

# **OLGU SUNUMU**

**Dr.Nazlım AKTUĐ DEMİR**

# ŐIKAYET

---

- ▶ 66 yařında, erkek hasta
- ▶ Bel ağrısı
- ▶ Yürüyememe
- ▶ İdrar yapamama



# HİKAYE

---

- ▶ 20 gündür bel ağrısı (uzun süredir), yürüyememe, idrar yapamama şikayeti olan hasta 30.05.2013 tarihinde beyin cerrahisi kliniğine başvurmuş.
  - ▶ Belinde kayma şikayeti olduğu söylenip FTR kliniğine fizik tedavi uygulanması için gönderilmiş.
- 



# HİKAYE

---

- ▶ Bir seans fizik tedavi aldıktan sonra hasta ayağa kalkamaz hale gelmiş. Tekrar beyin cerrahisi kliniğine başvurmuş. Çekilen torakolomber MR'da spondilodiskit ve torakolomber apse saptanmış.
  - ▶ Absenin yerinin uygun olmadığı (spinal korda çok yakın oluşu, parapleji riski olduğu) ve direne edilemeyeceği söylenen hasta kliniğimize yatırıldı.
- 



---

▶ Özgeçmiş : Özellik yok

▶ Soygeçmiş : Özellik yok



# FİZİK MUAYENE

---

- ▶ A:36.8 C
- ▶ Destekle yürüyebiliyor.
- ▶ Vertebralarda palpasyonla hassasiyet minimal.
- ▶ Her iki bacakta 4/5 kuvvet kaybı mevcut.
- ▶ Faber testi (-), Lasec testi (-)



# LABORATUVAR

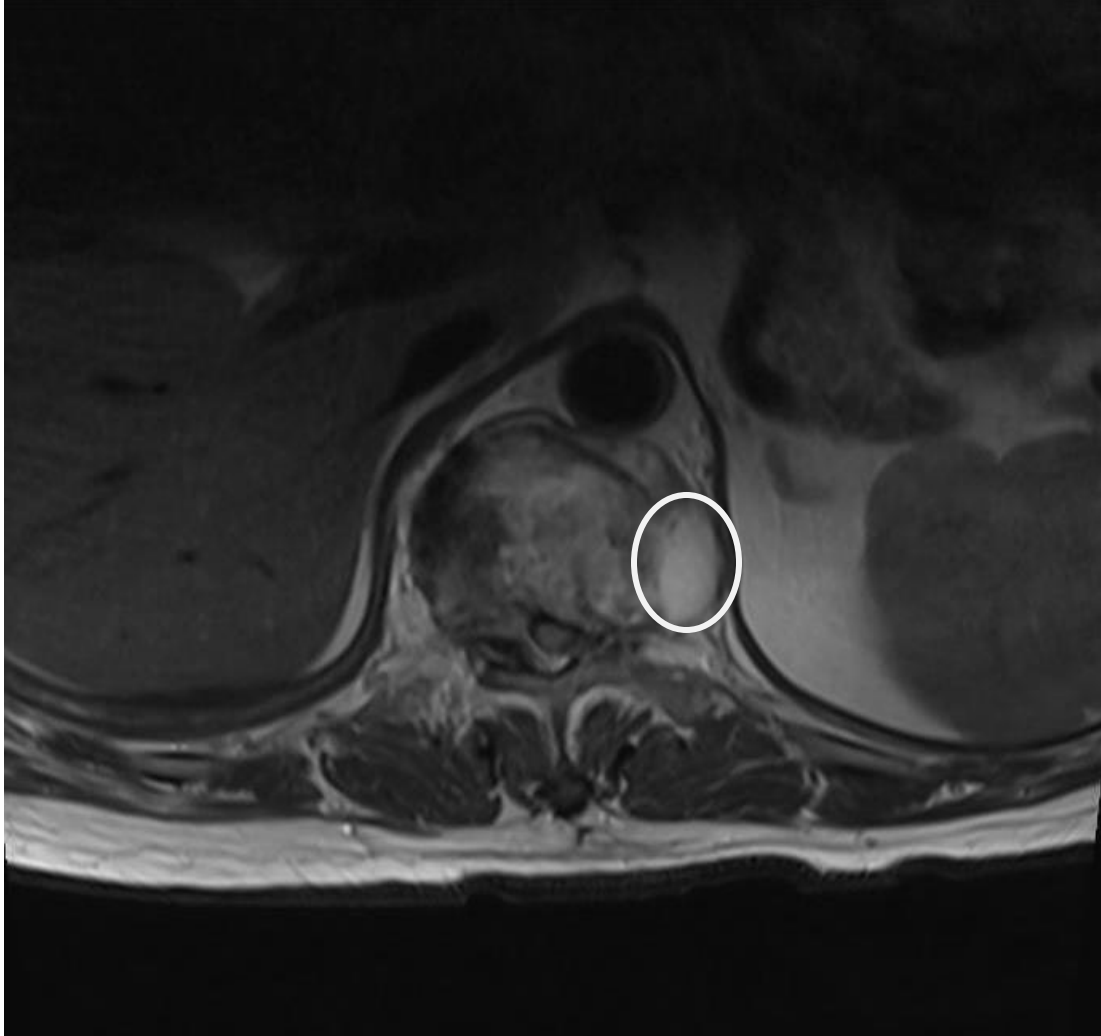
---

- ▶ ESR:30- 40 mm/saat
- ▶ CRP:10-16 mg/L
- ▶ PCT:0.06 ng/ml
- ▶ WBC:5000-8000 K/uL
- ▶ Kreatin:0.6 mg/dL



# Hastanın başvuru sırasındaki lomber MR görüntüleri (Aksiyel Kesit)

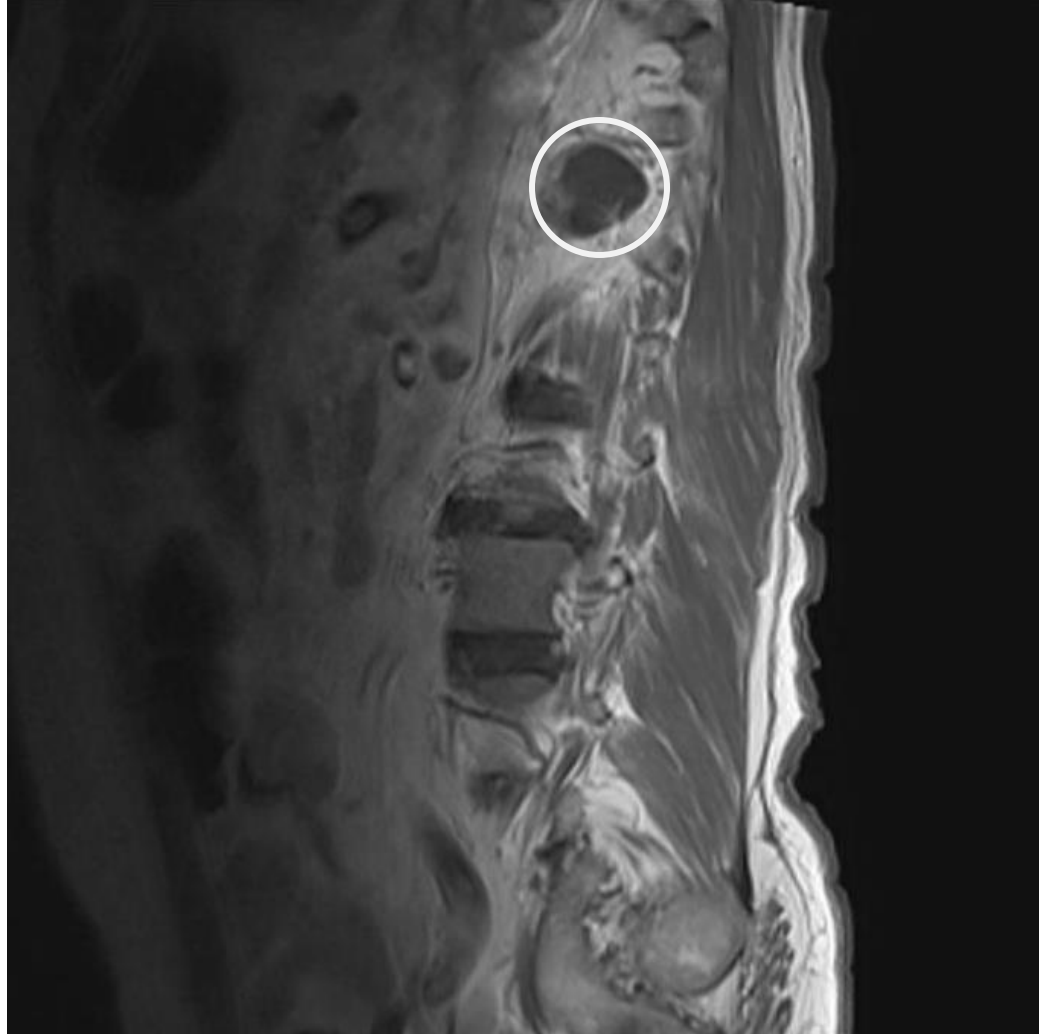
---





# Hastanın başvuru sırasındaki lomber MR görüntüleri (Sagittal Kesit)


---



- 
- ▶ Hastadan PPD, PAAC, kan kültürü, brusella aggl tetkikleri istendi.
  - ▶ Hastaya ampirik olarak siproflokasasin 2x400 mg + teikoplanin 2x400 mg başlandı.
  - ▶ Alınan kan kültüründe üreme tespit edilmedi.
  - ▶ PPD: 12 mm
  - ▶ Hasta beyin cerrahisi tarafından günlük muayene edildi.



- 
- ▶ Tedavinin 14. gününde klinik bulgularda düzelme, infeksiyon parametrelerinde düşüş ve çekilen torakolomber MR' da bir değişiklik olmaması üzerine hastanın tedavisi meropenem 3x1 gr + daptomisin 1x500 mg şeklinde düzenlendi.
- 
- ▶

- 
- ▶ Bu tedavi ile genel durumu biraz düzelen, infeksiyon parametrelerinde düşüş başlayan hasta bu tedavinin 14. gününde kendi isteği ile siprofloksasin 2x500 mg + teikoplanin 1x400 mg tedavisi ile taburcu edildi (ESR:18 mm/saat).
- 
- 

- 
- ▶ Hasta taburcu edildikten 8 gün sonra bel ağrısında artma, bacaklarda uyuşma şikayeti ile nedeni ile tekrar kliniğimize başvurdu.




# FİZİK MUAYENE

---

- ▶ A:36.5 C
- ▶ Ayağa kalkamıyor.
- ▶ Vertebralarda palpasyonla hassasiyet artmış.
- ▶ Her iki bacakta 2-3/5 kuvvet kaybı mevcut.



- 
- ▶ Torakolomber MR çekilen hasta beyin cerrahi kliniği ile konsülte edildi.
  - ▶ Yatırılarak meropenem + daptomisin tedavisi tekrar başlandı.
- 
- 

# Hastanın 2.yatışı sırasındaki lomber MR görüntüleri (Sagital Kesit)



Abse drenajı için hasta cerrahi kliniğine devir edildi.





- 
- ▶ Hasta beyin cerrahi kliniği tarafından abse drenajı uygulandı.
  - ▶ Alınan örnekten (1- 2 cc pürölan) aerop költür, Tbc költürü, EZN ve gram boyama, histopatolojik inceleme istendi.
- 
- ▶

- 
- ▶ Abse kültüründe üreme saptanmadı.
  - ▶ EZN basil görülmedi.
  - ▶ Gram boyama her alanda birkaç lökosit görüldü, bakteri görülmedi.
  - ▶ Tbc BACTEC bekliyor.
  - ▶ Meropenem + daptomisin tedavisinin 4. haftası tamamlandıktan sonra hasta kendi isteği ile siprofloksasin 2x750mg + klindamisin 3x400 mg tedavisi ile taburcu edildi.



# PATOLOJİ RAPORU

T.C. SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ  
TIBBİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI  
PATOLOJİ RAPORU



Adı Soyadı	Rapor Tarihi
T.C Kimlik No	Dosya no
Bölüm	Başvuru No
Doktor	Kurumu
Yaş - Cinsiyet	M.Geliş Tarihi
Hizmet Kodu	Hizmet Adı

**Klinik ve Laboratuvar Bilgileri/Ön Tanı:** Tüberküloz ?

**Makroskopik Bulgular:** Tarafımızdan numaralandırılmıştır.

1- Topluca 7,5x6,5x2,5 cm ölçülerinde kahverenkte yer yer sert kıvamda alanlar içeren düzensiz görünümde doku parçaları. Bir kısmı 4B, 4K işleme alındı.

2- Topluca 3x2,3x0,6 cm ölçülerinde krem renkte, yer yer sert kıvamda alanlar içeren düzensiz doku parçaları. Bir kısmı 1B, 1K işleme alındı.

**TANI:**

1- Müskuler ve kemik dokular; toraks, eksizyon.

2- Kazeifve granümatöz inflamasyon; toraks, eksizyon.

- 
- ▶ INH:300 mg, Rifampisin 600 mg, ETB:1500mg, PZA:2000 mg başlandı.
  - ▶ Hastanın kliniği tedrici olarak düzeldi. ESR:5 mm/saat kadar düştü.
  - ▶ 4'lü tedavinin 2. ayı tamamlandıktan sonra ikili tedaviye geçildi (INH, Rifampisin).
- 



- 
- ▶ Hasta biyokimyasal tetkikleri açısından aylık olarak, MR takibi açısından iki ayda bir izleme alındı.
  - ▶ Hastanın kliniğinde bozulma başladı.
  - ▶ ESR:43 mm/saate kadar yükseldi.
  - ▶ Tbc BACTEC'de üreme oldu.
- 
- ▶



T.C.  
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ  
LABORATUVAR SONUÇ RAPORU



T.C Kimlik No  
Hasta Adı  
Cinsiyet  
Doğum Tarihi  
Doğum Yeri  
İstem Tarihi  
Test Grupları

Dosya Numarası  
İstem Numarası  
Başvuru No  
Bölüm Adı  
Doktor Adı  
Kabul Tarihi

Örnek Numarası : 01009505

**BAKTERİYOLOJİ TETKİKLERİ**

Numune : ABSE

NumA.Tarihi

NumK.Tarihi 03.07.2013 03:50

Onay Tarihi 04.07.2013 10:04

**ABSE KÜLTÜRÜ**

Bakteri Üremesi Olmadı

Prof.Dr. Duygu FINDIK

Örnek Numarası : 01009506

**BAKTERİYOLOJİ TETKİKLERİ**

Numune : BALGAM

NumA.Tarihi

NumK.Tarihi 03.07.2013 03:44

Onay Tarihi 24.09.2013 14:52

**MİKROBakteri KÜLTÜRÜ (ÜREME)**

MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS COMPLEX

ANTİBİYOGRAF SONUCU

Antibiyotik Adı	Bakteri Adı MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS COMPL	MIC / Koloni Sayısı
ETHAMBUTOL		Duyarlı
ISONIAZİD		Duyarlı
RIFAMPİN		Dirençli
STREPTOMİSİN		Duyarlı

MGIT (Mycobacterium Growth Indicator Tube)

- 
- ▶ Tedavisi tekrar 4'lüye geçilerek bu şekilde kontrollerle yaklaşık 10 ay daha devam etti.
  - ▶ Tedavisinin 14. ayı genel durum iyi, tek bastonla yürüyebiliyor.



# 31.10.2014

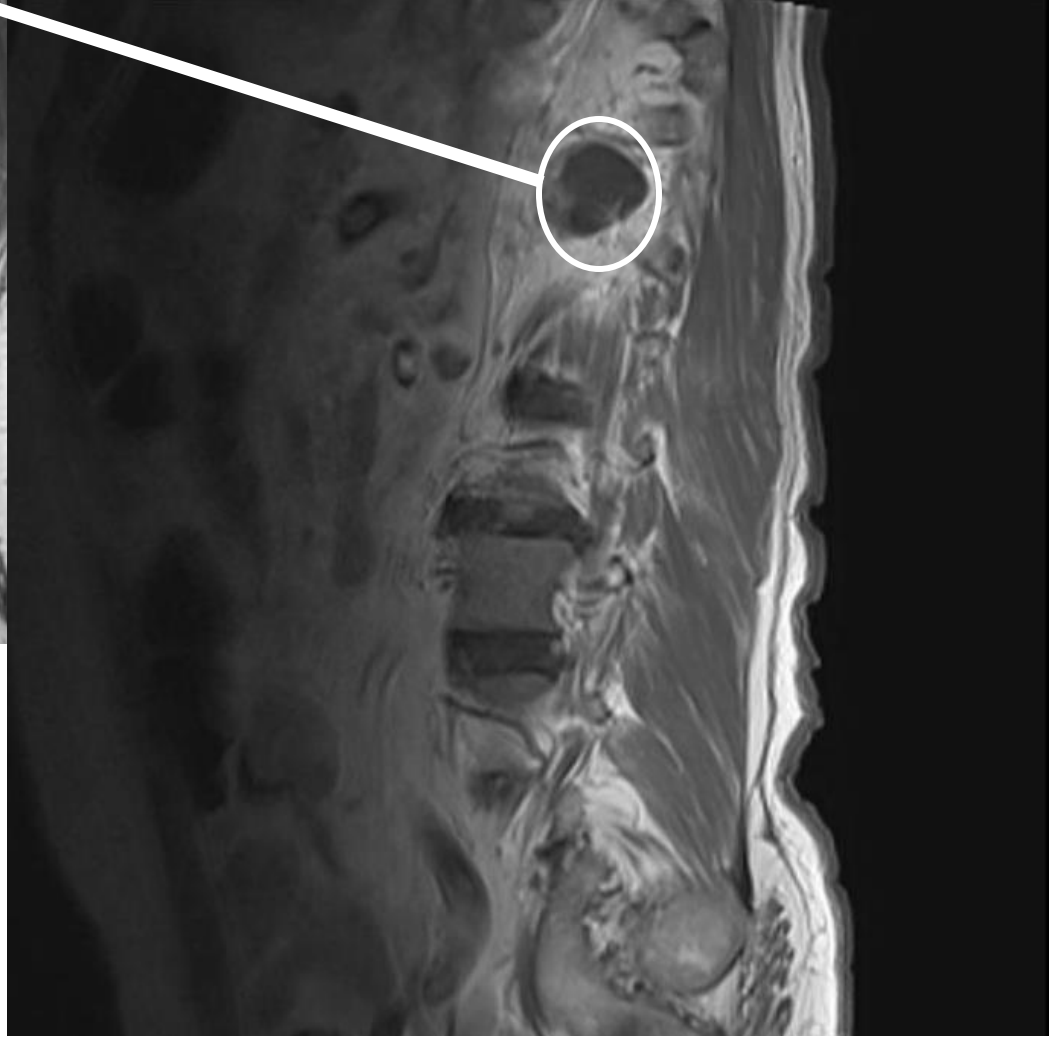
---

- ▶ ESR:5mm/saat
- ▶ CRP:11 mg/L
- ▶ WBC:8900 K/uL
- ▶ Kreatin:0.6 mg/dL
- ▶ ALT:8 u/L
- ▶ AST:19 u/L

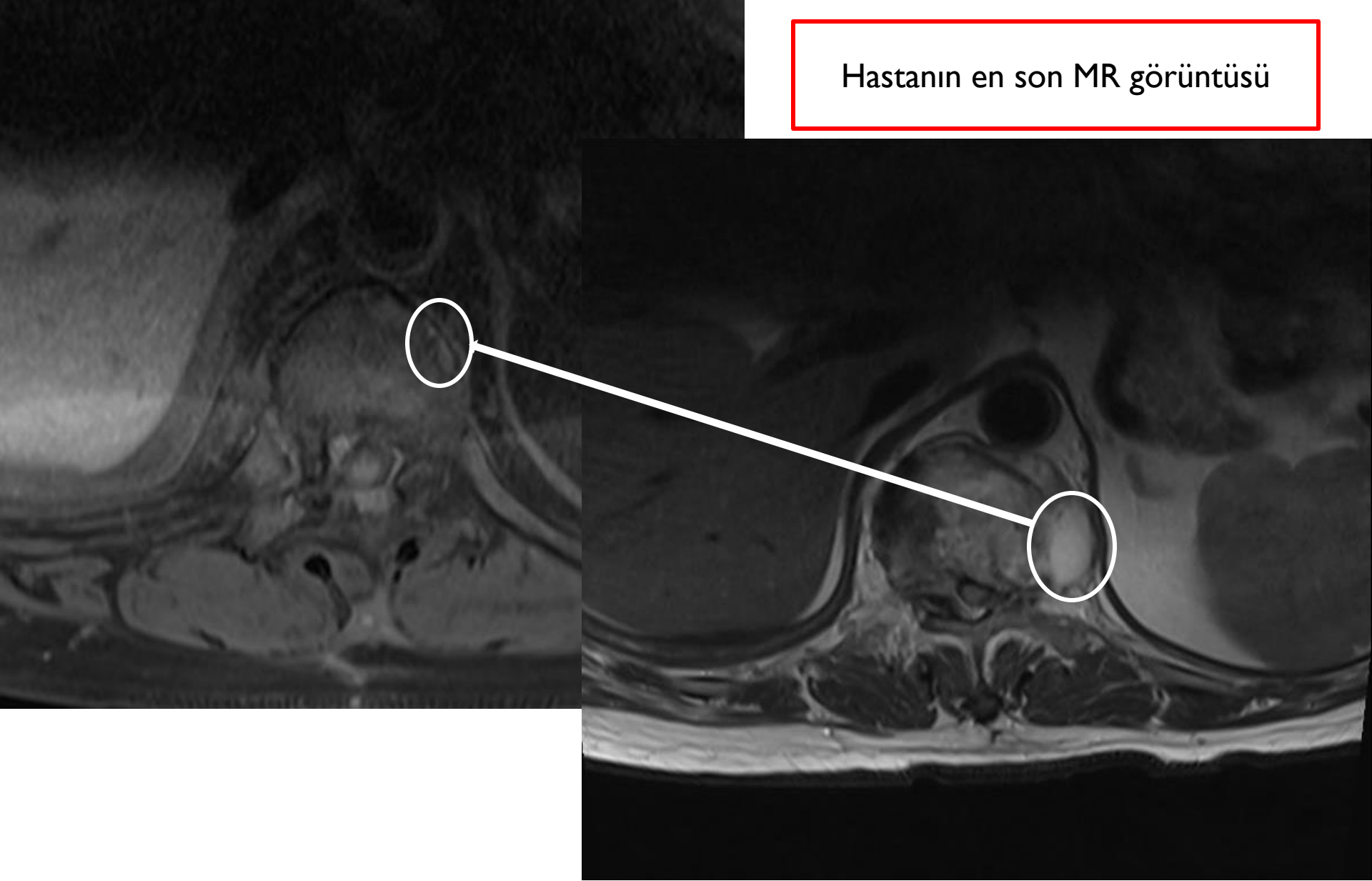




Hastanın en son MR görüntüsü



Hastanın en son MR görüntüsü





► TEŞEKKÜR EDERİM.

