

7. Türkiye EKMUD Kongresi

Tartışmalı olgular

Dr. Öğr. Üyesi Hasan Tahsin Gözdaş

AİBÜ Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

10.05.2018

Anamnez

- 31 yaşında erkek, memur
- Bilinen hastalığı yok
- Ailesi köyde yaşıyor
- Soygeçmişinde özellik yok
- Üç gündür ateş, boğaz ağrısı, kaşıntı ve tüm vücutta yaygın döküntü
- 10 gün önce kene ısırması öyküsü

Fizik muayene

- Genel durum iyi, bilinç açık, oryante ve koopere
- Konjonktivalar ve farinks hiperemik
- Tüm vücutta yaygın kaşıntılı makülopapüler döküntüler
- Akciğer ve kalp sesleri doğal
- Diğer FM bulguları normal



Laboratuvar

- WBC: 8.4
- HB: 17.2
- PLT: 181
- NEU: 4
- EOS: 0.4
- CK: 52
- **LDH: 247 (N: 125-220)**
- Total IgE: 76,46

CRP: 1.17

sedimantasyon: 3

üre/kreatinin: 28/0.76

ALT/AST: 13/21

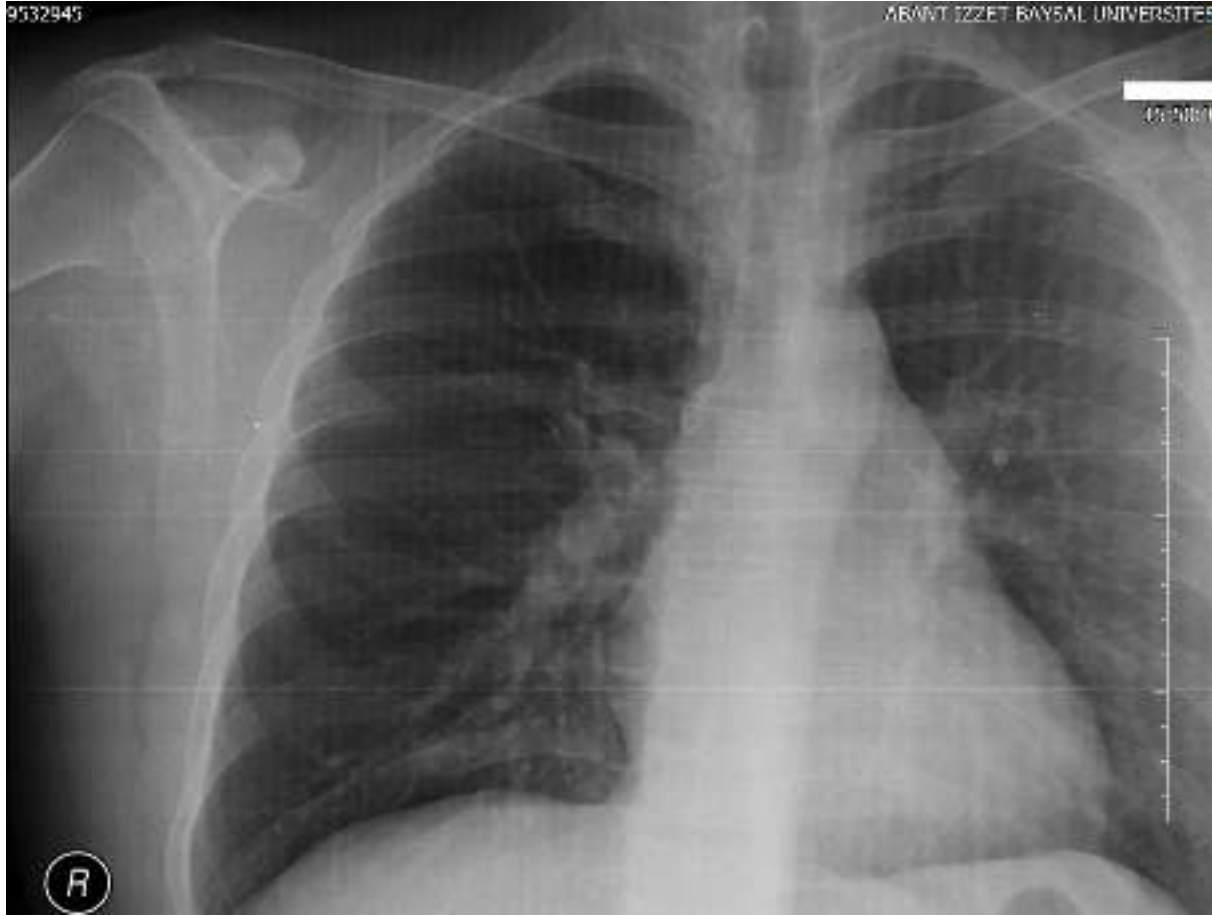
PTZ/INR: 14.2/1.16

TİT: lökosit - eritrosit -

HBs, AntiHCV, AntiHIV: negatif

Boğaz kültürü: AβHS üremedi

Görüntüleme-PA AC filmi



Soru-1

- Hastada ayırıcı tanıda öncelikle ne düşünürsünüz?
- Tedavide ne önerirsiniz?

- **1** - Lyme - doksisiklin
- **2** - Riketsiyoz - doksisiklin
- **3** - Tularemi - doksisiklin + gentamisin
- **4** - Bruselloz - doksisiklin+rifampisin
- **5** - Q ateşi - klaritromisin
- **6** - Kırım kongo kanamalı ateşi - ribavirin
- **7** - Leptospiroz - amoksisilin
- **8** - Still hastalığı - steroid

Ayırıcı tanı ve tedavi

- Kene ısırığı, ateş, cilt döküntüsü olan hasta
- Riketsiyoz? Lyme hastalığı?
- *Rickettsia conorii* ve *Borrelia burgdorferi* testleri dış lab.a gönderildi.
- Cilt biyopsisi
- Doksisisiklin 2x100 mg tb

Soru-2

- *Rickettsia conorii* IgM 1/96 titrede, IgG 1/40 titrede pozitif (IFAT)
- *Borrelia burgdorferi* IgM negatif, IgG pozitif (IFAT)
- **Doksisiklin tedavisine rağmen yeterli klinik yanıt alınamayan (4. günde ateşi devam eden) hastada yaklaşımınız nasıl olurdu?**

- **1-** Mevcut tedaviye aynen devam eder - beklerim
- **2-** Doksisiklini keserek seftriakson ile devam ederim
- **3-** Seftriakson + doksisiklin ile devam ederim
- **4-** Seftriakson + flagyl ile devam ederim
- **5-** Ek testler isterim

Soru-3

- Bögemizde brusellozun endemik olması nedeni ile istenen
- Rose Bengal: pozitif, Wright: 1/320
- *Coxiella burnetii* faz 2 IgM negatif, IgG: 1/64
- **Tedavide nasıl bir değişiklik önerirsiniz?**

- **1**-doksisiklin+siprofloksasin
- **2**-doksisiklin+gentamisin
- **3**-doksisiklin+streptomisin
- **4**-doksisiklin+rifampisin
- **5**-doksisiklin+streptomisin+rifampisin

- Hastanın tedavisine rifampisin 1x600 mg tb eklendi

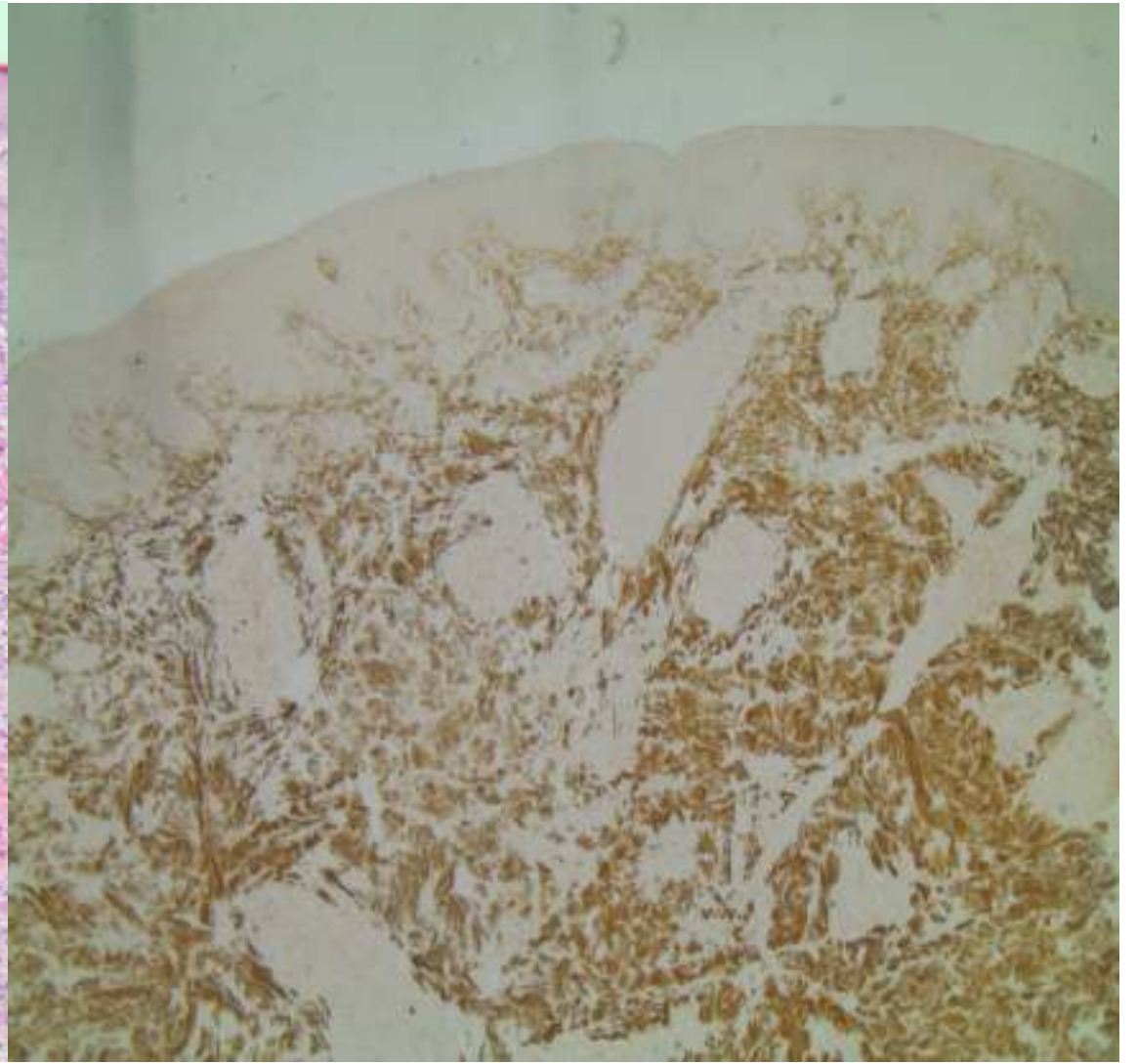
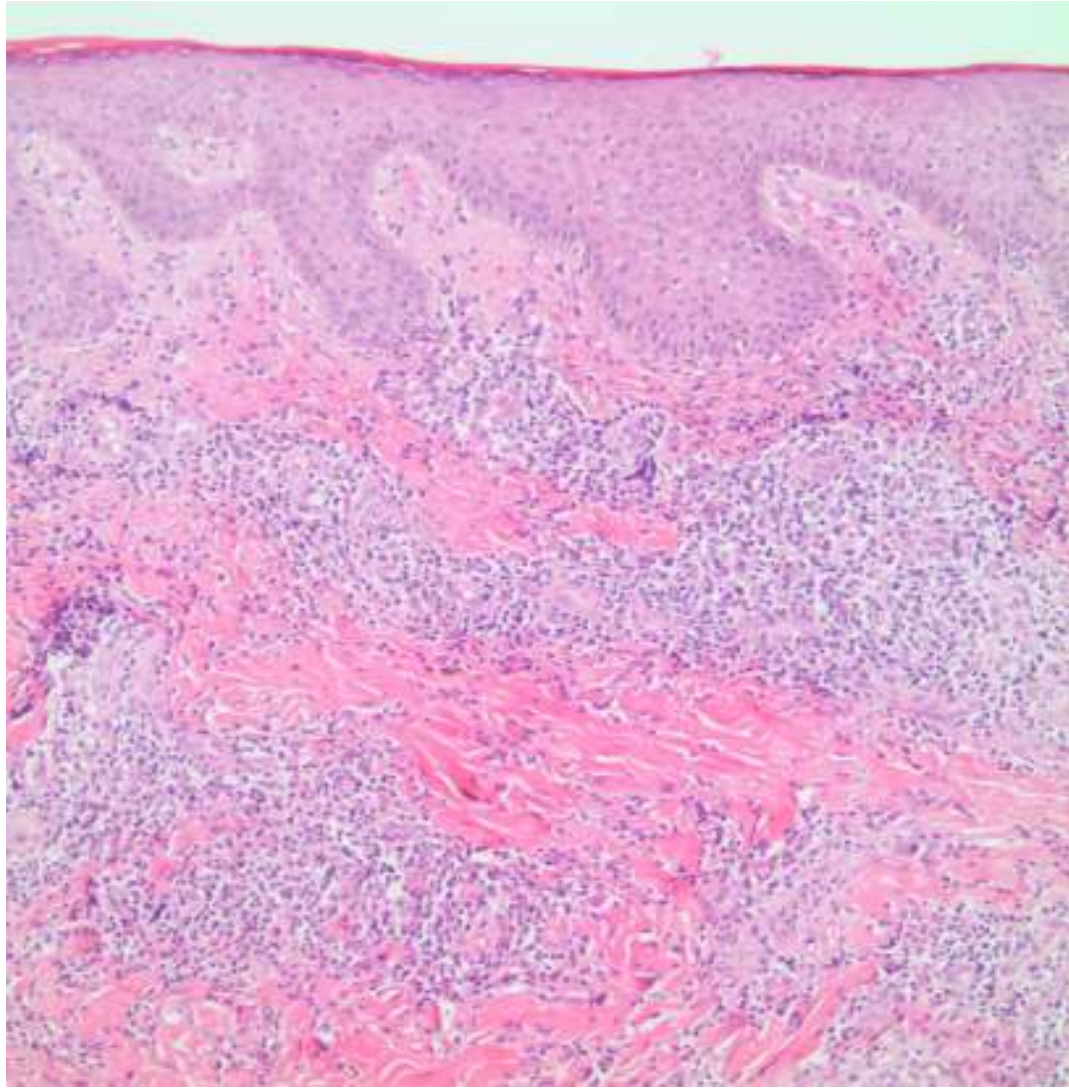
1. ay kontrolünde

- *Rickettsia conorii* IgM 1/192, IgG 1/40 titrede pozitif
- *Coxiella burnetii* faz 2 IgM ve IgG: negatif

- **Cilt bx:** Epidermiste ortokeratoz, hipergranuloz, spongioz, akantoz
- Yüzeyel ve derin dermiste perivasküler ve kıl folikülü çevresinde lenfohistiyositik, eozinofillerin de eşlik ettiği yoğun inflamasyon, dermis damar endotellerinde şişme
- Histopatolojik bulgular böcek ısırığı ile uyumlu olmakla birlikte Warthin Starry histokimyasal boyası ile Borreliyoza yönünde düşündürülen boyanma
- Tedavisine 8 hafta devam edilen hastada komplikasyon görülmedi

Hematoksilen-eozin

Whartin-stary



Bu hastanın başvuru klinik bulgularından sizce hangi patojen sorumlu ?

- *1- Rickettsia conorii*
- *2- Brucella melitensis*
- *3- Borrelia burgdorferi*
- *4- Rickettsia conorii + Brucella melitensis*
- *5-Rickettsia conorii + Brucella melitensis + Borrelia burgdorferi*

Çıkarım

- Bölgemizde lyme ve bruselloz seroprevelansı yüksektir.
- Kene ısırması olgularında birden fazla enfeksiyon olabileceği düşünülmelidir.

Teşekkürler

- Prof Dr Fatma Sırmatel
- Prof Dr Hayrettin Akdeniz