

05.10.2022

OLGU SUNUMU

Ass. Dr. Aslıhan Ayşe BÜBER

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank

Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

- MD, kadın hasta, 68 yaşında
- Ev hanımı, İzmir'de yaşıyor

Şikayeti

- ❖ Ateş yüksekliği
- ❖ Döküntü

Öyküsü

- Hastanın tüm vücudunda bulunan döküntüsü üç ay önce başlamış ve giderek artmış.
- Döküntüsü için setirizin verilmiş.
- Altı gün önce ateş yüksekliği başlamış, ara ara ateşi 38 °C üzerine çıkmış.
- Parasetamol ile düşüyor, sonra yeniden yükseliyormuş.

- İki gün önce COVID-19 şüphesi ile doktora gitmiş.
- İbuprofen, klaritromisin, aspirin ve enoksaparin verilmiş.
- Hasta ilaçlardan sadece ibuprofeni almış.
- Döküntüsü artmış ve yeniden hastaneye başvurmuş.

❖ Hayvan beslemiyor

❖ Kene teması yok

Öz geçmiş

- Bir yıldır midede yanma şikayeti var.
- Endoskopi yapılmış. Mide fıtığı olduğu söylenmiş.
- Lansoprazol önerilmiş.
- 10 paket/yıl sigara kullanımı olmuş. 20 yıldır kullanmıyor.
- 5 yıl önce uterus prolapsusu nedeniyle histerektomi yapılmış.
- Döküntü nedeniyle üç aydır setirizin kullanıyor.

Fizik muayene

- Genel durumu iyi
- Bilinç açık. Oryante, koopere
- Ateş:38,5 °C
- Nabız 110/dakika ve ritmik
- Kan basıncı 120/80 mmHg
- Vücutunda yaygın, kaşıntılı, basmakla solan, ürtikeryal döküntüleri mevcut

- Sağ bacakta çevresi belirgin eritematöz, ortası soluk, oval görünümde, ortalama 3x5 cm boyutunda
- Kaşıntılı, basmakla solmayan iki adet lezyon belirlendi.
- ❖ Diğer fizik muayeneleri bulguları doğal



Laboratuvar sonuçları

- BK: 7 630/mm³ (% 89 PNL, % 9 lenfosit, %1 monosit, %1 eozinofil)
- Hgb: **9.7** g/dL
- Trombosit: 200 000/mm³
- CRP: **300** mg/L (Normal değer: <5)
- Fibrinojen: 480 mg/dL (200-300)
- D dimer: **>35 200** µg/L (<500)
- COVID-19 PCR: Negatif

Laboratuvar sonuçları

- AST: 20 U/L
 - ALT: 14 U/L
 - Alkalen fosfataz: 65 U/L
 - GGT: 22 U/L
 - Total protein: 54.5 g/L
 - Albümin: 32.3 g/L
 - Üre: 19 mg/dL
 - Kreatinin: 0.73 mg/dL
- ❖ Akciğer grafisi normal
 - ❖ Tam idrar testi: 8 lökosit, 2 eritrosit
protein (30 mg/dL)
 - ❖ Hastanın kültürleri gönderildi.

Yatışının ilk günü

- Hastanın genel durumu iyi
- Bilinç açık, oryante ve koopere
- Ateşi 38 °C üzerinde
- Parasetamol ile ateşi düşüyor

❖ Hastaya **feniramin** ve **doksisiklin 2x100 mg** başlandı.

Yatışının ikinci günü

- Hastanın genel durumu iyi
- Ateşi, döküntüsü ve kaşıntısı azalmış

Spot idrar sonucu

- Kreatinin: 37.9 mg
- Protein: 8 mg
- Protein/kreatinin oranı: **0. 21** (<0.15)

Laboratuvar sonuçları

- HBsAg: Negatif
- Anti- HBc IgG: Negatif
- Anti- HBs: Negatif
- Anti-HCV: Negatif
- Anti-HIV: Negatif
- Anti-HAV IgM: Negatif
- Anti-HAV IgG: Pozitif
- Anti- toxoplazma IgM: Negatif
- Anti- toxoplazma IgG: Pozitif

Yatışının ikinci günü

- Dermatoloji ve iç hastalıkları konsültasyonları planlandı.

Dermatoloji konsültasyonu

- Hastanın lezyonları aktif olmamakla birlikte, önceki fotoğraflar da değerlendirildi. Lezyonlar şiddetli ürtiker ile uyumlu
- Ateş ve proteinüri ürtikeryal vaskülit destekler
 - Hastanın alerjiye yönelik ilaçlarının biyopsiden bir gün önce kesilerek punch biyopsi alınması uygun
 - C3, C4, ANCA, ANA istenmesi önerilir

Yatışının üçüncü günü

- Hastanın genel durumu iyi
- Ateş yüksekliği yok
- Doksisisiklin tedavisi 3. günde
- İdrar kültüründe üreme olmadı.

Yatışının dördüncü günü

- Ateşi yok
- Döküntüleri azalmış
- Doksisisiklin 4. günde
 - BK: 4 730/mm³ (% 72 PNL)
 - Hgb: 9.9 g/dL
 - Trombosit: 270 000/mm³
 - CRP: **85 mg/L**
 - VDRL/TPHA: Negatif
 - Brucella aglütinasyonu: Negatif
 - ANA: Negatif, ANCA: Negatif
 - C3: 98 mg/dL (90 - 180), C4:28 mg/dL (10 – 40)

Dahiliye konsültasyonu

- 24 saatlik idrarda protein
- Mümkünse döküntülerden biyopsi alınması
- Tiroit ve batın ultrasonografisinin yapılması
- LDH, ferritin, TDBK, demir, haptoglobulin, CK ve miyogloblin istenmesi

- Tiroid USG: Parankim ekojenitesi **hafif heterojen**

Sağ lobda **milimetrik kistik noduller**

Sol alt polde 3 mm boyutunda **mikst tip nodül** izlendi.

- Batın USG: Sağ böbrek üst polde **7.5 cm kist**

Histerektomili.

- **Hasta biyopsi için dermatoloji ile konsülte edildi.**

- Hastanın aktif lezyonu bulunmadığı için biyopsi alınamadı

Yatışının altıncı günü

- Hastanın genel durumu iyi
- Ateş yüksekliği yok
- Doksisisiklin devam ediyor.

- LDH: **254** U/L (90-250)
- Myoglobin: 21 ng/ml (9 - 72)
- CK: 37 U/L (34 - 145)
- Demir: 47 ng/mL (12-150)
- Ferritin: **498** ng/mL (13-150)
- Haptoglobin: **290** mg/dL (30–200)
- TSH: **0.2** mIU/L (0.5 - 5.0) T4: 2.08 ng/dL(0.9 -2.3)

Yatışının yedinci günü

- Hastanın genel durumu iyi
- Ateşi yok
- Kan kültürlerinde üreme olmadı.
- Taburculuğuna karar verildi

- Doksisisiklin 2x100 mg, 2 haftaya tamamlandı
- Poliklinik kontrolünde hastanın şikayeti yoktu

A Case of Disseminated Lyme Disease Presenting as Chronic Urticaria

Mary Michael¹, Tamara Gmitter²

1. Dermatology, Lake Erie College of Osteopathic Medicine, Tampa, USA 2. Dermatology, Florida Atlantic University School of Medicine, Boca Raton, USA

- 49 yaşında erkek hasta
- Beş yıldır tekrarlayan ürtikeryal döküntü
- Western blot yöntemiyle Lyme IgG pozitif
- Hastaya önce 2 hafta doksisiklin daha sonra da seftriakson tedavisi verilmiş



SONUÇ

- Lyme hastalığı farklı klinik şekillerle karşımıza çıkabilir.
- Ürtikeryal döküntü Lyme hastalığının nadir bir bulgusu olabilir.
- ❖ Kene temasının sorgulanması
- ❖ Hastanın fizik muayenesinin ayrıntılı olarak yapılması
- ❖ Eritema kronikum migrans varlığı açısından değerlendirilmesi
- ❖ Mümkünse laboratuvar yöntemleri ile tanının teyit edilmesi



İlginiz için teşekkürler