


# Lyme Olguları

---

# 1. Olgu

---

- 30 yaşında erkek hasta
- Buharla dezenfeksiyon yapan bir firmada işçi
- 6 Mart 1993 tarihinde, ani başlayan akut deri rahatsızlığı
- Bu yakınması bir hafta önce sol kolun üst tarafında kaşıntısız, kırmızı papül halinde başlamış
- Lezyon, kısa süre içinde büyümüş, kontakt dermatit tanısıyla topikal steroid verilmiş
- Lezyon birkaç gün içinde kötüleşerek sol kola yayılmış


- 
- 
- Hastada bu yakınmalara ek olarak;
    - Üst kolda hissizlik ve şişlik
    - Generalize vücut ağrısı
    - Hafif bir baş ağrısı
    - Bazı eklemlerde ağrı
  - İnsekt ısırığı hatırlamıyor



---

## Fizik muayenede;

- ❑ Vücut ısısı 37.5 °C
- ❑ Nabız 80/dk ve düzenli
- ❑ Kan basıncı 130/100 mmHg
- ❑ Göğüs, kardiyovasküler sistem ve sinir sistemi muayenesi normal
- ❑ Organomegali ve lenfadenopati yok

- 
- 
- Kolun üst tarafında deri üzerinde,
    - Kenarları genişleyen, sağlam deriden belirgin olarak ayrılmış ve deriden yüksek, anüler, eritematöz, ödemli, oval, ortası düzelmeye başlamış bir lezyon (7x5 cm çaplı)
  - Bu arada aynı kolda birkaç papül daha gelişmiş
  - Bu lezyonlar birkaç gün içinde anüler, iyi sınırlı, kenarları yüksek ve 4x3 cm çaplı lezyon haline gelmiş



---

## Laboratuvar bulguları

- ❑ Tam kan sayımı normal
- ❑ VDRL negatif ve TPHA negatif
- ❑ *Borrelia burgdorferi* için seroloji ve kültür yapılamamış
- ❑ Mikrobiyolojik ve patolojik tetkikler için yara kenarından biyopsi alınmış
- ❑ Karanlık alan muayenesinde biyopsi materyalinde hareketli spiroketler izlenmiş




---

## Tanı

- Erken lokalize Lyme hastalığının deri bulgusu olan eritema migrans

## Tedavi

- İntravenöz penisilin

- 
- 
- Hastada Lyme tanısının destekleyen bulgular;
    - EM benzeri döküntü
    - Viral infeksiyon benzeri bir klinik tablo
    - Biyopsi materyalinde karanlık alan mikroskopisi ile spiroket görülmesi
  - Hastada Lyme tanısını desteklemeyen bulgular;
    - Kene ısırığı öyküsünün olmaması




## 2. Olgu


---


- 34 yaşında bayan hasta
- Yolcu gemilerinde animatör
- Başvuru zamanı ve yakınması: Nisan 2000, Lyme hastalığının rekürent kas-iskelet semptomları


### Öykü

- 1989 yılında kene ısırığı öyküsü var
- Kesin bir eritema migrans döküntüsü hatırlamıyor
- 1991 yılında belirgin halsizlik, baş ağrısı, miyalji, artralji yakınmaları
- Bu sırada tanısı: Kronik yorgunluk sendromu

- 
- 
- Ancak bu arada Lyme için Western Blot pozitif
  - Bu aşamada, farklı zamanlarda, doksisiklin, klaritromisin ve sefiksim uygulaması
  - 1994 yılında şiddetli halsizlik, baş ağrısı ve ekstremitelerde nöropati nedeniyle yatağa bağımlı
  - 1995 yılında, 6 ay süreyle intravenöz seftriakson, daha sonra azitromisin

- 
- 
- Bunu takip eden iki yıl boyunca hasta antibiyotiksiz ve remisyonunda
  - 1998 yılında kollarında eritema migrans ve buna eşlik eden tekrarlayan halsizlik, baş ağrısı ve flu-like semptomlar
  - Hasta çalışmaya devam etmekte ve tekrarlayan kene maruziyeti yok
  - Lyme Western blot testi şiddetle pozitif

- 
- 
- Doksisiklin (altı ay süreyle) tedavisi ve semptomlarda gerileme
  - Ocak 2000'de altı aylık bir antibiyotiksiz dönemden sonra şikayetlerde tekrarlama

- 
- 
- Nisan 2000 yılında hastaya azitromisin ve metronidazol başlanıyor
  - Semptomlar belirgin bir şekilde geriliyor, üç ay sonra antibiyotikler kesiliyor
  - Semptomlar Eylül 2000'de tekrarlıyor, hastaya klaritromisin ve sefiksim kullanıyor



---

## Tanı

- Tekrarlayan ve gerilen kas-iskelet ve nörolojik semptomlarıyla karakterize kronik Lyme hastalığı
- Kronik klinik seyirin nedeni: CD3-negatif CD57 lenfosit alt grubundaki azalma



---

□ Hastada Lyme tanısını destekleyen bulgular;

- Kene ısırığı öyküsünün olması
- Viral infeksiyon benzeri bir klinik tablo
- Geç nörolojik bulgular
- Western Blot pozitifliği

□ Hastada Lyme tanısını desteklemeyen bulgular;

- EM benzeri döküntü olmaması
- Antibiyotik tedavileri (doksisiklin, klaritromisin, sefiksim, seftriakson, azitromisin, sefiksim ) sonrası relaps

## 3. Olgu

---

- 67 yaşında erkek hasta
- İnşaatta işçisi ve ahşap evde yaşıyor
- Ani başlayan titreme ve son üç gündür sol omuz ağrısında artış ile acil servis başvurusu

### Öykü

- Yakın geçmişinde rotator kaf tendiniti ve buna yönelik FTR öyküsü



## Fizik muayene

- Vücut ısısı 38.5 °C
- Beyaz küre sayısı 9600/mm<sup>3</sup>
- Akciğer grafisi normal

## Tedavi

- Asetaminofen
- Omuz ağrısı ve ateşi devam ederse tekrar acil servise başvurması söylenerek evine gönderildi

- 
- İki gün sonra, ateş ve omuz ağrısının düzelmemesi üzerine tekrar acil servise başvurdu
  - Omuz ağrısı keskin, aralıklı ve hareketle artmakta
  - Ağrı, sol kola, sol göğüs duvarına ve skapulaya yayılan özellikte
  - Son zamanlarda bu kola zorlama veya travma öyküsü yok ve ağrı fizik tedavi ile hafiflemişti
  - Son 48 saat içinde sol omuza kızarıklık var
  - Ancak kene ısırığı öyküsü yok



---

## Sistem sorgusu

- Ateş, titreme, genel bir hastalık hali, aralıklı hafif bir baş ağrısı ve sol omuzda ağrı var
- Solunum zorluğu ve öksürük, göğüs ağrısı, bulantı, kusma, ishal ve idrar yaparken yanma yok



---

## Özgeçmiş

- ❑ Rotator kaf tendiniti, hiperlipidemi, benign prostat hipertrofisi, böbrek infeksiyonu ve 30 yıl önce geçirilmiş bir menenjit
- ❑ Kullandığı ilaçlar, balık yağı ve bitkisel orjinli destekler

## Soy geçmiş


- ❑ Ailede kalp hastalığı öyküsü var



---

## Fizik muayene

- Vücut ısısı 37.8 °C
- Nabız 74/dk
- Kan basıncı 123/70 mmHg
- Solunum sayısı 16/dk ve oda atmosferinde oksijen saturasyonu %95


- 
- 
- Sol omuz muayenesi dışında diğ er muayene bulguları normal
  - Sol omuz hareketleri ağ rılı, ancak omuz eklemi çevresinde effüzyon, şişlik ve krepitasyon yok
  - Sol omuz postero-lateral bölümünde ağ rılı olmayan 7x11 cm çaplı eritematöz makül var
  - Duyu ve motor fonksiyon kaybı yok
  - Derin tendon refleksleri normal




---

## Laboratuvar bulguları

- Beyaz küre 7400/mm<sup>3</sup>
- Karaciğer fonksiyon testlerinde orta derecede yükselme (Alkalen fosfataz: 233 U/L, AST: 152 U/L, ALT: 137 U/L)
- Eritrosit sedimentasyon hızı 11 mm/saat
- EKG'de Eski ve değişiklik saptanmayan sol band bloğu

- 
- 
- Akciğer grafisi normal
  - Serumda; viral hepatit ve Lyme için yapılan Elisa testleri negatif
  - Omuz grafileri normal
  - Kan kültürlerinde üreme yok



- 
- 
- Akut başlangıçlı ateş, titreme, döküntü, omuz ağrısında kötüleşme ve karaciğer fonksiyon testlerinde orta derecede yükselme

Ayırıcı tanı;

- Lyme hastalığı
- Yumuşak doku infeksiyonu (selülit, nekrotizan fasit, miyozit)
- Viral bir infeksiyon (varisella zoster gibi)
- Tendinit
- Septik artrit

- 
- Tedavi: ampisilin/sulbaktam
    - Hedef; yumuşak doku infeksiyonu etkeni olan stafilokoklar ve streptokoklar *B.burdorferi*
  - Takip eden günlerde;
  - Ateş düřme
  - Omuz ağrısı gerileme
  - Döküntünün büyümesinin durması
  - 3. günde taburcu
  - Olası Lyme tanısıyla tedavinin 3 haftaya tamamlanması

- 
- Taburcu olduktan birkaç gün sonra hasta tekrar acil servise, ateş ve göğüse, karına ve sırtta vuran sol omuz ağrısı ile tekrar başvuru
  - Nörolojik muayenede;
    - Sol triseps kasında zayıflık ve triseps refleksinde alınamama
    - Pektoral kaslarda zayıflık ve refleksinde alınamama
    - Servikal MRI; spinal kord hastalığı yok
    - BOS analizi; protein seviyesinde yükseklik, glükoz ve hücre sayısı normal
    - BOS örneğinde Western blot ile *B.burgdorferi*'e karşı Ig M pozitif

---

## Tanı

- *B.burgdorferi*'e baėlı miyeloradikülit ve brakial pleksus tutulumu
- BOS'un profili ile *B.burgdorferi*'e baėlı SSS tutulumu

## Tedavi

- Seftriakson

## Klinik seyir

- Ateş ve ağrıda gerileme
- Dört haftalık parenteral tedavi sonrasında hasta taburcu

- 
- Hastada Lyme tanısını destekleyen bulgular;
    - EM benzeri döküntü
    - Viral infeksiyon benzeri bir klinik tablo
    - Olası kene maruziyeti
    - Hepatit
    - BOS'ta serolojik test pozitifliği
  - Hastada Lyme tanısını desteklemeyen bulgular;
    - Kene ısırığı öyküsünün olmaması
    - Lyme Elisa testinin negatifliği
    - Alışılmadık erken nörolojik bulgular
    - Amoksisilin/klavulonik asit tedavisine yanıtızsızlık