



OLGU SUNUMU

Dr.Alper Gündüz
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma
Enfeksiyon Hastalıkları ve Kln. Mikr



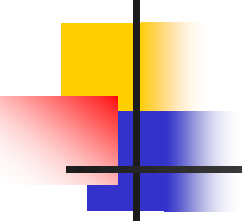
Olgu

- 40 y,erkek,bekar
- Biseksüel, korunmasız multipl partnerleri mevcut
- Eski Banka Memuru (son 6 ay işsiz)
- **Şikayet (12.02.2012):** Boğazda şişme,yutma güçlüğü,nefes darlığı, ağızda ve vücutta lekeler.



Olgu

- **Hikayesi:** Son 3 ay halsizlik, yorgunluk, 11 kg kilo kaybı. Gövdede oluşan ve giderek artan mor lekeler. Başvurudan 1 hafta önce özel bir hastaneye başvurmuş, Anti-HIV(+) olduğu saptanmış.

- 
-
- **Özgeçmiş:**Özellik yok
 - **Soygeçmiş:** Özellik yok
 - **Alışkanlıkları:** 20 yıl-paket sigara
Alkol nadir.



Fizik Muayene

TA:110/70

NDS:82/R

Kilo:56 kg

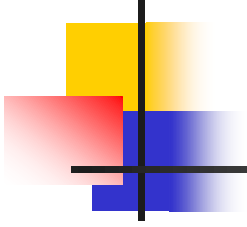
Boy: 173 cm

BMI:173 cm

Ateş:36.8 C

- Genel durum orta. Şuur açık, oryante, koopere.
- Ağız içi, yumuşak damakta, tonsiller üzerinde, gövde ve sırtta kırmızı-mor papülonodüler lezyonlar.
Dil üzerinde beyaz plaklar
- Solunum sistem: Bilateral rönflan raller
- Diğer sistem muayeneleri doğal





?



Laboratuvar bulgulari

WBC:5040

Hb:12,4

Plt:180.000

Glukoz:91

Üre:40

Kre:0.8

ALT:12

AST:18

Albumin:2,83

T.prot: 5,17

CRP:22 mg/l

HBsAg(-)

Anti-HBcIgG (+)

Anti-HBs (+)

Anti-HAV IgG (+)

Anti-HCV (-)

Toxo IgG(+)

CMV IgG(+)

GGK:pozitif

PPD: 0 mm

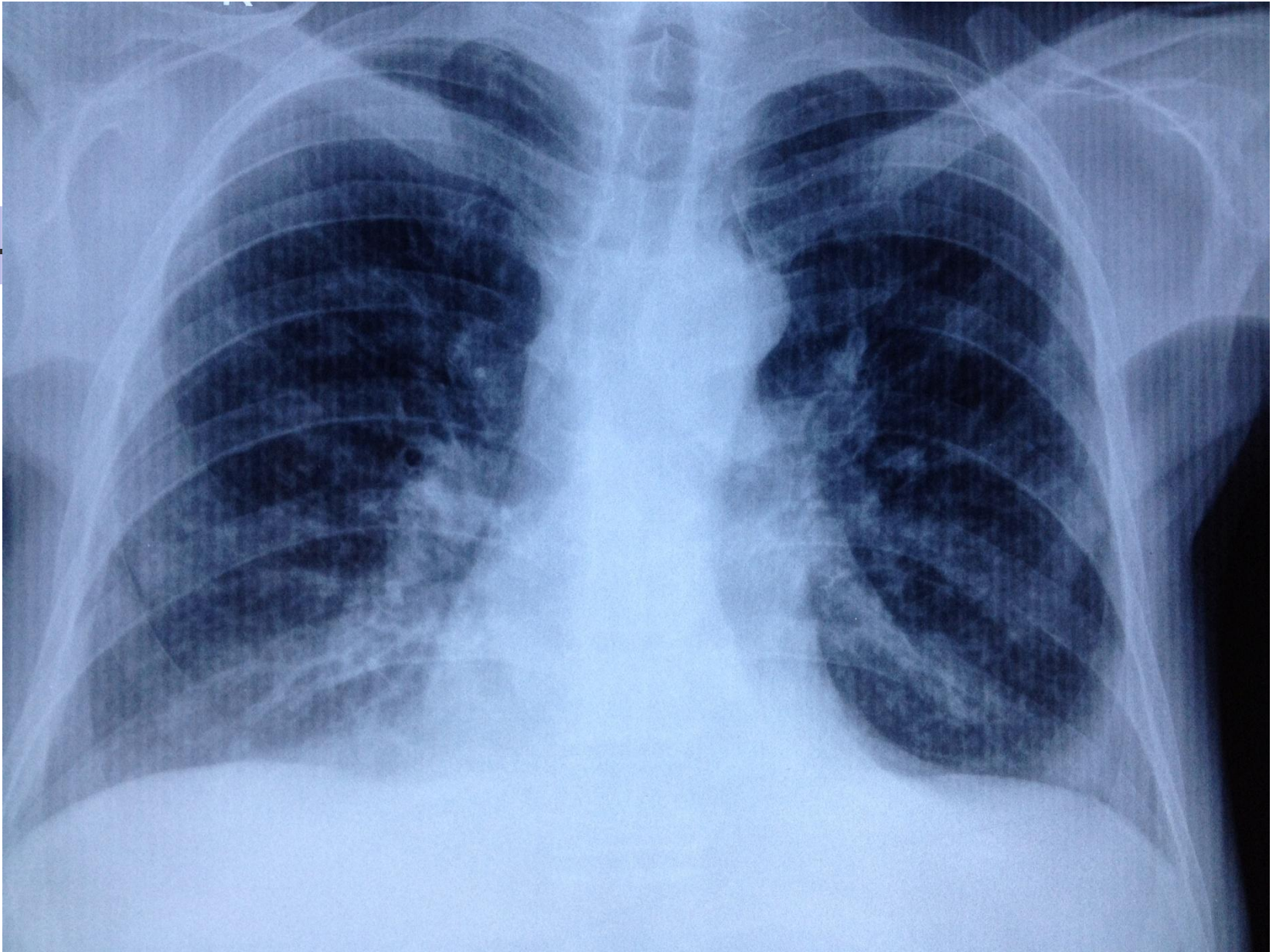


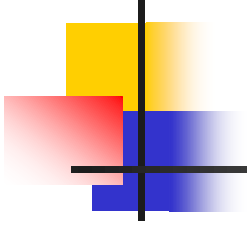
Laboratuvar bulguları

CD4 sayısı:112/mm³

HIV RNA: 18 400 kopya/ml

Direnç Testi için kan gönderildi.





?

TEDAVİ



- Truvada+Kaletra
- Bactrim fort 1x1
- Zolax tb 100 mg/gün
- Mikostatin gargara



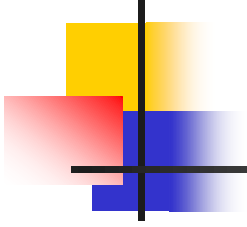
Konsültasyonlar

- Dermatoloji: Lezyonları Kaposi sarkomu ile uyumlu.
- KBB-Endoskopik değerlendirme:Larenks doğal, vokal kordlar hareketli, hipofarenks doğal. NGS takılabilir.
- Göğüs Hastalıkları: Toraks BT. Combivent+Pulmicort öneriyor



Torako-Abdominal Kontrastlı BT

- Mediastende 1x2 cm boyutlu birkaç adet lenf nodu
- Bilateral akciğer parankiminde diffüz dağılımlı, subsantimetrik boyutta, multipl nodül.
- Paraaortik alanda multipl lenf nodu



?



- Gastroenteroloji Kons:

Üst GİS endoskopisi: Servikal özofagusta çok sayıda mor refle veren kanamalı frajil tümoral lezyonlar.

Fundus, antrum, korpus, bulbus, duodenum ikinci kıtasında benzer lezyonlar.

2 gün sonra PEG açılıyor.



1 ay sonra(15.03.2010)

- Lezyonlarda küçülme yok

CD4 sayısı:220

HIV RNA:1847 kopya/ml

- Med.Onk: Tonsiller üzerinde lezyon olduğu için Rad. Onk. Kons önerdi.
- Rad. Onk: Etoposide 50 mg/m²/gün(5gün) tedavisine başladı



8 Nisan 2010

- 2.kür etoposide başlandı

- 12 Nisan 2010

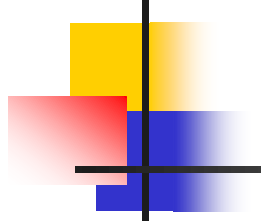
Hb:5.9 ; Nötrofil:560 ; PLT:128.000

Neupogen, 4 Ü Eritrosit süsp verildi.



19 Nisan 2010

- Radyoterapi başlandı (10 gün planlandı)
- Beşinci günde Hb:6,6 g/dl, Plt:22 000
- 4 Ü Eritrosit süsp. verildi
- 25 Nisan 2010 kardiopulmoner arrest-exitus



Kaposi Sarkomu



- İlk olarak 1872'de Moritz Kaposi tarafından saptanmış, endotel hücre kökenli anjioproliferatif bir tümör
- **4 tipi mevcut:**
 - Klasik KS (sporadik)
 - Afrika tipi (endemik)
 - İyatrojenik (immünsupresyon ile ilişkili)
 - AİDS ilişkili (epidemik)



AİDS ilişkili KS

- İlk vaka 1981 yılında;MSM
- En sık görülen tümör
- HHV-tip 8 ile ilişkili
- Prognozu deęişkendir
- 1996 yılından sonra sıklığı azalmıştır (HAART)
- Genelde HAART tedavisi ile KS yanıt alınmaktadır



AİDS ilişkili KS-Kötü Prognoz Faktörleri

- Tümör ilişkili ödem veya ülserasyon
- Visseral tutulum
- Yaygın ağız içi tutulum
- **CD4<200**
- Oral kandidiasis/fırsatçı enfeksiyon
- B semptomların varlığı (ateş, gece terlemesi, belirgin kilo kaybı, persistan diyare)
- Başka bir HIV ilişkili hastalığın varlığı



AİDS ilişkili KS Tedavisi

- **HAART** (3-6 ayda etki gösteriyor)
- Tüm olgularda etkili olmayabilir
- IRIS gelişebilir
- PI daha etkili? (NNRTI'lara göre)
- **Kriyoterapi:** Küçük fasyal lezyonlarda, likit nitrojenle
- **Radyoterapi:** Tedavi yanıtı düşük. Lokal deri lezyonlarında
- **İntralezyonel kemoterapi (Vinblastine):** %80 başarı
- **Retinoic acid:** Topikal. %40 başarı. Yüksek relaps.



Sistemik Kemoterapi(Endikasyonlar)

- HAART tedavisine cevap vermeyen geniş cilt tutulumu olan hastalar (25'ten fazla lezyon)
- Semptomatik lokal hastalık (yaygın oral tutulum, alt ekstremitte veya skrotal ödem), yaygın visseral tutulum (özellikle akciğer)
- Hızlı ilerleyen hastalık



Pegylated liposomal doxorubicin

- İlk tercih olmalı (DNA sentezi inhibe eder)
- (Caelyx) 20 mg/m², 3 haftada bir
- Total remisyon %80
- 6-8 kür
- Kardiyotoksisite, nöropati nadir.
- Myelotoksisite, kusma sık
- Diğer ilk tercih: Liposomal Daunorubicin (Türkiyede yok)



Paclitaxel(Taxol)

- İkinci Tercih
- Mitotik fonksiyonlarını bozuyor
- Anjiogenesis'i inhibe eder
- 100 mg/m² iki haftada bir
- Toksikite: alopesi, miyalji, miyelotoksikite
- Caelyx tedavisine rağmen refrakter hastalarda önerilmektedir

Diğer Tedavi Seçenekleri

- Ganciclovir
 - Foscarnet
 - Valgancyclovir
 - Bevacizumab
 - Sunitinib
 - Sorafenib
 - İmatinib
 - Talidomide
 - İnterferon alfa
 - Rapmycin
- VEGF inhibitörleri

Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı





TEŞEKKÜR EDERİM