



OLGU

Obez Hastalarda Sık Görülen Bir Sorun, Lenfödem: Olgu Sunumu Frequent Problem for Obese Patients, Lymphedema: Case Report

Yasemin Kılıç Öztürk¹, Umut Gök Balcı¹, Altınay Dosboyeva¹, Haluk Mergen¹, Kurtuluş Öngel²

¹İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir, Türkiye.

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, İzmir, Türkiye.

Özet

Obezite tüm dünyada pandemik kabul edilen bir sağlık sorunudur. Obez hastalarda ölümcül seyri nedeniyle kardiyovasküler ve solunumsal komplikasyonları sıkça gündeme gelmektedir. Ek olarak, bu hastalarda kolaylıkla tedavi edilebilmelerine rağmen yaşam kalitesini bozan cilt infeksiyonlarına da sıkça rastlanmaktadır. Bu olgu sunumunda obez bir hastada tekrarlayan yumuşak doku infeksiyonlarına bağlı ortaya çıkan lenfödem zsu tanımlanarak, obez hastalardaki dermatolojik problemlerin hatırlatılması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Cilt, Dermatoloji, Komplikasyon, Obezite.

Giriş

Vücutta zararlı ölçüde yağ dokusu artışı anlamına gelen ve insanlığın en eski hastalıklarından olan obezite aynı zamanda en sık görülen hastalıklardan (1). Özellikle son yıllarda tüm dünyada endemik kabul edilen ve giderek büyüyen bir sağlık sorunudur. Obezite temel olarak kardiyovasküler ve solunum sistemlerini etkileyerek yaşamsal tehlike oluşturmaktadır. Bunun yanı sıra, çeşitli kanserlere neden olabilmekte; sosyal izolasyon, iş bulma zorluğu, yaşam kalitesinde düşme, infertilite, horlama gibi uyku bozukluklarına da yol açabilmektedir (1).

Obezite, sıklıkla mortaliteyi artıran yönleriyle gündeme gelmektedir. Obez hastalarda genellikle göz ardı edilen bir diğer sorun ise bir çok kronik hastalıkta da görülen cilt lezyonlarıdır (2,3). Obez hastalar, normal kilodaki hastalara göre, deri bütünlüğünün bozulması açısından daha fazla risk altındadır (4). Bu hasta grubunda derinin bariyer fonksiyonu, ter bezleri, lenfatik dolaşım, kollajenin fonksiyonlarında bozulma, yara iyileşmesinde gecikme, mikro ve makrodolaşımın etkilenmesi ve subkutan yağ dokusunda değişime bağlı olarak farklı cilt hastalıkları ortaya çıkmaktadır. Ayrıca stria distensae, lenfödem, kronik venöz yetersizlik, adipositis dolorosa, hiperkeratoz, tekrarlayan deri infeksiyonları ve psoriasis gibi bazı dermatolojik hastalıklar da obezite ile ilişkilendirilmektedir (2,5). Ek olarak; obezite bası yaraları için zemin hazırlayıcı bir faktör olduğundan, özellikle yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören obez hastalar bası yarası açılması bakımından yüksek risk altındadırlar (6). Günümüzde hayatın devamlılığı kadar bireyin yaşam

Abstract

Obesity is a worldwide pandemic disease. The well defined complications related to obesity are cardiovascular and respiratory problems, because of their hazardous pattern. Although they could be easily treated, obese people have several dermatologic problems, which effect their life quality. In this report, an obese patient with lymphedema due to the recurrent soft tissue infections are presented to remind the dermatologic problems of the obese people.

Keywords: Skin, Dermatology, Complication, Obesity.

kalitesinin korunması önem kazanmaktadır. Aile Hekimliği klinik pratiğinde sıkça karşılaşılan obez bireylerde; tanı ve tedavisi genellikle kolay olan cilt lezyonlarının varlığı yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu olgu sunumunda Aile Hekimliği yataklı servisinde izlenen bir obez hastada tekrarlayan yumuşak doku infeksiyonları ve lenfödem tablosu sunularak, bu hastalardaki cilt lezyonlarının hatırlatılması amaçlanmıştır.

Bulgular

Elli iki yaşında, yüksekokul mezunu, yalnız yaşayan, öz bakımı iyi olan erkek hasta 2013 yılı Mayıs ayında kilo verme istemi ile İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği'ne bağlı Obezite Polikliniği'ne başvurdu.

Özgeçmişinden hastanın daha önceden bipolar bozukluk nedeniyle yatarak tedavi gördüğü; bunun dışında kronik bir hastalık tanımlamadığı, son birkaç ay içinde bacaklarında şişlik ve tekrarlayan yaralar olduğu ve 1 ay kadar önce de bu nedenle Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği'nde yatarak tedavi gördüğü öğrenildi.

Fizik bakısında; vücut ısısı 37.5 oC derece, nabız 78/dakika, solunum 20/dakika, kan basıncı 115/75 mmHg bulundu. Boy 176 cm, ağırlık 169 kg ölçüldü. Bu ölçümlere göre vücut kitle indeksi (VKI) 54,55 olarak bulunup; morbid obez olarak düşünüldü. Hastanın her iki uyluk ön yüzü kızarıklık ve ödemli, ayak cildi belirgin olarak kuru görünümde idi. Alt ekstremitelerde 2 pozitif gode bırakan ödem mevcuttu. Sol uyluk ön kısmında yaklaşık 10 cm çaplı düzensiz sınırlı yer yer nedbe dokusu ve krut içeren enfekte cilt lezyonu ve etrafındaki 3-4 cm'lik deriden hafif kabarıklık, hassas, sıcak

kırmızı bölge mevcuttu. Sağ uyluk ön kısmında da daha hafif ve 2-3 cm çaplı olmak üzere hafif skume görünümünde yer yer krutlu enfekte cilt lezyonu mevcuttu. (Resim 1).



Resim 1. Hastanın servise yatışındaki cilt lezyonları.

Sol kasık ön-iç kısmında bastırmakla hassas 1x1 cm'lik lenf nodu ele geliyordu. Her iki alt ekstremitede onikomikoz mevcuttu. Hastanın poliklinik başvurusunda; beyaz küre sayısı 9090 (N:4200-10600) K/uL, sedimentasyon hızı 33 (N:26) mm/saat, C-reaktif-protein 2,06 (< 5) mg/dL tespit edildi. Olgu; morbid obezite, periferik vasküler hastalık ve selülit ön tanılarıyla Aile Hekimliği Kliniği Yataklı Servisi'ne yatırıldı. Morbid obezite ve alt ekstremitede ödem varlığı nedeniyle; etiyolojije yönelik olarak Kardiyoloji ile konsülte edilen olgunun ejeksiyon fraksiyonu (EF) %60 olup, kardiyak patoloji tespit edilmedi. Vasküler patoloji açısından yapılan doppler ultrasonografide patolojik bulgu saptanmadı. Ayrıca batin ultrasonografi de normal sınırlarda saptandı. Bu bulgularla tekrarlayan selülit ve lenfanjite sekonder lenfödem ve buna bağlı selülit ile onikomikoz düşünüldü.

Öncelikle hastanın diyeti 1800 kcal olarak düzenlendi. İkili antibiyotik (seftriakson+ampisilin) tedavisi ve topikal antimikotik tedavi başlandı. Günlük yara pansumanı, gūnaşırı yara debritleme ve elevasyon uygulanan hastanın 10 günlük tedavi sonrası cilt lezyonları krutlanarak kapanmaya başladı.

Ödemi ve hassasiyeti azalan olgu; elevasyon, asetilsalisilik asit (ASA) 100 mg/gün, venoprotektif olarak Diosmin + Hesperidin 500mg 1*2 ve ayaktan poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi. Olgunun iki aylık izlemi süresince 16 kg ağırlık kaybı oldu (VKİ:49,4 kg/m²) ve bu süreçte tekrarlayan bir cilt infeksiyonu saptanmadı. Yaklaşık %10 kilo kaybı sağlanan; diyet ve egzersizle kilo vermeye devam etmekte olan olgu; obeziteye yönelik bariyatrik cerrahi uygulaması için değerlendirme sürecindedir.

Tartışma

Obezite lenfatik akımı yavaşlatarak lenfatik sıvının cilt altı yağ dokusunda birikmesine ve lenfödeme yol açar. Ayrıca tekrarlayan cilt ve yumuşak doku infeksiyonları da lenfatik drenajı bozarak lenfödeme yol açmaktadır (7). Lenfödem lenf damarlarının dilatasyonu ve doku oksijenizasyonunun azalması ile ilişkilidir. Azalan oksijen ve artan sıvı birikimi de

fibrosis ve inflamatuvar duruma yol açar. Derideki kızarıklıklar bu inflamatuvar süreçle ilişkilidir (8).

Tartışılan olguda son birkaç ay içinde tekrarlayan cilt infeksiyonları ve morbid obezite varlığı, lenfödem etyolojisini açıklamaktadır. Cilt infeksiyonları düşük sosyoekonomik hasta grubunda daha sık görülmesine rağmen, olgunun sosyokültürel durumu oldukça iyi olup tekrarlayan infeksiyonlar obezite ile ilişkilendirilmektedir. Yapılan bir çalışmada; obez bireylerde transepidermal su kaybı ve eritemin daha sık görüldüğü, ayrıca morbid obez hastalarda deri kuruluğu olduğu beraberinde deri bariyerinin bozulduğu bildirilmektedir (9). Morbid obez olan bu olguda da belirgin cilt kuruluğu ve deri kuruluğu varlığının cilt infeksiyonlarını tetiklemiş olabileceği düşünülmektedir.

Sonuç

Obezite dünya çapında önemi günden güne artan bir sağlık sorunudur. Vücutta birçok sistemi etkileyen obezitenin deri üzerindeki etkileri sıklıkla göz ardı edilmektedir. Obezite deri fizyolojisinde bazı değişikliklere yol açmaktadır ve birçok dermatolojik hastalıkta etkilidir. Obez hasta sayısının fazlalığı, cilt enfeksiyonlarından korunmada erken tanının önemi düşünüldüğünde; bu hastalarla ilk temas noktasında olan birinci basamak hekimlerine önemli görevler düşmektedir.

Kaynaklar

1. Balcı UG, Öngel K. Çağın hastalığı obezite. *Actual Medicine* 2012; 20(12): 48-51.
2. Yosipovitch G, DeVore A, Dawn A. Obesity and the skin: skin physiology and skin manifestations of obesity. *J Am Acad Dermatol* 2007; 56(6): 901-916.
3. Çayırılı M, Parlak A, Küçükuslu N, Aydoğan Ü. Diyabetik hastalarda deri belirtileri. *Smyrna Tıp Dergisi* 2012; 2: 43-47.
4. Brem H, Nierman DM, Nelson JE. Pressure ulcers in the chronically critically ill patient. *Crit Care Clin* 2002; 18: 683-694.
5. Mathur AN, Goebel L. Skin findings associated with obesity. *Adolesc Med State Art Rev* 2011; 22(1): 146-156.
6. Zaybak A, Khorshid L. Yoğun Bakım Hastasında Obezite ve Deri Bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2002; 6(2): 87-89.
7. Bayındır Y. Yara Bakımı: Yaraya Genel Yaklaşım. *Hastane İnfeksiyonları Dergisi* 2007; 11: 13-18.
8. Gündeş S, Türel Ö. Ciltaltı infeksiyonları ve tedavisi. *ANKEM Derg* 2007; 21(2): 125-135.
9. Boza JC, Trindade EN, Peruzzo J, Sachett L, Rech L, Cestar TF. Skin manifestations of obesity: a comparative study *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2012; 26(10): 1220-1223.