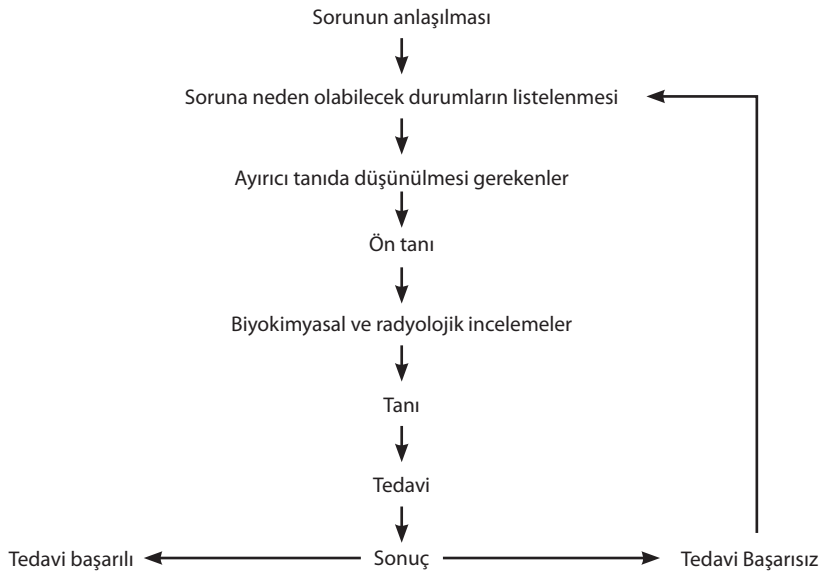


## KLİNİK AKIL YÜRÜTME MODELİ

Doğru tanıya ulaşmak için hastanın sorununu doğru anlamak, bu soruna neden olabilecek durumları gözden geçirmek, ayırıcı tanı ile ön-tanıyla desteklemek için gerekli testleri yaptırıp sonuçlarını yorumlamak gerekir. Bir kez tanıya ulaşılmış olması, o tanının mutlak doğru olduğu anlamına gelmeyeceği için, tedavi sürecinde her adımda tanıyı sorgulamak şarttır. Tedavi-

nin beklenen başarıya ulaşmaması söz konusu olduğunda ilk tanıyı yeniden gözden geçirerek yeni testler ve konsültasyonlar yapılması gerekecektir.

Klinik olarak bir hastanın semptomdan tedavisine kadar olan tüm süreçlerde uygulanan bir akıl yürütme modeli Şekil 1'de gösterilmiştir. Buna göre aşağıdaki adımların izlenmesi doğru tanıya ulaşmak için güncel bir rehber niteliğindedir.



Şekil 1. Klinik akıl yürütme modeli.

<sup>1</sup> Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD., ekmeltezel@yahoo.com

nodu metastazları lenf nodlarının konglomere olmasına neden olur. Kanser hücreleri lenfatik kanalları oblitere ederek meme derisinde ödeme yol açabilir.

**Ön tanı:** 1. Lokal ileri meme kanseri ve inflamatuvar meme kanseri. 2. Granüloamatöz lobüler mastit.

**Tetkik:** Bu hastada ilk yapılması gereken kalın iğne (tru cut) ile memeden çok sayıda biyopsi alarak patolojik inceleme yapmaktır. Laboratuvar incelemeleri sıklıkla tanıya götürücü ipuçları vermez. Meme ultrasonografisinin fizik muayeneye bir üstünlüğü yoktur. Meme ödemli ve ağrılı olduğu için mamografi çekilmesi zordur ve ayrıca gereksizdir. Nitekim hastanın ayrıntılı sorgulamasında önceki başvurduğu merkezde memenin ödemli ve ağrılı olması nedeniyle mamografi yapılmadığı anlaşılmıştı.

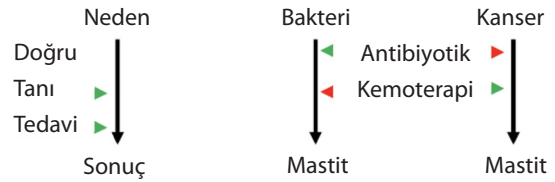
**İşlem:** Hastaya kalın iğne (14G) ile lokal anestezi altında multipl biyopsiler yapıldı. Örnekler patolojiye gönderildi.

**Tanı:** İnvaziv duktal karsinom (Patolojik tanı)

**Tetkik:** Hastalığın evrelendirmesi için FDG-PET CT yapılmış ve hastanın hem primer tümöründe, hem de aksilladaki lenf nodlarında yoğun tutulum olduğu görüldü. Primer tümör pektoral kasa ve interkostal kaslara invazyon göstermekteydi; Muayenede memenin fiks olduğunu hatırlayın! Bunun yanı sıra vertebralarda çok sayıda metastatik tutulumlar olduğu saptandı: öyküde bel ve sırt ağrıları vardı! Beyin MR incelemesinde beyinde metastaz olduğu görüldü; Öyküde başağrısı vardı!

**Tedavi:** Sistemik kemoterapi.

**Analiz:** İlk başvuru anında hastanın tümörü hem memede hem de koltukaltında yoğun metastazlar yapmıştı. Bu durum memenin mastit benzeri bir görünüme yol açarak hastaya bakteriyel mastit ön tanısı ile 3 aydan daha uzun bir süre yoğun antibiyotik tedavisi verilmesine neden olmuştu. Klinik olarak yanıt alınmadığı bir durumda tedaviye farklı antibiyotikler ile devam etmek yerine tanının yeniden gözden geçirilmesi gerekir. Böyle bir durumda neden-sonuç ilişkisi doğru kuruluncaya kadar akıl yürütme modeli tekrar edilmeli ve tüm bulgular yeniden gözden geçirilerek yeni tetkikler yapılarak (örnek olguda biyopsi yapılması gibi) tanıya ulaşılarak tedavi değiştirilmelidir. Örnek olguda sonuç mastit görünümüdür, neden malign hücrelerdir, bakteriler değil (Şekil 2).



Şekil 2. Neden-sonuç ilişkisi.

## KAYNAKLAR

1. Townsend CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL. Sabiston Textbook of Surgery: Elsevier; 2021.
2. Brunicaardi FC, Andersen D, Billiar TR, Dunn DL, Kao LS, Hunter JG, et al. Schwartz's principles of surgery, 11th edition ed. New York, N.Y: McGraw-Hill Education LLC, 2019.
3. Hammer G, McPhee S. Pathophysiology of disease: an introduction to clinical medicine, McGraw-Hill Education, 2018.
4. McCance and Huether's Pathophysiology: The Biologic Basis for Disease in Adults and Children, 8th Edition, Elsevier, 2018.