



Zor Olguları Birlikte Çözelim

Dr. Şebnem ŞENOL AKAR

- 31 Y, erkek, serbest meslek
- Manisa
- 2011 yılında HIV enfeksiyonu tanısı
 - askerlik sırasında 9 aydır süren ishal nedeni ile
- Ege Üniv. yönlendirilmiş
 - takibi bırakmış

- 2017 Kasım ayında ishal ve hemoroid nedeni ile dış merkeze başvurmuş
- Kolonoskopi: rektit, anal fissür, internal hemoroid,
 - bx PAS+ trofozoitler
 - uygun tedavi şikayetlerde azalma
- Kısa süreli düzelme

- Şubat 2018 de CBÜ Enfeksiyon Hastalıkları Pol.
 - Ateş yüksekliği, gece terlemesi, kilo kaybı (13 kg), giderek artan rektal akıntı ve tenezm, oral kandidiyaz
- Dışkı kültürü, parazitolojik bakı, enterik panel
- Balgam kültürleri, *P.jirovecii* taraması
- Genel cerrahi konsültasyonu
- CD4 15, Viral yük 64000IU/mL
- PPD 6 mm,
- Lopinavir+ritonavir/tenofovir+emtrisitabin
 - Flukonazol, kotrimaksazol

Piperasilin tazobaktam, siprofloksasin ve kotrimaksazol Flukonazol, azitromisin (P)

- İki hafta sonra acil servisten senkop nedeni ile yatış, ateş yüksekliği CRP 145
- Acil serviste akut SSS patolojileri ekarte edildi
 - Beyin BT frontalde hipodens alanlar ?
- Psikiyatri - ağır depresif atak
 - SSRI
- Genel cerrahi- anal fissür ve hemoroid
 - Venotonik ve lokal tedavi

ART- TENOFOVİR EMTRİSİTABİN + DOLUTEGRAVİR

Piperasilin tazobaktam

Flukonazol, azitromisin, kotrimaksazol (P)

- Batın USG
 - Multipl retroperitoneal LAP ' ler
- Toraks BT normal
- Yüzeyel USG
 - Her iki aksillar bölgede patolojik boyutta ve görünümde lenf nodu saptanmadı. Bilateral inguinal bölgede büyüğü solda 13x9 mm , sağda 25x12 boyutunda bazıları sferik şekilli bazılarının yağlı hilusu seçilmeyen multipl lenfadenopatiler izlenmektedir.
- Birkaç gün ateşsiz dönem
 - Döküntü ve mide şikayetleri nedeni le siprofloksasin kesildi, kotrimaksazol(P!)
- Ardından 39°C bulan ateş

Piperasilin tazobaktam

Flukonazol, azitromisin, kotrimaksazol (P)

- Kan kültürü
- Dışkı tetkikleri yinelendi
- Balgam örnekleri yinelendi
- Toksoplazma IgM,G (-)
- Anti HBs(+), Anti HCV(-)
- CMV IgG (+), EBV geçirilmiş
- VDRL/TPHA(-)
- Mikolojik örnekler (-)
- CD₄ 14

Meropenem, teikoplanin, azitromisin Flukonazol Flukonazol, , kotrimaksazol (P)

- Oral alım azaldı, depresyon?, konfüzyon??
- Ateş devam ediyor, rektal akıntı sürüyor
- Kültürler tekrarlandı Dışkıda bol maya
- Beyin MR ve EEG ile nöroloji ek öneri olmadı
- CMV PCR
- İnguinal LAP örnek (sadece patoloji)
- Ateş sınırlandı, CRP

Pip-tazo, flukonazol, kotrimaksazol (P) Amikasin levofloksasin, klaritromisin

- Tremor, lökopeni, nötropeni, ateş, Hb 8,4 mg/dL
- CD4 200
- IRIS, lenfoma, kolon CA, ilaç reaksiyonu???
- Ig düzeyi, parvovirüs, CD4 kontrolü, Anti TBC
- Dışkıda bol maya
- Kan kültürü (-)
- Lenf nodu
 - Lenf nodu tru-cut biopsisinde kümeler halinde köpüksü görünümlü stoplazmaya sahip histiositler izlenmiştir. Arada seyrek diğer lenfoid hücreler izlenmiştir. Histiositler içerisinde çok sayıda Ehrlich-Ziehl-Neelsen pozitif basiller dikkati çekmiştir. Histiositler net granülom yapısı oluşturmadığından ve histiositler içerisinde çok fazla basil görüldüğünden **atipik mikobakteri enfeksiyonu (öncelikli mycobacterium avium intracellulare) düşünülmüştür.**

- Inguinal lenf nodu bx üredi: *M.kansasii*

, amikasin, levofloksasin,

klaritromisin, | gansiklovir
kotrimaksazol (P)

- Kan CMV PCR sonucu 10657 IU
- Tedaviye gansiklovir eklendi
- Nötropeniden çıktı
- Ateş sınırlandı ancak iki gün sonra yine ateş ve CRP progresyonu
- GIS endoskopisi
- KI asp-bx yapıldı.

- NORMOSELLÜLER KEMİK İLİĞİ (%50)
- MPO ve CD71 ile eritroid/myeloid oranının korunduğu gözlenen kemik iliğinde megakaryositer hiperplazi ve displazi göze çarpmaktadır. Gerek morfolojik olarak ve gerekse PAS, Gümüş ve Ehrlich Ziehl-Neelsen boyaları ile hastada var olduğu bilinen mikrobakteri enfeksiyonuna ya da kuşkulanan paraziter enfeksiyonlara dair herhangi bir bulgu saptanmamıştır. Blastik hücreler olağan sınırlardadır. Retiküler lifler derece I, depo demiri derece IV'tür.

Ege Üniversitesi 1

- Klaritromisin Levofloksasin Gansiklovir
- CMV DNA, EBV DNA, Periferik yayma
- İNGUİNAL USG-eksizyonel bx
 - HIV LENFADENİTİ, PATERN C
- Dışkıda rutin parazit bakışı: CRYPTOSPORIDIUM
 - kotrimaksazol (T)
- Tüm vücut BT:
 - Hepatosplenomegali ve batin içerisinde ve her iki inguinal bölgede çok sayıda yer yer konglemerasyon gösteren lenf adenopatiler saptanmıştır. Jejunal barsak anslarında uzun segment belirgin duvar kalınlaşması, sıvı retansiyonu ve komşu mezenter kökünde lenf nodları izlenmiştir. Bulgular başta fırsatçı enfeksiyöz ajanları olmak üzere enterit ile uyumludur. Olgunun klinik ve laboratuvar bulguları ile birlikte değerlendirilmesi önerilir.

Ege Üniversitesi 2

- 1 ay sonra yan ağrısı
- Lomber kalça sakroiliyak görüntüleme
 - normal
- NRŞ ve FTR
- Tüm enfeksiyon tetkikleri tekrarlandı (-)
- Dirençli ateş devam ediyor
- KI bx
 - HİPERSELLÜLER KEMİK İLİĞİ (%80)

Ege Üniversitesi 3

- 30 yaş erkek hasta. manisa'da yaşıyor. İmmun yetmezlik virusu ile infekte; Truvada ve Tivicay kullanıyor. Hastaya yeni başlanan mama sonrası ishal karın ağrısı şikayetleri olmuş. Günde 3-4 kere sulu dışkılama olmuş bugün gerilemiş. 2 gün önceye kadar ateşleri olmuş. 7 gündür proflaktik bactrim ve flukonazolünü kesmiş. Hasta ileri tetkik tedavi amaçlı servise yatırıldı.

Ege Üniversitesi 3

- Hasta servise yatırıldı.
- Flukanazol ve bactrim 1*1 profilaksi devam edildi.
- FM: batın sol kadranda hassasiyet+ defans yok
ptö-/- kvah-/-
- CD4 73 HIV viral yük (-)
- Batın BT
- Dışkı bakteriyoloji ve parazitoloji (-)
- Rutinleri; crp 10 mg/dL sedim. 80 mm/sa lök
8bin /mm³ nöt. %69 trom. 928bin /mm³ alp. 132
IU ggt. 77 IU

- Batın BT
- Hepatomegali mevcut olan olguda intraabdominal düzeyde yer yer konglomerasyon paterni gösteren multipl LAP'lar izlenmiştir. LAP'ların bazılarında dansite azalması izlenmiş olup nekrotik karakter taşımaktadır. Görünüm önceki tetkikle benzerdir. Olgunun lenfoproliferatif hastalıkları yönünden araştırılması önerilir. Bir önceki tetkikte proksimal jejunal anslarda izlenen duvar kalınlığında artış ve kontrastlanma bir miktar gerilemiştir.