

BÖLÜM 15

ROMATOLOJİK FİZİK MUAYENEDE GENEL BİLGİLER

Seda ÇOLAK ¹

Emre TEKGÖZ ²

GENEL BİLGİLER

Kas iskelet sisteminin detaylı bir fizik muayene ile değerlendirilmesi semptomdan teşhise giden yolun önemli bir noktasıdır. Her ne kadar hastanın muayene odasına girdiği andaki görünümü, yürüyüşü, sandalyeye oturuşu, konuşması ve muayene masasına yatışı hekime hasta hakkında ilk fikirleri verse de detaylı ve dikkatli bir öykü sonrası ayrıntılı ve sistematik fizik muayene tanıya giden yolun önemli bir aşamasıdır.

Muayene odası aydınlık ve uygun sıcaklıkta olmalıdır. Muayeneye başlamadan önce hastaya yapılacak muayene hakkında bilgi verilmeli ve mümkünse hastadan iç çamaşırları kalacak şekilde soyunması istenmelidir. Gerektiğinde bir muayene örtüsü ile hasta mahremiyeti sağlanmalıdır. Odada mutlaka muayene masası olmalı ve muayene masası hekimin sağında kalacak şekilde odaya yerleştirilmelidir. Ayrıca tüm ekstremitelerin

optimal değerlendirilebilmesi için hastanın muayene sırasında rahat hareket etmesi sağlanmalıdır.

İnflamatuvar romatizmal hastalıkların kronik ve sistemik doğası gereği eklem dışı ve sistemik organ tutulumları görülebilmektedir. Bu nedenle romatolojik muayene sistemik muayenenin bir parçası olarak yapılır. Fizik muayenede inspeksiyon, palpasyon, perküsyon ve oskültasyon yöntemlerinden yararlanılır. Eklemlerin muayenesinde inspeksiyon, palpasyon ve eklemlerin fonksiyonel değerlendirmesi önemlidir. Eklemler şişlik, kızarıklık, ısı artışı ve hassasiyet gibi inflamasyonun kardinal bulguları ve deformite, stabilite varlığı ve eklem hareket açıklığı açısından değerlendirilir. Eklemler ile birlikte ligaman, tendon, kemik ve kaslar gibi bağ dokusunun diğer komponentleri de değerlendirilir. Kas gücü değerlendirmesi ile kas etkilenmeleri hakkında fikir elde edilebilir. Gerekli durumlarda özel muayene testleri ile kas iskelet sistemi değerlendirmesi detaylandırılmalıdır.

¹ Uzm. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları AD., Romatoloji BD., sedayurumez@hotmail.com

² Uzm. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları AD., Romatoloji BD., dr.emretekgoz@hotmail.com

Fonksiyonel Değerlendirme

Eklem açıklığının değerlendirilmesinde ilk olarak hareketlerin hasta tarafından aktif olarak yapılması istenir. Ağrı veya kısıtlılık olması halinde pasif değerlendirme yapılır. Ayak interfalangeal eklemleri 60° fleksiyon yapabilirken, MTF eklemleri 60° ekstansiyon ve 40° fleksiyon yapabilir. Tibiotalar eklem ayak bileğine 20° dorsifleksiyon ve 50° plantar fleksiyon yaptırır (Şekil 23A). Hareketler sırasında ağrı ortaya çıkması ayak bileğinin artriti lehine olabilir. Ayak, talokalkaneal eklem (subtalar eklem) ve tarsometatarsal eklemlerin katılımıyla 30° inversiyon ve 20° eversiyon yapabilir (Şekil 23B-C). Pasif eversiyon ve inversiyon değerlendirmesi için hekim bir eliyle hastanın topuğunu sabitlerken diğer eliyle ayağı içe ve dışa hareket ettirir. Artrit varlığında inversiyon ve eversiyon ağırlıdır. Midtarsal eklemler ayağa abduksiyon ve adduksiyon da yaptırır. Abduksiyon ve

adduksiyon değerlendirmesi için hastanın topuğu ve ayak bileği sabit tutulurken ayak sırasıyla laterale ve mediale hareket ettirilir. Tibial sinirin medial malleol altından geçerken tarsal tünelde sıkışması durumuna tarsal tünel sendromu denir. Tarsal tünel sendromunda Tinel testi tanıya yardımcı olabilir. Medial malleolün posterioruna refleks çekici ile vurulduğunda ayak tabanında karıncalanma ve uyuşma hissedilmesi durumunda test pozitifdir.

KAYNAKLAR

1. Imboden JB, Hellmann DB, Stone JH. Current Diagnosis & Treatment Rheumatology. 3rd ed. Çeviri: Mills JA. Çeviri Editörü: Arasil T. Kas iskelet sisteminin fizik muayenesi. The McGraw-Hill Companies Inc, 1-6, 2013.
2. Hochberg MC, Silman AJ, Smolen JS, et al. Rheumatology. Woolf AD. History and Physical Examination. 7th ed. Philadelphia: Elsevier Inc, 241-256, 2019.