



# İnteraktif Vaka Tartışması

**Dr. Firdevs Aksoy**

KTÜ Tıp Fakültesi

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AbD



# Olgu I

- 39 yaşı
- Erkek
- Öğretmen
- Evli
- Tonya/ TRABZON

# Şikayet

- Ateş
- Üşüme-titreme
- Halsizlik
- Boğaz ağrısı
- Öksürük
- Döküntü
- Yanak sol tarafta Şişlik

# Öykü

- Son bir haftadır ateş, halsizlik, kuru öksürük ve boğaz ağrısı
- 2-3 gündür gece terlemesi
- Özel bir hastanede KBB polsiklinilğinde ÜSYE ve sinüzit tanısı ile makrolid grubu antibiyotik verilmiş
- 3 gün kullanmış şikayetlerinde gerileme olmuş ancak tam düzelme olmamış
- Antibiyoterapinin 3. gününde önce yüzden başlayan daha sonra tüm vücuduna yayılan döküntü olmuş
- Antibiyotik kesilmiş döküntüler gerilemiş

# Öykü

- Hasta başka bir hastanede Hematoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları polikliniklerine başvurmuş
- Hemogram bakılmış
- Antibiyotik kesilmiş (döküntülerin gerileyeceği söylenmiş)
- Semptomatik tedavi ile evine gönderilmiş

# Öykü

- Hasta ilk şikayet başlangıcının 6. gününde sol yanakta şişlik oluşması üzerine başvurduğu sağlık kuruluşunda diş absesi düşünülerek ampisilin sulbaktam reçete edilmiş
- Ampisilin sulbaktam tedavisinin 2. gününde vücudunda gerileyen döküntüler yeniden artmış
- Yeniden ateşi olmuş parasetamol kullanımı sonrasında da döküntüleri daha fazla artmış
- Hasta şikayetlerinde hiçbir düzelme olmayınca Kasım 2013'de polikliniğimize başvurdu

- **Özgeçmiş:** Özellik yok
- **Soygeçmiş:** Ablasında parasetamol allerjisi ???
- **Seyahat:** 2 ay önce yaylaya gitme öyküsü mevcut
- **Sistem Sorgulaması:**
  - Ateş
  - Gece terlemesi ??
  - 3-4 kilo kaybı??
  - Öksürük
  - Boğaz ağrısı
  - Baş ağrısı
  - Sol yanakta ve çene altında 2 gündür şişlik
  - 1 gündür ara ara olan karın ağrısı



# FM

- **Ateş:** 39,7°C
- **Baş-Boyun Muayenesi:** Sol mandibula lateralinde ele gelen 1 cm lik sert, ağrılı, immobil kitle (LAP?Apse?)
- **Cilt Muayenesi:** Sırtta ve karında basmakla solan eritemli maküler lezyonlar
- **KVS Muayenesi:** Ritmik S1 (+) S2 (+) tüm odaklarda 2/6 sistolodiastolik üfürüm (+)





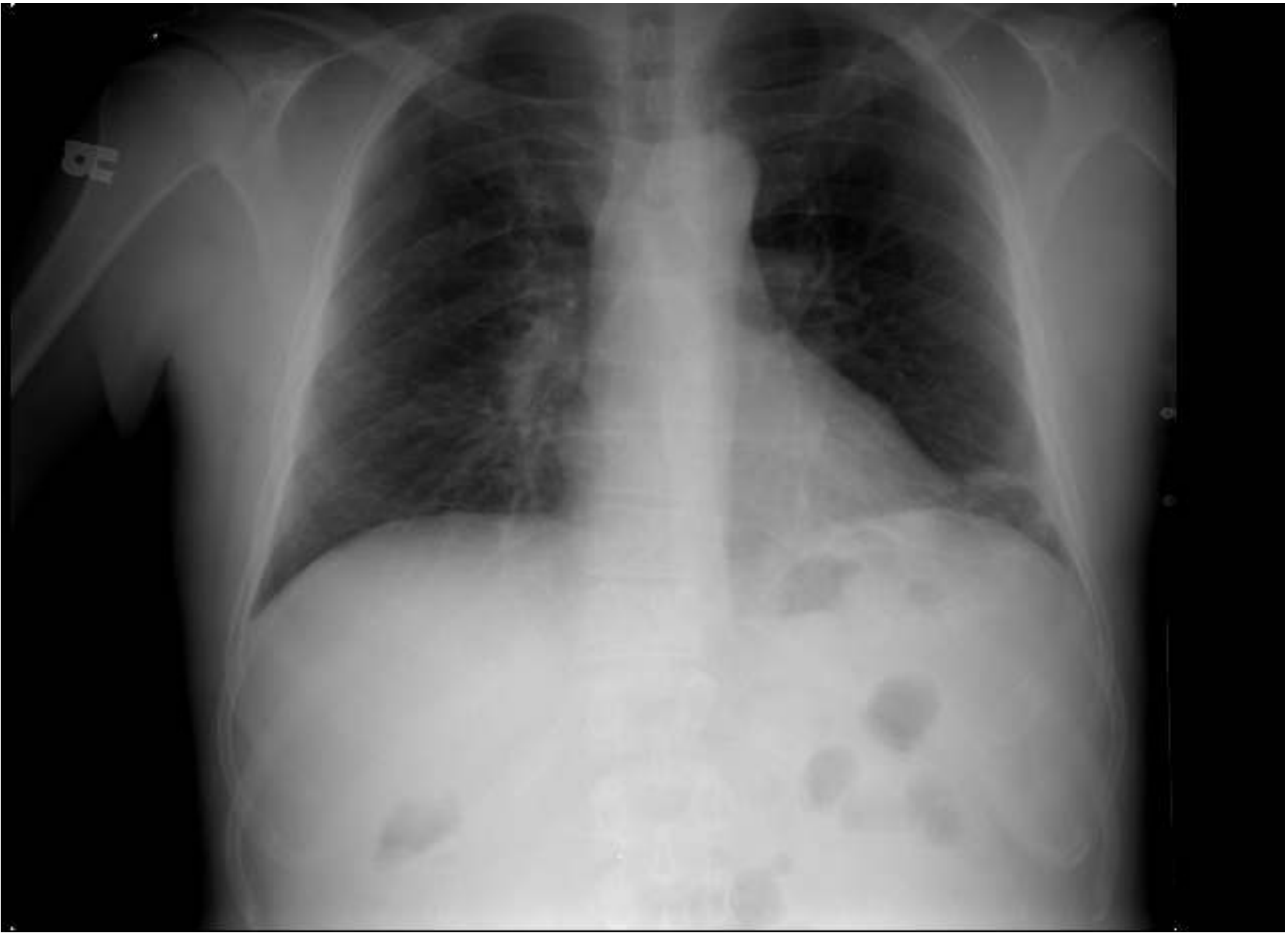


- **Tanınız??????**

	Yatış				
<b>Glukoz</b>	88				
<b>BUN</b>	23				
<b>Kreatinin</b>	0.96				
<b>U.asit</b>	4.7				
<b>ALT</b>	36				
<b>AST</b>	39				
<b>Protein</b>	5.8				
<b>Albumin</b>	<b>3.3</b>				
<b>GGT</b>	26				
<b>ALP</b>	58				
<b>T/D Bilirubin</b>	0.8/0.2				
<b>CK</b>	239				
<b>LDH</b>	<b>505</b>				
<b>CK</b>	239				
<b>Na</b>	130				
<b>K</b>	3.9				
<b>CRP</b>	7.1				

<b>Lökosit</b>	<b>3500</b>				
<b>Hemoglobin</b>	<b>10.6</b>				
<b>Trombosit</b>	195.000				
<b>MCV</b>	85.7				
<b>Htc</b>	30.6				
<b>Sedim</b>	9				
<b>Pt</b>	15.6				
<b>Ptt</b>	33.6				
<b>INR</b>	1.35				
<b>Fibrinojen</b>	305				
<b>D-dimer</b>	<b>8.96</b>				
<b>B12</b>	207				
<b>Folat</b>	3.98				
<b>Ig E</b>	<b>523</b>				
<b>ASO</b>	60				

	<b>26.11.13</b>	<b>Normal deęerler</b>
<b>Ferritin</b>	<b>&gt;1500</b>	23-336
<b>Total demir</b>	126	50-170
<b>FeBK</b>	158	155-355
<b>Total FeBK</b>	284	228-428







**Tanınız????**

# Ön Tanılar

- Viral enfeksiyonlar
- Enfeksiyöz mononukleoz
- İlaç erüpsiyonu
- Allerjik hastalıklar
- Diş absesi
- Parotit
- Vaskülit
- Kollajen doku hastalıkları
- İnfektif endokardit
- Tüberküloz

# I. Gün

- Hasta hospitalize edildi
- Hemogram ve biyokimyasal parametreler
- Kan kültürleri alındı
- Periferik yayma
- Boyun MRG
- TTE ve TEE , Batın USG

## 2. Gün

### **Batın USG:**

Dalak boyutu normal olup dalak alt pol komşuluğunda 15 x 18 mm boyutunda aksesuar dalak izlenmiş

### **Boyun MR**

- Solda mandibula lateral komşuluğunda periosteal kalınlaşma ve kontrastlanan alan, bir miktar alveolar seviyeye de uzanım göstermektedir (flegmon?). Abse ile uyumlu görünüm
- Her iki submandibular alanda ve servikal zincirde büyüğü 1 cm boyutunda olan lenf nodları izlenmiş
- Sol parotis bezi sağa oranla hipertrofik görünümde, parankim intensiteleri normal

## 2.Gün

- Ateşleri devam eden hastada MRG bulguları ile apse tanısıyla ampisilin sulbaktam tedavisi başladı
- KBB ile konsülte edildi tedaviye devam edilmesini önerdi

## 4.Gün

- Antibiyoterapi altında hastanın döküntülerinde artış gözlenmesi üzerine cildiye ile konsülte edildi
- \* Hastaya cildiye ile hasta başında konsey yapılması planlandı



**Tanınız??????**

# 6.Gün

- Hasta başında cildiye ile konsey yapıldı
- Ön tanılar:
  - **Ürtikeryal vaskülit?**
  - **Eritema multiforme?**
- Hastadan punch biyopsi alındı
- Prednol 1mg/kg iv başlandı
- Ampisilin sulbaktam tedavisi kesildi



**Rapor No:** B.30.2.KTÜ.0.1.H.00.00/ 2013 / 45074

**Dosya No:** L1339902

**Vizit No :** Y13045820

**Adı :** E

**Soyadı :** U

**Servis :**

---

**Band** 15

**Monosit** 1

**Nötrofil** 77

**Eozinofil**

**Lenfisit** 7

**Bazofil**

**Diğer**

---

**Eritrositler** NORMOKROM,ANİZOSİTER

**Trombositler** N

**Retikülosit**

**LAB Skoru**

# Kan Kültürü

- Kan kx (3 adet): Üreme yok

ADI SOYADI : Z U  
DOĞUM TARİHİ : 01.01.1974  
İSTEN TARİHİ : 27/11/2013 09:12:09

CİNSİYETİ : Erkek  
SERVİSİ : Enfeksiyon Hast. Serv.  
SONUÇ TARİHİ : 29/11/2013 17:30:37

## KÜLTÜR

Teknik : Kan.Kul.Şişesi(Aerob) Kültür

Materyal : Kan

Mikroskopisi :

Boyama :

Bakteri :

Sonuç : Beş günlük inkubasyon sonucunda üreme olmamıştır

Üreme Düzeyi :

MIK.DEĞERİ HASSASİYET KONS. K.BİRİM

Lenfisit 7

Bazofil

Diğer

Eritrositler NORMOKROMANİZOSİTER

Trombositler N

Retikülosit

LAB Skoru

	26.11	02.12	06.12	09.12	12.12
<b>Glukoz</b>	88	105	84	85	66
<b>BUN</b>	23	15	18	18	39
<b>Kreatinin</b>	0.96	0.79	0.62	0.68	1.12
<b>U.asit</b>	4.7	3.2	3.4	6.1	6.8
<b>ALT</b>	36	167	278	332	391
<b>AST</b>	39	146	144	131	336
<b>Protein</b>	5.8	6.1	5.5	4.9	4.6
<b>Albumin</b>	3.3	3.2	3.1	2.6	2.3
<b>GGT</b>	26	72	86	418	496
<b>ALP</b>	58	109	107	157	328
<b>T/D Bilirubin</b>	0.8/0.2	0.4/0.08	0.7/0.1	3.1/2.2	3.9/3.4
<b>CK</b>	239	-	-	214	-
<b>LDH</b>	505	882	980	1115	1693
<b>CK</b>	239	-	-	214	-
<b>Na</b>	130	129	131	133	126
<b>K</b>	3.9	4.4	4.2	4.0	4.4
<b>CRP</b>	7.1	2.07	0.75	3.63	7.1

	26.11	02.12	06.12	09.12	12.12
<b>Lökosit</b>	<b>3500</b>	4200	4700	4400	4100
<b>Hemoglobin</b>	<b>10.6</b>	<b>11</b>	<b>10.4</b>	<b>10.4</b>	<b>10.8</b>
<b>Trombosit</b>	195.000	170.000	210.000	106.000	<b>55.000</b>
<b>MCV</b>	85.7	85	85.4	85.8	83.6
<b>Htc</b>	30.6	31.8	30.6	30.6	30.4
<b>Sedim</b>	9	32	7	10	7
<b>Pt</b>	15.6	13.2	12.6	13.1	14.8
<b>Ptt</b>	33.6	38.3	26.3	32.2	42.9
<b>INR</b>	1.35	1.07	1.01	1.06	1.26
<b>Fibrinojen</b>	305	-	213	294	209
<b>D-dimer</b>	<b>8.96</b>	-	6.98	5.14	4.86
<b>B12</b>	207	-	-	335	260
<b>Folat</b>	3.98			<b>1.93</b>	<b>2.26</b>
<b>Ig E</b>	<b>523</b>	<b>519</b>			
<b>ASO</b>	60				

# Laboratuvar Tetkikleri

27.11.2013

VDRL - RPR: - negatif

<b>Borrelia Antikor</b>				
Borrelia spp. IgM (ELI:4.1		RU/ml	< 16	Negatif
Borrelia spp. IgG (ELI:3		RU/ml	< 16	Negatif
<b>Brucella ve Salmonel</b>				
Rose Bengal testi (Bru	NEGATİF			
Brucella Tüp Agl.	NEGATİF			
<b>Herpes Virüs</b>				
EBV EA IgG	NEGATİF			
Monospot (Heterofil An	NEGATİF		H < 80	
EBV EBNA IgG	(++) POZİTİF			
EBV VCA IgG	(++) POZİTİF			
EBV VCA IgM	NEGATİF			
<b>Elisa</b>				
Anti-HIV 1_2	0.17	S/CO		Nonreactive
Anti-HAV IgG	11.38	S/CO		Reactive
Anti-HBs	0.00	mIU/mL		Nonreactive
Anti-HCV	0.07	S/CO		Nonreactive
HBs Ag (Kalitatif)	0.20	S/CO		Nonreactive

# 9.Gün

Ani görme kaybı gelişen hasta göz dibi bakılması ve diğer oftalmolojik patolojiler açısından **Göz Hastalıkları** bölümü ile konsülte edildi

hasta değerlendirildi.

vo:sağ: 0.3 ph ile 0.4

sol: 0.7 ph-

to:sağ-sol:15-18

bio:sağ:ask opasite, tyndal +1+2, lens üzerinde iris pigmenti

sol:ask opasite, kps, tyndal +1+2

f:sağ-sol:od temporalı hafif silik, makula doğal

ÖNERİLER:

AZOPT 2\*1 SAĞ

NEVENAC 4\*1 SAĞ

HASTADAN TOKSOPLAZMA IGM/G, RUBELLA IGM/G, CMV IGM/G, CMC IG G AVIDİTE, ANTİ CCP, OTOANTİKORLAR(ANA, ANTİSDNA, ANCA, ENA PROFİLİ), MIKOPLAZMA, CLAMDİYA, SALMONELLA, BRUCELLA, BORRELİA, HERPES VİRUS GRUP, VRDL, HLA(B5-7-27-51), ACE, HOMOSİSTEİN, GENİŞ BİYOKİMYA, DVİT, B12, FOLAT, FERRİTİN, IGM/G/A/E, RAMOTOİD FAKTOR, ASO ÇALIŞILMASI

MAKULA OCT ÇEKTİRİLMESİ

MAKULA OCT İLE 13.12.2013DE ÜVEİT BİRİMİNDE(SAAT 13.30) DA OLMASI RİCA OLUNUR.

# Laboratuvar Tetkikleri

## Enfeksiyon Parametre

Kabakulak IgM	NEGATİF
Kabakulak IgG	(+) POZİTİF

## Enfeksiyon Parametre

Kızamık IgM	NEGATİF
Kızamık IgG	(+++) POZİTİF

## Biyokimya (Araştırma)

İmmuglobulin G	867	mg/dL		700 - 1600
İmmuglobulin A	183	mg/dL		70 - 400
İmmuglobulin M	70.5	mg/dL		40 - 230
Kompleman 3	152	mg/dL		90 - 180
Kompleman 4	66.3	mg/dL	<b>H</b>	10 - 40
Romatoid Faktör	< 10.8	IU/mL		< 15.9

## Otoantikör

Anti Nükleer Antikor (ANA)	NEGATİF
Anti-dsDNA (IFA)	NEGATİF
ANCA (c-ANCA, p-ANCA)	NEGATİF

## Elisa

Anti-CCP	< 0.5	U/mL
----------	-------	------

## Biyokimya (Manuel)

Homosistein(HPLC) (Plasma)	26.2	umol/l	<b>H</b>	6 - 15
----------------------------	------	--------	----------	--------

# Laboratuvar Tetkikleri

06.12.13

<b>Elisa</b>					
Anti-Toxoplasma IgG	32.9	IU/mL			Reactive
Anti-Toxoplasma IgM	0.07	Index			Nonreactive
Anti-Rubella IgG	29.1	IU/mL			Reactive
Anti-Rubella IgM	0.14	Index			Nonreactive
Anti-CMV IgG	139.6	AU/mL			Reactive
Anti-CMV IgM	0.11	Index			Nonreactive

<b>Herpes Virüs</b>					
HSV-1 IgM	0.08	S/CO		< 0.8	NEGATİF
HSV-1 IgG	173.99	RU/ml	<b>H</b>	< 16	POZİTİF
HSV-2 IgM	0.158	S/CO		< 0.8	NEGATİF
HSV-2 IgG	19.92	RU/ml			SINIRDA

<b>Mik. Moleküler Test</b>	
M. pneumoniae PCR	NEGATİF
C. pneumoniae PCR	NEGATİF



# 9.Gün

- Göz dibinde
  - Sağ-sol optik diskte siliklik
- Beyin MR randevusu
  - Beyin ödemi
  - Diğer nörolojik patolojilerin ekartasyonu amacıyla ile

## Nöroloji konsültasyon cevabı

SONUÇ:Normal sınırlarda Beyin MRG tetkiki.

GÖZ KONS: F:SAĞ-SOL: BİLATERAL KABARIK, İNTRAOKULER LENFOMA? ATİPİK TBC?, CMV?, HIV?

YRD DOÇ DR SİBEL GAZİOĞLUNA DANIŞILDI.

ÖNERİ:

-HASTAYA KONTRASTLI BEYİN MR ÇEKİLMESİ VE BEYİN CT ÇEKİLMESİ VE SONUÇLAR İLE REKONS R.O. (SONUÇLARA GÖRE LP PLANLANABİLİR?)

**Beyin MR**  
**PATOLOJİK BULGUYOK**

# 11.Gün

- Sol mandibuladaki kitleye yönelik biyopsi planlanması açısından hasta KBB ile konsülte edildi
- Konsültasyon notu:

hasta dr.a.arslan ile birlikte değerlendirildi.  
prof.dr.osman bahadır a danışıldı

öneri.

hastanın boyunda ele gelen belirgin lenf nodu ve kitle olmamakla beraber gerek görülmesi durumunda boyun eksplorasyonu+lenf nodu aranması yapılabilir

# 11.Gün

- Takiplerinde ateşleri gün içinde devam eden hastanın şikayetlerine balgam çıkarma eklendi
  - Balgam Gram → Enfeksiyon lehine bir bulgu yok
  - Balgam kültür → Üreme olmadı
  - ARB (homojenize) → Negatif
  - Tüberküloz kültür, Tüberküloz PCR
  - Hastaya Torax CT çekilmesi planlandı



# 12. Gün

## Toraks CT

- Ön mediastende timus artıklarına ait olabilecek yumuşak doku dansiteleri izlenmekte
- Paraaortik, paratrakeal, aortikopulmoner, bilateral hiler bölgelerde büyüğü 1 cm boyutunda olan lenf nodları mevcuttur.
- Her iki AC parankiminde, tüm lobları tutan, yaygın, sekonder pulmoner lobülleri kapsayan alveoler doluma ait buzlu cam dansitesinde sentrilobüler asiner nodüller izlenmekte (**akut hipersensitivite pnömonisi?**)
- Kesitler dahilindeki kemik yapılarda minimal dejeneratif değişiklikler mevcuttur.
- Bilateral sürrenal bezler diffüz belirgin hiperplazik izlenmekte

# 12. Gün

## Batın USG

- Karaciğer TVU 165 mm olup normalden minimal büyüktür. Parankim ekosu homojendir, kitle izlenmemekte
- Dalak 120 mm boyutunda olup dalak hilusunda 2 cm boyutunda aksesuar dalak izlendi
- Sağ böbrek malrote görünümündedir. Sağ böbrekte çift pelvis izlenmektedir. Ancak üreterler vizüalize edilemedi (bifid pelvis?, çift toplayıcı sistem?)
- Sağ böbrek renal pelvis duvarlarında kalınlık artışı izlendi (piyelit?)
- Sağ adrenal bez boyutu artmış görünümde (adrenal hiperplazi?)




**Tanınız??**



# Olgu 2



- 
- 20 yaşı
  - Kadın
  - Bekar
  - Çiftçilik, hayvancılık

# Şikayet

- Kene ısırması
- Ateş
- Halsizlik
- Öksürük
- Yaygın kas ve eklem ağrısı
- Boğaz ağrısı
- Yüzde, kol, bacak ve gövdede kızarıklıklar
- Vajinal kanama(mens dışı)

# Öykü

- 3-4 gündür halsizlik, baş ağrısı, kas ve eklem ağrısı
- NSAID kullanınca şikayetleri geriliyormuş
- Gelmeden 1 gün önce ateş, üşüme titreme ve boğaz ağrısı
- Başvurduğu gün sol ön koldan kene fark edip sağlık ocağında hekim tarafından çıkarılmış

Özgeçmiş, özellik yok

Soygeçmiş, annesi bir yıl önce bruselloz  
tedavisi almış  
(iki ay önce koyunda abortus olmuş!!)

# FM

- **Ateş:** 39,1°C
- **Baş-Boyun Muayenesi:** Orofarenks hiperemik, birkaç adet mobil submandibular ağrılı LAP, periorbital ödem
- **Cilt Muayenesi:** Her iki fasial bölgede hiperemi, konjunktivalar hiperemik, ekstermitelerde daha belirgin olmak üzere tüm vücutta eritematöz lezyonlar
- **GIS Muayenesi:** Karaciğer kot altından 1-2 cm palpabl





**Tanınız?????**

	29,06,2015						
<b>ALT</b>	34						
<b>AST</b>	<b>47</b>						
<b>Protein</b>	6,9						
<b>Albumin</b>	4,1						
<b>GGT</b>	20						
<b>ALP</b>	48						
<b>T/D Bilirubin</b>	08/0,4						
<b>CK</b>	<b>359</b>						
<b>LDH</b>	<b>797</b>						
<b>MYOGLOBİN</b>	<b>535</b>						
<b>CRP</b>	17,7						

	29,06,2015						
<b>Lökosit</b>	<b>13630</b>						
<b>Hemoglobin</b>	13,4						
<b>Trombosit</b>	140.000						
<b>Sedim</b>	37						



# Ön Tanılar

- Viral hemorajik hastalıklar
- Döküntülü viral enfeksiyonlar
- İlaç erüpsiyonu
- Enfeksiyöz mononukleoz
- Borelyoz
- Allerjik hastalıklar
- Tonsilit
- Vaskülit
- Bruselloz

# I. Gün

- Hasta hospitalize edildi
- Hemogram ve biyokimyasal parametreler
- Kan kültürleri alındı
- Periferik yayma
- Keneye bulaşan endemik hastalıklar
- Kızamık, EBV, Brusella tüp agg. testi

# Periferik yayma

- Nötrofil %53
- Lenfosit %8
- Band %36
- Monosit %1
- Eozinofil %1
- Atipik lenfosit %1
- Normokrom, normositer, fragmantasyon yok, toksik granülasyon pozitif

- Hastanın izleminde 2. günden itibaren hematolojik parametreleri bozuldu
- Biyokimyasal testlerde bozulmalar başladı
- Mens dışı vajinal kanama oldu
- Hematoloji konsülte edildi, trombosit düzeyine göre replasman önerileri oldu

	29,06,20 15	2. Gün	3.gün	5.gün	6. Gün	7.gün	8.gün
<b>Lökosit</b>	<b>13630</b>	8800	5830	4400	6800	6900	6900
<b>Hemoglobin</b>	13,4	12,1	<b>11,7</b>	<b>11,1</b>	<b>10.9</b>	11,1	<b>11,2</b>
<b>Trombosit</b>	140.000	<b>92.000</b>	<b>43.000</b>	<b>39000</b>	<b>53.000</b>	<b>72.000</b>	132.000
<b>Sedim</b>	37			10			
<b>Pt</b>			15,4	14,1			
<b>Ptt</b>			34,1	33,1			
<b>INR</b>			1.21	1.11			
<b>Fibrinojen</b>	-	-	628	608			
<b>D-dimer</b>	-	-	4,71	3,96	-		



**Tanınız ???**

- 3. günde hastanın trombosit düzeyi 50.000 altına düşünce IVIg tedavisi başlandı
- Ateşleri 5. güne kadar devamlı tarzda devam eden hastanın 6. gün ateş kontrolü oldu
- 7. gün: IVIg 4. gününde Trombosit düzeyleri yükselmeye başladı
- Yatışının 8. gününde trombosit düzeyi normal sınırlara ulaştı



**Tanınız??????**



# Parvovirüs B19 Enfeksiyonları

# Sunum planı

- Parvovirus B19' un sınıflandırılması
- Yapısı
- Patogenezi
- Epidemiyolojisi
- Klinik özellikleri
- Tanı
- Tedavi
- Korunma

# Parvovirus B19

Parvoviridae

Parvovirinae

Densovirinae

- Amdovirus
- Bocavirus
- Partetravirus
- Parvovirus
- **Erytrovirus**
- Dependovirus

# Virusun yapısı

- Erytrovirus B19
- Zarfsız
- İkosahedral kapsidli
- 18-26 nm çapında, lineer, tek sarmallı virus
- DNA virusu
- Eter ve kloroform gibi lipid çözücülere dirençli
- 56°C sıcaklığa pH 3.0' de 60 dakikadan daha fazla dayanabilir

# Yapı

- Genom iki kapsid proteini [VP- 1 ,VP-2 ], bir yapısal olmayan (non-structural protein, NSI)
- İnfeksiyöz partikül minör VP-1 ve major VP-2' den oluşur
- VP-1' in bu bölgesine karşı oluşan antikorlar reenfeksiyona karşı yaşam boyu koruma sağlar
- NSI, hücre ölümü ile ilgili ve bu proteine karşı gelişen IgG tipindeki antikorların artrit ve artropati ile ilişkili olduğu düşünülmekte

# Patogenez

- Enfeksiyon bifazik
- Virus insan eritroid progenitor hücrelerine litik reaksiyonla sonuçlanan belirgin tropizm
- Kemik iliği ve fetusta karaciğeri enfekte eder
- Virus eritrositlerdeki kan grubu P antijenine (globosid; Gb4) bağlanarak sitotoksik etki ile retikülositopeni
- Megakaryositerleri infekte ederek trombositopeni
- Döküntü ve artrit ise immunkompleks oluşumuna bağlı

# Faz I

Oral ve  
respiratuar  
sekresyonlarla  
bulaş

**1 hafta**

**1 hafta**

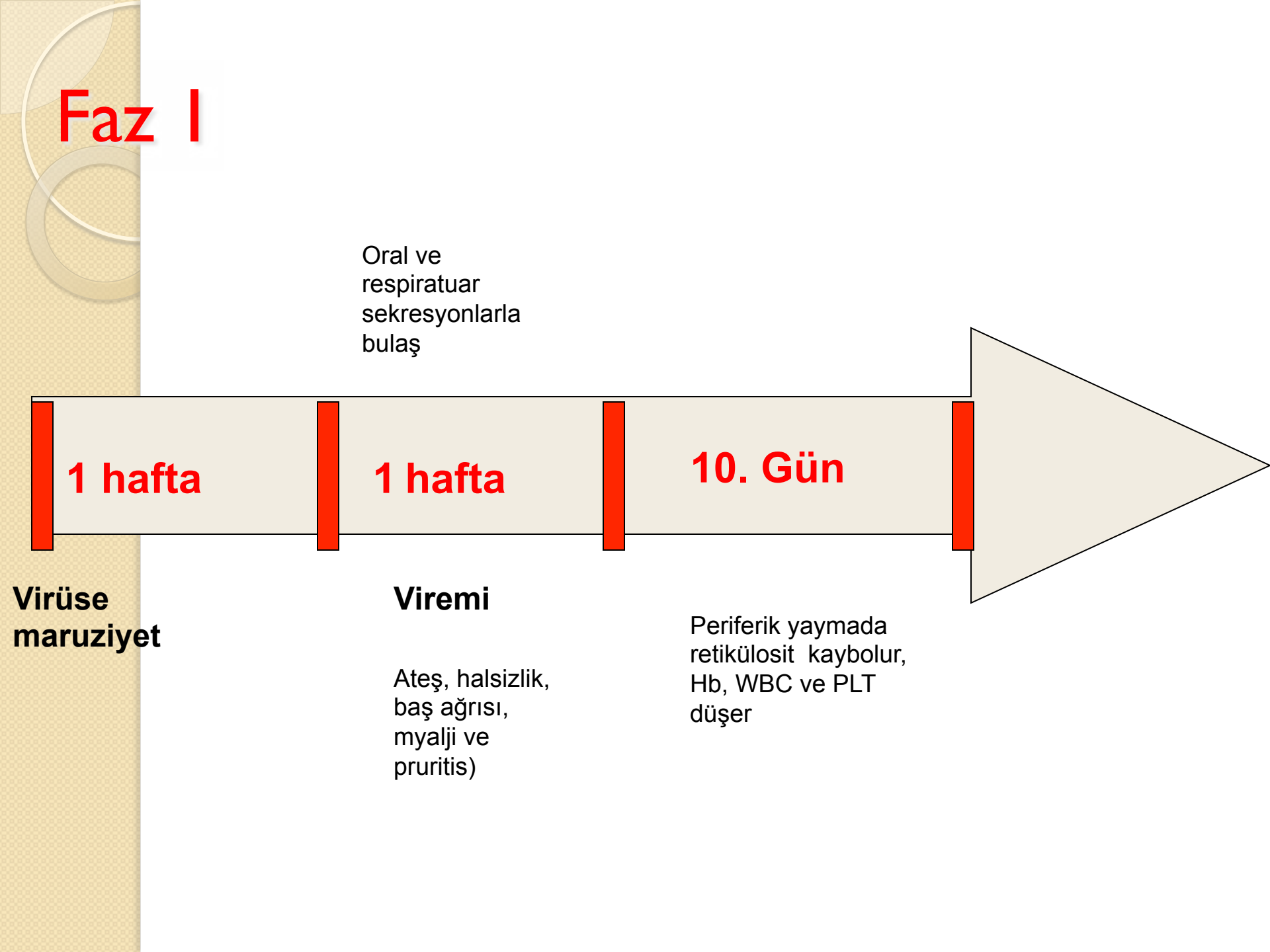
**10. Gün**

**Virüse  
maruziyet**

**Viremi**

Ateş, halsizlik,  
baş ağrısı,  
myalji ve  
pruritis)

Periferik yaymada  
retikülosit kaybolur,  
Hb, WBC ve PLT  
düşer



# Faz 2

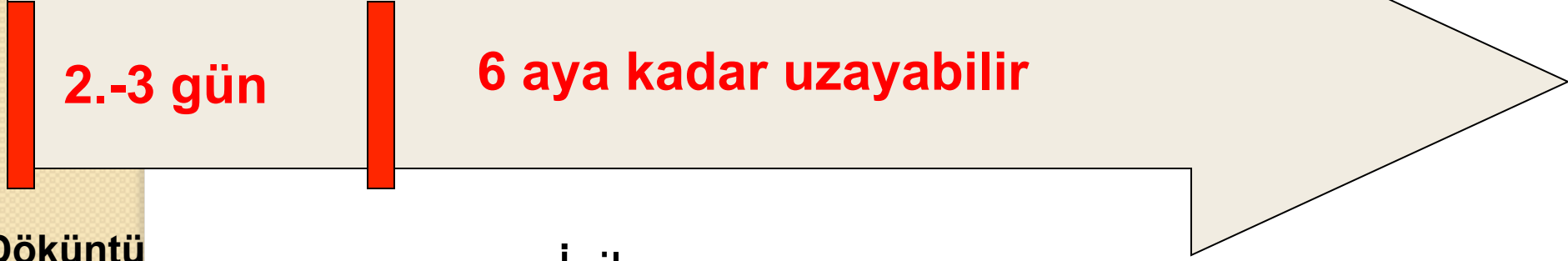
## 2. Haftada

2.-3 gün

6 aya kadar uzayabilir

Döküntü  
Artralji  
Artrit

İyileşme





# Epidemiyoloji

- Tüm dünyada yaygın
- Genotip 1 ve 2 Avrupa ve ABD' de
- Genotip 3 Sahra Altı Afrika ve Güney Amerika
- En sık 5-15 yaş okul çağı
- Eritema infeksiyozum  $K=E$
- Artrit ve artropati  $K>E$
- Ev içinde yakın temas
- Kreş ve okul çalışanları (sağlık personeli kısmen) mesleki risk

# Bulaş yolu

- Respiratuar ve oral sekresyonlarla
- Hematojen yolla
- Vertikal yolla
- Organ transplantasyonu

# Bulaş yolu

- Kimyasal, fiziksel yöntemlerle inaktivasyona dayanıklı olduğundan (zarfsız) kan ve kan ürünleri ile kolaylıkla bulaşabilir
- Pıhtılaşma faktör konsantreleri daha fazla risk taşır

# Klinik

- Eritema infeksiyozum
- Artrit ve artralji
- Geçici aplastik kriz
- Fetal enfeksiyonlar
- Anemi/Anemi olmaksızın kronik enfeksiyon

# Eritema infeksiyozum

- En sık klinik tablo
- Beşinci hastalık
- Non spesifik belirtiler
- Yaklaşık 10 gün sonra ortaya çıkar
- Yanaklara yerleşik, ağız çevresini tutmayan parlak eritem “tokatlanmış yanak” görünümü en belirgin özellik
- Yüzdeki döküntü ile aynı zamanda ya da birkaç gün sonra ekstremitelerde, nadiren gövdede döküntü

# Eritema infeksiyozum

- Tipik olarak döküntü dantelimsi pembe
- El ayası ve ayak tabanı döküntüleri nadir
- Döküntü bir haftada geçer
- Ancak, ısı, soğuk, egzersiz, stres durumlarında tekrarlayabilir

# Eritema infeksiyozum

- Döküntüler vezikülopüstüler, peteşi, purpura, deskuamasyonlu papular-purpurik eldiven çorap sendromu
- Vaskülit, PAN, HSP, Koplik lekeleri şeklinde birçok diğer dermatolojik bulguları
- Birlikte boğaz ağrısı, abdominal ve respiratuvar yakınmalar
- Hafif, kısa süreli anemi, lökopeni ve trombositopeni olabilir

# Artropati

- Akut, simetrik ve periferal tutulumlu
- K>E
- En sık metakarpofalangeal, proksimal interfalangeal, diz eklemleri, el bilek eklemleri, ayak bilek eklemleri
- Eklem değişiklikleri genelde kendi kendini sınırlayıcı tarzda ve iki hafta içinde düzelir
- Kronikleşme nadir
- Sekel bırakmaz



# Geçici aplastik anemi

- Normal konakta hafif anemi, trombositopeni, lökositoz veya lökopeni
- Kronik anemili hastalarda aplastik kriz
- Kemik iliği incelemesinde eritroit seri öncülleri azalmıştır ve karakteristik dev pronormoblastlar
- Yaygın kemik iliği nekrozu olabilir

# Fetal enfeksiyonlar

- Gebelerde semptomatik veya asemptomatik %33 fetal enfeksiyon riski
- Enfeksiyonların çoğu asemptomatik ve bebek sağlıklı

## Gebeliğin ilk 20 haftasındaki enfeksiyonlarda

- Fetal anemi
- Nonimmün hidrops fetalis
- Abortus
- Ölü doğum

# Fetal enfeksiyonlar

- Teratojen???
- Konjenital enfeksiyonlar
  - Konjenital korneal opasite
  - Kardiyak anomali
  - Hepatik malformasyonlar
  - Nörolojik malformasyonlar

# Tanı

- Klinik, anamnez, fizik muayene ve laboratuvar
- Hemogram, biyokimyasal ve mikrobiyolojik testler

# Tanı

- Parvovirus B19 IgM ve IgG (EIA ve RIA)
- Parvovirus B19 antijen (İmmunositokimyasal ve immunohistokimyasal)
- PZR (serum, kemik iliği, dalak, amniotik sıvı ve çeşitli fetal organlar)
- Kemik iliği aspirasyon biyopsi (hipoplazi, dev pronormobalastlar)

# Tanı

- Fetal enfeksiyon maternal IgM Ab (hidrops geliştiğinde saptanamayacak düzeyde olabilir)
- Amniyotik sıvı ve kord kanında PZR
- Histolojik olarak karaciğer ve diğer organlarda eritroit öncüllerinde intranükleer inklüzyonlar, ciddi eritroblastik reaksiyon ve dokularda demir birikimi gösterilebilir

# Tedavi

- Spesifik tedavi yok
- Semptomatik
- İntervenöz immunoglobülin
- Kan transfüzyonu
- İnteruterin kan transfüzyonu

# Korunma

- Damlacık izolasyon önlemleri
- El hijyeni ve infeksiyon kontrol önlemleri
- Kan ve kan ürünleri transfüzyonlarında seçici olmak ve aceleci davranmamak
- Gebeler, mesleki risk taşıyanları, kronik anemili hastalar ve immunsupresifleri hastalığa karşı bilgilendirmek



# Korunma

- Hayvan parvovirus enfeksiyonları aşı ile engellenebilmekte
- İnsan aşısı üzerinde ise çalışmalar sürmekte

# Özetle



# Olgu | tanısı

## BİYOPSİ RAPORU

<b>Biyopsi Tarihi</b> : 02/12/2013	<b>Biyopsi No</b> : B-13136/13
<b>Lab.Gel.Tarihi</b> : 02/12/2013	<b>Adı Soyadı</b> :
<b>Dosya No</b> : L1339902	<b>Yaşı</b> :
<b>Protokol</b> : Y13043320	<b>Cinsi</b> : E
<b>Geldiği Bölüm</b> : Enfeksiyon Hast. Serv.	<b>Doğum Yer</b> : TONYA
<b>Alındığı Doküman</b> : Karın derisi	<b>Baba Adı</b> :
	<b>Adresi</b> :

### PATOLOJİK MAKROSKOPİK İNCELEME :

DIF kayıtlı materyal: 0,3 cm çaplı deri elipsine sahip 0,2 cm kalınlığındaki 1 adet doku örneği immünfloresan inceleme için takibe alındı.

Işık Mikroskopi: Üzerinde 0,5 cm'lik deri elipsi bulunan 0,3 cm kalınlığındaki 1 adet doku örneğinin tamamı 1P 1KTA.

### PATOLOJİK MİKROSKOPİK İNCELEME :

Direkt immünfloresan incelemede IgG,IgA, IgM, C3 ve fibrinojen kesitlerinde immün birikim görülmemiştir.

Işık mikroskopik incelemede keratin tıkaç oluşumları içeren epidermisle örtülü deri dokusunda; dermiste belirgin epidermotropizm gösteren perivasküler ve interstisyel alanda dağılan orta-büyük çaplı lenfoid hücre infiltrasyonu izlenmektedir. Neoplastik hücreler, immünohistokimyasal çalışmada CD3(+), CD2(+), CD45(+), CD56(+), CD7(+), CD30(+/-), CD8(-), myeloperoksidaz(-), CD20(-), S-100 protein(-), ALK(-), LMP-1(-), CD4 ve TdT ile anlamlı boyanma saptanmamıştır.

EK rapor: Grenzim B ile neoplastik hücrelerde boyanma mevcuttur. Perforin sonuçları daha sonra bildirilecektir.

Özel patolojik tetkik: İmmünohistokimya x16 adet (CD3, CD2, CD45, CD56, CD7, CD30, CD8, myeloperoksidaz, CD20, S-100 protein, ALK, LMP-1, CD4, TdT, Grenzim B ve perforin)  
İmmünfloresan inceleme x5 adet ( IgG, IgA, IgM, C3 ve fibrinojen)

### TANI :

T/NK hücreli neoplastik lenfoid hücre infiltrasyonu içeren deri biyopsisi

Rapor Edildiği Tarih 10/12/2013

## 12. Gün

- Cilt biyopsisi sonucu T/NK hücreli Lenfoma ile uyumlu gelen hematoloji bölümü ile konsülte edildi
- Hastaya KI aspirasyon ve biyopsi işlemleri yapılması planlandı



Karadeniz Teknik Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Hematoloji Bilim Dalı

## KEMİK İLİĞİ RAPORU (ASPIRASYON METARYALİ)

**Tarih:** 12/12/2013

**RAPOR NO:** B.30.2.KTÜ.0.1.H.00.00/ 2013 / 2196

**DOSYA NO:** L1339902

**VİZİT NO :** A13494258

**ADI**

**SOYADI**

**SERVİS :** PENFEK Enfeksiyon Polikliniği

**Sellülarite :** normoselüler

### **Hücre Dağılımı (%)**

Myeloblast (0.3-5)	: -	Normoblast (16-36)	: 35
Promyelosit (1-8)	: 11	Bazofilik	:
Myelosit (8-16)	: 10	Polikromatofil	:
Metamyelosit (9-24)	: 8	Ortokromatofi	:
Band (9-25)	: 12	Lenfosit (11-23)	: 4
PMN(Nötrofil)	: 7	Monosit (0-0,8)	: 3
Eozinofil (1-5)	: 3	Plazma Hücresi (0-5)	: 1
Eozinofilik Meta	:	M/E Oranı (1,5-3,5)	:
Eozinofilik Band	:	Megakaryosit (10X alanda)	: 2-3
Bazofil (0-0,2)	: 1	<b>Fe Boyası</b>	
Pronormoblast (0,2-1,3)	: 4	Fe Skoru	:
		Sideroplast	:
		Ring Sideroplast (0-15)	:

### **YORUM**

YAŞA GÖRE NORMOSELÜLER KEMİK İLİĞİ ASPIRASYON ÖRNEKLERİNDE HER ÜÇ SERİ ELEMANI İZLENMEKTEDİR. NK/T HÜCRELİ LENFOMA TANILI HASTANIN İNFLİTRASYON YÖNÜNDEN KEMİK İLİĞİ BİYOPSİSİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ ÖNERİLİR.

**KLİNİK ÖZET :**

Ateş lenfoma

**KLİNİK ÖN TANILAR :**

Ateş

**Olguya ait eski biyopsi var mı ?**

B-13136/13

**PATOLOJİK MAKROSKOPİK İNCELEME :**

0,8 cm uzunlukta, 0.2 cm genişlikte 1 adet kemik iliği dokusunun tamamı dekalsifikasyon sonrası 1P 1KTA.

**PATOLOJİK MİKROSKOPİK İNCELEME :**

Yeterlilik : Kısmen yeterli ( 1 adet subkortikal alan)

Kemik Lamelleri : Kortikal

Yağ Dokusu : %20

Hüresellik : Hiperselüler

Megakaryositler : Mevcut

Eritroid Seri : Normoblast matürasyonlu kolonizasyon

Granülostik Seri : Kesintisiz matürasyonlu kolonizasyon

ES/GS : 1/2

Infiltrasyon : İmmünohistokimyasal bulgular: CD2 ve CD3 küçük matür lenfositlerde pozitif saptanmıştır. CD20 negatif olup CD56 ile anlamlı bulgu saptanmamıştır. Bulgular infiltrasyon açısından destekler nitelikte değildir.

Retikülin : 0 (gümüşleme)

Kollajen : 0 (Masson -trikrom)

Hemosiderin :0 (Prusya mavisini)

Özel patolojik tetkik: Histokimya, 3 adet (gümüşleme, Masson -trikrom, Prusya mavisini)

İmmünohistokimya, 4 adet

**TANI :**

Kemik iliği biyopsisi

Lütfen mikroskopik tarifi okuyunuz.

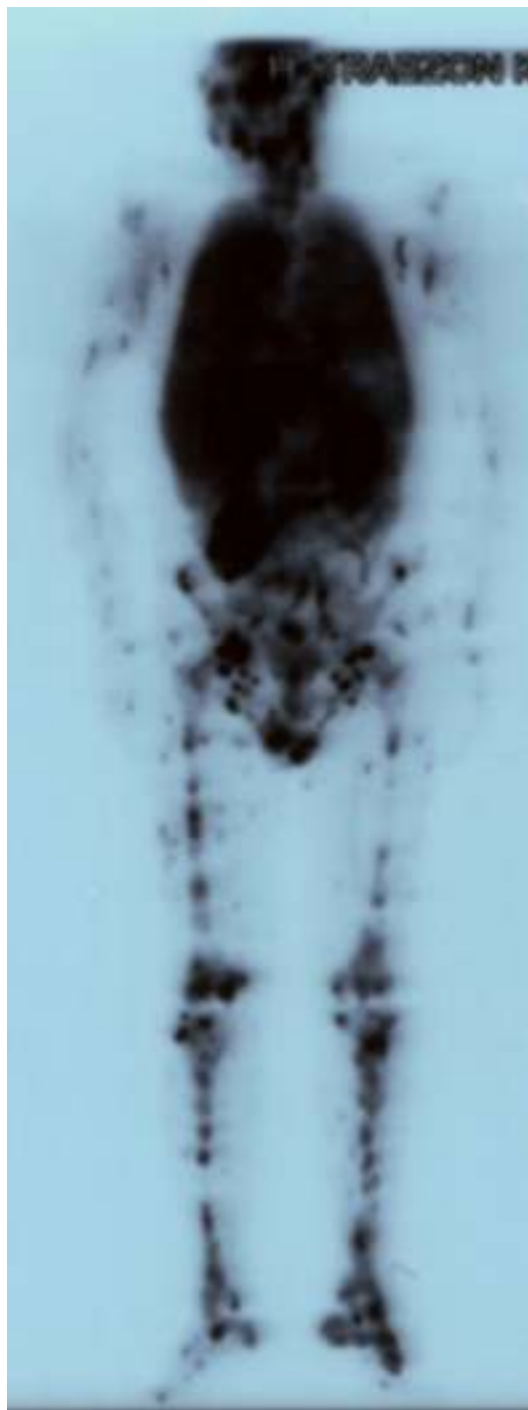
# 15.Gün

- **T/NK hücreli lenfoma** tanısı konulan hasta hematoloji bölümüne devir edildi

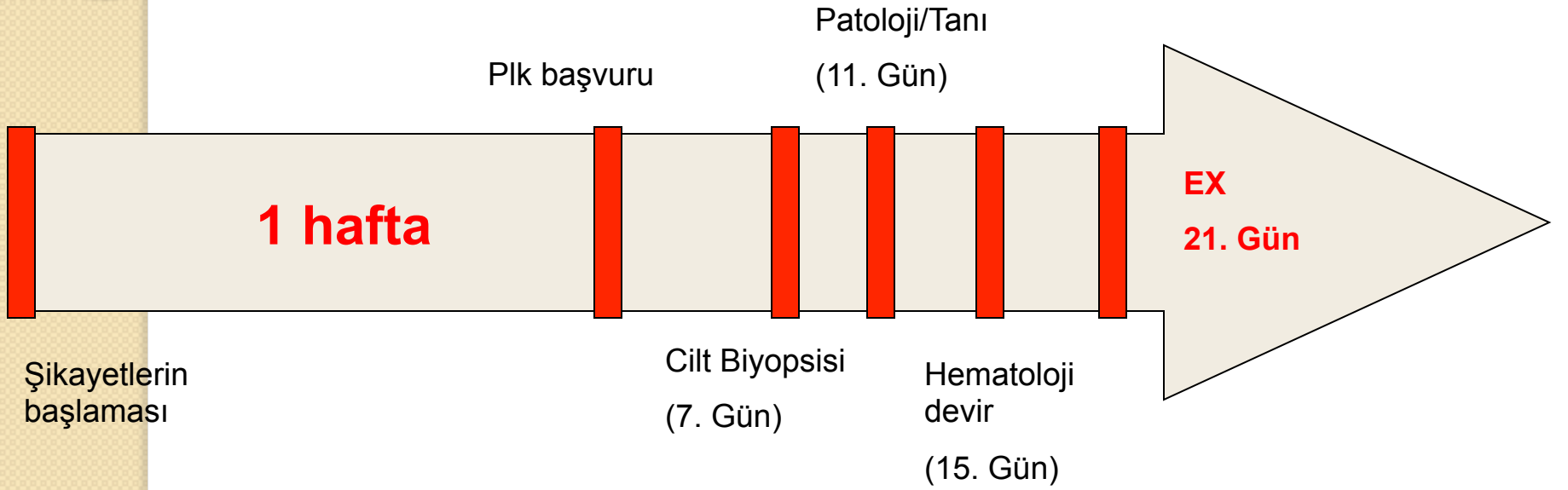




**Normal PET Bulguları**



# ÖZET





# Olgu 2 tanısı

Parvovirus PCR serumda pozitif





***Teşekkürlerimle..***