



Bilinmeyen Bir Kuyu Lyme Hastalığı

Geç Olgu

05.10.2022

Dr. Merve MERT VAHABİ

Ege Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

Geç Olgu- MD

39 yaş, erkek, yazılımcı

Bilinen kronik hastalık yok

Norveç'te yaşıyor

29.07.2022 tarihinde sol elde hareket kısıtlılığı, karıncalanma, uyuşukluk şikayeti ile tarafımıza başvuruyor

Öykü

Dört ay önce klavye kullanırken sol el 2.parmağı yukarı kaldıramama ile başlıyor

Önce diğer parmaklar sonra el bileği son olarak ön kola yayılım

Son 1 haftadır şikayetlerde artış

Elektriklenme hissi, sabah tutukluğu

Öykü

İlk olarak Norveç'te tetkik ediliyor

Son 10 yıldır diz ve ayak bileklerinde artrit tarifliyor

EMG ve MRG

Nöroloji ve Enfeksiyon Hastalıkları tarafından değerlendirilmiş

Tanı konulamaması üzerine Türkiye'ye geliyor

Norveç



BOS

VZV IgG titresi klinik korelasyon önerilir
Herpes simplex IgG titresi ile klinik korelasyon önerilir
Borrelia burgdorferi (Lyme) Antikor IgM ve IgG: Negatif



Kan

Borrelia burgdorferi (Lyme) Antikor IgM ve IgG: Negatif
EBV-IgG: Negatif
T.pallidum total antikor: Negatif

Norveç

- EMG;
 - Sol radial sinirde anlamlı derece düşük amplitüd
- MRG;
 - Poliradikülit?
- Herhangi bir tanı ve tedavi planlanmıyor

Öykü

- Şikayetleri ile Türkiye'ye gelen hasta dış merkezde Nöroloji tarafından değerlendiriliyor
- EMG normal saptanıyor
- Nörolojik patoloji düşünülmemesi üzerine tarafımıza başvuruyor

Öz Geçmiş

- On yıl önce başlayan kanlı ishal atakları (son 1 yıldır yok)
- Kolonoskopi ve ileri tetkik ülseratif kolit ?
- 10 yıldır olan yılda birkaç kez diz ve ayak bileklerinde şişlik gezici artrit ?
- Üç kez Covid-19 enfeksiyonu (04/2020, 11/2021, 06/2022)
- İki doz Biontech aşısı (son doz 09/2021)
- Alkol sosyal içici, sigara haftada 5 adet
- Kene öyküsü yok
- 2 yıl önce Orta Amerika seyahati mevcut
- Nisan 2022'de kayak yaparken düşme

Fizik Muayene

Genel durumu iyi, normotansif, nabız 80/dk, oda havasında SpO2: %98

Bilinci açık oryante koopere, GKS 15, ense sertliği yok, meninks irritasyon kanıtı yok, fasiyal asimetri yok

Orofarinks bakısı olağan, mukozalar olağan

Akciğer sesleri olağan ral ronküs yok

Batın rahat defans rebaund yok, traube açık, HSM yok

Servikal, aksillar, popliteal, inguinal bölgede LAM yok

Penis üzerine hiperemik plak şeklinde olan ağrısız kaşıntılı lezyon mevcut balanitis circinata?

Fizik Muayene

- Motor;
 - Sağ üst 5/5 sol omuz ab/ad:5/5 dirsek flexör/ekstensör 5/5
 - Sol el bileği ekstansiyonu:4/5
 - Sol parmak ekstensörleri 2.parmak 3/5 diğer parmaklar 2/5
 - Sol parmak flexörleri 4/5 parmak opozisyonu 4/5
- Alt ekstremité muayenesi olağan
- Eklem muayenesi olağan

Laboratuvar

AST: 22 U/L, ALT: 24 U/L, ALP:60 U/L, GGT:17 U/L, t.bil:0,8 mg/dL

T.kol:269 mg/dL, LDL:181 mg/dL

Üre: 27 mg/dL kre:0,9 mg/dL

CRP: 1 mg/L (Ref:1-5) sedimentasyon: 4 mm

IgG,A,M olağan

Total IgE: 171 kU/L (ref:<100)

C3,C4,TFT olağan

Laboratuva r

Hemogram;

- Lökosit: 6790 μL ,
nöt: %55,7
- Lenfosit:
%27(1860 μL)
- Eozinofil:%9,3
(630 μL)
- Hb: 14,8 g/dL
Htc: %44,1
- Trombosit:
267.000 μL

TİT;

- Eritrosit 6 hpf
- Lökosit 1 hpf
- Bakteri negatif

Seroloji

- HAV, HBV bağışık, Anti-HCV negatif, Anti-HIV negatif
- Sifiliz ve Brucella negatif
- Kızamık, Kabakulak, VZV IgG pozitif
- Anti-Toxoplazma IgG-IgM negatif
- IGRA Negatif

Laboratuvar

- ANA granüler DFS (+) :1/80
- ANA Profil AMA-M2
- pANCA 1:80 Formalin Duyarlı (form.negatif)

- EMG; Sol radial sinirin motor dalının distal etkilenmesini düşündürmektedir
- Sakroiliak, lumbosakral, servikal, diz grafileri: olağan



ÖZEL BİOLAB TIBBİ MİKROBİYOLOJİ LABORATUVARI BAYRAKLI ŞUBESİ TETKİK SONUÇ RAPORU

Laboratuvar Ruhsat No(201/MK)

ISO 9001-2015 Sertifika No: 35067/17/S RINA



Adı Soyadı : [REDACTED]
Doğum Tarihi : [REDACTED]
Dosya Numarası : [REDACTED]
Örnek Numarası : [REDACTED]
Rapor Numarası : [524768].[].[7713195].[2022]

TC Kimlik No : 13*****80
Cinsiyeti : Erkek

Tetkik İsteyen Hekim/Merkez : ()
Uzmanlık Dalı :
Kurum :
Bölüm : BİREYSEL

Tetkik İstem Tarihi : 04.08.2022 14:47
Numune Alma Tarihi : 04.08.2022 14:47
Numune Kabul Tarihi : 04.08.2022 14:54
Uzman Onay Tarihi : 11.08.2022 09:24

SEROLOJİ **TETKİK SONUÇLARI** Numune Türü: SERUM

Test	Sonuç	Durum	Birim	Referans Aralığı
BORR. BURGDORF. WB IgG	POZİTİF	↑		NEGATİF -
Bu test DÜZEN laboratuvarında çalışılmıştır.				
BORR. BURGDORF. WB IgM	NEGATİF			NEGATİF -
Bu test DÜZEN laboratuvarında çalışılmıştır.				

DR. AHMET VURAL
TIBBİ MİKROBİYOLOJİ UZMANI
DİP.NO.150 TES.NO.81345



ÖZEL
DÜZEN LABORATUVARLARI
TIBBİ LABORATUVAR TETKİK SONUÇ RAPORU
Laboratuvar Ruhsat Numarası: 426-MRK/Y-1



Hastanın Adı, Soyadı
TC Kimlik Numarası
D.Tarihi (Yaşı) / Cinsiyeti
Dosya/Protokol Numarası
Kayıt Numarası **15050414**
Gönderen Kurum: **BIOLAB OZEL SAG.HIZM.TIC.LTD.STI**
Doktoru -

Tetkik İstem Zamanı **06.08.2022 11:04**
Numune Alma Zamanı **05.08.2022**
Numune Kabul Zamanı **06.08.2022 11:06**
Uzman Onay Zamanı **10.08.2022 18:30**

TIBBİ MİKROBİYOLOJİ
NUMUNE TÜRÜ: SERUM

TETKİK ADI	SONUÇ	BİRİM	REFERANS ARALIK	ÖNCEKİ SONUÇ
BORRELIA BURGDORFERI IgM (W.Blot) <i>Borrelia Burgdorferi için Western Blot yönteminde: VlsE Bb (purified VlsE antigen from B. burgdorferi), p39 (native BmpA from B. afzelli), OspC Ba, OspC Bb, OspC Bg antijenlerine karşı antikorlar aranmaktadır.</i>	NEGATİF		NEGATIF	
BORRELIA BURGDORFERI IgG (W.Blot) <i><u>p83 bandında pozitiflik. VlsE-ba ve LBa bantlarında zayıf pozitiflik gözlenmiştir.</u></i>	POZİTİF		NEGATIF	

Borrelia flagellinin özgün bir parçası olan p41 ve VlsE veya OspC'ye karşı antikorların varlığı erken Lyme borreliosis tanısı için kıymetlidir. Tanının doğrulanması için bantlardan en az birinin güçlü bir şekilde mevcut olması gerekir. Antikor pozitiflikleri aktif enfeksiyon tanısı için yeterli değildir. Yıllarca rezidü pozitiflikler olabilir. Bu nedenle sadece pozitif sonuçlara dayanarak tedavi kararı verilmesi önerilmez.

*Borrelia Burgdorferi için Western Blot yönteminde:
VlsE Ba(purified VlsE antigen from B.afzelli),VlsE Bb (purified VlsE antigen from B.burgdorferi),
VlsE Bg(purified VlsE antigen from B.garinii), Lipid Ba, Lipid Bb(B.afzelli ve B.burgdorferi
membran lipidleri), p83 (B.afzelli spesifik native protein), p39, OspC,p58, p21,p20,p19,p18
spesifik B.burgdorferi antijenlerine karşı antikorlar aranmaktadır.*

Halk Sağlığı Laboratuvarı

- *Rickettsia conori* IgG, IgM IFA: Negatif
- *Coxiella burnetii* (Q Fever) IgM Faz II IFA: Negatif
- *Coxiella burnetii* (Q Fever) IgG Faz I, Faz II IFA:Negatif
- *Coxiella burnetii* (Q Fever) PCR: Negatif
- *Borrelia burgdorferi* (Lyme) Antikor IgM ELISA: Negatif
- *Borrelia burgdorferi* (Lyme) Antikor IgG ELISA: Pozitif

Tedavi 11.08.2022

- Hastaya tarafımızca seftrikson IV 2x1 gr ve Doksisisiklin 100 mg 2x1 tedavisi başlandı
- Nöroloji → Takip
- Romatoloji → Ek öneri yok

Kardit ?

- EKG: Sinüs ritmi
- Kardiyoloji
 - AV blok için holter ekg, myokardit için Ekokardiyografi önerilir
- Holter
 - Sinüs ritmi
- EKO
 - Olağan

Tedavi 18.08.2022

- Klinik iyileşme mevcut olan hasta ayaktan izlenmek üzere oral doksisisiklin 2x100 mg ve seftrikson 1 gr 1x2 tedavisi ile takip edilmek üzere taburcu edildi.
- Doksisisiklin 2x100 mg ve seftrikson 1 gr 1x2 tedavisi ile 14 gün tamamlandıktan sonra doksisisiklin 100 mg 2x1 ile izlem sürüyor.

Temas

- 10 yıl önce ilk gezici artrit atakları ile ?
- 2 yıl önce Orta Amerika gezisi ?
- 4 ay önce kayak yaparken düşme ?



-
- Prof.Dr. Meltem Taşbakan ve Dr.Şükrü Dirik'e teşekkürler...