

AKCİĞER DIŐI TÜBERKÜLOZ

ETLİK ŐEHİR HASTANESİ

ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK
MIKROBİYOLOJİ

ASİSTAN DR. BUŞE NUR İSİNMIŐ

TÜRKİYE
EKMUD

2006

TÜRKİYE ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MIKROBİYOLOJİ UZMANLIK DERNEĞİ

OLGU - 1

R.A.

45 yaş, erkek

Kronik eozinofilik lösemi

Hidroksiüre 2x1gr + İmatinib 1x400
mg

ÖYKÜ

- Hasta,hastanemize başvurmadan sekiz ay önce sol kolda şişlik ve akıntı ile Çorum Dh başvurmuş. Ortopedi hekimi tarafından şişlik drene edilmiş.
- Takiplerinde sağ uylukta apse saptanmış ve cerrahisi için hastanemize yönlendirilmiş.

29.04.2024

- EŞH- Ortopedi Kl
- Uyluk apse drenajı
- Gram boyama/kültür –
- SAM 4x2gr +CIP 2x0,5mg 7 gün iv
- AMC 2x1 gr+ CIP 2x0,5mg

30.09.2024

- Uylukta şişlik, kızarıklık, ısı artışı şikayeti tekrarlayan hasta enfeksiyon hastalıkları polikliniğine başvurdu. Enfeksiyon hastalıkları servis yatışı yapıldı.

ANAMNEZ

- Çorum'da yaşıyor
- Az pişmiş süt ve süt ürünü tüketimi +
- Hayvancılık (20 sene önce)
- Kiremit fabrikasında çalışmış (2 yıldır çalışmıyor)
- Sigara – alkol-
- Kilo kaybı (son 3 ayda 16 kg)
- Gece terlemesi +
- Yıllardır olan ara ara gelen 39°C ateş atakları

FİZİK MUAYENE

- **Ateş: 39⁰C** TA: 125/65 mmHg
Nbz:80/dk SpO2:%96
- Bilinç açık, koopere, oryante, nörolojik muayene olağan
- Solunum sesleri doğal, ral yok, ronküs yok
- Batın rahat defans yok rebound yok
- **Sağ uylukta hassas ağrılı şişlik, ısı artışı +**
- Döküntü yok
- **Sol kolda akıntılı lezyon +**
- **Aksiller lenf nodu saptandı.**

LABORATUVAR

WBC: 14008 / μ L
(3570-11010)

Hb: 10.3 g/dL (13,2-
17,3)

Plt: 849000 / μ L
(150000-372000)

Sedim: 43 (0-15
mm/h)

Ferritin 401 μ L
(30-400)

CRP: 91 mg/L (0-8)

Proc: 0,05 μ g/L

Kre: 0,61 mg/dl
(0,84-1,25)

Na: 144 mEq/L
(136-146)

K: 5,13 mEq/L (3,5-
5,15)

LDH: 325 U/L (135-
225)

AST: 11 U/L (3-50)

ALT: 12 U/L (3-50)

Quantiferon (+)

AKSİLLA YÜZEYEL USG

Sağ aksillada büyüğü
22x8 mm boyutlarında
reaktif görünümlü lenf
nodu izlenmiştir.

Sol aksillada büyüğü
25x16 mm boyutlarında
olmak üzere birkaç
adet patolojik lenf nodu
dikkati çekmiştir.



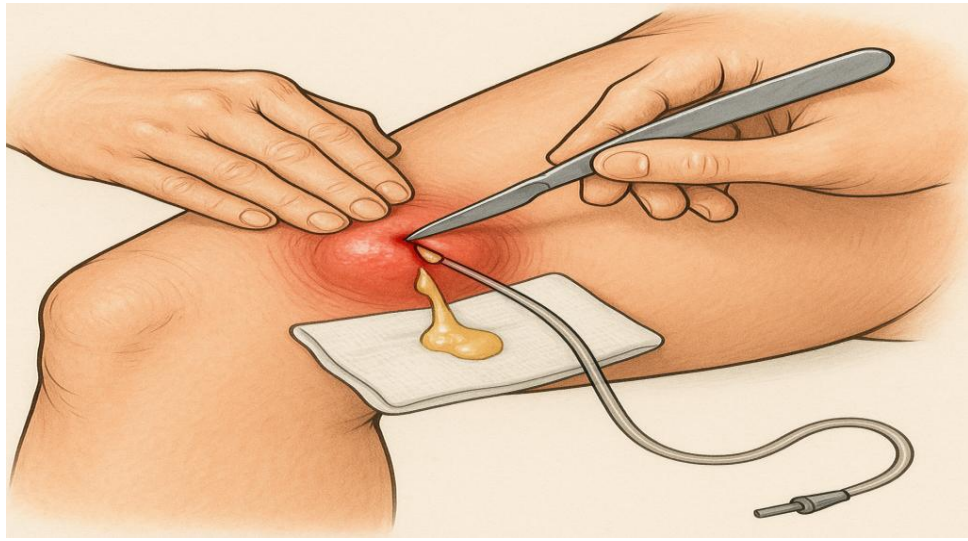
UYLUK MR

- Sağ uyluk posterolateral kesimlerinde boylu boyunca uzanan yaklaşık 20 cm ' lik bir segmenti etkileyen, uyluk 1/3 distal kesimini çepeçevre çevreleyen , en geniş yerinde 10x6 cm aksiyel boyutlara ulaşan, lobüle konturlu, birbiri ile devamlılık halinde, septal kontrast madde tutulumu gösteren yumuşak doku sinyal değişikliği izlenmiştir (abse?).

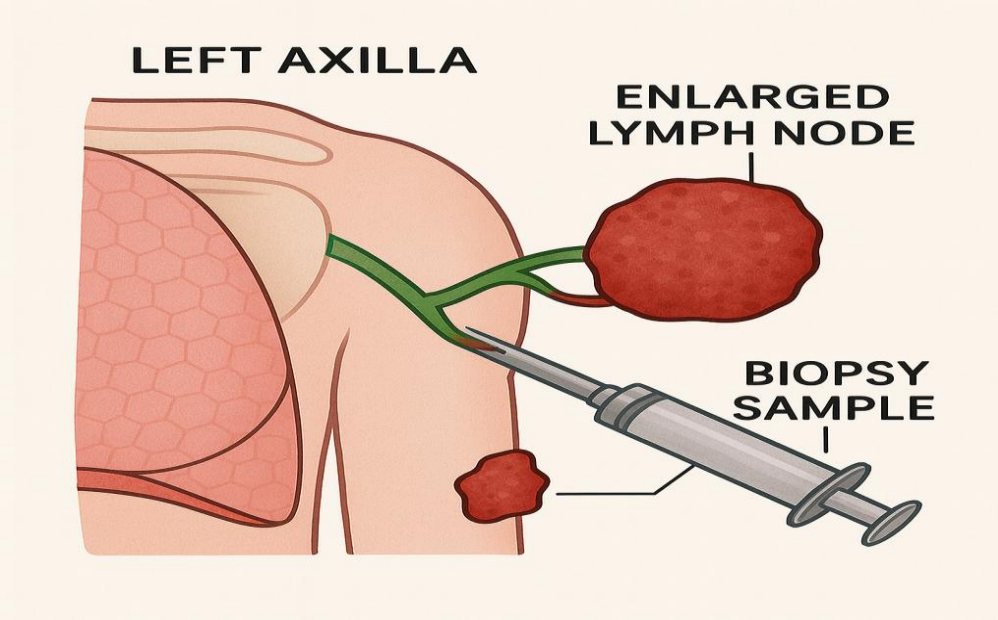
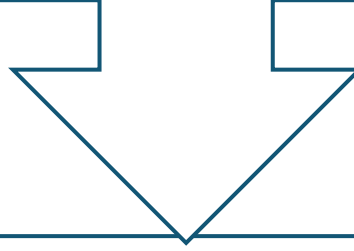


TORAKS BT

- Mediastende kısa aksı 1 cm'yi geçmeyen birkaç adet lenf nodu



Hastanın uyluk bölgesindeki abseden drenaj/örnekleme yapılması için girişimsel radyolojiye konsülte edildi. Aspirat örneğinden ARB, *M. tuberculosis* PCR, kx gönderildi.



Sol aksilladaki lenf nodundan biyopsi yapıldı

1	Apse örneği; Nonspesifik kültürde üreme olmadı ARB++ <i>M. tuberculosis</i> PCR + (izoniazid s, rifampim s)
2	Lenf Nodu patolojik inceleme Granulamatöz reaksiyon Lenf Nodu Biyopsi Örneği • ARB++ • <i>M. tuberculosis</i> PCR +
3	Tedavi başlandı INH 1x300 mg RIF 1x600 mg PZA 4x500 mg EMB 3x500 mg

AKCİĞER TB?

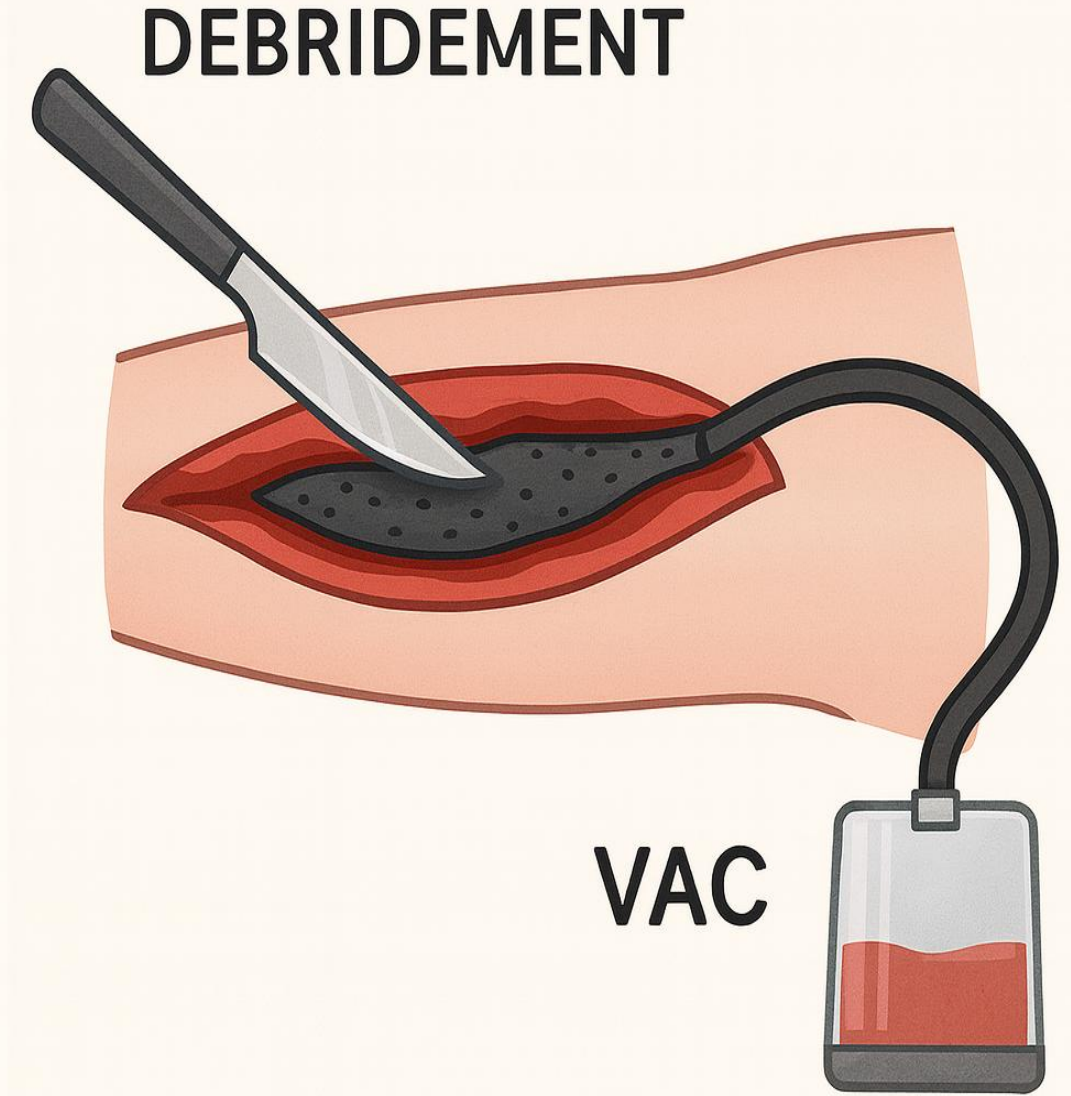
Balgamda ARB -

Balgamda Mikobakteri PCR-

Mide Açlık Suyu ARB –

Toraks bt de miliyer görünüm olmayan hastada akciğer tb dışlandı.

- Hastaya tedavisinin 45. gününde kontrol uyluk mr çekildi.
- Sağ uyluk posterolateral kesimlerinde **uyluk 1/3 distal** kesimini etkileyen, en geniş yerinde **3x2 cm aksiyel boyutlara ulaşan**, kalın duvarlı kontrast madde tutulumu gösteren yumuşak doku sinyal değişikliği izlenmiştir (abse?) olarak yorumlandı.
- Tekrar debridman ihtiyacı oldu , VAC takıldı. 40. günde VAC çıkarıldı
- Dörtlü antiTB tedavi 2 aya tamamlandı.
- Sonrasında kontrastlı MR kontrolü ile osteomyelit olmadığı görülerek tedavi 8 aya tamamlandı.



OLGU-2

H.C.

78 yaş, kadın

50 yıl önce geçirilmiş tbc öyküsü

Seropozitif romatoid artrit tanısı mevcut.
İmmünesupresif tedavi almıyor

Son 6 ayda demans progresyonu >
konuşamama, hareket kısıtlılığı > dekübit

ÖYKÜ

- Hastanın bir ay içerisinde dispne, öksürük şikayeti ile tekrarlayan acil başvuruları mevcut oral antibiyotik ile taburcu edilmiş.
- Antibiyotik tedavisinin bitiminde ,oral alımda azalma genel durumda kötüleşme ile tekrar acil servise başvurmuş.

ANAMNEZ

- Beslenme sırasında öksürük+
- Balgam artışı
- Oral alımda azalma

şikayetleri olan hasta aspirasyon
pnömonisi ön tanısıyla
enfeksiyon servis yatışı yapıldı.

FİZİK MUAYENE

- Ateş: 37⁰C TA: 125/65 mmHg
Nbz:80/dk SpO2: 96 (OH)
- Gözler spontan açık kooperasyon
oryantasyon değerlendirilemiyor (bazalı)
- Solunum sesleri doğal, ral yok, ronküs yok
- Batın rahat defans yok rebound yok
- **Supraklavikular ve inguinal bölgede cilde
fistülize, ele gelen kitle ve pürülan akıntı
mevcut, fluktuasyon +**

LABORATUVAR

WBC: 6300
/μL (3570-
11010)

Hb: 8.8 g/dL
(13,2-17,3)

Plt: 296000
/μL (150000-
372000)

Kre: 1.48
mg/dl (0,84-
1,25)

Na: 140 mEq/L
(136-146)

K: 4,13 mEq/L
(3,5-5,15)

AST: 11 U/L (3-
50)

ALT: 12 U/L
(3-50)

Sedim: 73
(0-15 mm/h)

Ferritin 401
μL (30-400)

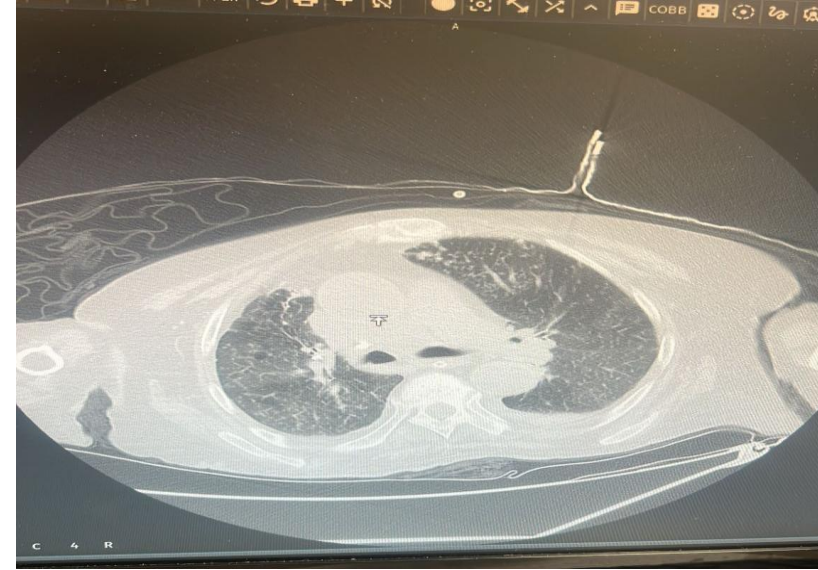
CRP: 81 mg/L
(0-8)

Proc: 2.5 μg/L

TORAKS BT

- Mediastende büyüğü sağ paratrakeal bölgede 17x21 mm boyutunda non kalsifiye lenf nodları izlenmiştir (granülomatöz hastalık sekeli?). Ayrıca mediastende birkaç adet kısa aksı 1 cm'in altında lenf nodları izlenmiştir.
- Her iki akciğer apikalde sekel fibroatelektatik değişiklikler ve fibroatelektazik planlar içerisinde kalsifikasyonlar izlenmiştir (sekel?). **Her iki akciğerde üst lob ağırlıklı sentriasiner nodüller izlenmiştir.** Ayrıca her iki akciğer üst lob anterior segmentte birleşme eğilimi gösteren sentriasiner nodüller - tree in bud tomurcuklanmış ağaç manzaraları izlenmiştir. Bulgular enfektif / sürecin endobronşial yayılımını temsil edebilir. Kaviter lezyon olmamasına rağmen TB öyküsü varsa endobronşial TB / diğer enfeksiyonlar açısından tetkik önerilir.

- **Göğüs hastalıklarına konsülte edildi**
- Bt ile miliyer tbc düşünülmeyen ancak mikronodüler görünümün etyolojisinin aydınlatılmasıyla amacıyla balgam kx, arb quantiferon istendi



•YÜZEYEL USG

Sol inguinal bölgede cilt altında fistüle birbiri ile birleşme eğiliminde büyüğü **23x13 mm boyutlarında** içerisinde havaya ait olabilecek ekojeniteler bulunduran **yoğun içerikli koleksiyon alanı izlenmiştir.**

Sol supraklavikuler bölgede cilde fistüle **27x7 mm boyutlarında** boyutlarında içerisi havaya ait olabilecek ekojeniteler bulunan **yoğun içerikli koleksiyon alanı izlenmiştir**

•ABDOMEN BT

•**Sol psoas majör kasında** ekspansil genişlemeye sebep olan orta kesimden sol alt kadrana uzanım gösteren **141x58 mm kistik lezyon (apse?)**

Abdomen bt ile genel cerrahiye konsülte edildi, psoas absesi drene edildi. Dren yerleştirildi.Kültür,ARB,TB PCR, Mikobakteri Kx gönderildi.

Supraklavikuler ve inguinal bölgedeki abse girişimsel radyoloji tarafından drene edildi

Altı aydır yakınlarını tanıyamama, konuşmada güçlük, demans progresyonu olan hastaya tb menenjit? Ön tanısıyla lp planlandı



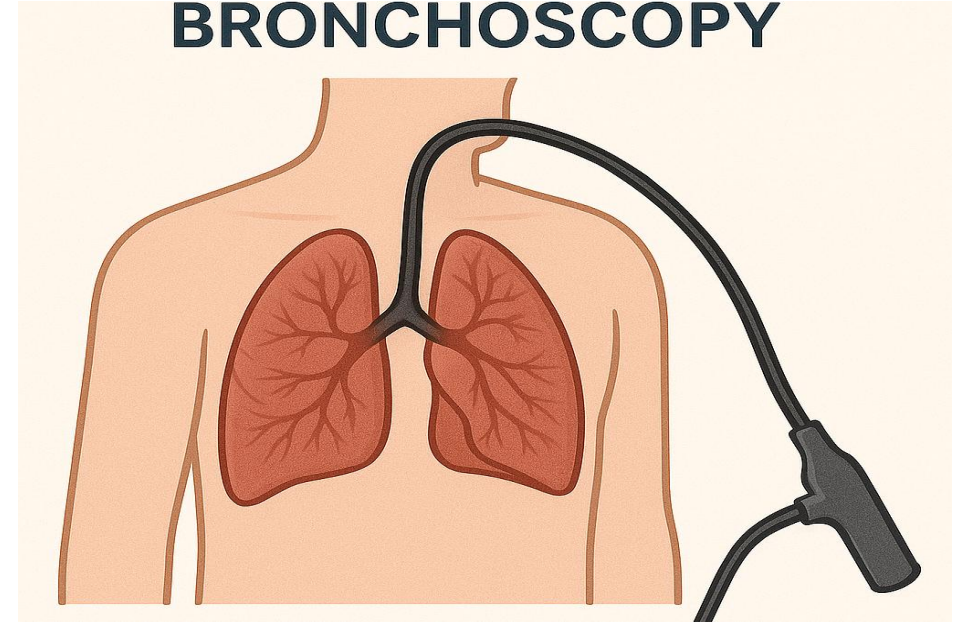
mide açlık suyundan mikobakteri kx ve pcr gönderildi

1	• Quantiferon: pozitif • Mide açlık suyundan ARB - ,tbc pcr –
2	Lp sonucu: • Bos mm3 de 10 lökosit 540 eritrosit • Bos glukoz 5.9 mg/dl bos protein:1699 mg/dl • Menenjit paneli negatif • Bos kx: üreme yok • Bos tbc: ARB-, DNA- kx
3	Tedavi başlandı INH 1x300 mg RIF 1x600 mg PZA 4x500 mg EMB 3x500 mg Eş zamanlı steroid tedavisi başlandı (DXM 1.HF 0.4 Mg/kg, 2.HF 0.3 Mg/kg 3. HF 0.2 Mg/kg 4.HF 0.1 mg/kg)

Bronkoskopi yapıldı.

BAL galaktomannan neg, pcp pcr:neg,
mantar kx: C.albicans, kx:c.albicans (>25pmnl),
tbc kx: üreme olmadı arb- pcr -

Akciğer TB dışlandı



Apse örneği;

Nonspesifik Kültürde üreme olmadı

ARB+++

***M. tuberculosis* PCR + (streptomisin s, izoniazid s,
rifampim s, etambutol s)**

Dren kx: ARB 2+



1-Steroid tedavisi kademeli olarak azaltarak bir aya tamamlandı

(DXM 1.HF 0.4 Mg/kg, 2.HF 0.3 Mg/kg 3. HF 0.2 Mg/kg 4.HF 0.1 mg/kg)

2- Dörtlü anti-TB tedavi iki aya tamamlandı.

- İkili tedaviye geçildi ikili tedavi 10 ay verilerek toplam tedavi 12 aya tamamlandı

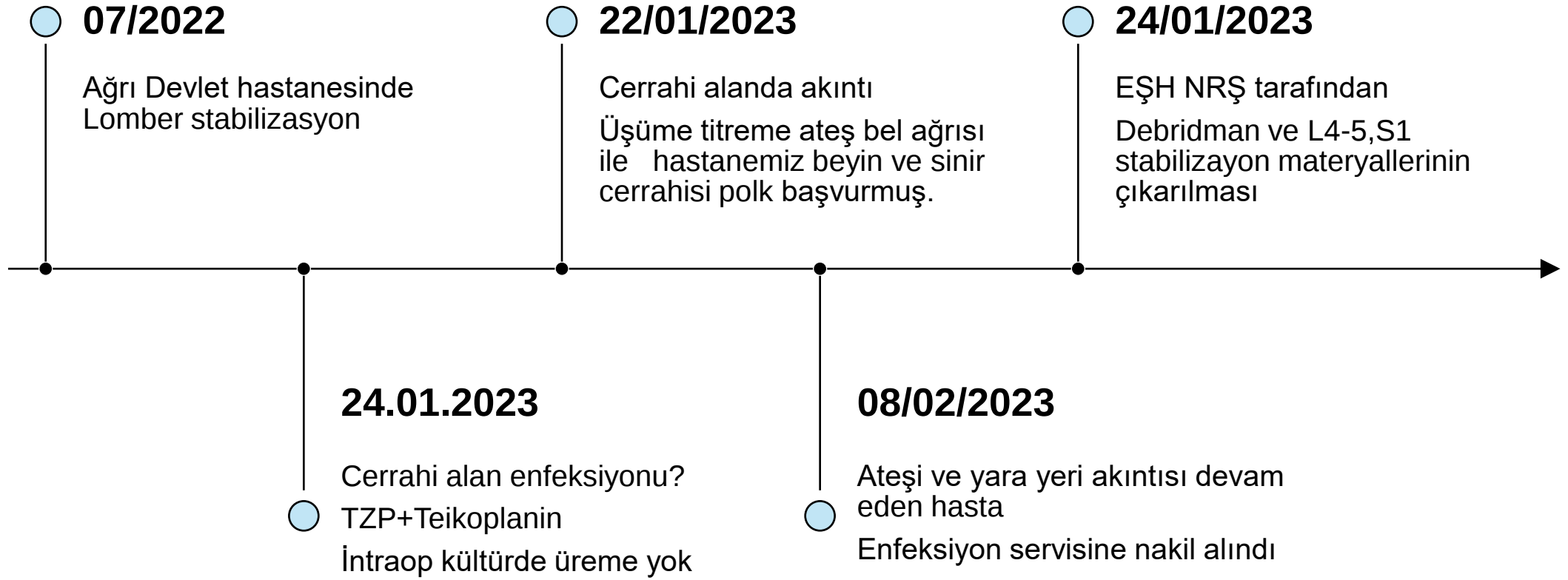
OLGU-3

A.Y

57 Yaş, kadın

- Astım, Ht

Takip

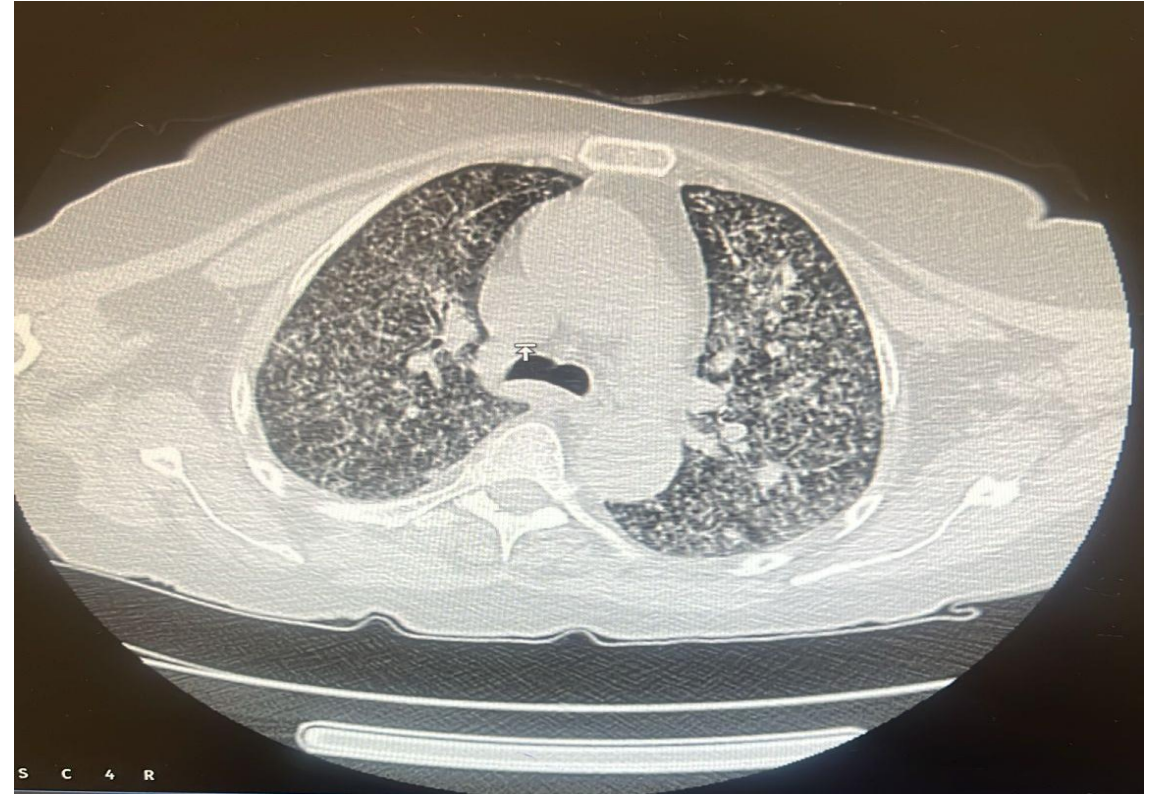


- Akıntısı ve ateşi devam eden hasta,TZP 33. gününde yeniden debridman yapıldı.
- İntraoperatif akıntı kültürü,ARB, Mikobakteri PCR ve kültürü, Mantar kültürü gönderildi.
- Nonspesifik ve mantar kültürlerinde üreme olmadı
- **ARB -**
- ***M. tuberculosis* PCR + (rif s izoniazid s)**

AKCIĞER TB ?

- Balgamda ARB +++
- Balgamda Mikobakteri PCR+ (RIF S, INH S,)
- Mide Açlık Suyu ARB +++
- Plevral sıvı ARB +++
- Plevral sıvı Mikobakteri PCR +
- Mikobakteri kültürü +

- Toraks BT: milier görünüm



09.03.2023

Tedavi başlandı

INH 1x300 mg
RIF 1x600 mg
PZA 4x500 mg
EMB 3x500 mg
+ prednizolon 40 mg/gün

22.03.2023

Yara yeri akıntısı kesildi.
Bel ağrısı devam ediyor.
Taburcu edildi.

09.05.2023

Dörtlü tedaviden ikiliye geçildi.

20.07.2023

Spondilolistezis nedeniyle
opere edildi. Posterior
stabilizasyon yapıldı.

09.04.2024

Tedavi bir yıla tamamlandı.
Yan etki gözlenmedi. Şifa ile
takip ediliyor.