
En yaygın sebep travma
Erkeklerde x2
İmmünyetm, DM, iv ilaç, yaşlı, hayvan ısırığı, hastane yatışı

Travma tipleri

Minör travmalar
İğneli, delici yaralanmalar, hayvan ısırıkları, kesiler, cerrahi

Klinik seyir

Başlangıçta:
Basit şişlik
Ağrı
İlerleyen:
Tendon nekrozu
Derin doku abseleri
Eklem yıkımı
Osteomyelit
Amputasyon

En sık Etkenler

Staf. A
B-hemolitik Streptokoklar

MRSA!



ÖYKÜ

Ağrının yeri, niteliği
Meslek
Oluş şekli
Başka tedaviler
Ek hastalıklar
Aşı durumu

1



MUAYENE

Eritem, ödem,
fluktuasyon
Krepitasyon
Fleksör tenosinovit
bulguları - Kanavel
Lenfatik tutulum

2



LAB

Lökosit, sedim, CRP
Kültür ve gram boyama

3



GÖRÜNTÜLEME

Direk grafiler
USG
MR

4

ÖYKÜ

Ağrının yeri, niteliği
Meslek
Oluş şekli
Başka tedaviler
Ek hastalıklar
Aşı durumu

1

MUAYENE

Eritem, ödem,
fluktuasyon
Krepitasyon
Fleksör tenosinovit
bulguları - Kanavel
Lenfatik tutulum

2

LAB

Lökosit, sedim, CRP
Kültür ve gram boyama

3

GÖRÜNTÜLEME

Direk grafiler
USG
MR

4

ÖYKÜ

Ağrının yeri, niteliği
Meslek
Oluş şekli
Başka tedaviler
Ek hastalıklar
Aşı durumu

1

MUAYENE

Eritem, ödem,
fluktuasyon
Krepitasyon
Fleksör tenosinovit
bulguları - Kanavel
Lenfatik tutulum

2

LAB

Lökosit, sedim, CRP
Kültür ve gram boyama

3

GÖRÜNTÜLEME

Direk grafiler
USG
MR

4

ÖYKÜ

Ağrının yeri, niteliği
Meslek
Oluş şekli
Başka tedaviler
Ek hastalıklar
Aşı durumu

1

MUAYENE

Eritem, ödem,
fluktuasyon
Krepitasyon
Fleksör tenosinovit
bulguları - Kanavel
Lenfatik tutulum

2

LAB

Lökosit, sedim, CRP
Kültür ve gram boyama

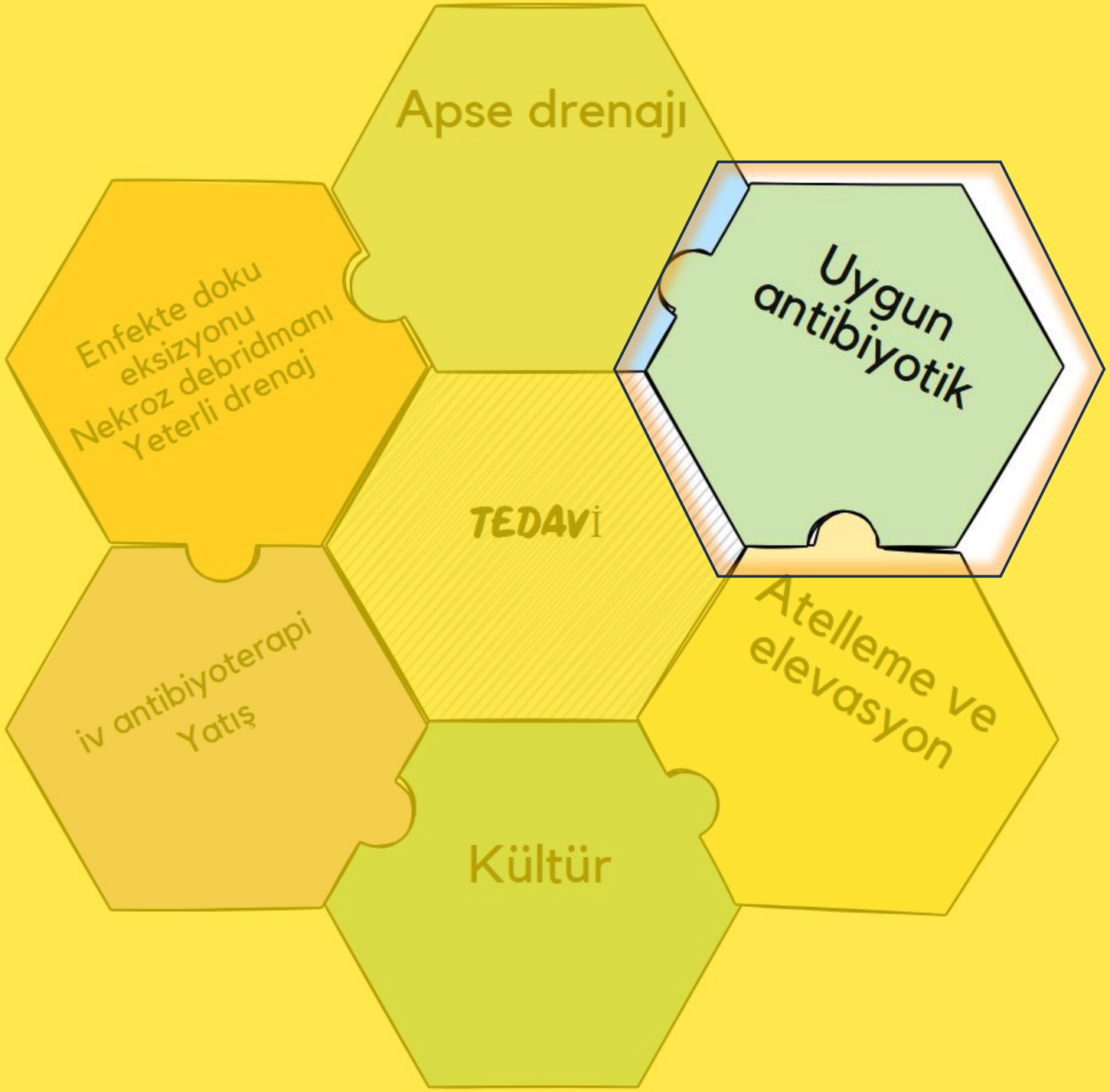
3

GÖRÜNTÜLEME

Direk grafiler
USG
MR

4


Apse drenajı
Enfekte doku eksizyonu
Nekroz debridmanı
Yeterli drenaj
Uygun antibiyotik
TEDAVİ
İv antibiyoterapi
Yatış
Atelleme ve elevasyon
Kültür


Apse drenajı
Enfekte doku eksizyonu
Nekroz debridmanı
Yeterli drenaj
Uygun antibiyotik
TEDAVİ
İv antibiyoterapi
Yatış
Atelleme ve elevasyon
Kültür


Apse drenajı
Enfekte doku eksizyonu
Nekroz debridmanı
Yeterli drenaj
Uygun antibiyotik
TEDAVİ
İv antibiyoterapi
Yatış
Atelleme ve elevasyon
Kültür

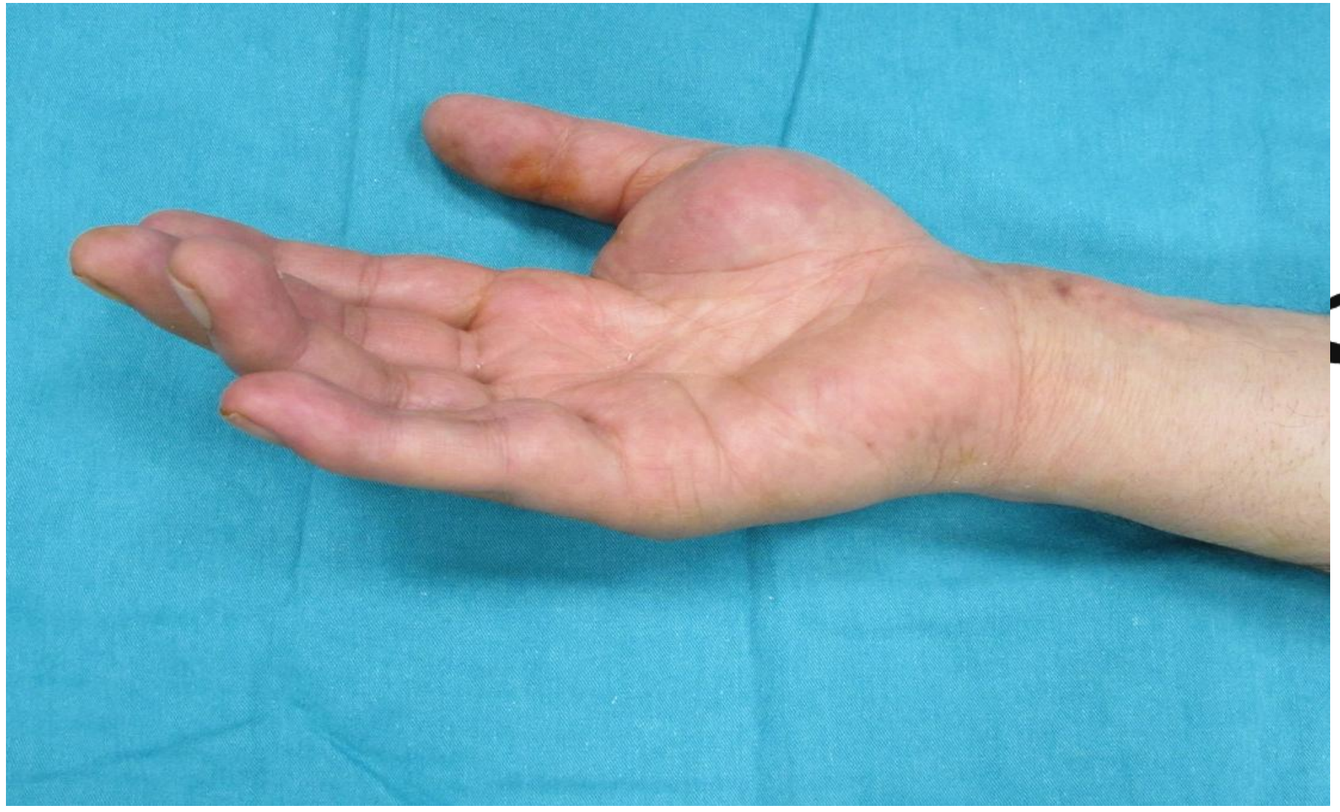

Apse drenajı
Enfekte doku eksizyonu
Nekroz debridmanı
Yeterli drenaj
Uygun antibiyotik
TEDAVİ
İv antibiyoterapi
Yatış
Atelleme ve elevasyon
Kültür


Apse drenajı
Enfekte doku eksizyonu
Nekroz debridmanı
Yeterli drenaj
Uygun antibiyotik
TEDAVİ
İv antibiyoterapi
Yatış
Atelleme ve elevasyon
Kültür


Apse drenajı
Enfekte doku eksizyonu
Nekroz debridmanı
Yeterli drenaj
Uygun antibiyotik
TEDAVİ
İv antibiyoterapi
Yatış
Atelleme ve elevasyon
Kültür


Apse drenajı
Enfekte doku eksizyonu
Nekroz debridmanı
Yeterli drenaj
Uygun antibiyotik
TEDAVİ
İv antibiyoterapi
Yatış
Atelleme ve elevasyon
Kültür

Vaka örnekleri



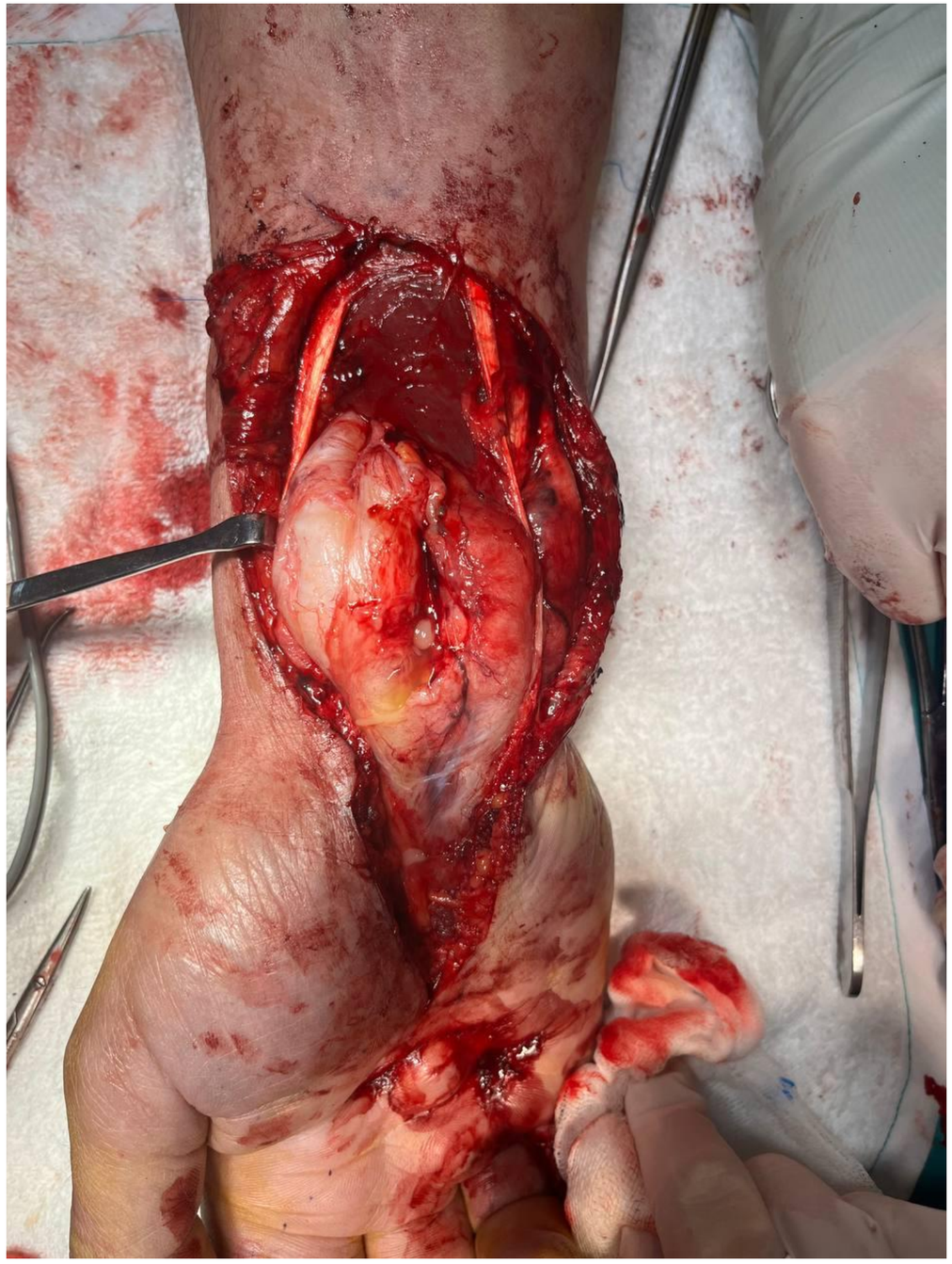
* Sağ el tenar bölgede tenosinovite bağli gelişen ödem

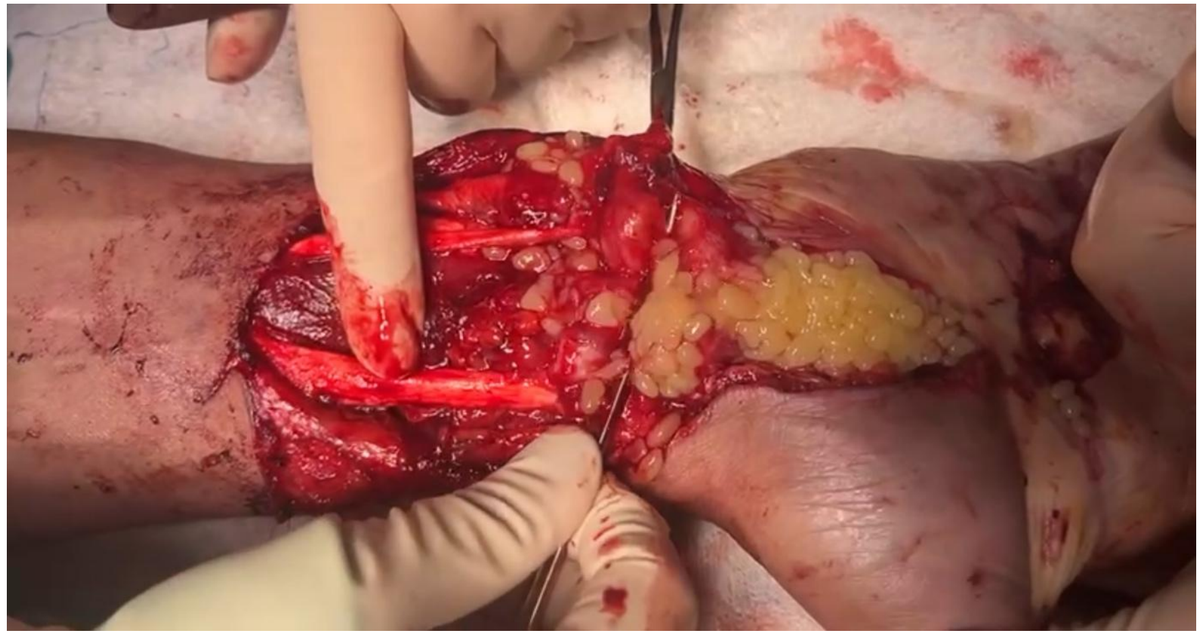
TÜBERKÜLOZA BAĞLI SAĞ EL MR TENAR BÖLGEDE KRONİK TENOSİNOVİT GÖRÜNTÜSÜ

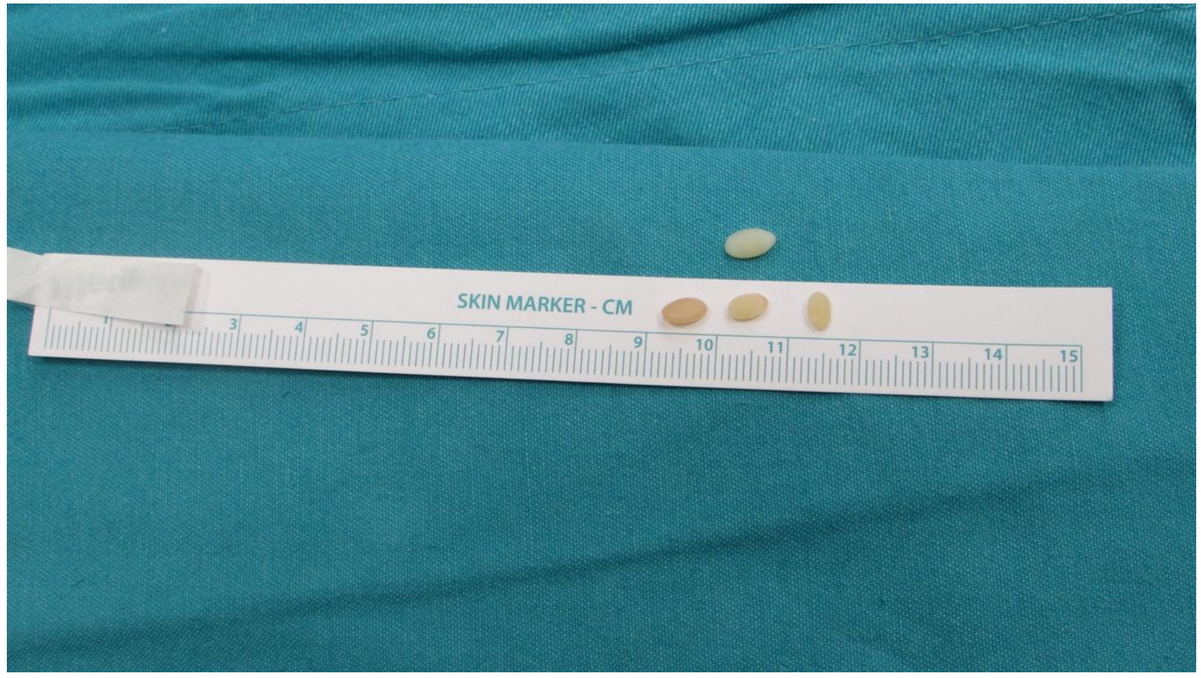


TÜBERKÜLOZ TENOSİNOVİTİ EKSTRAPULMONER TÜBERKÜLOZUN KLİNİK FORMUDUR:

1. KILIFIN KALINLAŞMASI VE EKSUDA
2. "RICE BODY" OLUŞUMU






SKIN MARKER - CM
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15

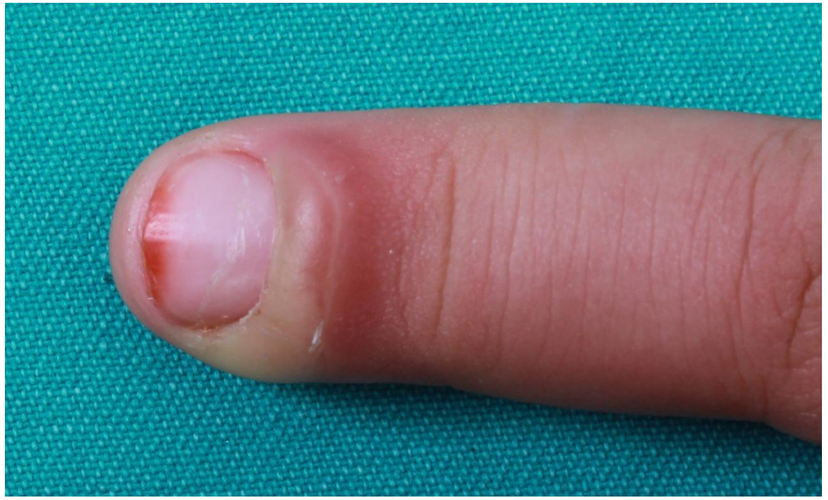
Yüksek basınçlı enjeksiyon yaralanmaları, nadir ancak ciddi el travmalarıdır ve sıklıkla endüstriyel kazalar sonucu oluşur

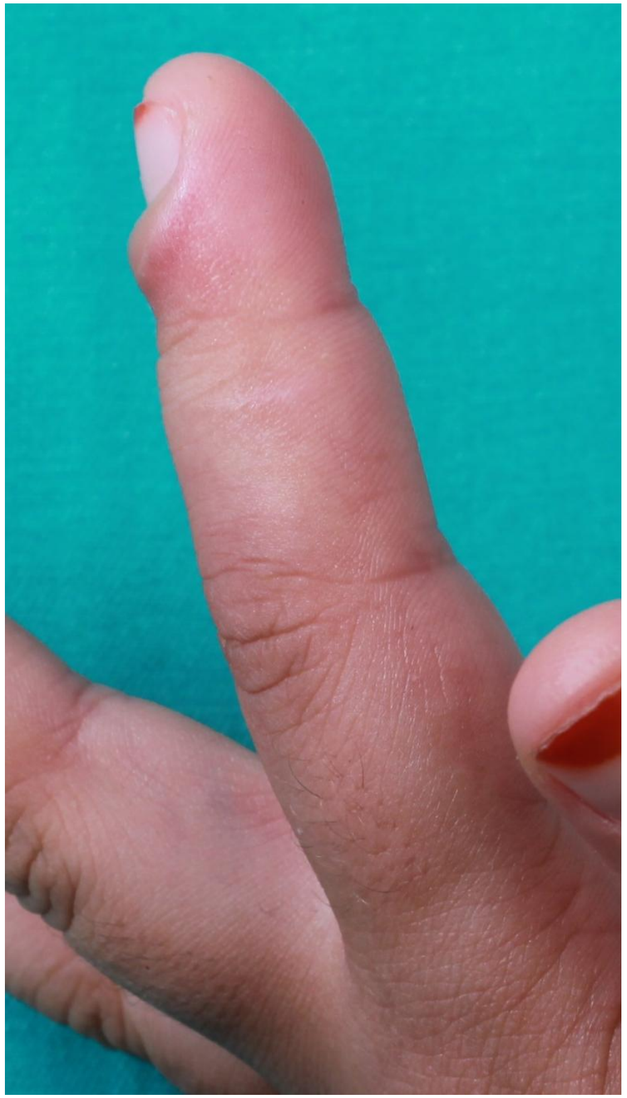


- küçük görünür
- basıncıyla derin dokulara yayılan
- toksik materyaller
- hızla ilerler
- nekrotizan enfeksiyonlar
- parmak ve palmar alan
- gres yağı, boya, çözücü

SOL EL 2.PARMAKTA PARONİŞİ

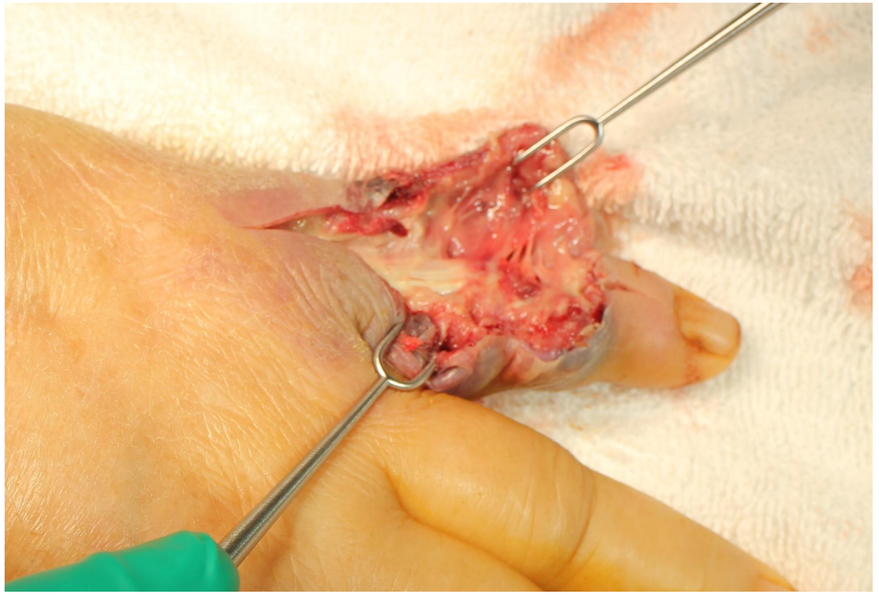


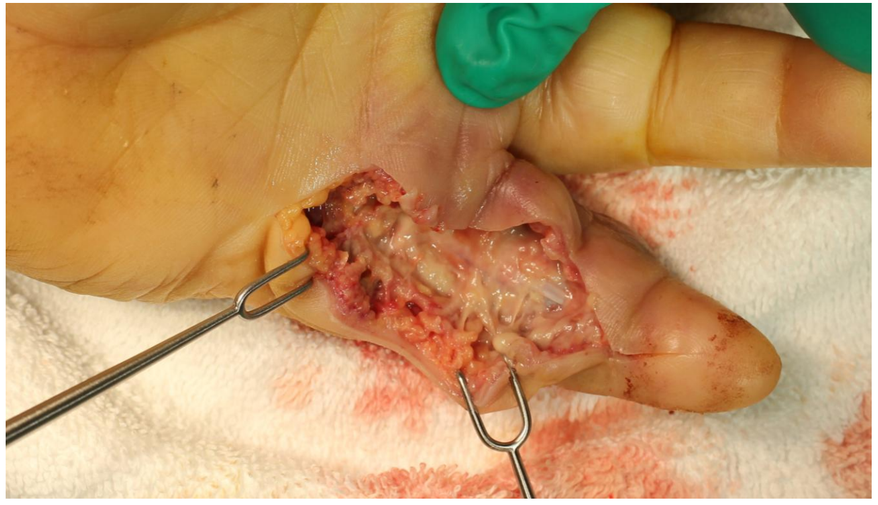




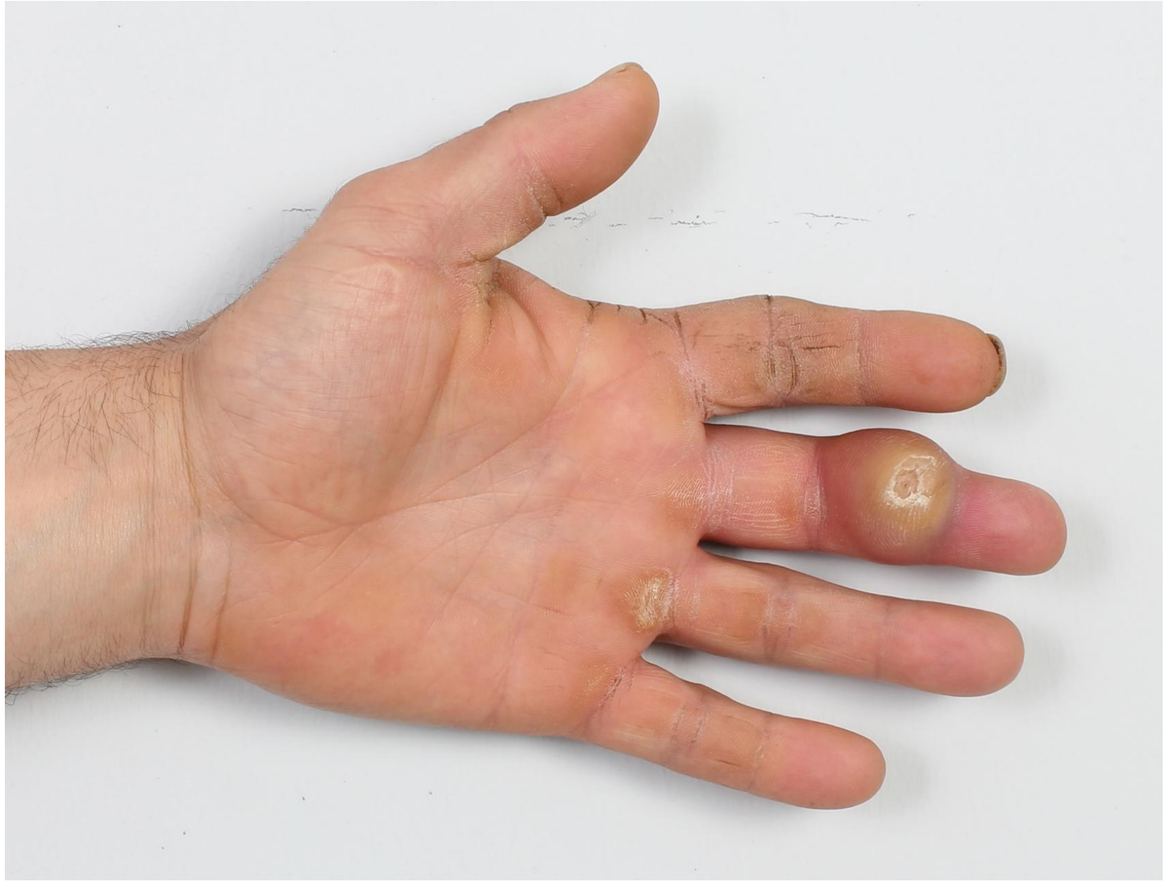








SOL EL 5.PARMAKTA ORF





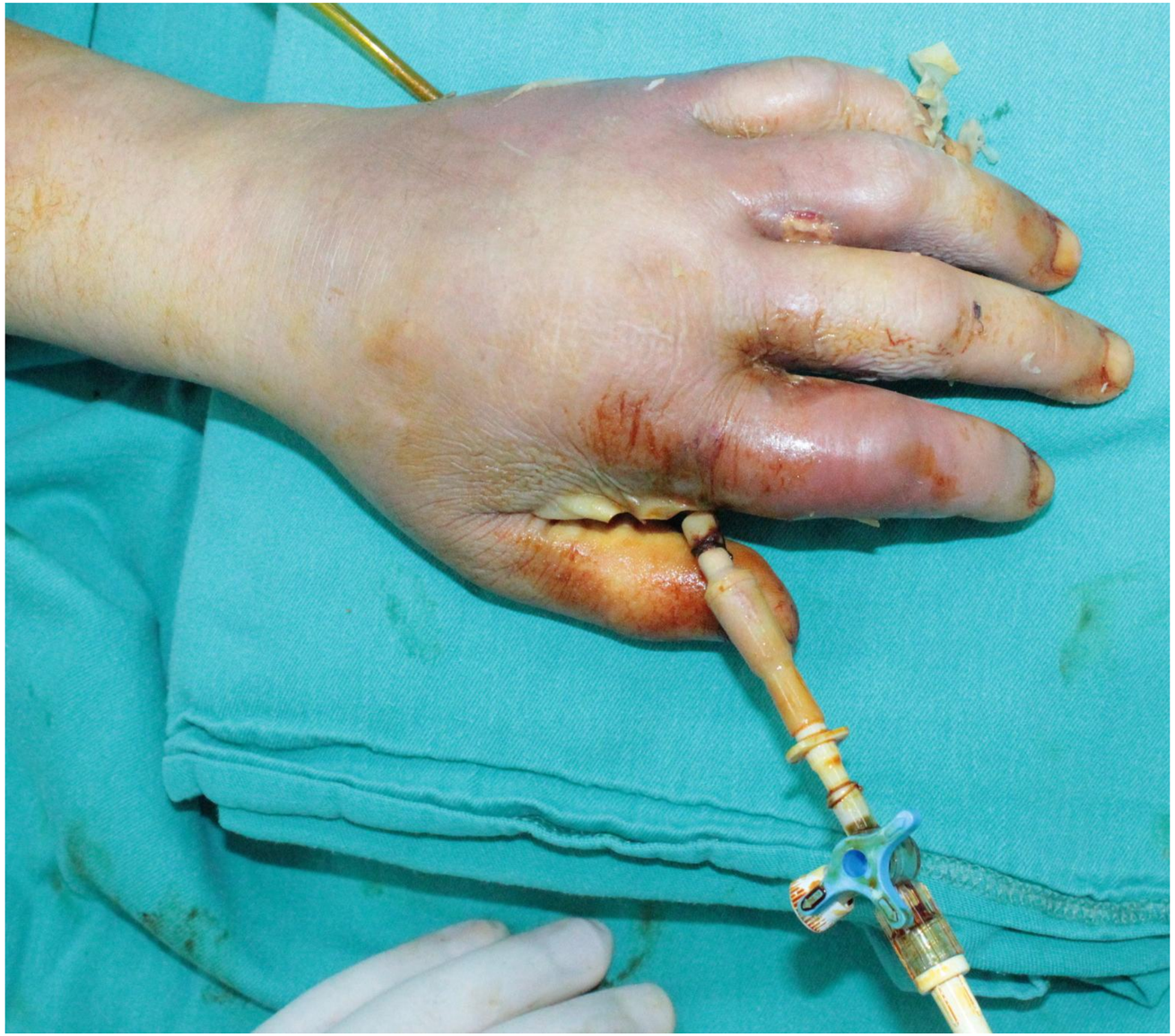
SOL ELDE DERİN BOŞLUK ENFEKSİYONU











DİYABETİK EL









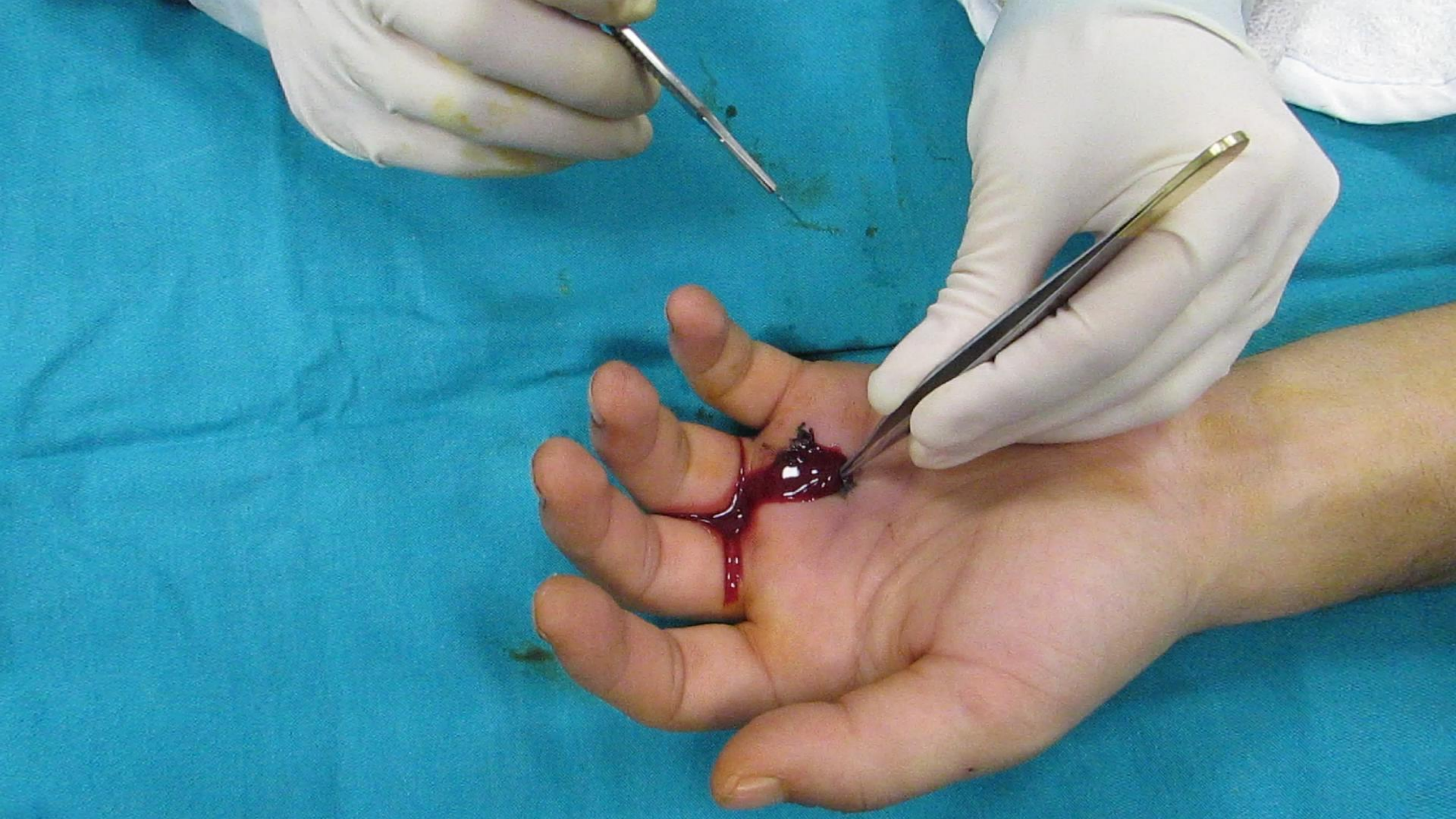




SOL ELDE APSE

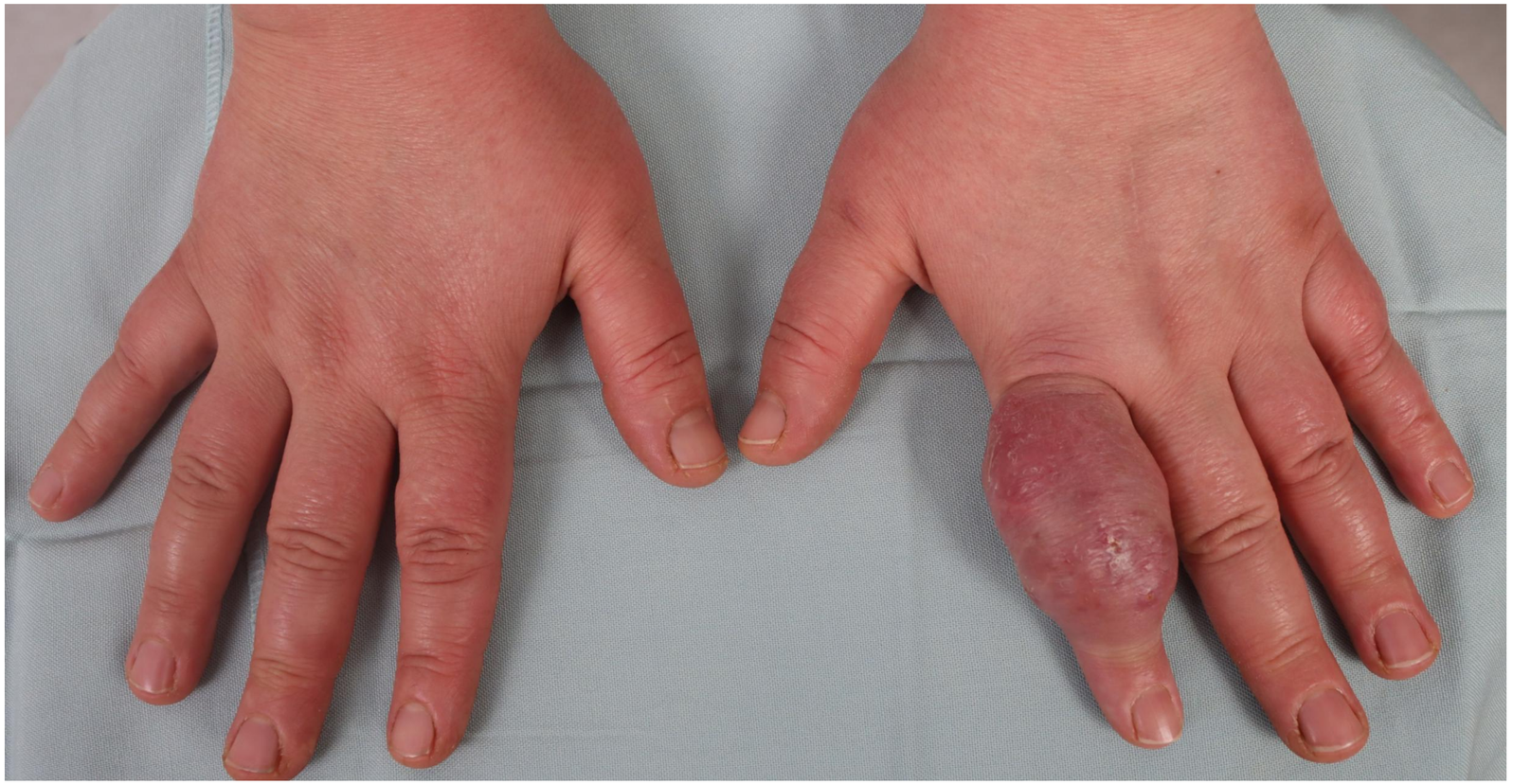






SOL EL 2.PARMAKTA ENFEKSİYON





SAĞ EL 4.PARMAKTA OSTEOMİYELİT





Anahtar Klinik Mesajlar:

✓El, fonksiyonu ve sosyal iletişimdeki rolü nedeniyle enfeksiyonlarında ciddi morbidite riski taşır.

✓Travmatik veya iatrojenik minör yaralanmalar el enfeksiyonlarının en sık nedenidir.

✓Elin kompleks anatomik yapısı, enfeksiyonların hızla derin dokulara yayılmasına zemin hazırlar.

✓Sistemik bulgular sıklıkla bulunmaz; CRP ve ateş her 4 hastadan sadece birinde yüksektir.

Anahtar Klinik Mesajlar:

- ✓Kanavel’in tanımladığı anatomik derin boşluklar tanı ve cerrahi planlamada yol göstericidir.
- ✓En sık etkenler: Staphylococcus aureus ve beta-hemolitik streptokoklardır; MRSA riski göz önünde bulundurulmalıdır.
- ✓Tanıda fizik muayene ön plandadır; eritem sınırlarının kalemle işaretlenmesi takipte faydalıdır.
- ✓Paronişi, felon, fleksör tenosinovit, septik artrit ve derin boşluk apseleri en sık klinik tablolardır.
- ✓Kanavel'in 4 bulgusu, pyojenik fleksör tenosinovit tanısında kritik öneme sahiptir.

Online Bilimsel Program:

Anahtar Klinik Mesajlar:

- ✓Felon gibi kompartman enfeksiyonlarında cerrahi insizyon hattı nörovasküler yapılara zarar vermeyecek şekilde planlanmalıdır.
- ✓İlk 24 saatte başvuran hastalarda konservatif tedavi denenebilir, geç başvuruda cerrahi şarttır.
- ✓Derin boşluk enfeksiyonlarında drenaj için sınırlı insizyonlar tercih edilmeli, web bölgeleri dikkatle korunmalıdır.
- ✓Osteomyelit varlığında antibiyotik tedavisi cerrahi debridmanla desteklenmelidir; sekestrum varsa ilaç etkisizdir.
- ✓Nekrotizan fasiit acil tanı ve agresif cerrahi gerektiren, yaşamı tehdit eden bir durumdur.

Anahtar Klinik Mesajlar:

- ✓Kedi ısırıkları, köpek ısırıklarına göre daha derin ve sık enfekte olur; Pasteurella türleri akılda tutulmalıdır.
- ✓İnsizyon lokalizasyonu, tendon ve nörovasküler yapılara zarar vermeyecek şekilde anatomik sınırlarla uyumlu olmalıdır.
- ✓Rehabilitasyon, cerrahi sonrası fonksiyonel iyileşmede en az tedavi kadar kritik bir aşamadır.
- ✓Gecikmiş veya yetersiz tedavi, osteomyelit, kontraktür, tendon rüptürü ve amputasyonla sonuçlanabilir.

Teşekkür Ederim

Online Bilimsel Program: