



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
TEPECİK
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ



Olgu Sunumu

DR. İLKAY AKBULUT, 4. EKMUD HIV AKADEMİSİ, İZMİR 16-18 HAZİRAN 2023

Yakınma ve öykü



- ▶ 39 yaşında, Kadın
- ▶ Türkmenistan uyruklu, 10 yıldır Türkiye'de yaşıyor
- ▶ Şüpheli öykü (seks işçisi?)
- ▶ Ateş yüksekliği, öksürük, kilo kaybı yakınmalarıyla hastaneye başvuruyor
 - ▶ Anti HIV ve HIV doğrulama testleri pozitif

Yakınma ve öykü



- ▶ Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji konsültasyonu
 - ▶ Zayıf görünümde (42 kg)
 - ▶ Öksürük, halsizlik, iştahsızlık, baş ağrısı ve yutma güçlüğü yakınmaları mevcut

Fizik Bakı



- ▶ GD orta, bilinç açık, koopere ve oryante, apatik
- ▶ Vital bulguları stabil
- ▶ Kaşektik, soluk görünümde, oral alımı azalmış
- ▶ Dil üzerinde beyaz plaklar
- ▶ Femoral bölgede santral venöz kateter

Öz ve soygeçmiş



- ▶ Kardiyomegali
- ▶ Pulmoner hipertansiyon
- ▶ Kardiyak aritmi
 - ▶ Tedavi almıyor
- ▶ DVT (heparin, aspirin)

Laboratuvar



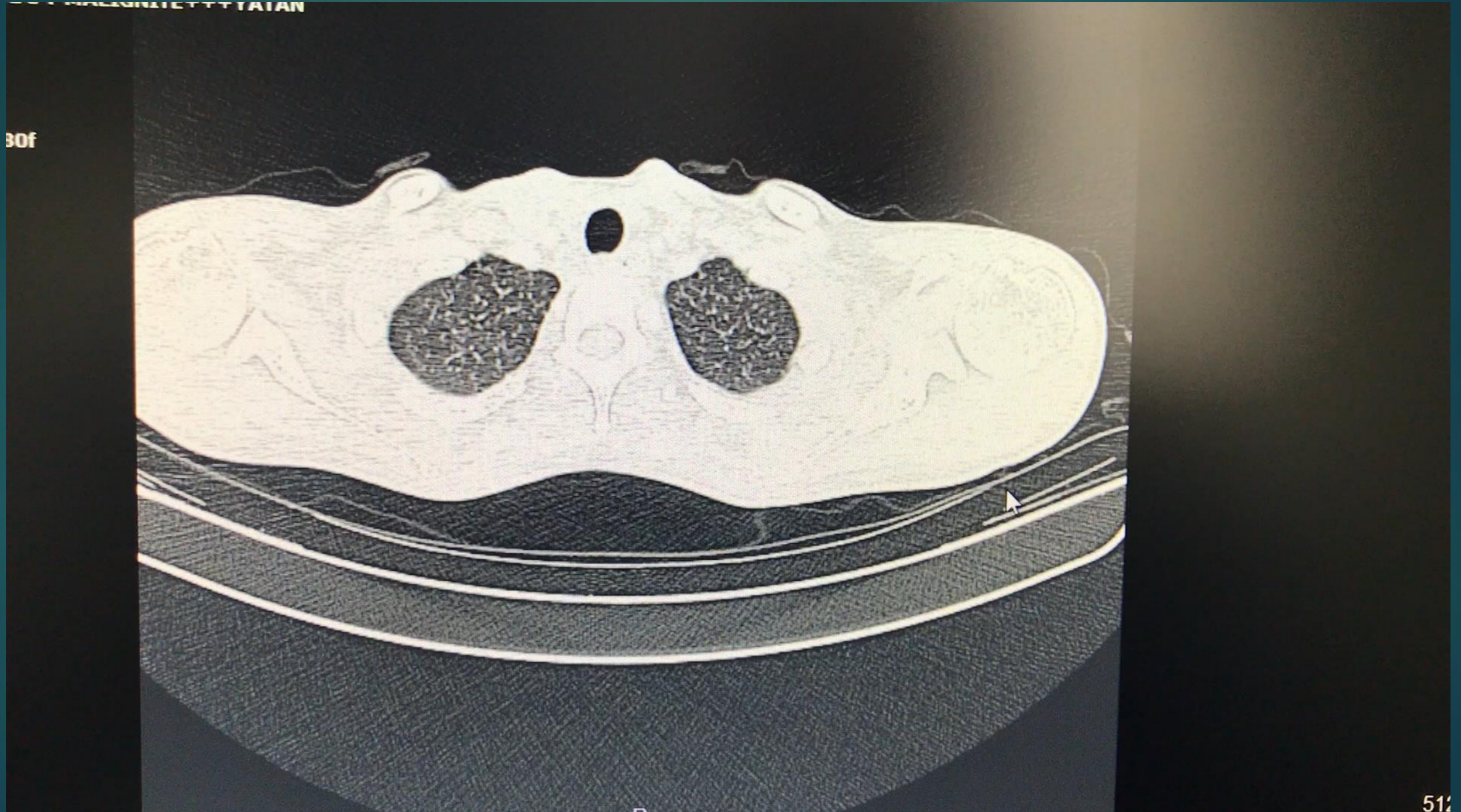
- ▶ Lökosit: 2.400/ μ L
 - ▶ %74 PNL, %12 lenfosit, %14 monosit
- ▶ Hb: 9.4 g/dL
- ▶ Htc: %31
- ▶ Plt: 204.000/ μ L
- ▶ Sedimentasyon: 27 mm/saat
- ▶ CRP: 0.308 mg/dL
- ▶ Prokalsitonin: <0.01 ng/mL

Biyokimya



- ▶ Üre: 10 mg/dL
- ▶ Kreatinin: 0.5 mg/dL
- ▶ eGFR: 145 mg/dL
- ▶ **T. Bilirubin: 1.72 mg/dL**
- ▶ **D. Bilirubin: 0.84 mg/dL**
- AST: 31 U/L
- ALT: 30 U/L
- GGT: 57 U/L
- LDH: 272 U/L

Radyoloji



512

30.07

Radyoloji



► Toraks BT

- Mediyastende 24x14 mm çapa ulařan LAP
- Her 2 akcięerde peribronřiyal kalınlařmalar ve subsegmentel atelektaziler

Yorumlar



Radyoloji



Radyoloji



- ▶ **Kraniyal BT:** Periventriküler ve subkortikal beyaz cevherde kronik iskemik değişikliklere sekonder diffüz dansite azalması, serebral atrofi, sol frontal alanda 3 cm'lik kitle ve ödem. Malignite? metastaz?



- ▶ Balgam tüberküloz ARB + PCR+
- ▶ INH ve Rifampisin direnç testi sonucu negatif.

Radyoloji



- ▶ **Batın USG:** Olađan
- ▶ **Boyun USG:** Patolojik boyutta LAP görölmedi

Ön deęerlendirme?



Ön tanılar



- ▶ Orofarengeyal kandidiyaz, Özefagiyal kandidiyaz?
- ▶ Tüberküloz, SSS Tb
- ▶ SSS lenfoması, malignite
- ▶ Toksoplazmoz
- ▶ Kriptokokoz
- ▶ Nörosifiliz
- ▶ CMV
- ▶ Progresif multifokal lökoensefalopati (PML)
- ▶ Apse, septik emboli

Klinik gidiş



- ▶ Tb tedavisi başlandı
- ▶ Lokal ve sistemik (flukonazol) antifungal tedavi verildi
- ▶ Aritmi açısından kardiyoloji konsültasyonu ve EKO
- ▶ Toksoplazma ansefaliti için TMP/STX, antiödem
- ▶ Radyolojik tetkiklerin tekrarı ve ileri tetkikler planlandı
- ▶ Konsültasyonlar

Radyoloji



- ▶ **Kraniyal MRG:** Sol frontal alanda 67x42 mm boyutunda viral boyanma gösteren alan, giruslarda parankime belirgin bası yapan ödem. Her 2 hemisferde çok sayıda nodüler lezyonlar. Glial Tm ve nekrotik alanı? hemorajik infarkt?

Laboratuvar testleri



- ▶ **CD4:** %6 (45 hücre/mm³)
- ▶ **HLA B5701:** Sonuçlanmadı
- ▶ **Beta HCG:** Negatif

Seroloji



- ▶ HBs Ag: Negatif
- ▶ **Anti HBc IgG: Pozitif**
- ▶ **Anti HBs: Pozitif**
- ▶ **Anti HCV: Pozitif**
- VDRL: Negatif
- TPHA: Pozitif
- HSV-1 IgG: Negatif
- HSV-2 IgG: Negatif
- Anti CMV IgG: Pozitif
- Anti Tokso IgM ve IgG: Negatif

Ne yapalım?





- ▶ VDRL negatif
- ▶ TPHA pozitif



- Çok erken sifiliz
- Prozon olayı
- Tedavi edilmiş sifiliz
- Tedavi edilmemiş geç sifiliz
- Yanlış TPHA pozitifliği

Radyoloji



- ▶ **Toraks BT:** İnfiltrasyon ve Tb bulgusu yok. Patolojik görünümlü LAP mevcut.
- ▶ **Kraniyal MRG:** Tüberküлом? Vaskülite bağlı iskemi ve yaygın nodüler lezyonlar, beyin sapı tutulumu, bası etkisi oluşturan ödem
- ▶ **PET CT:** Beyinde kitle etkisi oluşturan tm, Mediastende yaygın LAP, izole odak saptanmadı

Klinik gidiş



- ▶ KCFT yüksekliği gelişmedi, LAP ve milier görünüm geriledi
- ▶ Yutma güçlüğü geriledi, zaman zaman oral lezyonlar nistatin ile tedavi edildi
- ▶ **EKO:** Triküspit kapak üzerinde 15x6 mm boyutlarında vejetasyon?
- ▶ Kan ve kateter kanı kültüründe *E.faecalis* ve KNS
- ▶ LP planlandı, ödem ve kitle yerleşimi nedeniyle yapılamadı
- ▶ TMP/STX profilaktik doza düşüldü

Klinik gidiş



- ▶ SSS lezyonları
- ▶ TPHA pozitif olması, VDRL negatif
- ▶ Şüpheli öykü (seks işçisi?)
- ▶ Nörosifiliz?
- ▶ Kristalize penisilin 14 gün

Klinik gidiş



- ▶ 2 hafta sonra ART başlandı
 - ▶ TDF/FTC ve dolutegravir (2)
- ▶ **HIV RNA:** 351.000 kopya/mL
- ▶ **HCV RNA:** Negatif
- ▶ **CMV DNA:** Negatif

Mutations: None

Comorbidities: Coronary Artery Disease or other Cardiovascular Disease (e.g.,Hypertension, HTN, Myocardial infarction), Pregnancy (pre-conception or <8 weeks from LMP)

Comedications: Trimethoprim-Sulfamethoxazole, Penicillin, Fluconazole, Ethambutol, Pyrazinamide, Rifampin, Isoniazid, Enoxaparin, Heparin, Aspirin (Anti-platelet), Prednisolone

Treatment history: None

Current regimen: None

Adherence: Patients with pill aversion (prioritize smaller pills)

CD4: ≤ 50

Viral load: High (100,000 - 500,000)

HLA-B5701: Positive (or unknown)

Tropism: Unknown

[View results](#)

Instructions (Click to expand)

[Take the tour](#)

[Start Over](#)

HIV-ASSIST Expert Guidance

[Report](#)

[Additional Information](#)

Regimen	Weighted Score [▲]	Active Drugs	Total Pills	Frequency (x/day)
DTG+TDF/FTC	2.7	3	3	2
DTG+TAF/FTC	3.05	3	3	2
RAL+TDF/FTC	3.35	3	5	2
EFV/TDF/FTC	3.6	3	1	1
RAL+TAF/FTC	3.9	3	5	2



Regimen	Weighted Score	Active Drugs	Total Pills	Frequency (x/day)
DTG+TDF/FTC ⓘ	2.7	3	3	2

The rationale behind why this regimen was chosen by our algorithm as the most appropriate is shown below:

Score (Change)	Explanation
1 (+1)	Base score for this regimen
1.7 (+0.7)	Pill burden: All regimens with more than one pill once per day incur a pill burden penalty.
1.7 (+0)	Mutations: A mathematical mutation penalty was incorporated based on mutation scores from the Stanford Database.
2.1 (+0.4)	Poor adherence: We penalized regimens with larger pills to simplify dosing.
2.2 (+0.1)	Comedications: This regimen incurred a penalty due to interactions between FTC and Trimethoprim-Sulfamethoxazole.
2.05 (-0.15)	Comorbidities: This regimen was prioritized due to use of TDF in Pregnancy (pre-conception or <8 weeks from LMP).
2.8 (+0.75)	Comedications: This regimen incurred a penalty due to interactions between DTG and Rifampin.
2.7 (-0.1)	Comorbidities: This regimen was prioritized due to use of DTG in Pregnancy (pre-conception or <8 weeks from LMP).
2.7 (Final)	Final weighted score

Klinik gidiş



Tarih	RNA (kopya/mL)	CD4 (hücre/mm ³)	Tedavi
30.07	351.000	45 (%6)	-
27.08	2.020.000	133 (%9.4)	TDF/FTC + DTG (2)
19.09	36.400	68 (%9.8)	TDF/FTC + DTG (2)
28.09	3.870	143 (%11.4)	TDF/FTC + DTG (2)
11.10	800	-	TDF/FTC + DTG (2)

Klinik gidiş



- ▶ Hasta 3 hafta daptomisin ardından 4 hafta linezolid tedavisi aldı
- ▶ **2. EKO:** Triküspit kapak üzerinde 16x8 mm boyutlarında sebat eden vejetasyon
- ▶ **3. EKO:** Triküspit kapak üzerinde 1x0.6 mm boyutlarında küçülmekte olan vejetasyon
- ▶ **4. EKO:** Vejetasyon görülmedi

Klinik gidiş



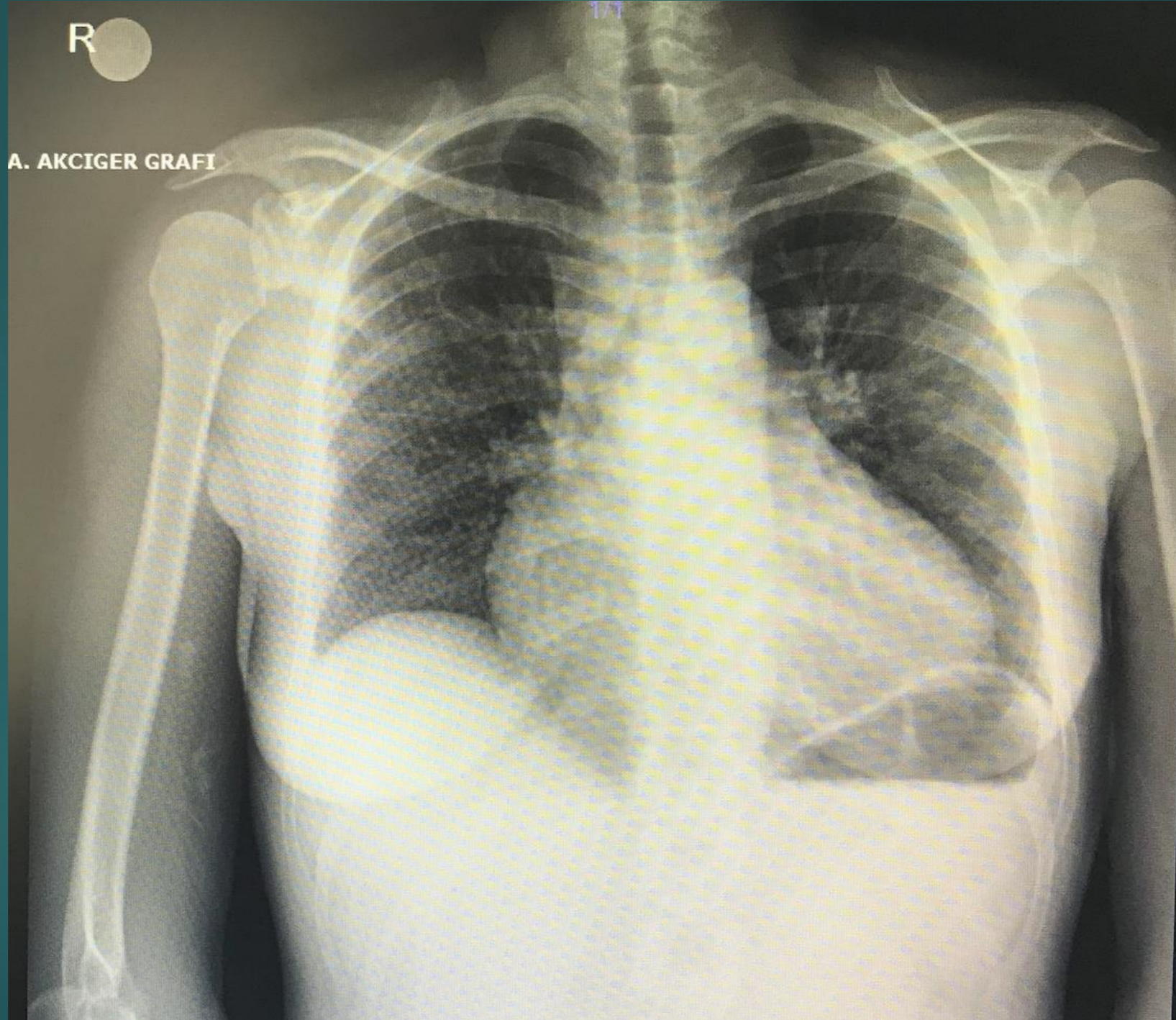
- ▶ Hastanın genel durumu iyi
- ▶ Ateşi yok ve vital bulguları stabil
- ▶ Öksürük ve balgam çıkarma yok
- ▶ Kilo aldı, iştahı arttı
- ▶ Baş ağrısı mevcut

Klinik gidiş



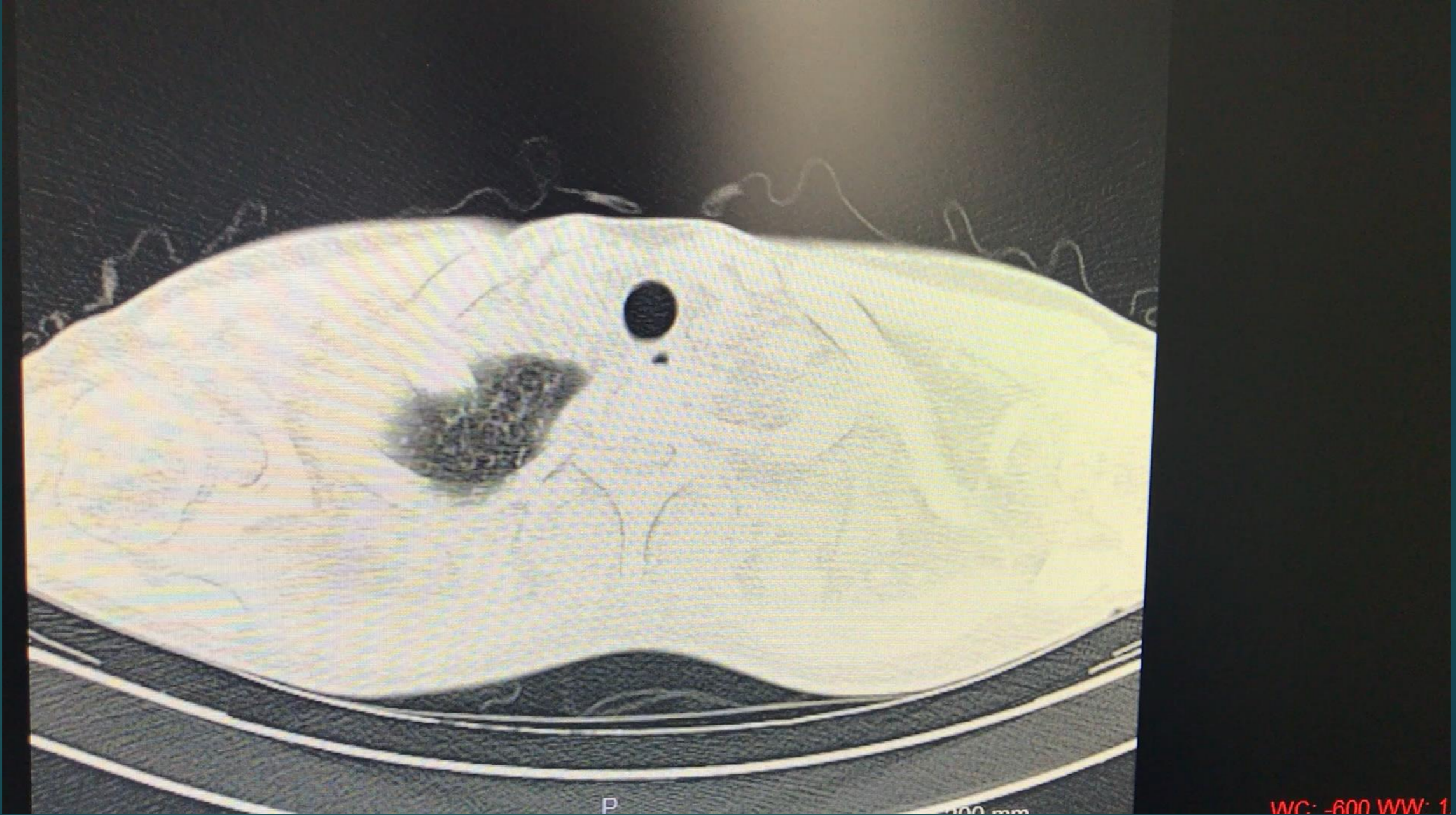
- ▶ Baş ağrısı devam ediyor
- ▶ Ara ara subfebril ateş yüksekliği
- ▶ Kabus görme
- ▶ Sağ elde güçsüzlük ve uyuşma
- ▶ Bulanık görme
- ▶ Nöbet geçirme
- ▶ Göğüste nefes alırken batma tarzı ağrı

Radyoloji



14.08.2018

Radyoloji



Klinik gidiş



▶ **Toraks BT**

- ▶ Perikardda hafif efüzyon
 - ▶ Parankimde yaygın milier görünüm, Milier Tb?
- ## ▶ Balgam kültüründe *M.tuberculosis* üredi
- ▶ Direnç yok

Radyoloji



- ▶ **Kr. difüzyon MRG:** Sol frontal bölgede yer alan lezyonda volüm artışı, nodüler lezyonların boyutunda artış, tedaviye bağlı reaksiyon veya progresyon?

İRİS?



- ▶ NSAİD
- ▶ Steroid
- ▶ Anti ödem

İRİS



- ▶ IRİS tanısı koyarken nelere dikkat etmeliyiz?
 - ▶ Fırsatçı enfeksiyonun ilerlemesi (direnç vb.)
 - ▶ Diğer fırsatçı bir enfeksiyon gelişmesi
 - ▶ Başka bir klinik tablo
 - ▶ İlaç yan etkisi (ART veya diğer)

Prednisone for the Prevention of Paradoxical Tuberculosis-Associated IRIS

Graeme Meintjes, M.B., Ch.B., Ph.D., Cari Stek, M.D., Lisette Blumenthal, M.B., Ch.B., Friedrich Thienemann, M.D., Charlotte Schutz, M.B., Ch.B., Jozefien Buyze, Ph.D., Raffaella Ravinetto, Pharm.D., Ph.D., Harry van Loen, M.Sc., Amy Nair, M.Sc., Amanda Jackson, B.Sc., Robert Colebunders, M.D., Ph.D., Gary Maartens, M.B., Ch.B., et al., for the PredART Trial Team

Article Figures/Media Metrics November 15, 2018

- ▶ Randomize, çift kör, plasebo kontrollü
- ▶ Toplam 4 hafta prednizon (2 hafta 40 mg, 2 hafta 20 mg) veya plasebo
- ▶ IRIS gelişimi prednizolon grubunda 39 (%32.5), plasebo grubunda ise 56 (%46.7) p:0.03
- ▶ Tedavi amaçlı steroid kullanımı da daha az

Klinik gidiş



- ▶ 60 gün anti Tb
- ▶ 45 gün ART
- ▶ 13 gün steroid almakta iken
 - ▶ Halsizlik, iştahsızlık, oral alamama
 - ▶ Ateş yüksekliği
 - ▶ GD bozukluğu, tuvalette bayılma

Klinik gidiş



- ▶ Sol hemipleji, sağda güç kaybı
- ▶ Nöbet geçirme
- ▶ Hastanın genel durumunda kötüleşme, bilinç kapalı
- ▶ **Kraniyal difüzyon MRG:** Mezensefalon ve pons düzeyindeki lezyonda regresyon, sağ frontal, pariyetal, temporal bölgelerde ve bazal gangliyonlarda (MCA sulama alanında), solda ise frontal bölgede erken subakut enfarkt. septik emboli?
- ▶ Yoğun bakımda eksitus



► *Sabriniz ve Dikkatiniz için teŝekkürler.*