

Zor Olgular Eşliğinde Fırsatçı Enfeksiyonlar/ Kanserler

Doç. Dr. Aslıhan CANDEVİR

ÇÜTF Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD

5 Eylül 2021, II. EKMUD HIV Akademisi, Edirne

OLGU

- EK, 49 yaşında erkek hasta
- Bilinen astım öyküsü ile Ocak 2021'de Devlet Hastanesine COVID-19 ön tanısıyla yatırılmış
- Favipiravir ve 20 gün DMAH kullanmış
- Taburcu olduktan 1 hafta sonra nefes darlığında artış olması üzerine Şehir Hastanesinde pnömoni, COVID-19 pnömonisi? PCP pnömonisi? İle 6 gün yb da yatışı olmuş
- Piperasilin-tazobaktam + moksifloksasin tedavisi verilmiş
- 18,01,21 ve 03,02,21 SARS-CoV-2 PCR negatif, anti HIV1/2 pozitif gelmesi üzerine tarafımıza yönlendirilmiş.

OLGU

- Yurtdışında multipl partner öyküsü mevcut
- Ateşi olmamış.
- 4 ayda 25 kg kaybı olmuş
- Yutma güçlüğü, mukozit var, tat kaybı var
- Gece terlemesi yok
- Kardeşi akciğer tüberkülozu nedeniyle tedavi görüyormuş
- Hasta Şubat 2021'de Enfeksiyon Hastalıkları kliniğine yatırıldı

9.2.2021 Laboratuvar Bulguları

- BK: 6800, %82,7 PMNL, Hct: 38,2, Trb: 384.000, lenfosit sayısı: 700
- CD4 %: 2, CD4 sayı: 14
- CD8 %: 80, CD8 sayı: 560
- HIV RNA: 2.339.000 kopya/ml
- VDRL: (-)
- TPHA: (-)

HIV Evrelemesi

Tablo 1.1. Centers for Disease Control ölçütlerine göre HIV enfeksiyonunun evrelenmesi, 2008

Evre	AIDS tanımlayıcı hastalık	CD4+ T lenfosit sayısı veya oranı
1	Yok	$\geq 500/\text{mm}^3$ veya $\geq \%29$
2	Yok	200-499/ mm^3 veya %14-28
3 (AIDS)	Var	$< 200/\text{mm}^3$ veya $< \%14$
Bilinmiyor	Veri yok	Veri yok

9.2.2021 Laboratuvar Bulguları

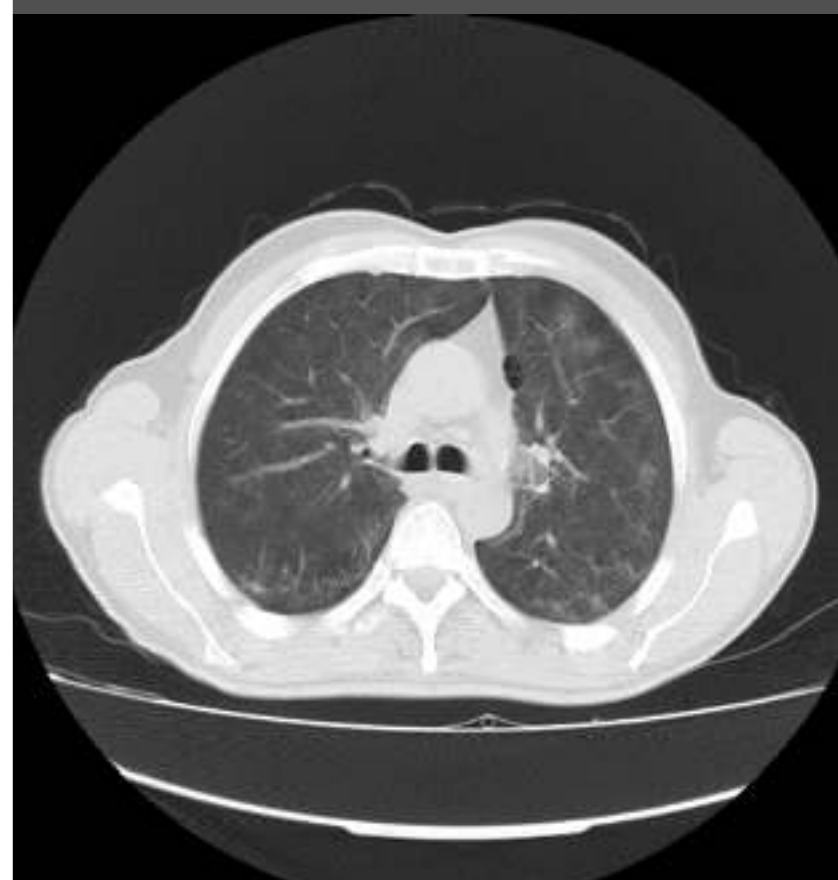
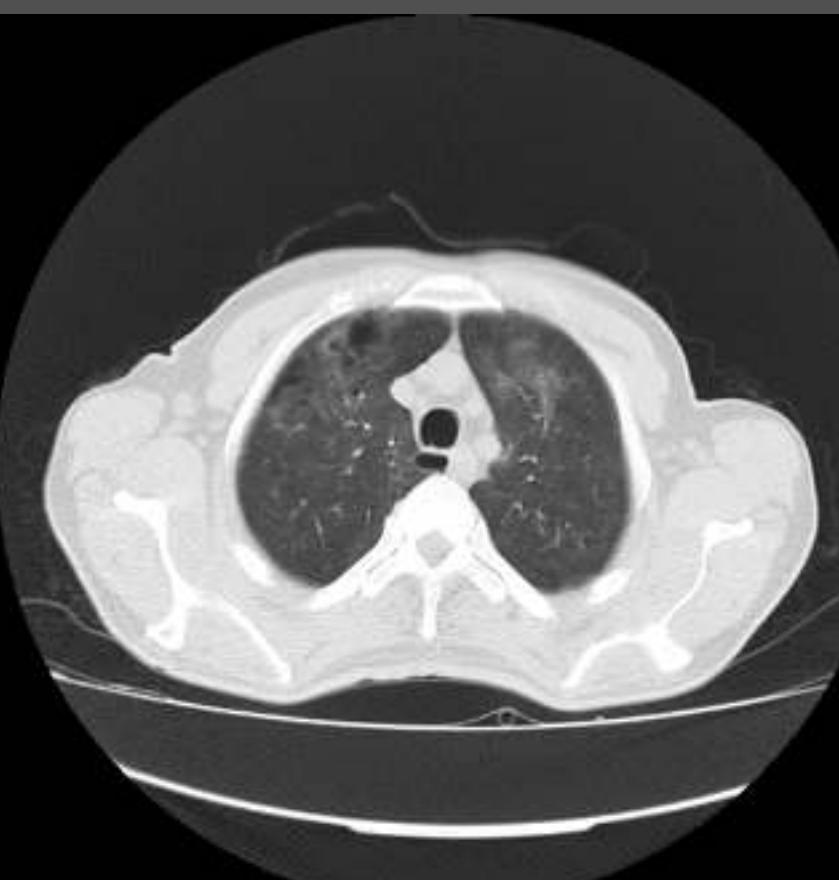
- HBsAg: (-)
- Anti Hbs: (+)
- Anti HBc: (+)
- HAV total IG: (+)
- Toxo IgG: (+)
- CMV IgG: (+)
- CRP: 7,73 mg/dL
- ESR:35
- BUN: 25,6
- Kr: 0,62
- Na:134
- K: 5,2
- LDH: 357
- AST: 34
- ALT: 27
- Laktat: 2,79

PA-AC Gr



Takip

- Mukozit için flukonazol, atipik pnömoni için tigesiklin başlanıyor
- Tüberküloz için dARB ve tüberküloz kültürü gönderiliyor
- Sonrasında BT çekiliyor, Şubat 2021



Toraks BT



Toraks BT

Takip

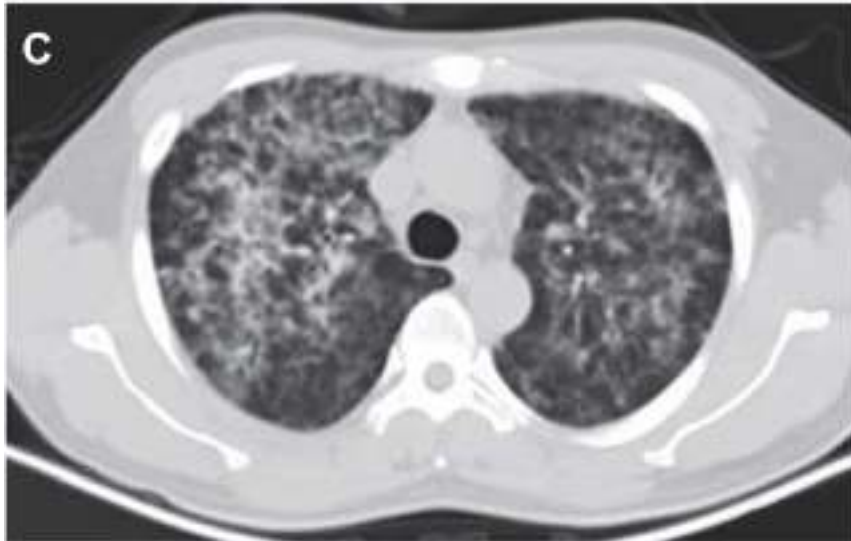
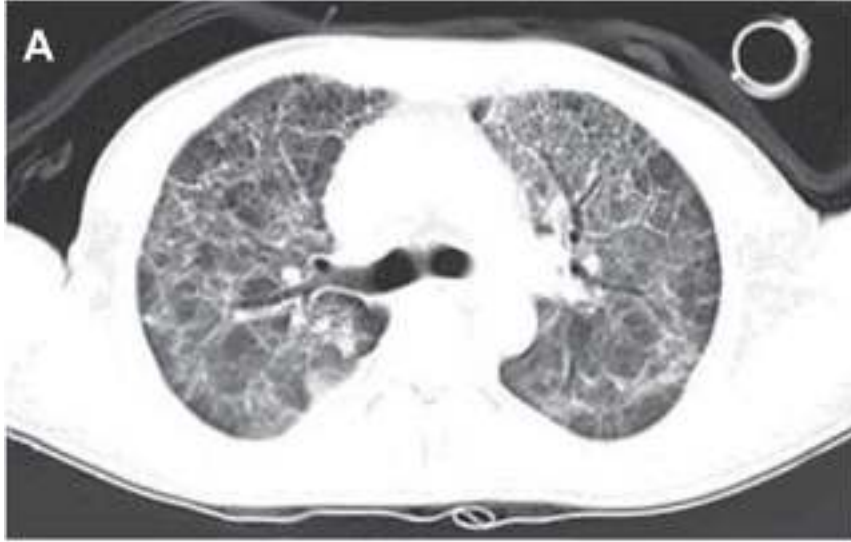
TORAKS BT İNCELEME

Yeni tanı akküz ümmün yetmezliği astım olan hastada atipik pnömoni? TBC? fırsatçı enfeksiyon? klinikli hasta: Mediastinal lenfatik kompartmanında değerlendirilmesi suboptimal olup izlenebildiği kadarıyla mediastende ve bilateral aksillalarda büyüğünün çapı 8mm olan lenfnodları mevcuttur. Sağ AC üstlobda daha belirgin olmakla bilateral AC üst lob ağırlıklı olarak subplevral yerleşiml hipodens lezyonlar izlenmektedir. Bilateral AC lerde altlob ve sol AC inferior linguladüzeyinde daha belirgin olmakla dağınık yerleşiml ibuzlu cam dansitesinde yamasal retiküler dansite artışları izlenmektedir. Bilateral AC parankiminde alt loblarda daha net seçilmekle bantşeklinde subplevral alanın korunduğu dikkati çekmiştir.

AC parankiminde tanımlanan bulgular öncelikle PCP ile uyumlu olduğu düşünölmüş olup atipik pnömoni açısından klinik korelasyon önerilir.

- BT sonucuna göre PCP pnömonisi ön tanısı ile TMP-SMZ ve metilprednizolon tedavisi başlandı

PCP Pnömonisi



HIV ve pnömoni ayırıcı tanı

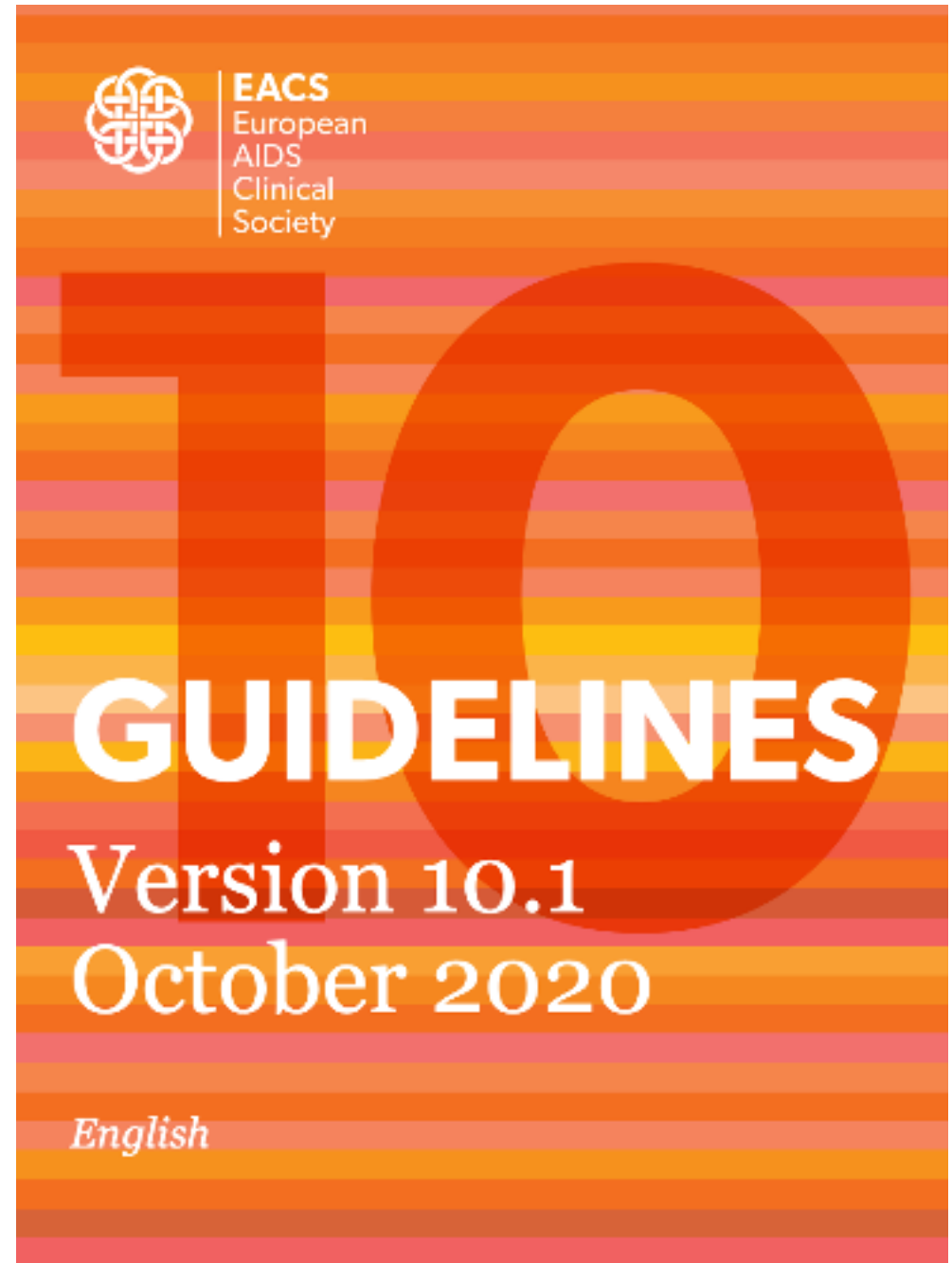
- PCP
- *M. tuberculosis*
- Bakteriyel pnömoni

Tedavi

- Hastaya Şubat ayında TAF/FTC/EVG/c başlanıyor

EACCS Kilavuzu

10.1



Tedaviye başlamadan önce bakılması gerekenler

- Gebe kalmak isteyen kadın
- Gebe kadın
- Fırsatçı enfeksiyon varlığı
- Tüberküloz varlığı
- Tedaviyi sınırlandıran komorbidite varlığı
- Kullanılan diğer ilaçlar
- Yutma güçlüğü

ART Naif Erişkinlerde Önerilen Başlangıç Tedavisi

Recommended regimens		
2 NRTIs + INSTI		
ABC/3TC + DTG ABC/3TC/DTG	HLA-B*57:01 negative HBsAg negative	I (ABC: HLA-B*57:01, cardiovascular risk) II (Weight increase (DTG))
TAF/FTC or TDF/FTC or TDF/3TC + DTG		III (Weight increase (DTG, TAF)) IV (TDF: prodrug types. Renal and bone toxicity. TAF dosing)
TAF/FTC/BIC		II (Weight increase (BIC))
TAF/FTC or TDF/FTC or TDF/3TC + RAL qd or bid		IV (TDF: prodrug types. Renal and bone toxicity. TAF dosing) V (RAL: dosing)
1 NRTI + INSTI		
3TC + DTG or 3TC/DTG	HBsAg negative HIV-VL < 500,000 copies/mL	

ART Naif Erişkinlerde Alternatif Başlangıç Tedavisi

Alternative regimens		
2 NRTIs + NNRTI		
TAF/FTC or TDF/FTC or TDF/3TC + DOR or TDF/3TC/DOR		<p>IV (TDF: prodrug types. Renal and bone toxicity. TAF dosing)</p> <p>VI (DOR: HIV-2)</p>
TAF/FTC or TDF/FTC or TDF/3TC + RPV or TAF/FTC/RPV or TDF/FTC/RPV	<p>CD4 count > 200 cells/μL</p> <p>HIV-VL < 100,000 copies/mL</p> <p>Not on proton pump inhibitor</p> <p>With food</p>	<p>IV (TDF: prodrug types. Renal and bone toxicity. TAF dosing)</p> <p>VII (RPV: HIV-2)</p>
2 NRTIs + PI/r or PI/c		
TAF/FTC or TDF/FTC or TDF/3TC + DRV/c or DRV/r or TAF/FTC/DRV/c	With food	<p>IV (TDF: prodrug types. Renal and bone toxicity. TAF dosing)</p> <p>VIII (DRV/r: cardiovascular risk)</p>

Diğer Kombinasyonlar

Other combinations		
2 NRTIs + INSTI		
ABC/3TC + RAL qd or bid	HBsAg negative HLA-B*57:01 negative	I (ABC: HLA-B*57:01, cardiovascular risk) V (RAL: dosing)
TDF/FTC/EVG/c or TAF/FTC/EVG/c	With food	IV (TDF: prodrug types. Renal and bone toxicity) IX (EVG/c: use in renal impairment)
2 NRTIs + NNRTI		
ABC/3TC + EFV	HLA-B*57:01 negative HBsAg negative HIV-VL < 100,000 copies/mL At bed time or 2 hours before dinner	I (ABC: HLA-B*57:01, cardiovascular risk) X (EFV: neuro-psychiatric adverse events. HIV-2 or HIV-1 group 0)
TAF/FTC or TDF/FTC or TDF/3TC + EFV or TDF/FTC/EFV	At bed time or 2 hours before dinner	IV TDF: prodrug types. Renal and bone toxicity. TAF dosing) X (EFV: neuro-psychiatric adverse events. HIV-2 or HIV-1 group 0)
2 NRTIs + PI/b		
ABC/3TC + ATV/c or ATV/r	HLA-B*57:01 negative HBsAg negative HIV-VL < 100,000 copies/mL Not on proton pump inhibitor With food	I (ABC: HLA-B*57:01, cardiovascular risk) XI (ATV/b: renal toxicity, hyperbilirubinemia)
ABC/3TC + DRV/c or DRV/r	HLA-B*57:01 negative HBsAg negative With food	I (ABC: HLA-B*57:01, cardiovascular risk) VIII (DRV/r: cardiovascular risk)
TAF/FTC or TDF/FTC or TDF/3TC + ATV/c or ATV/r	Not on proton pump inhibitor With food	IV (TDF: prodrug types. Renal and bone toxicity. TAF dosing) XI (ATV/b: renal toxicity, hyperbilirubinemia)
1 INSTI + PI/b		
RAL 400 mg bid + DRV/c or DRV/r	HBsAg negative HIV-VL < 100,000 copies/mL CD4 > 200 cells/ μ L With food	VIII (DRV/r: cardiovascular risk)

Takip

- Kardiyolojik muayene, EKO normal
- Nörolojik muayene normal
- Göz muayenesinde retinopati başlangıcı
- Beyin MR çekildi; serebral serebellar atrofi, sol vertexte venöz anjiyom
- Hastada ishal gelişti, mikroskopik incelemede patolojik bulgu yok, flora bozulmuş
- CMV PCR pozitif
- Kolonoskopi yapıldı; 1- ileri derecede suboptimal tetkik 2- normal kolonoskopi 3- grade 1-2 internal hemoroid ve eksternal hemoroid, biyopsi alınmış.

Takip

- Genel durumu d¼zelen ve Őikayetleri ge¼en hasta tedavisini 17 g¼n alarak, oral tamamlayacak Şekilde ve sekonder PCP profilaksisi ile taburcu edildi



Centers for Disease Control sınıflamasına göre HIV enfeksiyonunun klinik kategorileri

Kategori A Asemptomatik HIV enfeksiyonu

Akut, semptomatik HIV enfeksiyonu

Persistan jeneralize lenfadenopati

Kategori B

Bu kategoride yer alan hastalıkların belirti veya bulguları hücresel immünitinin bozulmasıyla ilişkilidir; ancak kategori C kapsamına dâhil edilmeye uygun değildir.

- » Basiller anjiyomatoz
- » Pelvis enfeksiyonları, özellikle tuboovaryan apse komplikasyonları
- » Birden fazla dermatomu etkileyen ya da aynı dermatomda tekrarlayan herpes zoster
- » İdiyopatik trombositopenik purpura
- » Bir aydan uzun süren ateş veya ishal gibi konstitüsyonel semptomlar


- » Listeriyoz
- » Oral kıllı lökoplaki
- » Orofaringiyal kandidoz
- » Kronik (>1 ay) veya tedavisi zor vulvovajinal kandidoz
- » Servikal displazi veya carsinoma in situ
- » Periferik nöropati

Kategori C AIDS tanımlayan hastalıklar

- » Bronş, trakea veya akciğerlerde kandidoz
- » Özefagal kandidoz
- » Karaciğer, dalak ve lenf düğümleri dışındaki sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonları
- » Görme kaybıyla seyreden CMV retiniti
- » HIV ile ilişkili ansefalopati
- » Herpes simpleks enfeksiyonları: Kronik ülser (>1 ay) veya bronşit, pnömoni, özefajit
- » Yaygın veya ekstrapulmoner histoplazmoz
- » Kronik (>1 ay), intestinal izosporiyaz
- » Kaposi sarkomu
- » Yaygın veya ekstrapulmoner koksidiyoidomikoz
- » Ekstrapulmoner kriptokokkoz
- » Kronik, intestinal, bir aydan uzun süren kriptosporidiyoz
- » Burkitt lenfoması
- » İmmünoblastik lenfoma
- » Primer santral sinir sistemi lenfoması
- » Yaygın veya akciğer dışı *Mycobacterium avium complex* veya *Mycobacterium kansasii* enfeksiyonu
- » Diğer veya tanımlanmamış mikobakteri türleri ile enfeksiyon
- » *Pneumocystis jirovecii* pnömonisi (PCP)
- » Tekrarlayan (yilda ikiden daha fazla) bakteriyel pnömoni
- » Progresif multifokal lökoansefalopati
- » Tekrarlayan *Salmonella sepsisi*
- » Tüberküloz
- » Tükenmişlik sendromu
- » İnvaziv serviks karsinomu

Takip

- 1 ay sonra hasta genital bölgede veziküler lezyonlar ile başvuruyor
- Valasiklovir tedavisi başlanıyor ve ilaç etkileşimi nedeniyle tedavisi TDF/FTC+DTG tedavisi ile değiştiriliyor



Turk Telekom LTE 17:45 %39

< 1 Interaction Found

Monitor Closely

Valacyclovir + Emtricitabine
Valacyclovir increases levels of Emtricitabine by Other (see comment). Use Caution/Monitor.
Comment: Coadministration of emtricitabine with drugs that reduce renal function or compete for active tubular secretion may increase serum concentrations of emtricitabine.

Direnç testi



Stanford University
HIV DRUG RESISTANCE DATABASE

A curated public database to represent, store and analyze HIV drug resistance data.

HIVdb Program Report

Genetic Resistance Interpretation Algorithm

Genetic Resistance Interpretation Algorithm
v1.0.0 (2019-10-25)

Sequence 95-21 ERKOSU72

Sequence Summary

Sequence Identifier: **95-21 ERKOSU72**
 Sequence Identifier: **95-21 ERKOSU72**
 Subtype: **E (83.7%)**

- CRF_07_BC** (Tanzania CRF) (83.7%) (100%)
- CRF_07_AG** (East Africa) (6.1%) (74.7%)
- CRF_07_DK** (West Africa CRF) (5.3%)
- CRF_07_ZM** (Zimbabwe) (1.1%) (13.4%)
- CRF_07_ZM** (Zimbabwe) (1.1%) (13.4%)
- CRF_07_ZM** (Zimbabwe) (1.1%) (13.4%)
- CRF_07_ZM** (Zimbabwe) (1.1%) (13.4%)
- CRF_07_ZM** (Zimbabwe) (1.1%) (13.4%)
- CRF_07_ZM** (Zimbabwe) (1.1%) (13.4%)
- CRF_07_ZM** (Zimbabwe) (1.1%) (13.4%)
- CRF_07_ZM** (Zimbabwe) (1.1%) (13.4%)

PI status: **None**
 RT status: **None**

Sequence quality assessment

PI



RT



Drug resistance interpretation: PI

HIVDB 9.1 (2019-10-25)

PI Major Resistance Mutations: **None**
 PI Accessory Resistance Mutations: **None**
 Other Mutations: **L10I, K14E, I15V, I16V, K17E, E179V, M18I, K18R, E57K, K79I, G77V, E67V, K73R, G77V, L83V**

Protease Inhibitors

atazanavir (ATV)	Susceptible
darunavir (DRV)	Susceptible
fosamprenavir (FPV)	Susceptible
indinavir (IDV)	Susceptible
lopinavir (LPV)	Susceptible
ritonavir (RTV)	Susceptible
saquinavir (SQV)	Susceptible

PI comments

Other

- L10I/V are polymorphic, PI-selected accessory mutations that increase the replication of viruses with other PI-resistance mutations.
- K23R is a highly polymorphic PI-selected accessory mutation.

Mutation scoring: PI

HIVDB 9.1 (2019-10-25)

PI	ATV	DRV	FPV	IDV	LPV	RPV	SQV	TPV
Total	0	0	0	0	0	0	0	0

Drug resistance interpretation: RT

HIVDB 9.1 (2019-10-25)

NRTI Resistance Mutations: **None**
 NNRTI Resistance Mutations: **None**
 Other Mutations: **V57I, K49R, V60I, S68G, D123E, D177E, T209K, K201T, R211K, K245Q, K277R, G293V, P294T, G295V**

Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors

Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors

abacavir (ABC)	Susceptible	darunavir (DRV)	Susceptible
zidovudine (AZT)	Susceptible	efavirenz (EFV)	Susceptible
stavudine (D4T)	Susceptible	etravirine (ETR)	Susceptible
didanosine (DDI)	Susceptible	nevirapine (NVP)	Susceptible
emtricitabine (FTC)	Susceptible	rilpivirine (RPV)	Susceptible
lamivudine (3TC)	Susceptible		
tenofovir (TDF)	Susceptible		

RT comments

Other

- S68G is a polymorphic mutation that, when combined in combination with G295V, partially restores the replication defect associated with G295V.

Mutation scoring: RT

HIVDB 9.1 (2019-10-25)

NRTI	ABC	DDI	FTC	3TC	TDF
Total	0	0	0	0	0

NNRTI	EFV	ETR	NVP	RPV
Total	0	0	0	0

Takip

N.K. Tarih	Test Adı	RF	Parametre Adı	Sonuç	Birim	Durum
02.08.2021 11:27	HIV RNA (PCR)	▲	HIV RNA (PCR)	P 232	copies/ml	Pozitif
25.05.2021 10:54	HIV RNA (PCR)	▲	HIV RNA (PCR)	P 297	copies/ml	Pozitif
05.04.2021 10:44	HIV RNA (PCR)					
15.03.2021 10:47	HIV RNA (PCR)	▲	HIV RNA (PCR)	P 9660	copies/ml	Pozitif
09.02.2021 17:27	HIV RNA (PCR)	▲	HIV RNA (PCR)	P 2339000	copies/ml	Pozitif

Takip

19.08.2021 07:53	C		CD-4 (Abs. Value)	224	*HS/ μ l
02.08.2021 11:28	C		CD-4 (Abs. Value)	336	*HS/ μ l
25.05.2021 11:01	C		CD-4 (Abs. Value)	294,5	*HS/ μ l
05.04.2021 11:00	C		CD-4 (Abs. Value)	343	*HS/ μ l
15.03.2021 10:48	C		CD-4 (Abs. Value)	257	*HS/ μ l
12.02.2021 06:46	C		CD-4 (Abs. Value)	94	*HS/ μ l
09.02.2021 17:27	C		CD-4 (Abs. Value)	14	*HS/ μ l

19.08.2021 07:53	C		CD-8 (Abs. Value)	910	*HS/ μ l
02.08.2021 11:28	C	▲	CD-8 (Abs. Value)	1365	*HS/ μ l
25.05.2021 11:01	C	▲	CD-8 (Abs. Value)	1225,5	*HS/ μ l
05.04.2021 11:00	C	▲	CD-8 (Abs. Value)	1656	*HS/ μ l
15.03.2021 10:48	C	▲	CD-8 (Abs. Value)	1507	*HS/ μ l
12.02.2021 06:46	C	▲	CD-8 (Abs. Value)	1848	*HS/ μ l
09.02.2021 17:27	C		CD-8 (Abs. Value)	560	*HS/ μ l

Takip

N.K. Tarih	Test Adı	RF	Parametre Adı	Sonuç	Birim	Durum
02.08.2021 11:27	CMV-PCR	▼	CMV-PCR	<42	cp/ml	
25.05.2021 10:54	CMV-PCR		CMV-PCR	Negatif	cp/ml	
05.04.2021 15:53	CMV-PCR		CMV-PCR	NEGATİF	cp/ml	
15.03.2021 10:47	CMV-PCR	▲	CMV-PCR	506	cp/ml	Pozitif
23.02.2021 07:23	CMV-PCR	▲	CMV-PCR	4040	cp/ml	Pozitif
15.02.2021 06:53	CMV-PCR	▲	CMV-PCR	3160	cp/ml	Pozitif

Takip

- 2 aydır ayaklarda güçsüzlük, uyuşukluk, hareketsizlik olmuş.
- Yürüyemez hale gelmiş
- Genel durum bozukluğu ile hasta acil servise başvurdu
- FM'de genel durum orta-kötü idi, batın distansiyonu vardı
- Hasta 29.7.2021 tarihinde acil serviste batın BT çekilerek hidronefroz ve piyelonefrit ön tanılarıyla kliniğimize yatırıldı
- Kan ve idrar tetkikleri alındı. Piyüri mevcut hastaya ertapenem tedavisi başlandı.

Nöroloji konsültasyonu

- NM: bilinç açık, oryante, koopere, konuşması doğal, pupiller izokorik, DIR-IDIR ++/++, sol gözde ılımlı semipitoz mevcut, fasial asimetir yok, üst ekstremitte kas gücü tam, paraparezi mevcut (+3/5 düzeyinde) DTR ler altta alınamadı. Babinski -/-, yüzeysel dokunma duyusu doğal, serebellar muayanesi altta beceriksiz, yürütülemedi.
- ÖNERİLER
 - Sereberal-orbital-torakolomber mr istendi.
 - Göz hastalıkları konsültasyonu istendi.
 - Asetilkolin reseptör antikoru istendi.

Nöroloji konsültasyonu

- Orbitak MR ile sağ optik nörit ve sağ orbital selülit izlenmiştir.
- Optik nörit için tarafınızca kontrendikasyon yoksa 1 gr iv metilprednizolon tedavisi en az 5 gün verilmesi
- Orbital selülit açısından Göz hastalıkları konsültasyonu önerilir.
- Hastaya bilgisayarlı görme alanı önerilir.
- Optik nörite yönelik enfeksiyöz (sifiliz, brusella, salmonella, lyme ve hepatit markerlarının) tetkiklerin istenmesi
- NMO paneli (dış merkez labaratuvarından) istenmesi istendi

Göz Hastalıkları konsültasyonu

- Hastanın çift görme şikayeti eklendi
- Fizik muayenesinde orbital selülit bulgusuna rastlanmadı. Optik nörit açısından nörolojinin önerilerine uyulması ve istenen tetkikler yapıldıktan sonra tekrar konsülte edilmesi önerildi.
- Serebral MR, orbital MR, torakolomber MR, diffüzyon MR, MR anjiyografi planlandı. OCT, perde testi planlandı.

Takip

- Kùltùrlerinde ùreme olmadı
- Antibiyotik tedavisi 14 gùne tamamlanandı
- Quantiferon belirsiz olarak sonuçlandı
- Acilde çekilen batın BT'de sağ renal kitle ve kolona invazyon gùrùldù bu nedenle PET-CT planlandı.

04.08.2021 ...	BETA 2 MİKROGLOBULIN	▲	BETA 2 MİKROGLO...	5,84	mg/L		0	2,2
10.08.2021 ...	BETA 2 MİKROGLOBULIN	▲	BETA 2 MİKROGLO...	6,72	mg/L		0	2,2

BULGULAR :

Baş Boyun ve Toraks-Mediasten;

Beyinde fokal artmış F-18 FDG tutulumu gösteren multipl lezyonlar izlenmektedir. (SUVmax:17.68).

Sağ jugüler, mediastinal kompartmanlarda ve bilateral hiler bölgede füzyone görünümde irili ufaklı multipl yoğun artmış F-18 FDG tutulumu gösteren lezyonlar mevcuttur (SUVmax:12.51).

Bilateral akciğer parankiminde çoğunluğu plevral tabanlı çepeçevre irili ufaklı multipl yoğun artmış F-18 FDG tutulumu gösteren lezyonlar mevcuttur (SUVmax:12.48).

Batın-Pelvis;

Karaciğer ve dalakta patolojik F-18 FDG tutulumu izlenmedi. Tüm batında; peritonda ve barsak segmentleri düzeyinde (barsak segmentleri ve böbrekler fizyolojik F-18 FDG tutulum alanı olması nedeni ile patolojik odak seçilememektedir) yaygın yoğun artmış F-18 FDG tutulumu gösteren lezyonlar izlenmektedir.

Sol testis düzeyinde asimetric fokal artmış F-18 FDG tutulumu mevcuttur (SUVmax:11.16)

Kas- İskelet Sistemi;

İskelet sisteminde multipl artmış F-18 FDG tutulumu gösteren kemik lezyonları izlenmektedir.

İnceleme alanına giren diğer vücut bölgelerinde F-18 FDG tutulumu fizyolojik sınırlardadır.

YORUM:

*Beyinde metastaz ile uyumlu multipl lezyonlar

*Sağ juguler ve mediastinal kompartmanlarda metastaz ile uyumlu multipl malignite düzeyinde hipermetabolik lenf nodları

*Bilateral hemitorakslarda tanımlı malignite düzeyinde hipermetabolik metastaz ile uyumlu lezyonlar

*Tüm batında; peritonda ve barsak segmentleri düzeyinde sınırları net ayırt edilemeyen multipl malignite düzeyinde hipermetabolik lezyonlar

*İskelet sisteminde metastaz ile uyumlu multipl lezyonlar

*Sol testis düzeyinde asimetric şüpheli fokal tutulum.

Takip

- Onkoloji girişimsel radyoloji aracılığı ile biyopsi önerdi.
- Testis metastazı nedeniyle danışılan üroloji skrotal RDUS önerdi.
- Beyin metastazları için Beyin Cerrahi'nin ek önerisi olmadı
- Uygun yerlerden eksizyonel biyopsi alınması için KBB ile konsülte edildi ancak hasta biyopsiyi kabul etmedi
- Girişimsel radyoloji tarafından göğüs duvarı kas doku içinden tru-cut biyopsi yapıldı.
- Hastaya beyin ödemi nedeniyle onkoloji tavsiyesi ile 4x4 deksametazon tedavisi başlandı

Takip

- Biyopsi için Genel Cerrahi ve Üroloji bölümüne de konsülte edildi
- Üroloji, skrotal usg'de sol testiste 2x1,2 cm malign olabilecek lezyon görülmesi üzerine acil şartlarda sol radikal orşiektomi yapıldı ve sol DJ-stent yerleştirildi
- İshali başlayan hastaya gayta mikroskobisi ve kültürü yapıldı ancak bir bulgu saptanmadı
- Takiplerinde melenası gelişti sonrasında kontrol altına alındı
- Mukozit tanısıyla mikafungin tedavisi başlandı

Takip

- Hastanın ateşi gelişti.
- KCFT testlerinde; ALT ve AST değerleri normal seyrederken LDH progresif olarak artarak 3000 IU/L'nin üzerine çıktı
- Laktat yükseldi
- Prokalsitonin 0,05 sonrasında 11,5 olarak geldi
- Ampirik Meropenem tedavisi başlandı

30.08.2021 ...	ACIL LAKTAT	▲	LAKTAT	9,16	mmol/L
28.08.2021 ...	ACIL LAKTAT	▲	LAKTAT	8,37	mmol/L
26.08.2021 ...	ACIL LAKTAT	▲	LAKTAT	7,94	mmol/L
24.08.2021 ...	ACIL LAKTAT	▲	LAKTAT	7,81	mmol/L
21.08.2021 ...	ACIL LAKTAT	▲	LAKTAT	9,41	mmol/L
19.08.2021 ...	ACIL LAKTAT	▲	LAKTAT	8,85	mmol/L
18.08.2021 ...	ACIL LAKTAT	▲	LAKTAT	12,47	mmol/L

Patoloji raporu

NON HODGKİN LENFOMA, DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMA, DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMA (GERMİNAL MERKEZ FENOTİPİ İÇEREN), SOL TESTİS, ORŞİEKTOMİ

- Spermatik kord cerrahi sınırlar intaktır.
- Rete testis ve tunika albuginea invazyonu mevcuttur.
- Epididim intaktır.
- Tunika vajinalis intaktır.

İmmünohistokimyasal yöntem ile uygulanan;

- CD10: (+) pozitif
- C-MYC: %70 (+) pozitif
- CD20: (+) pozitif
- CD5: (-) negatif
- Bcl-6: (-) negatif
- Bcl-2: (-) negatif
- MUM-1: (-) negatif
- Kİ67: ile proliferasyon indeksi % 80 sonuç vermiştir.

HIV ve Kanser

- HIV ile enfekte bireylerde kanserler, normal toplumdakine göre daha sık görülmektedir



Sıklıkla erken yaşta görülür



Atipik patoloji (yüksek grade)



İlerlemiş hastalık olarak ortaya çıkarlar



Daha agresif seyrederler

Bu özellikler, kanserin hızlı ilerlemesine, relaps oranlarının yüksek olmasına ve tedaviye yanıtızsızlığa yol açabilir

HIV ve Kanser

AIDS Tanımlayıcı Kanserler

- Servikal kanser
- Non-Hodgkin lenfoma
- Kaposi sarkomu

AIDS Tanımlayıcı olmayan kanserler

- Malin lenfoma
- Anal kanser/displazi
- Servikal displazi
- Primer akciğer kanseri
- Lenfositik menenjit
- Oral tüylü lökoplaki
- Diğer kanserler

Antiretroviral tedavilerin yaygın olarak kullanıma girmesiyle AIDS tanımlayıcı malinitelerin sıklığı azalırken, diğer malinitelerin sıklığında artış olmuştur

HIV ve Kanser

- HIV ile enfekte bireylerde kanser tedavisi genel prensipler açısından diğer hastalardaki aynıdır
- HIV ile enfekte bireyleri izleyen hekimler, hastalarına, genel topluma önerildiği şekilde, sık görülen kanserlerin taramalarını yaptırmalıdır

Servikal Kanser Tarama

30 yaşın altındaki HIV ile enfekte kadınlarda tarama

- » Eğer 21 yaşın altında ise bulaş yolundan bağımsız bir şekilde cinsel aktivitenin başlamasından itibaren bir yıl içinde Pap testi yapılmalı.
- » 21-29 yaş arasındaki HIV ile enfekte kadınlarda HIV tanısı aldıktan hemen sonra Pap testi yapılmalı.
- » Pap testi başlangıçta yapıldıktan sonra her yıl tekrarlanmalı (bazı uzmanlar 6 ayda bir önermekte).
- » Eğer 3 ardışık Pap testi sonucu normal ise, takip eden testler 3 yılda bir yapılır.
- » Pap ve HPV testlerinin yapılması 30 yaşından küçük kadınlarda önerilmez.
- » Pap testi sonuçları normal değilse kolposkopi önerilir.

30 yaşın üzerindeki HIV ile enfekte kadınlarda tarama

- » Pap testi başlangıçta ve 12 ayda bir yapılır, eğer 3 ardışık Pap testi sonucu normal ise, takip eden testler 3 yılda bir yapılır.

veya

- » Başlangıçta Pap testi ve HPV testi birlikte yapılır, Pap testi normal ve HPV testi negatif ise, 3 yılda bir iki test birlikte yapılır.
- » Pap testi normal ve HPV testi pozitif ise;
 - Ya testler yılda bir tekrarlanır ve test sonuçları anormal ise kolposkopi önerilir;
 - Ya da HPV genotiplemesi yapılır; HPV 16 ve 18 pozitif ise kolposkopi önerilir; HPV 16 ve 18 negatif ise testler yılda bir tekrarlanır, test sonuçları anormal ise kolposkopi önerilir.

veya

- » Başlangıçta Pap testi ve HPV 16 ve 18'e özgül test birlikte yapılır.
- » Pap testi normal, HPV 16 ve 18'e özgül test negatif ise testler 3 yılda bir tekrarlanır.
- » Başlangıç veya takip testleri pozitif ise kolposkopi önerilir.

Takip

- Hastanın genel durumu giderek bozuldu
- Desature oldu
- Atrial flutter gelişti kardiyojolojiye konsülte edilerek cordorone tedavisi başlandı
- Hipotansiyon gelişti vazopressör destek başlandı
- Aynı zamanda tedavi açısından Onkoloji bölümüne de danışılmıştı

Onkoloji Konsültasyonu

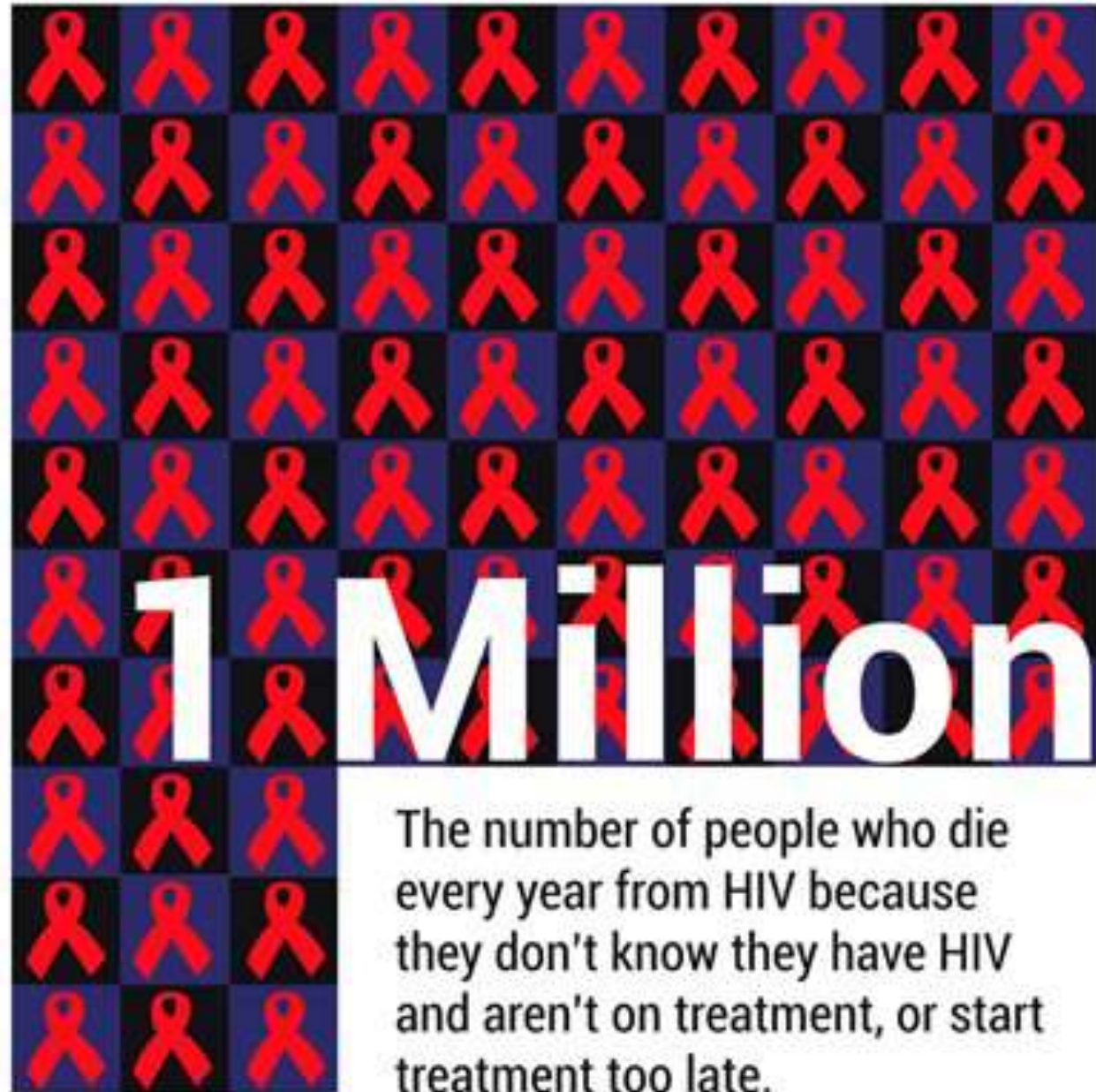
- Yeni tanı diffüz büyük B cell lenfoma, PET CT de yaygın tutulum (renal kitle kolona invaze, beyin, kemik, testis, AC metastazı, peritoneal karsinomatozis) olan hasta tedavi planı için danışıldı.
- Hastanın iki gündür bilinç bulanıklığı mevcutmuş. Orali kapalı olarak takip ediliyor
- Fm: genel durum kötü. Bilinç kapalı. Kooperasyon yok. Oryantasyon yok. GKS:4 AC sesleri bilateral azalmış. Rezervuarlı 10 lt den sat 95. Nabız 160. TA 80/50 (vazopressör destek 5 cc/h den steradin altında) . Batın distandü. PTÖ-/-

Onkoloji Konsültasyonu

- Kan gazı: $\text{SO}_2(\text{c})$ 96.3 baro 742 PH 7.450 PCO_2 14.7 BEECF -13.5 CHCO_3 10.1
- Lab: glukoz:116 sodyum:138 BUN:32,2 kreatinin:0,7, e-GFR: 111, albümin:28,54 t.bilirubin:0,63, d.bilirubin: 0,12 ALP:66, AST (SGOT):32, ALT (SGPT):21, GGT:29, LDH: 1468, CK:103, potasyum: 5, klor:7, magnezyum: 2,11, kalsiyum: 7,84
- Hasta değerlendirildi. Mevcut haliyle yoğun bakım ihtiyacı olup hemodinamik olarak stabil hale gelmesi durumunda yoğun bakım şartlarında tedavi açısından tekrar danışılması uygun bulundu.

Hasta Dahiliye Yoğun bakıma devir edildi

- Antibiyotikleri revize edildi.
- Hipotansif olan hastaya + inotrop başlandı.
- OAB : 65 in üstünde takip edildi.
- Yakın kan gazı takip ediliyor.
- Takiplerinde kardiyak arrest olan hasta yeterli ve etkin CPR yapıldı. 3 dk 1 adrenalin yapıldı.
- Hasta tüm müdahalelere rağmen 21:55 de exitus oldu.

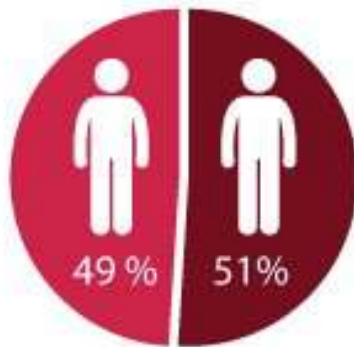


The number of people who die every year from HIV because they don't know they have HIV and aren't on treatment, or start treatment too late.

Half of people with HIV in the WHO European Region are diagnosed late.

Early diagnosis

results in longer and
healthier lives and
reduces transmission.



Late diagnosis

delays treatment and
increases the risk of
AIDS and death.



Make HIV testing
free and easy to
access



Ensure prompt
HIV treatment
and care



Test more. Test earlier.

www.euro.who.int/aids

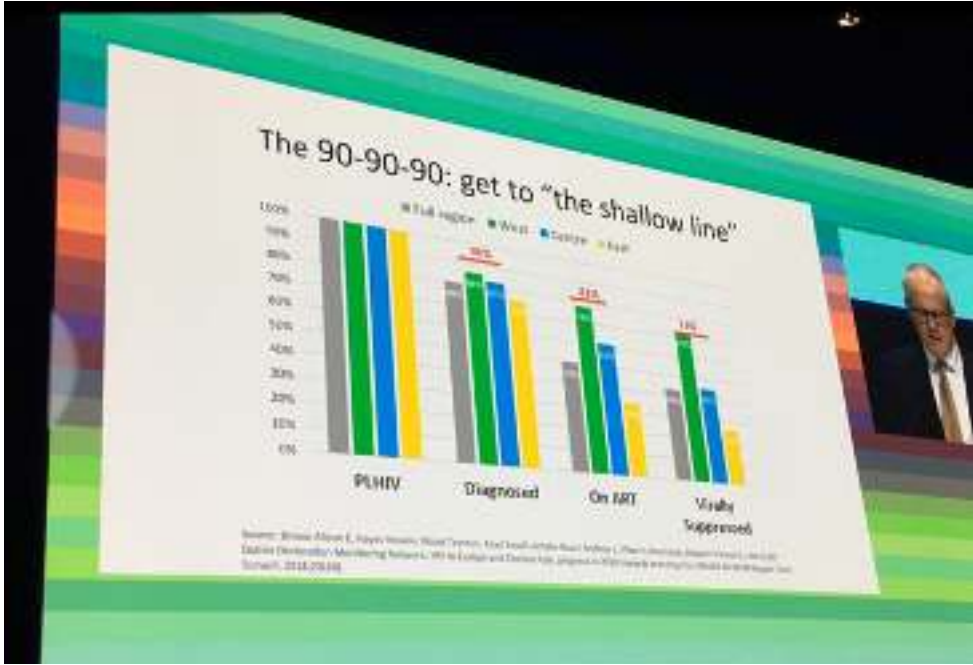
© WHO 12/2017



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR
Europe

Sources: European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe,
HIV/AIDS surveillance in Europe 2017 – 2016 data. Stockholm: ECDC: 2017.





Teşekkürler

