

OLGU SUNUMU

Dr. Ali Kaya

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi

Enfeksiyon Hastalıkları AD

- **Hasta** A.T. 30 y, ♂, öğretmen, Erdemli/Mersin
- **Yakınma:** Ateş, üşüme- titreme, halsizlik

Öykü - I

- 9 gün önce başlayan, günde 2-3 kez üşüme - titreme ile yükselen, 2-3 saat sürdükten sonra kendiliğinden düşen ateş
- Ara ara kuru öksürük, balgam çıkarmıyor
- Bir kaç kilo kaybı (belirgin değil)
- Baş ağrısı, bilinç bulanıklığı, boğaz ağrısı, bulantı-kusma, ishal-kabızlık, idrar yaparken yanma, eklem ağrısı, ciltte döküntü vs yok

Öykü - II

- Bu yakınmalarla 3 gün önce bir sağlık kurumuna başvuruyor. Ayaktan tetkik ediliyor
 - Lökopeni, anemi
 - Salmonella ve brucella agl. testleri negatif
 - Batın USG normal.
- Ateş ileri tetkiki için kliniğimize yönlendiriliyor.

- **Özgeçmiş:** Kronik inflamatuvar demyelinizan poliradikülopati tanısı ile takip edilmekte olan hasta 5 haftadır prednisolon kullanıyor
 - 2 hafta 64 mg/gün
 - 2 hafta 32 mg/gün
 - sonra 16 mg/gün). Başka özellik yok.
- **Soygeçmiş:** Özellik yok.

Fizik Muayene

- Genel durumu iyi, bilinç açık, koopere.
- **Ateş:** 39,5°C, Nb:109/dk., SS:22/dk., TA: 130/80 mmHg
- Baş-Boyun: Orofarinks doğal, ense sertliği yok.
- SS: Doğal.
- KVS: Ritmik, ek ses, üfürüm yok.
- Batın: Serbest, defans, rebound yok. KC, dalak NP.
Traube kapalı.
- GÜS, ekstremiteler: Doğal. LAP, döküntü: yok.

Laboratuvar

- Hb:8,5 mg/dl, WBC:2800/mm³, Neut:1300/mm³
Plt:14.000/mm³
- ALT: 576 U/L, AST: 609 U/L, T.bil.:1 mg/dl, D.bil: 0,6 mg/dl, alb: 2,5 g/dl, T.prot: 5.16 g/dl
- CRP:93 mg/L
- Sedimentasyon: 20 mm/saat

Ön Tanı

- Bruselloz
- Viral hepatit
- Mononükleoz sendromları
- Salmonelloz
- Sıtma
- ±Hematolojik malignensi

Klinik seyir – I.gün

- Hasta yatırıldı (04.07.2012).
- Ateş takibi
- Kan, idrar, boğaz kültürleri
- Wright agl. ve salmonella agl.
- Viral hepatit serolojisi

II. gün

- Ateş +
- Brusella (dilüsyonlu) ve salmonella agl. negatif
- Kalın damla: plazmodium görülmedi
- Hepatit A IgG+, HBV, HCV, EBV ve HIV seronegatif
- CMV
 - IgM pozitif
 - IgG pozitif

III. gün

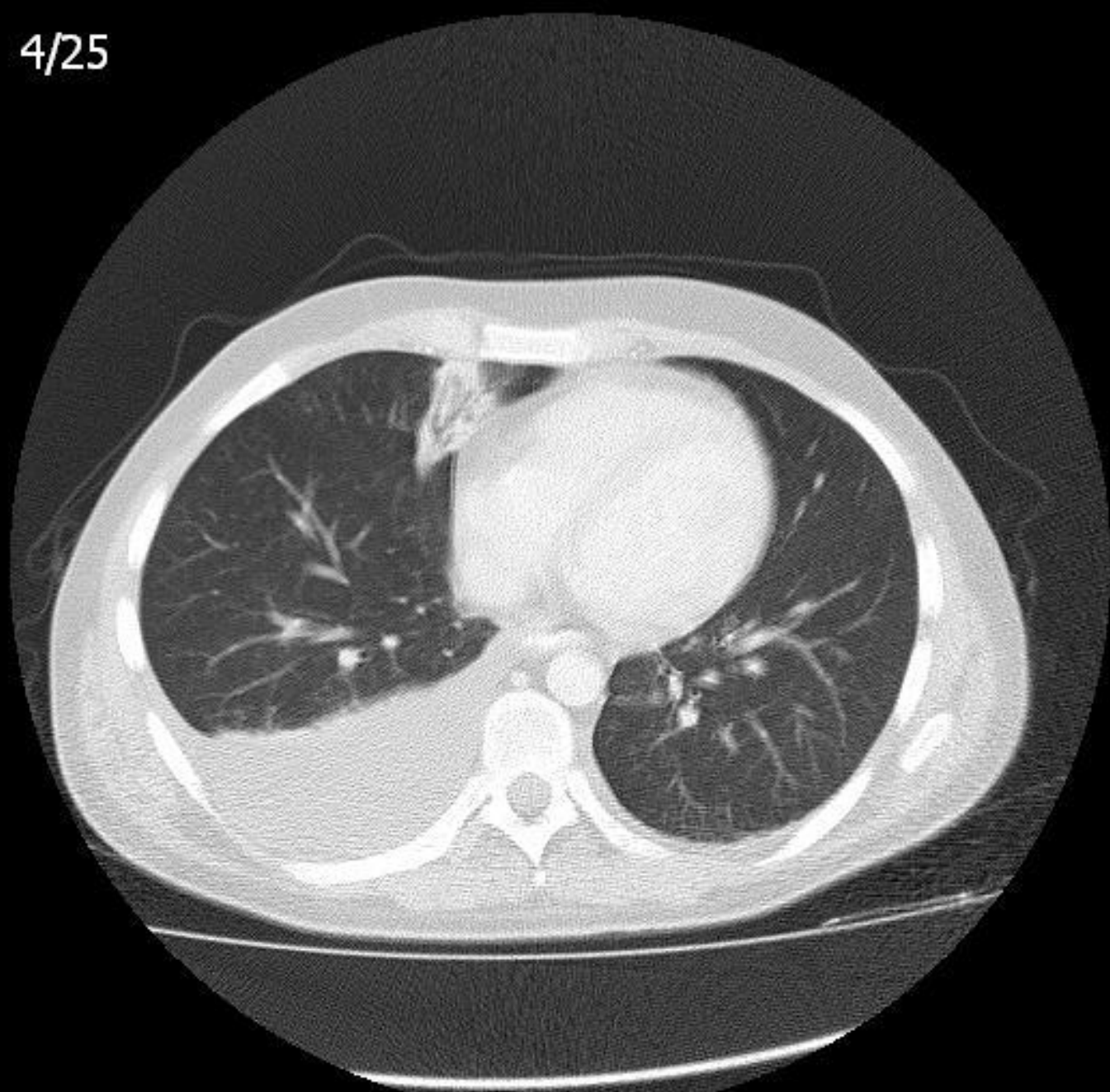
- Genel durum iyi. Ateş +
- CMV
 - IgG avidite: intermediate
 - PCR : 1060 U/ml
- AC gr: sağ orta lobda şüpheli infiltrasyon
- Nöroloji kons.: steroid stop
- Gansiklovir başlandı.
- Göz kons.: retinit saptanmadı



IV. gün

- Genel durum iyi.
- Ateş +
- Klinikte deęişiklik yok
- Toraks ve abdominopelvik BT:
 - Sağ AC orta lob medial segmentte öncelikle enfeksiyonu düşündüren konsolidasyon alanı. Sağda belirgin, bilateral plevral sıvı, hepatosplenomegali, intestinal anslar arasında minimal serbest sıvı

4/25



V. gün - I

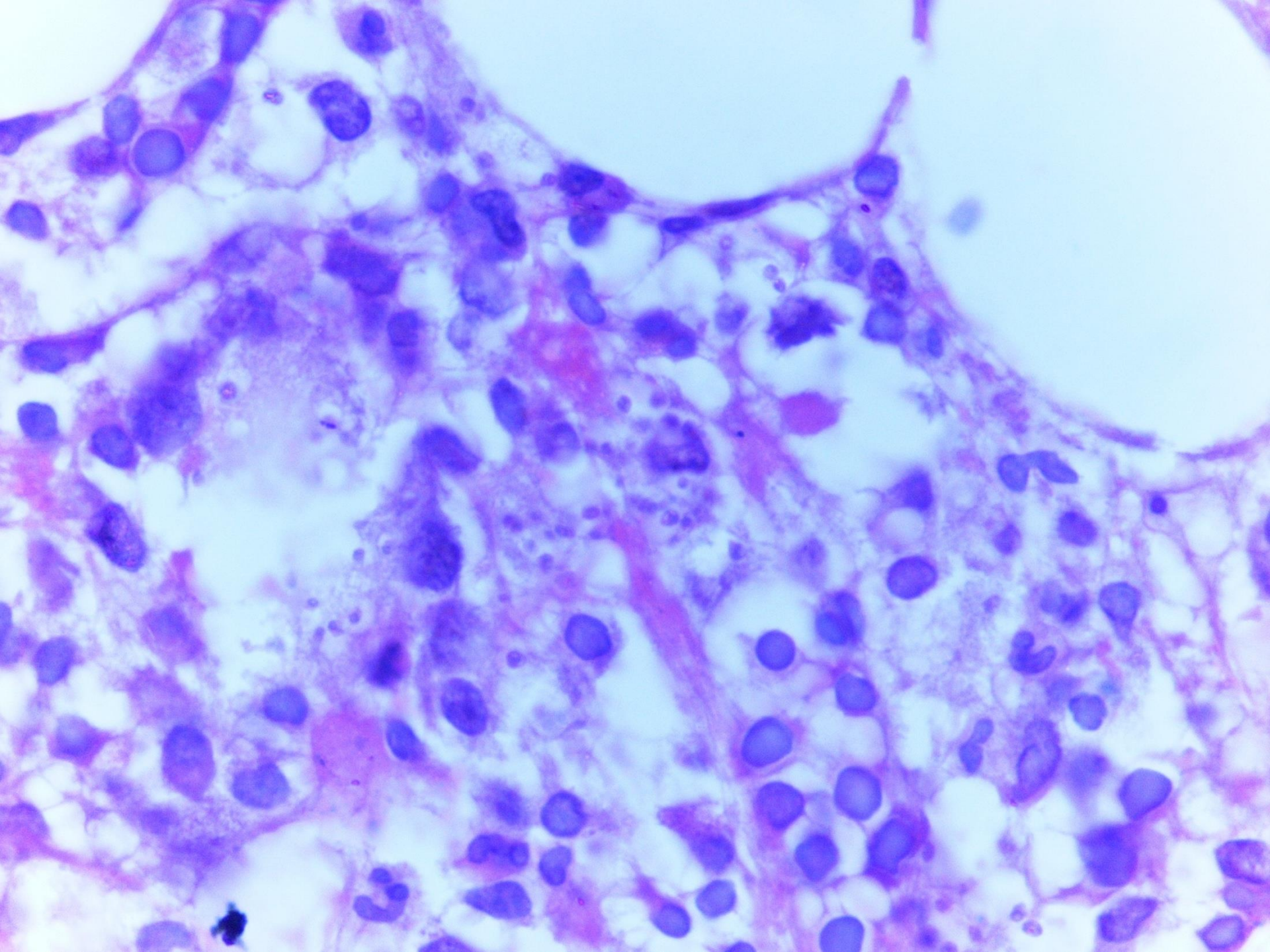
- Klinikte değişiklik yok. Kan kültürü tekrarlandı.
- Hb: 8,5mg/dl, WBC: 2800/mm³, Plt: 31.000 mm³
- Hematoloji konsültasyonu
 - PY
 - 2 myelosit, 2 normoblast, az fragmante eritrositler
 - Trombositler azalmış, dev trombositler
 - Hücre sayısı azalmış, anizositoz, poikilositoz

V. gün - II

- Öneriler
 - coombs, pt, aptt, anemi paneli
 - otoimmün markerler (n-RNP/SM, AMA, anti SSA, anti SSB, ASMA, HLA DR, scl70, Jo1)
 - Hematolojik malignensi açısından flow sitometri istenmesi
 - Kemik iliği aspirasyonu planlandı
 - Trombosit replasmanı
- Sadece direkt coombs testi pozitif
- Hematolojik malignite ve otoimmün hast. düşünülmedi.

VI. gün - I

- Klinik bulgularda deęişiklik yok
- Kemik iliği aspirasyonu yapıldı
 - Giemsa boyama
 - Patoloji



VI. gün - II

- Kemik iliği aspirasyonu
 - Giemsa boyama: Leishmania amastigotları
 - Patoloji: “Leishmaniasis ve hemofagositik sendromla uyumlu”
- Lipozomal amfoterisin B eklendi
 - 3 mg/kg (1-5., 14.,21. günler)

Klinik seyir

- Protein ve kaloriden zengin bir diyet düzenlendi
- Ateş Amfoterisin B tedavisinin 4. gününden itibaren düşmeye başladı, 2 hafta sonra ateşsiz
- Trombositler tedavinin 4.günü artmaya başladı
- ALT düzeyi tedavinin 4. gününde düşmeye başladı

Sonuç - II

- Hasta taburcu edildiğinde (26.03.2012)
 - Kontrol BT (tedavinin 15.günü): infiltrasyon yok
 - Hb:8,6mg/dl, WBC:2800/mm³, Neut:1350/mm³, Plt:129.000/mm³, ALT:34 U/L, AST:29 U/L
- Poliklinik kontrolü (02.08.2012)
 - Hb:9,2 mg/dl, WBC:3300/mm³, Neut:1600/mm³, Plt:144.000/mm³ ALT:29 U/L, AST:27 U/L

Leismaniasis

- Kutanöz
- Mukokutanöz
- Visseral
 - Olguların %90'ı Hindistan, Bangladeş, Nepal, Sudan ve Brezilya'dan
 - Akdeniz ülkelerinde etken *L.infantum*

Klinik

- Asemptomatik, inaparan, kendiliğinden iyileşen enf.
- Bazı hastalarda hafif semptomlar + splenomegali
- Kala - azar
 - Ateş
 - Kilo kaybı
 - Hepatosplenomegali
 - Pansitopeni
 - Hipergamaglobulinemi
- Asemptomatik / semptomatik enfeksiyon
 - Çocuklarda: 6.5/1
 - Erişkinde : 18/1

Progresif hastalık

- AIDS
- Neoplazm
- Malnütrisyon
- İmmünosupresif tedavi
 - Kortikosteroid
 - Methotrexate
 - TNF inhibitörleri
 - Transplantasyon

Subakut - kronik VL

- Sinsi seyir
 - Ateş
 - İntermitten
 - Remitten (günde iki pik)
 - Sürekli
 - Halsizlik
 - İştahsızlık
 - Gelişme geriliği
 - Hepatosplenomegali
- Full blown VL için haftalar - aylar gerekli
- Akut hasta görünümü yok

Akut VL

- Ani başlangıç
- Titreme ile birlikte ateş
- Sıtma benzeri peryodisite
- Splenomegali, hepatomegali
- Karaciğer enzimlerinde artış

VL

- AC tutulumu
 - Endobronşiyal
 - Nodüler
 - Kitle imajı
- Nöropati

Tanı

- Klinik şüphe
- Parazitolojik tanı
 - Dokuda amastigotların gösterilmesi
 - Kültür
 - PCR
- Seroloji (ELISA, dipstick test): anti-rk39 ab
- Montenegro (leishmanin) deri testi negatif

Ayırıcı tanı

Akut VL

- Sıtma
- Tifo
- Enfektif endokardit
- Sarkoidoz
- Hemofagositik send.
- Tifüs
- Miliyer tbc
- KC amip absesi

Subakut - kronik VL

- Bruselloz
- Histoplazmoz
- Enfeksiyöz MN
- Lenfoma, lösemi
- Myeloproliferatif hast.
- Hepatosplenik şistozomiyaz
- Sıtma

Geç dönem VL

- Hematolojik ve lenfatik malign.
- Dissemine histoplazmoz

Tedavi

- Liposomal amphotericin B
 - 3.0 mg/kg /gün, 1-5, 14, ve 21. günler
 - 4.0 mg/kg /gün, 1-5, 10, 17, 24, 31 ve 38. günler (immün yetmezliği olanlarda)
- Pentavalan antimon bileşikleri (20 mg/kg/gün, 28 gün)
 - Stiboglukonat, Meglumin antimonat
 - Hindistan'da direnç %40
 - Yan etki sık ve ciddi olabilir
 - Gebelikte kontrendike
- Miltefosine (Hindistan'da)

Yorum

- VL olgusu
 - Akut izlenimi veren kronik
 - AC tutulumu?
 - Nöropati?
 - Artık steroid almıyor



TEŞEKKÜRLER...