

Konsültasyonlarla Olgu Yönetimi

Doç. Dr. Ayşin KILINÇ TOKER

SBÜ, Kayseri Tıp Fakültesi
Kayseri Şehir Uygulama ve Araştırma Hastanesi

Acil Servis:

- 53 yaş, erkek
- 1 haftadır olan boğaz ağrısı, nefes darlığı, ses kısıklığı, boyunda şişlik şikayetleri ile başvuruyor
- Hastanın ateş, üşüme, titreme şikayeti yok
- 38 gün önce dış merkezde canlı donörden renal transplantasyon yapılmış olan hasta, 1 hafta önce ağızda beyaz plaklar nedeniyle KBB polikliniğe başvurmuş, Amoksisilin-Klavulanik Asit ve Mikostatin gargara reçete edilmiş
- Kullandığı ilaçlar: Valgansiklovir, Takrolimus, Mikofenolik Asit, Deltacortil, Febuksostat, Metoprolol, Doksazosin, Amlodipin, Atorvastatin

Acil Servis:

- Tansiyon: 110/79 mmHg
- Nabız:99/dk
- Ateş:36,2 C°
- Satürasyon: %100
- GKS:15

Acil Servis:

- Fizik muayenede; bilinci açık, koopere, oryante, genel durumu orta
- Orofarenks'te beyaz plaklar, boyun sağda ele gelen 2x2 cm çapında kitle? mevcut
- Oskültasyon'da akciğerlerde bilateral ronküs mevcut
- Batın muayenesi rahat defans-rebound yok
- Kostovertebral açı hassasiyeti yok
- Nörolojik muayenesi olağan

Acil Servis:

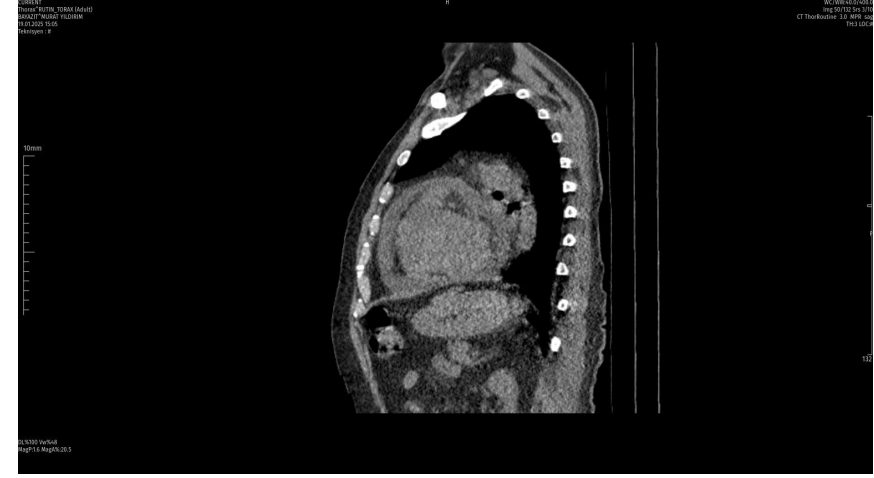
- WBC: 26,1 $10^3/\mu\text{L}$
- NEU: %94
- Lenfosit: 230 $10^3/\mu\text{L}$
- HB: 9,4 g/dL
- Trombosit: 318 $10^3/\mu\text{L}$
- CRP: 367 mg/L
- Prokalsitonin: 2,8 $\mu\text{g/L}$
- Cr: 1,63 mg/dL
- Gfr: 47 ml/dk/1.73 m²
- Glukoz: 648 mg/dL
- Ph: 7,22
- İdrarda Keton: ++
- Laktat: 3 mmol/L

Acil Servis:

Boyun USG :

- Sol tiroid lobu boyutları normal, parankim ekosu homojen, kistik veya solid nodül yok, sol servikal patolojik boyut ve görünümde lenf nodu yok.
- Sağ tiroid lobu lateralinde tiroid lobu ile sınırları net olarak ayırt edilemeyen **43x45x55 mm çaplı vasküler yapıları laterale iten nispeten düzgün sınırlı minimal akustik güçlenmesi olan heterojen izo-hipoekoik içerisinde kistik ve hiperekoik** alanlar izlenen görünüm mevcut. Lezyon içerisinde kanlanma izlenmemiş olup, lezyon anteromedialinde yaklaşık 14x17 mm çaplı hipoekoik komponentte kanlanma izlendi.
- Bulgular ön planda tiroid nodülü ve antero mediali enfekte olmuş organize **hematom** lehinedir. Ayrıca **subakut tiroidit** açısından da ileri tetkik önerilir.

Acil Servis:



Toraks BT :

- Kalp normalden büyüktür. Pulmoner arter ve aort çapı artmıştır. **Perikardial 19 mm ulaşan efüzyon izlendi.** Sağ akciğer orta lobda subsegmental ve sol akciğer üst lob lingular segmentte atelektazik değişiklikler izlendi.

CURRENT
Thorax*ROUTIN_TORAX (Adult)
BAYAZIT*MURAT YILDIRIM
19.01.2025 15:05
Teknisyen : #

WC/WW:40.0/400.0
Img 50/132 Srs 4/10
CT ThorRoutine 3.0 MPR cor
TH:3 LOC:#

10mm



132

DL%100 Vw%71
MagP:1.7 MagA%:19.0

CURRENT
Thorax*ROUTIN_TORAX (Adult)
BAYAZIT*MURAT YILDIRIM
19.01.2025 15:05
Teknisyen : #

H

WC/WW:40.0/400.0
Img 50/132 Srs 3/10
CT ThorRoutine 3.0 MPR sag
TH:3 LOC:#

10mm



DL%100 Vw%48
MagP:1.6 MagA%:20.5

Acil Servis:

Boyun BT :

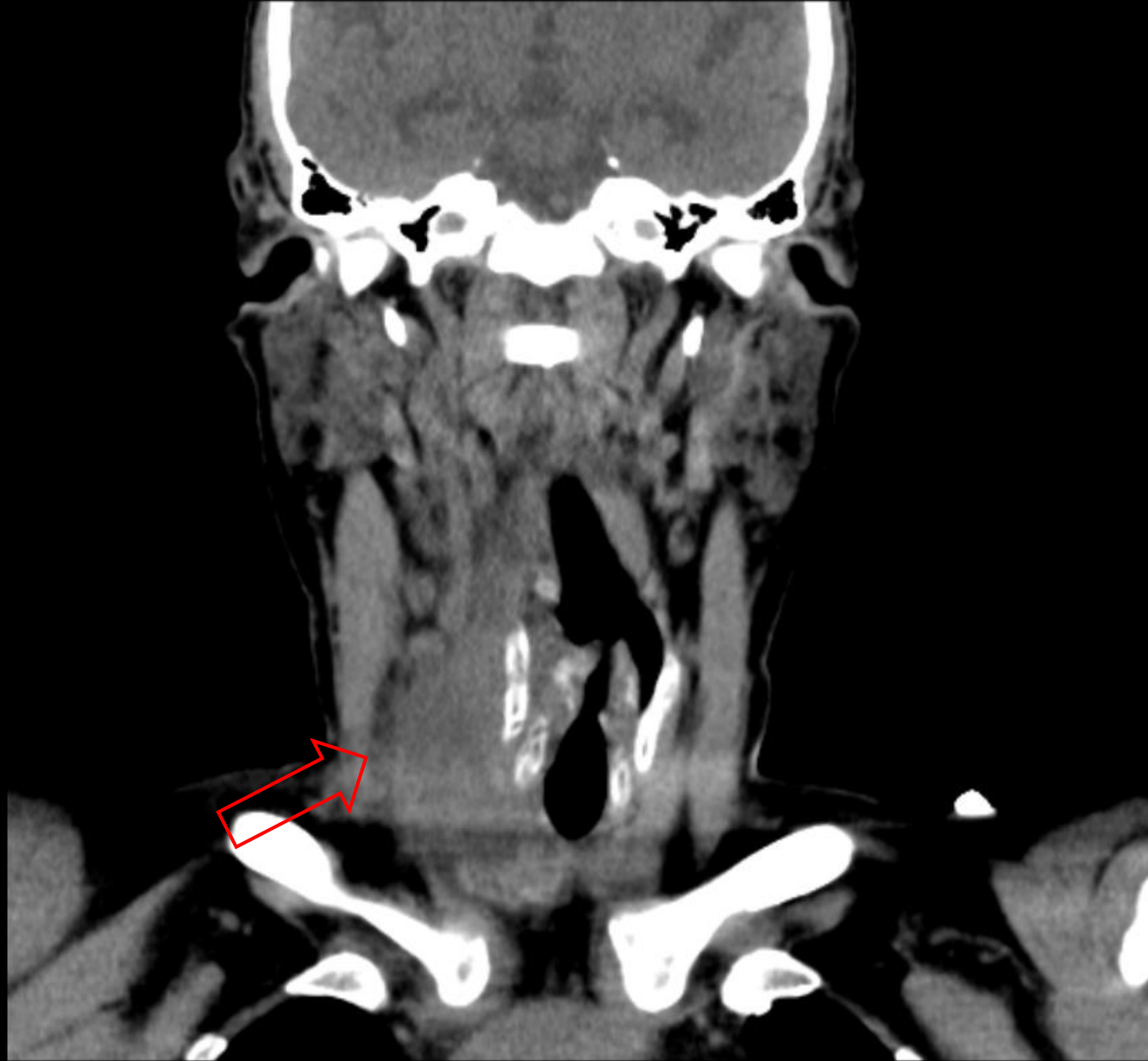


- Sağ tiroid kartilajının lateral komşuluğunda, sağ SCM kası posteromedial komşuluğunda yaklaşık **68x 51x46 mm boyutlu, lokülasyon gösteren, hipodens alan** izlenmiştir.
- **Derin boyun absesi? ,Kitle?**
- **Sağ vokal kord asimetrik şekilde kalınlaşmıştır.**
- Mevcut yapı hava sütununa sağdan ekstrensek bası yapmakla birlikte hava sütununda anlamlı bir darlığa neden olmamaktadır.

CURRENT
Thorax* RUTIN_TORAX (Adult)
BAYAZIT* MURAT YILDIRIM
19.01.2025 15:05
Teknisyen : #

WC/WW:50.0/250.0
Img 58/135 Srs 7/10
CT Neck 1.5 MPR cor
TH:1.5 LOC:#

10mm



DL%100 Vw%65
MagP:1.7 MagA%32.5

Acil Servis:

- Kardiyoloji
- Enfeksiyon hastalıkları
- Endokrinoloji
- Nefroloji
- Kulak Burun Boğaz kliniklerine konsülte ediliyor

Acil Servis:

Kardiyoloji Konsültasyonu:

- Perikardiyal 19 mm ulaşan efüzyon mevcut olan hastaya EKO yapıyor
- Eko: LVEF %65, kapaklar normal
- Kalbi çepeçevre saran LA komşuluğunda 1.5 cm, RA komşuluğunda 2 cm, LV komşuluğunda 1.3 cm diğer yerlerde daha az perikardiyal mayi izlendi, diastolik kollaps izlenmedi
- Acil kardiyak müdahale düşünülmedi, ilgili branş takibi önerilir

Acil Servis:

Enfeksiyon Hastalıkları Konsültasyonu :

- Abse? drenajı, cerrahi gereklilik açısından KBB görüşü alınması
- Kan şekeri regülasyonu, metabolik asidoz mevcudiyeti ve renal transplantasyon hastasının yatış ve takip açısından iç hastalıkları ve nefrolojiye danışılması önerilir
- Yatış sonrası hastanın ampirik tedavi açısından rekonsültasyonu önerilir

Acil Servis:

Endokrinoloji Konsültasyonu :

- Diyabetik ketoasidoz ve Subakut Tiroidit?
- Acil serviste uygulanmak üzere diyabetik ketoasidoz tedavisi öneriliyor
- Hastaya multisistemik yaklaşım amaçlı ilgili branş görüşü alınması önerilir

Acil Servis:

Nefroloji Konsültasyonu :

- Renal tx, böbrek fonksiyon bozukluğu, ketoasidoz mevcut olan hastaya acil renal replasman tedavisi düşünülmedi
- Greft fonksiyonları normal
- Boyun apsesi açısından ilgili branşlara danışılması önerilir
- Yatırıldığı servisten günlük AÇT, BFT, VKG takip edilmesi öneriliyor

Acil Servis:

Kulak Burun Boğaz Konsültasyonu :

- Derin boyun absesi?, Kitle?, sağ vokal kord asimetric şekilde kalınlaşmış, ses kısıklığı olan hastada yapılan muayenede bilateral vokal kort paralitik, rima glottis açıklığı 3mm, larinkste sekresyon artışı saptanıyor
- Bilateral nasal kavite, oral kavite, orofarinks doğal olarak izlendi
- Kan şekeri disregüle, renal tx mevcut, ilgili branşlar tarafından takibi, gereğinde rekonsültasyonu önerilir

Acil Servis:

- Hastanın acil servisten Anestezi Yoğun Bakım ünitesine yatırışı yapılıyor

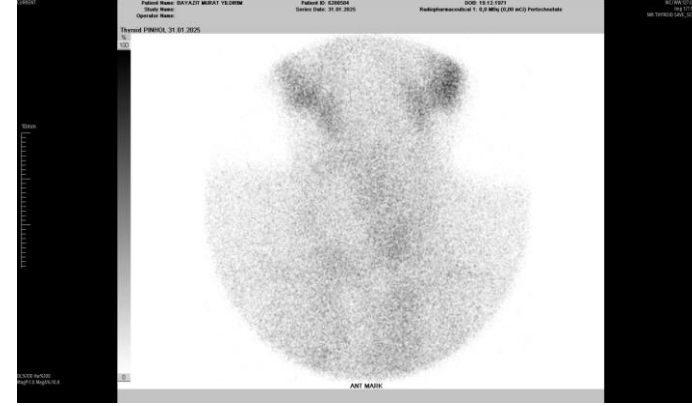
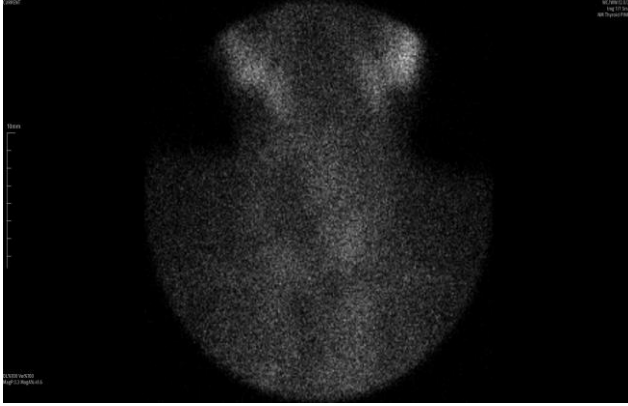
Anestezi YBÜ:

- Ön planda kan şekeri regülasyonu, ketoasidoz tedavisi düzenleniyor
- Hastanın kültürleri alındıktan ampirik piperasilin-tazobaktam ve teikoplanin tedavileri başlanıyor
- Nefroloji tarafından Mikofenolik Asit septik tablodan dolayı stoplanıyor, Takrolimus devamı, Deltacortil doz ayarı yapılıyor
- Tetkiklerde **TSH: 0,05 mU/L, T4:24 ng/L**, T3:2,1 ng/L ölçülüyor, subakut tiroidit açısından endokrinoloji tarafından tiroid sintigrafisi isteniyor, steroid ve metimazol başlanması planlanıyor

Anestezi YBÜ:

- KBB önerisi ile sağ boyundaki kitleden girişimsel radyoloji tarafından İİAB yapılıyor
- Sitolojik inceleme raporu; proteinöz materyalle kaplı zeminde seyrek inflamatuvar hücre izlendi

Anestezi YBÜ:



Tiroid sintigrafisi:

- Tiroid bezi sağ lobda enfeksiyöz süreç mevcut
- Zemin aktivitesi beklenen düzeyin üzerinde ve tiroid bezi büyük oranda süprese görünümde olup tiroid bezi konturları net olarak seçilememektedir. **Endojen (tiroidit?)**

Anestezi YBÜ:

İlk başvuru:

- WBC: 26,1 $10^3/\mu\text{L}$
- NEU: %94
- Lenfosit: 230 $10^3/\mu\text{L}$
- HB: 9,4 g/dL
- Trombosit: 318 $10^3/\mu\text{L}$
- CRP: 367 mg/L
- Prokalsitonin: 2,8 $\mu\text{g/L}$
- Kreatinin: 1,63 mg/dL
- Gfr: 47 ml/dk/1.73 m²
- Glukoz: 648 mg/dL
- Ph: 7,22
- İdrarda Keton: ++
- Laktat: 3 mmol/L

Yatışının 7. günü:

- WBC: 6,64 $10^3/\mu\text{L}$
- NEU: %86
- Lenfosit: 350 $10^3/\mu\text{L}$
- HB: 8,6 g/dL
- Trombosit: 276 $10^3/\mu\text{L}$
- CRP: 99 mg/L
- Prokalsitonin: 0,45 $\mu\text{g/L}$
- Kreatinin: 1,17 mg/dL
- Gfr: 71 ml/dk/1.73 m²
- Kan şekeri: olağan
- Kan gazı: olağan

Nefroloji Servis:

- Hasta Nefroloji kliniği tarafından devir alınıyor
- Oral mukozadaki plaklardan alınan kültürde *Candida Albicans* üremesi görülüyor, nefroloji tarafından tedaviye flukonazol ekleniyor
- Endokrin tarafından TSH:0,01 mU/L, T4: 55,5 ng/L olması üzerine steroid ve metimazol tedavisine devam ediliyor

Nefroloji Servis:

- Hastanın ses kısıklığı devam ediyor.
- KBB muayenesinde vokal kord asimetrik sağ taraf kalınlaşmış, bilateral vokal kort paralitik, pasaj açık



Nefroloji Servis:

Boyun MR:

- Tiroid bezi sağ lobunu lateralden ve inferiyordan saran, en belirgin olduğu yerde 25 mm kalınlığa ulaşan, T1'de tiroidle izointens, T2'de ise hiperintens görünen doku alanı izlenmekte olup bu alan sonografide hipoekoik solid ekoda izlenmektedir. Tiroid bezi sağ lobuna lokalize ve bahsedilen alanda Dopplerde kanlanma izlenmemiştir.
- Hava yolları ve larinks orta hattın soluna deviyedir. Sağdan bir miktar bası sola doğru izlenmektedir.



CURRENT
BOYUN YUMSAK DOKULAR^RUTINLER
BAYAZIT^MURAT YILDIRIM
t2_blade_fs_COR
30.01.2025 12:20
Teknisyen : NEZ

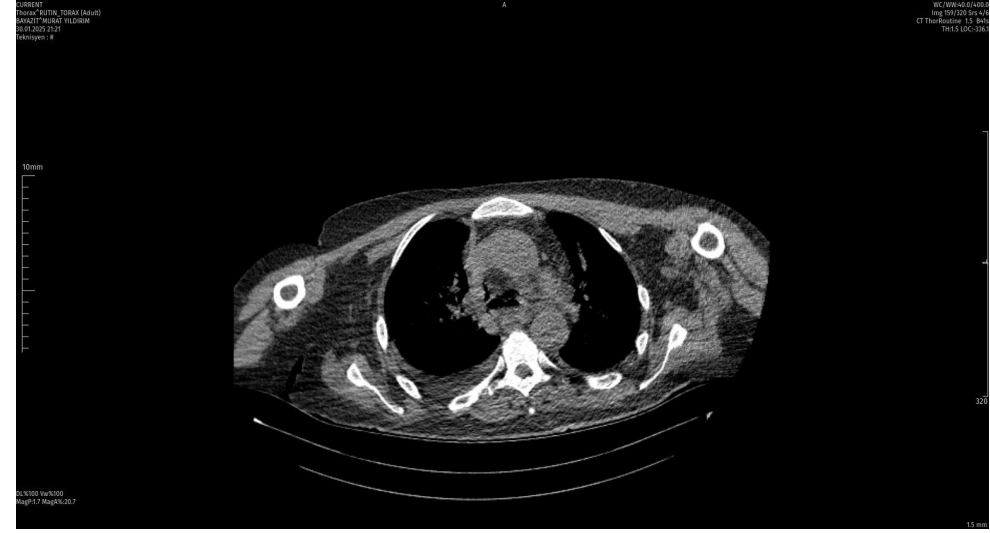
WC/WW:348.0/799.0
Img 8/18 Srs 3/12
MR t2_blade_fs_COR
TE:83 TR:4020
FA:127 N

10mm



DL%100 Vw%100
MagP:2.7 MagA%:43.5

Nefroloji Servis:



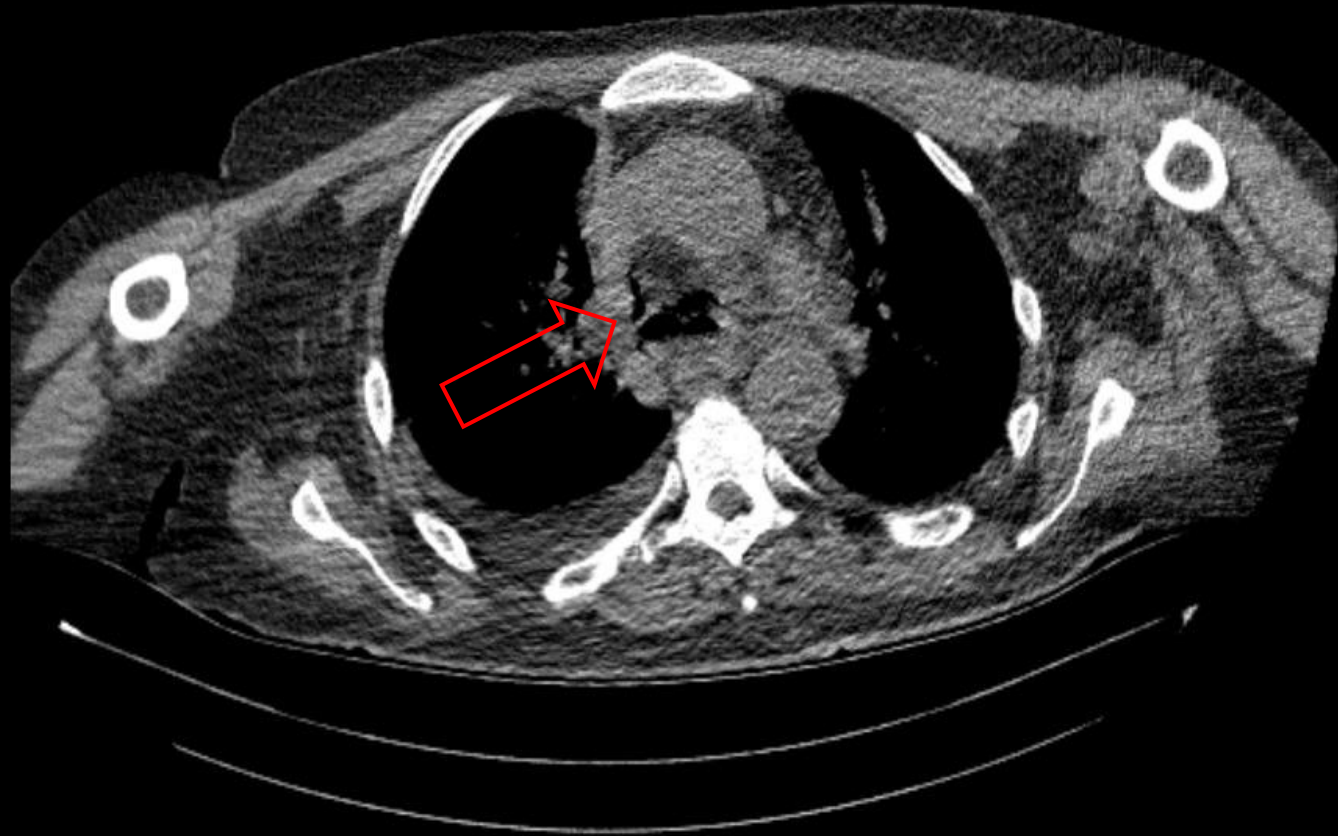
Boyun ve toraks BT: önceki tarihli çekimler ile karşılaştırılmalı yorum

- Daha önce plevral mayii izlenmiyorken mevcut tomografide **apeksten bazale kadar plevral mayii** izlendi
- Sağ akciğer üst lob apikal segmentte santrale yakın ve sol lingulada nodüler görünüm(**enfektif nodül?**)
- Sol akciğer alt lob laterobazalde hava bronkogramı içeren **segmental konsolidasyon** izlenmekte olup daha önceki tomografide sol akciğer alt lob anterobazalde daha küçük periferik buzlu cam görünümü izlendi
- Daha önceki tomografide izlenmeyen bir bulgu olarak **subkarinal ve pretrakeal az miktarda hava dansiteleri** izlendi (**pnömomediastinum?**)
- Özofagusta sıvı içeriği belirginleşmiş izlenmektedir (özofagusta basıya sekonder staz görünümü?)

CURRENT
Thorax*ROUTIN_TORAX (Adult)
BAYAZIT*MURAT YILDIRIM
30.01.2025 21:21
Teknisyen : #

WC/WW:40.0/400.0
Img 159/320 Srs 4/6
CT ThorRoutine 1.5 B41s
TH:1.5 LOC:-336.1

10mm



DL%100 Vw%100
MagP:1.7 MagA%20.7

Nefroloji Servis:

Radyoloji Konsültasyonu :

- Tüm görüntülemeler karşılaştırmalı değerlendirildi.
- İmmün süpressif tedavi alımı da dikkate alındığında, tiroid bezi sağ lobda subakut tiroidit, granülomatöz tiroidit, pnömomediastinum, enfektif nodüllerde büyüme, mediastinit ve eşlik edebilecek olan mantar enfeksiyonları ayırıcı tanıda yer almalıdır

Nefroloji Servis:

Göğüs Cerrahisi Konsültasyonu :

- O2'li saturasyon: %98, nabız:80/dk, ateş yok
- Ses kısıklığı, göğüs ağrısı mevcut
- Pnömomediastinum minimal görünümde mevcut, hava sıvı seviyesi yok, mediastinit düşünülmedi
- Acil cerrahi müdahale düşünülmedi
- Günlük akciğer grafisi ile takip önerilir

Nefroloji Servis:

İlk başvuru:

- WBC: $26,1 \cdot 10^3/\mu\text{L}$
- NEU: %94
- Lenfosit: $230 \cdot 10^3/\mu\text{L}$
- HB: 9,4 g/dL
- Trombosit: $318 \cdot 10^3/\mu\text{L}$
- CRP: 367 mg/L
- Prokalsitonin: $2,8 \mu\text{g/L}$
- Kreatinin: 1,63 mg/dL
- Gfr: 47 ml/dk/1.73 m²
- Glukoz: 648 mg/dL
- Ph: 7,22
- İdrarda Keton: ++
- Laktat: 3 mmol/L

Yatışının 7. günü:

- WBC: $6,64 \cdot 10^3/\mu\text{L}$
- NEU: %86
- Lenfosit: $350 \cdot 10^3/\mu\text{L}$
- HB: 8,6 g/dL
- Trombosit: $276 \cdot 10^3/\mu\text{L}$
- CRP: 99 mg/L
- Prokalsitonin: $0,45 \mu\text{g/L}$
- Kreatinin: 1,17 mg/dL
- Gfr: 71 ml/dk/1.73 m²
- Kan şekeri: olağan
- Kan gazı: olağan

Yatışının 12. günü:

- WBC: $7,75 \cdot 10^3/\mu\text{L}$
- NEU: %83
- Lenfosit: $320 \cdot 10^3/\mu\text{L}$
- HB: 9,2 g/dL
- Trombosit: $284 \cdot 10^3/\mu\text{L}$
- CRP: 68 mg/L
- Prokalsitonin: $0,27 \mu\text{g/L}$
- Gfr: 84 ml/dk/1.73 m²
- Kan şekeri: olağan
- Kan gazı: olağan

Nefroloji Servis:

Enfeksiyon Hastalıkları Konsültasyonu :

- Mevcut tedavisi piperasilin-tazobaktam, teikoplanin ve flukonazol olarak devam ediyor
- Akut faz reaktanları gerileme eğiliminde, kültürlerinde üreme yok, ateş yüksekliği yok
- Ses kısıklığı mevcut
- Ara ara olan öksürük mevcut, balgam yok

Nefroloji Servis:

Enfeksiyon Hastalıkları Konsültasyonu :

- Aspergillus açısından galaktomannan isteniyor
- Patolojik ve mikrobiyolojik değerlendirme için yeniden örneklem açısından KBB değerlendirmesi öneriliyor
- Flukonazol tedavisinin stoplanması, Amfoterisin-B 1x350 mg iv başlanması öneriliyor
- KBB tarafından TRU-CUT biyopsi planlanıyor
- Enfeksiyon hastalıkları servisine devir planlanıyor

Enfeksiyon Hastalıkları Servis:

Patoloji Konsültasyonu:

- Patoloji kliniğinden önceki tarihli biyopsi materyalinin mantar açısından tekrar incelenmesi istendi
- Ek inceleme raporunda;
- S1819 nolu bloğa yapılan PAS boyaması negatif sonuç vermiştir. Sitoloji preparatlarında **az sayıda dar açılı dallanma yapan mantar açısından şüpheli (*Aspergillus?*)** yapılar izlendi.
- S-1941 nolu bloğa yapılan PAS boyamasında **dallanma yapısı net seçilemeyen mantar açısında anlamlı boyanan (*Aspergillus?*, *Zigomiçes?*)** yapı ve sitoloji preparatlarında benzer şüpheli yapılar izlendi.
- Olgunun kesin tanı için mikrobiyolojik yöntemlerle (kültür) birlikte değerlendirilmesi önerilir

Enfeksiyon Hastalıkları Servis:

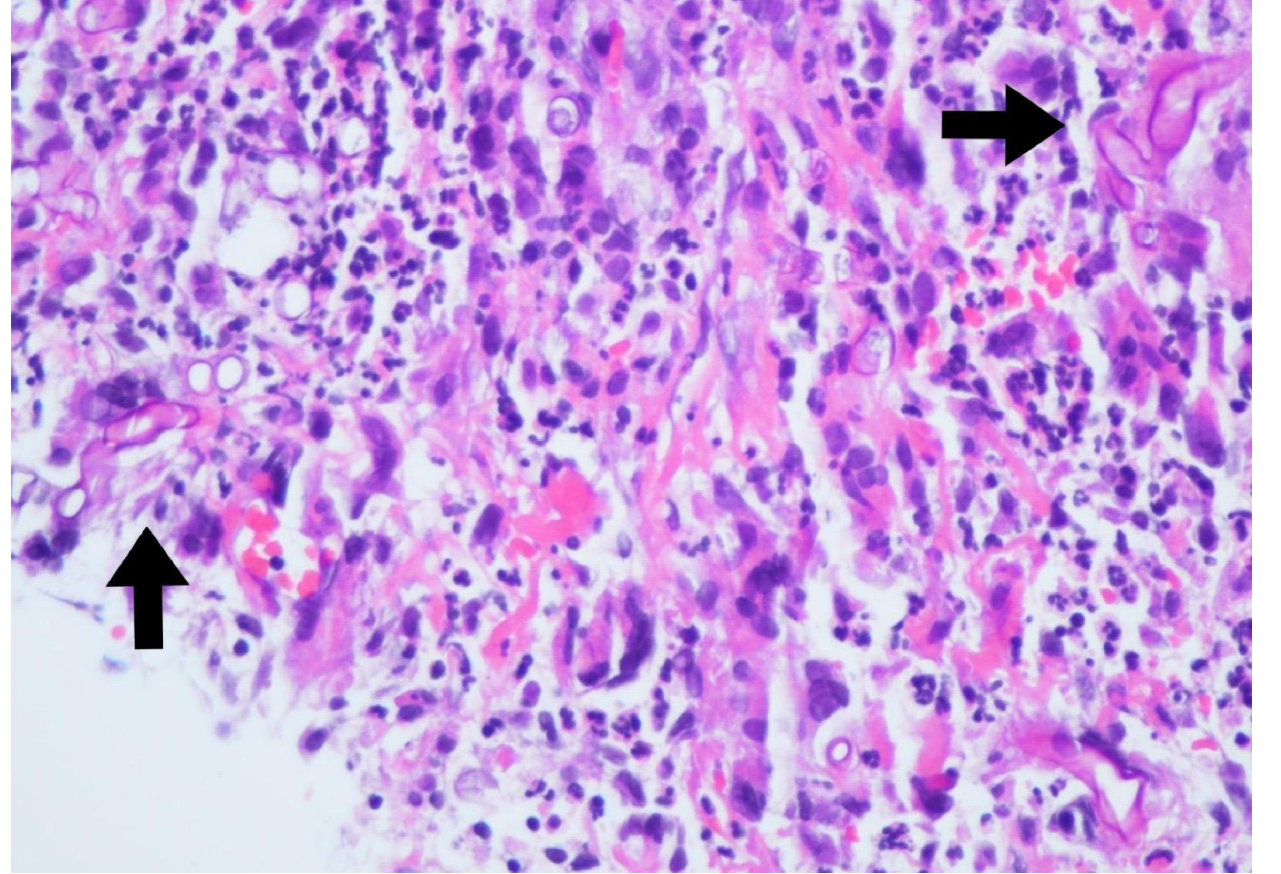
TANI

SAĞ SCM POSTERİÖRÜ KAYITLI İİAB VE HÜCRE BLOĞU

- Sitolojik incelemede ve hücre bloğu kesitlerinde proteinöz materyalle kaplı zeminde seyrek inflamatuvar hücre izlendi.

EK RAPOR

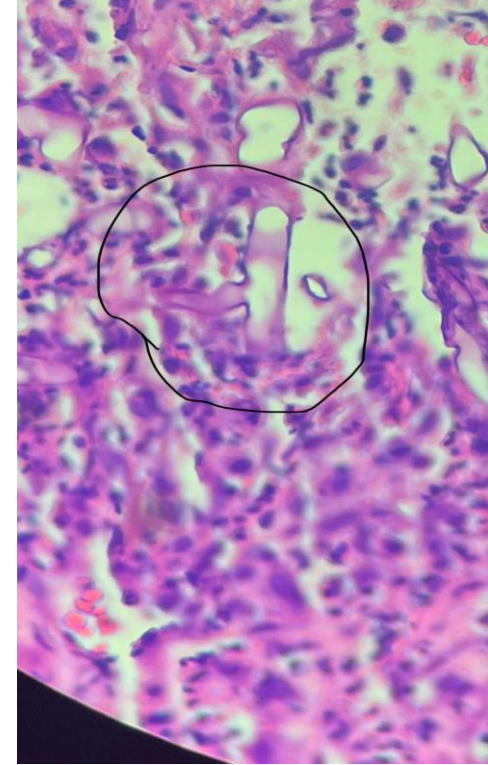
Klinik istek üzerine S-1941 nolu sitoloji ile birlikte mantar için tekrar değerlendirildi. S1819 nolu bloğa yapılan PAS boyaması negatif sonuç vermiştir. Sitoloji preparatlarında az sayıda dar açılı dallanma yapan mantar açısından şüpheli (*Aspergillus*?) yapılar izlendi. S-1941 nolu bloğa yapılan PAS boyamasında dallanma yapısı net seçilemeyen mantar açısından anlamlı boyanan (*Aspergillus*?, *Zigomiçes*?) yapı ve sitoloji preparatlarında benzer şüpheli yapılar izlendi. Olgunun kesin tanı için mikrobiyolojik yöntemlerle (kültür) birlikte değerlendirilmesi önerilir.



H&E (x200)

Enfeksiyon Hastalıkları Servis:

- Yeni yapılan tru-cut biyopsi sonucu:
- **Patoloji raporu:** kronik aktif iltihabi granülasyon dokusu + yabancı cisim tipi dev hücre reaksiyonu, **septasız, kalın görünümde mantar hifaları izlendi. Öncelikle *Mucormycosis* yönünde yorumlanmıştır.**
- **Mikrobiyoloji sonucu:** alınan doku kx'de ***Mucor spp.* üremesi saptandı.**



Enfeksiyon Hastalıkları Servis:

- Hastanın Amfoterisin-B tedavisine devam ediliyor
- Metimazol tedavisi devam eden hasta endokrinolojiye konsülte ediliyor, tedavi devam ediliyor
- Takrolimus düzeyi yakın takip edilip, günlük BFT ile nefroloji görüşü alınıyor
- Doku invazyonu? Perforasyon? vs açısından sık KBB bakısı yapılıyor
- Pnömomediastinum takibi açısından günlük akciğer grafisi ile göğüs cerrahisi konsültasyonu isteniyor

Enfeksiyon Hastalıkları Servis:

İlk başvuru:

- WBC: **26,1 $10^3/\mu\text{L}$**
- NEU: %94
- Lenfosit: **230 $10^3/\mu\text{L}$**
- HB: 9,4 g/dL
- Trombosit: $318 \cdot 10^3/\mu\text{L}$
- CRP: **367 mg/L**
- Prokalsitonin: **2,8 $\mu\text{g/L}$**
- Kreatinin: 1,63 mg/dL
- Gfr: 47 ml/dk/1.73 m²
- Glukoz: **648 mg/dL**
- Ph: **7,22**
- İdrarda Keton: ++
- Laktat: **3 mmol/L**

Yatışının 7. günü:

- WBC: $6,64 \cdot 10^3/\mu\text{L}$
- NEU: %86
- Lenfosit: **350 $10^3/\mu\text{L}$**
- HB: 8,6 g/dL
- Trombosit: $276 \cdot 10^3/\mu\text{L}$
- CRP: **99 mg/L**
- Prokalsitonin: **0,45 $\mu\text{g/L}$**
- Kreatinin: 1,17 mg/dL
- Gfr: 71 ml/dk/1.73 m²
- Kan şekeri: olağan
- Kan gazı: olağan

Yatışının 12. günü:

- WBC: $7,75 \cdot 10^3/\mu\text{L}$
- NEU: %83
- Lenfosit: **320 $10^3/\mu\text{L}$**
- HB: 9,2 g/dL
- Trombosit: $284 \cdot 10^3/\mu\text{L}$
- CRP: **68 mg/L**
- Prokalsitonin: **0,27 $\mu\text{g/L}$**
- Kreatinin: 1,05 mg/dL
- Gfr: 84 ml/dk/1.73 m²
- Kan şekeri: olağan
- Kan gazı: olağan

Amfoterisin-B tedavisinin 14. günü:

- WBC: $4,83 \cdot 10^3/\mu\text{L}$
- NEU: %79
- Lenfosit: **370 $10^3/\mu\text{L}$**
- HB: 7,2 g/dL
- Trombosit: $228 \cdot 10^3/\mu\text{L}$
- CRP: **5,7 mg/L**
- Prokalsitonin: **0,23 $\mu\text{g/L}$**
- Kreatinin: 1,22 mg/dL
- Gfr: 67 ml/dk/1.73 m²

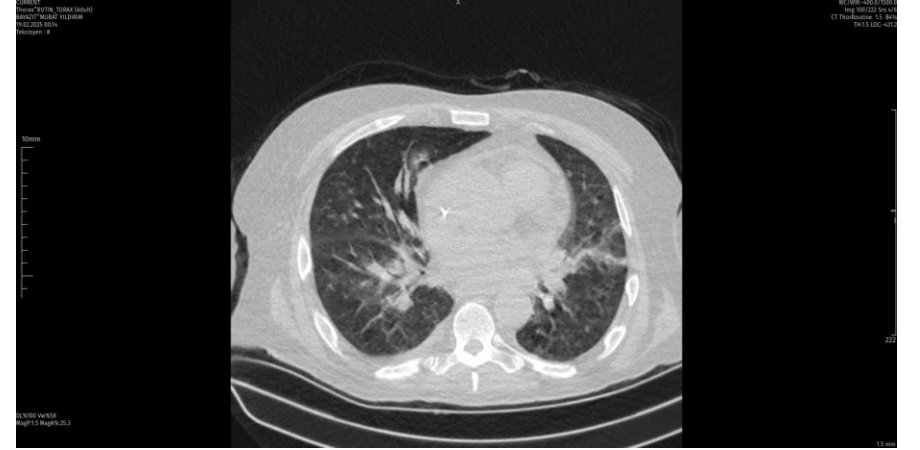
Enfeksiyon Hastalıkları Servis:

- Amfoterisin-B tedavisi ile infüzyon esnasında alerjik cilt reaksiyonları meydana geldi
- Premedikasyon ile tedaviye devam edildi
- Allerji- immünoloji konsültasyonu istendi
- Alternatif tedavi seçeneği olmadığı için desensitizasyon protokolü ile Amfoterisin-B tedavisine devam edildi

Enfeksiyon Hastalıkları Servis:

Amfoterisin-B tedavisinin 21. günü:

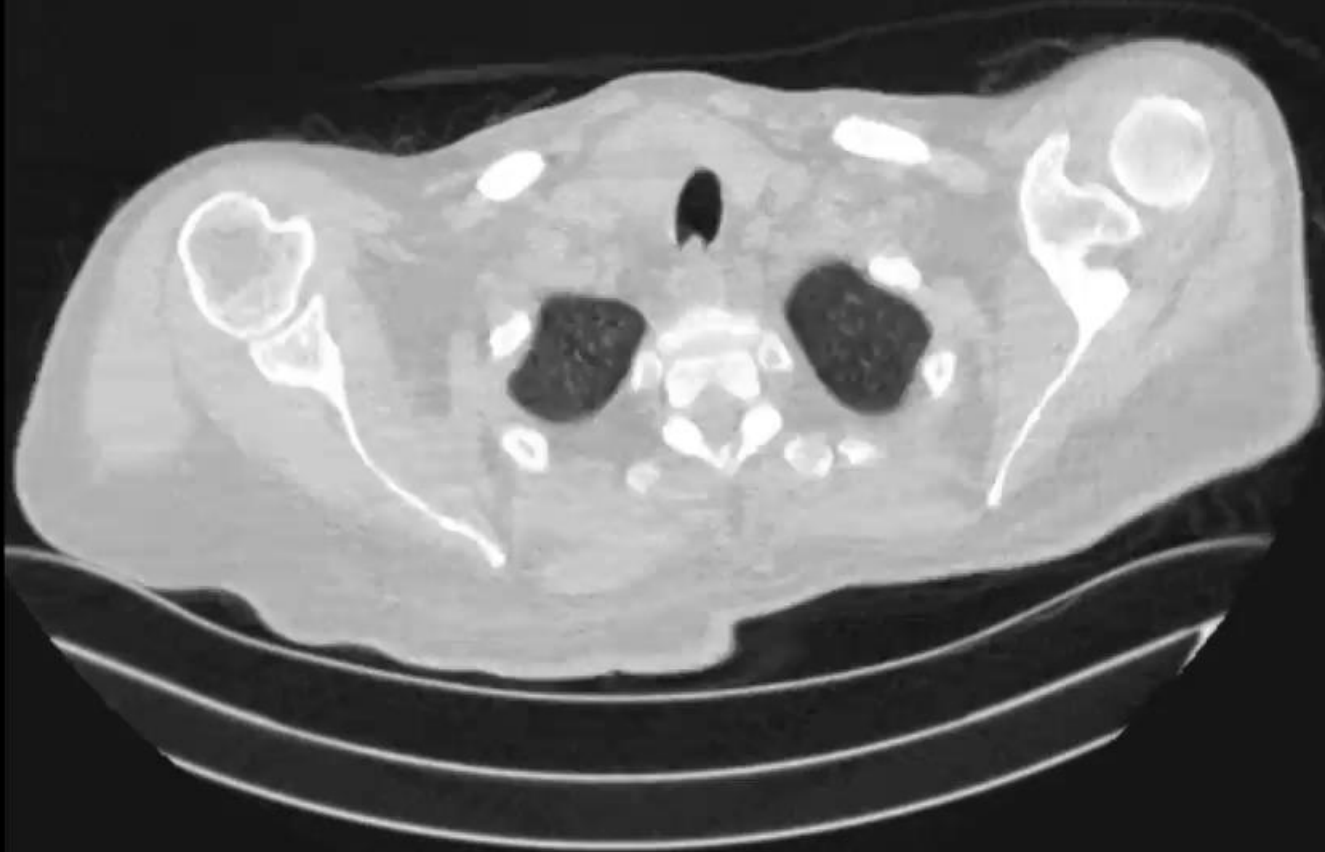
- Hastanın hırıltılı solunumu, öksürük, balgam şikayeti mevcut
- Dinlemekle bilateral ronküs mevcut
- Toraks BT; sağ paratrekal alanda hava ve sol akciğerde nodüler infiltrasyonlar ve buzlu cam alanları gözleniyor
- Amfoterisin-B tedavisinin yanına meropenem ve linezolid ekleniyor
- Balgam kx sonuçlanıyor; *ESBL+ Klebsiella Pneumonia*



CURRENT
Thorax^RUTIN_TORAX (Adult)
BAYAZIT^MURAT YILDIRIM
30.01.2025 21:21
Teknisyen : #

WC/WW:-400.0/1500.0
Img 121/320 Srs 4/6
CT ThorRoutine 1.5 B41s
TH:1.5 LOC:-279.1

10mm



DL%100 Vw%60
MagP:1.7 MagA%20.7

320

1.5 mm

Enfeksiyon Hastalıkları Servis:

Amfoterisin-B tedavisinin 14. günü:

- WBC: $4,83 \cdot 10^3/\mu\text{L}$
- NEU: %79
- Lenfosit: $370 \cdot 10^3/\mu\text{L}$
- HB: 7,2 g/dL
- Trombosit: $228 \cdot 10^3/\mu\text{L}$
- CRP: 5,7 mg/L
- Prokalsitonin: 0,23 $\mu\text{g/L}$
- Kreatinin: 1,22 mg/dL
- Gfr: 67 ml/dk/1.73 m²

Amfoterisin-B tedavisinin 21. günü:

- WBC: $2,89 \cdot 10^3/\mu\text{L}$
- NEU: %79
- Lenfosit: $410 \cdot 10^3/\mu\text{L}$
- HB: 8,5 g/dL
- Trombosit: $124 \cdot 10^3/\mu\text{L}$
- CRP: 214 mg/L
- Prokalsitonin: 12,8 $\mu\text{g/L}$
- Kreatinin: 1,32 mg/dL
- Gfr: 61 ml/dk/1.73 m²

Enfeksiyon Hastalıkları Servis:

Amfoterisin-B tedavisinin 28. günü:

- Semptomları azalan hastanın mevcut tedavisi Amfoterisin-B, Meropenem ve Teikoplanin
- Kontrol amaçlı Toraks BT çekiliyor
- Pretrakeal mesafeden başlayarak sağ hiler ve subkarinal mesafeye uzanımlı 5.5 cm çaplı düzensiz sınırlı yumuşak doku artımı ve içerisinde hava değerleri mevcuttur.
Nekrotizan Trakeit?, Perforasyon? olarak yorumlanıyor



CURRENT
Thorax^RUTIN_TORAX (Adult)
BAYAZIT^MURAT YILDIRIM
28.02.2025 05:46
Teknisyen : #

WC/WW:-400.0/1500.0
Img 33/109 Srs 1/6
CT ThorRoutine 3.0 B41s
TH:3 LOC:-430.1

10mm



DL%100 Vw%58
MagP:1.5 MagA%:18.3

Enfeksiyon Hastalıkları Servis:

- Göğüs cerrahisi, KBB ve radyoloji ile bir araya gelinip hasta değerlendiriliyor.
- Mucormycosis enfeksiyonunun doku, vasküler yapı, akciğer parankimi vs. invaziv yayılımından ve tutulan bölgenin genişliğinden dolayı cerrahi prosedür düşünülmeyerek medikal tedavi ile devam kararı alınıyor

Enfeksiyon Hastalıkları Servis:

Amfoterisin-B tedavisinin 14. günü:

- WBC: $4,83 \cdot 10^3/\mu\text{L}$
- NEU: %79
- Lenfosit: $370 \cdot 10^3/\mu\text{L}$
- HB: 7,2 g/dL
- Trombosit: $228 \cdot 10^3/\mu\text{L}$
- CRP: 5,7 mg/L
- Prokalsitonin: 0,23 $\mu\text{g/L}$
- Kreatinin: 1,22 mg/dL
- Gfr: 67 ml/dk/1.73 m²

Amfoterisin-B tedavisinin 21. günü:

- WBC: $2,89 \cdot 10^3/\mu\text{L}$
- NEU: %79
- Lenfosit: $410 \cdot 10^3/\mu\text{L}$
- HB: 8,5 g/dL
- Trombosit: $124 \cdot 10^3/\mu\text{L}$
- CRP: 214 mg/L
- Prokalsitonin: 12,8 $\mu\text{g/L}$
- Kreatinin: 1,32 mg/dL
- Gfr: 61 ml/dk/1.73 m²

Amfoterisin-B tedavisinin 28. günü:

- WBC: $3,19 \cdot 10^3/\mu\text{L}$
- NEU: %55
- Lenfosit: $690 \cdot 10^3/\mu\text{L}$
- HB: 8,9 g/dL
- Trombosit: $159 \cdot 10^3/\mu\text{L}$
- CRP: 43 mg/L
- Prokalsitonin: 0,93 $\mu\text{g/L}$
- Kreatinin: 1 mg/dL
- Gfr: 86 ml/dk/1.73 m²

Enfeksiyon Hastalıkları Servis:

- Hastanın yakın takrolimus düzey kontrolü ve BFT takibi devam ediyor
- Alternatif seçenek olarak GETAT önerileri alınıyor
- Hastaya hiperbarik oksijen tedavisi ve ozon terapisi başlanıyor

Enfeksiyon Hastalıkları Servis:

- Antifungal tedavinin 35. gününde görüntüleme kontrolleri yapılıyor
- Sol akciğerde nodül devam ediyor, paratrakeal alanda hava görünümü azalmış saptanıyor
- Tiroid glandında rezorbsiyon gelişimi? apse? kendini sınırlayan lezyon olarak yorumlanıyor

Enfeksiyon Hastalıkları Servis:

- Antifungal tedavinin 45. gününde hasta stabil, ses kısıklığı belirgin oranda düzeldi
- Günlük nefroloji konsültasyonu, haftada iki kez KBB ve göğüs cerrahisi konsültasyonu ile takibe devam ediliyor

Enfeksiyon Hastalıkları Servis:

Amfoterisin-B tedavisinin 14. günü:

- WBC: $4,83 \cdot 10^3/\mu\text{L}$
- NEU: %79
- Lenfosit: $370 \cdot 10^3/\mu\text{L}$
- HB: 7,2 g/dL
- Trombosit: $228 \cdot 10^3/\mu\text{L}$
- CRP: 5,7 mg/L
- Prokalsitonin: 0,23 $\mu\text{g/L}$
- Kreatinin: 1,22 mg/dL
- Gfr: 67 ml/dk/1.73 m²

Amfoterisin-B tedavisinin 21. günü:

- WBC: $2,89 \cdot 10^3/\mu\text{L}$
- NEU: %79
- Lenfosit: $410 \cdot 10^3/\mu\text{L}$
- HB: 8,5 g/dL
- Trombosit: $124 \cdot 10^3/\mu\text{L}$
- CRP: 214 mg/L
- Prokalsitonin: 12,8 $\mu\text{g/L}$
- Kreatinin: 1,32 mg/dL
- Gfr: 61 ml/dk/1.73 m²

Amfoterisin-B tedavisinin 28. günü:

- WBC: $3,19 \cdot 10^3/\mu\text{L}$
- NEU: %55
- Lenfosit: $690 \cdot 10^3/\mu\text{L}$
- HB: 8,9 g/dL
- Trombosit: $159 \cdot 10^3/\mu\text{L}$
- CRP: 43 mg/L
- Prokalsitonin: 0,93 $\mu\text{g/L}$
- Kreatinin: 1 mg/dL
- Gfr: 86 ml/dk/1.73 m²

Amfoterisin-B tedavisinin 45. günü:

- WBC: $8,72 \cdot 10^3/\mu\text{L}$
- NEU: %55
- Lenfosit: $650 \cdot 10^3/\mu\text{L}$
- HB: 9,8 g/dL
- Trombosit: $152 \cdot 10^3/\mu\text{L}$
- CRP: 17 mg/L
- Prokalsitonin: 0,5 $\mu\text{g/L}$
- Kreatinin: 1,14 mg/dL
- Gfr: 72 ml/dk/1.73 m²

Enfeksiyon Hastalıkları Servis:

- Antifungal tedavinin 52. gününde hasta klinik olarak stabil
- Hastanın psikiyatrik yakınmaları artıyor
- Ajitasyon, depresyon semptomları artıyor
- Bilinç düzeyi yerinde, oryante, koopere
- Psikiyatrik medikal önerileri kabul etmiyor, taburculuk talebi mevcut

Enfeksiyon Hastalıkları Servis:

- Hasta IV tedavi için ikna edilemiyor
- Amfoterisin-B tedavisi 8 haftaya tamamlanıp kesiliyor
- Posakonazol tedavisi başlanıyor

Enfeksiyon Hastalıkları Servis:

- Hasta Posakonazol tedavisini tolere edemiyor
- Şiddetli bulantı kusması mevcut
- Ajitasyonu artıyor, içebildiğini iddia ediyor
- Posakonazol tedavisinin 5.gününde kendi isteği ile taburcu oluyor

Enfeksiyon Hastalıkları Servis:

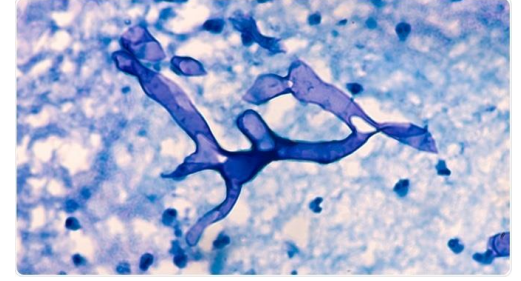
- Taburculukta hastaya oral alamaması halinde geri gelmesi öneriliyor
- İlacı alabilse dahi BFT, takrolimus düzeyi kontrolü açısından 3 günde bir kontrole gelmesi öneriliyor
- Maalesef hasta kontrole gelmiyor

Dış merkez:

- Taburculuktan 7 gün sonra hasta dispne, genel durum bozukluğu nedeniyle 112 ile dış merkeze götürülüyor
- Dış merkez acil serviste entübe ediliyor
- Yaklaşık 10 günlük yoğun bakım takibi sonrası ex oluyor



Mukor (Mucormycosis; Zygomycosis)



- Doğada çürüyen bitkilerde ve ekmek küfünün içeriğinde bulunan normalde hastalık yapmayan (saprofit) fakat immünsüpresif durumlarda hastalık yapan fırsatçı bir maya mantarıdır
- Dik açılı dallanma gösteren, geniş septasız ya da seyrek septalı hifler ortaya çıkarır

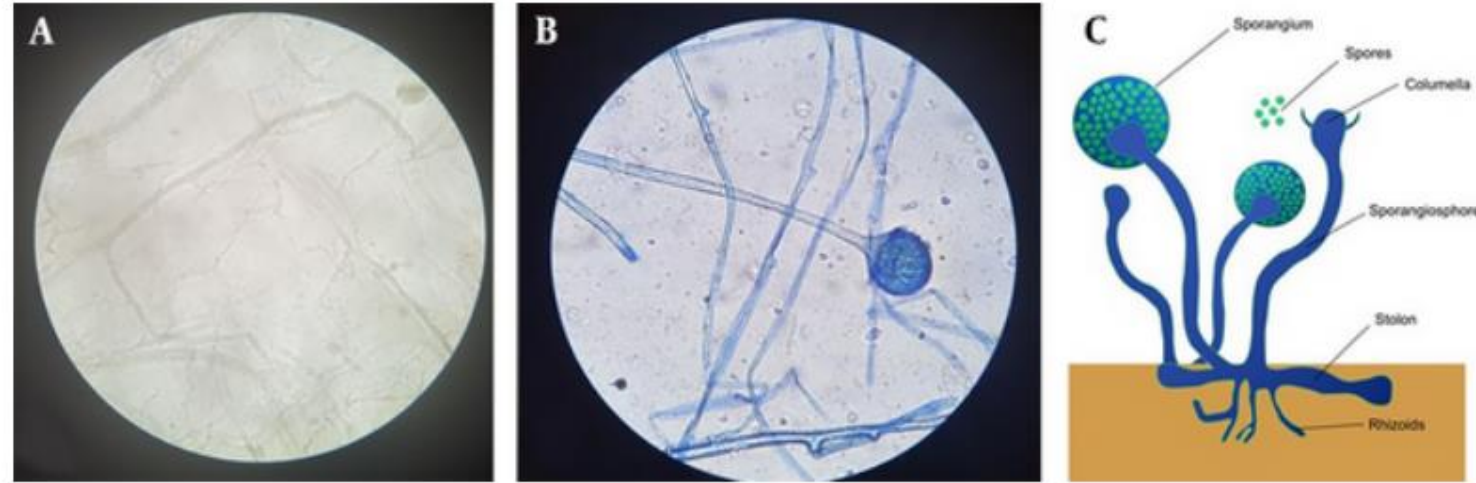
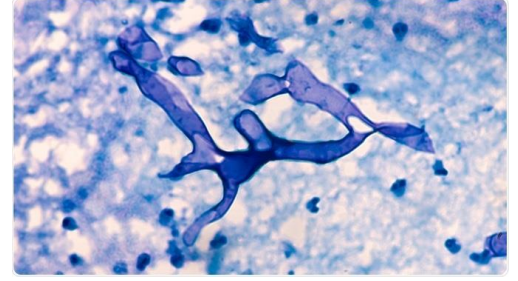


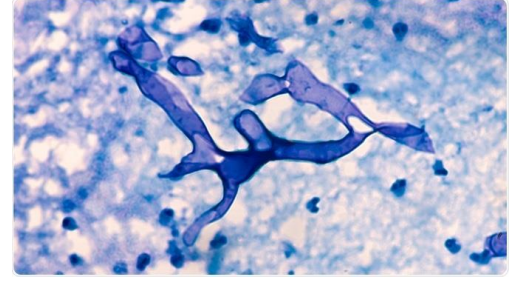
Figure 2. A, the microscopy of a potassium hydroxide mount; B, the microscopy of Lactophenol cotton blue stained tissue mount; C, Structure of *Mucorales*

Mukor (Mucormycosis; Zygomycosis)



- Damar invazyonu yaparak, trombüsler meydana getirir ve distalde nekroz oluşturur
- Özellikle ketoasidozlu diabet hastalarında, nötropenisi olanlarda, deri yaralarının oluştuğu travmalarda ve IV madde bağımlılarında önemli bir etkindir
- Lenfomalar, karaciğer sirozu, böbrek yetmezliği, geniş yanıklar, beslenme bozuklukları ve organ transplantasyonları başlıca risk faktörleridir

Mukor (Mucormycosis; Zygomycosis)



- Organizmaya sindirim ya da solunum yoluyla giren etken, özellikle üst solunum yollarında yerleşir
- Burun mukozasından paranasal sinüslere doğru genişleyen nekrotik lezyonlar oluşturur
- Damakta perforasyon geliştirebilir ve ağız boşluğuna açılabilir
- Doku invazyonu ve destrüksiyonu yaparak ilerleyerek orbita ve beyne ulaşabilir (rinoserebral mukor)
- Mucormycosis'in prognozu çok kötüdür ve mortal seyirlidir

Mukor (Mucormycosis; Zygomycosis)

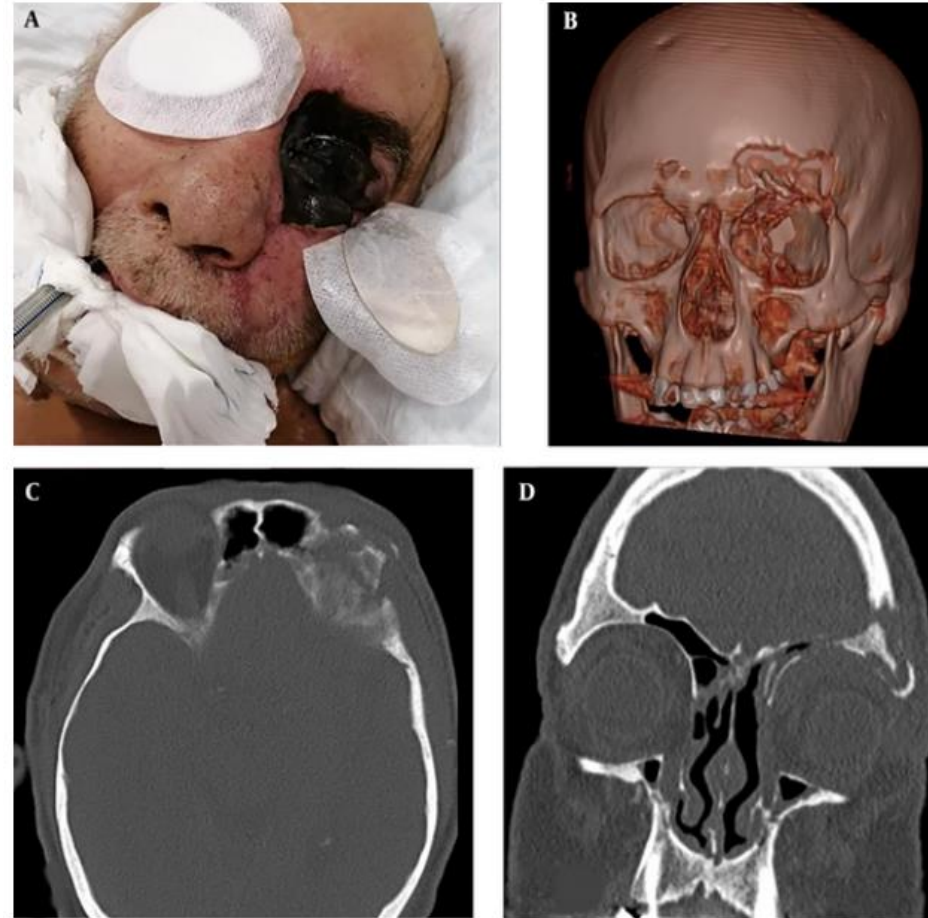
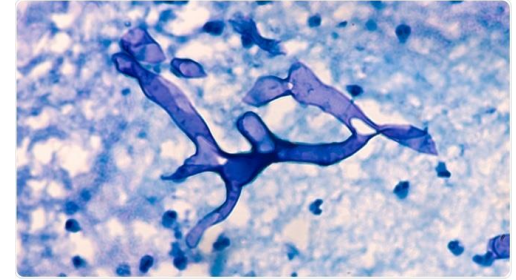
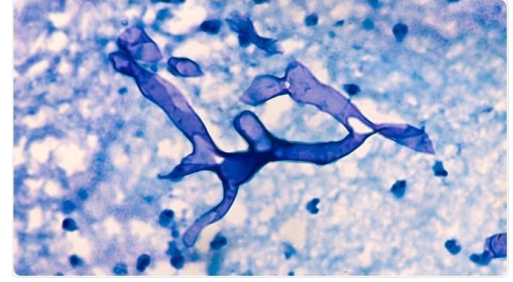


Figure 1. A, clinical picture of a patient showing left periorbital necrosis and facial swelling; B, volume rendering CT image showing bone destruction; C and D, Axial and coronal CT images showing periorbital and frontal bone destruction A.

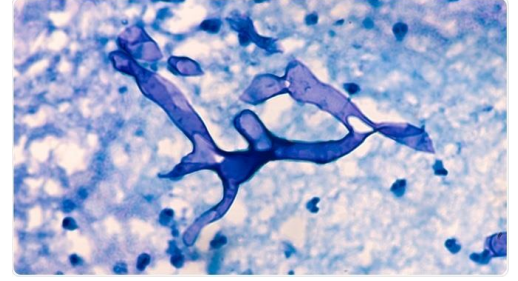
Mukor (Mucormycosis; Zygomycosis)



Tedavide in vitro en etkili 3 ajan önerilmektedir

- Amfoterisin B
- Posakonazol
- İsavukonazol

Mukor (Mucormycosis; Zygomycosis)



- Tedavi süresi belirsizdir
- Akut dönem tedavi süresi en az 6-8 hafta IV tedavi şeklinde planlanmalıdır
- Tüm semptom ve bulgular kayboluncaya kadar idame tedavi devam edilmelidir
- İmmünoyapımsız hastalarda tedavi süresi daha uzun planlanmalıdır



Teşekkürler