

Olgu Sunumu

Gülşen Mermut

EÜTF Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD

4. Türkiye EKMUD HIV Akademi

18 Haziran 2023- Anemon Ege Otel

Olgu

- 60 yaşında erkek hasta, lokantacı, Fethiye'de yaşıyor
- 2018 de gemide çalışmak için yaptığı başvuruda istenen testle HIV enfeksiyonu saptanmış
- 17.05.2018 de izleme alındı
- Evli, 2 çocuğu var, eşinin antiHIV: (-)
- Öz geçmiş: HT nedeniyle 6 yıldır doksazosin mesilat 4mg (cardura®) kullanıyor
- Soy geçmiş: Babada HT
- Alışkanlıklar: Sigara 5 yıl öncesine kadar 15 paket/yıl, 5 yıldır içmiyor. Alkol 1 double/g her gün içiyor

Olgu

- TA: 135/80, B: 173, K: 84.6, B: 106
- Vücut Kitle Endeksi: 28,3 kg/ m²
- FM: AC, KVS ve Batın muayenesi olağan
- HIV RNA: 76000 k/mL
- CD4: %11, CD4: 279 h/ mm³
- HLA-B57: (-) Negatif
- Hafif trombositopeni (147 000) dışında hemogram, KCFT, BFT: Normal
- AntiHAV İgG: Pozitif, HBsAg: Negatif, Anti HBcİgG: Negatif, Anti HBs: Negatif, Anti HCV: Zayıf pozitif, HCV RNA: Saptanmadı

Tedavide ne başlayalım?

a. TDF/FTC + DTG

b. TAF/FTC/EVG/c

c. TAF/FTC + RAL

d. Hepsi

Initial Combination Regimen for ART-naïve Adult HIV-positive Persons

A) Recommended regimens (one of the following to be selected)^{*,**}

Regimen	Dosing	Caution	Food requirement
2 NRTIs + INSTI			
ABC/3TC/DTG ^(3,4)	ABC/3TC/DTG 600/300/50 mg, 1 tablet qd	Al/Ca/Mg-containing antacids or multivitamins should be taken well separated in time (minimum 2h after or 6h before). DTG 50 mg bid with rifampicin.	None
TAF/FTC ⁽⁵⁾ or TDF/FTC ⁽⁶⁾	TAF/FTC 25/200 mg, 1 tablet qd or TDF/FTC 300/200 mg, 1 tablet qd		None
+ DTG	+ DTG 50 mg, 1 tablet qd		
TAF/FTC/EVG/c ⁽⁶⁾ or TDF/FTC/EVG/c ^(6,9)	TAF/FTC/EVG/c 10/200/150/150 mg, 1 tablet qd or TDF/FTC/EVG/c 300/200/150/150 mg, 1 tablet qd	Al/Ca/Mg-containing antacids or multivitamins should be taken well separated in time (minimum 2h after or 6h before).	With food
TAF/FTC ⁽⁵⁾ or TDF/FTC ⁽⁶⁾	TAF/FTC 25/200 mg, 1 tablet qd or TDF/FTC 300/200 mg, 1 tablet qd	Co-administration of antacids containing Al or Mg not recommended. RAL 400 or 800 mg bid with rifampicin.	None
+ RAL	+ RAL 400 mg, 1 tablet bid		
2 NRTIs + NNRTI			
TAF/FTC/RPV ⁽⁸⁾ or TDF/FTC/RPV ⁽¹⁰⁾	TAF/FTC/RPV 25/200/25 mg, 1 tablet qd or TDF/FTC/RPV 300/200/25 mg, 1 tablet qd	Only if CD4 count > 200 cells/μL and HIV-VL < 100,000 copies/mL. PPI contraindicated; H2 antagonists to be taken 12h before or 4h after RPV.	With food
2 NRTIs + PI/r or PI/c			
TAF/FTC ⁽⁵⁾ or TDF/FTC ⁽⁶⁾	TAF/FTC 10/200 mg, 1 tablet qd or TDF/FTC 300/200 mg, 1 tablet qd	Monitor in persons with a known sulfonamide allergy.	With food
+ DRV/c ⁽¹¹⁾ or + DRV/r ⁽¹²⁾	DRV/c 800/150 mg, 1 tablet qd or + DRV 800 mg, 1 tablet qd + RTV 100 mg, 1 tablet qd		

Olgu

- TAF/FTC/EVG/c tedavisi başlandı
- ART uyumlu, sağlıklı yaşam önerilerine uyan



Interactions with Lenacapavir (Sunlenca®) now available - [click here](#) for more details

Looking for interactions with COVID-19 therapies, including Paxlovid? [Click here for covid19-druginteractions.org](#)

If a drug is not listed below it cannot automatically be assumed it is safe to coadminister

HIV Drugs	Co-medications	Drug Interactions
<input type="text" value="Search HIV drugs..."/>	<input type="text" value="Search co-medications..."/>	<input type="checkbox"/> Check HIV/ HIV drug interactions
<input type="button" value="A-Z"/> <input type="radio"/> Class <input type="radio"/> Trade	<input type="button" value="A-Z"/> <input type="radio"/> Class <input type="radio"/> Trade	<input type="button" value="Switch to table view"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Elvitegravir/Cobicistat/ Emtricitabine/Tenofovir alafenamide (EVG/c/FTC/TAF) ⓘ	<input checked="" type="checkbox"/> Doxazosin ⓘ	<input type="button" value="Reset Checker"/>
<input type="checkbox"/> Elvitegravir/Cobicistat/ Emtricitabine/Tenofovir-DF (EVG/c/FTC/TDF) ⓘ	<input type="checkbox"/> Doxepin ⓘ	Potential Interaction
	<input type="checkbox"/> Doxorubicin ⓘ	Elvitegravir/Cobicistat/ Emtricitabine/Tenofovir alafenamide (EVG/c/FTC/TAF)
	<input type="checkbox"/> Doxycycline ⓘ	Doxazosin

Potential Interaction

Elvitegravir/Cobicistat/ Emtricitabine/Tenofovir alafenamide (EVG/c/FTC/TAF)

Doxazosin

Quality of evidence: Very Low ⓘ

Summary:

Coadministration has not been studied. Doxazosin is metabolized mainly by CYP3A4 and coadministration may increase doxazosin exposure which can result in hypotension. For patients already taking elvitegravir/cobicistat/emtricitabine/tenofovir alafenamide, start doxazosin at the lowest dose (i.e., 1 mg daily) and increase dose slowly based on tolerance until an effective dose is reached. For patients already taking doxazosin, monitor blood pressure and reduce doxazosin dose as needed if hypotension occurs on starting elvitegravir/cobicistat/emtricitabine/tenofovir alafenamide.

Description:

(See Summary)

Olgu

- 16.09.2021'de TAF/FTC/BIC olarak deęiřtirildi
- 16.10.2021'de poliklinik başvurusunda sağ göęsünde şişlik olduęunu söyledi
 - FM'de; aksilladan göğüs ön duvarına yayılan, 13x15 cm orta sertlikte, ağrısız, fikse kitle palpe edildi

Ne düşünürsünüz?

a. Hematom

b. Fibrom

c. Meme kanseri

d. Rhabdomyom

Olgu

- Travma öyküsü yok, ekimoz yok
- Lezyon 1.5 ay önce gelişmiş, o dönemde ağırlık kaldırmış, küçülüp tekrar büyümüş
- DM başvurusunda YDUS ve toraks BT istenmiş
- **YDUS** (20.08.2021) (DM): Sağ aksiller kuyrukta 6.5x4 cm boyutunda , RDUS incelemede internal vaskülarizasyonun olmadığı heterojen hipoekoik lezyon dikkati çekmiştir. **(hematom?)**

Olgu

- **Toraks BT** (30.08.2021) (DM): Her 2 AC parankiminde pan lobüler **amfizemle** uyumlu diffuz havalanma artışı mevcut. Sağ AC üst lob posteror segmentte, paramediastinal-sublevral yerleşimli 46x32 mm boyutlarında ince duvarlı hava kisti mevcut. Sağ alt lob lateral bazal segmentte 4mm çaplı, periferik yerleşimli düşük dansiteli nodül mevcuttur. **Sağ hemitoraks üst bölümde lateral toraks duvarında kas ve yağ doku katmanları arasında lokalize olan** , CC uzunluğu **75 mm**, AP çapı **67 mm** ve transvers çapı **46 mm** ölçülen , ovoid şekilli, düzgün konturlu yumuşak doku dansitesinde (35 HU) **kitle** lezyonu dikkati çekmiştir. Post kontrast kesitlerde kitlede anlamlı kontrast tutulumu saptanmamış ve kitle dansitesi değişmemiştir. US tetkikinde **hematom** olarak değerlendirilmiş olsa da lezyon özellikleri özellikle **benign yumuşak doku kitesi** ile uyumludur. Histopatolojik ileri tetkik önerilir

Ne yapalım?

Olgu

- **YDUS** (19.10.2021)(DM): Sağ aksiller fossada şişlik tanımlanan lokalizasyona yönelik yapılan incelemede; aksiller fossa kuyruğunda yaklaşık **65x35x50 mm** boyutta ekojen hilus yapısı izlenmeyen , doppler incelemede periferik vaskülarizasyon gösteren **patolojik görünümde hipoekoik LAP** izlenmiştir. Çevresinde en büyükleri 30x15 mm ve 21x12 mm boyutta benzer görünümde , ekojenik hiluslar izlenmeyen hipoekoik **multiple LAP** mevcuttur. Lenf nodları çevresinde **yumuşak dokularda ödem** izlenmiştir. Histopatolojik tanı önerilir. Sol aksiller fossada cilt- cilt altı yumuşak dokular normaldir. Patolojik boyut ve konfigürasyonda LAP izlenmemiştir

Olgu

- Bu bulgularla hastanın göğüs duvarındaki lezyon biyopsisi için genel cerrahiye yönlendirildi
- **Aksiller LAP tru-cut biyopsi** (22.10.2021): Histopatolojik incelemesinde geniş nekroz odakları ve bir kısmı epiteloid karakterde histiyositler dikkati çekmiştir. Değerlendirilebilen alanlarda infiltrasyon yönünde bir bulgu saptanmamıştır. İncelenen örneklerde dev hücre formasyonu görülmemiş ve spesifik bir etken saptanmamış olmakla birlikte **granülomatöz lenfadenit** yönünde düşündürülen morfolojik bulgular dikkati çekmiştir. Ancak klinik malignite kuşkusu var ise lenf nodülünün eksizyonel biyopsisi ile birlikte değerlendirilmesi önerilir.

Şimdi ne yapalım?

Olgu

- **Sağ supraklavikuler lenf nodülü eksizyonel biyopsi (03.12.2021):**
Gönderilen örneğin büyük kısmı tümöral nekroz içermektedir. Hücrelerin canlı olarak izlendiği çok kısıtlı odaklarda mitotik indeksi yüksek orta boy blastoid morfolojide hücrelerin oluşturduğu diffüz infiltrasyon görülmüştür. Immunohistokimyasal incelemede CD20, CD10, Bcl-6 ve c-myc pozitif saptanmış, Ki67 proliferasyon indeksi %100'e ulaşan oranlarda bulunmuştur. Bcl-2 ile hücrelerin bir kısmında kuşkulu ekspresyon görülmüştür. CD44 pozitifliği yan sıra Bcl-2 ekspresyonu nedeniyle Burkitt lenfoma yönünde tanıya gidilememiştir. Olguda myc ve bcl-2, bcl-6 rearanjmanlarının FISH yöntemi ile incelenmesi 'myc, bcl-2 ve/veya bcl-6 rearanjmanı gösteren yüksek dereceli B hücreli lenfoma' ayırıcı tanısı için yararlı olabilir, ancak doku çok nekrotik nitelikte olduğu için optimal sonuç almak güç olabilir; bununla birlikte hücrelerdeki blastoid morfoloji göz önüne alındığında olgu rearanjman saptanmaması durumunda bile 'yüksek dereceli B hücreli lenfoma, spesifiye edilemeyen' grubu içerisinde değerlendirilmelidir.

YÜKSEK DERECELİ B HÜCRELİ LENFOMA

Olgu

- **Kİ biyopsisi (28.12.2021):**
 - Aspirasyon yayma ve imprint preparatta tüm serilere ve maturasyon aşamalarına ait hücreler olağan morfolojide olup, %4 küçük lenfosit, %8 plazma hücresi ve %1 blastik hücre izlenmiştir.
 - Eksizyonel biyopsi ile "İmmünyetmezlik ilişkili lenfoproliferatif hastalık (HIV enfeksiyonu ilişkili lenfoma", yüksek dereceli B hücreli lenfoma" tanısı almış olan hastanın incelenen kemik iliği biyopsisinde infiltrasyon yönünde bir bulgu saptanmamıştır.

NORMOSELLÜLER KEMİK İLİĞİ

Olgu

- **PET BT (07.01.2022):** Lenfoma tanılı olguda evreleme amacıyla istenen PET BT tetkikinde;
 - **Sağ posterior servikal üçgende, orta juguler alanda ve sağ supra/infraklavikuler yerleşimlerden başlayarak sağ aksiller ve sağ subpektoral lokalizasyonlarla devamlılık gösteren hipermetabolik konglomere LAP kitleleri lenfoma tutulumuyla uyumludur.**
 - Diğer alanlarda FDG dağılımı olağandır
- **Pre-kontrast ve post-kontrast Kraniyal MRG (15.01.2022):**
 - Beyaz madde içerisinde birkaç milimetrik kronik iskemik hiperintensite
 - Sol kaudat nukleus baş bölümünde fokal akut infarkt

	17.05.18	06.09.18	07.09.19	05.12.19	16.09.21	15.02.22	23.05.22	04.08.22	29.09.22	12.01.23	23.03.23
Viral Yük (Kopya/mL)	76000	< 40	Saptan madı	Saptan madı	Saptan madı	Saptan madı	Saptan madı	Saptan madı	Saptan madı	<20	<20
CD4 (%)	11	17	21	23	28	26	28		22	25	7
CD4 (hücre/mm ³)	279	433	565	713	596	476	171		317	428	517
CD4/CD8		0.3	0.4	0.4	1.0	1.0	2.5		0.8	0.6	0.1

Olgu

- Atipik lokalizasyonlu Evre II B YDBHL
- 16.01.2022 KT: YÜKSEK DERECELİ B HÜCRELİ LENFOMA (YDBHL) tanısı almış olan hastaya **R-EPOCH** (RİTÜKSİMAB, ETOPOSİD, DOXORUBİCİN, VİNCRİSTİN, PREDNİSOLON, SİKLOFOSFOMİD)
- 18.01.2022: KT rejimi hastanın **CD4<50** nin altında (dış merkez) olması sebebiyle yeniden düzenlendi
 - RİTÜKSİMAB kesildi
 - SİKLOFOSFOMİD yarı dozdan devam edilmiş



Interactions with Lenacapavir (Sunlenca®) now available - [click here](#) for more details

Looking for interactions with COVID-19 therapies, including Paxlovid? [Click here for covid19-druginteractions.org](https://www.covid19-druginteractions.org)

If a drug is not listed below it cannot automatically be assumed it is safe to coadminister

HIV Drugs	Co-medications	Drug Interactions
<input type="text" value="Search HIV drugs..."/>	<input type="text" value="Search co-medications..."/>	<input type="checkbox"/> Check HIV/ HIV drug interactions
<input checked="" type="radio"/> A-Z <input type="radio"/> Class <input type="radio"/> Trade	<input checked="" type="radio"/> A-Z <input type="radio"/> Class <input type="radio"/> Trade	Switch to table view
<input checked="" type="checkbox"/> Bictegravir/ Emtricitabine/Tenofovir alafenamide (BIC/FTC/TAF)	<input checked="" type="checkbox"/> Rituximab	No Interaction Expected
<input type="checkbox"/> Cabotegravir [oral] (CAB oral)	<input type="checkbox"/> Abacavir (ABC)	Bictegravir/ Emtricitabine/Tenofovir alafenamide (BIC/FTC/TAF)
<input type="checkbox"/> Cabotegravir PrEP [long acting] (CAB LA, PrEP)	<input type="checkbox"/> Abemaciclib	Rituximab
	<input type="checkbox"/> Abiraterone	
<input type="checkbox"/> Reset Checker		

OK [Learn more](#)

Cookies help us deliver our services. By using our services, you agree to our use of cookies.

OK

[Learn more](#)





Interactions with Lenacapavir (Sunlenca®) now available - [click here](#) for more details

Looking for interactions with COVID-19 therapies, including Paxlovid? [Click here for covid19-druginteractions.org](https://www.covid19-druginteractions.org)

If a drug is not listed below it cannot automatically be assumed it is safe to coadminister

HIV Drugs	Co-medications	Drug Interactions
<input type="text" value="Search HIV drugs..."/>	<input type="text" value="Search co-medications..."/>	<input type="checkbox"/> Check HIV/ HIV drug interactions
<input checked="" type="radio"/> A-Z <input type="radio"/> Class <input type="radio"/> Trade	<input checked="" type="radio"/> A-Z <input type="radio"/> Class <input type="radio"/> Trade	Switch to table view
<input checked="" type="checkbox"/> Bictegravir/ Emtricitabine/Tenofovir alafenamide (BIC/FTC/TAF)	<input checked="" type="checkbox"/> Etoposide	Reset Checker
<input type="checkbox"/> Cabotegravir [oral] (CAB oral)	<input type="checkbox"/> Abacavir (ABC)	No Interaction Expected
<input type="checkbox"/> Cabotegravir PrEP [long acting] (CAB LA PrEP)	<input type="checkbox"/> Abemaciclib	Bictegravir/ Emtricitabine/Tenofovir alafenamide (BIC/FTC/TAF)
	<input type="checkbox"/> Abiraterone	Etoposide



Interactions with Lenacapavir (Sunlenca®) now available - [click here](#) for more details

Looking for interactions with COVID-19 therapies, including Paxlovid? [Click here for covid19-druginteractions.org](https://www.covid19-druginteractions.org)

If a drug is not listed below it cannot automatically be assumed it is safe to coadminister

HIV Drugs	Co-medications	Drug Interactions
<input type="text" value="Search HIV drugs..."/>	<input type="text" value="Search co-medications..."/>	<input type="checkbox"/> Check HIV/ HIV drug interactions
<input checked="" type="radio"/> A-Z <input type="radio"/> Class <input type="radio"/> Trade	<input checked="" type="radio"/> A-Z <input type="radio"/> Class <input type="radio"/> Trade	Switch to table view
<input checked="" type="checkbox"/> Bictegravir/ Emtricitabine/Tenofovir alafenamide (BIC/FTC/TAF)	<input checked="" type="checkbox"/> Doxorubicin	Reset Checker
<input type="checkbox"/> Cabotegravir [oral] (CAB oral)	<input type="checkbox"/> Abacavir (ABC)	No Interaction Expected
<input type="checkbox"/> Cabotegravir PrEP [long acting] (CAB LA, PrEP)	<input type="checkbox"/> Abemaciclib	Bictegravir/ Emtricitabine/Tenofovir alafenamide (BIC/FTC/TAF)
<input type="checkbox"/> Cabotegravir/rilpivirine	<input type="checkbox"/> Abiraterone	Doxorubicin
<input type="checkbox"/> Cabocitabine	<input type="checkbox"/> Abrocitinib	<input type="button" value="OK"/> Learn more












Cookies help us deliver our services. By using our services, you agree to our use of cookies.

[Learn more](#)

Interactions with Lenacapavir (Sunlenca®) now available - [click here](#) for more details

Looking for interactions with COVID-19 therapies, including Paxlovid? [Click here for covid19-druginteractions.org](https://covid19-druginteractions.org)

If a drug is not listed below it cannot automatically be assumed it is safe to coadminister

HIV Drugs	Co-medications	Drug Interactions
<input type="text" value="Search HIV drugs..."/> 	<input type="text" value="Search co-medications..."/> 	<input type="checkbox"/> Check HIV/ HIV drug interactions
<input checked="" type="radio"/> A-Z <input type="radio"/> Class <input type="radio"/> Trade	<input checked="" type="radio"/> A-Z <input type="radio"/> Class <input type="radio"/> Trade	<input checked="" type="button" value="Switch to table view"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Bictegravir/ Emtricitabine/Tenofovir alafenamide (BIC/FTC/TAF) 	<input checked="" type="checkbox"/> Vincristine 	<input type="button" value="Reset Checker"/>
<input type="checkbox"/> Cabotegravir [oral] (CAB oral) 	<input type="checkbox"/> Abacavir (ABC) 	<input type="button" value="No Interaction Expected"/>
<input type="checkbox"/> Cabotegravir PrEP [long acting] (CAB LA, PrEP) 	<input type="checkbox"/> Abemaciclib 	<input type="button" value="Bictegravir/
Emtricitabine/Tenofovir
alafenamide (BIC/FTC/TAF)"/>
<input type="checkbox"/> Cabotegravir/rilpivirine 	<input type="checkbox"/> Abiraterone 	<input type="button" value="Vincristine"/>
Cookies help us deliver our services. By using our services, you agree to our use of cookies.		<input type="button" value="OK"/> Learn more 

Interactions with Lenacapavir (Sunlenca®) now available - [click here](#) for more details

Looking for interactions with COVID-19 therapies, including Paxlovid? [Click here for covid19-druginteractions.org](https://covid19-druginteractions.org)

If a drug is not listed below it cannot automatically be assumed it is safe to coadminister

HIV Drugs	Co-medications	Drug Interactions
<input type="text" value="Search HIV drugs..."/>	<input type="text" value="Search co-medications..."/>	<input type="checkbox"/> Check HIV/ HIV drug interactions
<input checked="" type="radio"/> A-Z <input type="radio"/> Class <input type="radio"/> Trade	<input checked="" type="radio"/> A-Z <input type="radio"/> Class <input type="radio"/> Trade	<input type="button" value="Switch to table view"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Bictegravir/ Emtricitabine/Tenofovir alafenamide (BIC/FTC/TAF)	<input checked="" type="checkbox"/> Prednisolone	<input type="button" value="Reset Checker"/>
<input type="checkbox"/> Cabotegravir [oral] (CAB oral)	<input type="checkbox"/> Abacavir (ABC)	<input type="button" value="No Interaction Expected"/>
<input type="checkbox"/> Cabotegravir PrEP [long acting] (CAB LA, PrEP)	<input type="checkbox"/> Abemaciclib	<input type="button" value="Bictegravir/
Emtricitabine/Tenofovir
alafenamide (BIC/FTC/TAF)"/>
	<input type="checkbox"/> Abiraterone	<input type="button" value="Prednisolone"/>

Interactions with Lenacapavir (Sunlenca®) now available - [click here](#) for more details

Looking for interactions with COVID-19 therapies, including Paxlovid? [Click here for covid19-druginteractions.org](https://covid19-druginteractions.org)

If a drug is not listed below it cannot automatically be assumed it is safe to coadminister

HIV Drugs	Co-medications	Drug Interactions
<input type="text" value="Search HIV drugs..."/>	<input type="text" value="Search co-medications..."/>	<input type="checkbox"/> Check HIV/ HIV drug interactions
<input checked="" type="radio"/> A-Z <input type="radio"/> Class <input type="radio"/> Trade	<input checked="" type="radio"/> A-Z <input type="radio"/> Class <input type="radio"/> Trade	<input type="button" value="Switch to table view"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Bictegravir/ Emtricitabine/Tenofovir alafenamide (BIC/FTC/TAF) (i)	<input checked="" type="checkbox"/> Cyclophosphamide (i)	<input type="button" value="Reset Checker"/>
<input type="checkbox"/> Cabotegravir [oral] (CAB oral) (i)	<input type="checkbox"/> Abacavir (ABC) (i)	<input type="button" value="No Interaction Expected"/>
<input type="checkbox"/> Cabotegravir PrEP [long acting] (CAB LA, PrEP) (i)	<input type="checkbox"/> Abemaciclib (i)	<input type="button" value="Bictegravir/ Emtricitabine/Tenofovir alafenamide (BIC/FTC/TAF)"/>
	<input type="checkbox"/> Abiraterone (i)	<input type="button" value="Cyclophosphamide"/>

Olgu

- 20.01.2022 tarihindeki kranial MRG raporunda akut infarkt alanı görülmesi üzerine, hastaya oksapar 1x 0.4 SC profilaktik olarak başlandı
- 21.01.2022 tarihli **boyun+kranial MRG anjiyo**: İnter kranial arteriyel yapılarda yer yer hafif-orta dereceli darlıklar. Sağ PCA fetal orjinlidir. Sol kaudat nukleus başı düzeyinde akut iskemiye ait olabilecek hipodens alan
 - Hastaya nöroloji önerileri doğrultusunda coraspin 100 mg 1x1 başlanmış
- 26.01.2022: KT'nin (EPOCH) 8. GÜNÜ
LAP muayenesinde aksiller ve servikal LAP'lerde regresyon mevcut

Olgu

- 14.02.2022: R-EPOCH KT rejimi 2.kür
- 14.03.2022: R-EPOCH KT rejimi 3.kür
- 15.04.2022: R-EPOCH KT rejimi 4.kür
- 20.05.2022: R-EPOCH KT rejimi 5.kür
 - 23.05.2022: CD4 sayısı düşük olması (171/ mm³) nedeniyle KT kalan dozları %50 az
- 16.06.2022: R-EPOCH KT rejimi 6.kür

Olgu

- **PET BT (08.04.2022):** Yüksek Dereceli B Hücreli Lenfoma tanılı olguda tedaviye **yanıt** değerlendirme amacıyla istenen ve 07.01.2022 tarihli PET BT ile birlikte değerlendirilen görüntülerde;
 - Önceki tetkikte sağ servikotorasik yerleşimlerde izlenen, hipermetabolik konglomere lenf nodlarının bir çoğu izlemde tam metabolik ve morfolojik **regresyon** göstermiştir (Deauville:2)
 - Güncel tetkikte sağ posterior servikal üçgende kutanöz/subkutanöz dokuda izlenen ılımlı hipermetabolik (Deauville:3) fuziform yumuşak doku dansitesi izlemde morfolojik açıdan stabil olup önceki tetkikte komşuluğundaki yoğun hipermetabolik lenf bezleri nedeniyle metabolik karşılaştırma yapılamamıştır
 - Sağ aksiller yerleşimde önceki tetkikte görüntülenen hipermetabolik konglomere lenf nodu kitlesi güncel tetkikte tam metabolik regresyon göstermiş olup morfolojik açıdan kısmi regresedir (Deauville 2)
 - Olguda izlemde **yeni gelişen hipermetabolik odak saptanmamıştır**

Olgu

- **PET BT**(06.07.2022): Lenfoma tanılı olguda tedaviye yanıt değerlendirme amacıyla istenen ve 11.4.2022 tarihli PET BT ile birlikte değerlendirilen görüntülerde;
 - Sağ posterior servikal üçgende kutanöz/subkutanöz dokuda ılımlı hipermetabolik (Deauville:3) fuziform **yumuşak doku dansitesi** izlemde morfolojik ve metabolik açıdan **stabildir**
 - Sağ aksiller yerleşimde santrali hipometabolik izlenen **lenf nodu** takipte metabolik ve morfolojik açıdan **stabildir** (Deauville 2)
 - Görüntülenen diğer vücut alanlarında lenfomanın nodal veya **ekstranodal metastaz lehine hipermetabolik lezyon saptanmamıştır**

Olgu

- OKİT, yüksek doz kemoterapi ve ardından kök hücre nakli işlemidir
- Yüksek doz KT kemik iliği aplazisi yaptığından kemik iliği iyileşmesini sağlamak amacıyla kök hücre verilir
- OKİT öncesi mobilizasyon işlemi ile kök hücre toplanır
- Mobilizasyon ne ile yapılır?
 - Sadece KT, sadece G-CSF veya KT+ G-CSF
- Yetersiz mobilizasyon durumunda 2 milyon altı kök hücre de pleriksafor kullanılır
- Dondurulup saklanır ve OKİT öncesi verilen yüksek doz kemoterapi bittikten 24-48 saat sonra kök hücreler hastaya periferik kandan verilir

Olgu

- 11.01.23: TVBT çekildi
 - **Toraks BT:** Koroner arterlerde ve arkus aorta duvarında aterosklerotik cidar kalsifikasyonları izlenmiştir. Kalp boyutları olağan sınırlardadır.
Bilateral akciğer parankiminde yaygın amfizematöz değişiklikler izlenmiştir. Covid ve aşkar pnömonik infiltrasyon izlenmemiştir. kemik yapılarda ılımlı dejeneratif değişiklikler izlenmiştir. Sağ hemitoraks lateral duvarı ile **sağ aksiller fossa** bileşke düzeyinde subcutan dokuda yaklaşık **3x2.3 cm boyutlu LAP'a** ait yumuşak doku dansitesi izlenmiştir
 - **Boyun BT:** Normal sınırlarda boyun BT tetkiki
 - **Batın BT:** Kolonik divertiküller. Duodenal papiller divertikül. Abdominal aort ve dallarında yaygın aterosklerotik değişiklikler

Olgu

- 13.01.2023: **Relaps refrakter DBBHL** tanılı hastaya **BEAM** (Carmustine, Etoposide, Cytarabine, Melphalan) rejimi ile OKİT yapılması planlandı
 - 18.01.2023: BEAM rejimi
 - 19.01.2023: OKİT
 - OKİT 4.günde (23.01.2023) **FEBRİL NÖTROPENİ'ye** girdi
 - HRCT (23.01.2023): Bilateral akciğer parankiminde yaygın amfizematöz değişiklikler. Sağ hemitoraksta lateral duvarı ve sağ aksiller fossa bileşke düzeyinde bir önceki tetkikle karşılaştırmalı bakıda stabil LAP'a ait olabilecek yumuşak doku.
 - MAKSİLLOFASİYAL BT: Bilateral maksiller sinüslerde ılımlı mukozal kalınlaşma izlenmiş olup sinüzit açısından klinik değerlendirme önerilir
 - Kan ve idrar kültürleri alınarak Piperasilin tazobaktam 4x4.5 gr + Teikoplanin 1x800 mg yükleme, 2x400 mg idame

Olgu

- 24.01.2023: İshal nedeniyle gaitada parazit ve KAB (üreme yok)
 - Gaitada parazit: *Cryptosporidium* spp. ookistleri (nadir) görüldü
 - Azitromisin 1x500 mg
- Balgamda ***Pneumocystis Jirovecii***: Gram Weigert Boyası ve Giemsa Boyası etken organizmaya **rastlanmadı**, PCP Direkt Immunofluoresan testi (DFA) uygulanmadı
- AB tedavisinin 4. gününde(27.01.2023) dirençli ateş nedeniyle Piperasilin tazobaktam kesilerek Meropenem 3x1
 - 3. günde ateşi düştü

Olgu

- 4 gün sonra (04.02.2023) ateş tekrarladı
 - HRCT: Takipte yeni gelişen enfeksiyöz odak izlenmemiştir. Bilateral akciğer parankiminde yaygın amfizematöz değişiklikler. Sağ hemitoraksta lateral duvarı ve sağ aksiller fossa bileşke düzeyinde bir önceki tetkikle karşılaştırmalı bakıda takipte stabil LAP'a ait olabilecek yumuşak doku
 - COVID-19 (PCR): POZİTİF
 - Molnupravir 2x800 mg (5 gün)

Olgu

- 23.03.2023: Poliklinik başvurusunda halsizlik dışında yakınması yok
 - TA: 130/75, NB: 93, B: 167, K: **68,1** (16 kilo), Bel: 96
 - Anemi ve trombositopeni dışında tetkikleri olağan
 - Mayıs 2023'te PET BT ile hematoloji takibi planlanmış
- PET BT (08.05.2023): Lenfoma tanılı olguda tedaviye yanıtı değerlendirmek amacıyla istenen ve 06.07.2022 tarihli PET BT ile birlikte değerlendirilen görüntülerde;
 - Sol akciğer alt lob anteromedial segmente diafragmatik subplevral alanda izlenen 0.8 cm boyutlu, **hafif düzeyde metabolik aktivite gösteren nodüler opasite** takipte gelişmiştir, takibi önerilir
- 3 ay aralarla hematoloji takibinde

AUTHORS: Lawrence D Kaplan, MD, Wei Ai, MD, PhD
SECTION EDITOR: Arnold S Freedman, MD
DEPUTY EDITOR: Alan G Rosmarin, MD
Contributor Disclosures

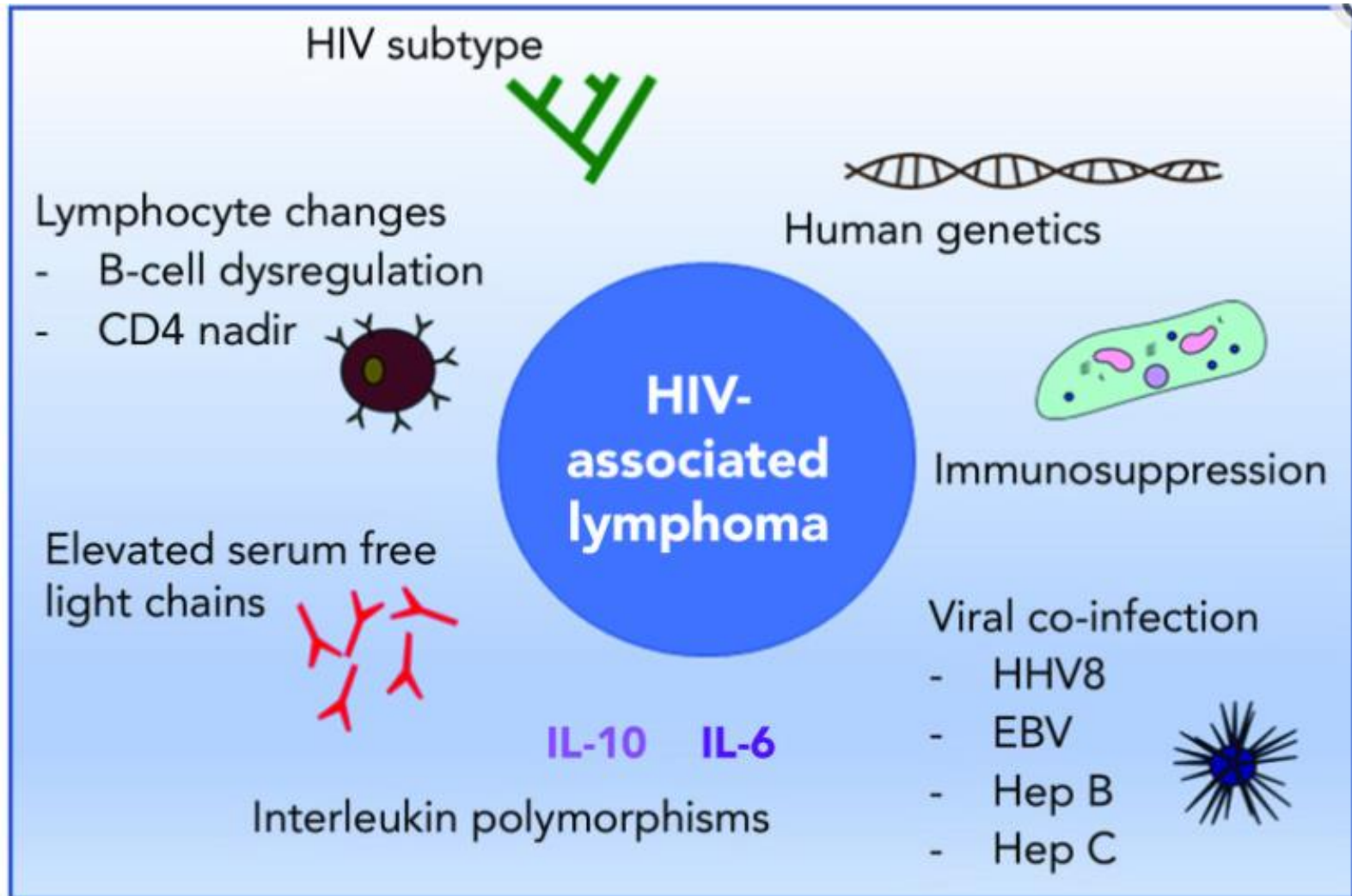
All topics are updated as new evidence becomes available and our peer review process is complete.
Literature review current through: **May 2023**.
This topic last updated: **Oct 29, 2021**.

INTRODUCTION

Human immunodeficiency virus (HIV) infection causes impaired cellular immunity, which predisposes to development of lymphomas and other malignancies. In people living with HIV, the presence of Kaposi sarcoma, advanced cervical cancer, or certain types of lymphoma (ie, systemic high-grade B cell non-Hodgkin lymphoma, primary central nervous system [CNS] lymphoma) is considered to be acquired immunodeficiency syndrome

- HIV negatif kişilerdeki lenfomalarla karşılaştırıldığında HIV ilişkili lenfoma (**HIL**);
 - **İleri evre** hastalık
 - Konstitüsyonel semptomlar(**B semptomlar**; örn. ateş, kilo kaybı, gece terlemesi), **ekstranodal tutulum** veya hastalığın mutlak olmayan tutulumları (örn. vücut kavitesi, **yumuşak doku**)
 - Agressif histoloji ve **ekstranodal tutulum** yaygın olduğundan **onkolojik acillerin** (örn.tümör erime sendromu, solunum/ Gİ tıkanma, beyin/meninks tutulumu) riski yüksek

HIV ilişkili Lenfoma patogenezi



Review

Oncogenic Effects of HIV-1 Proteins, Mechanisms Behind

Maria Isaguliantis ^{1,2,3,4,*}, Ekaterina Bayurova ^{1,2}, Darya Avdoshina ^{1,2}, Alla Kondrashova ², Francesca Chiodi ³ and Joel M. Palefsky ⁵

- ¹ Gamaleya Research Center for Epidemiology and Microbiology, 123098 Moscow, Russia; bayurova_eo@chumakovs.su (E.B.); avdoshina_dv@chumakovs.su (D.A.)
- ² M.P. Chumakov Federal Scientific Center for Research and Development of Immune-and-Biological Products of Russian Academy of Sciences, 108819 Moscow, Russia; kondrashova_as@chumakovs.su
- ³ Department of Microbiology, Tumor and Cell Biology, Karolinska Institutet, 17177 Stockholm, Sweden; francesca.chiodi@ki.se
- ⁴ Department of Research, Riga Stradins University, LV-1007 Riga, Latvia
- ⁵ Department of Medicine, University of California, San Francisco, CA 94117, USA; joel.palefsky@ucsf.edu
- * Correspondence: maria.issagouliantis@ki.se or maria.issagouliantis@rsu.lv

Simple Summary: People living with human immunodeficiency virus type 1 (HIV-1) (PLWH) are at increased risk of developing cancer due to successful antiretroviral therapy (ART). These authors

- HIV-1 epitelyal hücreleri enfekte etmez, yine de HIV **virion ve proteinlerin** epitelyal hücrelere girdiği ve onların fonksiyonlarını etkilediği gösterilmiş
 - Bu proteinlerin 3 spesifik özelliği
 - HIV proteinleri **Tat, Nef, gp120, matriks protein p17, RT DNA**, ciddi protein ve lipid hasarı sonucu olarak **oksidatif strese** yol açar
 - Bu proteinlerin **direkt karsinojenik** potansiyeli olduğu invitro çalışmalar ve hayvan deneyleriyle gösterilmiş
 - Tat, Nef, gp120, p17, RT farklı mekanizmalarla HIV enfekte hücrelerden salınır ve ekstrasellüler boşluktan **komşu hücreler** tarafından alınır
- Normal hücrelerin **malign transformasyonu** tetikler

Sonuç

- HIV enfeksiyonu, ART'deki gelişmelere rağmen önemli kanserler ve enfeksiyonlar nedeniyle ciddiyetini koruyan bir enfeksiyondur
- Mortalite riski olduğundan HIV ile yaşayanlar için kanser tarama ve izlem kriterlerinin uygulanması ihtiyacı giderek artmaktadır
- HIV enfeksiyonu olanlarda kanserlerin de atipik formlarda görülebileceği akılda tutulmalı
- Lenfoma sağ kalımı, HIV ile enfekte kişiler ve genel popülasyon arasında hala farklılık göstermektedir

Olgu Sunumu

Prof.Dr. Hüsnü Pullukçu'nun izniyle

Olgu

- 36 yaşında erkek hasta
- 20.06.2020 tarihinde Hematoloji polikliniğine bir aydır sağ kasıkta şişlik yakınması ile başvurmuş
- Ek yakınma yok
- Bilinen hastalık öyküsü yok
- Hemogram, CRP, KCFT, BFT'leri normal
- LAP biyopsisi planlandı

Olgu

- Biyopsi patolojisi (02.07.2020): SAĞ LENF NODU, EKSİZYONEL BİYOPSİ; **KAPOŞİ SARKOMU**
 - İmmunohistokimyasal incelemeler:
 - CD31 : pozitif
 - CD34 : pozitif
 - S-100 : negatif
 - HMB45 : negatif
 - HHV8 : yaygın nükleer pozitif
- 10.07.2020'de yapılan testle HIV enfeksiyonu saptanmış

Olgu

- İlk başvuru (13.07.2020):
 - Evli, bir çocuğu var, eşinde AntiHIV: (-)
 - Marka iletişim ve reklamcılık bölümü mezunu. Açık hava reklam işinde çalışıyor
 - Öz geçmiş: Konka hipertrofisi nedeniyle 2010 da opere
 - Soy geçmiş: Annede HT, DM, panik atak var
 - Alışkanlıklar: Alkol nadir, 18 paket/yıl sigara kullanıyor

Olgu

- TA: 110/85 NB: 77 B: 178 K: 86,3, Bel: 95
- Vücut Kitle Endeksi: 27,1 kg/ m²
- FM: Her iki submandibuler, arka servikalde yaklaşık bir cm çapında multiple LAP, her iki inguinal bölgede 2-3 cm çapında multiple LAP dışında sistem muayeneleri olağan
- AntiHAV İgG: Pozitif, HBsAg: Negatif, Anti HBcİgG: Negatif, Anti HBs: 74.59, Anti HCV: negatif, EBV VCA İgG: Pozitif, EBV EBNA İgG: Pozitif, Anti CMV İgG>250 Pozitif
- HIV RNA tetkiki için kan alınarak aynı gün TAF/FTC/BIC başlandı

Olgu

- **PET BT (14.07.2020):**

-**Burun kökünde ve ağız boşluğu ile birlikte palatin tonsillerde enflamatuvar** olduğu düşünülen **metabolik aktivite artışı** izlenmektedir (SUVmax: 5,6). Klinik bakı önerilir.

-**Bilateral JGD, submandibüler, submental ve posterior servikal üçgende boyutu 5 ila 15 mm arasında değişen hipermetabolik** (SUVmax: 1,6-3,1) **lenf bezleri** gözlenmektedir.

-**Her iki aksiller fossada** birbirleri ile komşuluk yaparak **konglomerasyon** oluşturan, **solda paraskapular alanda** ve en büyüğü **32x18 mm** boyutta ölçülen **hipermetabolik** (SUVmax: 2,5-6,9) **LAP** gözlenmektedir. **Bilateral inguinal zincirlerde** en büyüğü **25x18 mm** boyutta **hipermetabolik** (SUVmax: 4,4-6,4) **LAP** izlenmektedir. Bununla birlikte **sağda gluteal bölgede** yağlı plan içerisinde **1 cm** boyutunda, **solda gluteal bölgede** adduktor kas grupları arasında **1,5 cm** boyutunda **hipermetabolik nodüler** lezyonlar izlenmektedir (SUVmax: 3,5) ve **lenf bezleri** olarak değerlendirilmiştir.

-**Sonuç:** **Boyun** lenfatik zincirlerinde, **solda paraskapular, bilateral aksiller, inguinal ve pelviste gluteal bölgede** kas planları arasında **hipermetabolik lenf bezleri** gözlenmektedir

Olgu

- Onkoloji polikliniđi (20.07.2020):
 - 10 gündür sağ üst bacakta ve bilateral aksillada ağrı Őikayeti baŐlamıŐ
 - Organ tutulumu izlenmemekte
 - GİS tutulumu aÇısından endoskopi-kolonoskopi yapılması ve sonucuyla tekrar onkoloji polikliniğine başvurusu önerildi
 - Bölgesel (Lenf nodlarına) **RT** iÇin değerlendirilmesi planlandı

Olgu

- Poliklinik başvurusu (06.08.2020):
 - ART'e uyumu iyi
 - HIV RNA: 87640 kopya/mL
 - CD4: %19, CD4: 113 hücre/ mm³
 - Tedavisine TMP-SMX fort haftada 3 gün 1x1 tablet eklendi
- Poliklinik başvurusu (12.11.2020)
 - Genel durumu iyi
 - ART uyumu iyi
 - Tedavinin 1.ayından itibaren HIV RNA: saptanmadı
 - CD4: 160 h/mm³

Olgu

- Poliklinik başvurusu (11.03.2021)
 - FM: Sağ **ön kol** ve sol **bacakta** kaposi kuşkulu lezyon
 - HIV RNA: <20
 - CD4: 242 h/mm³
- İki deri eksizyonel biyopsi patolojisi (27.04.2021):
 - I-DERİ EKSİZYONEL BİYOPSİ, **ÖN KOL, SAĞ; KAPOSI SARKOMU**
 - II-DERİ, EKSİZYONEL BİYOPSİ, **KRURİS POSTERİOR; DERMATOFİBROM**
 - İmmun histokimyasal incelemeler
 - HHV8: I nolu örnekte (+)
 - CD34 : I nolu örnekte (+)

Olgu

- Poliklinik başvurusu (29.07.2021)
 - Tedavi uyumu iyi
 - HIV RNA: <20 k/ mL
 - CD4: %13, 250 h/mm³
 - **TMP-SMX kesildi**
- Poliklinik başvurusu (10.02.22)
 - HIV RNA: <20 k/mL
 - CD4: %14, CD4: 402 h/mm³

Olgu

- **PET BT (18.05.2022):**
- Akciğerde kitle saptanan olguda metabolik karakterizasyon amacıyla istenen ve 14.07.2020 dış merkez PET BT görüntüleri ile birlikte değerlendirilen tetkikte;
 - Kaposi sarkomu öyküsü mevcut olguda **bilateral humerus kas planları arasında, servikal, mediastinal, pelvik, inguinofemoral lokalizasyonlarda birçoğu izlemde gelişen/metabolik/progressive, hipermetabolik/ılımlı artmış FDG tutuluşu gösteren lenf nodları** izlenmiştir

Olgu

- **Her iki akciğerde** görüntülenen **düşük düzeyli FDG tutuluşu** gösteren **nodüller** izlemde gelişmiştir
- Her iki hemitoraks kostal vertebra lokalizasyonlarda hipermetabolik nodüler kalınlaşma bulguları izlemde gelişmiş veya **progresedir**
- **T12. vertebra korpusunda** BT'de anlamlı dansite değişikliği oluşturmayan, **artmış FDG tutuluşu** gösteren **odak** dikkati çekmiştir, takibi önerilir
- Görüntüleme alanına giren ve raporda detaylı tanımlanan **subkutanöz lokalizasyonlarda birçoğu izlemde gelişen, çok sayıda hipermetabolik, nodüler lezyon** gözlenmiştir

Olgu

- 27.05.2022'de eksizyonel biyopsi için genel cerrahide yatış:
 - Yakınma : **Bilateral inguinal bölgede şişlik**
 - Öykü : 38 yaşında, HIV pozitif erkek hasta bilateral inguinal bölgede şişlik şikayetiyle pole başvurdu
 - FM: Bilateral inguinal bölge palpabl lenf nodu mevcut.
 - **02/07/2020** tarihinde eksizyonel biyopsi (**sağ inguinal bölgeden**) patoloji sonucu: **kaposi sarkomu** sonucu geldi
 - **24/04/2021 sağ ön kola** eksizyonel biyopsi sonucu; **kaposi sarkomu** ve **kruris posterior** ekzisyonel biyopsi sonucu ; **dermatofibrom** sonucu geldi. Hasta operasyon amacıyla yatırıldı
 - **İNGUINAL LENF NODÜLÜ EKSİZYONEL BİYOPSİ (27.05.2022): KAPOSİ SARKOMU**





Olgu

- 21.07.2022 de poliklinik başvurusu:
- Tedaviye rağmen yaygın kaposi lezyonları nedeniyle Onkoloji hekimi ile görüşülmüş
 - **Elektrokemoterapi + Blemosin** tedavisi planlanmış



Interactions with Lenacapavir (Sunlenca®) now available - [click here](#) for more details

Looking for interactions with COVID-19 therapies, including Paxlovid? [Click here for covid19-druginteractions.org](https://www.covid19-druginteractions.org)

If a drug is not listed below it cannot automatically be assumed it is safe to coadminister

HIV Drugs	Co-medications	Drug Interactions
<input type="text" value="Search HIV drugs..."/>	<input type="text" value="Search co-medications..."/>	<input type="checkbox"/> Check HIV/ HIV drug interactions
<input checked="" type="radio"/> A-Z <input type="radio"/> Class <input type="radio"/> Trade	<input checked="" type="radio"/> A-Z <input type="radio"/> Class <input type="radio"/> Trade	Switch to table view
<input checked="" type="checkbox"/> Bictegravir/ Emtricitabine/Tenofovir alafenamide (BIC/FTC/TAF) i	<input checked="" type="checkbox"/> Bleomycin i	Reset Checker
<input type="checkbox"/> Cabotegravir [oral] (CAB oral) i	<input type="checkbox"/> Abacavir (ABC) i	No Interaction Expected
<input type="checkbox"/> Cabotegravir PrEP (long acting) i	<input type="checkbox"/> Abatacept i	Bictegravir/ Emtricitabine/Tenofovir alafenamide (BIC/FTC/TAF)
<p>Cookies help us deliver our services. By using our services, you agree to our use of cookies. OK Learn more</p>		Bleomycin i

Olgu

- Acil Servis (06.08.2022): Kaposi sarkomu yaygın kenf tutulumu mevcut olan hasta 3 gün önce hastanemizde elektrokemoterapi almış
 - Boyunda aldığı elektrokemoterapi sonrasında submandibular ve ense kısmında gelişen yaklaşık 3x4 cm boyutlarında şişlik ile başvurdu
 - Vitaller stabil, nefes darlığı, ateş olmamış. **Akıntı, kızarıklık, ısı artışı yok**, orofarenks bakışı olağan
 - KBB:
 - 1. kontrastlı boyun BT çekilmesi
 - 2. abfen sinüs rinse box 3x1 reçetelenmesi
 - 3. covid pcr testi alınması
 - 4. BT ön raporuyla rekonsültasyonu uygundur
- Hastadan boyun BT istendi ancak hasta beklemek istemediğini belirterek acil servisten ayrıldı

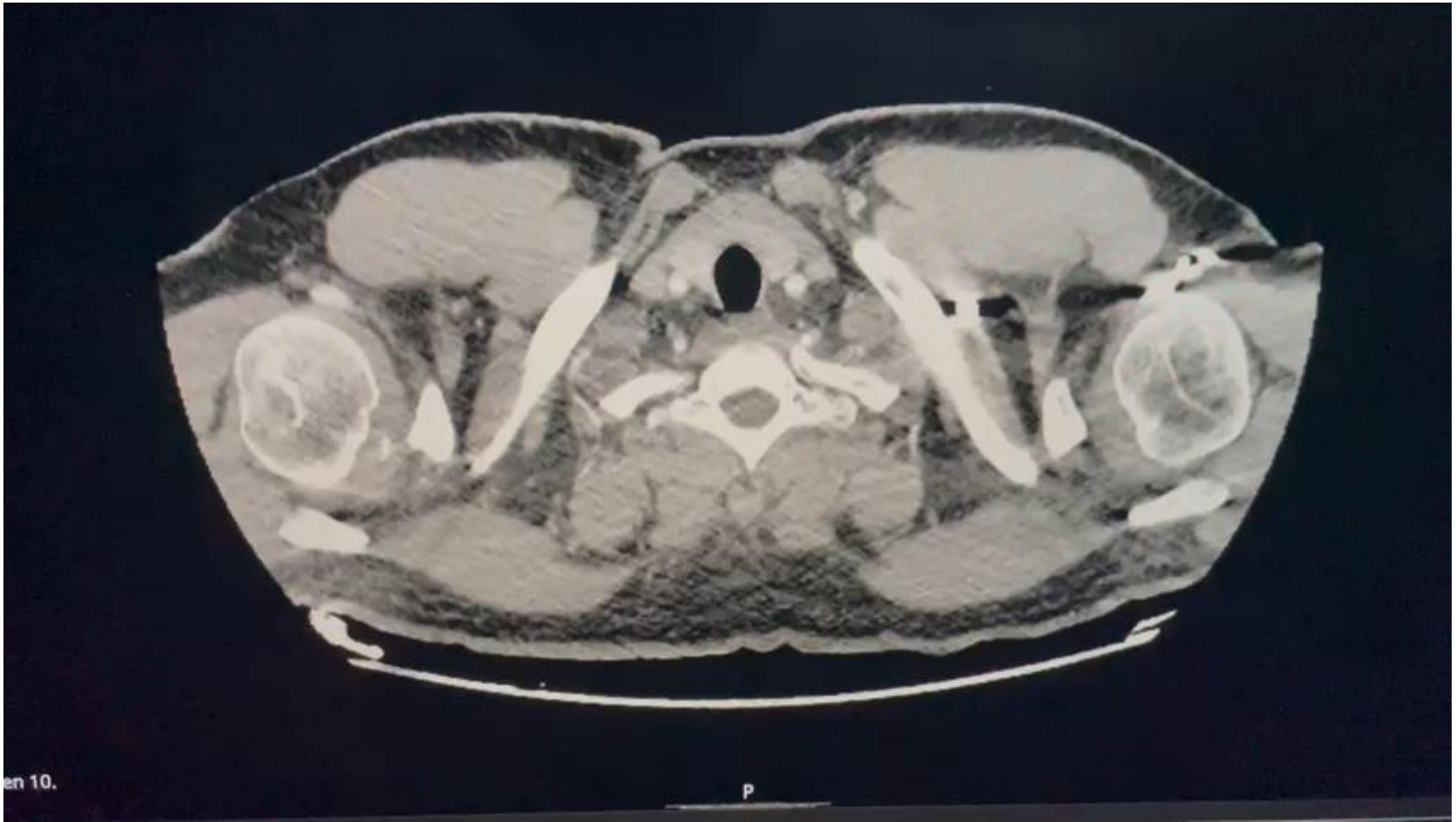
Olgu

- Poliklinik başvurusu (20.10.2022):
 - Kaposi sarkomu (yaygın lenf nodu ve cilt bulguları) nedeniyle 8.ayda elektrokemoterapi uygulanmış olan hastanın cilt bulguları düzelmiş ancak KT sonrası boyunda belirgin şişlik oluşmuş
 - Şişlik yaklaşık 3 haftada kendiliğinden düzelmiş
 - ART düzenli kullanıyor
 - 21.07.2022'de HIV RNA: saptanmadı, CD4: % 15 , CD4:362 h/ mm³

Olgu

- **TORAKS ANJİO BT VE 3 BOYUTLU GÖRÜNTÜLEME (06.04.2023):**
 - Kaposi sarkom tanısı ile takipli olguda, arşivimizde bulunan 18.05.2022 PET BT si ile karşılaştırmalı değerlendirildiğinde **her iki akciğer parankim alanlarında** rapor içerisinde ayrıntılı tariflenen takipte **boyutsal progresyon** göstermiş hastalık tutulumu ile uyumlu solid, yer yer düzensiz sınırlı ve spiküle konturlu **nodüller** izlenmiştir
 - **Mediasten lenfadenopatiler** takipte boyutsal **regrese** görünümündedir. Ayrıca her iki aksillar loda da takipte boyutsal regresyon göstermiş, güncel tetkikte çevresinde yağlı planlarda kirliliklerin saptandığı lenf nodları tariflenmiştir
 - **Posterior kosta** plevral düzeyde de hastalık tutulumu ile uyumlu takipte **ılımlı progresyon** göstermiş **nodüler kalınlık artışları** izlenmiştir





en 10.

P

Olgu

- Poliklinik başvurusu (20.04.2023):
 - Onkoloji **sadece sol AC alt lobda 15 mm çaplı Kaposi sarkomu için RT** önerilmiş
 - Diğer tutulumlarda % 90 küçülme olduğu (Bleomisin tedavisi ile) söylenerek Radyasyon onkolojisi takibi önerilmiş
- Poliklinik başvurusu (04.05.2023):
 - İlacını düzenli kullanıyor
 - 11.05.2023'te RT planlanmış
 - 15.08.2023'te PET BT kontrolü planlanmış
 - 20.04.2023 de HIV RNA: Saptanmadı
 - CD4: 417 h/ mm³

Olgu

- Acil başvurusu (14.06.2023):
 - HIV enfeksiyonu ve Kaposi sarkomu tanılı hasta bir haftadır boğaz ağrısı nedeniyle başvurdu
 - FM: Boğaz hiperemik, akciğer sesler sesleri olağan
 - Hasta rutinleri sonrası beklemek istemedi
 - L: 8240, **CRP: 27.64**, KCFT, BFT: Normal
 - Farenjit tanısıyla semptomatik tedavi
 - 11.05.2023 te RT uygulanmış

	13.07.20	06.08.20	03.09.20	12.11.20	11.03.21	10.06.21	29.07.21	10.02.22	21.07.22	20.10.22	20.04.23
Viral Yük (Kopya/mL)	87640	Saptan madı	Saptan madı	Saptan madı	<20	<20		<20	Saptan madı	Saptan madı	Saptan madı
CD4 (%)		19	13	9	13	14	13	14	15	19	16
CD4 (hücre/mm ³)		113	163	160	242	225	250	402	362	416	417
CD4/CD8					0.2	0.3	0.2	0.2	0.3	0.4	0.3



Hayat deęişir...

Kediler büyür...

Hedefler deęişir...

