

BÖLÜM 3

BAŞ BOYUN MUAYENESİ

Kerem KENARLI

Fizik muayenede önemli ipuçları elde edebileceğimiz bölümlerden biri olan baş boyun muayenesinde; saçlı deri, göz, burun, kulak, oral kavite gibi alanlar muayeneye dahil edilerek ayrıntılı şekilde incelenmelidir. Böylece hem bu bölgenin lokal hastalıkları hem de sistemik bazı hastalıklar adına önemli ipuçları yakalanabilir. Örneğin; baş boyun muayenesinde farkettiğimiz ve malign olmasından şüphelendiğimiz bir lenf nodu; bizi lenfoma tanısına götürebilecek tek ipucu olabilir.

Baş ve boyun muayenesi için özel bir ekipmana gerek yoktur. Hastayla ilk karşılaştığımız andan itibaren muayene başlar. Örneğin; hastanın yüzünün görünümü; bize mevcut psikolojik durumu hakkında bilgi verir. Baş ve boyun değerlendirilirken inspeksiyon ve palpasyon, muayenede temel olarak kullandığımız yöntemler olmakla birlikte, boyun muayenesinde oskültasyondan da kısmen faydalanılır.

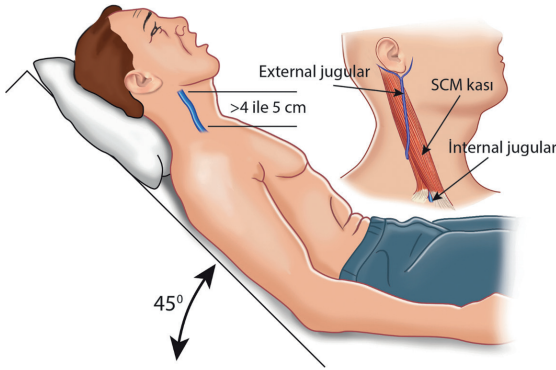
BAŞ

Kafatası, 22 adet kemikten oluşmaktadır. Bu kemikli yapı, içerisindeki dokular için destek ve koruma görevi görmektedir. Kafatasını oluşturan ana kemikler arasında; frontal, temporal, parietal ve oksipital kemik bulunur. Frontal kemikler alnı oluştururken, temporal kemikler beynin anterolateral duvarlarını oluşturur. Parietal kemikler, kafatasının üst ve arka yan kısımlarını, oksipital kemik ise arka kısmını oluşturur. Yüz ve kafatasının kemikleri aşağıda gösterilmiştir.

Ağız bölgesinin ana kası orbikularis oris'tir. Bu kas dudakları çevreler ve diğer birçok yüz kası ona bağlanır. Orbicularis oculi kası da gözü çevreleyen kastır. İşlevi göz kapaklarını kapatmaktır. Platyzma kası, boyunun ince, yüzeysel bir kasıdır, mandibulanın dış sınırından geçer ve yüzün alt ön kısmı boyuna uzanır. Çiğneme kasları arasında masseter,

¹ Uzm. Dr., Bingöl Devlet Hastanesi, Dahiliye Kliniği, kerem_kenarli@hotmail.com

mesi normal kabul edilir. Sağ atriyum, sternal açıdan 5 cm aşağıdadır ve bu durumda beklenen normal santral ven basıncı $9 \text{ cmH}_2\text{O}$ 'dur. Pulsasyonların 4cm'in üzerinde olması venöz dolgunluk olarak değerlendirilir. Santal venöz basıncın arttığı patolojilerde venöz dolgunluk da artar. Normalde inspiyumda intratorasik basınç negatifliğinin artmasına bağlı olarak kalbe dönen kan miktarı artar ve santral venöz basınç azalır. İnspiryumda boyun venlerinin dolgunluğunun artması patolojik bir durumdur ve bu duruma 'Kussmaul belirtisi' denir. Bu belirti; konstriktif perikardit ve restriktif kardiyomyopatinin karakteristik bulgusudur.



Figür 6. Boyun venlerinin muayenesi

Baş-boyun muayenesinde oskültasyonun kullanıldığı tek durum karotis arterlerinin muayenesidir. Özellikle karotis arter nabızı palpasyonunda titreşim (thrill) alınıyorsa yapılmalıdır. Karotis arterler üzerine stetoskop koyularak, üfürüm açısından bilateral muayene edilmelidir. Karotis arterlerde üfürüm duyulan hastalar stenoz açısından tetkik edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Kaysı A. İç hastalıkları:(semiyoloji): Alfa; 2007.
2. Swartz MH. Textbook of physical diagnosis E-book: history and examination: Elsevier Health Sciences; 2020.
3. A Guide to Physical Examination. Arch Intern Med. 1984;144(3):458.
4. Singh PEponymous Signs of Thyroid Ophthalmopathy DJO 2019;30:87-88.
5. Delange F, Bastani S, Benmiloud M, DeMaeyer E, Isayama MG, Koutras D et al. Definitions of endemic goiter and cretinism, classification of goiter size and severity of endemias, and survey techniques. In: Dunn JT, editor. Towards the eradication of endemic goiter, cretinism, and iodine deficiency. Proceedings of the V Meeting of the PAHO/WHO Technical Group on Endemic Goiter, Cretinism and Iodine Deficiency. Washington DC: Pan American Health Organization; 1986:373-6 (Scientific Publication No. 502).