

Akciğer Dış Tüberküloz

Uzm.Dr.Mehmet Kuruş

OLGU 1

Hasta:
21 Yaşında Erkek

PET-BT: inguinal LAP

“Nekrotizan Granülomatöz
Lenfadenit”

Bronş lavajı: PCR MTB (+)

TB tedavisi (HRZE)

Sol tarafta uyuşma
başlangıcı.

Nöbet geçirme

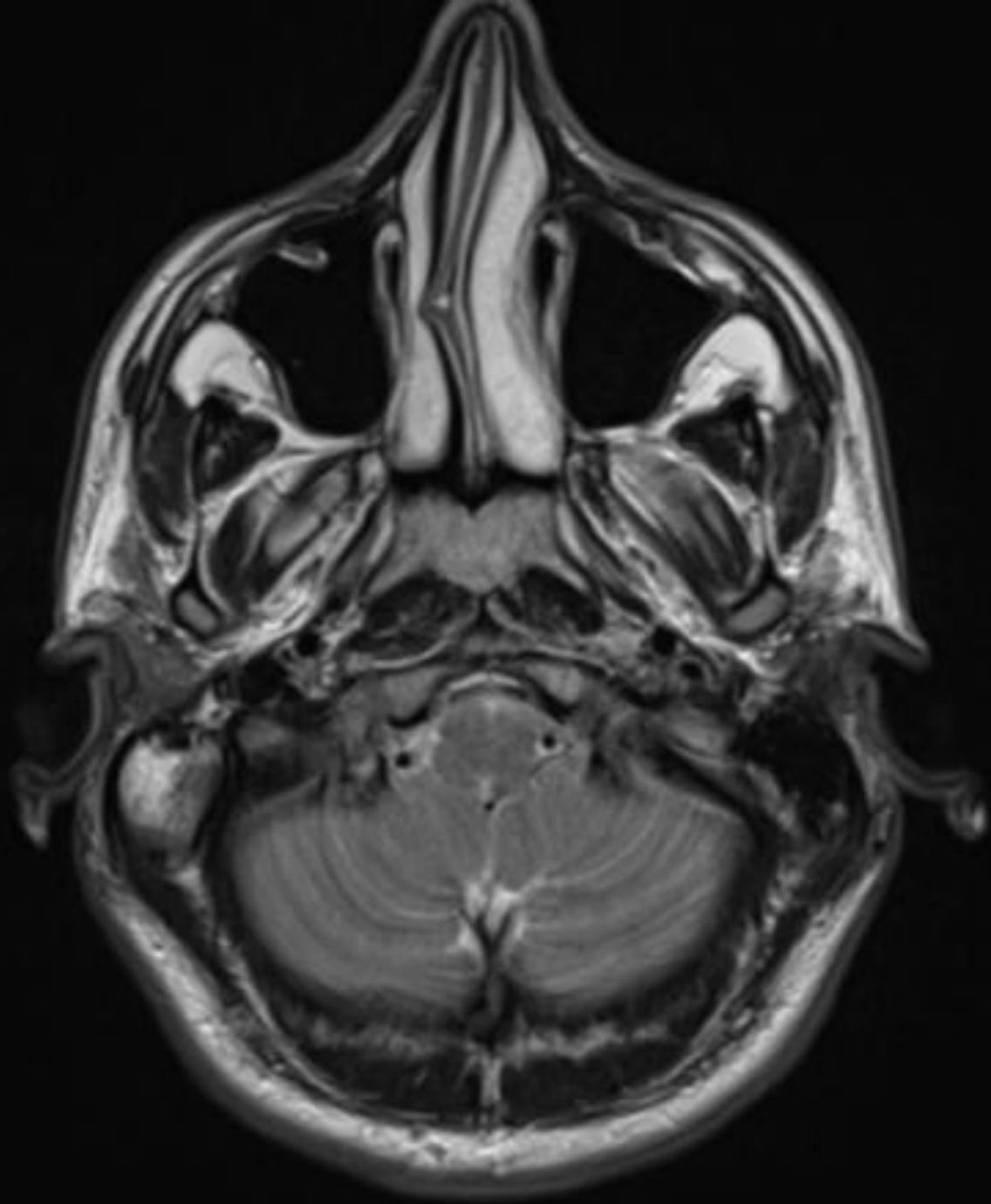
Beyin tümörü
şüphesiyle cerrahi
planı.

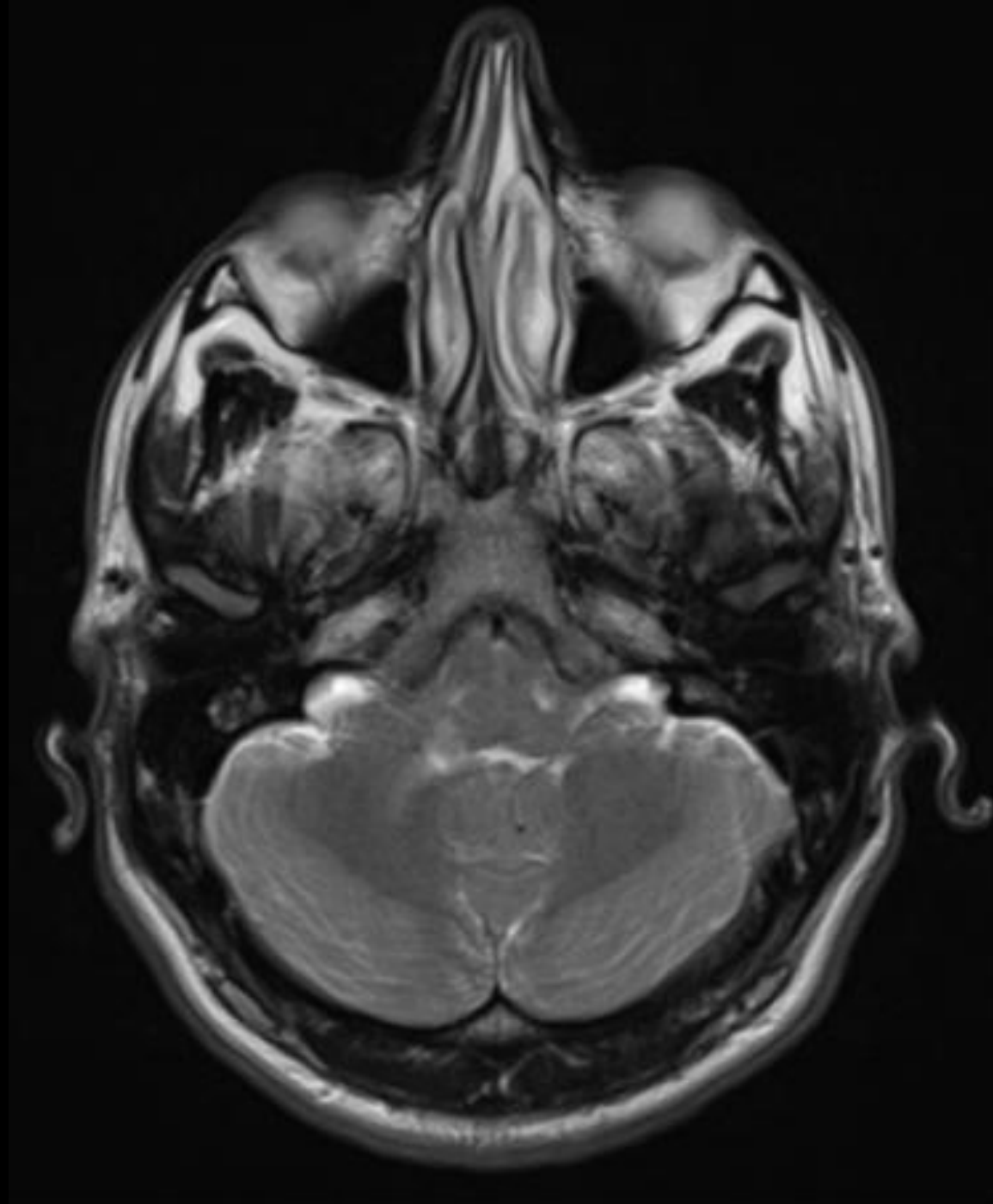


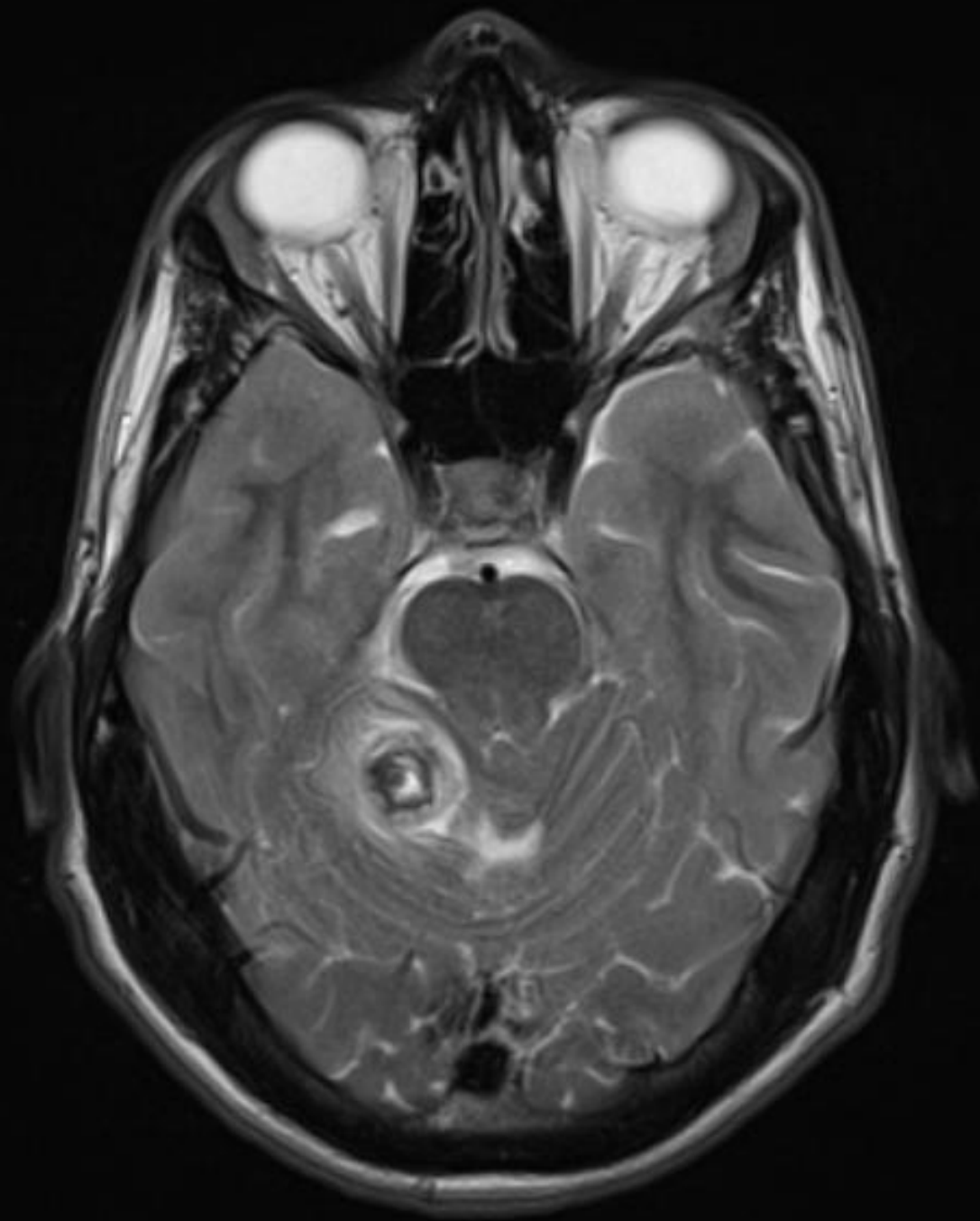
Nisan
2023

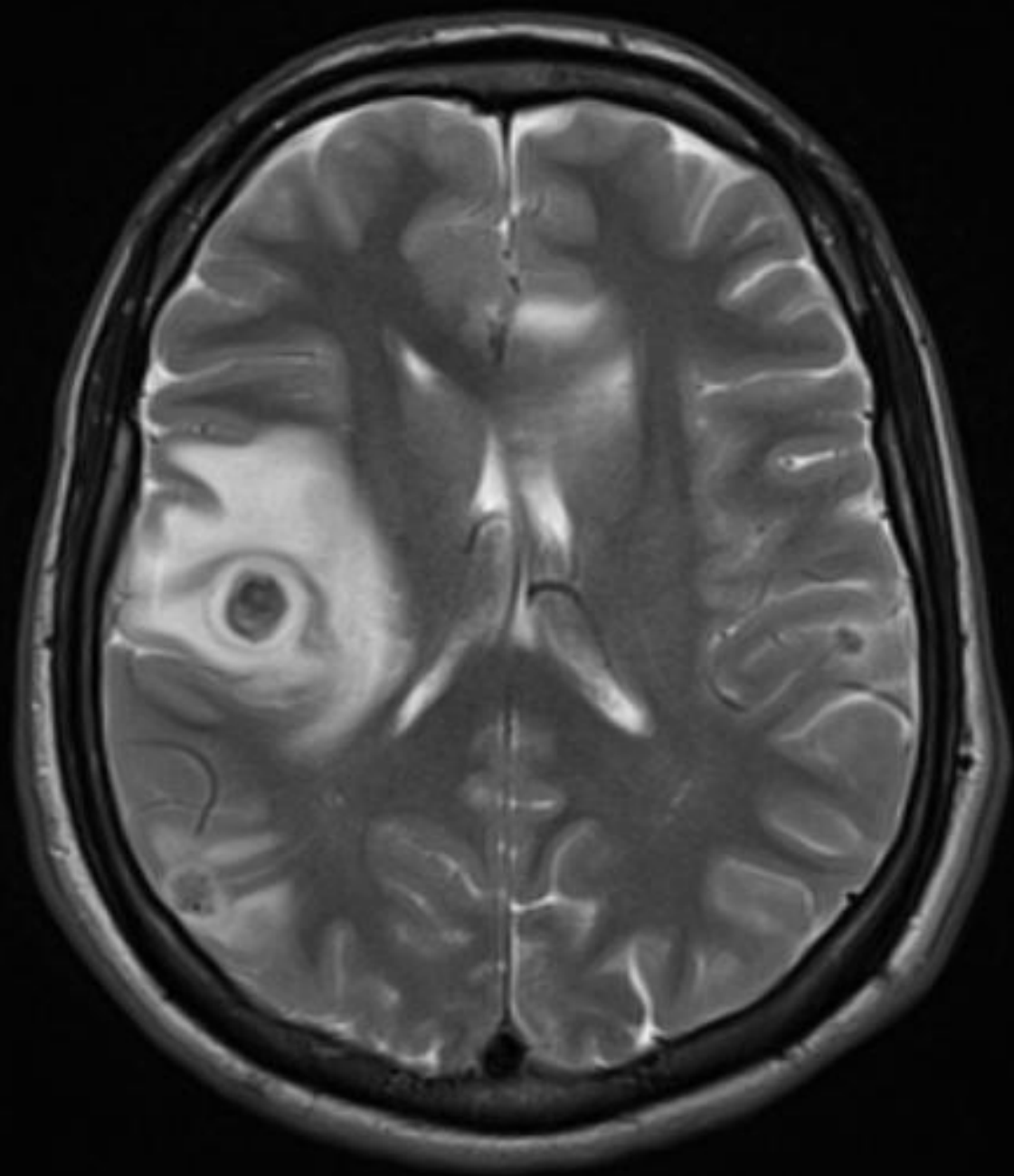
Mayıs
2023

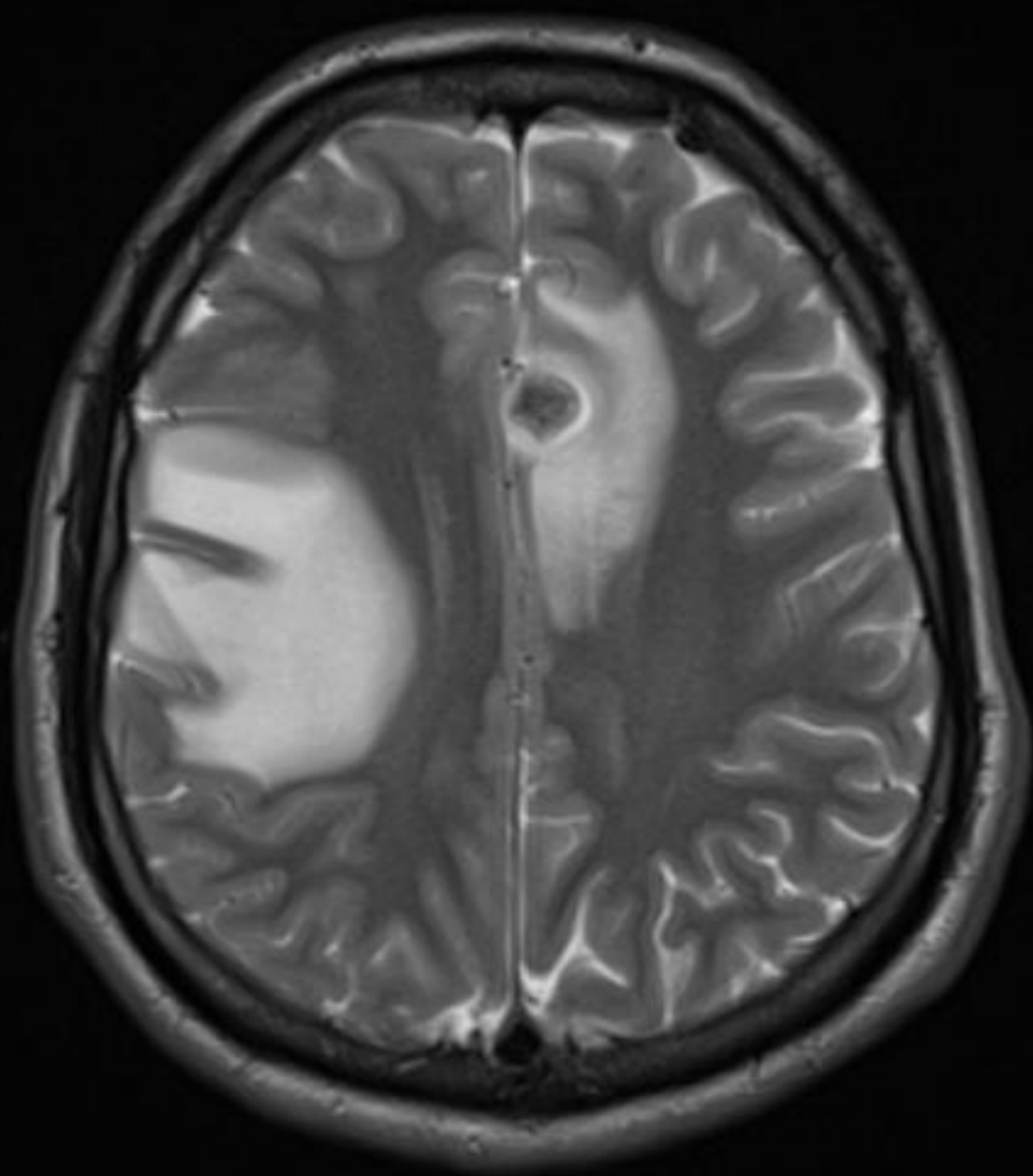
Haziran
2023

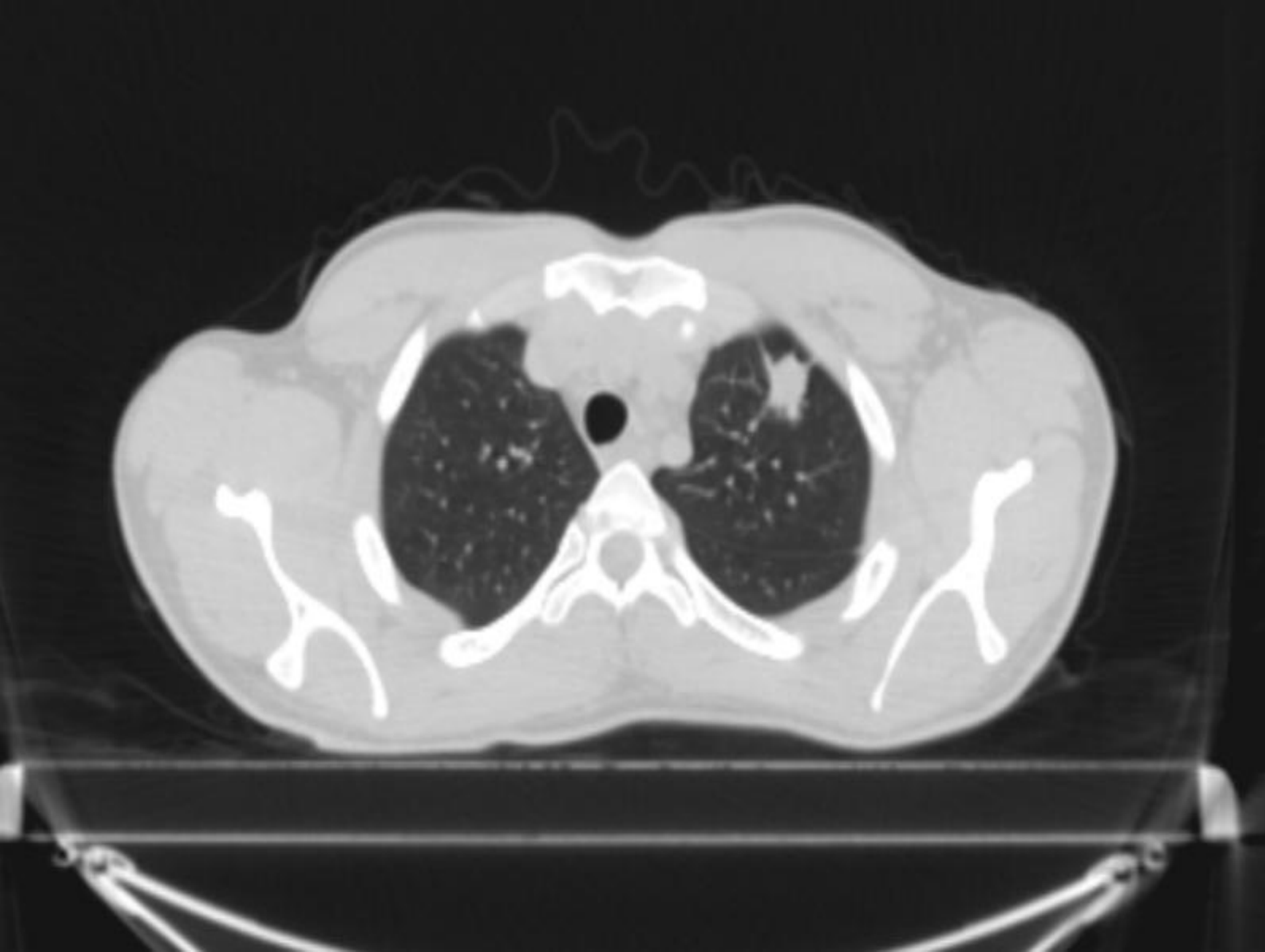












Tedaviye Rağmen Kötüleşme

○ Ağustos 2023 (Tedavinin 2. Ayı)

- Bulantı, kusma ve genel durumda bozulma
- Beyin BT ve MR da progresyon.
- Hidrosefali nedeniyle VP (ventrikülloperitoneal) Şant takılması.
- İki kez tekrarlayan şant tıkanıklığı.
- Nisan 2024'te şant enfeksiyonu (Meropenem, Vankomisin, Ampisilin-Sulbaktam tedavisi).
- Şantın çıkarılması ve Haziran 2024'te yeniden takılması.

Bu süreçte hastaya

9

Kranial MR

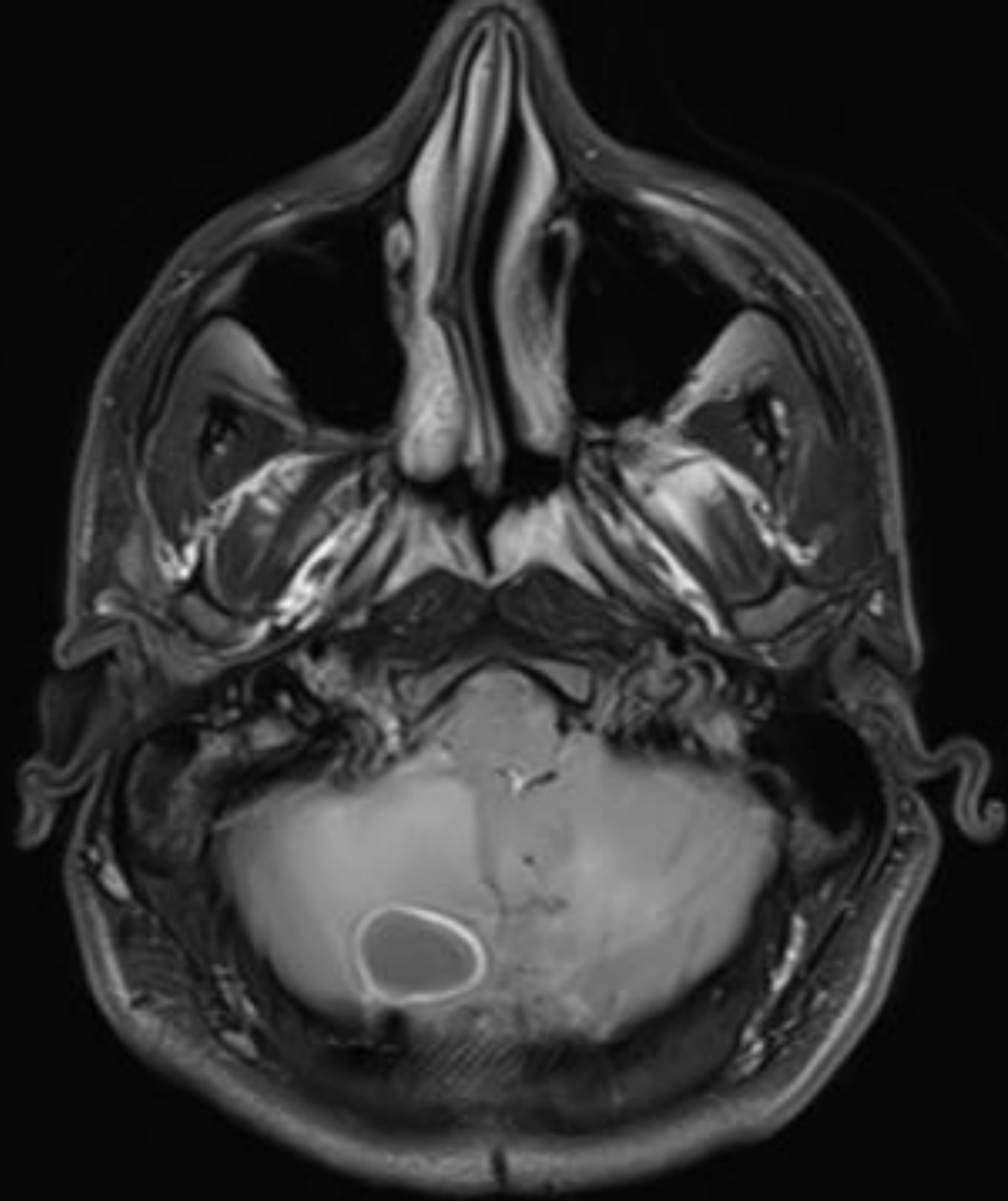
ve

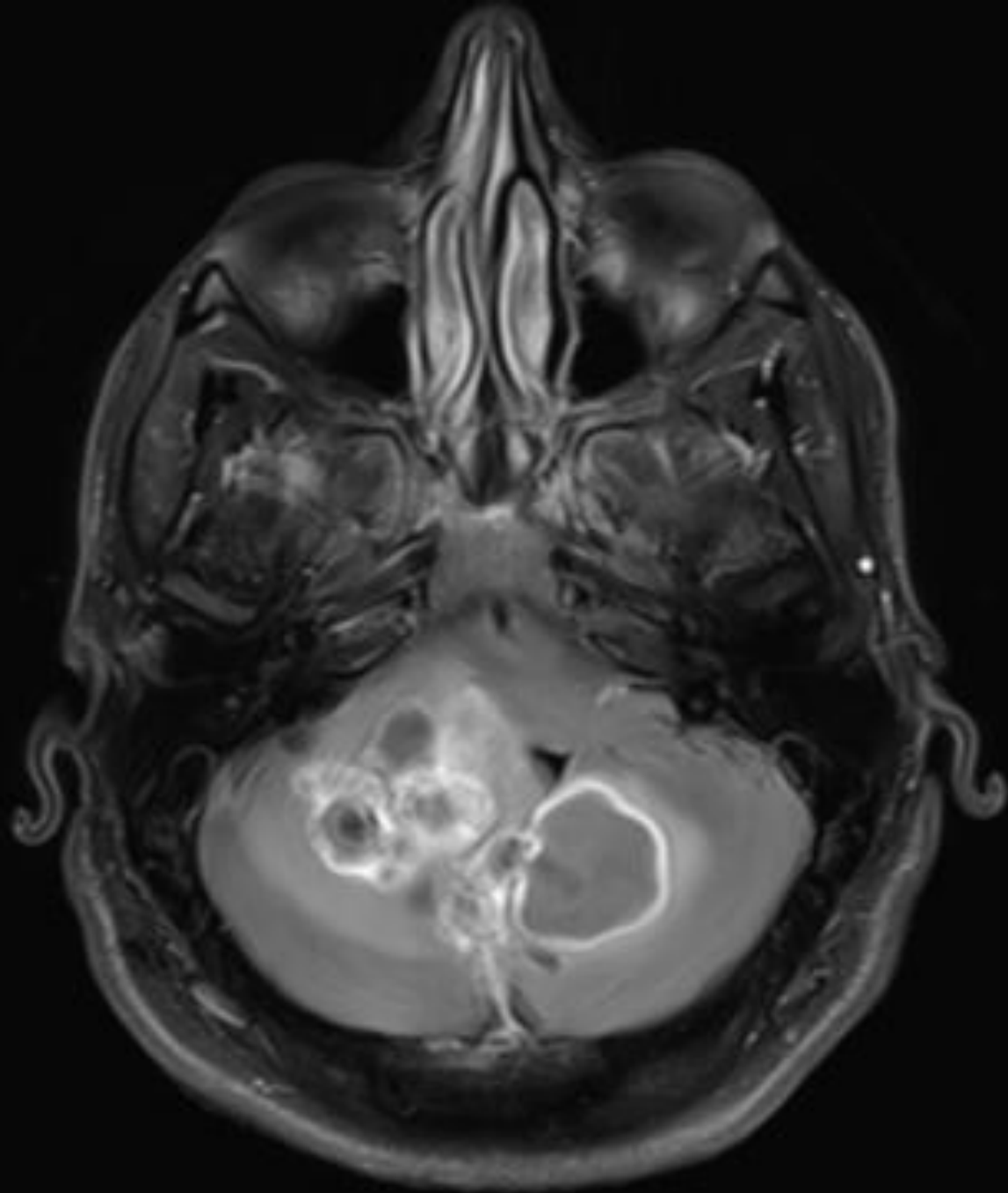
39

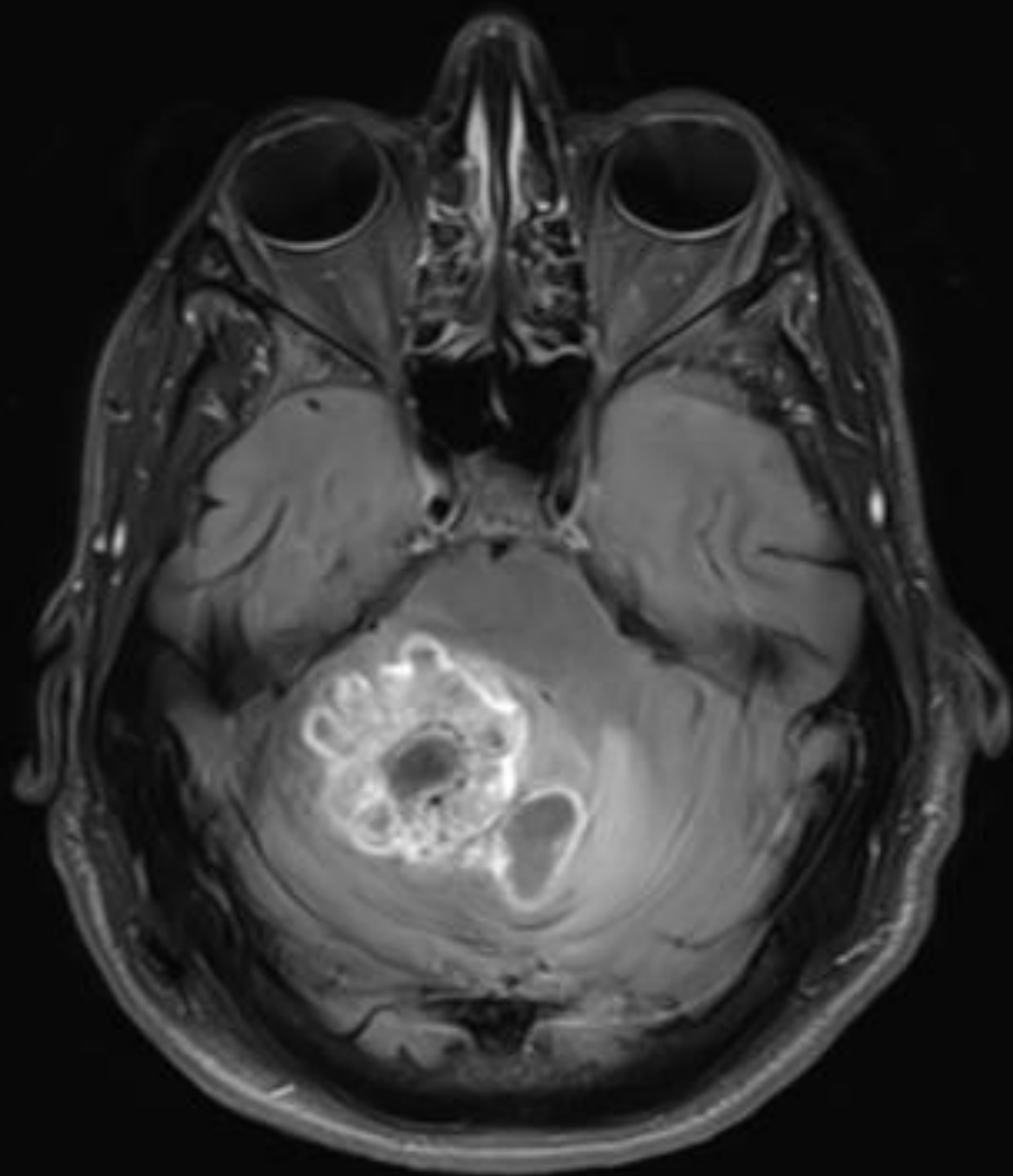
Beyin BT çekildi.

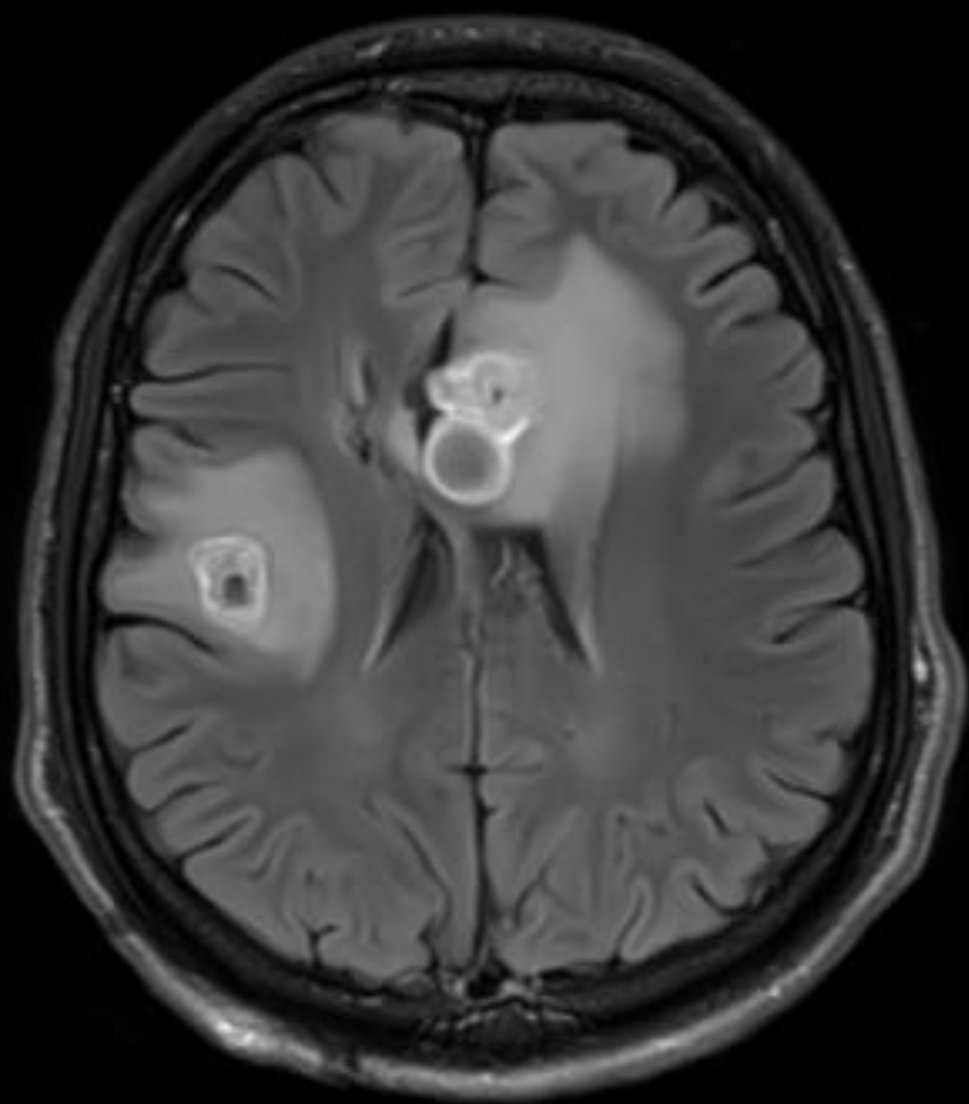
Bölge / MR	1.6.23	11.8.23	6.3.24	17.4.24	24.1.25	5.8.25
Serebellum 1	15	15	23	24	41×31	41×41
Serebellum 2	–	20	30	30	45	28
Serebellum 3	–	10	18	16	16	–
Serebellum 4	–	7	–	birleşti	birleşti	birleşti
<u>Serebellum 5</u>	–	–	–	–	32	22
<u>Serebellum 6</u>	–	–	–	–	26	20
Temporal sağ	11	11	11	11	8	6
Temporal sol	6	12	18	12	–	–
Parietal sağ 1	16	16	–	11	15	15
Parietal sağ 2	10	10	–	–	–	–
Parietal sol 1	6	11	–	–	–	–
Frontal sağ 1	7	14	9	7	5	–
Frontal sağ 2	5	5	–	–	–	–
Frontal sol 1	14	17	17	17	20	22
<u>Frontal sol 2</u>	–	–	–	–	15	17

Bölge / MR	1.6.23	11.8.23	6.3.24	17.4.24	24.1.25	5.8.25
Serebellum 1	15	15	23	24	41×31	41×41
Serebellum 2	–	20	30	30	45	28
Serebellum 3	–	10	18	16	16	–
Serebellum 4	–	7	–	birleşti	birleşti	birleşti
<u>Serebellum 5</u>	–	–	–	–	32	22
<u>Serebellum 6</u>	–	–	–	–	26	20
Temporal sağ	11	11	11	11	8	6
Temporal sol	6	12	18	12	–	–
Parietal sağ 1	16	16	–	11	15	15
Parietal sağ 2	10	10	–	–	–	–
Parietal sol 1	6	11	–	–	–	–
Frontal sağ 1	7	14	9	7	5	–
Frontal sağ 2	5	5	–	–	–	–
Frontal sol 1	14	17	17	17	20	22
<u>Frontal sol 2</u>	–	–	–	–	15	17









.....ANABİLİM / BİLİM
DALI KONSÜLTASYON FORMU

Tarih:

KONSÜLTASYON İSTEYEN	KONSÜLTASYON İSTENEN HASTANIN
Anabilim/Bilim Dalı :	Adı Soyadı :
Öğretim Üyesi :	Yaşı/Cinsiyeti:
Başasistan :	Kat :
Asistan :	Oda No :
	Dosya No :

Ön Tanı - Tanı / Klinik Özet, Konsültasyonun Amacı:

The menenjit ile 18 aylık tedavi alan hastanın
konuşma bozukluğu değeri kayısı belgilerinin olup
terafınca operasyon ihtiyacı açısından tekrar operasyon
uyesi düzeyinde değerlendirilmesi rica olunur

KONSÜLTASYONU YAPACAK ANABİLİM/BİLİM DALI

Beyin Sinir Cerrahisi

Konsültasyonu Yapan Hekimin Adı Soyadı:

Muayene Bulguları, Ön Tanı - Tanı/ Öneriler:

Hastanın genel kontrolü ile ilgili olarak
mide istediği. Hastanın BSE testinde
mide 19000 değeri görülmüştür.

SSS Tüberkülozu

- TB menenjit veya kafa içi tüberkülomlar
- TB menenjit: Serebral tüberkülomun subaraknoid boşluğa açılması ile ya da basilin hematojen yayılımı
- **Klinik:** yavaş gelişen ya da aralıklı baş ağrısı, ateş, KİBAS bulguları, kranial sinir paralizileri, fokal nörolojik kayıplar, bilinç değişikliği, nöbet
 - evre I : Prodromal irritasyon
 - evre II : Kafa içi basınç artışı (yanlış psikiyatrik tanılar)
 - evre III : Terminal evre-Paralizi ve koma
- **FM** : Meningeal irritasyon bulguları, papil ödemi, nörolojik muayenede defisitler, patolojik refleksler

Merkezi sinir sistemi TB

- **TANI**

BOS incelemesi

- berrak / bulanık,
- önce nötrofil / sonra lenfosit hakim,
- yüksek protein, düşük glukoz,
- Moleküler test
- ARB, Kültür üremesi

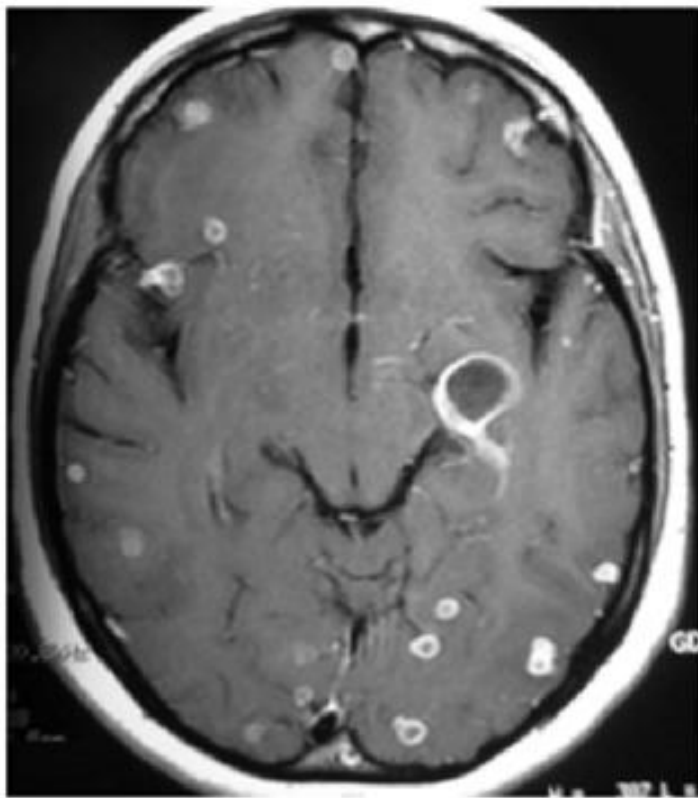
Görüntüleme

- Kraniyal MRG
- Kraniyal BT

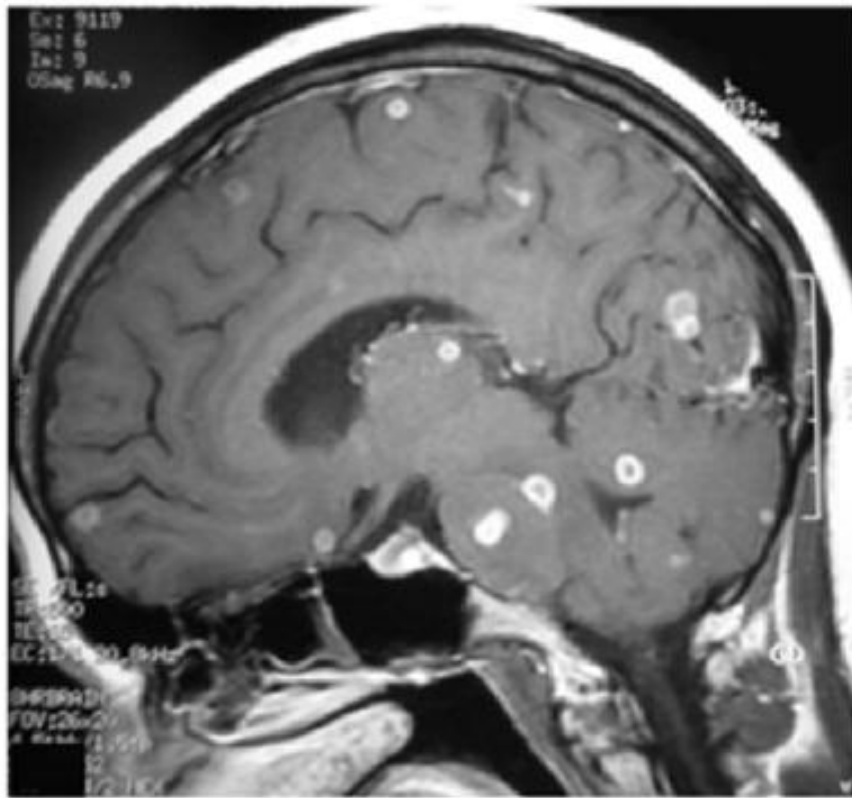


- Tüberkülomlar
- Ödem
- Meninks kalınlaşması

Merkezi sinir sistemi TB

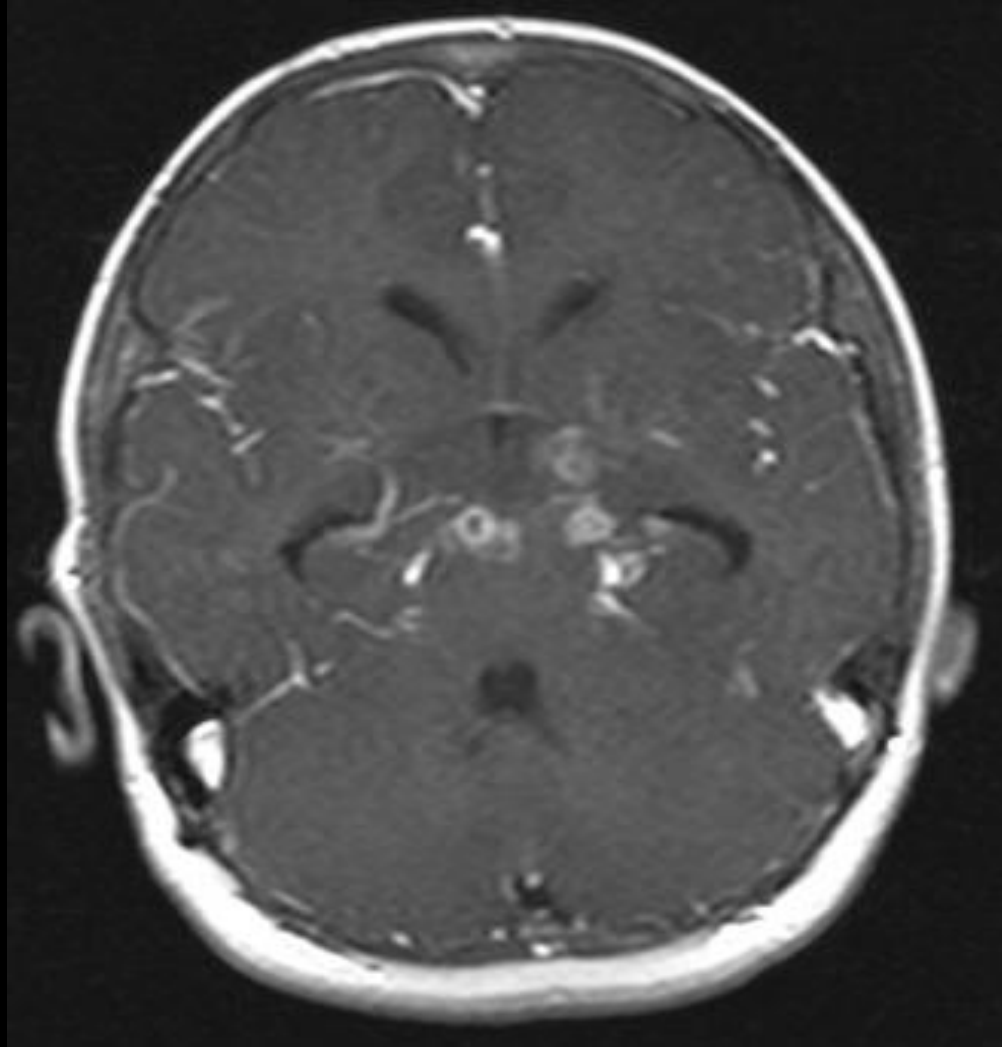


(a)



(b)

Merkezi sinir sistemi TB

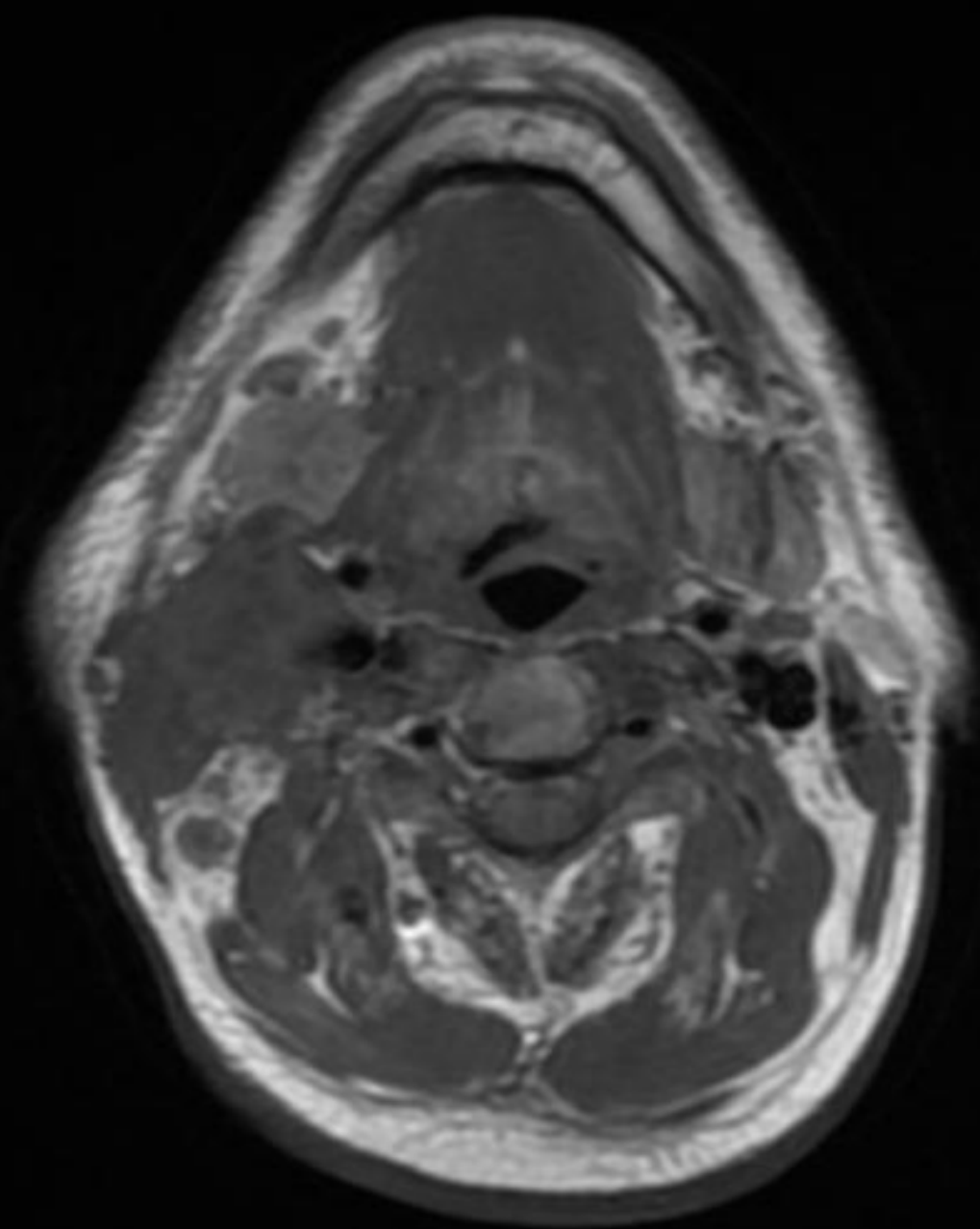


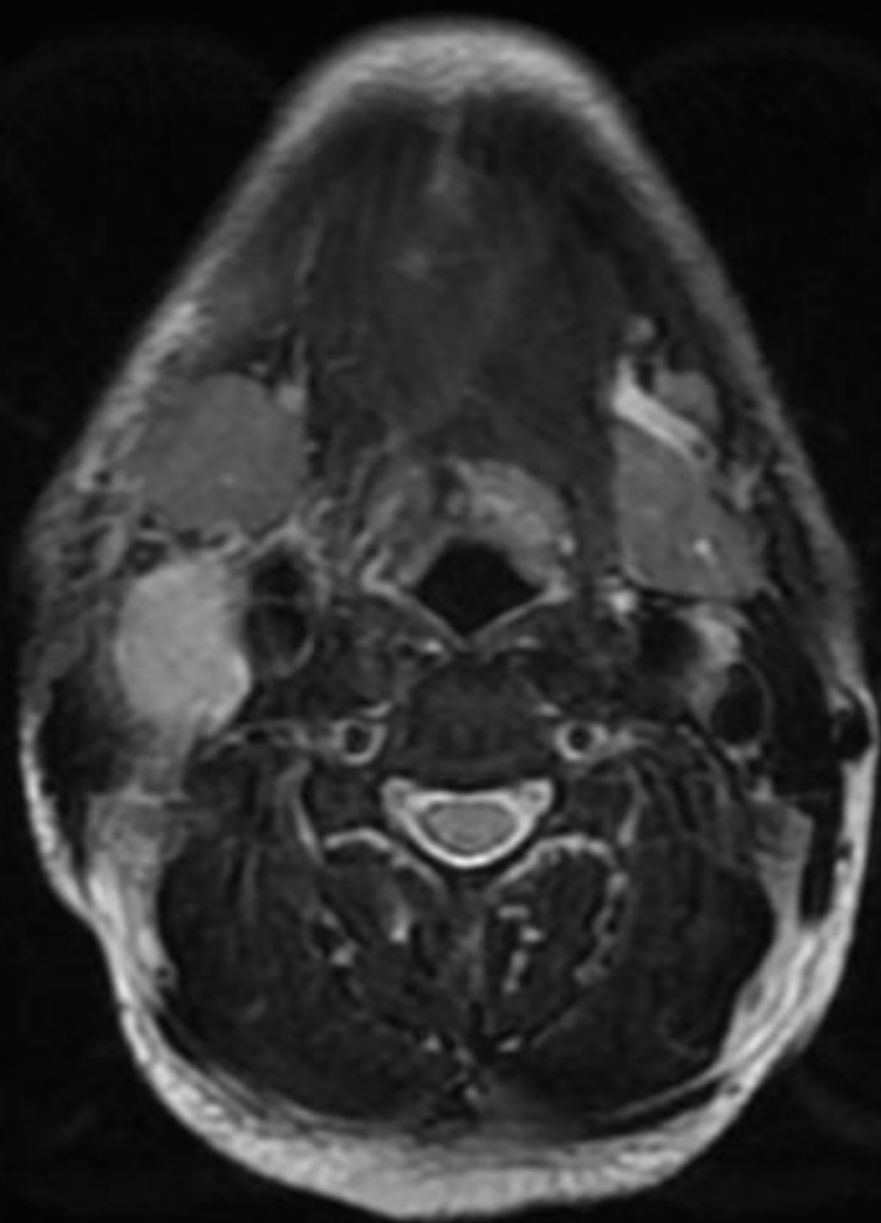
Merkezi sinir sistemi TB

- Tedavi
 - Standart TB tedavisi
 - Toplamda 12 ay
 - 2HRZE/10HR
 - Sistemik kortikosteroid
 - Gerekirse cerrahi

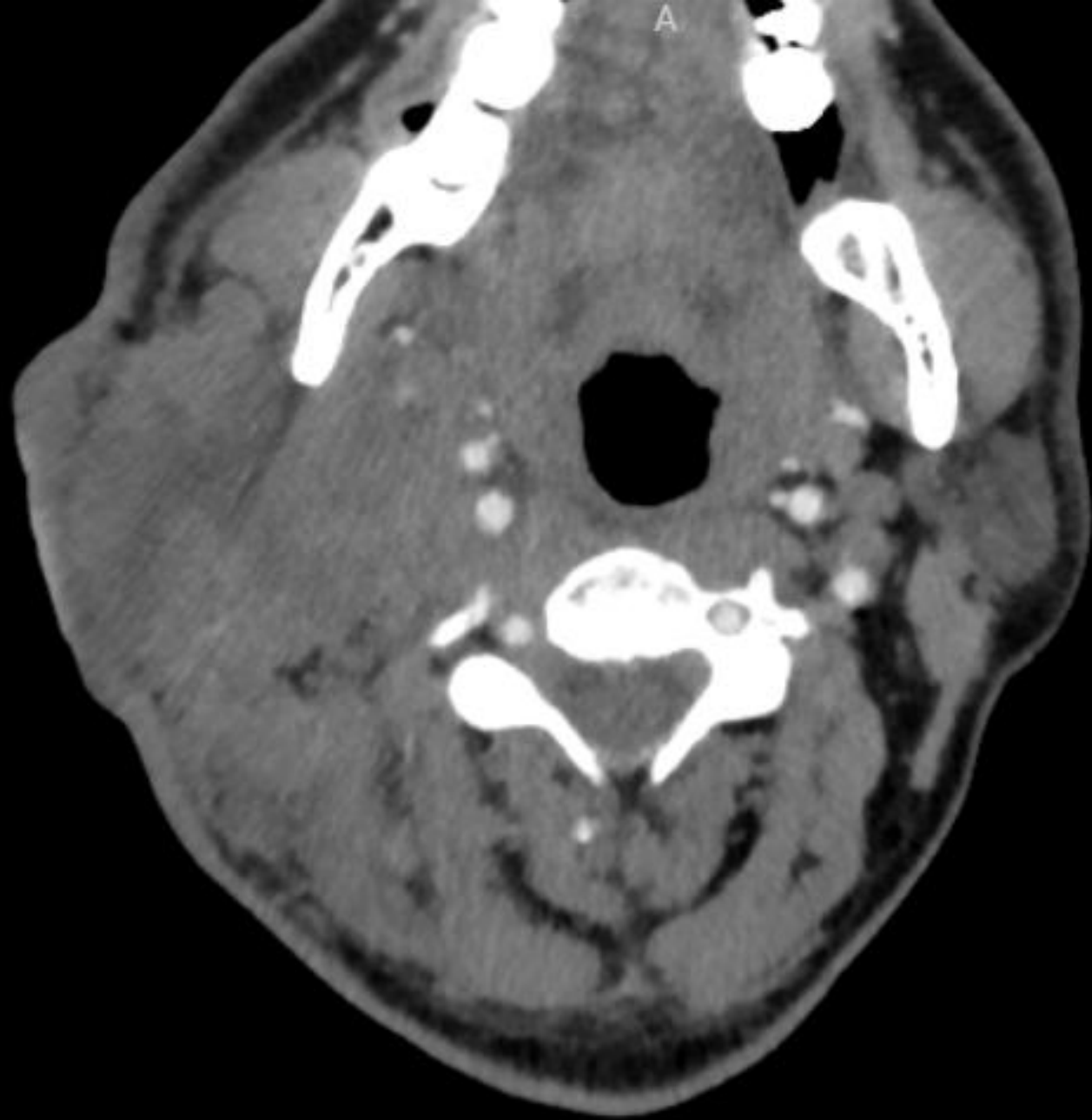
OLGU 2

- 41 yaş Erkek
- Bilinen hastalık yok
- Boyunda ele gelen şişlik, son 1 yılda boyut artışı
- Tru-cut Bx “Granülomatöz inflamasyon”
- IGST: Pozitif





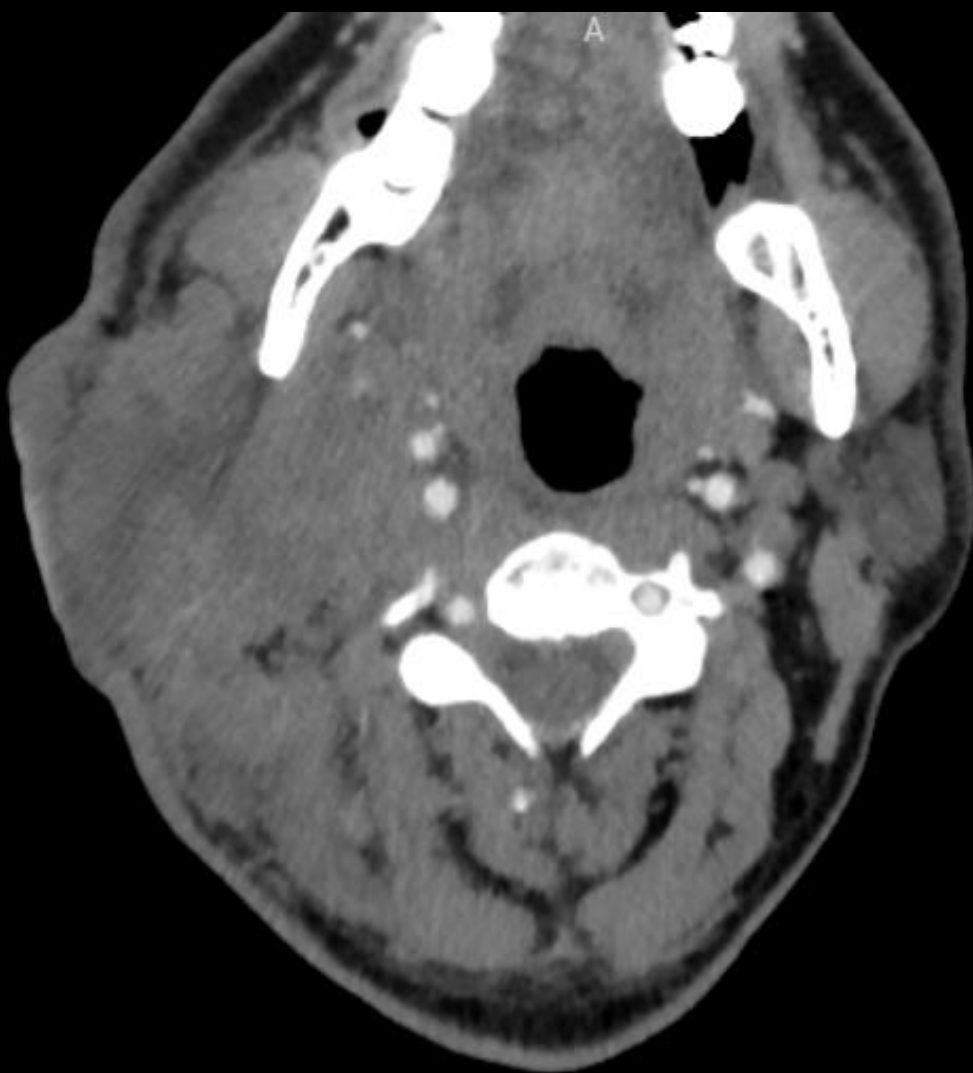
- Hastaya HRZE başlanıyor.
- 2 ay HRZE sonrası tedavi kontrol







- Hasta için hangisi daha uygun?
 - Tedaviye devam etmek
 - Dirençli TB tedavisi
 - Ayırıcı tanı için, tekrar biyopsi



- “Diffüz Büyük B hücreli Nonhodgkin Lenfoma”

TB Lenfadenit

- Toraks dışı
 - en sık boyunda (posterior servikal ve supraklavikular zincirler)
 - aksillada, inguinal bölgede, karın içinde (mezenterik) vd.
- Toraks: mediastende ve hilusta

- Klinik:
 - Sistemik semptom nadir
 - büyümüş lenf bezleri
- FM:
 - Lenf bezleri başlangıçta ayrı ayrı, Hareketli, Sert
 - Hassaslaşır, fiks olur, fluktuasyon verir, konglomerasyon oluşur
- Kontrastlı BT ile ortasında nekrozlaşma izlenir.

TB Lenfadenit

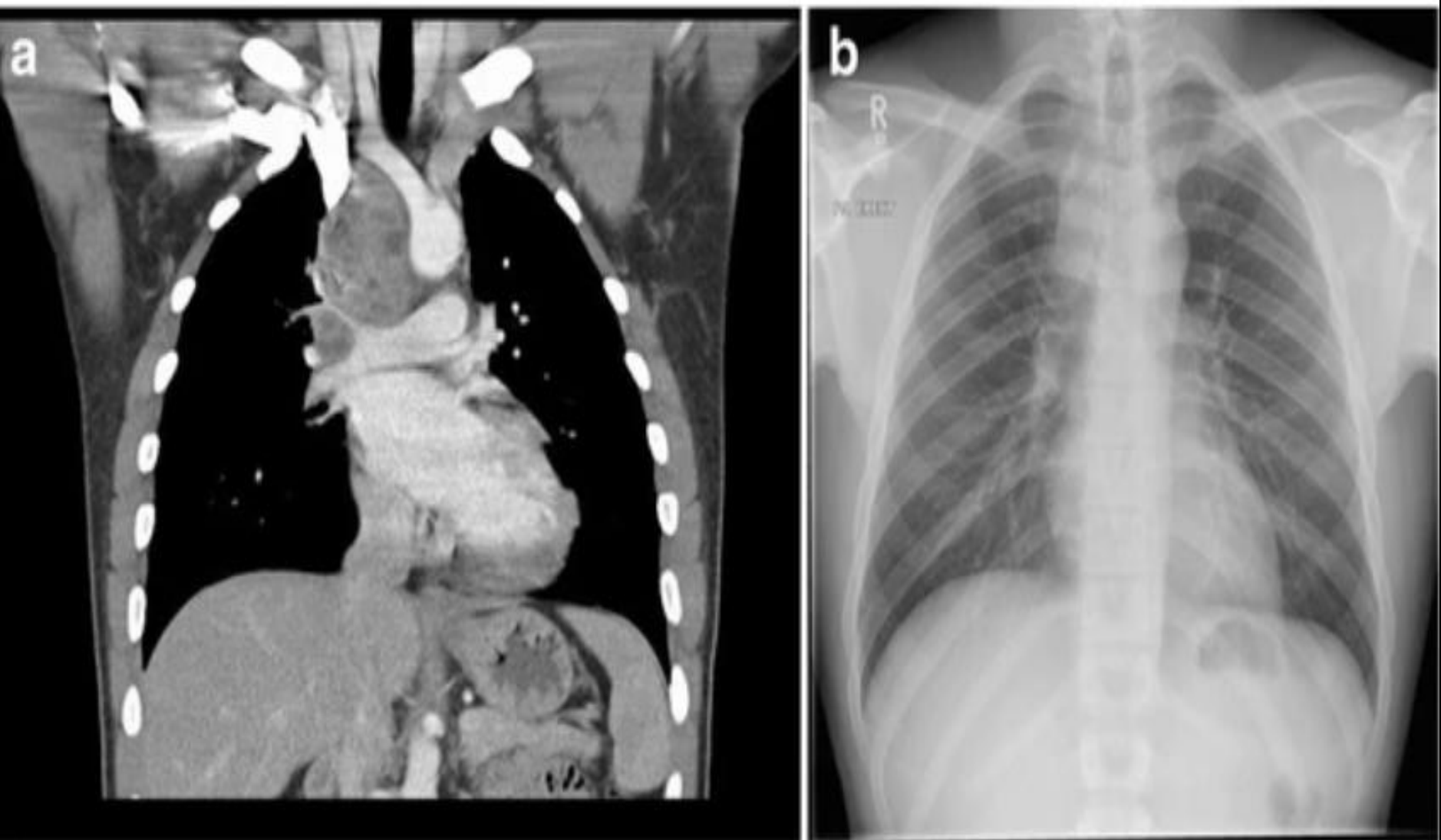
AYIRICI TANI

- Sarkoidoz
- Lenfoma-Lösemi
- Tularemi
- Bakteriyel enfeksiyonlar
- TDM enfeksiyonları
- Kedi tırmığı hastalığı
- Romatolojik hastalıklar
- HIV ve diğer viral enfeksiyonlar

TANI

- İğne biyopsisi ya da eksizyonel biyopsi ile alınan dokudan
 - ✓ yayma, kültür, moleküler test
 - ✓ histopatoloji (granülom)

TD Lenfadenit





TB Lenfadenit

TEDAVİ

- Standart 6 ay
- 2HRZE/4HR
- Çocukluk çağında lenf bezi basısı varsa steroid

6 ay TB tedavisi sonrası lenf bezlerinde sayıca artış, boyutta artış ne yapalım?

- Aynı **tedavi uzatılmamalı**
 - 6 ay tamamlanınca tedavi kesilir
- Örnek alınmalı:
 - Patoloji sonucu
 - Basil türü
 - İlaç direnci öğrenilmeli
- Cerrahi rezeksiyona gönderilmeli?

OLGU 3

- 41 yaş erkek hasta
- Bilinen AS tanısı ve infliximab kullanım öyküsü var. Son 7 aydır kullanmıyor.
- Tbc teması yok.
- Mesleği: kasap
- Gaziantep doğumlu ve orda yaşıyor.
- Sigara: 4 ay önce bırakmış, öncesinde 23 paket/yıl öyküsü mevcut
- Alkol kullanımını yok

- Mezbahanede sol el başparmak distal falanksta 1 cm bıçak kesisi
- Sol kolda ödem
- 4 ay sonra sol el bileği punch biyopsi
 - non-kazeifiye granülomatöz inflamasyon
 - fakat tbc tedavisi başlanmamış. (17.07.2023)
- Sol kolda selülit düşünülmüş ve antibiyotik tedavileri almış (vankomisin, moksifloksasin,seftriakson)
- Takiplerinde yoğun bakım ihtiyacı
- Başka bir dış merkeze sevk edilmiş.

- Düşmeyen ateş nedeniyle balgam ARB
- ARB pozitif
- 14.11.2023 HRZE
- Sol aksiller bölgede lap
- Eksizyonel biyopsi ‘yaygın kazeifikasyon içeren nekrotizan lenf nodu’ (15.11.2023)
- Takiplerinde KCFT bozukluğu
- TB tedavisi için tarafımıza sevk edilmiş (29.11.2023)

- Öksürük, bulantı, kusma, iştahsızlık, balgam, gece terlemesi

TA:120/60

SS: 20 /dk

SPO2:70(OH)

SPO2:93(3lt/dk O2 ile)

- 2,5 ayda 70 kg>> 50 kg

Fizik Muayene

- Genel durum orta
- Sırtta maküler döküntüler
- Sklera ve deri ikterik görünümde
- Sol kol ödemli görünümde
- Sol el 5. parmak distal falanksta nekrotize lezyon
- Sol el 2. parmak parmak distal falanksta nekrotize lezyon
- Sol el bileği anteriorda 2x2 cm boyutunda eroziv lezyon
- Akciğer sesleri azalmış

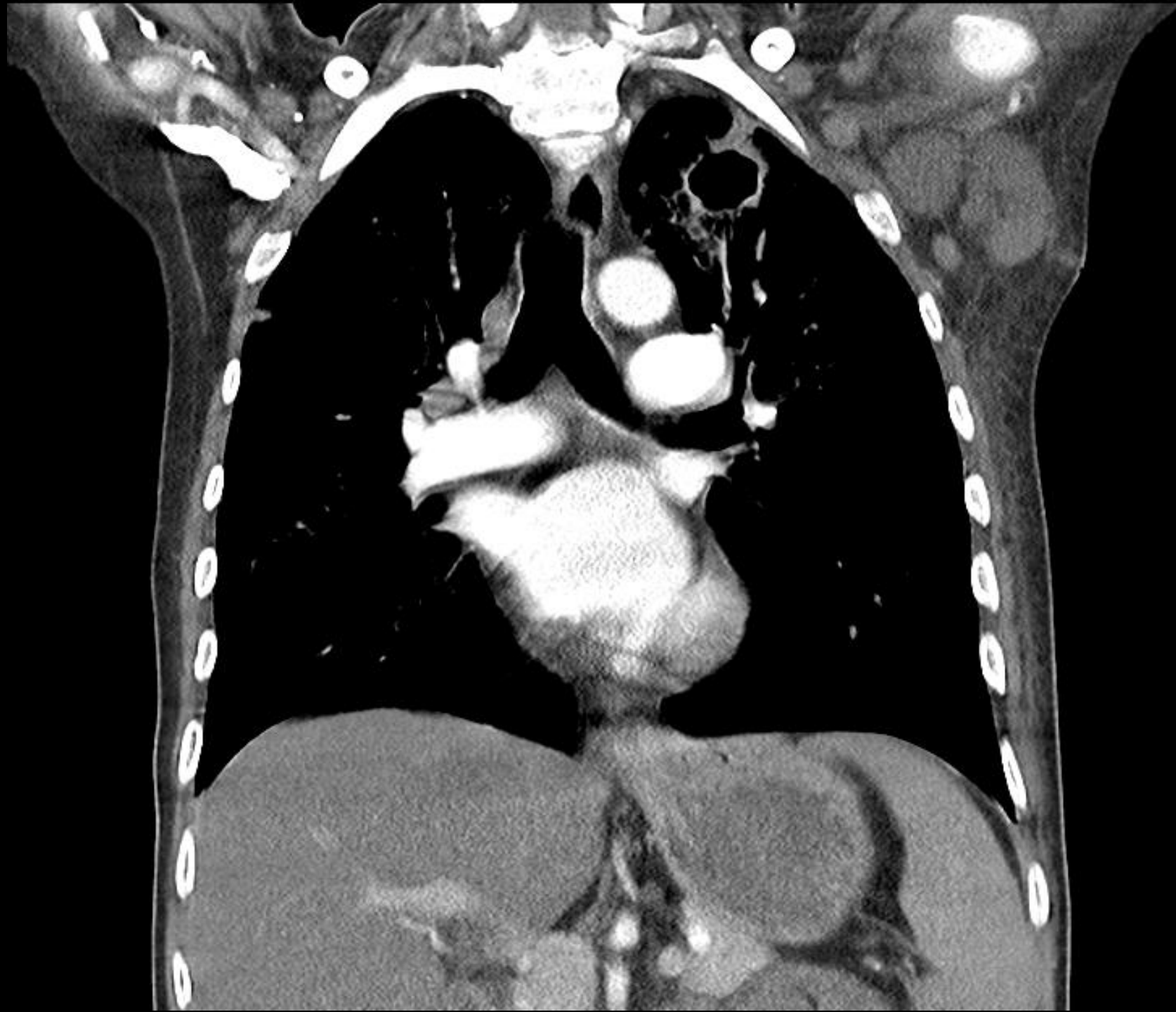
Yatış laboratuvar

- Glikoz: 91
- Kre:0,85
- GFR: 112
- ALT :59
- AST:91
- T.BİL: 5,9
- D.BİL: 2,9
- ALP:386
- LDH:377
- GGT:420
- TFT:Normal
- CRP:103
- SEDİM:49
- BK:15,8
- HB:10,2
- TROMBOSİT: 22 BİN









Tanı/Sorun

- Y+ AC tbc + LAP tb, yeni olgu
 - KCFT bozukluğu
 - AS (infliximab kullanımı)
 - Bisitopeni (trombositopeni+anemi)
 - GIS kanama öyküsü
 - Hipoksemi
-
- Mesleği: Kasap
 - Sol el kesisi, elde granülomatöz reaksiyon
 - Sol aksiller LAP biyopsi granülomatöz reaksiyon

- 3 ARB , XPERT
- Oksijen desteđi
- Hematoloji konsültasyonu
- Hemogram ve kcft takibi
- Gastroenteroloji konsültasyonu

- Karaciğere toksik olmayan tedavi (29.11.23)
 - (S) Streptomisin 1x750 mg
 - (E) Etambutol 500 mg 1x3 tb
 - (M) Moksifloksasin 400 mg 1x1 tb
 - (Cyc) Sikloserin 250 mg 2+1 kapsül
 - (A) Apikobal 1x1 tb

KCFT TAKİBİ

TARİH	28.11	4.12	27.12	29.12	5.01	10.01	12.01	16.01	18.01	21.01	23.01	24.01	25.01
T.BİL	5,9	2,9	2,7	3,3	3,7	5,2	5,6	6,9	7,3	9,9	9,0	8,6	6,8
D.BİL	3,0	1,5	0,9	1,9	1,2	3,1	3,6	4,0	4,4	5,8	5,3	4,9	3,8
ALT	59	13	23	21	30	17	19	33	39	511	63	63	70
AST	91	60	142	113	116	115	92	133	135	171	183	136	129
GGT	420	233	178	204	187	162	235	196	138	126	103	133	166
ALP	386	232	739	681	476	429	534	442	329	321	244	288	290
LDH	377	330	978	650	570	478	484	522	349	349	332	264	230
INR	1,18					1,74	1,72	1,89	1,85	1,93		1,66	1,51

TARİH	28.11	4.12	27.12	29.12	5.01	10.01	12.01	16.01	18.01	21.01	23.01	25.01
BK	15,8	7,7	6,3	7,9	4,3	4,4	3,8	6,7	5,6	8,5	7,8	
HB	10,2	9	9,2	8,5	9,9	8,5	8,5	8,6	7,3	9,5	8,6	
PLT	22	26	61	78	23	80	67	83	88	107	58	

- 11.01.24 bilirubinde yükselme, albüminde düşme, INRde yükselme tbc tedavisi ve tigesiklin kesildi.
- Abdomen USG: Batında tüm reseslerde ve safra kesesi yatağında serbest mayi izlendi (asit).
- Gastroenteroloji:
 - Karaciğer sirozu
 - Aldactone 100 mg
 - İlaça bağlı akut karaciğer yetmezliği (22.1.24)
 - Metilprednizolon 1x40 mg
- Karaciğer enzimlerinde regresyon
- TB tedavisi hepatotoksik olmayan rejimle tamamlandı.
- Hasta kesimhanede kasap olarak mesleğine geri döndü.

30.11.2023



30.10.2025



OLGU 4

- 76 yaşında Erkek hasta
- 4 ay önce Mesane CA tanısı konulmuş.
- 6 kez intra vezikal BCG uygulanmış.
- Son uygulamadan 10 gün sonra
 - İdrarda Yanma, Ateş, Halsizlik, Genel Durum bozukluğu ve hipoksemi ile hastaneye başvurmuş

SORU 1





Kre: 1,82 mg/dL

GFR: 38 mg/dk

ALT: 65 IU/L

AST: 54 IU/L

Tedavide ne verelim?

- INH
- Rif
- EMB
- Moksi



Miliyer TB

- kana karışan TB basilinin kan yoluyla yayılması ve birden fazla organın aynı anda tutulması
- **En sık tutulum** : Akciğerler, karaciğer, dalak, böbrekler ve kemik iliği, SSS
- **Klinik** : Ateş, terleme, iştahsızlık, kilo kaybı, solunumsal semptomlar
- **FM** : Hepatosplenomegali

Miliyer TB

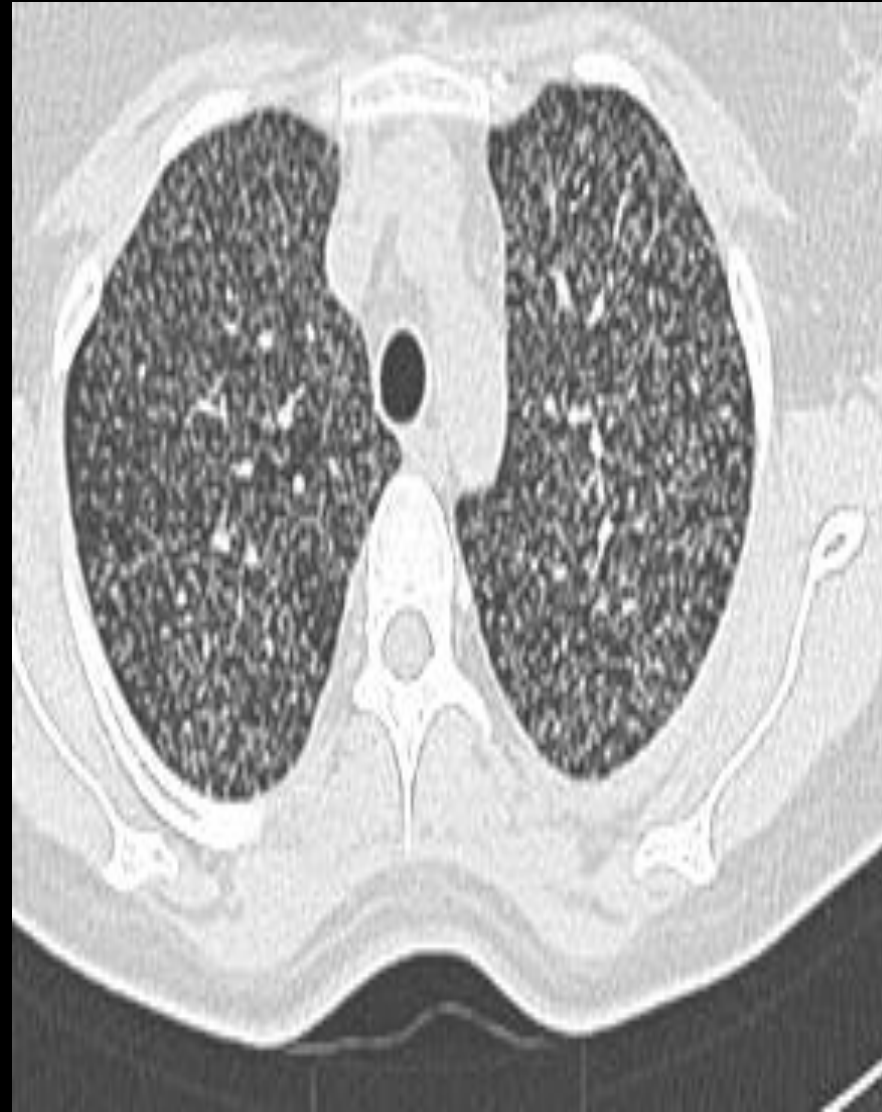
TANI

- Radyolojik değerlendirme → Akciğerde yaygın eşit büyüklükte, eşit dağılımlı yuvarlak interstisyel nodüller (0,5-3 mm çaplı)
- Balgam ya da bronkoalveoler lavaj sıvısında ARB ve kültür
- Tutulan organdan (beyin omurilik sıvısı, kemik iliği) alınan biyopsi örneklerinde bakteriyolojik ve histopatolojik incelemeler
- **Tanıda tipik klinik bulgular, radyolojik bulgular ve ateş, terleme varlığında tedaviye gecikmeden başlanmalı**
- **Tedavi yanıtı izlenir.**

Miliver TB



Miliver TB



Miliyer TB

- Tedavi
 - Standart tedavi, 6 ay
 - Çocuklar, bağışıklığı baskılananlar, tedaviye yavaş yanıt verenler, ilaca dirençli TB olanlarda tedavi süresi uzatılabilir.

Teşekkürler