



OLGU SUNUMU

Dr. Kübra Bağır

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

OLGU

- S.Y.
- 36 yaş, kadın, kafe işletmekte
- Kronik hastalık öyküsü yok
- Sigara / alkol kullanmıyor
- 17 yaşında pitoz nedeniyle opere

Şiddetli baş ağrısı
Ateş
Kusma

26.06.2022



28.06.2022



29.06.2022

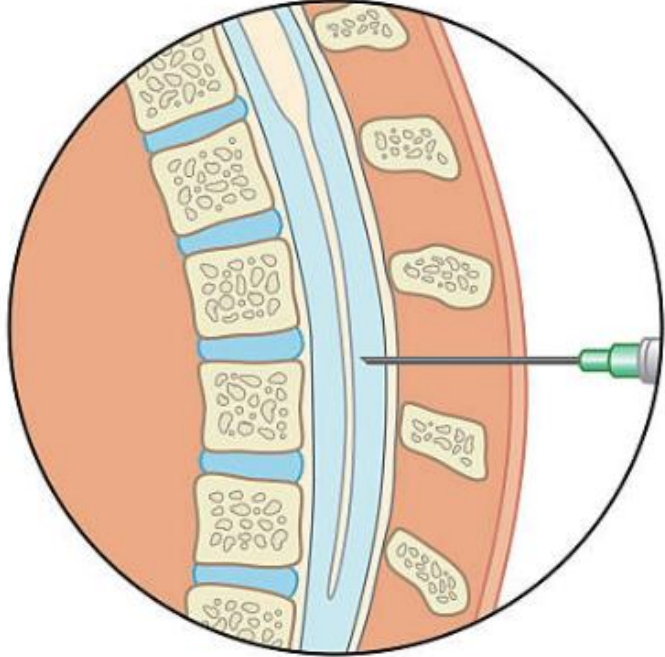




Kranial MR

- Meningeal yapılarda kontrastlanma mevcuttur. Yer yer dural nodüler kalınlaşmalar mevcuttur.
 - Meningoensefalit açısından anlamlıdır. BOS örnekleme önerilir.

Menenjit ? Meningoensefalit?



Bos biyokimya :

- Lök 80 /mm³
- Nötrofil %70
- Protein 165mg/dL
- Glukoz 19 mg/dL (Kan şekeri ?)
- Klor 110 mg/dL

Bos kültürü :

10 lökosit/mm³ üreme olmadı

Bos tbc pcr:

Düşük düzey pozitif



23.07.2022

14.10.2022

24.10.2022

- Rifampisin
- İsoniazid
- Etambutol
- Pirazinamid
- Prednol 16mg

- Rifampisin
- İsoniazid
- Prednol 40mg

- Baş ağrısı
- Bulantı kusma
- Sol kulakta işitme kaybı
- Sol gözde bulanık görme



24.10.2022

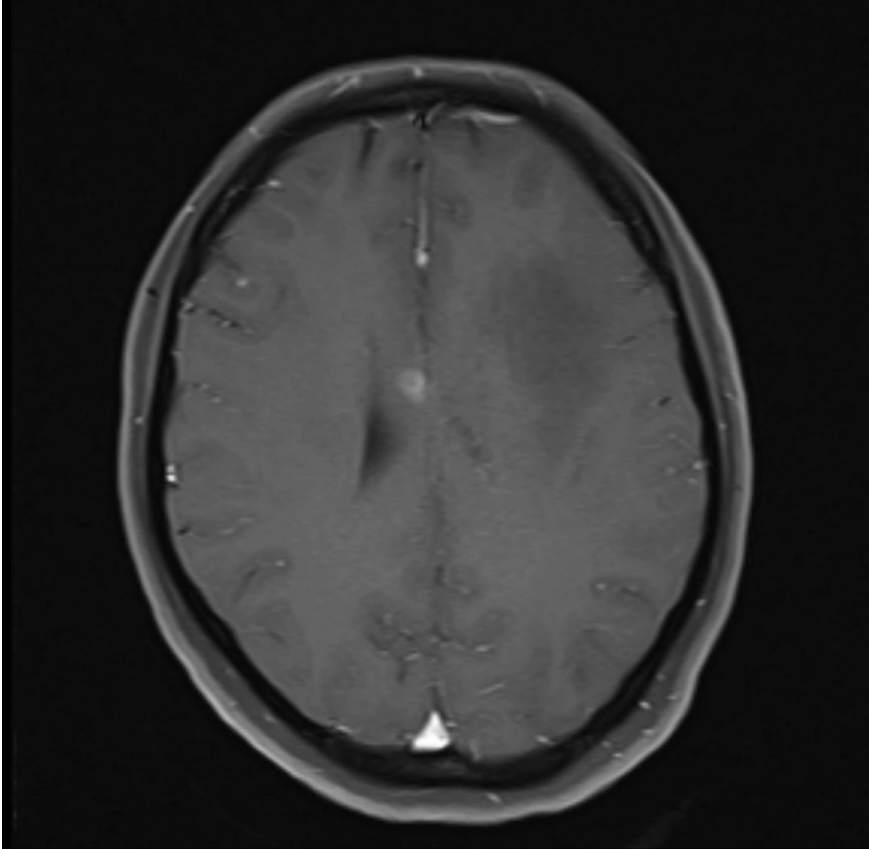
- AST 30 ALT 21
- Kre 0.95
- Crp 0.8 mg/L (0-5)
- Lökosit 5790 / μL
- Nötrofil %70.6
- **Lenfosit 920 / μL**
- **Hb 11 g/dL**
- Trombosit 297000 / μL

ENF.HAST.VE KLİNİK MİK.
EÜTF HASTANESİ

25.10.2022 09:33:33

Tetkik Adı	Sonuç	Durum	Birim	Referans Aralığı/Karar Sınırı*	Açıklama
Anti HAV IgG	POZİTİF				
HBsAg	NEGATİF			NEGATİF	
Anti HBc IgG	NEGATİF				
Anti HBs (kantitatif)	245.26		mIU/mL	10 - 1000	
Anti HCV	NEGATİF				
Anti HIV Tarama	NEGATİF			NEGATİF Riskli davranış varsa anti-HIV testinin 4-6 hafta sonra tekrarlanması veya RNA testi önerilir.	

Kranial MR



Beyin sapında sisternalarda **kranial sinir tutulumları da eşlik eden** her iki silvian fissürde de belirgin **yaygın leptomeningeal kontrastlanmalar ve periferal kontrastlanan mikro apse odakları** izlenmiştir. **Ön planda Tüberküloz menenjitisi düşünülmüş olup ayırıcı tanıda fungal etkenler yer almaktadır**



Nöroloji :

- Tekrar LP yapılması
- Patolojiye ve flow sitometriye de örnek gönderilmesi
- KIBAS açısından göz dibi bakışı için göz hastalıkları görüşü alınması

27.10.2022

- Dış merkezde yapılan BOS kültürü :

M. tuberculosis complex

Etambutol S

Streptomisin S

Rifampisin S

INH S

INH ve rifampisin tedavisinin devamı , 10 gün sonra poliklinik başvurusu önerilerek taburcu edildi

Tedavinin 5.ayı

2 ay sonra Kontrol
Kranial MR

28.10.2022 tarihli tetkikiyle
kıyaslandığında bulgularda
anlamlı fark saptanmamıştır

23.07.2022

14.10.2022



- Rifampisin
- İsoniazid
- Etambutol
- Pirazinamid

- Rifampisin
- İsoniazid

08.08.2023

- Son 2 haftadır bulantı
- Baş ağrısı

Fizik Muayene

Ta: 110/60 mmHg nabız: 85/dk vücut sıcaklığı: 36.6 °C

Oda havasında sat: %95

Bilinç açık, oryante koopere

takipne dispne yok

SS: olağan. Ral ronküs yok

KVS: S1+S2+ ritmik. Ek ses üfürüm yok

Batın rahat. Defans rebound negatif. **Minimal hassasiyeti mevcut.**

PTÖ: -/-

Laboratuvar

- AST 28 ALT 20
- Kre 0.8 mg/dl
- CRP 3 mg/dL (0-5)
- Sedimantasyon 13 mm/sa
- Lökosit 6960/ μ L
- Nötrofil %68.5
- Lenfosit 1300 / μ L
- **Hb 11.2 g/dL**
- Trombosit 190000/ μ L

Tedavinin 13.ayı

Kranial MR:

Aralık 2022 tarihli tetkikiyle kıyaslandığında özellikle bazal sisternalar ve sol silviyan fissür içerisindeki **kontrastlanan lezyonların boyutları** yanısıra **komşu serebral parankimde izlenen ödem miktarında belirgin artış dikkati çekmektedir**

Kranial MR...



Nöroloji:

MR görüntüleri değerlendirildi

Nöroloji LP için kontraendike değerlendirdi

Cerrahi örnekleme açısından beyin cerrahisine

danışılması önerildi

2. Gün

- İkili anti-tüberküloz tedavi
- **Prednizolon 5 mg**
- **Mannitol 4x150 ml**

7. gün

LP ;

- Lökosit 40 /mm³
- Mononükleer Hücre %87.5
- Glukoz 65 mg/dL (Eş zamanlı kan şekeri 110)
- Protein (Örnek uygun tüpe alınmamış?)
- Na 150 mEq/L
- Klor 129 mEq/L

- Bakteriyoloji, mikoloji, mikobakteriyoloji ve patoloji

- BOS bakteriyoloji : 10 lökosit/ mm³
üreme olmadı
- Mikoloji : Üreme olmadı
- Mikobakteriyoloji : ARB görülmedi Mikobakteri
üremedi
- BOS TBC PCR çalışılmadığı için gönderilemedi



BOS Patolojisi

BOS, POKKSİYON, SIVI BAZLI SİTOLOJİ OTOMATİK CİHAZ İLE; BENİGN SİTOLOJİ

Matür mononükleer hücreler izlendi.



- Hasta nöroradyoloji konseyinde değerlendirildi; beyin biyopsi kararı alındı.

13. gün



- Granülom olduğu düşünölen 3 adet sert, içi beyaz sıvı dolu lezyon (kazeöz nekroz?) eksize edildi
- Bakteriyoloji, mikoloji, mikobakteriyoloji ve patoloji

Beyin Cerrahisi :

Beyin Biyopsi

- Bakteriyoloji: Üreme olmadı
- Mikoloji: Üreme olmadı
- Mikobakteriyoloji: ARB 1+ Üreme olmadı

Beyin Biyopsisi

I-BEYİN, EKSİZYONEL BİYOPSİ, TEMPORAL LOB, SAĞ; BEYİNDE GRANÜLOMATÖZ YANGI
II-BEYİN, EKSİZYONEL BİYOPSİ, TEMPORAL LOB; BEYİNDE GRANÜLOMATÖZ YANGI

Klinikten I no olarak gönderilen örnekte glial dokuda yoğun kronik inflamatuvar hücrelerin de izlendiği kazeifikasyon nekrozu içermeyen granülom yapıları izlenmiştir.

II nolu örnekte ise glial dokuda yaygın kronik inflamatuvar hücreler ve kazeifikasyon nekrozları içeren granülom yapıları dikkati çekmiştir. II nolu örnekteki morfolojik bulgular tüberkülom ile uyumludur.

Postoperatif

- Sağ kol ve bacakta titreme ve kasılma
- Yer zaman kişi oryantasyonunun bozulması
- Sesli uyarana yanıt vermeme , ağrılı uyararı kısmen lokalize etme
- Nöbet geçirme, minimal anizokori
- Beyin BT ; Cerrahi girişim gerektiren patoloji saptanmadı
 - Mannitol dozu
 - Levatiresetam

16. gün

• 39,3 °C

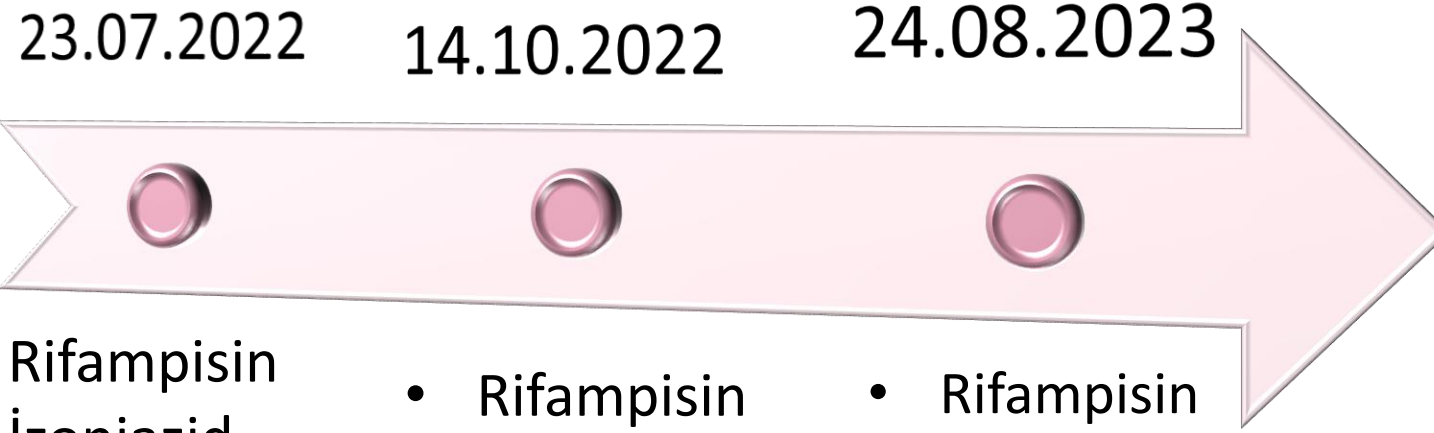
Tedavinin 14.ayı



Moksifloksasin

Linezolid

28. Gün Taburcu



- Rifampisin
- İsoniazid
- Etambutol
- Pirazinamid
- Prednol 16mg

- Rifampisin
- İsoniazid
- Prednol 40mg

- Rifampisin
- İsoniazid
- Moksifloksasin
- Linezolid
- Prednol 8mg

11.12.2023

Tedavinin 18.ayı

Konuşma bozukluğu

Kusma

Laboratuvar

- **Hb:2.6 gr/dl**
- Lökosit:6800 / μ L
- Nötrofil %82
- **Trombosit 122 000**
- AST 30 ALT 21
- Kre 0.95
- **CRP 19.4 mg/L**





Dahiliye

- İlaç ilişkili hemolitik anemi? Aplastik anemi? Sideroblastik anemi?
- ERT replasmanı sonrası bilinç durumunda düzelme mevcut.

- İsoniazid 1*300mg
- Rifampisin 1*600mg
- Meropenem 3*2gr
- Amoksisilin/ klavulanik asit 2*1 gr
- Moksifloksasin 1*400mg

- **Periferik yayma:**Hipokromi,anizositoz, poikilositoz, polikromazi, azalmış iri trombositler(90 000)
- **Kemik iliği aspirasyon biyopsisi:** Sellülarite %95 dolayında ve hipersellüler nitelikte olup, eritroid seride belirgin artış ve dismegakaryopoez saptanmıştır
- **ASIT FAST :** Spesifik etken saptanmadı
- Hematoloji; İlaç ilişkili anemi, sideroblastik anemi? B6 ve folik asit desteği verilmesi önerilir

11.12.2023

Kraniyel MR

- Parafalsin alanda ve ambient sisterna düzeyinde izlenen mikroabse odaklarının ve leptomeningeal boyanmalarda takipte regresyon izlenmekle birlikte önceki tetkikle kabaca benzer Sol frontotemporal bazal sisternalar düzeyi ve sağ temporal **mikroabse ve leptomeningeal boyanma bulguları takipte kabaca benzer izlenmiştir.**
- Orta hat yapılarında **sağa doğru 6 mm'lik yer değiştirme** izlenmiştir.
- Sağ temporal lobda izlenen vazojenik ödem sahalarında takipte regresyon
- Sol frontotemporal **yaygın vazojenik ödem sahaları sebat** etmektedir.

13.12.2023

- Kranial görüntülemeler ile beyin ve sinir cerrahisi tarafından değerlendirildi
 - Nörolojik muayene stabil
 - Cerrahi girişim planlanmadı
 - Yakın bilinç ve nörolojik muayane takibi
- Nöroloji ; antiödem tedavileri düzenlendi

29.12.2023

- Hastanın takibinde yutma güçlüğü ve epigastrik yakınması geliyor.
 - Endoskopi; Proksimal ve distal özefajit
- Endoskopi sonrası artan karın ağrısı;
Özellikle sol alt kadranda, tüm batında yaygın hassasiyet
Genel cerrahi; Akut patoloji düşünmedi.

13.01.2024

Tedavinin 19.ayı

- Oryantasyon ve kooperasyon bozukluğu
- Eline eldiven takma, koridora tuvaletini yapma gibi davranışlar ?

Kranial MR

- Orta hat yapılarında sağa doğru yaklaşık 15 mm şift
- Önceki tetkikler ile karşılaştırıldığında progrese

15.01.2024 : Dekompresif kraniektomi

İntraoperatif alınan örnekler;

- PCR ile *M. tuberculosis* complex saptandı
- ARB negatif üreme olmadı.

Patoloji

- Kazeifikasyon nekrozu ile karakterli granülomatöz yangı



TARTIŖMALI TÜBERKÜLOZ OLGULARI



Tarih: 12 Ŗubat 2024
Saat: 20.00



Prof. Dr. GüneŖ Ŗenol
TartıŖmacı



Prof. Dr. Yasemin Akkoyunlu
TartıŖmacı



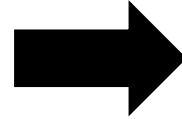
Prof. Dr. Behice Kurtaran
TartıŖmacı



Uz. Dr. Çiğdem Yıldırım
Olgular - 1



Dr. Ögt. Üyesi. Bekir Tunca
Olgular - 2



PARADOKSAL REAKSİYON

Paradoksal reaksiyon

- Tedavi altında tüberküloz lezyonlarının kötüleşmesi
- İyileşme gösteren hastalarda yeni tüberküloz lezyonlarının ortaya çıkması ile karakterizedir.
- Tip IV hipersensitivite reaksiyonu sonucu oluştuğu düşünülmektedir.

TEDAVİ

- Kortikosteroidlerin, paradoksal reaksiyonların yönetiminde yararlı bir etkiye sahip olduğu düşünülmektedir.

İnflamasyonu azaltmak

Serebral ödemde azalma sağlamaktır

- İmmunmodülatör ilaçlar; TNF- α antagonistleri, thalidomid ve interferon- γ ciddi paradoksal yanıtla giden seçilmiş vakalarda kullanılmıştır.

- Hastaya 500mg metilprednisolon başlandı.
 - 20.02.24 tarihinden itibaren prednol 80mg olarak devam edildi.
- Tedavi sonrası hastada klinik yanıt alındı.
- Prednol tedavisinin 20. gününde hasta taburcu edildi.

23.07.2022

- Rifampisin
- İsoniazid
- Etambutol
- Pirazinamid
- Prednol 16mg

14.10.2022

- Rifampisin
- İsoniazid
- Prednol 40mg

24.08.2023

- Rifampisin
- İsoniazid
- Moksifloksasin
- Linezolid
- Prednol 8mg

16.02.24

- Rifampisin
- İsoniazid
- Prednol 80mg



Teşekkürler.

