

Nedeni Bilinmeyen Ateş

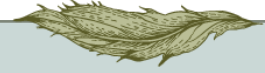
Ayırıcı Tanı ile Adım Adım Olgu Yönetimi

Dr. Pınar YÜRÜK ATASOY

EKMUD-Ankara günleri
08.10.2025



Olgu



38 yaş, erkek hasta

- ❖ Bipolar afektif bozukluk-manik epizod tanısı ile psikiyatri servisinde takipli
- ❖ Ankara`da yaşıyor
- ❖ Meslek: inşaat elemanı
- ❖ Sigara: Ayda 1-2 tane
- ❖ Alkol ve madde kullanımı yok
- ❖ Ek hastalık yok





Özgeçmiş

- ❖ Hastane yatışı öncesi ara sıra ateş, acil başvuru?
- ❖ Cezaevinde kalma +
- ❖ 2 sene önce pnömoni nedeniyle hospitalizasyon
- ❖ Şüpheli cinsel temas ve tüberküloz teması yok
- ❖ Seyahat ve kırsal yaşam öyküsü yok
- ❖ Hayvan kene böcek teması yok
- ❖ Kaynak suyu yada çiğ süt, peynir tüketimi yok

Soygeçmiş

- ❖ Ailede malignite öyküsü: Amcada KML
- ❖ Ailede romatizmal hastalık öyküsü yok
- ❖ Genetik hastalık öyküsü yok

Yatışın 7.günü

Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji konsültasyonu

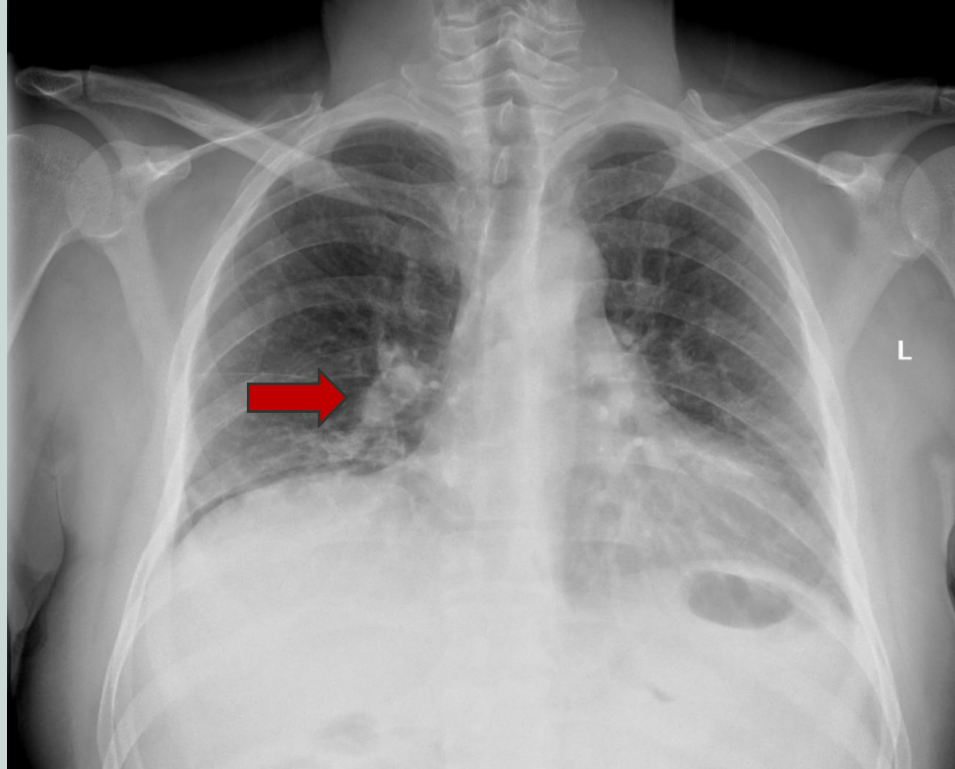
- ❖ Seftriakson 2.günde
- ❖ Ateş, Bk ve CRP artışı devam ediyor
- ❖ Boğaz ağrısına öksürük ve balgam şikayeti eklendi

Bk	Neu (%)	Hb	Plt	CRP mg/L (0-5)	ALT U/L	AST U/L	LDH (120-246)
15900	82	14.6	171000	128	16	18	306
18200	84	13.8	145000	350	17	31	347

- ❖ Boğaz kültürü: A,C,F,G Grubu Streptokok üremedi
- ❖ TİT: Özellik yok, idrar kültüründe üreme yok
- ❖ Kan kültürlerinde sinyal yok

Yatışın 7.günü

Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji konsültasyonu



Tetkik Adı	Sonuç
Hızlı Sendromik Solunum Coronavirus NL63 PCR	Corona NL63 Negatif
Hızlı Sendromik Solunum Coronavirus HKU1 PCR	Corona HKU1 Negatif
Hızlı Sendromik Solunum Metapneumovirus PCR	Metapneumovirus Negatif
Hızlı Sendromik Solunum Bocavirus PCR	Bocavirus Negatif
4lü Tanı Testi Adenovirus DNA PCR	Adenovirus Negatif
4lü Tanı Testi Strep A PCR	Grup A Streptokok Negatif
4lü Tanı Testi Rhinovirus PCR	Rhinovirus Negatif
4lü Tanı Testi Influenza A PCR	Influenza A Negatif
4lü Tanı Testi Influenza B PCR	Influenza B Negatif
4lü Tanı Testi Respiratory syncytial virus A/B PCR	RSV A/B Negatif
4lü Tanı Testi SARS-CoV-2 PCR	SARS-CoV-2 Negatif
Hızlı Sendromik Solunum Enterovirus PCR	Enterovirus Negatif
Hızlı Sendromik Solunum Influenza A H1 PCR	Influenza A H1 Negatif
Hızlı Sendromik Solunum Influenza A H3 PCR	Influenza A H3 Negatif
Hızlı Sendromik Solunum Influenza H1N1-2009 PCR	Influenza H1N1-2009 Negatif
Hızlı Sendromik Solunum Rhinovirus PCR	Rhinovirus Negatif
Hızlı Sendromik Solunum Streptococcus pyogenes PCR	Streptococcus pyogenes Negatif
Hızlı Sendromik Solunum SARS-CoV-2 PCR	SARS-CoV-2 Negatif
Hızlı Sendromik Solunum Legionella PCR	Legionella pneumophila Negatif
Hızlı Sendromik Solunum Mycoplasma pneumoniae PCR	Mycoplasma pneumoniae Negatif
Hızlı Sendromik Solunum Influenza A PCR	Influenza A Negatif
Hızlı Sendromik Solunum Influenza B PCR	Influenza B Negatif
Hızlı Sendromik Solunum Parainfluenza virus 1 PCR	Parainfluenza 1 Negatif
Hızlı Sendromik Solunum Parainfluenza virus 2 PCR	Parainfluenza 2 Negatif
Hızlı Sendromik Solunum Parainfluenza virus 3 PCR	Parainfluenza 3 Negatif
Hızlı Sendromik Solunum Parainfluenza virus 4 PCR	Parainfluenza 4 Negatif
Hızlı Sendromik Solunum Respiratory syncytial virus A/B PCR	RSV A/B Negatif
Hızlı Sendromik Solunum Adenovirus PCR	Adenovirus Negatif
Hızlı Sendromik Solunum Bordetella pertussis PCR	Bordetella pertussis Negatif
Hızlı Sendromik Solunum Coronavirus 229E PCR	Corona 229E Negatif
Hızlı Sendromik Solunum Coronavirus OC43 PCR	Corona OC43 Negatif

Seftriakson kesildi. Piperasilin-tazobaktam ve klaritromisin tedavisi başlandı

Yatışın 11.günü

Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji konsültasyonu

	Tedavi	Bk	Neu (%)	Hb	Plt	CRP mg/L (0-5)	Pct µg/L (<0,16)	ALT U/L (<50)	AST U/L (<35)	LDH (120-246)
Ateşin 2.günü	Seftriakson 1.günü	15900	82	14.6	171000	128	0.03	16	18	306
Ateşin 3.günü	Seftriakson 2.günü	18200	84	13.8	145000	350		17	31	347
Ateşin 7.günü	Piperasilin-tazobaktam klaritromisin 4.günü	20600	82	12.3	196000	411	2.7	270	267	863

Piperasilin-tazobaktam ve klaritromisin devamı önerildi.

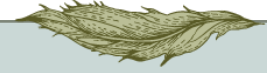
** Piperasilin tazobaktam ve klaritromisin 4.günde

** Ateş, Bk,LDH ve CRP artışı devam ediyor KCFT ve Prokalsitonin artışı gelişti

** Kx üremesi yok

** Öksürük, balgam, boğaz ağrısı şikayeti azalmış

Olgu



ATEŞ

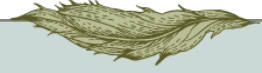
**CRP, PCT,
KCFT, LDH, D-dimer yüksek**

??????

BOĞAZ AĞRISI

LÖKOSİTOZ

Bu Olguda Olası Ön Tanınız Nedir?



→  QR kodu tarayarak ankete katılın

Persistan Ateş Kaynağı???



TORAKS BT

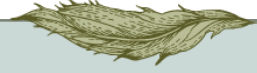
- Solda minimal plevral effüzyon izlenmektedir

ABDOMEN USG

- Dalak uzun aksı 17 cm ölçülmüş olup normalden büyüktür

Ateşin 9.günü

Göğüs hastalıkları konsültasyonu



❖ Satürasyon düşüklüğü nedeniyle

Takiplerde 5'lt ye çıkarıldı

❖ **D-dimer:26 (< 0.55)**

❖ DMAH 2x0.4mg başlandı

❖ Toraks BT Anjio ve bilateral alt
istendi

TORAKS BT ANJİO

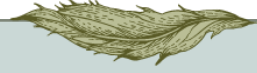
- Pulmoner tromboemboli saptanmadı
- Sağda minimal plevral effüzyon izlenmektedir. Solda en derin yerinde 24 mm ölçülen plevral effüzyon mevcuttur.

Bilateral alt ekstremitte venöz doppler USG

- Derin ven trombozu saptanmadı

Ateşin 10.günü

Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji konsültasyonu



Nakil için danışılıyor

❖Piperasilin-tazobaktam ve klaritromisin
7.günde

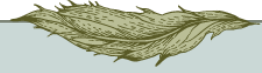
- **Ateş max 39°C devam ediyor
- **5 lt nazal oksijen desteği alıyor
- **Bk:30000 CRP:359
- **Toraks BT'de pnömoni lehine bulgu yok
- **Kültürlerde üreme yok

Öneriler

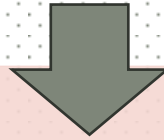
**Ferritin, RF, ANA ve sedim
gönderilmesi **Still hastalığı?**
romatoloji önerileri alınması
planlandı

** Nakil alındı.

Enfeksiyon Kliniđi Takiplerinde



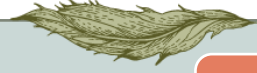
Solunum yetmezliđi, ateş yüksekliği



Yoğun Bakım Ünitesi

YBÜ 1.günü

Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji konsültasyonu



ÖNERİLER

- ⑩ TORCH paneli
- ⑩ Rose bengal ve brucella coombs aglütinasyon
- ⑩ IGRA, balgam ARB ve Tüberküloz PCR
- ⑩ Transtorasik EKO ve PET/CT çekilmesi

Romatoloji

- ⑩ Still hastalığı? makrofaj aktivasyon sendromu?

Hematoloji

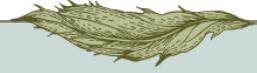
- ⑩ Malignite?

Göğüs hastalıkları

- ⑩ Bronkoalveolar lavaj yapılması

BK	Neu (%)	H b	Plt	CRP (0-5)	Pct (<0,16)	Ferritin (22-322)	ALT <50	AST <35	LDH (120-246)
30900	93	11	168 000	369	4.28	16500	204	316	1246

Önerilen Konsültasyonlar



Ybü 2.gün Romatoloji

**Still hastalığı? Makrofaj
aktivasyon sendromu?**

**ANA ,ENA profili, ANCA, dsDNA,
C3, C4, sedimentasyon, ferritin,
IgG, TFT, RF

**EKO, PET/CT çekilmesi

Ybü 3.gün Hematoloji

Malignite ?

**Periferik yayma, tümör marker,
retikülosit, haptoglobin, direk
indirek coombs, ferritin, LDH

**Toraks ve Abdomen BT

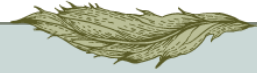
**Bilateral servikal, axillar,
inguinal, yüzeysel usg yapılması

Ybü 3.gün Göğüs hastalıkları

**Bronkoalveolar lavaj
yapılması**

BAL kültür, P. jirovecii, mantar
kültür, aspergillus pcr, mikobakter
kültür, mikobakter PCR, ARB,
galaktomannan CMV PCR
gönderilmesi

Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji konsültasyonu



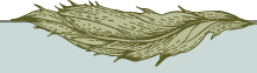
Toxoplasma IgM	Negatif	Rose Bengal	Negatif
Rubella IgM	Negatif	Brusella Coombs Aglutinasyon	Negatif
CMV IgM	Negatif	IGRA	Negatif
HSV TİP 1/2 IgM	Negatif		

**Transtorasik
EKO**

- Herhangi bir kapakta vejetasyon imajına rastlanılmadı.

YBÜ 4.günü

Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji konsültasyonu



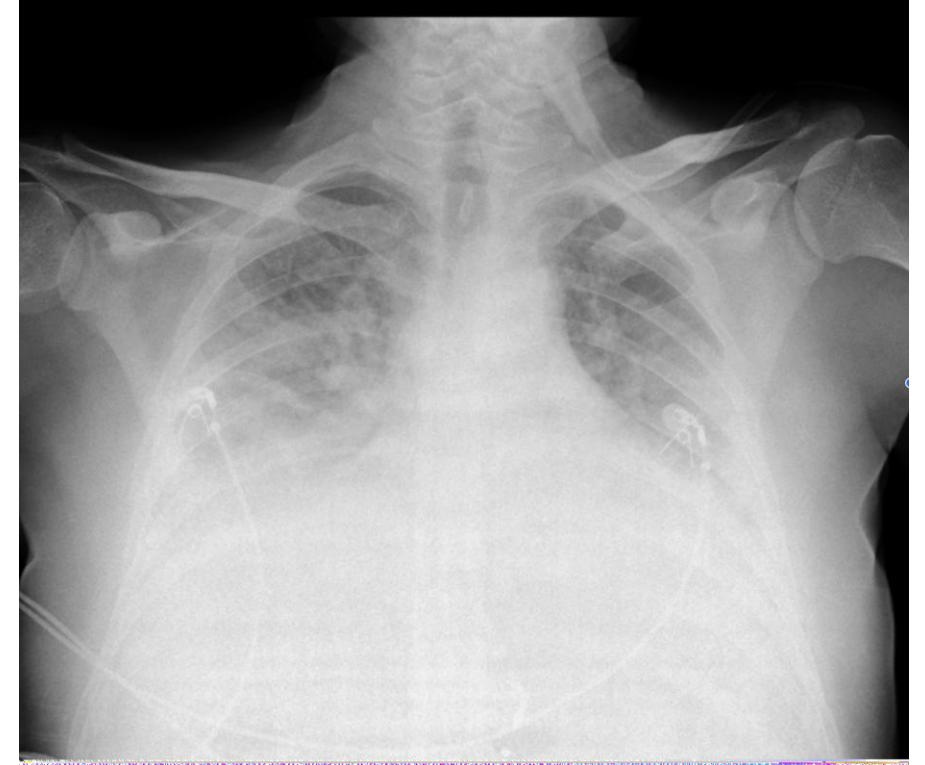
Klinik kötüleşme---ARDS?-- Göğüs hast--PCP?

**** Trimetoprim-sülfametoksazol Metilprednizolon
başlandı**

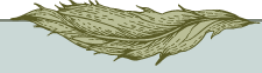
**(Metilprednizolon 0-5. günlerde 2*40 mg, 6-10.
günlerde 1*40 mg, 11-21. günlerde 1*20 mg)**

*****Still hastalığı? makrofaj aktivasyon sendromu?**

Romatoloji önerileri alınması önerilir



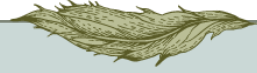
Laboratuvar Sonuçları



YBÜ	Bk	Neu (%)	Hb	Plt	CRP mg/L (0-5)	Pct µg/L (<0,16)	Ferritin µg/L (22-322)	ALT U/L (< 50)	AST U/L (<35)	LDH (120-246)	Triglise rid (150)	D-dimer mg/L < 0.55	Fibrino jen g/L (1,7 - 4,2)
4.gün	27000	88	10.6	164000	370	10.2	165000	179	245	859	427	24	3.2
7.gün	26800	91	10.1	341000	144	5		369	444	772	317	3.6	2.8
9.gün	35000	95	10	368000	111	4.2	22300	367	266	662	336	5.5	4

Romatoloji konsültasyonu

Still hastalığı? Makrofaj aktivasyon sendromu?



YBÜ 2.gün	ANA ,ENA profili, ANCA, dsDNA, C3, C4, sedimentasyon, ferritin, IgG, TFT, RF tetkiklerinin istenmesi, EKO, PET BT
YBÜ 7.gün	Erişkin Still hastalığı? Makrofaj Aktivasyon Sendromu ? açısından pulse steroid, IVIG planlanabilir???
YBÜ 9.gün	Bactrim metilprednizolon 2*40 mg alıyor Klinik düzelme mevcut Ek öneri olmuyor

ANA	Negatif
ENA profili	Negatif
C3c, C4	Normal
Total IgE	Artmış
IgA, IgG, IgM	Normal
RF	Negatif
CCP	Negatif
IL-6	1075 (0-3.4)
Ferritin	165000
Trigliserid	427

Hematoloji konsültasyonu



YBÜ 3.gün→ Ferritin:16500, Trigliserid:427, Tümör marker: negatif

Periferik yayma: Nötrofili, toksik granülasyon, normositer eritrositler

YBÜ 7.gün

Kemik iliği aspirasyonu: Granülositer seride artış, megaloblastik eritrositlerle infiltrasyon izlenmedi. Megakaryositler artmış olarak izlendi.

Öneri: Hastaya Makrofaj Aktivasyon Sendromu ? açısından romatolojinin IVIG/steroid planı var. Romatoloji önerilerine uyulması

Kemik iliği biyopsi sonucu takibi önerildi

YBÜ 9.gün → Romatoloji önerilerine uyulması önerildi

TORAKS BT

- Bilateral derinliği 4 cm olan plevral effüzyon ve atelektazi izlendi.

ABDOMEN BT

- Dalak uzun aksı 17 cm ölçülmüş olup normalden büyüktür. Sağ böbrekte milimetrik taş ve 1 cm boyutunda kortikal kist mevcut. Sol böbrek alt polde 5 mm çapında taş mevcut.

Servikal, Aksiller, İnguinal Yüzeysel USG

- Patolojik boyut ve görünümde lenf nodu izlenmedi.

5 set kan kültürü	Üreme yok
İdrar kültürü	Üreme yok
3 kez Balgamda ARB	Negatif
Tüberküloz PCR	Negatif
Tüberküloz kültür	Negatif
Aspergillus diff. DNA PCR, DTA	Negatif
Pneumocystis jirovecii PCR, balgam	Negatif
CMV DNA PCR,serum	Negatif
Galaktomannan,serum	Negatif

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ

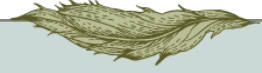
YBÜ	Tedavi	Bk	Neu (%)	Hb	Plt	CRP mg/L (0-5)	Pct µg/L (<0,16)	Ferritin	ALT U/L	AST U/L	LDH (120-246)	Trigliserid (150)	D Dimer	Fibrin ojen
YBÜ 7.gün	Bactrim metilprednizolon 2*40 mg 3.günde	26800	91	10	341000	144	5		369	444	772	317	3.6	2.8
YBÜ 9.gün	Bactrim metilprednizolon 2*40 mg 5.günde	35000	95	10	368000	111	4.2	22300	367	266	662	336	5.5	4
YBÜ 11.gün High flow	Bactrim metilprednizolon 1*40 mg 7.günde	20400	96	9.3	265000	276	12.2	20200	166	32	426	247	7	4.4

Romatoloji • PREDNİZOLON 80 MG

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ

YBÜ	Tedavi	BK	Ne u (%)	Hb	Plt	CRP mg/L (0-5)	Pct µg/L (<0,16)	Ferritin	ALT U/L	AST U/L	LDH (120-246)	Triglis erid (150)	D Dimer	Fibrin ojen
11.gün		20400	96	9.3	265000	276	12.2	20200	166	32	426	247	7	4.4
		Romatoloji • PREDNİZOLON 80 MG												
14.gün	Prednizolon 80 mg	17000	86	8.5	219000	83	7.1		249	213	540		7.26	2.8
15.gün	Prednizolon 80 mg	32200	86	8.6	49000	223	49	27000	323	663	3007	-	>35	1.2
		Romatoloji • IVIG												
16.gün	Entübe → Arrest → Exitus													

Kemik iliği aspirasyon biyopsi Patoloji Raporu



MİKROSKOPİ: Kesitlerde biyopsi örneğinde 8 adet intertrabeküler alan içeren ortalama sellülaritesi %85 olan hastanın yaşına göre hipersellüler kemik iliği izlenmektedir. Kemik iliğinde myeloid ve eritroid seriye ait hücreler izlenmiştir. Megakaryositler normal sayıda görülmüştür. Myeloid

İmmünohistokimyasal olarak myeloperoksidaz ile myeloid eritroid oranı 4/1'dir. CD163 ile kemik iliğinde makrofajlarda artış dikkati çekmiştir. CD68 ile myeloid seride ve makrofajlarda boyanma görüldü.

MAKROFAJ AKTİVASYON SENDROMU (MAS)

TANI: HİPERSELLÜLER KEMİK İLİĞİ; Kemik iliği, biyopsi ve aspirasyon yayma preparat.
- CD163 ile makrofajlarda artış izlenmiştir.

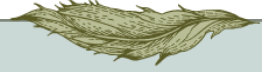
ICD-O KODU : 0000/0 Neoplazma rastlanmamıştır.

NEDENİ BİLİNMEYEN ATEŞİN NADİR NEDENLERİ



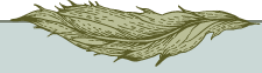
Addison disease	Infected urachal cyst
Adult-onset Still disease	Inflammatory bowel disease
Alcoholic hepatitis	Kikuchi-Fujimoto disease
Allergic alveolitis	Löfgren syndrome
Aortic dissection	Lymphomatoid granulomatosis
Aortitis	Metal fume fever
Atrial myxoma	Myeloproliferative syndromes
Autoimmune cholangitis	Pancreatitis
Bartonellosis	Parathyroid apoplexy
Behçet syndrome	Paroxysmal hemoglobinurias
Carcinomatous meningitis	Pericarditis
Castleman disease	Periodic fever
Chronic meningitis	Pheochromocytoma
Cirrhotic fever	Polyarteritis nodosa
Cyclic neutropenia	Postpericardiotomy syndrome
Drug fever and other hypersensitivities	Pulmonary emboli
Erythema multiforme	Resorbing hematoma
Fabry disease	Retroperitoneal fibrosis
Factitious fever	Rosai-Dorfman disease
Familial Hibernian fever	Sarcoidosis
Familial Mediterranean fever	Schnitzler syndrome
Giant coronary aneurysm	Serum sickness
Granulomatous hepatitis	Sinusitis
Granulomatous peritonitis	Sjögren syndrome
Hantavirus infection	Subacute necrotizing lymphadenitis
Hemoglobinopathies	Thrombotic thrombocytopenic purpura
Hemolytic anemias	Thyroiditis and thyrotoxicosis
Hemophagocytic syndrome	Venoocclusive disease
Histiocytosis X	Vitamin B ₁₂ deficiency
Human picornavirus infection	Wegener granulomatosis
Hypereosinophilic syndrome	Whipple disease
Immunoblastic lymphadenopathy	

Hemofagositik Lenfohistiyositoz (Hemofagositik Sendrom)



Genetik mutasyonlar, enfeksiyöz, inflamatuvar veya neoplastik tetikleyiciler ortamında ortaya çıkan, sitotoksik T-lenfositler ve natural killer (NK) hücrelerin fonksiyonlarında bozulma, makrofaj ve T-lenfositlerin aktivasyonu, proinflamatuvar sitokinlerin aşırı üretimi ve hemofagositoz sonucu **ateş**, **hepatosplenomegali** ve **sitopeninin** ön planda olduğu klinik tablo ile karakterizedir

Hemofagositik sendromun sınıflandırılması



1.Genetik (primer) HLH

Ailevi (familyal) HLH (Farquhar hastalığı)

2. Akkiz (sekonder) HLH

Ekzojen ajanlar (Enfeksiyon, toksinler)

Makrofaj Aktivasyon Sendromu (MAS)

En sık yetişkin başlangıçlı still hastalığı (AOSD) veya juvenil idiyopatik artrit olmak üzere romatolojik tanı zemininde gelişen hemofagositik sendrom (hemofagositik lenfhistiositozun) formudur.

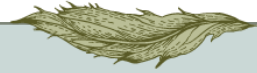
- Chediak-Higashi sendromu 1 (CHS 1)
- Griscelli sendromu 2 (GS 2)
- X'e bağlı kalıtım gösteren lenfoproliferatif sendrom (XLP)

➤ Romatizmal hastalıklar

Makrofaj aktivasyon sendromu

- Malign hastalıklar

Enfeksiyona Sekonder HLH



VİRAL

- EBV
- CMV
- HIV
- Rubeola
- SARS-CoV-2
- Hepatit A
- Coxsackie virüs
- Avian İnfluenza
- Parvovirüs B19
- HHV-6, HHV-8
- VZV
- HSV

BAKTERİYEL

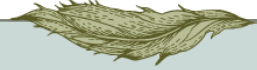
- Tüberküloz
- *Brucella spp.*
- *Salmonella spp*
- Leptospiroz

PARAZİTER

- *Leishmania spp.*
- Malarya

Hemofagositik Sendrom Tanı Kriterleri 2004

- 1- Ailevi hastalık/bilinen genetik defekt varlığı veya
- 2- Aşağıdaki 8 ölçütten en az 5'inin gösterilmesi ile tanı konulur



Klinik

1- Ateş ≥ 38.5

2-Splenomegali

Laboratuvar

3- Sitopeni (aşağıdakilerden ikisi)

- Hemoglobin < 9 g/L
- Trombosit $< 100.000/mm^3$
- Nötrofil $< 1000/mm^3$

4- Hipertrigliseritemi (açlık ≥ 265 mg/dL) ve/veya hipofibrinojenemi ($\leq 1,5$ g/L)

Histopatoloji

5- Kemik iliği, dalak yada LAP'de malignite kanıtı olmadan **hemofagositozun gösterilmesi**

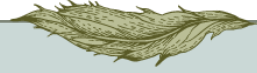
3 yeni kriter

- 6- **Hiperferritinemi $\geq 500\mu g/L$**
- 7- **Düşük NK aktivitesi**
- 8- **Çözünebilir CD25 ≥ 2400 U/ml**

Destekleyici diğer bulgular:*Serebral bulguların varlığı, transaminaz, bilirubin ve laktat dehidrogenaz artışı

Bergsten E. Confirmed efficacy of etoposide and dexamethasone in HLH treatment: long-term results of the cooperative HLH-2004 study. Blood. 2017 Dec 21;130(25):2728-2738.

MAKROFAJ AKTİVASYON SENDROMU



► Eur J Case Rep Intern Med. 2024 Oct 10;11(11):004788. doi: [10.12890/2024_004788](https://doi.org/10.12890/2024_004788)

Intravenous Anakinra for Treating Macrophage Activation Syndrome in Adult-Onset Still's Disease

Berivan Bitik
Zeyneloglu

Olgu Sunumu / Case Report

Akdeniz Tıp Dergisi / Akdeniz Medical Journal

Coronavirus Disease - 2019 (COVID-19) İlişkili Makrofaj Aktivasyon Sendromu Tanısı Konulan Vakada Tocilizumab Deneyimi ve İmmünopatogenez Bakış

Cornavirus Disease - 2019 (COVID-19) Tocilizumab Experience and Immunopathogenesis in a Case That Has Been Diagnosed

Macrophage Activation Syndrome Associated with Adult Still's disease: A Case Report

Sakarya Tıp Dergisi

Yıl : 2019 Cilt : 9 Sayı : 1 Sayfa : 185-189 Metin Dili : Türkçe

Burcu Başarı AYDOĞAN

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Bölümü, Sakarya,

Mehmet Yaşar KILIÇ

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Sakarya,

Emel Gönüllü

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Romatoloji Bölümü, Sakarya

CASE REPORT article

Front. Immunol., 24 March 2025

Sec. Autoimmune and Autoinflammatory Disorders : Autoimmune Disorders

Volume 16 - 2025 | <https://doi.org/10.3389/fimmu.2025.1555415>

Macrophage activation syndrome successfully treated with eculizumab and emap

► Cureus. 2023 Mar 1;15(3):e35670. doi: [10.7759/cureus.35670](https://doi.org/10.7759/cureus.35670)

Macrophage Activation Syndrome (MAS): A Case Report and Narrative Review

Arthur Dilibe^{1,✉}, Onyinye S Ugoala², Endurance O Egbayekha³, Mohammad Z Khalilullah¹, Olanrewaju

K Adabale

Gouda et al. J Med Case Reports (2021) 15:497
<https://doi.org/10.1186/s13256-021-03072-1>

Journal of
Medical Case Reports

CASE REPORT

Open Access

Macrophage activation syndrome triggered by systemic lupus erythematosus flare: successful treatment with a combination of dexamethasone sodium phosphate, intra a ca

Wesam C
Md Asifu

pagepress

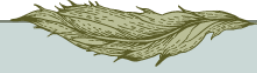
Italian Journal of Medicine 2023; volume 17:1595

Adult-onset Still's disease with secondary macrophage activation syndrome: a case report

Giuseppe Nicoletti, Antonio Bonelli, Rocco Clemente, Simona Ciuffreda, Gaetano Dentamaro, Agata Tiziana La Masa, Vito Lascaro, Pasquale Santarcangelo

Internal Medicine, Madonna delle Grazie Hospital, Matera, Italy

MAKROFAJ AKTİVASYON SENDROMU (MAS)

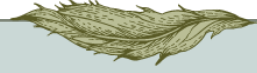


❖ MAS, AOSD'li hastalarda nadir görülen ve önde gelen ölüm nedenidir

Çin'de retrospektif bir çalışma:

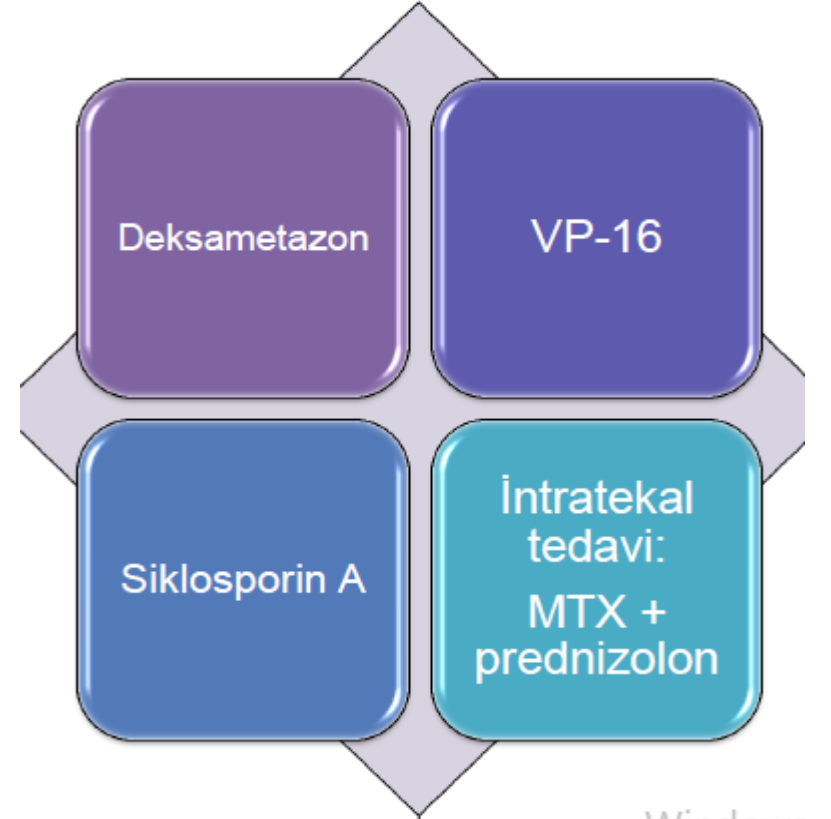
- 447 AOSD → 55 MAS (%12.3)
- KCFT yüksekliği en güvenilir tahmin faktörü
- Toplam AOSD hastalarının mortalite oranı %4,47
- MAS, AOSD hastalarında ana ölüm nedeni

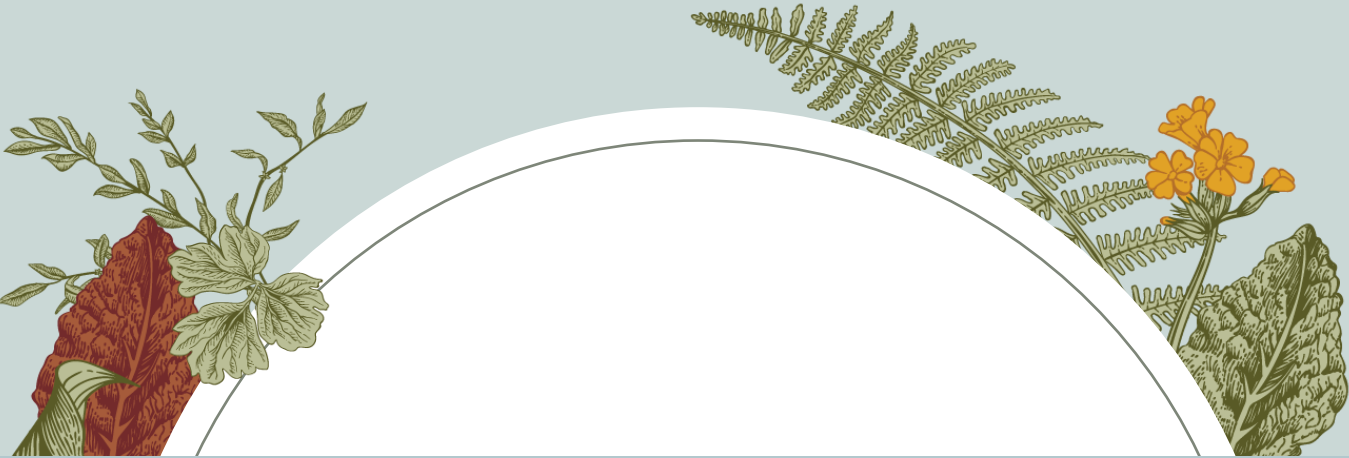
Tedavi



Herediter hemofagitoz (HLH) tedavisiz bırakılırsa:

- ❖ Primer formu %100,
- ❖ Sekonder formu %50 civarında mortal
- ❖ Primer HLH'da: HLH 2004 protokolü
- ❖ Sekonder HLH: Altta yatan neden tedavi edilebilecek bir enfeksiyon ise tedavi edilmelidir, Ancak her zaman yeterli olamayabilir HLH'ye spesifik tedavi gerekebilir





TEŞEKKÜRLER

