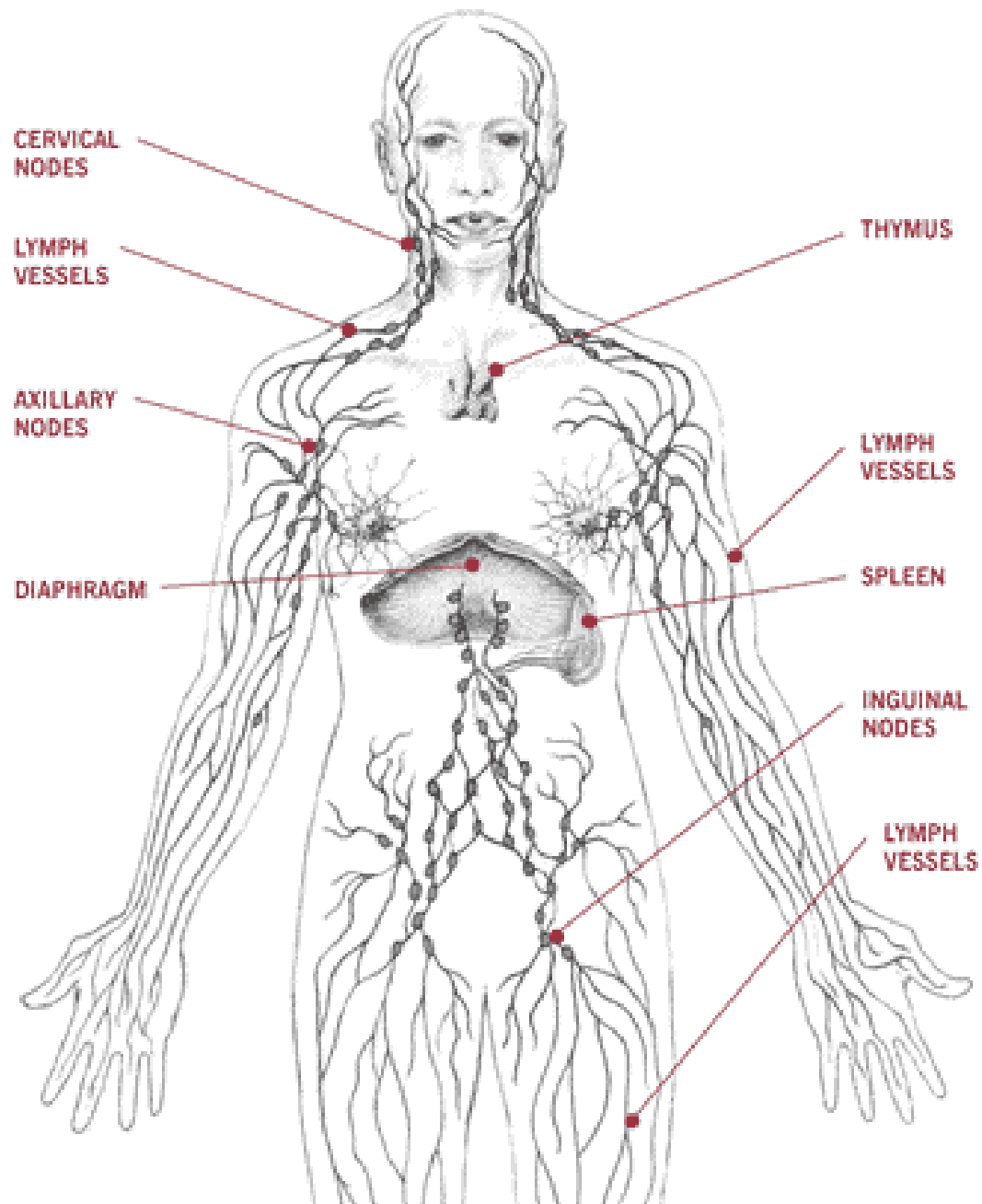


**Birinci Basamakta  
LENFADENOPATI'ye (LAP)  
Yaklaşım**

**HAZIRLAYAN VE SUNAN  
ERENDEN ACARLAR  
AİLE SAĞLIĞI HEKİMİ**



# LENFADENOPATİ (LAP) (Tanımı)

Bir lenf düğümünün büyüklüğünün , inflamatuvar hücreler yahut malign hücrelerin lenf nodunda çoğalması veya invazyonu sonucunda, **FİZYOLOJİK BOYUTLARIN** üzerine çıkması demektir. (LAM: lenfadenomegali de deriz)  
Bu durumda lenf düğümünün **BOYUT** ve **KARAKTERİ** değişmiştir.

- ✘ LENF BEZLERİNİN
- ✘ OLMASI GEREKEN YERDE
- ✘ OLMASI GEREKENDEN DAHA BÜYÜK OLMASI
  - ✘ BİRİNCİ BASAMAK HEKİMİ İÇİN
- ✘ GENELLİKLE ÜRKÜTÜCÜ BİR DURUM
  - ✘ OLUP ÇOĞUNLUKLA SEVK NEDENİ
    - ✘ OLMAKTADIR

---

✘ BİR “GATEKEEPER” OLAN AİLE HEKİMİNİN KAPIYI, HASTAYI FAZLA BEKLETMEDEN TUTUP, HEMEN “İLERİ TETKİK” İÇİN SEVKETTİĞİ DURUMLARDAN BİRİDİR.

# ✘ LAP'ı HEMEN SEVKEDELİM Mİ?

- ✘ Ya da önce İYİ BİR ÖYKÜ alıp
- ✘ Dikkatli bir Fizik Bakı mı yapalım?

# LAP NEDENLERİ

1. Benign veya Kendiliğinden İyileşen Hastalıklar
2. Otoimmün ve Ciddi Seyirli Hastalıklar
3. Maligniteyi Düşündüren Hastalıklar
4. Açıklanamayan Nedenler

# AÇIKLANAMAYAN NEDENLER

- Birinci Basamak Hekimi için en önemli sorundur.
- Öykü ve Fizik Bakı , Tanı için yeterli değilse spesifik incelemeler gerekir.
- Açıklanamayan Neden sözkonusu ise bir Antibiyotik veya Kortizon Tedavisinden kesinlikle kaçınılmalıdır.

“Reaktif Lenf Bezi” ne demektir?

Tümör içermeyen, ancak  
İltihap Hücrelerinin Lenf  
Bezinde çoğalmasıyla  
büyümüş lenf bezi 'ne denir

# HASTALARIMIZ BİZE HANGİ YAKINMAYLA GELİR?

---

- ✘ “DOKTORUM ŞURAMDA ELİME BİR
  - ✘ ŞİŞLİK / BEZE GELDİ
  - ✘ KÖTÜ BİR ŞEY OLMASIN?”

---

✘ BAZEN DE HASTALARIMIZ  
LAP'A EŞLİK YAKINMALARLA  
BİZE BAŐVURUR

# LAP'a EŞLİK EDEN YAKINMALAR

1. ATEŞ
2. HALSİZLİK ve BİTKİNLİK
3. AŐIRI KİLO KAYBI
4. EKLEM AŐRILARI
5. KAŐINTI ve DERİ DÖKÜNTÜLERİ



# **LAP'IN NEDENİNİN ANLAŞILMASI İÇİN**

**1. İYİ BİR ANAMNEZ**

**2. DİKKATLİ BİR FİZİK BAKI**

# **“ANAMNEZ”**

**- BİRİNCİ BASAMAKTA KARŞILAŞTIĞIMIZ BÜTÜN HASTALIKLAR KARŞISINDA EN GÜÇLÜ SİLAHIMIZ “ANAMNEZ”DİR.**

**- HİÇ BİR HEKİM, HASTA ÖYKÜSÜNÜ ALIRKEN, BİZ AİLE HEKİMLERİ KADAR ÖN-VERİ SAHİBİ DEĞİLDİR.**

# BİZ ASM'DE

---

- İyi bir Öykü için gerekli olan bir çok ön veriye zaten sahibiz
- Bize “Kesin Kayıtlı” hastalarımızın izlem ve verilerini elektronik ortamda (AHBS) kayıt altına alıyoruz
- Diğer Basamaklarda çalışan Hekimlerden en önemli farkımız ve en büyük şansımız budur.

# TUTTUĞUMUZ KAYITLAR ÖYKÜ ÖN VERİLERİMİZDİR

## HASTANIN

-YAŞI

-CİNSİYETİ

-MEDENİ HALİ

-AİLE ÖYKÜSÜ

-MESLEĞİ

-TIBBİ ÖZGEÇMİŞİ

-BAĞIMLILIKLARI

-BOYU KİLOSU

# AHBS KAYITLARIMIZ

Prot.Düzenle Muayeneyi Sil Şablonlar Myn. Gönder Lab.Sonuç

Ara :  İÇinde geçen İle başlayan

Tarih : 14 / 2011

70 / 73 Yazdır

Takip No	HastaAD	Prot.
9446	ÇİLEM	111014090034
9445	GAMZE	111014084532
9444	COŞKUN	111014084519
9443	KEVSER	111014084405

Aktif Hasta Ailesi Tüm Muayeneleri

**6 264 0** T.C. no kopyala

**ÇİLEM**  
29 yaşında Kadın  
Kesin Kayıtlı.

**Aile Hekimi :**  
Kodu: 3529040  
Adı: HASAN EREN DEN ACARLAR  
Sorgulama Tarihi: 02.09.2011  
Lokasyon: İZMİR/BAYRAKLI  
Son Hareket Tarihi : 16.06.2011

**Düzenle**

Baba Adı:   
Ana Adı:   
Doğum Tarihi : 05.01.1982  
Doğum Yeri :   
Medeni Hali : Evli (resmen evli ya  
Sosyal Güvencesi : SSK  
Mesleği : Belirtilmemiş.

**Adres :**  
ADRES :   
İZMİR  
Telefon : Ev: 232-3   
GSM: 53

**Ön Tanı**

Sevk

Sevk İçin Tıklayın.

Yazdır Sil

Raporlar

Raporlar Meta Veriler Sil

Recete

Recete İlaçları Medikal Malzemeler Maistral İlaçlar

İlaç Adı Recete Yazdır {F5} Doz

İlaç Ekleme ve Recete Oluşturmak İçin  
Lütfen Buraya Tıklayın.

Hızlı İşlevler

Ağrı ve Te., açete Raç Sevk Rapç İstirahat .. Yıvsız Av .Çalışabili.. İş Göremi Sağlık Rap.. sürücü Bel Akıl Şuur ..

Hikaye / Şikayet Bulgular Laboratuvar Radyoloji Tıbbi Müdahale Dosya Ekeri Aşilar

Alanin Aminotransferaz (ALT)	İndirek Bilirubin	Kan Üre Azotu (t)
Alkale Fosfataz (ALP)	CRP (Türbidimetrik)	Kolesterol
ASO (türbidimetrik)	Gamma Glutamil Transferaz (GGT)	Kreatinin
Aspartat Transaminaz (AST)	Glukoz	Laktik Dehidroge
Total Bilirubin	HDL Kolesterol	LDL Kolesterol

Test İsteklerini Düzenle

Sonuçları Göster

Tıbbi Geçmiş Bağımlılık Obezite Ayarlar

Alerjileri :

Operasyon Geçmişi:

Kronik Hastalıkları : İlaç,Kul.Raporları

Or.Tansiyon Or. Hgb Or. Glu Or. HbA1c

Bunumu demek istediniz : Ara

Lokal Ortak Yeni Hasta

Hasta Bilgileri 15/49 Kadın Bebek / Aşı Gebelik İlaç Rapor

# LAP TANISINDA HASTANIN YAŐININ ÖNEMİ

LAP Çocukluk Çağı yaş grubunda çoğunlukla enfeksiyonla ilişkili, malign olmayan nedenlerle ortaya çıkar.

30 yaşından genç insanda %80 benign  
50 yaş üstünde %60 malign  
Nedenler ön plandadır.

# AİLESEL VE SEKSÜEL ÖYKÜ

- Ailesel öykülerini kayıt altına alıyoruz.  
(Annede Meme CA , Babada Malign Melanom olması ...)
- Seksüel Öyküsünü öğreniyor ve kayıt altına alıyoruz. Medeni Halleri kayıtlarımızda var.  
(Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların neden olduğu LAP' larda önem arz ediyor)

# BAĞIMLILIK VE KÖTÜ ALIŞKANLIKLAR

Bunların kayıtlarımızda olması daha hastayı sorgulamaya başlamadan bir malign süreç varlığına bizi yönlendirebiliyor.

(Örneğin: Hastanın sigara kullanıp kullanmadığı, kullanıyorsa kaç yıldır kaç paket içtiği, bıraktıysa kaç yıl önce bırakmış olduğu)

# OBEZİTE İZLEMLERİ

OBEZİTE izlemi yapıp elektronik ortamda kayıt altına aldığımız için, hastanın Vücut Kitle İndeksini biliyoruz.

Bu kayıt aynı zamanda bize hastamızla daha sonraları karşılaştığımızda “KİLO KAYBI” konusunda fikir veriyor.

# AHBS

Tıbbi Geçmiş **Bağımlılık** Obezite Ayarlar

İle başlayan

Sigara :  
Hiç kullanmamış

Alkol :  
Kullanıyor

Madde Bağımlılığı :  
Kullanmıyor

Sil

Sil

Sil

Tıbbi Geçmiş Bağımlılık **Obezite** Ayarlar

e başlayan

Son Obezite İzlemi :

Tarih : 15.10.2011

Boy : 165 Kilo : 70

Bel : 70 Kalça : 95

[İzlemleri Düzenle](#) [Yeni İzlem](#)

**BMI :**  
**25,71 -> Kilolu**

Bel / Kalça Oranı : **0,737**

Sil

Sil

# AHBS (Poliklinik Defteri)

Prot.Düzenle Muayeneyi Sil Şablonlar Myn. Gönder Lab.Sonuç

Ara :  İÇinde geçen İle başlayan

Tarih : 14 / 2011 / 70 / 73 Yazdır

Takip No	HastaAD	Prot.
9446	ÇİLEM	111014090034
9445	GAMZE	111014084532
9444	COŞKUN	111014084519
9443	KEVSER	111014084405

Aktif Hasta Ailesi Tüm Muayeneleri

**6 264 0** T.C. no kopyala  
**ÇİLEM**  
**29 yaşında Kadın**  
Kesin Kayıtlı.

**Aile Hekimi :**  
Kodu: 3529040  
Adı: HASAN ERENDEN ACARLAR  
Sorgulama Tarihi: 02.09.2011  
Lokasyon: İZMİR/BAYRAKLI  
Son Hareket Tarihi : 16.06.2011

Düzenle

Baba Adı:   
Ana Adı:   
Doğum Tarihi : 05.01.1982  
Doğum Yeri :   
Medeni Hali : Evli (resmen evli ya da değil)  
Sosyal Güvencesi : SSK  
Mesleği : Belirtilmemiş.

**Adres :**  
ADRES :   
İZMİR  
Telefon : Ev: 232-3   
GSM: 53

Ön Tanı

Sevk

Sevk İçin Tıklayın.

Yazdır Sil

Raporlar

Raporlar Meta Veriler Sil

Recete

Recete İlaçları Medikal Malzemeler Maistral İlaçlar

İlaç Adı Recete Yazdır {F5} Doz

İlaç Ekleme ve Recete Oluşturmak İçin  
Lütfen Buraya Tıklayın.

Hızlı İşlevler

Ağır ve Te... açete Raç Sevk Rapç İstirahat .. Yıvsız Av .Çalışabili.. İş Göremi Sağlık Rap.. sürücü Bel Akıl Şuur ..

Hikaye / Şikayet Bulgular Laboratuvar Radyoloji Tıbbi Müdahale Dosya Ekeri Aşilar

Alanin Aminotransferaz (ALT)	İndirek Bilirubin	Kan Üre Azotu (t)
Alkalen Fosfataz (ALP)	CRP (Türbidimetrik)	Kolesterol
ASO (türbidimetrik)	Gamma Glutamil Transferaz (GGT)	Kreatinin
Aspartat Transaminaz (AST)	Glukoz	Laktik Dehidroge
Total Bilirubin	HDL Kolesterol	LDL Kolesterol

Test İsteklerini Düzenle

Sonuçları Göster

Tıbbi Geçmiş Bağımlılık Obezite Ayarlar

Alerjileri :

Operasyon Geçmişi:

Kronik Hastalıkları : İlaç,Kul.Raporları

Or.Tansiyon Or. Hgb Or. Glu Or. HbA1c

Bunumu demek istediniz : Ara

Lokal Ortak Yeni Hasta

Hasta Bilgileri 15/49 Kadın Bebek / Aşı Gebelik İlaç Rapor

# HASTANIN AŐILARI

LAP nedeni olarak hastanın herhangi bir aşı olup olmadığını anamnezde sorgulamamız gerekebilir

Ama hasta bizim kesin kayıtlı hastamız ise zaten bir aşı olduysa çoğu zaman biliriz.

Kayıtlarımızda vardır.

**Çünkü zaten AŞI BİZİM İŐİMİZ.**

# MESLEK VE LAP

---

- Hastamızın yapmakta olduğu iş, çalıştığı iş kolunun kayıtlarımız altında olması, bir LAP nedeni olarak MESLEK HASTALIKLARINI unutmamamızı sağlar.
- Maden işçileri, kot taşlama işçileri, çimento fabrikası çalışanları, cam endüstrisi çalışanları'nda "SİLİKOZİS" akla gelir.

# PROF. DR. MUZAFFER AKSOY

(D. 1915, - Ö. 2001)

- Ayakkabı ve Terlik üretiminde çalışanlarda BENZEN solunması sonucu LÖSEMİ hastalığı meydana gelmesi gerçeğini bilimsel çalışmaları ile ortaya çıkardı.

Benzen kullanan kundura üreticilerinde lösemiye yakalanma sıklığı hakkında yazarak yayımladığı makale üzerine ABD hükümetinin açtığı davaya birinci derece tanık olarak çağrıldı. Bu dava sonucunda ABD'de sekiz saatlik çalışma süresince maruz kalınacak benzen oranı 10'dan 1 ppm'e düşürüldü.



# Kronik hastalıkları ve kullandığı ilaçlar

- Bize kayıtlı kişilerin Kronik hastalıklarını ve kullandığı ilaçları elektronik ortamda kayıt altına alıyoruz.
- Hastalarımızın son kullandığı ilaçları elektronik ortamdan öğrenme şansına sahibiz.  
(Bu durum ilaçların neden olduğu LAP'leri aklımıza kolay getirecektir)

# FİZİK BAKI

- BİLGİ,
- DENEYİM,
- USTALIK ve
- ZAMAN isteyen bir iştir.

BU GÜNLERDE AİLE HEKİMLİĞİ  
UYGULAMASINDA YUKARIDAKİLERDEN  
HANGİSİ YETERSİZ KALMAKTADIR?

# FİZİK BAKI

---

ZAMAN AYIRMAMAK VEYA AYIRAMAMAK  
(ZAMAN AZLIĞI) FİZİK BAKININ EN  
BÜYÜK DÜŞMANIDIR.

FİZİK BAKININ EKSİK KALMASI HEKİMİ  
“YETERSİZ” KILAR.

FİZİK BAKI “HASTAYA DOKUNMAK”  
DEMEKTİR. BUNDAN KAÇINMIYOR  
OLMAK GEREKİR.

Aşağıdakilerden hangisi LAP veya eşlik eden bulguları muayene edebilmemiz için ASM'de bulunması zorunlu olmayan malzemedir?

1. Işık Kaynağı
2. Dil basacağı (Yeteri kadar)
3. Otoskop
4. Steteskop
5. Eldiven
6. Derece (Ortak alanlarda duvara asılı olan değil)
7. Karekod okuyucu

# LAP çoğunlukla bir “Fizik Bakı” bulgusu olmakla birlikte

Hastalarımız bazen doğrudan “Şuramda bir Beze / Şişlik var” Yakınması ile de bize başvuruyorlar.

Çoğunlukla da “Ağrılı” olup olmadığını bu yakınmanın hemen ardından bize söylerler.

Bu durumda bizlere düşen görev LAP yakınmasıyla gelen hastada Fizik Bakı ile “Eşlik Eden Yakınma ve Bulguları” aramaktır.

## LAP ve Eşlik Eden Bulguları

Fizik Bakı ile tanıyabilmemiz için yapmayı bilmemiz ve becerebilmemiz gerekenler

- Ateş ölçmeyi bilmek
- Kulak Burun Boğaz muayenesi bilmek
- Akciğer oskültasyonu (Toraks muayenesi) bilmek
- Abdomen Muayenesi ( Dalak – Karaciğer derin palpasyonu) bilmek
- Deri inspeksiyonu yapabilmek
- Lenf bezlerinin yerini ve bu bezlerin lenfini aldığı bölgeleri bilmek (Mümkünse)

# AŞAĞIDAKİLERDEN HANGİSİ LAP TANISI KOYDUĐUMUZ ANDA BİLMEMİZ “OLMAZSA OLMAZ” -sine qua non- OLANDIR?

1. “Periferik Yayma” yapmak ve deęerlendirmek
2. Patoloji sonucunu deęerlendirmek
3. Ultrason cihazı kullanmayı bilmek
4. Enfeksiyon Hastalıklarının hepsi
5. Malign hastalıkların tümü
6. Otoimmün hastalıkların tamamı
7. Lenf düğümü yerleri ve bu bezlerin lenfini aldığı bölgeleri bilmek

# ASM'DE İSTEYEBİLDİĞİMİZ LABORATUAR TETKİKLER



# TETKİKLER (İzmir)

BIO HOR ELZ VDRL HEM HBA HPLC PAT MIK EVL YKLM

## Biyokimya

- |                                      |                              |                                    |  |  |                                      |  |
|--------------------------------------|------------------------------|------------------------------------|--|--|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Glukoz      | <input type="checkbox"/> ALT | <input type="checkbox"/> BUN       | <input type="checkbox"/> LDH             | <input type="checkbox"/> Direk Bilirubin | <input type="checkbox"/> RF          | <input type="checkbox"/> IND.BILIRUBIN   |
| <input type="checkbox"/> Kolesterol  | <input type="checkbox"/> AST | <input type="checkbox"/> Ürik Asit | <input type="checkbox"/> Total Protein   | <input type="checkbox"/> ASO             | <input type="checkbox"/> GLOBULIN    | <input type="checkbox"/> LDL KOLESTEROL  |
| <input type="checkbox"/> HDL         | <input type="checkbox"/> ALP | <input type="checkbox"/> Kreatinin | <input type="checkbox"/> Albumin         | <input type="checkbox"/> CRP             | <input type="checkbox"/> TIBC PANELİ | <input type="checkbox"/> RUTIN BIYOKIMYA |
| <input type="checkbox"/> Trigliserit | <input type="checkbox"/> GGT | <input type="checkbox"/> Demir     | <input type="checkbox"/> Total Bilirubin |  |                                      |  |

## Hormon

- |                                     |                                     |                              |                               |                               |                                   |
|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Serbest T3 | <input type="checkbox"/> Serbest T4 | <input type="checkbox"/> TSH | <input type="checkbox"/> TPSA | <input type="checkbox"/> fPSA | <input type="checkbox"/> Ferritin |
|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|

## Eliza

- |                                |                                   |                                   |                                   |                                   |
|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> HBsAg | <input type="checkbox"/> Anti Hbs | <input type="checkbox"/> Anti HCV | <input type="checkbox"/> Anti HIV | <input type="checkbox"/> Anti HBc |
|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|

## VDRL, TPHA

- |                               |                               |
|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> VDRL | <input type="checkbox"/> TPHA |
|-------------------------------|-------------------------------|

## Hemogram

- |                                   |
|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> HEMOGRAM |
|-----------------------------------|

## HBA1C

- |                                |
|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> HBA1C |
|--------------------------------|

## Talasemi (HPLC)

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Talasemi (HPLC) |
|--|

## Patoloji

- |                                |
|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Smear |
|--------------------------------|

## Mikrobiyoloji

- |  |   |   |                                       |  |  |  |
|--|---|---|---------------------------------------|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Gaitada Direkt Par: | <input type="checkbox"/> Ant.Duyar. Testi | <input type="checkbox"/> Gaitada Giardia An | <input type="checkbox"/> Yara Kültürü | <input type="checkbox"/> İdrar Kültürü | <input type="checkbox"/> Gaita Kültürü | <input type="checkbox"/> Kulak Kültürü |
| <input type="checkbox"/> Boğaz Kültürü       | <input type="checkbox"/> Burun Kültürü    | <input type="checkbox"/> Vajen Kültürü      |                                       |  |  |  |

## Evlilik

- |   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> HbsAg-HIV-VDRL | <input type="checkbox"/> HEMOGRAM |
|---|-----------------------------------|

## Yüklemeler

- |                                      |                                      |                                      |                              |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> OGTT 0.Saat | <input type="checkbox"/> OGTT 1.Saat | <input type="checkbox"/> OGTT 2.Saat | <input type="checkbox"/> TKS |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|

# DİĞER LABORATUAR TETKİKLER

(ASM'de bizim yapabileceklerimiz)

1. İDRAR BİYOKİMYASI (STİK İLE)
2. İDRAR DİREKT MİKROSKOPİSİ (SEDİMENTİ) ( Her ASM'de bakılıyor mu?)
3. PERİFERİK YAYMA (BAZI AİLE HEKİMLERİ BAKIYOR)
4. VAGİNAL AKINTI FRESH MİKROSKOPİ ( KOH ve SF damlatarak direkt mikroskopi) (BAZI AİLE HEKİMLERİ YAPIYOR)
5. SEDİMANTASYON hızı

**BÜTÜN BU YAPABİLDİKLERİMİZDEN BAŞKA  
HANGİ TETKİKLERİ YAPABİLSEK İYİ  
OLURDU?**

# RADYOLOJİK TETKİKLER

- 1.AKCIĞER GRAFİSİ ( PA – LATERAL)
- 2.ULTRASONOGRAFİ
- 3.BT – MR

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ'MİZDE  
HANGİ RADYOLOJİK TETKİĞİ  
İSTEYEBİLSEK İYİ OLURDU?

---

✘ Direkt Akciğer Radyografisi

✘ PA ve LATERAL

✘ (Mediasten ve Hilus LAP'larını ortaya koyması açısından )

- HANGİ LAP'I ASM'DE İZLEMELİYİZ?
- NE KADAR SÜRE İZLEMELİYİZ?
- HANGİSİNİ HEMEN SEVK ETMEK DOĞRU OLUR?

- SERVİKAL.....
- İNGUİNAL.....
- SUPRAKLAVİKULAR.....
- AKSİLLER.....
- MEDIASTİNAL.....

- 
- ✘ Neyi bilmediğimizi bilmek
    - ✘ (Bilmemek Farkındalığı)
  - ✘ Neyi öğrenmemiz gerektiği konusunda
    - ✘ EN BÜYÜK YARDIMCIMIZ

- 
- × “MUTLULUK
  - × ÖĞRENMEKTİR”
  - × Dr. Erdoğan ACARLAR