



KLİNİKOPATOLOJİK VAKA TARTIŐMASI

Dr. ŐEYMANUR SAđLAM

**SAđLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR EğTİM VE ARAŐTIRMA HASTANESİ
ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ**

OLGU

06.06.2017

- A.İ., 28 yaş, K, öğretmen, bekar, İstanbul'da yaşıyor.
- **Şikayet:** Ateş, yaygın vücut ağrısı, halsizlik
- **Öykü:** 2 ay önce gribal enfeksiyon öyküsü
Devam eden aralıklı ateş (maks:39°C, düzensiz seyir)
4 kutu antibiyotik ?
3 ayda 8 kg kaybı
Baş ağrısı (hafif)



- ***Sistem sorgulaması:*** Halsizlik, iştahsızlık
- ***Özgeçmiş:*** Hepatit B taşıyıcısı - takipsiz
- ***Soygeçmiş:*** Özellik yok.
- ***İlaç kullanımı:*** Sürekli ilaç kullanım öyküsü yok.
- ***Alışkanlıkları:***
 - ✓ Sigara kullanmıyor
 - ✓ Alkol kullanmıyor

- Hayvan teması: yok
- Seyahat öyküsü: **1 ay önce Tuzla'da bahçeli ev ziyareti**
- Alerji: yok



Fizik İnceleme

- **Ateş:37.9°C** Nb:86/dak Ta:110/70 mmHg Ss:
20/dak
- Genel durum iyi, oryante-koopere, Ense Sertliği yok, Meningeal irritasyon bulgusu yok
- **Soluk** görünüm
- Orofarenks doğal, dil kuru
- KVS: S1, S2 doğal, üfürüm yok
- SS: Solunum sesleri doğal, ral - ronküs yok
- Batın: Doğal
- Periferik lenfadenopati saptanmadı
- Döküntü yok
- Diğer FM doğal

LABORATUVAR

- WBC: 9200/ μ L
 - **PNL: 72 %**
 - Lenfosit: 11.5 %
- **Hb: 11.8 g/dL**
- Hct: 36.9 %
- **MCV: 65.2 fL**
- PLT: 381000/ μ L
- **CRP: 15.6 mg/L (0-3.5)**
- Prokalsitonin: 0.06 ng/ml
- **Sedimentasyon: 31 mm/sa**
- INR: 1
- PT: 13.8 sn
- APTT: 24 sn
- AST: 47 U/L (0-50)
- **ALT: 77 U/L (0-50)**
- ALP: 89 U/L (30-120)
- **LDH: 341 U/L (0-248)**
- GGT: 43 U/L (0-38)
- T. Prot: 8 g/dL
- Albumin: 3.8 g/dL
- Üre: 17 mg/dL
- Kreatinin: 0.44 mg/dL
- CK: 31 U/L (0-171)
- Potasyum: 4.1 mmol/L
- TİT: Normal



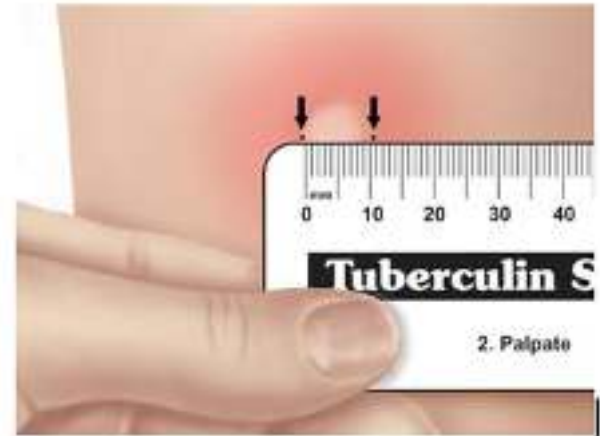
06.06.2017

- 2 set kan kültürü ve idrar kültürü alındı.
- Semptomatik tedavi başlandı.
- **Batın USG:**
 - ✓ Karaciğer: doğal
 - ✓ Splenomegali (140 mm)
 - ✓ LAP, metastaz, nodül tespit edilmedi.
 - ✓ Serbest mayii yok

LABORATUVAR

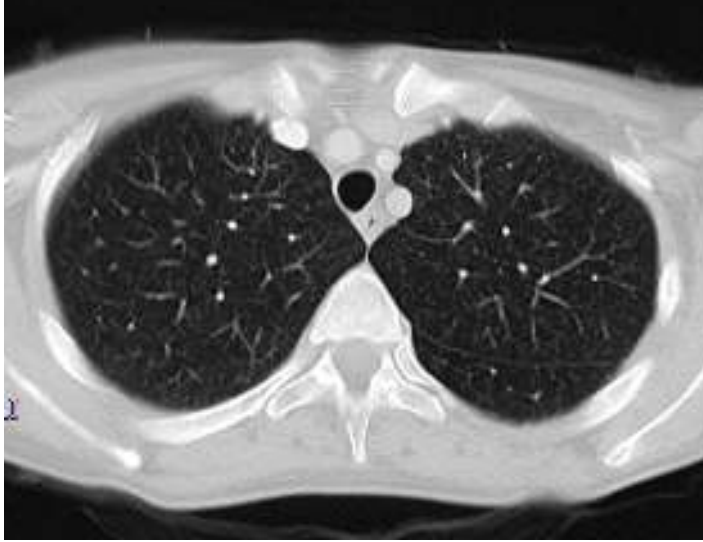
- Rose Bengal: (-)
- Sifiliz antikor: (-)
- Anti HIV: (-)
- **HBsAg: (+)**
- Anti HCV: (-)
- **HBV DNA: 151 IU/L**
- Anti HDV: Negatif
- Hbe Ag: (-)
- **Anti Hbe : (+)**
- CMV IgM / IgG: (- / +)
- Toxo IgM / IgG:(- / +)
- TFT: özellik yok
- Mono Test: (-)
- Ferritin: 17.4 ng/dl (11-464)
- **Fe: 17 mg/dl (70-180)**
- TDBK: 307 mg/dl (155-355)
- AFP: 1.6 ng/ml
- Folik asit: 9.9 ng/ml (3-19)

- **Transtorasik EKO:** EF: %60
Vejetasyon görülmedi.
- **PPD:** 10 mm (BCG skarı yok)



- **Periferik yayma:** Demir eksikliği anemisi, poikilositoz, target cell, anizositoz, gözyaşı hücresi
- **Dahiliye konsultasyonu:**
 - Demir eksikliği anemisi ile uyumlu
 - Ek inceleme planlanmadı.
- CEA, CA 125, CA 15-3, CA 19-9: Normal

TORAKS BT



BATIN BT

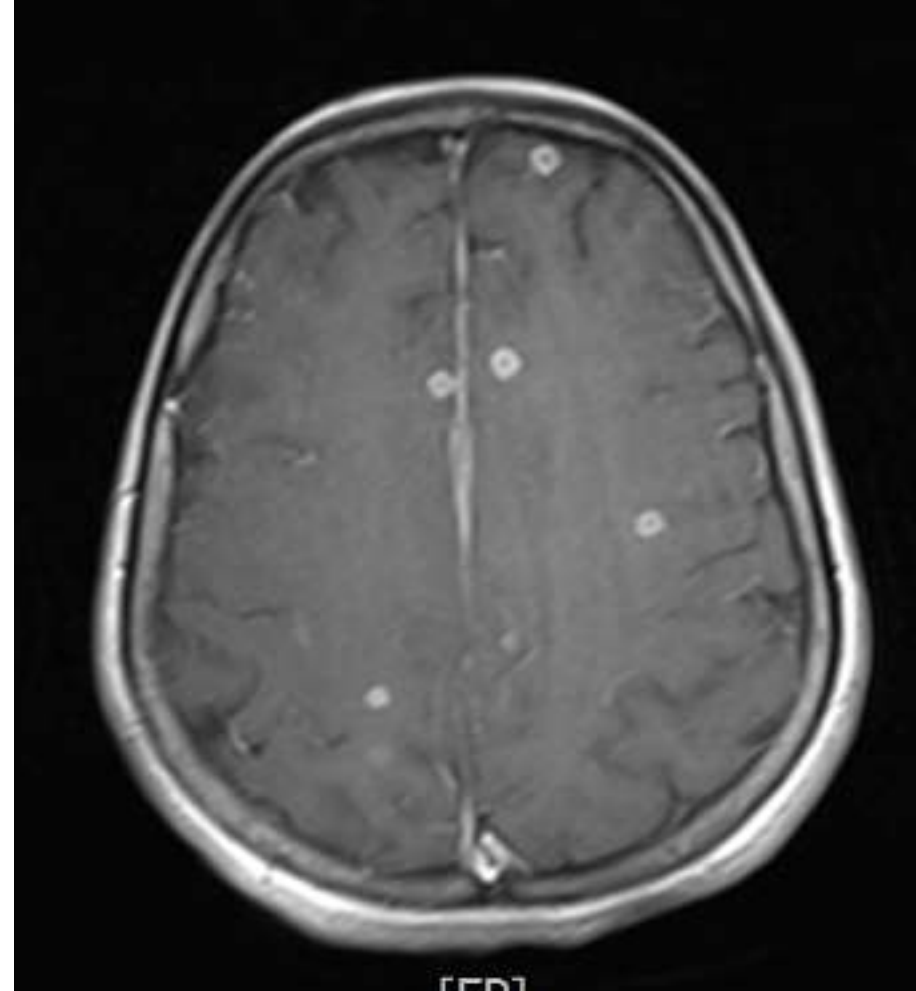
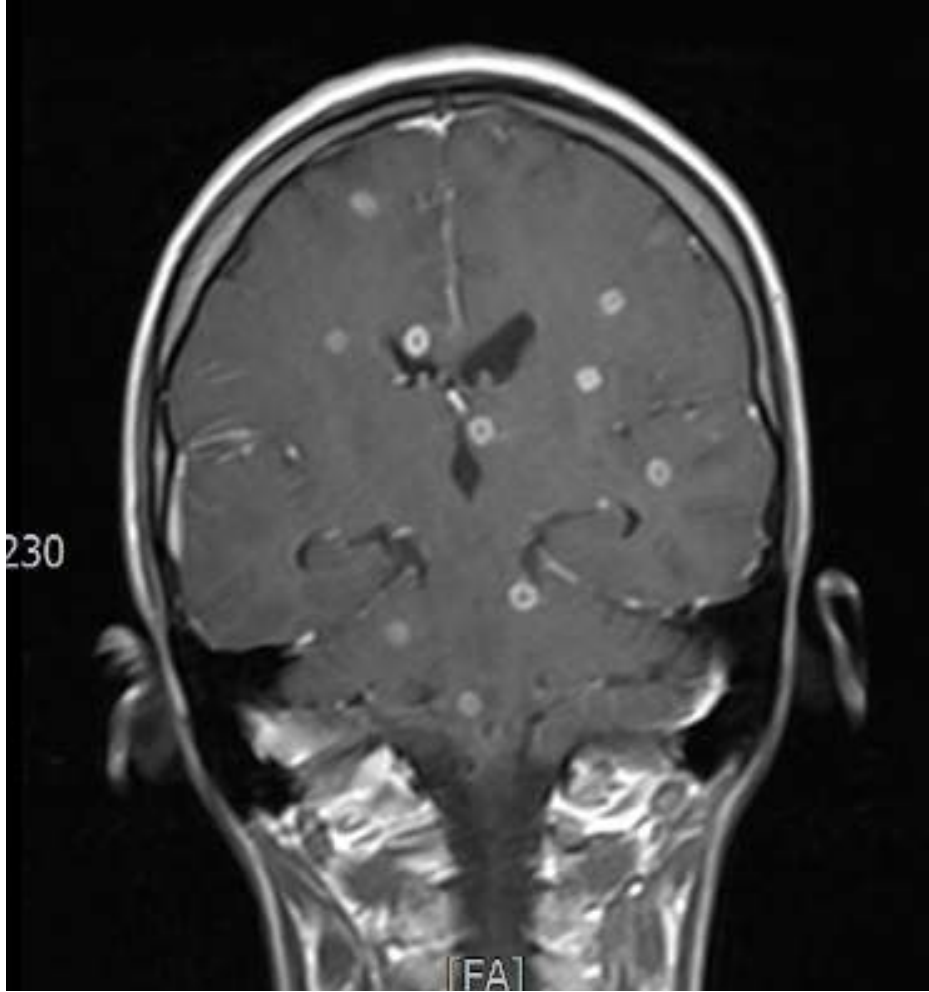


- **Toraks BT:** Sol akciğer apekte inferior linguinal segmentte ve alt lob superior segmentte **plevra-parankimal sekel fibrotik çekintiler**
- **Batın BT:** KC:180 mm, Dalak:160 mm
Dalak parankiminde hipodens alanlar (enfarkt?)
Sol surrenal glanda 1 cm diffüz kalınlaşma

09.06.2017

- Yatışının **3. gününde** ateşi **37.5- 38.5 °C** devam ediyor, analjezikle geriliyor.
- Sabahları olan, frontal ve temporal bölgelerde tarif ettiği baş ağrısı şiddetlendi.
- Ense sertliği yok.
- Fokal duyu / motor nörolojik defisiti yok.
- **Kontrastlı kranial MR** planlandı.

Kontrastlı Kranial MR (09.06.2017)





Ön tanıda ne düşünürsünüz?

- 1) Tüberküloz
- 2) Toxoplazmozis
- 3) Septik emboli
- 4) Metastaz
- 5) SSS lenfoması
- 6) Kriptokok enfeksiyonu
- 7) Nokardiya enfeksiyonu
- 8) Nörosistiserkozis
- 9) Vaskulit tutulumu

Kontrastlı Kranial MR

- Beyin sapı oluşumları boyunca - bilateral serebral hemisferlerde gri-ak maddede, korpus kallozum segmentleri boyunca, bilateral serebral hemisferlerde de yaygın **1 cm çapa ulaşmayan, komşuluklarında ödemlerle giden ve periferik kontrastlanma sergileyen multipl odaklar, sulkuslarda silinme,**
- Ayırıcı tanısında primer malignite öyküsü var ise öncelikli olarak **metastatik tutulum,** bunun haricinde **septik emboli** göz önünde bulundurulmalıdır.

- LP planlandı.
- Göz konsültasyonu: Papillödem mevcut.
- Hasta yakınları onam vermedi → LP yapılamadı
- **Transözefageal EKO:** Vejetasyon görülmedi.

09.06.2017

- İntraserebral lezyonlar **tüberküloz** ile uyumlu olabileceğinden hastaya yatışının 3. gününde **empirik 4'lü anti-tüberküloz tedavi** başlandı.
 - Isoniazid 300 mg (1x1 tb)
 - Rifampisin 300 mg (1x2 tb)
 - Pirazinamid 500 mg (1x2 tb)
 - Etambutol 500 mg (1x2 tb)
 - B vitamin kompleksi

- **Prednizolon** 1mg/kg'dan (50 mg/gün) başlandı.
- Nöroloji önerisiyle antiödem olarak **Asetazolamid** 2x250 mg eklendi.
- Preemptif olarak **Tenofovir** 245 mg 1x1 başlandı.
- İzlemde anti-TB tedavisinin 3. gününde, hastanın sağ gözünde **laterale bakış kısıtlılığı** gelişti.
- İntrakranial vaskülitik tutulum açısından **Romatoloji konsultasyonu** istendi.

Laboratuvar Bulguları

- ANA: (-)
- Anti ds (DNA): (-)
- p ANCA: (-)
- c ANCA: (-)
- Anti-Scl 70: (-)
- Anti SSA: (-)
- Anti SSB: (-)
- RF: (-)
- Anti-rib P protein: (-)
- C3:171
- C4: 35
- Beta2 mikroglobulin: N
- Anti-Jo1: (-)
- Anti Sm-RNP: (-)

- Alınan kan kültürlerinde üreme olmadı.
- İdrar kültüründe üreme olmadı.
- Antitüberküloz tedavinin 19. gününde: **LP yapıldı.**
 - (Hasta yakınları onam verdi)
- Hücre sayımı: **40 hücre/mm³** (%90 Lenfosit)
- BOS proteini: **211 mg/dl**
- Glukoz: **27 mg/dl** (Eş zamanlı KŞ: 98 mg/dl)

- **Çini mürekkebi incelemesi: Negatif**
- **BOS kültür: Üreme yok**
- **BOS mantar kültürü: Üreme yok**
- **BOS ARB: Negatif**
- **TB kültürü: Gönderildi**
- **TB PCR: Gönderildi**

BOS sito-patoloji:

- Lenfoid hücreler, daha az oranda monosit, bir kısmı periferik kan kontaminasyonu ile ilişkili olabilecek polimorf nüveli lökositler, (yaklaşık toplam 15000 hc/mm³), **epitelyal malignite – spesifik enfeksiyöz ajan gözlenmemiştir.**



Laboratuvar Bulguları

	06.06.17 (Yatış günü)	17.06.17 (AntiTB 8.gün)	26.06.17 (Anti TB 17.gün)
WBC:	9200	5700	6800
Hb:	11.8	10.6	10.1
PLT:	381.000	360.000	281.000
CRP:	15		10
ALT:	77	40	33
AST:	47	33	25
LDH:	341	282	209
Sedim:	31		21

Anti TB 21. günü

- **Anti-tüberküloz tedavi devamı** önerisiyle taburcu edildi.
- Steroid doz azaltılarak kesilmesi planlandı.
- **Asetazolamid** devam
- **Tenofovir** devam
- Poliklinikten takip

01.08.2017

- Anti- tüberküloz tedavisinin **41. gününde** (10 gün bulantı nedeniyle ara vermiş)
- Hastada **sol kalça ağrısı ve yürüme zorluğu !**
- Ortopedi konsültasyonu istendi.



MR İnceleme

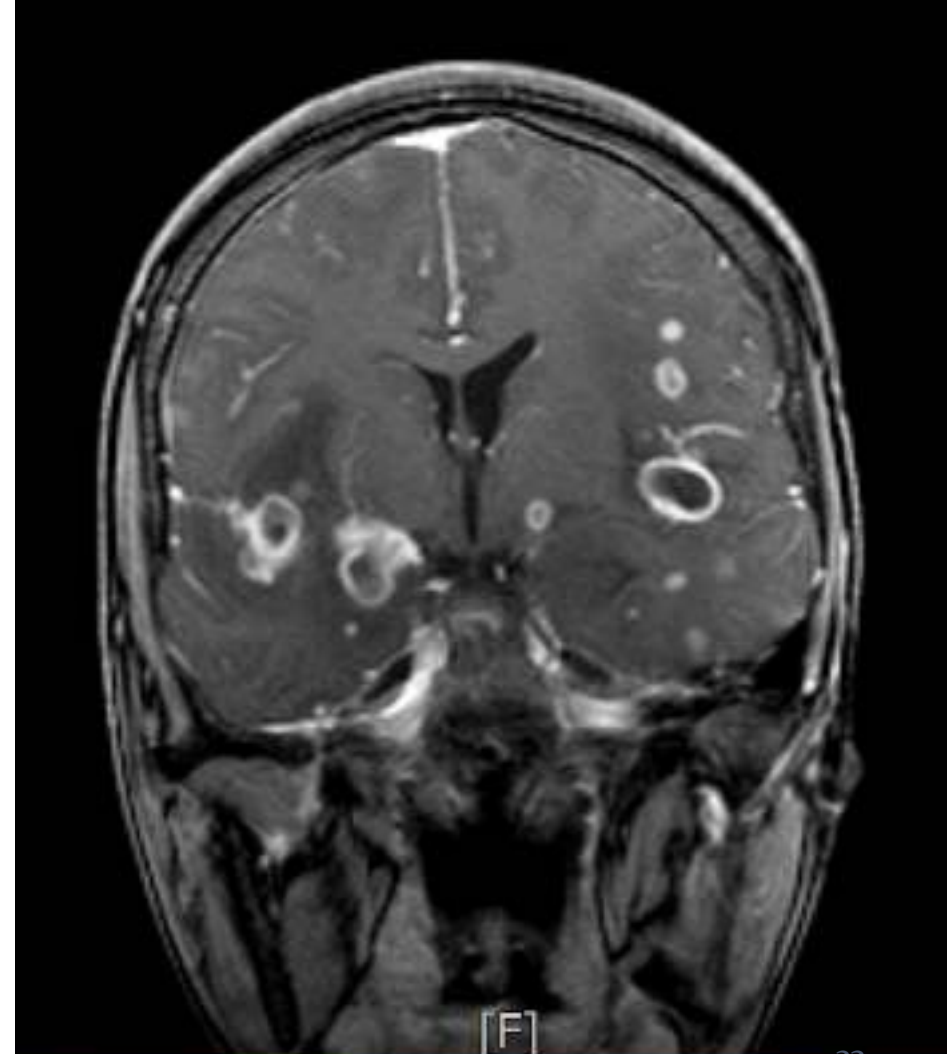
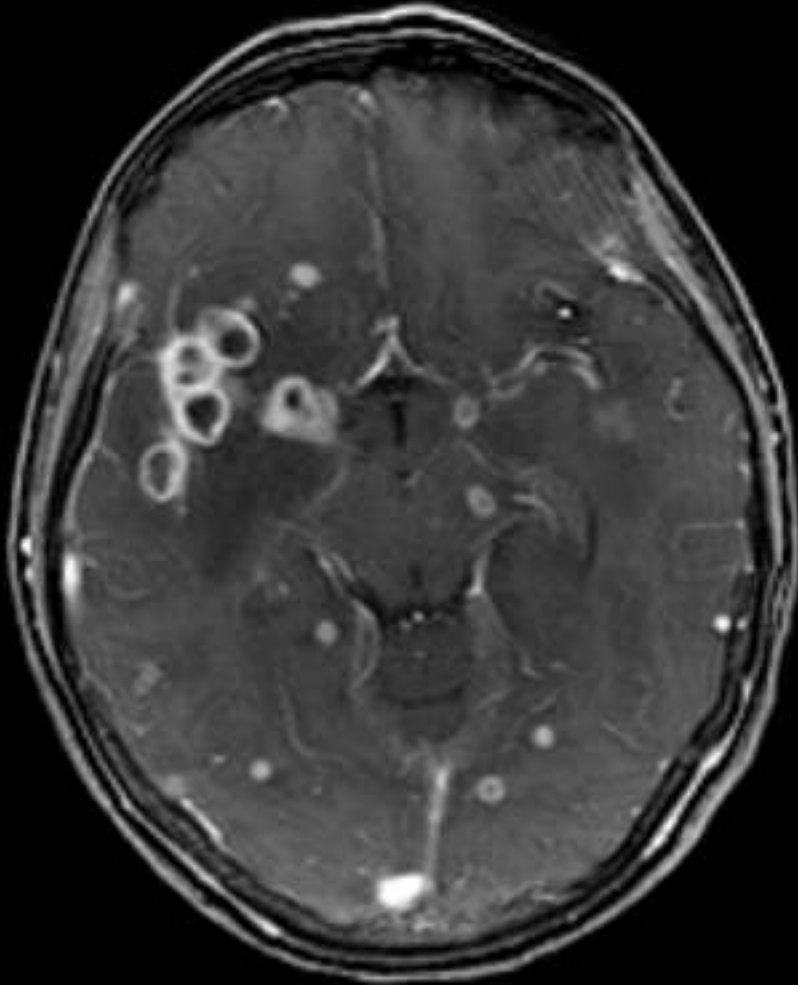
- Sol koksofemoral **eklem mesafesinde daralma**,
- Sol asetabulum ve femurda **medüller kemik yerleşimli**,
- Her iki iliak kemikte, sağ asetabulumda, sağ femurda multifokal **heterojen kontrastlanma sergileyen nonspesifik odaklar**
- **Yorum:** Hastada primer malignite öyküsü var ise **metastaz ekarte edilmelidir.**
- Bunun yanı sıra **atipik enfeksiyöz tutulumları**nında multifokal olarak bu görünümleri taklit edebileceği göz ardı edilmemelidir.

Tüm vücut kemik sintigrafisi

- Geç kemik fazında; **Sağ 5. kosta, sol 6. kostada lineer tarzda artmış aktivite tutulumu**
- Pelviste; **her iki sakroiliak eklemdede, her iki asetebulumda, sol iliak kemikte, sol femur başında, sol femur ve sol tibia diafizinde artmış aktivite tutulumu**
- Kemik sistemine **multiple metastazi** destekler niteliktedir.
- **Primer odak araştırması için PET-CT** önerilir.

- Anti -TB tedavi **44. gün**
- Sol kalça ağrısı ve yürüme zorluğu devam ediyor.
- Hastaya **kontrol kontrastlı KRANİYAL MR** çekildi.

Anti - TB tedavi 44. gün



Kontrol Kranial MR

- Bilateral serebellar hemisferlerde **periferik homojen kontrast tutulumu** gösteren **en büyüğü** yaklaşık **5mm** çapında **multipl lezyonlar** izlenmektedir.
- 09/06/2017 tarihli kontrastlı kranial MR incelemesi ile kıyaslandığında; **bulgularda artış** göstermiştir. Klinik bilgisi TB olarak bildirilen olguda görünüm ilk planda TB tutulumu lehine değerlendirilmiştir.
- Lezyonların çevresinde **vazojenik ödem sahaları** dikkati çekmektedir. Durada yer yer **leptomeningeal kontrastlanmalar** izlenmiştir.

Stereotaktik biyopsi

- Lezyonlar derin yerleşimli



- Girişim motor defisite yol açabilir.



- **Biyopsi yapılamadı.**

PET CT

27.09.2017 – Anti TB tedavi 110. gün

- Her iki akciğerde noduler lezyonlar
- Sağ surrenal glandda kitlesel lezyon
- Dalak parankiminde hipodens lezyonlar
- İskelet sisteminde litik-hipodens lezyonlar
- Çıkan kolonda segmental tarzda artmış tutulum
- T10 vertebra düzeyinde medulla spinalise eşlik eden tutulumlar
- **Yorum:**Granülamatöz hastalığa sekonder tutulum olabileceği gibi; olası malignite açısından sağ 5. kostadaki solid kitlesel lezyondan histopatolojik verifikasyon önerilir.

Anti TB tedavinin 122. günü

- **Girişimsel Radyoloji:**

- **Sağ surrenal bez İİAB:**

Natürü net değerlendirilemeyen birkaç adet hücre (makrofaj?, epitel?)

- İleri yoruma gidilememiştir.

- **ARB:** Negatif

- **TB Kültür:** Gönderildi

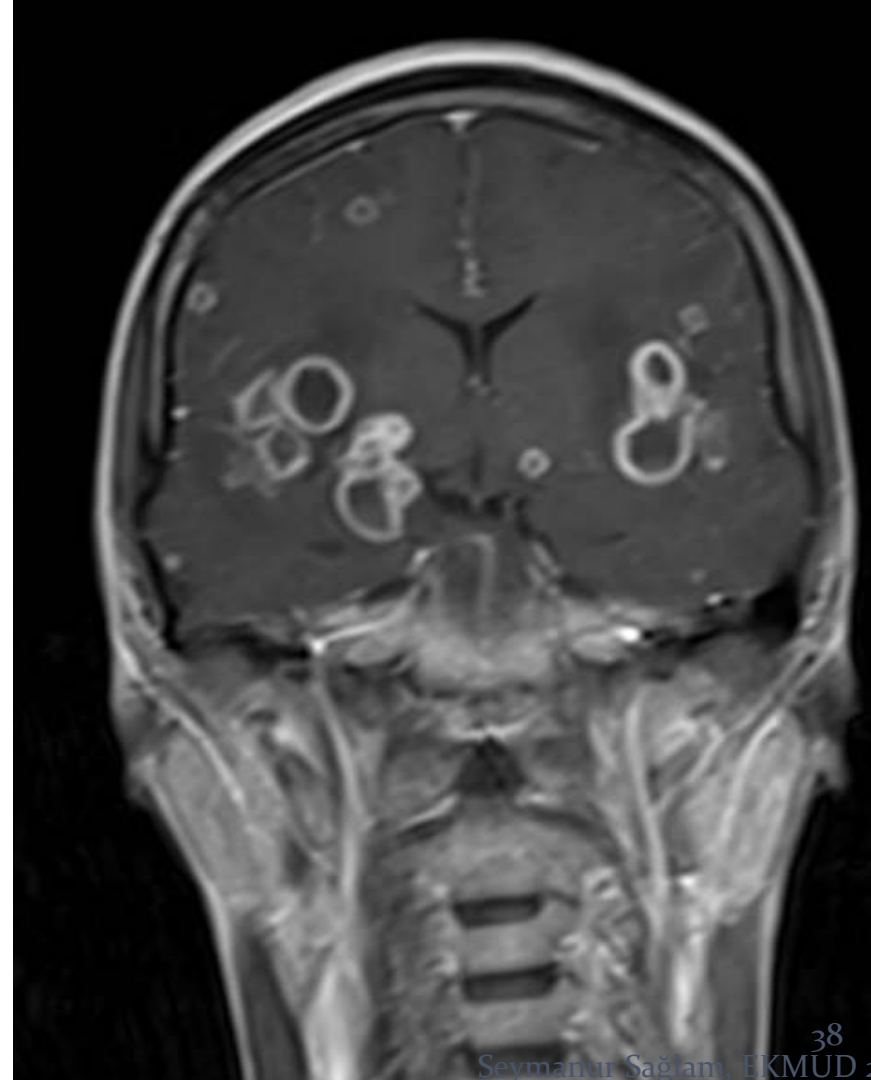
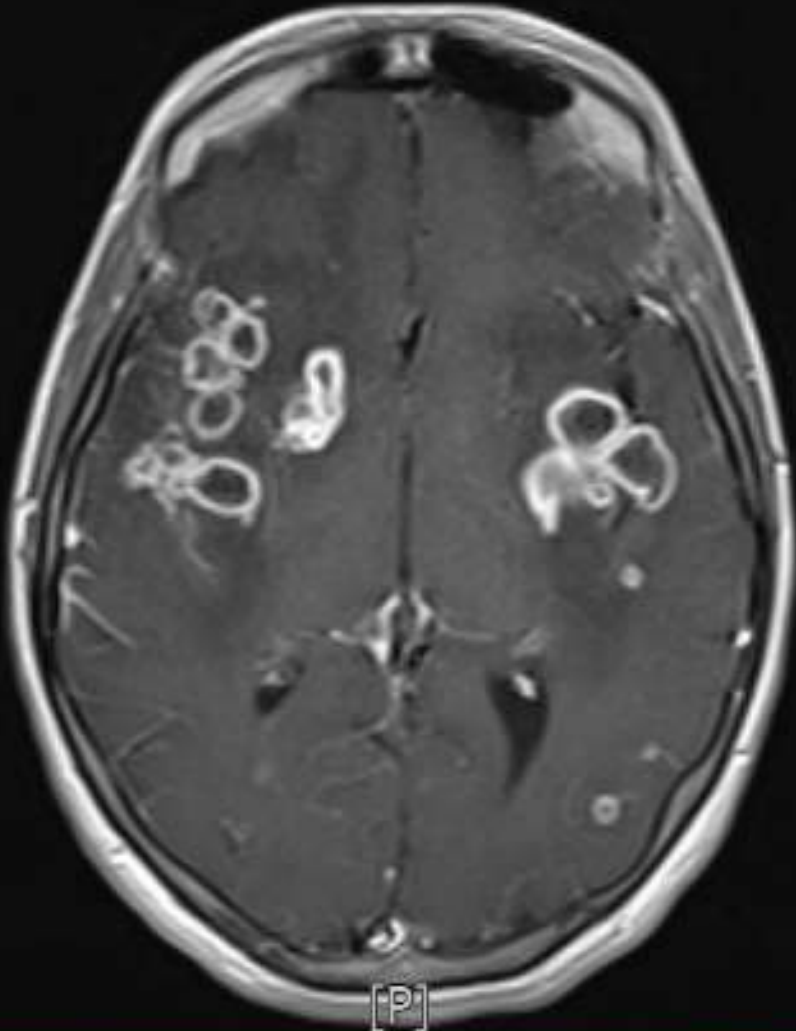
- **Aerop-Anaerop kültür:** Üreme olmadı

- **Mantar kültürü:** Üreme olmadı

- **Hematoloji konsültasyonu:**

KİAB planlandı

20.10.2017 **Kontrol Kontrastlı Kranial MR**
(Tedavinin 133. günü)



- Hasta anti-TB ilaçlarını düzenli alıyor
- Ateş yok
- Baş ağrısı yok
- **Bacak ağrısı aynı şekilde devam ediyor**
- Nörolojik defisiti yok
- **Lezyon boyutunda artış?**



Bu noktada ne yaparsınız?

- 1) Anti TB tedaviyi keserim
- 2) Tedaviyi kesip konseyde tartışma talep ederim
- 3) Tedaviyi kesmeden konseyde tartışma talep ederim
- 4) Ek bir şey yapmam, tedaviye devam ederim

Kranial MR Raporu

- Bir önceki MR ile kıyaslandığında bulgularda **anlamli değişiklik izlenmemiş** olup TB menenjit kliniği olan hastada mevcut odaklar **intrakranial dissemine tüberküлом odakları** lehine anlamlıdır.
- Tanımlanan odakların bir kısmı diffüzyon MR incelemede yer yer santral diffüzyon kısıtlaması göstermekte olup, **tüberküloz absesi** lehine anlamlıdır.

Nöroradyoloji konsultasyonu

- Kranial MR görüntülemeleri ile bir başka üniversite hastanesine konsulte edildi.
- **“Lezyonlar tipik olarak tuberkülom ile uyumlu olup, karşılaştırmalı görüntülemelerinde ciddi bir progresyon olmayıp, progrese imajı veren mevcut lezyonların ortada nekrozla karakterize tüberkülomlar olduğu, tedavi sürecinde bu görünümlerin beklendiği”** belirtildi.

- BOS TB kültür: Üreme olmadı.
- *BOS PCR: “M. tuberculosis complex saptanmadı.*

- **KİAB Patoloji raporu:**

“Nekrotizan granülamatöz iltihap”

- Aerop-anaerop kültür: Üreme olmadı
- Mantar kültürü: Üreme olmadı
- ARB: Negatif
- TB kültür: Negatif

**Epiteloid
histiositler**

**Langhans
tipi dev
hücre**

**Kemik iliği
hücreleri**

Nekroz

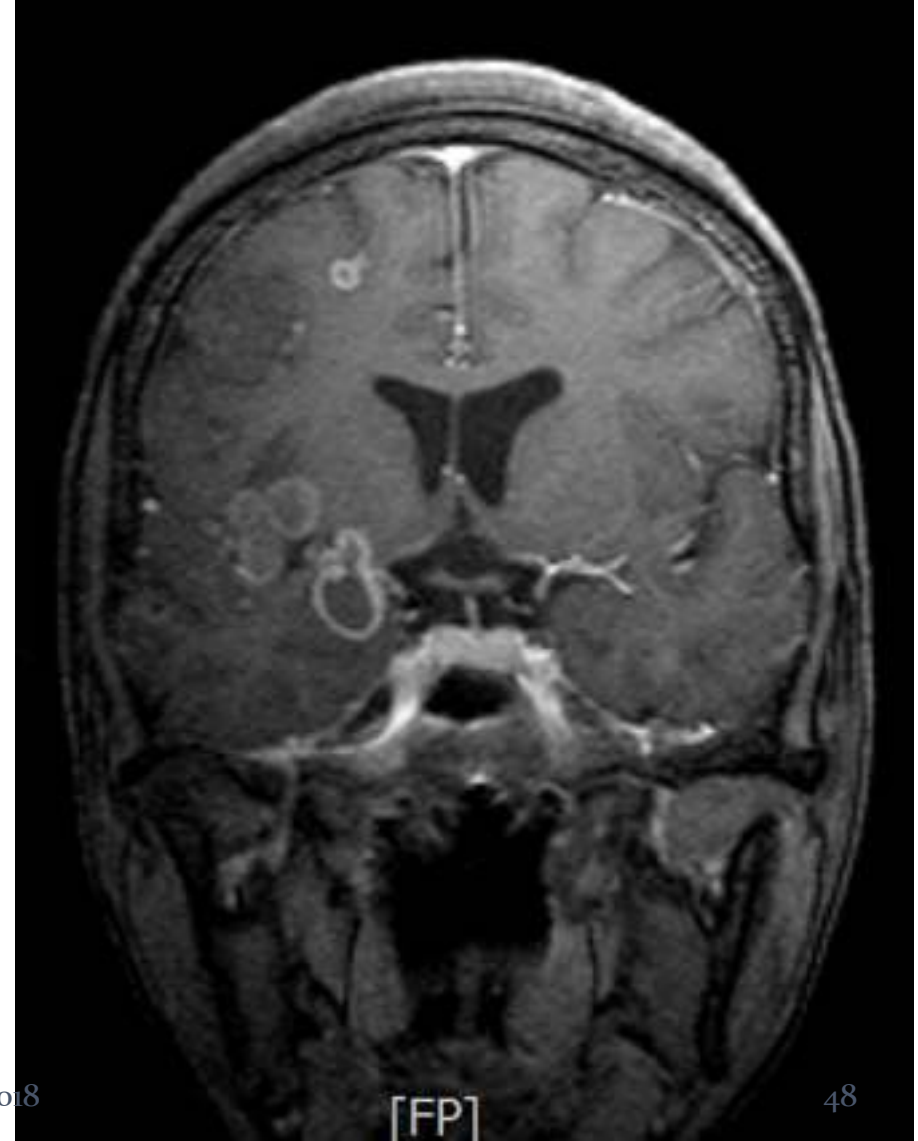
TANI:

**MİLİYER / DİSSEMİNE
TÜBERKÜLOZ**



24.04.2018 (Anti TB 319.günü)

- 2'li anti-TB tedavisini düzenli kullanmaya devam ediyor
- Genel durumu iyi
- Baş ağrısı geriledi
- Kalça eklem ağrısı yok, yürümesi normal
- Ateşi olmuyor
- **Çalışma hayatına geri döndü**
- Ayaktan poliklinik kontrollerine geliyor





Teşekkürler