

Olgu sunumu

Uzm. Dr. Arzu NAZLI

Dokuz Eylül Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
Anabilim Dalı

Öykü

- H.O, 41 Y, E, heteroseksüel
- 04.05.2021'de ateş, halsizlik, ishal şikayetleriyle acil servise başvuruyor
- Hastanın iki aydır gün içinde 39 dereceyi geçen, üşüme ve titremenin de eşlik ettiği ateşi oluyormuş.
- Halsizlik ve iştahsızlık şikayeti ise 6 aydır varmış. Son zamanlarda yemek yiyemiyormuş. İstemsiz olarak 2 ayda 25 kilo kaybetmiş.
- Birkaç gündür günde 2-3 kez olan ishal şikayeti başlamış

Öykü

- 2009 yılında partnerinin HIV pozitif olması üzerine yapılan testlerde HIV enfeksiyonu tanısını almış, ancak tedaviyi reddetmiş
- Partnerinden ayrılarak başka bir kadınla evlenmiş
- Eşi gebelik sırasında yapılan testlerde HIV enfeksiyonu tanısı almış
- Eşi altı yıldır ART altında, viral yükü saptanabilir seviyenin altında, 2 çocuğu HIV negatif
- Hasta bar işletiyor

Tıbbi Öykü

- Eşlik eden kronik hastalığı yok
- Düzenli kullandığı ilaç yok
- 2001 yılında ateşli silah yaralanması nedeniyle sol bacağından opere olmuş
- Sigara ; son iki aya kadar günde 3 paket, 60 paket/yıl
- Alkol: haftada en az 20 bira
- Madde: kullanmıyor
- Ailede HT, erken kardiovasküler olay öyküsü yok

Fizik Bakı

- Ateş: 39,3°C Nabız: 109/dk, SS: 22/dk, KB: 124/92 mmHg, SpO2: %97
- Bilinci açık, oryante, koopere
- Kaşektik görünümde (Boy: 185 cm, kilo: 48kg BKİ: 14.2)
- BB: bilateral servikal ön ve arka zincirlerde ele gelen en büyüğü 2 cm, ağrısız, hareketli , çok sayıda lenf bezleri, ağız içinde beyaz plaklar, farenks hiperemik
- SS: Dinlemekle ral, ronküs saptanmadı
- KVS: S1+, S2+ ek ses, üfürüm duyulmadı
- Batın: Batın hafif distandü, hassasiyet yok, defans, rebound saptanmadı, karaciğer kotaltı ele geliyor, traube açık
- Cilt: döküntü yok
- Genital: olağan

Laboratuvar 05.05.2021

Parametre Adı	Sonuc	Birim
* WBC	4.9	10 ³ /uL
↑ NEU%	90.8	%
↓ LYM%	5.0	%
↓ MONO%	3.3	%
↓ BASO%	0.2	%
↓ EOS%	0.7	%
NEU#	4.4	10 ³ /uL
↓ LYM#	0.2	10 ³ /uL
↓ MONO#	0.2	10 ³ /uL
EOS#	0.0	10 ³ /uL
BASO#	0.0	10 ³ /uL
* RBC	4.02	10 ⁶ /uL
↓ * HGB	9.9	g/dL
↓ * HCT	30.3	%
↓ MCV	75.5	fL
↓ MCH	24.6	pg
↓ MCHC	32.6	g/dL
↑ RDW	15.4	%
* PLT	210	10 ³ /uL
MPV	8.9	fL
↓ PCT	0.186	%

Parametre Adı	Sonuc	Birim
Üre Azotu (BUN)	17.0	mg/dL
* Glukoz	98	mg/dL
* Kreatinin	0.94	mg/dL
e-GFR (CKD-EPI)	100	
↑ Aspartat aminotransferaz (AST)	123	U/L
* Alanin aminotransferaz (ALT)	34	U/L
↑ Gamma glutamil transferaz (GGT)	76	U/L
Total Bilirubin	1.00	mg/dL
↑ Alkalen fosfataz (ALP)	130	U/L
↑ Trigliserid	181	mg/dL
Total Kolesterol	111	mg/dL
HDL Kolesterol	13	mg/dL
LDL Kolesterol	61,8	mg/dL
* Total Protein	7.37	g/dL
↓ * Albumin	2.59	g/dL
↓ Sodyum	134	mmol/L
* Potasyum	3.72	mmol/L
Klorür	99	mmol/L
↓ Kalsiyum	7.49	mg/dL
↑ * CRP	124.6	mg/L

Laboratuvar 05.05.2021

Parametre Adı	Sonuc	Birim
* Kan(Hb)	+	
* Bilirubin	NEGATIF	
* Urobilinojen	++	
* Keton	NEGATIF	
* Glukoz	NEGATIF	mg/dl
↑ * Protein	100	mg/dl
* Nitrit	NEGATIF	
* Lökosit Esteraz	NEGATIF	
* pH	5.5	
↑ * Dansite	1046	
* Renk	KOYU	
* Görünüm	AZ BULANIK	
* Eritrosit (RBC)	4	HPF
↑ * Lökosit (WBC)	10	HPF
* Yassı Epitel	8	HPF
↑ * Hiyalen Silendir	11	HPF
* Osmolalite	364	mOsm/kg

Parametre Adı	Sonuc
Anti-HAV Total	POZITIF (12.67 S/CO)
* HBsAg	NEGATIF (0.20 S/CO)
Anti-HBc Total	NEGATIF (0.11 S/CO)
* Anti HCV	NEGATIF (0.09 S/CO)
* Anti-Toxoplasma IgM	NEGATIF (0.06 Index)
* Anti-Toxoplasma IgG	NEGATIF (0.2 IU/mL)
* Anti-CMV IgM	NEGATIF (0.08 Index)
* Anti-CMV IgG	POZITIF (> 250.0 AU/mL)
Anti-T.pallidum IgM, IgG	NEGATIF (0.08 S/CO)

Parametre Adı	Sonuc	Birim	Normal Değerler	
Kreatinin(Spot)	63.30	mg/dL	22	328
↑ Protein(Spot)	69.9	mg/dL	0	14
↑ Protein/Kreatinin	1,1043	mg/mg {crea	0	0,2

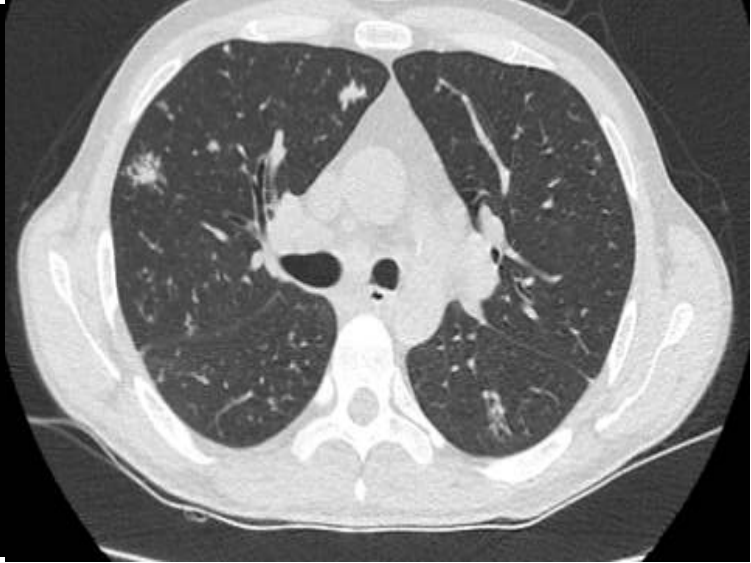
Laboratuvar 05.05.2021

- C4+ T hücre sayısı: %12 (24 hücre/mm³)
- **CD8 +T hücre sayısı:**
- Viral yük: 122.467 kopya/ml
- Dışkı direkt bakışı: 8-10 lökosit, parazite rastlanmadı

Görüntüleme 05.05.2021

- Boyun, toraks, üst ve alt abdomen BT çekiliyor
- Boyun BT: Her iki servikal zincirde, supraklavikuler bölgede ve mediastinal bölgede en büyüğü sağ supraklavikuler bölgede 21x18 mm boyutunda olan sferik form kazanmış patolojik lenf nodları izlenmiştir.

Toraks BT 05.05.2021



Görüntüleme 05.05.2021

Toraks BT:

- Mediastende, bilateral hiler bölgelerde ve subdiyafragmatik alanda en büyüğü 2,5 cm olan lenf nodları izlenmiştir.
- Bilateral akciğerlerde dağınık yerleşimli, santral ve periferik düzeylerde yer yer birleşme eğilimi gösteren, büyüğü sağ akciğer üst lob lateral kesimde periferi hafif buzlu cam dansiteleri de içeren konsolidasyon alanları, yer yer sentri asiner peribronkovasküler dağılım gösteren nodüller izlenmiştir (atipik pnömoni?, fırsatçı enfeksiyonlar?).

Görüntüleme 05.05.2021

Üst ve alt batin BT:

- Batında mezenterik alanda, pankreas çevresi ve paraarortik yerleşimde boyutları yer yer 2-3 cm'ye varan çok sayıda nodüler lezyon gözlenmiştir. Batında serbest sıvı mevcuttur.
- Hepatosplenomegalisi olmamasına karşın lenfoproliferatif hastalıklar ekarte edilemez, bulgular öncelikli olarak malinite lehinedir. Ancak enfeksiyon açısından da irdelenmesi uygundur

Görüntüleme 05.05.2021

Beyin MRG:

- Sol frontalde milimetrik eski kanama odağı izlenmiştir.
- Bunun dışında her iki tarafta serebral ve serebellar hemisferlerin parankimal intensite dağılımı, bazal gangliyonlar ve beyin sapı oluşumları doğal görünümde dir.

?

- Ön tanılarınız nelerdir?
- Antiretroviral tedaviyi ne zaman başlamalıyım?

Ön tanılar

- COVID-19 pnömonisi
- PCP
- Tüberküloz
- Yaygın mantar enfeksiyonu (kriptokok? kandida?)
- Lenfoma
- Akciğer karsinomu
- CMV pnömonisi

Tedavi 05.05.2021

- DTG+TDF/FTC
- TMP/SMX 4x20mg/kg
- Flukonazol 1x800mg IV
- Pip-tazo 4x4,5gr IV + levofloksasin 1x750mg IV

Konsültasyonlar

- 05.05.2021 Göz: CMV retinit ile uyumlu bulgu saptanmadı
- 06.05.2021 Göğüs hastalıkları : CMV DNA, serum galaktomannan antijeni istenmesi, şu aşamada bronkoskopi planlanmadı, tedavi yanıtına göre gereğinde rekonsültasyonu
- 06.05.2021 KBB:LAP için eksizyonel biyopsi planlandı
- 06.05.2021 Hematoloji : Örneklem yapılması, PET istenmesi

Takip

- 05.05.2021 Dışkı kültürü: Salmonella, Shigella üremesi saptanmadı
- 05.05.2021 İdrar kültürü: üreme saptanmadı
- 05.05.2021 Kan kültürü(3 set): üreme saptanmadı
- 07.05.2021 serum CMV DNA: negatif
- 07.05.2021 serum galaktomannan antijeni: negatif
- Ateş ya da CRP yanıtı yok
- Yeni gelişen şikayeti yok, ishali geriledi

LAP eksizyonu 21.05.2021

- Bakteriyolojik Kültür: Üreme yok
- Mikolojik Direkt Bakı: Mantar elemanı saptanmadı
- Mikobakteri: ARB görülmedi, tüberküloz moleküler tanı testi negatif saptandı
- Patoloji: Bekliyor

PET: 25.05.2021

- Servikal, mediastinel, batin ve pelviste yaygın multipl lenf nodlarında artmış F-18 FDG tutulumları(SUVmax: 2,5)
- Sol supraklavikuler bölgeden başlayan ön mediastende, bilateral paratrakeal alanlarda, paraaortik, subkarinal, bilateral hiler ve interlober alanlarda multipl lenf nodlarında artmış F-18 FDG tutulumları izlenmiştir (SUVmax: 4).
- Her iki akciğerde yaygın ve multipl parankimal nodüler lezyonlarda patolojik F-18 FDG tutulumları (SUVmax: 5,9).

PET: 25.05.2021

- Perihepatik, paraaortik, parakaval, mezenterik, bilateral retrokrural, peripankreatik yerleşim gösteren multipl nodüler lezyonlarda artmış F-18 FDG tutulumları izlenmiştir (SUVmax: 4,2).
- Batın ön duvarı komşuluğunda mezenterde horizontal bir hat boyunca patolojik F-18 FDG tutulumu mevcuttur (SUVmax: 5,8).
- Çekum düzeyinde tanısal olmayan BT görüntülerinde duvar kalınlaşması izlenen alanlarda difüz ve yoğun tarzda artmış F-18 FDG tutulumu mevcuttur (SUVmax: 8,8)

PET: 25.05.2021

Sonuç:

- Elde edilen bulgularla yaygın enfeksiyon/lenfoproliferatif hastalık ayrımı yapılamamıştır.

Takip

CRP/* CRP SONUÇ GRAFIĞİ

Başlangıç Tarihi:19.03.2021

Bitiş Tarihi:19.06.2021

Hasta No:5262007

Parametre Id:706413

Parametre Adı:CRP/* CRP



Takip

- Ateşleri devam ediyor
- Oral alımı az
- Pip-tazo+ levofloksasin 14. günde kesildi
- DTG+TDF/FTC 21. günde
- TMP-SMX PCP dozunda 21. günde
- Flukonazol 21. günde

- Tedaviyi nasıl planlarsınız?

Takip

- 25.05.2021 Ampirik 4lü antitüberküloz tedavi başlandı.
- DTG dozu 1x100mg çıkıldı, TDF/FTC devam edildi
- TMP/SMX profilaksi dozuna düşüldü

Takip

Kontrol toraks BT: 27.05.2021

- Her iki akciğerde çok sayıda, dağınık yerleşim gösteren, yer yer birleşme eğiliminde, en büyükleri sağ akciğer üst lob anterior segmentte periferik yerleşimli 25x29 mm boyuta ulaşan, düzensiz şekilli nodüler lezyonlar izlenmiştir. Önceki inceleme ile kıyaslandığında belirgin progresyon izlenmiştir. Her iki hemitoraksta yeni gelişen, en kalın yerinde solda 3 cm'e ulaşan plevral efüzyon izlenmiştir.

Takip

- Hastada anti-TB tedavinin 10. gününde ateş yanıtı yok
- 03.06.2021 Bronkoskopi yapıldı
- Mikotik BAL, bronkoalveolar lavaj: mantar elemanı görülmedi
- Mikobakteri BAL : ARB görülmedi, tüberküloz moleküler tanı testi **pozitif** saptandı
- Bakteriyoloji BAL, bronkoalveolar lavaj: üreme olmadı
- BAL galaktomannan antijeni: negatif

	Parametre Adı	Sonuc
	Tüberküloz Moleküler Tanı (Bronş Lavaj)	Mycobacterium tuberculosis kompleks DNA si saptandı (çok düşük pozitif)

Takip

- Patoloji: 08.06.2021(onay tarihi)

NEKROTİZAN GRANÜLOMATÖZ ENFLAMASYON. Materyalin kesitlerinde çoğu alanda normal yapıyı ortadan kaldıran yaygın nekroz izlenmektedir. Arada epiteloid histiyositlerden oluşan ve bir kısmı Langhans tipi multinükleer dev hücreleri içeren granülom yapıları görülmektedir. ZN, GMS ve PAS ile spesifik boyanma yoktur. EBER ile lenfoid hücrelerde boyanma yoktur

YORUM: Olgunun TB başta olmak üzere nekrotizan granülomatöz enflamasyona yol açan etkenler yönünden klinik ve laboratuvar bulgularla birlikte değerlendirilmesi önerilir.

Takip

- 10.06.2021 SİTOLOJİ: MALİGNİTE YÖNÜNDEN NEGATİF BRONKOALVEOLAR LAVAJ SIVISI
- Enflamatuvar hücre yüzdesi:
 - %96 alveolar makrofaj
 - %2: lefosit
 - %2 nötrofil lökosit
- HİSTOKİMYA: Ziehl Neelsen: Aside dirençli basil yapısına rastlanmadı. GMS: Fungal organizmaya rastlanmadı.

Tanımız kesin mi?

- «Tıp eğitiminde , toynak sesleri duyduğunuzda aklınıza atlar gelmelidir, zebralar değil,» diye bir deyiş vardır.
- Bu yaklaşım doğru mu?
- Tetkik yapmaya son verelim mi?

Takip

Göğüs hastalıkları:

- Hastanın toraks BT'sinde görülen periferik lezyonun akciğer kanseri olabileceği, ancak lenf bezi biyopsisinin nekrotizan granülomatöz inflamasyon gelmesi ,akciğer parankiminde yaygın nodüler görünüm olması nedeniyle ön planda TB düşünülmesi gerektiği belirtildi; iki ay anti-TB tedavi verildikten sonra kontrol toraks BT ile lezyon takibi yapılması önerildi.



Takip

- Başlangıç viral yük 122.467 k/ml-> 4. haftada VY: 49 k/ml
- Başlangıç CD4 T hücre sayısı: %12(24 hücre/mm³)-> 4.haftada %12(84 hücre/mm³)
- Hastanın kendi isteği de göz önünde bulundurularak taburcu edildi.

Takip

- Hasta üç hafta sonra karın ağrısı, oral alım bozukluğu ve yüksek ateş ile tekrar başvurdu.
- Fizik bakısında batında hassasiyet saptandı

Takip

- Toraks BT

Mediastende önceki incelemede de tanımlanan lenf nodları benzer görünümündedir. Her iki akciğer parankiminde üst loblarda belirgin, yer yer birleşme eğiliminde, en büyükleri sağ akciğer üst lob anterior segmentte tanımlanan lezyonların çoğunda belirgin farklılık saptanmamıştır, bazılarında boyutsal gerileme mevcuttur

Takip

- Batın BT:

Perihepatik, perisplenik mesafede serbest sıvı mevcuttur. Karın ön duvarı komşuluğuna uzanım gösteren, içerisinde hava ve sıvı değerleri olan, en belirgin yerinde kalınlığı 4.5 cm ölçülen apse ile uyumlu lokülasyon mevcuttur.

L2 vertebra korpusu superior kesiminde 7 mm boyutlu, L4 vertebra korpusu anteriorunda 4 mm boyutlu, sağ iliak kemikte subkortikal yerleşimli 8 mm boyutlu ve L5 vertebra korpus sağ yarımında 5 mm boyutlu, önceki incelemede izlenmeyen, yeni gelişmiş hipodens-litik görünümlü kemik lezyonları izlenmiştir.

Lomber MRG

- Lomber vertebralarda milimetrik, L1 vertebra düzeyinde sakrumda da izlenen T2 hiperintens, ayrıca anteriorda paravertebral fasya ve yağ doku planlarında paravertebral alanlara da uzanım gösteren, postkontrast serilerde periferik kontrastlanma gösteren ayrıca pelviste iliak kemiklerde ,pelvik kemiklerde de izlenen lezyonlar mevcuttur.
- Hastanın mevcut enfeksiyon kliniği ile birlikte değerlendirildiğinde bulgular öncelikle tuberküloz tutulumuna sekonder olduğu düşünülmüştür.

Abse drenajı

- 03.08.2021,
BT eşliğinde apse drenajı yapıldı
- AntiTB ikili olarak
- DOL/TDF/FTC
- TMP/SMX profilaksisi devam ediyor
- Meropenem+Teikoplanin+ Kaspofungin başlandı

ASPIRAT KÜLTÜRÜ	Mikroorganizm uremistir
-----------------	-------------------------

Mikroorganizma	Üreme Düzeyi	KPR
Escherichia coli		
Antibiyotik	Sonuç	
Amoksisilin/klavulanik asit (IV)	Standart dozda duyarlı	
Ampisilin (IV)	Dirençli	
Ertapenem	Standart dozda duyarlı	
Gentamisin	Dirençli	
Meropenem	Standart dozda duyarlı	
Sefepim	Standart dozda duyarlı	
Sefotaksim	Standart dozda duyarlı	
Siprofloksasin	Dirençli	
Amikasin	Standart dozda duyarlı	
Seftazidim	Standart dozda duyarlı	
Trimetoprim/sülfametoksazol	Dirençli	
Sefuroksim (IV)	Yüksek dozda	

Antibiyotik	Sonuç
Enterococcus faecium	
Streptomisin 300	Dirençli
Ampisilin (IV)	Dirençli
Vankomisin	Standart dozda duyarlı
Gentamisin 30	Standart dozda duyarlı
Linezolid	Standart dozda duyarlı
Teikoplanin	Standart dozda duyarlı

Parametre Adı	Sonuc	Birim	Normal Değerler	Önceki Sonuc
* Abse (Mikotik Kültür)	Mantar uremistir.; Mikroorganizma uremistir.			Grafik.
Mikroorganizma	Üreme Düzeyi	KPR	Açıklama	
Candida glabrata				
Antibiyotik	Sonuç		Açıklama	
Mikroorganizma	Üreme Düzeyi	KPR	Açıklama	
Candida krusei				
Antibiyotik	Sonuç		Açıklama	
* BOYALI MIK. INC. (Abse)	Maya hucreleri goruldu.			Grafik.
		Kultur Sonucu 4 hafta sonra cikacaktır.		

Parametre Adı	Sonuc	Birim	Normal Değerler	Önceki Sonuc
Tüberküloz Moleküler Tanı (Abse)	Mycobacterium tuberculosis kompleks DNA si saptandı (dusuk pozitif)			Grafik.

Hastanın BAL kültüründe *M.tuberculosis* üredi, ilaç direnci saptanmadı

Takip

- Hastada apse drenajı ve antibiyotik sonrası ateşi düştü klinik düzeldi
- Ancak 3 hafta sonra tekrar ateşi yükseldi, kontrol BT de yeni gelişen apse odağı saptandı
- Genel cerrahi konsültasyonu istendi
- Operasyon planlandı

28.8.2021

- PREOP TANI: DİSTAL İLEUMDA PERFORASYON (DRENAJ KATETERİYLE İZLEM, KONTROL BT 'DE 1.6 CMLİK FİSTÜL TRAKTI)
- POSTOP TANI: PELVİK ABSE + İLEUM VE ÇEKUMDA OLMAK ÜZERE 2 AYRI YERDE FİSTÜLE BAĞLI İNTRAABDOMİNAL PERFORASYON
- AMELİYAT: SAĞ KOLON VE TERMİNAL İLEUMUN ABSE ODAĞI İLE BİRLİKTE ENBLOK ÇIKARILMASI+ PERİTONEAL LAVAJ + DRENAJ KATETERİNİN ÇIKARILMASI + UÇ İLEOSTOMİ

Takip

- Postop 3 gün yoğun bakımda kaldı
- Kolostomili takip
- 1 aydır hızlı kilo kaybı devam ediyor, 36 kg
- Santral katater takılıp parenteral beslenme başlandı
- Diyetisyen kontrolünde enteral beslenme devam
- Ateş yüksekliği
- Meropenem +kolistin+fosfomisin başlandı

Mikroorganizma	Üreme Düzeyi	KPR	Açıklama
Klebsiella pneumoniae		1	;Potansiyel karbapenamaz üreticisidir.Karbapenam tedavisi sırasında direnç gelişimi açısından dikkatli olunması önerilir.Temas önemlerine uyulması önerilir.
Antibiyotik	Sonuç	Açıklama	
Amikasin	Dirençli		
Amoksisilin/klavulanik asit (IV)	Dirençli		
Ertapenem	Dirençli		
Gentamisin	Dirençli		
Sefuroksim (IV)	Dirençli		
Kolistin	Dirençli	16 mcg/ml	
Meropenem	Dirençli		
Sefepim	Dirençli		
Seftazidim	Dirençli		
Siprofloksasin	Dirençli	Tüm florokinolonlara dirençlidir	
Trimetoprim/sülfametoksazol	Dirençli		
Sefotaksim	Dirençli		
Ampisilin (IV)	Dirençli	Doğal dirençlidir	
İmipenem	Dirençli		

- 12.10 2021 de alınan kan kültüründe gr- basil sinyali
- Antibiyogram sonunu alamadan hasta exitus oldu.

BOYALI MIKROSKOPIK İNCELEME(ANAEROP KAN)	Gr(-) basil goruldu.				Grafik.
		Bildirilen Gram sonucu kultur sonucu ile %90 uyumludur. %10 hata payi			

- 41 y e hasta
- 12 yıllık tedavisiz HIV enfeksiyonu
- Enfekte ettiği iki kadın
- Arkasında bıraktığı bir eş iki çocuk

Son pişmanlık
neye yarar.
Her şeyin
bir bedeli var.

Buraya kadar...

Müslüm Baba

şörmengüzeli

