



OLGU SUNUMU

Dr. Nurullah ESER

SBÜ Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

OLGU

- T.Y.
- 28 yaşında erkek hasta
- Psikotik bozukluk? dışında bilinen kronik rahatsızlık yok
- İstanbul'da yaşıyor.
- Garson ve vale olarak çalışmış.
- Son 1.5 senedir aktif olarak çalışmıyormuş.

Hikaye

- 5 gündür olan **ateş, bulantı, kusma (2 kez), öksürük, balgam** şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu.
- Nefes darlığı tariflemiyordu.
- **Yürümekte zorlanma ve her iki bacakta ağrı/güçsüzlük** tarifliyordu.
- Evde ölçülen **38°c üzeri ateşleri** mevcuttu.

Hikaye

- 10 aydır olan arada **yakınlarını tanıyamama, anlamsız davranışlar ve unutkanlık** tarifliyordu.
- Bu şikayetleri nedeni ile 10 ay önce dış merkez Psikiyatri servisinde 20 gün yatış öyküsü mevcut.
- Psikotik bozukluk? Bipolar bozukluk? ön tanısı ile **lityum** tedavisi başlanarak taburcu edilmiş.
- Son 5 gün hariç, lityum tedavisini önerilen dozda düzenli kullanmış.

Hikaye

- Son 3-4 aydır aralıklı olan günde beşten fazla **sulu ishal** şikayeti tarifliyordu.
- **Son 6 ayda üçten fazla üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE)** geçirdiğini belirtiyordu.
- **10 ayda** yaklaşık olarak **20 kilo kaybettiğini** ifade etti.
- Gece terlemesi belirgin tariflemiyordu.

Hikaye

- Son 3 ayda hastane yatış öyküsü yok.
- Acil servisten 2 gün önce şikayetlerine yönelik moksifloksasin oral tedavi reçete edilmiş, düzenli kullanmış.
- Genel durum bozukluğu ve diğer şikayetlerinin olması üzerine 17/11/2023 tarihinde kliniğimize yatırıldı.

Fizik Muayene

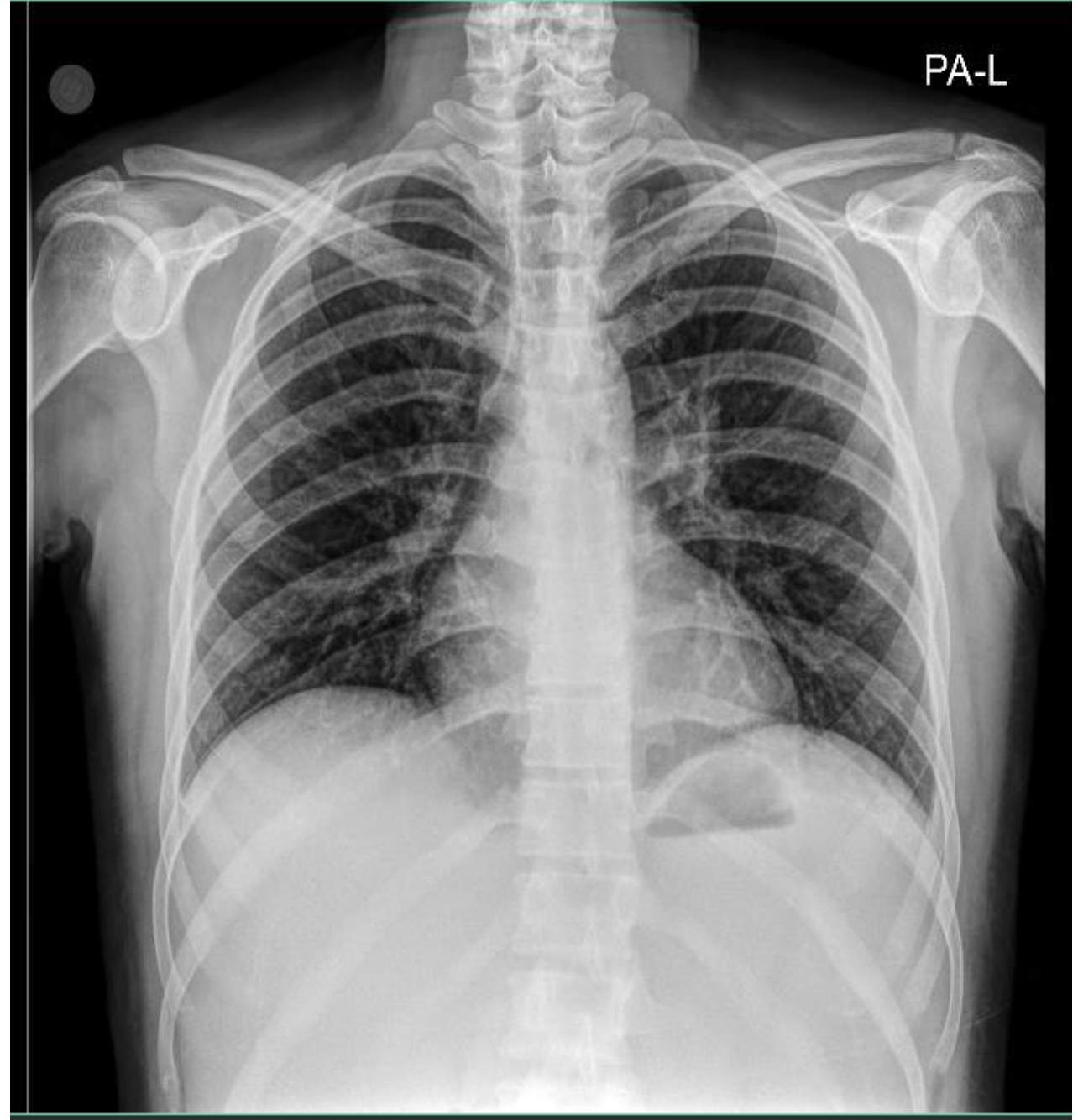
- **Ateş:38.4** , Nabız: 76/dk , TA:110/70 mmHg
- SpO2:% 98(OH) , DSS:16/dk
- Solunum seslerinde kabalaşma mevcuttu.
- Diğer sistem muayenelerinde spesifik bulgu yoktu.
- Nörolojik muayenesi doğal: ense sertliği ve meningeal irritasyon bulguları negatifti.

Yatış tetkikleri (17.11.2023)

- Kreatinin: 0.8 mg/dL
- AST: 36 U/L
- ALT: 38 U/L
- LDH: 319 U/L
- Total Bilirubin: 0.8 mg/dL
- CRP: 153 mg/L
- Prokalsitonin: 0.4 µg/L
- WBC: 2910 mcdL
- HGB: 9.1 g/dL
- MCV: 79
- PLT: 124.000 hc/mL
- Lenfosit: 570
- Nötrofil: 1860 (%64)
- INR:1.1
- Sedimentasyon: 84 mm/s

Yatış Değerlendirmesi

- Akciğer grafisi çekildi, parankimde infiltrasyon izlenmedi.
- Kardiyoloji tarafından yapılan EKO'da anormal bulgu izlenmedi.
- Göz dibi incelemesinde normal bulgular saptandı.





Detaylı Anamnez - Devam

- Hastanın geçmişinde tüberküloz geçirme öyküsü veya temas öyküsü yok.
- Çiğ peynir ve şüpheli süt ürünü tüketme öyküsü yok.
- Kırsal alan seyahati ve kuyu suyu tüketme öyküsü yok.
- Böcek, kene, sinek ısırma öyküsü yok.
- Tariflediği cinsel ilişki öyküsü, kan ürünü nakli öyküsü yok.
- İki kez **genital bölgede siğil benzeri lezyonları** olmuş, ek döküntü tarifi yok.

Yatış tetkikleri

- Periferik yaymada;
 - Hafif mikrositer, normokrom, anizositoz izlenen eritrositler
 - % 76 nötrofil, %20 lenfosit, %2 bazofil, %2 monosit izlendi.
 - Normal morfolojide lökositler
 - Trombosit kümeleri izlendi, 150.000-170.000 ile uyumlu trombosit
 - Displazi ve atipik hücre serisi izlenmedi.

Yatış tetkikleri (27.11.2023)

- EBV-VCA IgM/IgG: -/+
- CMV IgM/IgG: -/+
- Toksoplazma IgM/IgG: -/+
- Kızamık/ Kızamıkçık/ Kabakulak IgM/IgG: -/+
- Varicella IgM/IgG: -/+
- Herpes Simpleks IgM/IgG: -/+
- Sifiliz antikoru: negatif
- VDRL:negatif

Tetkikleri (17-27.11.2023)

- HBsAg: negatif
- Anti-HBs: pozitif
- Anti-HAV IgM: negatif
- Anti-HAV IgG: pozitif
- Anti-HBc IgG: negatif
- Anti-HCV: negatif
- **Anti-HIV: pozitif**
- EBV-DNA PCR: saptanmadı.
- CMV-DNA PCR: saptanmadı.
- Brucella-Rose Bengal: negatif

2.Gün (18.11.2023)

- Hastanın **anlamsız hareketler ve konuşmalar** yaptığı görüldü.
- **38.7 ateşi** mevcut.
- Kùltürleri alındı.
- Seftriakson 2x1 gr iv + klaritromisin 2x500 mg po ve trimetoprim-sulfametaksazol iv 3x4 ampul tedavileri başlandı.
- Psikotik bozukluk? nedeni ile lityum kullanım öyküsü olan hasta Psikiyatri'ye danışıldı:
 - Aktif psikotik bulgu ve duygudurum bozukluğu olmaması nedeni ile lityum tedavisinin kesilmesi önerildi, lityum kesildi.

3. Gün

- Kranial, boyun, toraks ve abdominopelvik BT ekildi.
- **Toraks BT'de** her iki alt lobda **fibrotik sekel değişiklik** raporlandı.
- **Batın BT'de KC'de 1 cm hipodens lezyon?** raporlandı, kontrastlı KC dinamik MR ile değerlendirme önerildi.
- Nöroloji tarafından değerlendirilerek kranial BT'de patolojik bulgu olmadığı belirtildi, kranial MRG önerildi.

3. Gün (19.11.2023) – LP Bulguları

- BOS rengi berrak, basıncı normaldi.
- BOS hücre sayımı: hücre görülmedi.
- **BOS glukoz: 45** mg/dL (eş zamanlı serum glukoz:88 mg/dL)
- BOS protein: 33 mg/dL
- BOS kültürü: Üreme olmadı.
- BOS ARB: negatif
- BOS Tüberküloz PCR: saptanmadı.
- Menenjit/Ensefalit (ME) paneli gönderildi.
- BOS JC virüs PCR gönderildi.

5. Gün (21.11.2023)

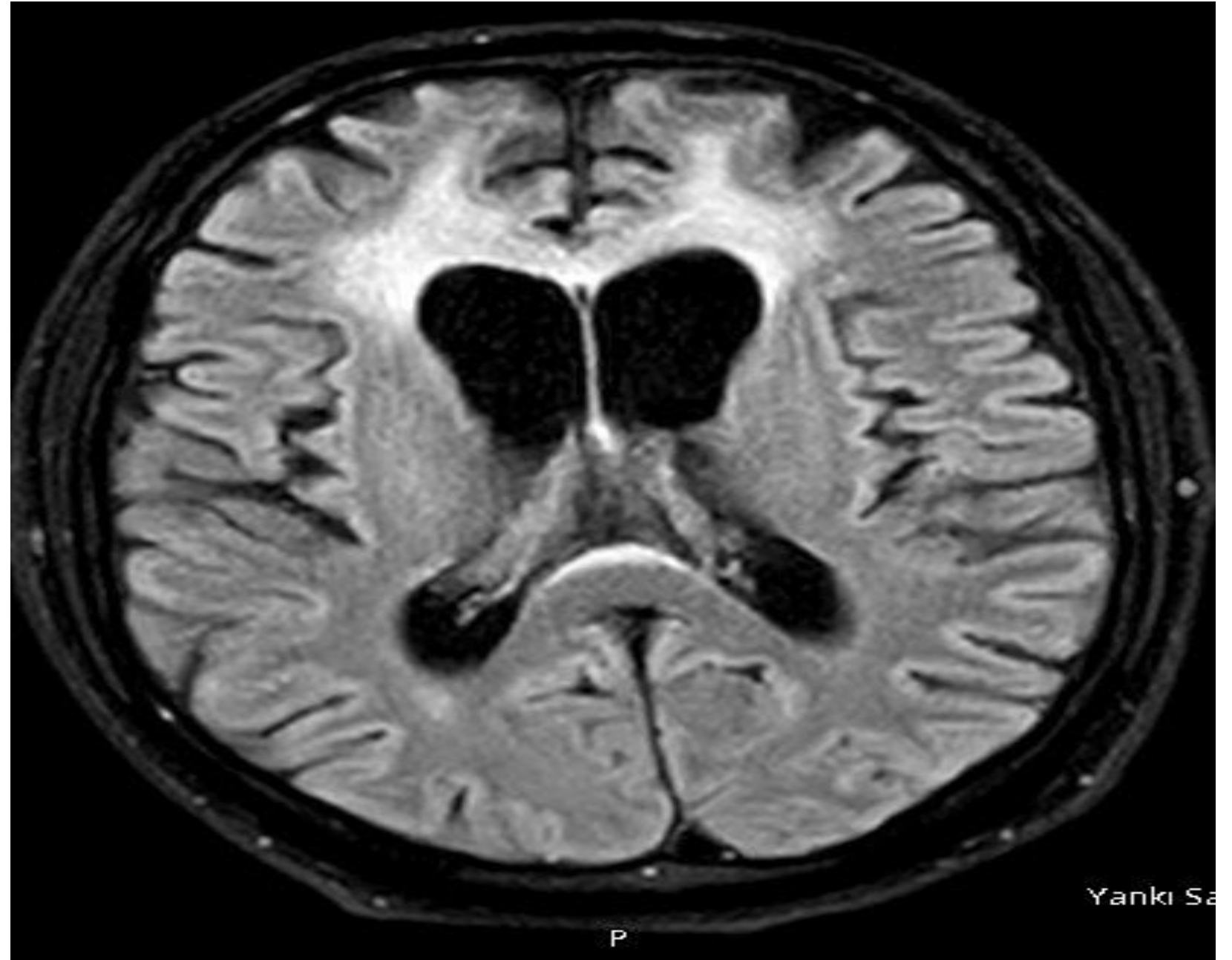
- PPD: 0 mm (non-reaktif)
- Ateşi devam ediyor.
- **CRP: 153-----249** mg/dL, **prokalsitonin: 0.4-----3.1** µg/L
- Seftriakson tedavisi 5.günde kesilerek, piperasilin-tazobaktam tedavisi başlandı.

- Kontraslı kranial MR çekilmesi planlandı.

7. Gün (23.11.2023)

- **HIV-RNA: 1.014.896 kopya/mL**
- **CD4: 248 (%62)**

8. Gün
(24.11.2023)
Kranial MR





Kraniyal MR - Nöroradyoloji yorumu

- Kraniyal MR bulgularının progresif multifokal lökoensefalopati (PML) ve HIV ensefalopatisi ile uyumlu olduğu,
- Ön planda tüberküloz meningoensefalit tablosu düşünülmediği iletildi.
- PML tanı açısından dış merkez laboratuvara gönderilen numune sonucu takip ediliyor.

- Menenjit/Ensefalit (ME) paneli (multipleks-PCR): **HHV-6** saptandı.



10. Gün (27.11.2023)

- ME panelinde HHV-6 saptanması üzerine gansiklovir iv 2x350 mg iv tedavi başlandı, tüm antibiyotikleri kesildi.

	1. Gün	3. Gün	5. Gün	7. gün	10. Gün
AST (U/L)	36	52	104	121	77
ALT (U/L)	38	40	54	60	52
ALP (IU/L)	214	613	-	951	843
GGT (U/L)	206	469	-	645	543
WBC (mcdL)	6.2	5.7	4.9	4.1	3.2
HGB (g/dl)	9.1	8.1	7.8	8.1	7.2
PLT (hc/mL)	124	96	116	102	75
CRP (mg/L)	153	212	249	197	78
Prokalsitonin (ng/mL)	0.4	0.7	3.1	1.2	0.4

10. gün

- **Biktegravir/emtristabin/tenofovir adefanamid fumarat 1x1** tedavisi başlandı.
- İlaç direnç testi sonuçları bekleniyor.
- Hastanın ateşleri devam ediyor.
- Gün aşırı gönderilen kültürlerinde üreme olmadı.
- Gaita kültüründe üreme olmadı, gaita modifiye asit fast boyama tetkikinde özellik izlenmedi.
- KC dinamik MR çekildi.

15. Gün (01.12.2023)

- KCFT artışı ve KC'de hipodens lezyon?
- Gastroenterolojiye danışıldı: KCFT artışının hastalığına sekonder gelişebileceğini, diğer bulgular için dinamik MR raporu ile rekons önerdi.
- **Boyun USG'de servikal zincirde en büyüğü 2 cm boyutunda multipl lenfadenopati (LAP), submandibular alanda 2.5 cm LAP raporlandı.**
- Girişimsel Radyoloji ve cerrahi branşlar tarafından **reaktif LAP** olarak değerlendirildiği için **İİAB yaptırılmadı.**

18. Gün (04.12.2023)

- Periferik yayma tekrarlandı, normal sınırlarda morfoloji izlendi.
- Hematoloji tarafından da atipik hücre displazisi izlenmediği belirtildi.
- BOS JC virüs PCR: negatif sonuçlandı.

21. Gün (07.12.2023)

- Kontrol boyun USG'de servikal zincirdeki LAP ve submandibular alandaki **2.5cm LAP**'in sebat ettiği görüldü.
- Girişimsel Radyoloji tarafından **İİAB denendi** ama hastanın uyumsuzluğu ve kooperasyon bozukluğu nedeni ile yapılamadı.
- **KC dinamik MR**'da hipodens kitlenin **hemanjiom** ile uyumlu olduğu, **periportal minimal serbest mayii** izlendiği belirtildi.

26. Gün (12.12.2023)

- AteŖi devam ediyor.
- Genellikle 2-3 günde bir olan ateŖ bazen günlük yükseliyor.
- Kültürlerde reme olmadı.
- Balgam ve idrar ARB rneklerinin üçü de negatif sonuçlandı.



26. Gün (12.12.2023)

• PET-CT

BULGULAR:

Sağ üst juguler, sol mid juguler, bilateral alt juguler ve sol infraklavikular lenfatik lojlarda, büyüğü 18x11 mm boyutlu, lenf nodlarında yoğun düzeyde F18-FDG tutulumu (SUVmax= 7.0) izlenmiştir.

Mediastende; bilateral alt paratrakeal, aortikopulmoner, subkarinal, bilateral pulmoner ligament ve bilateral hiler lenfatik lojlarda, büyüğü 3x2 cm boyutlu lenf nodlarında yoğun düzeyde F18-FDG tutulumu (SUVmax= 7.7) izlenmiştir.

Dalak boyutları artmış olup, uzun ekseninde 19 cm olarak ölçülmüştür. Dalakta diffüz artmış F18-FDG tutulumu (SUVmax= 4.4) izlenmiştir.

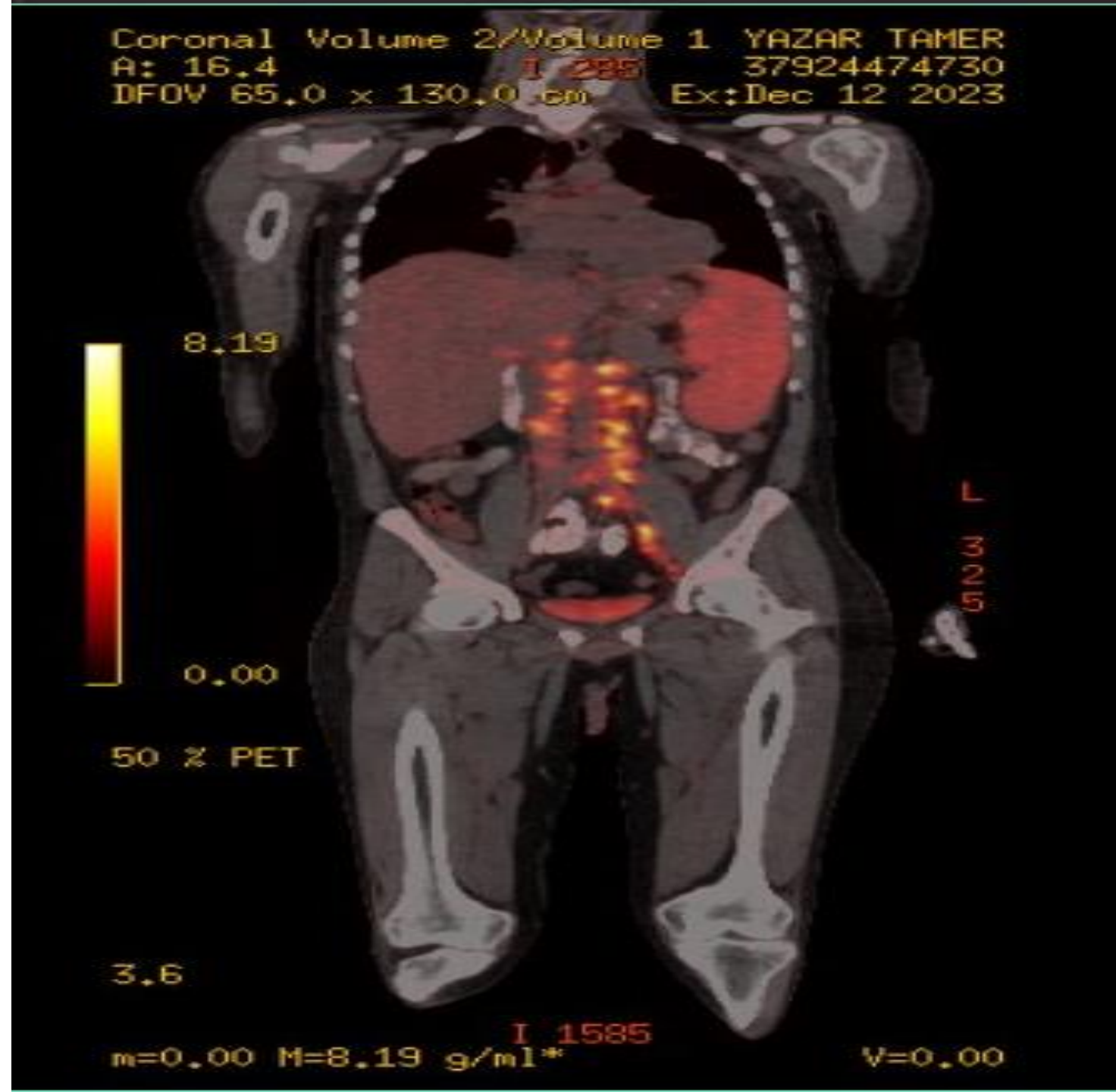
Karaciğer boyutları artmış olup, uzun ekseninde 22 cm olarak ölçülmüştür.

Batında; retrokrural, portal, retrokaval, paraaortakaval, peripankreatik lenfatik lojlarda, mezenterik yağlı planlarda, sol iliak lenfatik zincirde izlenen büyüğü 22x21 mm boyutlu lenf nodlarında yoğun düzeyde F18-FDG tutulumu (SUVmax= 12.3) dikkati çekmiştir.

Vücudun geri kalan kesiminde FDG'nin fizyolojik biyodağılımı izlenmektedir.

PET-CT

26. Gün
(12.12.2023)



26. Gün

- Mediastinal LAP'tan EBUS ile örnekleme için Göğüs Hastalıklarına danışıldı:
 - **Batın içindeki LAP'ların SUVmax değerleri daha yüksek olduğu için Genel Cerrahi tarafından eksizyonel biyopsi yapılması önerildi.**
- Genel Cerrahi tarafından eksizyonel biyopsi için operasyon tarihi verildi.

33. Gün (19.12.2023)

- Hastanın gansiklovir iv tedavisi 28. günde kesildi.
- Genel Cerrahi tarafından eksizyonel biyopsi yapılması planlanan hasta hala operasyon için bekliyor.
 - Cerrahi konseyde değerlendirileceği iletildi.
- Hastanın ateşleri devam etmesi nedeni ile hastaya **empirik dörtlü anti-tüberküloz tedavi başlandı.**
- Hastanın B/FTC/TAF tedavisi kesilerek **TDF/FTC 1x1 + DTG 50 mg (1x2)** tedavisine geçildi.

33. Gün

- Diğer cerrahi branşlar ve Göğüs Hastalıkları, Girişimsel Radyoloji ile batın harici **LAP örnekleme**si için görüşüldü:
 - Batın LAP eksizyonu önerildi.
- Hematoloji'ye **kemik iliği (Kİ) biyopsisi** için danışıldı:
 - PET-CT'de Kİ tutulumu olmadığı ve Kİ biyopsisinden tanı alma olasılığının sadece %10 olduğu için ön planda düşünülmediği belirtildi.

35. Gün (21.12.2023)

- Hasta ART 25. gününde, anti-tüberküloz tedavi 2. gününde

	17.11.2023	21.12.2023
HIV-RNA (kop/ml)	1.014.896	13.950
CD4 (hcr/mm ³)	248 (%62)	230 (%39)

43. Gün (29.12.2023)

- Hastaya **Genel Cerrahi** tarafından **eksizyonel LN biyopsisi** yapıldı.
- Cerrahi materyalden histopatolojik ve mikrobiyolojik örnekler gönderildi.
- Anti-tüberküloz tedavi başlandıktan 3 gün sonra ateş yanıtı alındı.
- Yatışının 48. gününde (03.01.2024) taburcu edildi.

55. Gün (10.01.2023) – HIV İlaç Direnç Testi

HIV Drug Resistance Interpretation



Run name : 2023-49 / 83AIE

Barcode : SentosaBC-13

Specimen ID : 384275444127

Comments :

Subtype : A1

Date reported : 06-Dec-2023

Reverse Transcriptase

This region was sequenced successfully and covers codons 1 - 387

Detected Mutations

NRTI	A62V
NNRTI	None
Other	None

Drug name	Class	Assessment		
		Stanford	ANRS	Rega
abacavir (ABC)	NRTI	● Susceptible	● Susceptible	● Susceptible GSS 1
zidovudine (AZT)	NRTI	● Susceptible	● Susceptible	● Susceptible GSS 1
stavudine (D4T)	NRTI	● Susceptible	● Susceptible	● Susceptible GSS 1
didanosine (DDI)	NRTI	● Susceptible	● Susceptible	● Susceptible GSS 1
emtricitabine (FTC)	NRTI	● Susceptible	● Susceptible	● Susceptible GSS 1
lamivudine (3TC)	NRTI	● Susceptible	● Susceptible	● Susceptible GSS 1
tenofovir (TDF)	NRTI	● Susceptible	● Susceptible	● Susceptible GSS 1
efavirenz (EFV)	NNRTI	● Susceptible	● Susceptible	● Susceptible GSS 1
etravirine (ETR)	NNRTI	● Susceptible	● Susceptible	● Susceptible GSS 1
nevirapine (NVP)	NNRTI	● Susceptible	● Susceptible	● Susceptible GSS 1
rilpivirine (RPV)	NNRTI	● Susceptible	● Susceptible	● Susceptible GSS 1

Comments

- A62V is an accessory mutation that often occurs in combination with the multi-NRTI resistance mutations K65R or Q151M. A62V is widespread in subtype A viruses in former Soviet Union countries but A62 is otherwise non-polymorphic.

Detected Mutations

Major	None
Accessory	None
Other	L10I, G16E, M36I, H69K, V77I, L89M

Drug name	Class	Assessment		
		Stanford	ANRS	Rega
atazanavir (ATV/r)	PI	● Susceptible	■ Possible resistance	● Susceptible GSS 1.5
darunavir (DRV/r)	PI	● Susceptible	● Susceptible	● Susceptible GSS 1.5
fosamprenavir (FPV/r)	PI	● Susceptible	● Susceptible	● Susceptible GSS 1.5
indinavir (IDV/r)	PI	● Susceptible	● Susceptible	● Susceptible GSS 1.5
lopinavir (LPV/r)	PI	● Susceptible	● Susceptible	● Susceptible GSS 1.5
nelfinavir (NFV)	PI	● Susceptible	● Susceptible	● Susceptible GSS 1
saquinavir (SQV/r)	PI	● Susceptible	● Susceptible	● Susceptible GSS 1.5
tipranavir (TPV/r)	PI	● Susceptible	■ Resistance	● Susceptible GSS 1.5

Comments

- L10I/V are polymorphic, PI-selected accessory mutations that increase the replication of viruses with other PI-resistance mutations.

Integrase

This region was sequenced successfully and covers codons 1 - 288

Detected Mutations

Major	None
Accessory	None
Other	None

Drug name	Class	Assessment		
		Stanford	ANRS	Rega
dolutagravir (DTG)	INSTI	● Susceptible	● Susceptible	● Susceptible GSS 1
eivnagravir (EVG)	INSTI	● Susceptible	● Susceptible	● Susceptible GSS 1
raltegravir (RAL)	INSTI	● Susceptible	● Susceptible	● Susceptible GSS 1

62. Gün (17.01.2024)

- Anti-tüberküloz tedavinin 29.gününde
- Birkaç kez kusması olması nedeni ile ilaçları çıkarttığını belirtiyor.
- Kontrol HIV-RNA istendi.
- İlaçları düzenli kullanıp kullanmadığı detaylı sorgulandı, kusma olduğu günler haricinde düzenli kullandığını ifade etti.

62. Gün – LN Patoloji Raporu

Makroskopik Bulgular:

1,8x1,3x1 cm ölçüsünde dış yüzeyinde 0,5x0,4 cm alanda kapsül bütünlüğünün net izlenemediği yumuşak-sert kıvamlı doku parçası. Kesitinde büyüğü 0,6 cm, küçüğü 0,2 cm çapta 3 adet sarı renkli alan izlendi. 3K-
Raporu yazan tıbbi sekreter: Emsal Karabalık

ÖZEL TETKİKLER:

- EZN: NEGATİF
- PAS: NEGATİF
- WARTHIN STARRY: NEGATİF

PATOLOJİK TANI :

BATIN İÇİ LENF NODU, EKSİZYONEL BİYOPSİ:
- NEKROTİZAN GRANÜLOMATÖZ LENFADENİT

EPIKRİZ :

HASTANIN GRANÜLOMATÖZ HASTALIKLAR YÖNÜNDEN ARAŞTIRILMASI ÖNERİLİR.

Alındığı Yer / ICDO Kodu

C49.9 Bağı dokusu, subkutan doku ve diğer yumuşak dokular, BBT, 0000/0 Neoplazma rastlanmamıştır.

76. Gün (31.01.2024)

- Anti-tüberküloz tedavinin 43.gününde
- ART 65.gününde: TDF/FTC (1X1) + DTG (1x2) alıyor.

- **WBC: 3610** hc/mL
- **HGB: 9.9** g/dL
- **PLT: 127.000** hc/mL
- AST: 20 U/L
- ALT: 11 U/L
- **Ürik asit: 9.5** mg/dL

- ALP: 122 IU/L
- **GGT: 230** U/L
- **CRP: 16** mg/dL
- **Sedimentasyon: 69** mm/s
- Kreatinin: 0.7 mg/dL
- Albümin: 4.0 g/dL

76. Gün

	17.11.2023	21.12.2023	17.01.2024
HIV-RNA	1.014.896	13950	1.794.395
CD4	248 (%62)	230 (%39)	-

76. Gün

- HIV-RNA'da artış izlenmesi üzerine hastanın ilaç kullanımı sorgulandı, düzenli kullandığını ifade etti.
- Kontrol HIV-RNA ve CD4 istendi.
- **İlaç kullanımı detaylıca anlatıldı.**
- **14 gün sonraki kontrolünde ilaçlarını yanında getirmesi istendi.**

104. Gün (28.02.2024)

- Anti-tüberküloz tedavi 71. gününde, idame ikili tedaviye geçildi.
- Hastanın bulantı-kusması son günlerde şiddetlenmiş.
- Kontrole 14 gün sonra çağrılmıştı ama halsiz hissettiği için son kontrolden 28 gün sonra başvurdu.
- ART 93. gününde (TDF/FTC + DTG(x2)).

104. Gün

	17.11.2023	21.12.2023	17.01.2024	31.01.2024
HIV-RNA	1.014.896	13950	1.794.395	426.955
CD4	248 (%62)	230 (%39)	-	198 (%35)

104. Gün

- Hastanın ilaçları incelendiğinde; TDF/FTC ilaç sayısının tedavi günü ile uyumlu olarak kullandığı, **DTG ilaç sayısının fazla olduğu** görüldü.
- **Eczanede kendisine iki ilaçtan da birer adet içmesi gerektiğinin** zellikle **söylendiği** belirtildi.
- Eczane ile görüşüldü. **İlaç raporunda ve e-reçetesinde DTG dozu 2 katı** olarak belirtilmesine rağmen **eczane sistemine ikisinin de birer kutu olarak kaydedildiği** Ğrenildi.
- Hastaya **DTG tedavisine 2 tablet olarak devam etmesi gerektiği** tekrar **ve vurgulanarak** anlatıldı.
- HIV ilaç direnç testi istendi.



110. Gün (05.03.2024)

- 1 haftadır olan **ishal, bulantı-kusma, oral alımda azalma, yutma gcg, kuru öksürük, idrar kaçırma** Şikayetleri ile başvurdu.
- İlaçları 1 hafta önce düzenlendikten sonra düzenli kullanıyormuŐ.
- Hasta belirtilen Şikayetleri ve genel durumunun düŐkün olması üzerine tekrar yatırıldı.

Fizik Muayene

- Ateş:36,7°c, Nabız:80/dk, TA:100/65 mmHg, SpO2: %98(OH), DSS:16/dk
- Fizik muayenede anormal bulgu yoktu.
- Nörolojik muayenesi doğal, ense sertliği ve meningeal irritasyon bulguları negatifti.

Laboratuvar tetkikleri (05.03.2024)

- Kreatinin: 0.5 mg/dL
- **AST: 64** U/L
- ALT: 31 U/L
- Total Bilirubin: 0.8 mg/dL
- **CRP: 55** mg/L
- Prokalsitonin: 0.09 µg/L
- **Sedimentasyon: 62** mm/s
- ALP: 115 IU/L
- **HIV-RNA: 1.155.230** kopya/mL
- **WBC: 2910** mcdL
- **HGB: 10** g/dL
- MCV: 82
- PLT: 210.000 hc/mL
- Lenfosit: 320
- Ürik asit: 3.5 mg/dL
- **GGT: 187** U/L

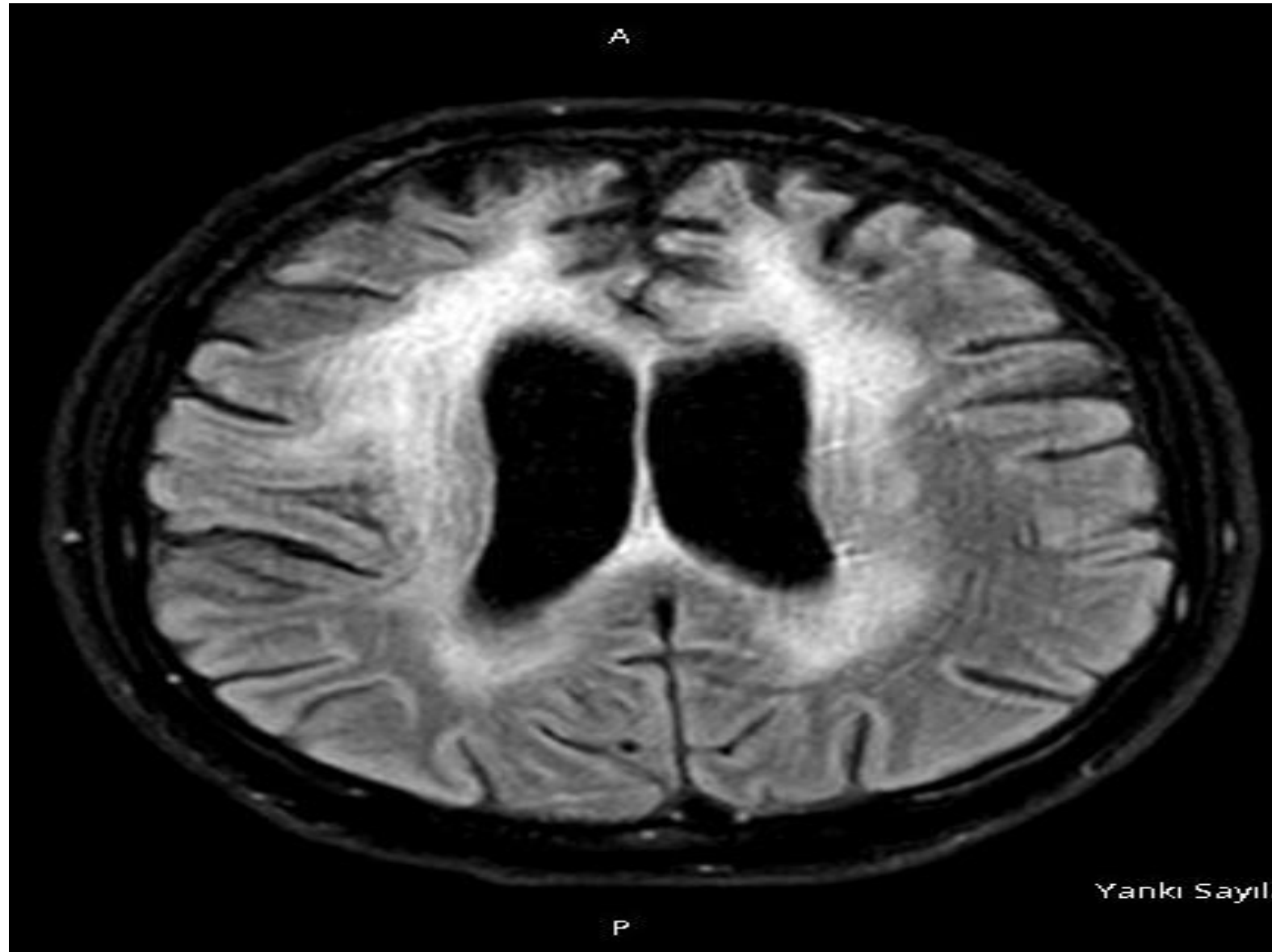
110. Gün (05.03.2024)

- Anti-tüberküloz tedavi ve ART devam edildi.
- İshal tarifleyen hastaya ampirik metronidazol iv başlandı.
- LP yapılması planlandı.
- Kontrastlı kraniyal MR randevusu alındı.

113. Gün (08.03.2024) – LP

- BOS hücre sayımı: hücre görülmedi.
- BOS glukoz: 79 mg/dL (eş zamanlı serum glukoz:104 mg/dL)
- BOS protein: 31 mg/dL
- BOS kültürü: üreme olmadı.
- BOS ARB: negatif
- BOS tüberküloz PCR: saptanmadı.
- Menenjit/Ensefalit (ME) paneli (multipleks-PCR): etken saptanmadı.
- **BOS JC virüs PCR** gönderildi.

117. Gün (12.03.2024) – Kontrol MR



Kraniyal MR (karşılaştırmalı)



24.11.2023



12.03.2024

Bulgular :

KONTRASTLI KRANİAL-SWI-DİFFÜZYON MR İNCELEMELERİ;

Serebral atrofi izlenmektedir.

İnfratentorial alanda;

4. ventrikül orta hatta ve formudur.

Bazal sistemler normal genişlikte izlendi.

Kranioservikal bileşke yapıları doğaldır.

Supratentorial alanda;

Bilateral frontal bölgelerde belirgin olmak üzere bilateral serebralhemisferlerdesubkortikal-periventriküler alandan kortikospinal trakt boyunca bilateral krus serebriye uzananT2 FLAİR ağırlıklı sekanslarda yaygın sinyal artışları dikkati çekmektedir.

Her iki lateral ventrikül, 3. ventrikülnormal genişlikte izlendi.

Bilateral bazal gangliaların ve talamusların morfoloji ve sinyal intensitesi doğaldır.

Sellar ve parasellar yapılar doğaldır.

Vasküler yapılar ait belirgin patoloji izlenmedi.

Kranial sinirlere ait belirgin patoloji izlenmedi.

Kalvarial kemik yapılar doğal olarak değerlendirildi.

Orbital yapılar doğaldır.

Sol mastoid hücrelerde havalanma kayıpları izlenmiştir.

Paranasal sinüslerin havalanması doğaldır.

Post kontrast serilerde artefaktlar mevcuttur. İzlenebildiği kadarıyla belirgin patolojik kitlesel kontrastlanma saptanmadı.

Diffüzyon MR incelemesinde; akut- subakut dönem enfarkt ya da iskemiye düşündürecek görünüm izlenmedi.

SWI sekansında;parankimalhemorajilehine sinyal değişikliği saptanmadı.

Sonuç Rapor Metni :

- Serebral atrofi, Bilateral frontal bölgelerde belirgin olmak üzere bilateral serebralhemisferlerdesubkortikal-periventriküler alandan kortikospinal trakt boyunca bilateral krus serebriye uzananT2 FLAİR ağırlıklı sekanslarda yaygın sinyal artışları (HIV + liği bildirilen olguda HIV ensefalopatisi ile uyumludur.)
- Sol mastoid hücrelerde havalanma kayıpları

118. Gün (13.03.2024)

- **Nöroradyoloji** ile kranial MR kıyaslamalı incelendi:
 - Lezyonlarda progresyon olduğu,
 - Ön planda PML ve/veya HIV ensefalopati düşünüldüğü belirtildi.
- Kontrol BT görüntülemeler çekildi.

Bulgular :

Hastanıza yapılan Üst Batın BT incelemesinde;

Karaciğer parankim dansitesi diffüz olarak azalmıştır (Hepatosteatoz).

Karaciğer kraniokaudal boyutu 22cm ile normalden büyüktür (Hepatomegali).

Karaciğer vena porta dalları tabiidir. **Karaciğer parankim içerisinde sağ lob segment 6 lokalizasyonda 8mm çapında hipodens lezyon dikkati çekmektedir.**İntra ve ekstrahepatik safra yollarının genişlikleri tabiidir.

İsafra kesesi boyutları normal olup, kese lümeni içerisinde patolojik dansite oluşumu izlenmemiştir.

Dalak kraniokaudal boyutu 18cm ile normalden büyüktür (Splenomegali).

Dalak lokalizasyonu, parankim yapısı tabiidir. Dalak hilusu açıktır.

Pankreas kaput, korpus ve kaudasına ait patolojik görünüm saptanmamıştır. Peripankreatik yağ planları açıktır.

Sürrenaller normal lokalizasyonda, form ve boyutlardadır. Parankim strüktürü tabii ve homojendir.

Böbrek lokalizasyonları, şekilleri, büyüklükleri tabiidir. Konturları muntazamdır. Parankim kalınlıkları ve pelvikaliksiel sistemleri

Paraaortik, parakabal lokalizasyonlarda en büyüğü 25mm çapında olan multipl yumuşak doku dansiteli lenfadenopati imajları izlenmiştir.

Sonuç Rapor Metni :

Hepatomegali, Hepatosteatoz

Karaciğerde lezyon

Splenomegali

Paraaortik, parakabal lokalizasyonlarda lenfadenopati imajları

Bulgular :

Hastanıza yapılan Kontrastlı Toraks BT incelemesinde;

Toraks, özofagus ve her iki akciğerde patolojik izlenmemiştir.

Pretrakeal , prekarinal ve prevasküler bölgelerde patolojik boyutlarda olmayan birkaç adet yumuşak doku dansiteli lenfadenopati imajları tespit edilmiştir.

Mediastinal ana vasküler yapılar ve kalp doğal izlenmektedir.

Her iki akciğer posterior dependan izlerde belirginleşme saptanmıştır.

Plevral yüzeyler tabii olup, plevral effüzyon veya kalınlaşma izlenmemiştir.

Kemik yapılarda patoloji saptanmamıştır

Sonuç Rapor Metni :

Her iki akciğer posterior dependan izlerde belirginleşme

125. Gün (19.03.2024)

- Hasta taburcu edildi.
- Hasta HIV-RNA, HIV ilaç direnci, JC virüs PCR sonuç takibi yapılmak üzere poliklinik kontrolüne çağrıldı.

133. Gün (27.03.2024)

- HIV-RNA: 1.155.230-----12.750 kopya/mL
- **BOS'da JC virüs PCR pozitif saptandı.**

160. Gün (24.04.2024)

- Ayaklarda güçsüzlük Şikayeti gerilediğini, ara ara devam ettiğini ifade etti.
- Muayenesinde boyunda tek taraflı dermatom boyunca yayılım gösteren **zona zoster** ile uyumlu **veziküler döküntüler** izlendi.
- Asiklovir oral tedavi ile 1 hafta sonra kontrole çağrıldı.

160. Gün



166. Gün (30.04.2023)

- ART tedavisini TDF/FTC + DTG(x2) olarak alıyordu.
- **HIV-RNA: 12.750-----30.000** kopya/mL
- **CD4: 236 (%40)**

Protease

This region was sequenced successfully and covers codons 1 - 99.

Detected Mutations

Major	None
Accessory	None
Other	L10I, G16E, M36I, H69K, L89M

Drug name	Class	Assessment		
		Stanford	ANRS	Rega
atazanavir (ATV/r)	PI	■ Susceptible	■ Possible resistance	■ Susceptible GSS 1.5
darunavir (DRV/r)	PI	■ Susceptible	■ Susceptible	■ Susceptible GSS 1.5
fosamprenavir (FPV/r)	PI	■ Susceptible	■ Not Available	■ Susceptible GSS 1.5
indinavir (IDV/r)	PI	■ Susceptible	■ Not Available	■ Susceptible GSS 1.5
lopinavir (LPV/r)	PI	■ Susceptible	■ Susceptible	■ Susceptible GSS 1.5
neftravir (NFV)	PI	■ Susceptible	■ Not Available	■ Susceptible GSS 1
saquinavir (SQV/r)	PI	■ Susceptible	■ Not Available	■ Susceptible GSS 1.5
tipranavir (TPV/r)	PI	■ Susceptible	■ Not Available	■ Susceptible GSS 1.5

/r : with ritonavir

Comments

- L10I/V are polymorphic, PI-selected accessory mutations that increase the replication of viruses with other PI-resistance mutations.

Integrase

This region was sequenced successfully and covers codons 1 - 288.

Detected Mutations

Major	E92Q, G118R, R263K
Accessory	H51Y, E157Q
Other	None

Drug name	Class	Assessment		
		Stanford	ANRS	Rega
bictegravir (BIC)	INSTI	■ High-Level Resistance	■ Resistance	■ Not Available
cabotegravir (CAB)	INSTI	■ High-Level Resistance	■ Resistance	■ Not Available
dolutegravir (DTG)	INSTI	■ High-Level Resistance	■ Resistance	■ Resistant GSS 0
elvitegravir (EVG)	INSTI	■ High-Level Resistance	■ Resistance	■ Resistant GSS 0
raltegravir (RAL)	INSTI	■ High-Level Resistance	■ Resistance	■ Resistant GSS 0



HIV ilaç direnci testi



HIV-1 Drug Resistance Interpretation

Run name : 2024-17 / G1K8E

Specimen ID : 384276740786

Comments :

Barcode : SentosaBC-15

Subtype : A1

Date reported : 04-Apr-2024

Reverse Transcriptase

This region was sequenced successfully and covers codons 1 - 386.

Detected Mutations

NRTI	E44D, A62V, D67N, K70E, M184V
NNRTI	None
Other	None

Drug name	Class	Assessment		
		Stanford	ANRS	Rega
abacavir (ABC)	NRTI	■ Intermediate Resistance	■ Possible resistance	■ Intermediate Resistant GSS 0.5
didanosine (DDI)	NRTI	■ Intermediate Resistance	■ Not Available	■ Intermediate Resistant GSS 0.5
emtricitabine (FTC)	NRTI	■ High-Level Resistance	■ Resistance	■ Resistant GSS 0
lamivudine (3TC)	NRTI	■ High-Level Resistance	■ Resistance	■ Resistant GSS 0
stavudine (D4T)	NRTI	■ Intermediate Resistance	■ Not Available	■ Susceptible GSS 1
tenofovir (TDF)	NRTI	■ Low-Level Resistance	■ Resistance	■ Intermediate Resistant GSS 0.5
zidovudine (AZT)	NRTI	■ Potential Low-Level Resistance	■ Susceptible	■ Susceptible GSS 1
doravirine (DOR)	NNRTI	■ Susceptible	■ Susceptible	■ Not Available
efavirenz (EFV)	NNRTI	■ Susceptible	■ Susceptible	■ Susceptible GSS 1
etravirine (ETR)	NNRTI	■ Susceptible	■ Susceptible	■ Susceptible GSS 1
nevirapine (NVP)	NNRTI	■ Susceptible	■ Susceptible	■ Susceptible GSS 1
rilpivirine (RPV)	NNRTI	■ Susceptible	■ Susceptible	■ Susceptible GSS 1

Comments

There are no comments for this section.

166. Gün

- Hastanın direnç profiline göre tedavisi;
 - **Tenofovir disoproksil fumarat/emtristabin +**
 - **Darunavir +**
 - **Ritonavir** olarak düzenlendi.

182. Gün (15.05.2024)

- Tedavilerine uyum sağlıyor. Yan etki tariflemiyor.
- ART ve ikili anti-tüberküloz (total 5.ay) tedavi alıyor.
- HIV-RNA: 30.000-----1950 kopya/mL
- Hasta takiplerine devam ediyor.
- Şikayetlerinin yavaş yavaş düzeldiğini ifade ediyor.

TEŞEKKÜRLER...