

Cilt Hastalıkları

DUYU ORGAN HASTALIKLARI

Müge BULAKBAŞI
Yüksek Hemşire

- Cilt hastalıkları birçok lezyonla ortaya çıkar.
- Bu lezyonların sık görülenleri:
 - Elementer Lezyonlar
 - Benler
 - Siğil
 - Alerjik reaksiyonlar
 - Ürtiker
 - Egzama

Elementer Lezyonlar

- Primer lezyonlar
 - Deri seviyesi
 - Makül
 - Eritem
 - Purpura
 - Vitiligo
 - Deriden kabarık
 - Solid
 - Papül
 - Nodül
 - Plak
 - Tümör
 - Sıvı içeren
 - Vezikül
 - Bül
 - Püstül
- Sekonder lezyonlar
 - Skuam (kepek)
 - Krut (kabuk)
 - Ülser
 - Ekskoriasyon
 - Atrofi
 - Ragat (çatlak)
 - Fissür (yarık, derin çatlak)
 - Göm
 - Kist
 - Diskromi

- Deri seviyesinde olan primer lezyonlara makül denir.
- Makül, normal deri ile aynı seviyede olan herhangi bir kabarıklığın olmadığı, sınırlı renk değişikliğidir.
- Değişik şekillerde, oval, yuvarlak ya da düzensiz olabilir.
- Daha büyük maküller (vitiligo lezyonları) de vardır.
- Maküllere, eritem ve purpura örnek olarak verilebilir.



Vitiligo

- Eritem: Damarların genişlemesi (vazodilatasyonu) sonucu deride meydana gelen pembe lekeler, renk değişikliği ile görülen lezyonlardır.
- Eritemlerin üzerine parmakla bastırıldığında (basınç uygulandığında) renkleri solar.



Eritem

- Purpura: Eritrositlerin damar dışına çıkması sonucu meydana gelen koyu kırmızı renkteki lekeler, lezyonlardır.
- Bu lezyonlar üzerine parmakla bastırıldığında, (basınç uygulandığında) eritem solduğu hâlde purpuraların rengi solmaz.
- Purpuraların çok küçük olanlarına (toplu iğne başı büyüklüğünde) peteşi, daha büyüklerine ekimoz adı verilir.



Purpura



Peteşi

- Papül: Deriden kabarık, sert oluşumlardır.
- Çapları 1 mm-1 cm arasındadır. 1 cm'yi geçmez.
- Beyazdan siyaha kadar farklı renkleri vardır.
- İçlerinde sıvı bulunmaz.
- Genellikle iyileştiklerinde skar (iz) bırakmaz.



- Nodül: Papüllerden daha büyük, deriden kabarık, yuvarlak veya elips şeklinde sert oluşumlardır.
- Papüllere göre daha derine infiltrate (yayılabılır), daha kabarıktır ve iyileştiklerinde skar,(iz) bırakır.



- Plak: Geniş deri yüzeyini kaplayan solid oluşumlardır.
- Çapları 2 cm'den büyüktür.



- Tümör: Değişik boy ve şekillerde yumuşak veya sert, serbest hareket ettirilebilen ya da bulunduğu yere sıkıca yapışık olan deriden kabarık en büyük solid lezyonlardır.



- Vezikül: Çapı 0,5 cm'yi geçmeyen içi berrak sıvı dolu kabarcık şeklindeki lezyonlardır.
- Veziküller, beyaz ya da sarımtırak görünür.
- İçine kan karıştığında ise kırmızı renkte görülebilir.
- Herpes, zoster ve uyuzda; böcek ve sinek sokmalarında vezikül görülebilir.



- Bül: Veziküllerden daha büyük (çapı 0,5 cm'den büyük), içi berrak, pürülan ya da seröz sıvı ile dolu, düzensiz şekilli veya yuvarlak kabarcık şeklindeki lezyonlardır.



- Püstül: Deriden kabarık, içinde cerahat bulunan, şekil olarak veziküle benzeyen oluşumlardır.
- Beyaz-sarı veya yeşil-sarı renkte olabilir.
- Cerahatle birlikte kan varsa kırmızı renkli de olabilir.
- Epidermis püstülleri, iz bırakmaz.
- Dermis püstülleri iz bırakarak iyileşir.
- Varisella, variola, herpes simpleks vb. viral hastalıkların vezikülleri püstüle dönüşebilir.
- Püstüller, impetigo, rozasea, sifiliz, şarbon, ruam vb. hastalıklarda görülür.



- Skuam (Kepek): Epidermisteki normal keratinizasyonun hızlanmasına bağlı olarak patolojik pul pul veya ince tabakalar hâlinde görünmesi ve dökülmesiyle skuam meydana gelir.



- Krut (Kabuk): Dermal kan elemanlarının deri yüzeyine ulaşması ve burada pıhtılaşarak kurumasıyla meydana gelir.
- Kabuklanma, iltihap ya da kanın kuruması sonucu oluşur.



- Ülser: Dermise ve daha alt dokulara kadar ilerleyen doku kaybıdır.
- Ülserler, yanık sonucu oluşabilecekleri gibi donmalar, radyasyon, kostik ajanlara bağlı olarak da gelişebilir.
- Ülserler iyileşirken skar bırakır.



- Ekskoriasyon: Deri ve mukozada görülen yüzeysel lezyondur. Kaşınılı deri hastalıklarının çoğunda tırnaklarla kaşınan yerlerde ya da travma sonucu görülen lineer (doğrusal, çizgisel) tarzda olan krutlu lezyonlardır (siyirik, tırnak izi).
- Atrofi: Deri tabakalarının incilmesi sonucu derinin normal çizgilerinin kaybolmasıdır. Deri gevşek, ince ve kırışıktır. Deri sıkıştırıldığında şıgıra kâğıdı gibi kırışır. Deri gerildiğinde ayna gibidir. Şeffaf derinin altında kan damarları görülür.



Atrofi

- Ragat (Çatlak): Derinin gerilmesine bağlı olarak gelişen yüzeysel çatlak ya da yırtılmalarıdır. Ellerde ve ağız kenarlarında görülür.
- Fissür (Yarık-derin çatlak): Epidermis ya da nadiren dermise kadar uzanan derinin bütünlüğünü bozan derin yerleşmiş lineer (doğrusal, çizgisel) çatlaklardır.
- Sık hareket eden bölgelerde, derinin hassas, duyarlı, kuru olduğu zamanlarda, soğuk rüzgâr, su ve sabun etkileriyle oluşabilir.



Ragat (çatlak)

- **Gom:** Daha çok granümatöz hastalıklarda görülür. Subkutis kaynaklıdır. Önce nodül evresi, sonra ülserleşme daha sonra skar bırakarak iyileşen lezyon şeklindedir. Sifiliz ve tüberküloz enfeksiyonlarında görülür.
- **Kist:** İçi sıvı dolu bir kese ya da yarısı sert materyal içeren oluşumlardır.
- **Vejetasyon:** Horoz ibiği veya karnabahar görünümünde, kuru, keratinize, yerine göre sızıntılı veya iltihaplı deri poliferasyonlarıdır.
- **Diskromi:** Deride görülen rengin koyulaşması veya azalması bazen de tamamen kaybolmasıdır. Melanin pigmentinin çoğalmasıyla ortaya çıkan renk koyulaşmasına hiperpigmentasyon; azalmasına hipopigmentasyon; tamamen kaybolmasına ise depigmentasyon ya da akromi denir.

- **Benler (Nevus)**
- Birçok tip ve özellikte olan ve farklı durumlarda ortaya çıkan ben çeşitleri vardır. Benlerin en sık görülenlerini şöyle sıralayabiliriz:
- **Spitz Nevus:** En çok alt ekstremitelerde ve yüzde görülür. Çapları 1 cm'den küçük, kubbe şeklinde ve melanini azdır.
- Renkleri genellikle pembesidir.
- Malign melanomaya benzetilmektedir.
- Ancak birçok ayırıcı tanı vardır.



Spitz nevus

- **Konjenital Melanositik Nevus:** Doğuştan var olan ve her 100 çocuğun 20'sinde görülen bir tümördür.
- Bu tümörlerin en önemli riski, malign melanomaya dönme olasılığının yüksek olmasıdır.
- Koyu pigmentli, üzeri kıllı, düzgün olmayan bir görünümde; çapları 1 cm'den 20 cm'ye kadar değişebilen nevuslardır.



- **Displastik Nevus Hücresi Sendromu:** Çapları 10 mm'nin altında, en çok gövde ve bacaklarda; kadınlarda meme ve kaba etlerde, saçlı deride görülür. Yüzde görülmez. Lezyona bakıldığında, kalınım tezi görünümü vardır. Lezyonların sayısı 100'un üzerindedir. Akciğer Ca'larından sonra en çok görülen tümör tipleridir. Ailevi olma olasılığı yüksektir.
- **Blue Nevus:** En çok el ve ayak sırtına yerleşen benign tümörlerdir. Deriden hafif kaba 4-5 mm çapındadır. Doğuştan olabileceği gibi, 50-60 yaşlarında da görülebilir.



Blue nevus

- **Acrocardon Molluscum Pendulum (Et benleri):** Genetik olarak her yaşta (30'lu yaşlarda artar) ve her iki cinstede de görülür.
- Çoğu zaman küçük, deri renginde veya kahverengi olup ufak saplarla deriyeye bağlantılıdır.
- Bazen deriyeye yapışık toplu iğne başı büyüklüğünde, bazen leblebi kadar bazen de ceviz büyüklüğünde olabilir.
- Daha çok göz kapaklarında, kalıtık altında, kasık gibi sürtünmenin olduğu kısımlarda; bazen sırt ve göğüs bölgesinde görülebilir.
- Dokununca yumuşaktır.
- Tahriş ya da enfeksiyon yoksa ağrı ve yanma neden olmaz.
- Kolyeye, kıyafetlere takılması sonrasında kaşıntı, yanma, hassasiyete, ağrı oluşabilir.
- Bu durumda önce kızarıklık daha sonra gangrenöz bir yapıya dönüşebilir.
- Estetik görünüm dışında tamamen zararsız oluşumlardır.

- **Tedavi**
- Nevuslarda tedavi, genellikle cerrahidir.
- Nevus, bulunduğu yerden eksizye edilir.
- Bening nevuslarda herhangi bir tedaviye gerek yoktur.
- Ancak hasta estetik nedenlerle istiyorsa veya nevus sık travmaya maruz kalan bir yerde ise cerrahi olarak eksizye edilir.

- **Verruca (Siğil)**
- Verruca, halk arasında siğil olarak bilinen ve human papilloma virüsünün (HPV) yaptığı benign, intraepidermal tümörlerdir.
- Genellikle kendiliğinden geçer.
- Hekimlere gerek kalmadan, kişiler kendileri de teşhis eder.
- Siğiller, virütik ve bulaşıcıdır.
- Bulaşma, direkt temas ya da otoinokülasyon ile olur.
- Siğiller herhangi bir yaşta görülebilir.
- En çok puberte çağında görülmektedir.
- Siğiller, klinik olarak buldukları yere göre isim alır.



Alerjik Reaksiyonlar

- Tedavi:
- Siğiller malign değildir.
- Ancak bazen estetik amaçla tedavi gerekebilir.
- Tedavide beyazlatma ya da çeşitli asitlerle küçültme yapılabilir.
- Bazen cerrahi tedavide gerekebilir.
- Bu lokal uygulamalardan başka elektrokoterizasyon (koter ile yakma) veya kriyoterapi (sıvı nitrojen ile dondurma) yapılabilir.
- İmmünoterapi yapılabilir.
- Diğer yöntemler başarılı olmazsa radyoterapi uygulanabilir.
- Siğiller, bazen tedavi gerektirmeden kendiliğinden iyileşebilir

- Alerjik reaksiyonların en başta gelen nedenleri ilaçlardır.
- Birçok ilaç tedavi amacıyla kullanılırken organizmada alerjik reaksiyonlara neden olabilmektedir.
- Bu ilaçlar, en başta penisillin olmak üzere antibiyotikler, sülfonamidler ve barbitüratlarıdır.

Alerjik Reaksiyonlar

- İlaç reaksiyonlarının % 60'ı yavaş; % 40'ı ani olarak başlar.
- İlaç reaksiyonları farmakolojik, toksik ve alerjik, mekanizmalarla olur.
- Belirtileri ilacın vücuttaki toplam miktarına bağlı olarak ortaya çıkar.
- İlacın fazla alınması, yanlılıkla ya da reçeteye fazla yazılmasıyla olabilir.

Alerjik Reaksiyonlar

- Karaciğeri bozuk olanlarda, yaşlılarda belirtiler daha hızlı ve daha fazla görülür.
- İlacın atıldığı organlarda karaciğer ve böbreklerde problem varsa birikmeye bağlı olarak reaksiyonlar görülebilir.
- Gebeliğin ilk günlerinde, 35-45. günlerde fetus, ilaçlara son derece duyarlıdır.

Alerjik Reaksiyonlar

- Geniş spektrumlu antibiyotiklerin kullanılmasından sonra genital bölgeler ve oral mukozada kandidiyazis gelişebilmektedir.
- İmmünosupresif ilaçlar ve kortikosteroidler de kandida üremesine neden olabilmektedir.
- İlaç, bir hastalığı tedavi ederken saklı olan başka bir hastalığın ortaya çıkmasına neden olabilir.
- İlaçların istenmese de yan etkileri vardır.

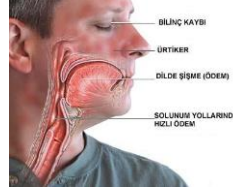
Alerjik Reaksiyonlar

- İlaçlara bağlı aşırı duyarlılık; antijenlere karşı IgM veya IgG yerine IgE antikorları oluşmasıyla ortaya çıkar.
- Bu duyarlılık, en çok penisillinlere karşı ortaya çıkar.
- Tablo şu şekilde gelişir.
 - Pruritus ürtiker, bronkospazm, larinks ödemi, hipotansiyon, anafaktik şok ve zamanında etkili ve yeterli müdahale edilmezse ölüm gerçekleşebilir.
- Reaksiyonlar hemen görülmeyebilir.
- IgE antikorları biriktirir, çoğalır ve reaksiyon ilaç alımından birkaç gün sonra da ortaya çıkabilir.

Alerjik Reaksiyonlar

- Bazı ilaçlar, organizmaya alındığında, ışığın etkisiyle alerjik reaksiyonlara neden olabilir.
- İlaç, derinin ışığa normal reaksiyonunu arttırır.
- Örneğin şiddetli güneş yanığı oluşabilmektedir.
- Alerjiler, bazen de metalle temasa bağlı olarak gelişebilir (örneğin, altın, gümüş, taklit takılar gibi).
- Bazen de bazı besinlere karşı gelişebilir (örneğin, domates, çilek, çikolata gibi).

Alerjik Reaksiyonlar



Anafilaksi

- Tedavi
- Alerjik reaksiyonlara neden olan ilaçlar derhal kesilmelidir.
- Hayati önemi olan bir ilaçsa ilacı veren hekime danışılır.

Ürtiker

- Ürtiker, genellikle eritemli bir halka ile çevrili ödemli papüllerden oluşan vasküler ve geçici bir olaydır.
- Ürtikerdeki papülle kan damarlarının geçirgenliğinin artmasına bağlı olarak serum proteininin çevre dokulara geçmesi ve üst dermiste ödem oluşturması sonucu gelişir.
- Damar geçirgenliğinin artması, çeşitli mediatörlere (histamin, heparin, lökotrien, profeolitik enzimler vb.) bağlı olarak gelişebilir.
- Ürtikerde eritemli, ödemli papüllerle birlikte kaşıntı olabilir.
- Kaşıntının nedeni, kanda histamin oranının artmasıdır.

Ürtiker

- Etyoloji:
- Ürtiker, herhangi bir ajana bağlı olarak gelişebilir.
- Bu ajanların hepsi, histamin salgılanması dolayısıyla da ürtikere neden olur.
- Ürtikere neden olan faktörler şunlardır:

Ürtiker

- İlaç:
- Hemen hemen bütün ilaçlar ürtiker nedeni olabilir; ancak en başta penisilin ve aspirin gelir.
- Aspirin hem ürtiker nedeni hem de ürtikeri şiddetlendirici bir etkidir.

Ürtiker

- Yiyecekler:
- Daha çok çocuklarda ürtiker nedenidir.
- Balık, balık ürünleri, yumurta, turunçgiller, kuru yemişler, çikolata, inek sütü, domates, çilek, ananas, üzüm, erik, havuç, baharatlar, alkolü ve boya içeren maddelerle koruyucu maddeler içeren besinler, konserveler gibi yiyecekler sonucu ürtiker görülebilir.

Ürtiker

- Solunumla giren alerjenler:
- Polenler, tüylü hayvanların kepekleri ve havada bulunan diğer ajanlar, solunum yolundan girerek alerjik reaksiyonlara neden olur.

Ürtiker

- Enfeksiyonlar:
- Böcek ısırılmaları veya sokmaları, diş, tonsilla, safra kesesi enfeksiyonları gibi birçok bakteriyel ve viral enfeksiyonlar ürtiker nedeni olabilir.
- Bal arısı, eşek arısı, akrep, örümcek, denizanası gibi canlılar, anafilaktik şokla birlikte ürtiker nedeni olabilir.
- İç hastalıkları, romatizmal hastalıklar, endokrin sistem hastalıkları, çeşitli karsinomalar sırasında ürtiker görülebilir.

Ürtiker

- Psikolojik faktörler:
- Bazı anjiödem tiplerinde ailevi yatkınlık önemli yer tutar.
- Fizik ajanlar, sıcak, soğuk, basınç, güneş ürtiker nedeni olabilir

Ürtiker

- Belirtiler ve Bulgular
- Başlangıçta sert kırmızı papül oluşur.
- Sonrasında ortası soluklaşır ve etrafında kırmızılık yuvarlak daire hâline gelir.
- Büyüklükleri (çapları) toplu iğne başından 30 cm'ye kadar değişebilir.
- Daha çok gövdede yaygın olarak görülür.
- Geceeleri artan kaşıntı vardır.
- Papüller, histamin salgılayan ajanla karşılaştıktan hemen sonra açığa çıkar.
- 20 dakika içinde veya 3-4 saat içinde solar.
- Bazen 3-4 gün sürebilir.



Ürtiker

Ürtiker

- Ürtiker lezyonları kaybolduğunda, deri tamamen normalleşir.
- Ürtiker deri dışında dil, yumuşak damak ve farenkste görülebilir.
- Mide ve bağırsak mukozasında ürtiker oluşumuna bağlı olarak bulantı, kusma, abdominal kramplar ve ishal görülebilir.
- Ayrıca anjiödeme bağlı olarak serebral ödem ve mental bozukluklar gelişir.
- Anafilaktik şok ve ölüm gerçekleşebilir.



Ürtiker

- Tedavi:
- Çeşitli antihistaminikler, kortikosteroidler subkutan epinefrin (adrenalin) verilmektedir.
- Tedavide en önemli nokta, çok iyi bir anamnezdir.
- Anamneze bağlı olarak etken uzaklaştırılmaya çalışılır.



Egzama

- Egzama, çeşitli eksojen ya da endojen faktörlere karşı derinin inflamasyonlu cevabıdır.
- Genellikle kaşıntılıdır.
- Belirgin derecede enflamasyon ve vezikül oluşumu görülebilir.
- Egzama ve dermatit terimleri klinikte bazen birbirinin yerine kullanılmaktadır.
- Egzama terimi, daha çok kronik seyirli, kendiliğinden gerileme eğilimi dermatitten az olan deri inflamasyonları için kullanılır.
- Egzama, toplumda en sık rastlanılan deri hastalığıdır.
- Egzamanın sınıflandırılması çok zor olmasına rağmen eksojen ve endojen egzamalar olarak iki ana başlık altında incelenir.



- Eksojen Egzamalar
- Temasa bağlı veya dış kaynaklı egzamalardır.
- Akut irritan kontakt dermatit, deride hasar oluşturan irrite edici bir madde ile temas sonrasında gelişen akut inflamasyondur.
- Bu irritan faktör ve maddeler; güneş ışınları, radyasyon, X ışınları, lazer ışınları, yağ çözücüler, deterjanlar, kireç, çimento vb. olarak sayılabilir.
- Eksojen egzamaları, şöyle sınıflandırabiliriz:

- Diaper Dermatit:
- Çocuk bezlerinin deriye sürtünmesi, ıslak bezlerin uzun süre deriye teması, idrar, feçes, steroid kullanımı sırasında gelişen, kandidaların neden olduğu dermatit şeklindedir.



- Alerjik Kontakt Dermatit:
- Egzamanın en çok görülen şeklidir.
- Hasta, daha önce alerjenlerle temas etmiş ve hassas hâle gelmiştir.
- Aynı alerjenle tekrar temas, kontakt dermatite neden olur.
- Numuler ekzema ,Gravitasyonel ekzema Dizidrotik egzama ve bunun gibi bir çok egzama çeşidi bulunmaktadır.

- Endojen Egzamalar
- Organizmanın kendi içinden kaynaklanan egzamalar, dermatitlerdir.
- Atopik Dermatit:
- Genellikle saman nezlesi, astım gibi alerjik hastalığı bulunan kişilerde görülür.
- Daha çok diz ve dirseklerin yüzlerinde, yüz ve boyunda meydana gelir.
- Bazen gövdede görülebilmektedir.



Atopik dermatit

- Seboreik Dermatit: Saçlı deride aşırı kepeklenme, kaşıntı, yağlanma, yer yer sulanma ve pullanmayla seyreden dermatit şeklindedir.



Liken Simpleks (Nörodermatit)

- Asabi kimselerde ense, sırt, bilekler ya da vücudun herhangi bir bölgesinde sınırları net, deriden kabarık, kuru, kaşıntılı ve renkleri kırmızı-kahverengi arasında değişen alanlardan oluşan plaklar şeklinde gelişen dermatittir.

El ve Ayak Avuç İçi Egzama

- Oldukça sık görülen egzama şeklidir.
- Nedeni ellerin mekanik ve kimyasal travmalara maruz kalması ve ayakların, ayakkabı içinde uzun süre sıcak, nemli ortamda kalmasıdır.
- Her iki el veya ayakta birlikte (simetrik) şiddetli kaşıntı ve iltihaplı bir tablo olarak görülür.

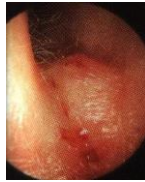


- Belirtiler ve Bulgular
- Egzamaların genel belirtileri şunlardır:
 - Deride ödem eritem
 - Sızıntı ve/veya vezikül
 - Krutlanma ve kepeklenme,kaşıntı
 - Likenifikasyon veya kalınlaşma
 - Hiper ya da hipopigmentasyon
- Tanı Yöntemleri:
 - İyi bir anamnez, fizik muayene ve yama testi (özellikle alerjik kontakt dermatitte) ile konur.
- Tedavi:
 - Alerjik kontakt dermatitte, kaşıntı ve inflamasyona yönelik tedavi yapılır.
 - En önemlisi hastalığa neden olan faktör tespit edilmişse hastanın bundan uzak durması önerilir.

- Kulak Hastalıkları
 - İşitme ve denge organı olan kulak, iç kulak, orta kulak ve dış kulak olarak ayrılır. Kulağın her bir bölümüne ait spesifik hastalıklar vardır.
- Dış Kulak Yolu Fronkülleri
 - Dış kulak yolundaki kıl folliküllerinin, gram pozitif bakterilerle enfeksiyonu sonucu ortaya çıkan hastalık tablosudur

Otitis Media

- Etiyoloji:
 - En sık olarak en sık gram pozitif bakteriler, özellikle de S. aureus yer alır.
- Belirtiler ve Bulgular:
 - Dış kulak kanalı lateralinde, bir kıl etrafında bulunan ödemli ve sınırlı bir pustülle kendini gösterir. Dış kulak yolunu kapatabilir. Genellikle hareketleri ile ağrı artar. Hastalığın ilerlemesi ile sefalit ve servikal lenfadenopati gelişir. Postauriküler ödem oluşabilir ve aurikula öne itilebilir. Fronkülan ruptürüyle birlikte tablo hafiflemeye başlar.
- Tanı Yöntemleri: Anamnez ve fizik muayenedir.
- Tedavi: Tanı konulduktan sonra dış kulak yolu temizlenir. Antibiyotik tedavisi başlanır.



Dış kulak zarı polipleri

- Otitis media (OM), orta kulak mukozasının inflamasyonudur. (orta kulak boşluğu, mastoid ve üstaki) 3 haftaya kadar süren otitler, akut; 3 hafta 3ay arasında sürenler subakut; 3 aydan uzun sürenler kronik olarak kabul edilebilir.
- Çocukların % 80'i bir kez de olsa akut OM atağı geçirir.



- **Etyoloji:** Akut OM, genellikle bir üst solunum yolu enfeksiyonunu takiben görülür.
- Mikroorganizmaların östaki yolu ile orta kulağa ulaşmaları sonucu oluşur.
- Kronik OM, timpanik membranda perforasyonla karakterizedir.
- En sık akut OM şekli olarak gelişir.
- Gelişiminde östaki obstrüksiyonu, üst solunum yollarının kronik ya da tekrarlayan enfeksiyonları, mastoid hücrelerin herediter yeterlilikleri, timpanik membranın perforasyonu, akut OM'nin yetersiz tedavisi, alerji ve direnç düşüklüğü gibi bazı faktörler rol oynar.



Normal ve otitis medialis kulak zarı



Kronik otitis media

- **Belirtiler ve Bulgular**
 - Kulak ağrısı
 - Kulak zarı hiperemik olması
 - Kulak akıntısı
 - İşitme azlığı
 - Kulak zarı perforasyonu
 - Kulak arkasında hiperemi ve ödem görünmesi

- **Komplikasyonları:**
 - Enfeksiyonların orta kulak dışına taşmasıyla komplikasyonlar oluşur.
 - Akut OM'yi takiben gelişebileceği gibi kronik OM'de de görülebilir.
 - İntrakraniyal komplikasyonlar menenjit, ekstradural apse, subdural apse, beyin apsesi, lateral sinüs tromboflebiti ve otitik hidrosefalidir.
 - Labirentit, petrozit (temporal kemikğin iltihabı) ve facial sinir paralizisi ise görülebilecek ekstrakraniyal komplikasyonlardır.

- **Tanı Yöntemleri:**
 - Klinik olarak gnamnez ve otoskopik muayene ve diyafron testleri aşıyolojik tetkikler ve görüntüleme yöntemleri (schüller, temporal kemik BT), hastalığın şiddetini belirlemede yardımcıdır.
- **Tedavi:**
 - Medikal tedaviye yanıt vermeyen vakalarda adenoidektomi + ventilasyon tüpü tatbiki yapılır. Kronik OM'de temel tedavi, cerrahidir.

Meniere

- Endolenf ve perilenf arasındaki osmolar dengenin bozulması sonucu gelişen endolenfatik hidrops (sıvı toplanması) nedeni ile kokleadaki reissner membranının yırtılmasına bağlı, ataklar tarzında baş dönmesi şeklinde ortaya çıkan bir tablodur.
- Potasyumdan zengin nörotoksik endolenfa, perilenfa ile karışım ve sinir hücrelerinin depolarizasyonu nedeniyle denge ve işitme organları felç olur.
- **Etyoloji:** Tam olarak bilinmemektedir. Genetik etkenler rol oynayabilir. Otitis media, travma (fizik veya akustik), sifiliz, alerji ve lösemi gibi bazı faktörler hidrops gelişiminde etkili olabilir.
- **Belirtiler ve Bulgular:**
 - Meniere krizi semptomları;
 - Tinnitus (kulak çınlaması),
 - İşitme kaybı,
 - Kulakta basınç hissi ve vertigodan oluşur.

- **Tipik atak, ani olarak başlar. Semptomlara ek olarak bulantı, kusma ve diğer vegetatif bulgular içerir.**
- **Semptomlar genel olarak tek taraflıdır.**
- **Remisyon dönemlerinde işitme, genellikle normale döner ve çınlama kaybolur.**
- **İlerlemiş durumlarda işitme kaybı tek taraflıdır, derin ve kalıcı çınlamalar vardır.**

- **Etyoloji:** Etken sıklıkla bakterilerdir.

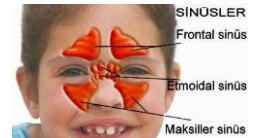
- **Genel anlamda etkenler:**
 - Anatomik faktörler (septum deviasyonu vb.),
 - Alerjik rinitler,
 - Mukosialer aktivite bozuklukları, kistik fibrozis, sigana, dehidratasyon, kuru ve soğuk hava, antihistaminikler,
 - Tekrarlayan viral üst solunum yolu enfeksiyonları,
 - Genetik yatkınlık,
 - Diğer faktörler: diğ kaynaklı, adenoid vegetasyon, yabancı cisim, larengofarengeal reflü,
 - İmmün yetmezlikleridir.



Sinüzitin olduğu sinüs boşlukları

- **Belirtiler ve Bulgular**

- Yüz ve baş ağrısı
- Geniz akıntısı ve ateş (En sık karşılaşılan yakınmalardır.)
- Burun tıkanıklığı
- Burun akıntısı
- Öksürük
- Kötu bir ağız kokusu
- Alerjik rinit ile ilgili yakınmalar (sulu burun akıntısı, hapşırma, burun kaşınması)



Sinüs boşlukları

- **Komplikasyonları:**
 - Periseptal selülit,
 - orbital selülit,
 - menenjit,
 - subdural apse,
 - epidural apse,
 - beyin apsesi,
 - sinüs trombozları ortaya çıkabilir.

- **Tanı Yöntemleri:**
 - Anamnez, muayene, endoskopi, konvansiyonel grafiler ve bilgisayarlı tomografi gibi yöntemler uygulanır,
 - Tedaviye dirençli durumlarda kültür alınabilir.
- **Tedavi:**
 - Medikal ve gerekli durumlarda (özellikle kronik ve rekürren sinüzitlerde) cerrahi tedavi uygulanır.

- **Rinit**
- Rinit, burun içini kaplayan mukozanın enflamasyonudur.



Nazal kaviteyi taşan polip

- **Burun Polipleri**
- Nazal polipler; lateral nazal duvar ve etmoidlerin mukozal kese tarzında ödem, fibröz doku, damar, enflamatuar hücre ve bez içeren kronik enflamatuar lezyonlardır



Nazal kaviteyi dolduran polip

- **Etyoloji:** Alt ve üst solunum yollarının kronik hastalıkları, sistemik hastalıklar (astım, aspirin duyarlılığı), lokal hastalıklar (nazal alerji, kronik sinüzit) gibi birden fazla faktör veya hastalık rol oynar. Etiyopatogeneizde alerji, mukozal temas, enfeksiyon, genetik faktörler neden olur.
- **Belirtiler ve Bulgular:**
 - Burun tıkanıklığı,
 - Burun akıntısı (genellikle berrak veya sarı-yeşil renkte akıntı),
 - Koku alma ve tat bozukluğu,
 - Yüz ve baş ağrısı,
 - Burun kanaması,
 - Ağız kokusu ve hiponazal ses.
- Eğer polip ileri derecede büyükse hasta, bürün deliklerinde polipoid kitleyi görebilir. Ayrıca horlama ve uyku apnesi de tarif eder. Endoskopi ile daha küçük polipler görülebilir.

- **Tanı Yöntemleri:**
 - Anamnez, fizik ve endoskopik muayene, konvansiyonel grafiler, bilgisayarlı tomografiler kullanılır. Biyopsi ile kesin tanı konur. Tarih için laboratuvar tetkiklerine gerek yoktur.
- **Tedavi:**
 - Poliplerin tedavisi tıbbi ve cerrahi olarak yapılır.

- **Göz Hastalıkları**
- Göz hastalıklarına genetik, enfeksiyöz ajanlar, Avitaminozu, hijyen olmayan şartları, çeşitli kazalar veya irritan faktörler sebep olur.
- **Hordeolum (Arpacık)**
- Hordeolum, kapaklarda bulunan ter, yağ ve sebum salgılayan bezlerin akut, lokalize iltihaplanmasıdır.
- Göz kapağının içinde ve dışında kabarık bir lezyon meydana getirir.
- Bu yüzden şiddetli ağrıya neden olur



Konjonktivit

- **Etyoloji:** Etken genellikle stafilokoklardır.
- **Belirtiler ve Bulgular:** Göz kapağında;
- **Şiddetli ağrı,**
- **Hassasiyet,**
- **Kızarıklık,**
- **Ödem** (bazen her iki kapakta görülür, gözün açılmasına engel olur),
- **Konjonktivada hafif kızarıklık** olabilir.

- **Tanı Yöntemleri:**
 - Teşhis inspeksiyon ile konur.
- **Tedavi:**
 - Tıbbi tedavi yapılır. Eğer iki hafta içinde tedaviye cevap alınmazsa apse uzman tarafından boşaltılmalıdır.

- **Konjonktivit, konjonktivanın iltihaplanmasıdır.**
- **Konjonktivitler, enfeksiyöz ya da alerjik olmak üzere iki grupta incelenir:**
- **Alerjik Konjonktivitler:**
 - Saman nezlesi konjonktiviti olarak bilinir.
 - Çiçek tozları, polen ve alerjenlerin neden olduğu tablodur.

- **Belirtiler ve Bulgular:**
 - Gözlerde kaşıntı
 - Kızarıklık, şişme
 - Mukoid eksudasyon
 - Fotofobi ve ödem
- **Tanı Yöntemleri:**
 - Anamnez ve göz muayenesi ile teşhis konulur.
- **Tedavi:**
 - Kortizonlu ve antihistaminikli damla ve merhemler kullanılır.

- Enfeksiyöz Konjonktivitler
- Bakteri ve virüslerin neden olduğu tablodur.
- Gonokokların yaptığı gonokoksik konjonktivitler ve klamidyalardan yaptığı klamidyal konjonktivitler
- Viral Konjonktivitler, enfeksiyöz konjonktivitler arasında değerlendirilir.



Gonokoksik konjonktivit

- Belirtiler ve Bulgular:
 - Gözde;batma, yabancı cisim hissi,
 - Yaşarma ,
 - Fotofobi,
 - Ödem,
 - Kanlanma ve sulanma.
- Kronik vakalarda ödem yoktur.
- Belirtiler daha hafif seyreder.
- Yabancı cisim hissi vardır.

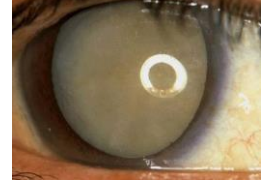
- Tanı Yöntemleri:
 - Anamnez ve göz muayenesi ile teşhis konulur.
- Tedavi:
 - Antibiyotikli damla ve merhemler verilir. Gözün temizliğine ve hijyene önem verilir.

İritis

- İritis, irisin iltihaplanmasına denir.
- İritis, daha çok silier cismin iltihabıyla görülür ve bu tabloya, iridosiklitis denir.
- Enfeksiyon genellikle tüm uveayı kapladığı için uveit şeklinde görülmektedir.
- Etiyoloji:
 - Mikroorganizmalar (virüsler, mantarlar, parazit enfeksiyonları, toxoplazmozis), immunolojik faktörler, dış kaynaklı perforan göz yaralanmaları enfeksiyon gelişmesine neden olabilir.
- Belirtiler ve Bulgular :
 - Şiddetli göz ağrısı,
 - Bulanık görme,
 - Kamaşma, fotofobi,
 - Derin kanlanma,
 - Gözde aşırı kırmızılık,
 - Göz yaşarması,
 - Görme alanında lekeler,
 - Görmede azalma,
 - Baş ağrısı,
 - Pupilla miyotik.
- Tanı Yöntemleri:
 - Biyomikroskopi ile teşhis konur.
- Tedavi: Lokal ve sistemik etkili ilaçlarla tıbbi tedavi uygulanır.

Katarakt

- Katarakt, göz merceğinin görmeyi azaltacak şekilde şeffaflığını kaybederek opaklaşmasıdır.
- Etiyoloji:
 - Konjenital veya yaşlılığa bağlı olarak metabolik, kas hastalıkları, deri hastalıkları, toksik nedenler (ilaçlar), ışınlar, travma ve göz hastalıkları gibi nedenlerle meydana gelebilir.



Glokom

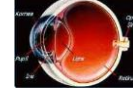
- Belirtiler ve Bulgular :
 - Görmede azalma,
 - Kontrast belirlemede azalma (Beyaz üzerinde siyah yazının kontrastı tam görülmez. Belirleme azalmıştır),
 - Fotofobi,
 - Diplopi, tek gözle çift görme.
- Tanı Yöntemleri:
 - Rutin muayenelerin hâricinde, pupilla ışık refleksi, ışık projeksiyonu, ultrasonografi, anjiyografi, elektoretinografi ile teşhis konur.
- Tedavi:
 - Kataraktın tıbbi tedavisi yoktur. Tedavi cerrahi olarak yapılır. Lensin opaklaşmasına yol açan faktör ortadan kaldırılır
- Glokomda, göz içindeki sıvı basıncı; görme yeteneği için gerekli olan göz sinirine zarar verecek düzeyde yüksektir.
- Göz içi basıncı, ön ve arka kamarayı dolduran sıvının kornea ve skleraya yaptığı basınca denir.
- Glokom, diğer bir deyişle göz tansiyonu, çok sık görülen bir göz hastalığıdır. T tedavi edilmediğinde görme kaybına neden olabilir
- Etiyoloji:
 - En önemli neden, göz içi basıncının yükselmesidir.
 - Miyopi, diyabet, kan dolasının yeterli olmayışı, uzun süre kortizon kullanımı, genetik yatkınlık, yaşlılık, sigara kullanımı, kan basıncının yüksek olması, migren, kafa içi basıncı düşüklükleri, otömmün reaksiyonlar, tümörler ve yaralanmalar da glokom oluşumunu etkileyen faktörlerdir
- Belirtiler ve Bulgular:
 - Hastalığın ilk dönemlerinde genellikle belirti olmaz.
 - Görmede herhangi bir bozukluk ve ağrı söz konusu değildir.
 - İlerlediği dönemde, görme sinirindeki hasar nedeniyle görme alanı gittikçe daralır.
 - Bir burundan bakıyormuş gibi olur, etraftaki cisimler görülmez.
 - Son dönemde bu boru görüşü de kaybolur, görme tamamen yok olur.
 - Glokom krizinde, kırmızı göz olabilir.
- Tanı Yöntemleri:
 - Tonometri ile göz içi basıncı ölçülür, gonioskopi, ofthalmoskop ile göz dibi muayenesi, görme alanı muayenesi yapılarak tanı konur.
- Tedavi:
 - Cerrahi tedavi, ilaç tedavisinin yetersiz kaldığı durumlarda uygulanır.

Görme Bozuklukları

- Görme bozukluklarına neden olan kırma kusurları (refraksiyon kusurları), miyopi, hipermetropi ve astigmat şeklinde görülmektedir.
- Kırılma kusurları, gözün en basit hastalıklarındadır.
- Gözlük veya lens mercekleri ile görme düzeltilmektedir.
- Küçük yaşta tespit edilir ve düzeltilirse her iki gözün görmesi daha iyi olmaktadır.

Miyopi

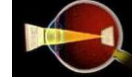
- Miyopide, sonsuzdan paralel gelen ışınlar, fovea (retinanın merkezindeki çukur) önünde odaklanır; yani görüntü retinanın önüne düşer.
- Bu nedenle görme bozukluğu oluşur.
- Miyopide, uzağı görmeye bozukludur.
- Uzaktaki cisimlerin ayrıntıları görülemez.
- Görüntü net değildir, bulanık görülür.
- Yakını görmeye sorun yaşanmaz.
- Miyopisi olan göze miyop göz denir.
- Tedavi:
 - Kalın kenarlı (raksak) mercekler, kırılmayı azaltır ve görüntünün retinada oluşmasını sağlar.



Normal göz yapısı



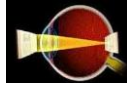
Normal görme



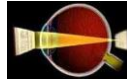
Miyopi

Hipermetropi

- Hipermetropide, sonsuzdan paralel gelen ışınlar, fovea arkasında odaklanır.
- Görüntü retinanın arkasına düşer.
- Hipermetropilerde yakını görmeye bozukluk vardır. Bozukluk, net görememe, bulanık görme şeklinde olur.
- Görmeyi netleştirmek için objeleri gözden uzaklaştırır.
- Böylece görüntünün retinada oluşması sağlanır.
- Uzağı görmeye sorun yaşanmaz.
- Hipermetropisi olan göze, hipermetrop göz denir.
- Tedavi:
 - İnce kenarlı (yakınsak) merceklerle görme düzeltilebilir.



Normal görme



Hipermetropi

Astigmatizma

- Astigmatizma, noktasızlık demektir.
- Bulanık ve net görememenin yanında görüntüde şekil bozuklukları vardır (yamuk görme gibi).
- Meridyenlerin kırıcılık farkı (en çok kırıcı ile en az kırıcı meridyen) ise astigmatizmanın derecesini belirler.
- Tedavi:
 - Basit astigmatizmada, silindirik mercekler kullanılır.
 - Bileşik astigmatizmada, önce silindirik daha sonra miyopi veya hipermetropi için ince ya da kalın kenarlı mercekler kullanılır.

