

OLGU SUNUMU-1

Dr. Nazlım AKTUĐ DEMİR

- 19 yaşında, erkek hasta

- Yaklaşık 45 gündür olan

- Ateş
- Boğaz ağrısı
- İştahsızlık
- Halsizlik
- Kilo kaybı
- Gece terlemesi

ÜSYE

- AMC ve sefuroksim aksetil kullanma öyküsü mevcut.
- Özgeçmiş ve soygeçmişinde; özellik yok

Fizik muayenesinde;

- Ateş:39.9°C
- Nabız:116/dk
- Kan basıncı:110/70 mmHg

- Halsiz görünümde
- Farenksi hiperemik
- Bilateral inguinal bölgede 6-7 mm çaplı lenfadenopati
- Travbe kapalı, karaciğer 2 cm palapabl
- Diğer sistem muayeneleri doğal olarak değerlendirildi.

Nedeni Bilinmeyen Ateş



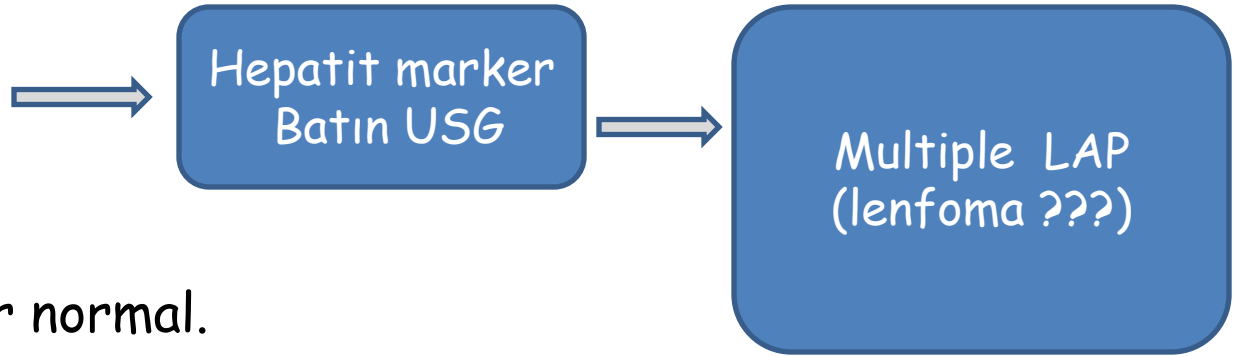
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniğine yatırıldı

Kliniğimizde ateş etiyojisi araştırmak üzere yatırılan hastalarda izlenen prosedür;

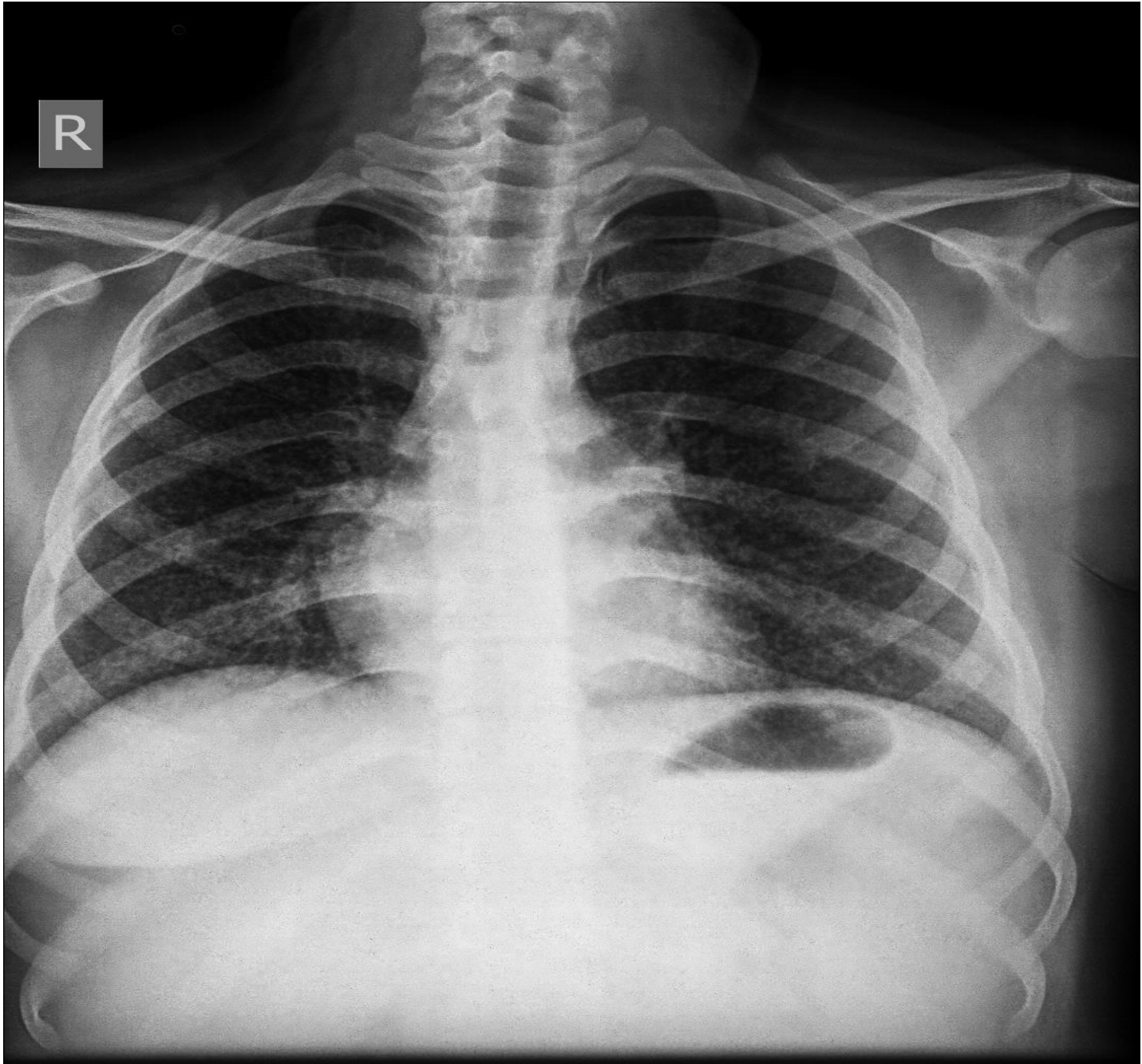
1. Rutin tetkikler (geniş biyokimya, tam kan sayımı, sedimentasyon, CRP, prokalsitonin, tam idrar tetkiki, periferik yayma)
2. Kan ,idrar, boğaz ve gayta kültürleri
3. PA AC grafisi, Waters grafisi
4. Brusella aggl. Testi, CMV, Toksoplazma, EBV, HIV araştırılması
5. ANA, RF, ANCA, Ferritin düzeyi, tiroid fonksiyon testleri, tiroid antikorları, PPD testi
6. Batın USG, Tiroid USG, ekokardiyografi, göz dibi incelemesi, kadın hastalarda genital incelemeler
7. CA markerları
8. Batın, toraks, pelvik kontrastlı tomografiler
9. Kolonoskopi
10. Sintigrafi (lökosit işaretli veya galyum)
11. Biyopsi (řüpheli organ lezyonu veya batın içi LAP varsa)
12. Kemik iliğı aspirasyonu
13. Ampirik tedavi yaklaşımı (NSAİİ, antibiyotikler, antitüberküloz)

Laboratuvar bulguları;

- Hb: 11.6 g/dl
- PLT: 264.000/mm³
- Wbc: 7100/mm³
- PY'de; %34 lenfosit %46 nötrofil, % 15 bant formu, %2 eozinofil, %3 monosit, atipik lenfosit (-)
- ESR: 78 mm/saat
- CRP: 86 mg/L
- Prokalsitonin: 0.18 ng/ml
- AST: 125 u/L
- ALT: 201 u/L
- LDH: 649 u/L
- GGT: 640 u/L
- Diğer tetkikler normal.



R





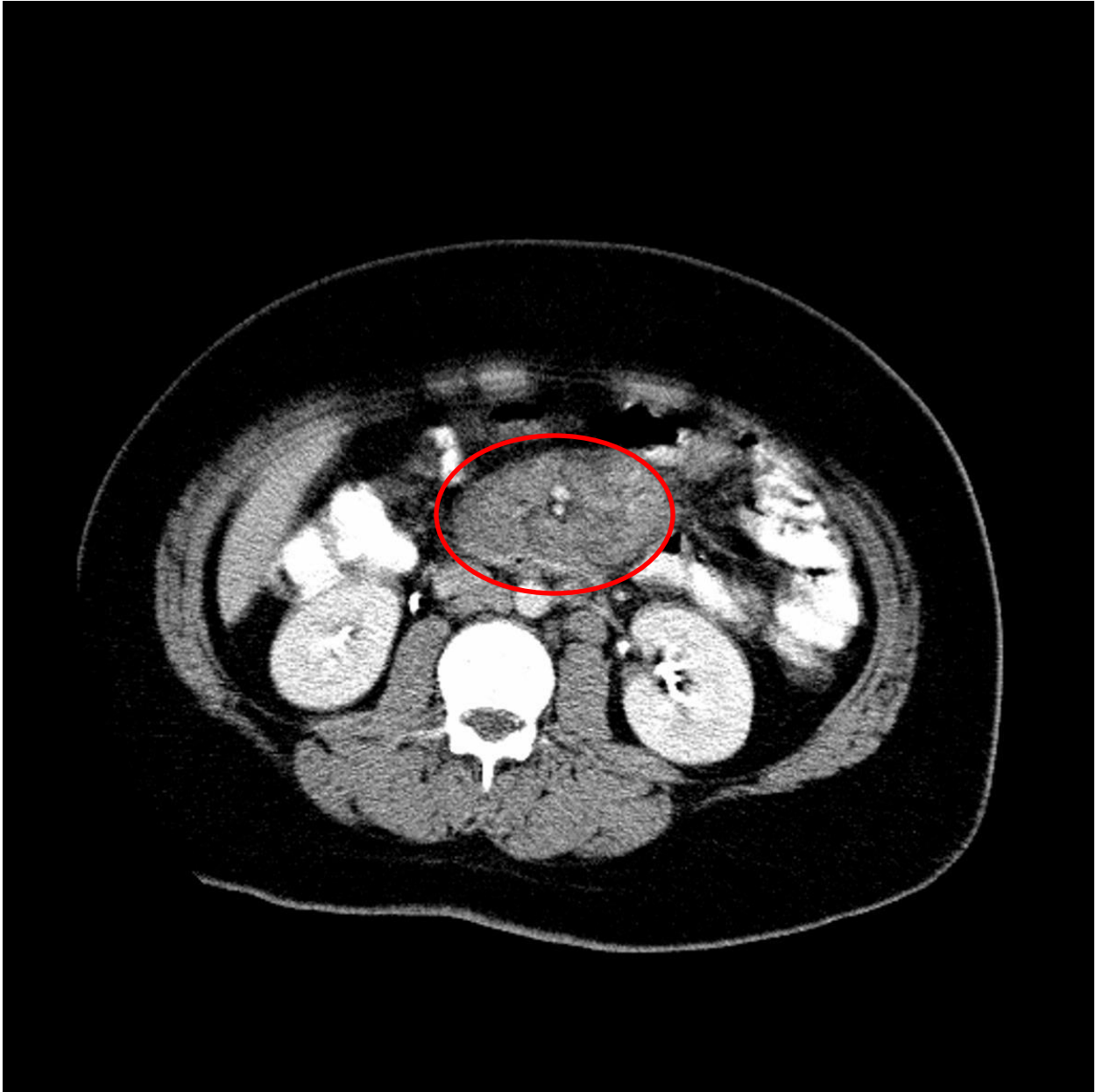
Toraks CT



Toraks CT



Abdomen CT



Lenf nodu biyopsisi



Kazeifiye granülom yapıları ve Langhans tipi dev hücreler görüldü.

- Hasta 4'lü antitüberküloz tedavisi başlandı.
- 2 ay dörtlü antitüberküloz tedavi aldıktan sonra ikili tedaviye geçildi.
- Tüm laboratuvar parametreleri normale geldi.
- Toplam 12 ay tedavi verildi.



OLGU SUNUMU-2

- 39 yaşında, erkek hasta

- Yaklaşık 4 yıldır

- Halsizlik,iştahsızlık

- Öksürük, balgam, ateş

- 3 yıl önce idrardan kan gelmesi

- Son 20 gündür bacaklarda tutmama,
testiste şişlik

Dahiliye;
Bronşit

Üroloji;
Kitle

- Hasta testiste kitle tanısı ile üroloji kliniğine yatırılıyor.
- 31.12.2014 tarihinde opere ediliyor.
- Histopatolojik inceleme sonucu;



Kazeifiye granülom yapıları ve Langhans tipi dev hücreler

- Özgeçmiş: özellik yok
- Soygeçmişinde; dayısı ve kuzeni akciğer tbc (ex)

Fizik muayenesinde;

- Ateş:37.7°C
- Nabız:89/dk
- Kan basıncı:100/60 mmHg
- Şuur uykuya meğilli, saçmalama, ense sertliğı (+), kernig (-) , brudzinski (-), babinski lakayt/lakayt
- Meme başından itibaren duyu ve motor kayıp
- Diğer sistem muayeneleri doğal olarak değerlendirildi.

Laboratuvar bulguları;

- Hb: 11.4g/dl
- PLT:210.000/mm³
- Wbc: 10.100/mm³
- ESR: 21mm/saat
- CRP:39 mg/L
- Prokalsitonin: 0.06 ng/ml

- TİT : eritrosit +++, lokosit +++ (İK:üreme yok)
- Diğer biyokimyasal tetkikler normal.

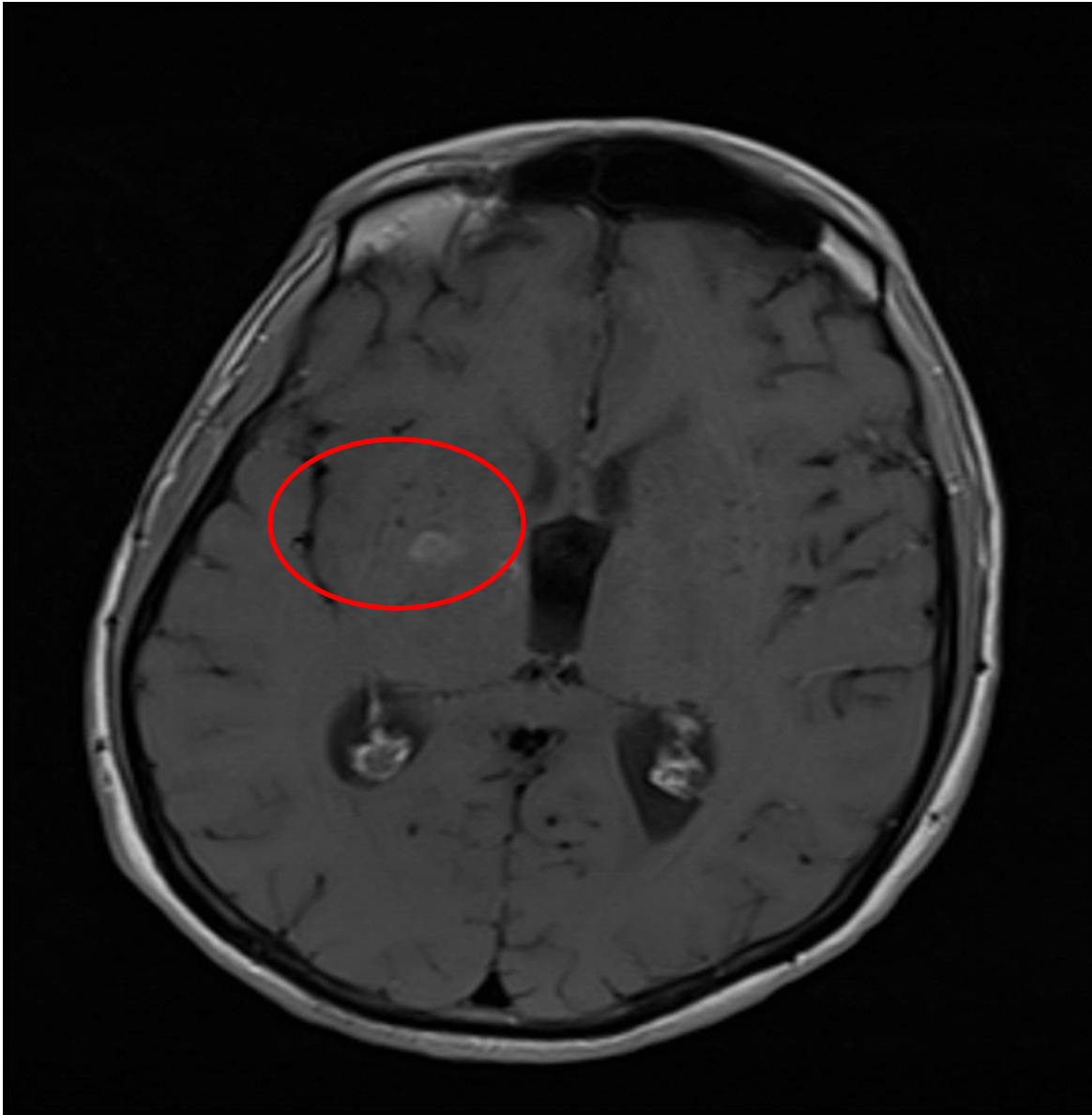
Laboratuvar bulguları;

Lomber Ponksiyonda;

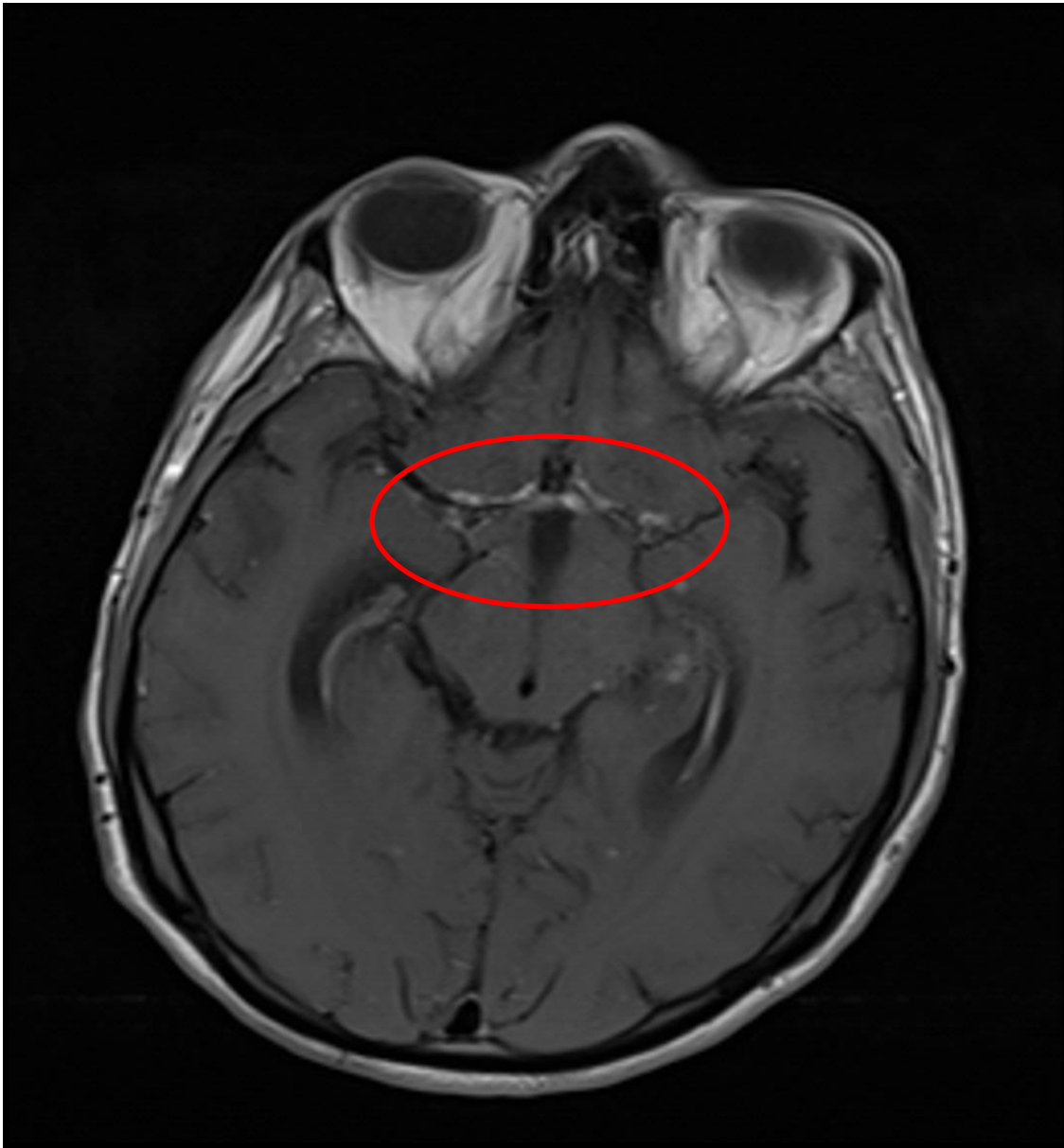
- BOS berrak, basıncı normal
- Hücre:242 hücre/ml (%95 PMNL)
- Protein:292 mg/L
- Şeker: 12 (108) mg/dL
- Klor: 104 mmol/L
- EZN boyama: Negatif
- PCR : Negatif

Tedavi ;

- Hastaya 4'lü antitüberküloz tedavisi + seftriakson 2x2 gr + 60 mg/gün prednizolon tedavisi başlandı.
- Hasta göğüs hastalıkları ve nöroloji kliniği ile konsülte edildi.
- Toraks CT, Beyin difüzyon MR, lumbosakral MR çekildi.



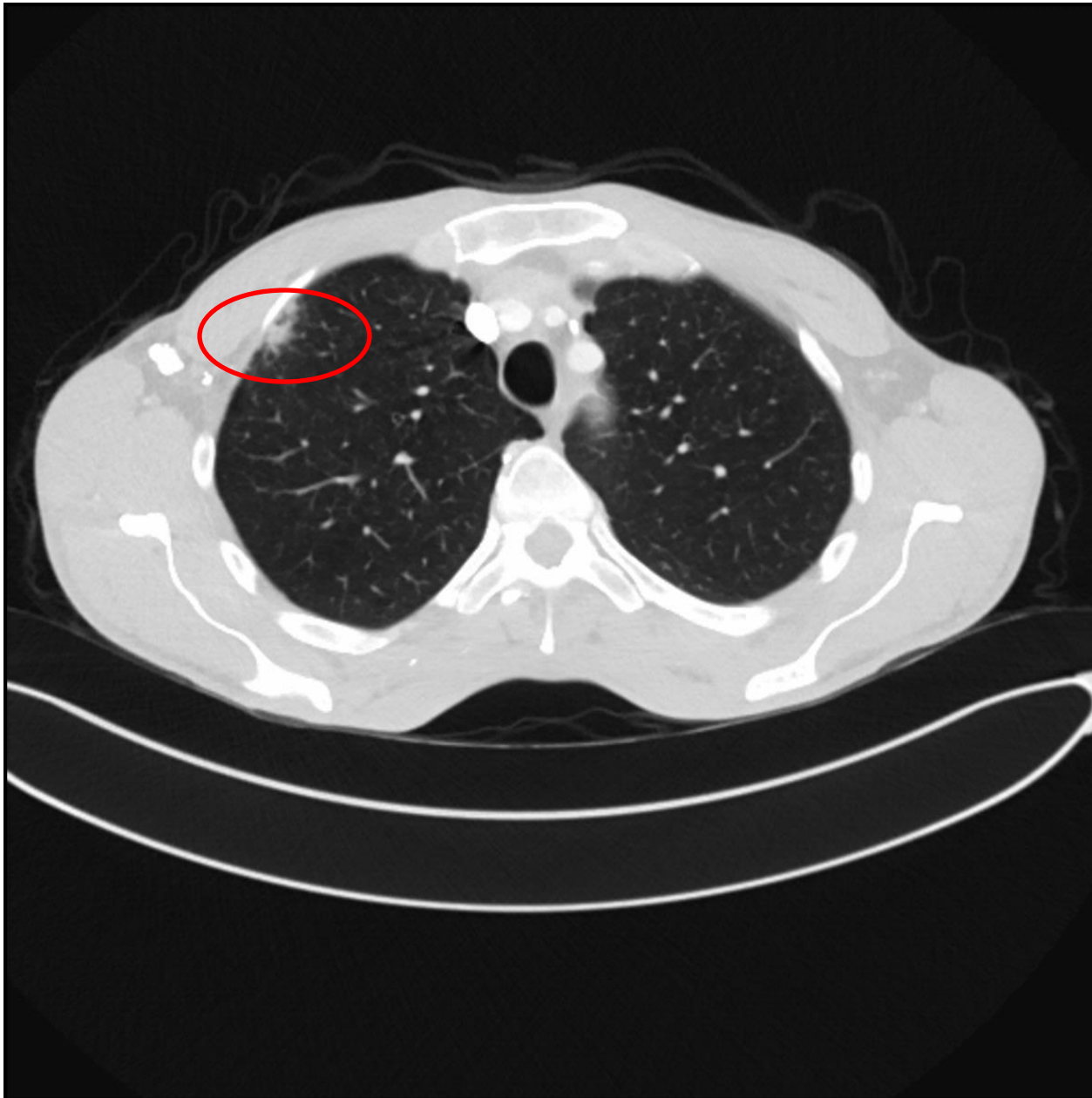
Beyin MR



Beyin MR



Lumbosakral MR



Torax CT

- 500 mg /gün 3 gün pulse steroid tedavisi başlandı. Bu tedavi ile duyu kaybı bacaklarına kadar düzelen hastanın pulse steroid tedavisi kesildikten sonra duyu kaybı tekrar meme başına kadar ilerledi.
- Hastaya nöroloji kliniğinin önerisi ile 1000 mg/gün 5 günlük pulse steroid tedavisi başlandı.

- Bu gün pulse steroid tedavisinin 5. gün
- Antitüberküloz tedavinin 36. günü

OLGU SUNUMU-3

- 38 yaşında, erkek hasta
- Yaklaşık 6 aydır
 - Belde yara
 - Sol ayakta yara
- Genel cerrahide drenaj ve antibiyotik tedavisi
- Plastik cerrahide yara enfekte dokular temizlenip flep çevrilmiş.
- Özgeçmiş ve soygeçmişinde; özellik yok

Fizik muayenesinde;

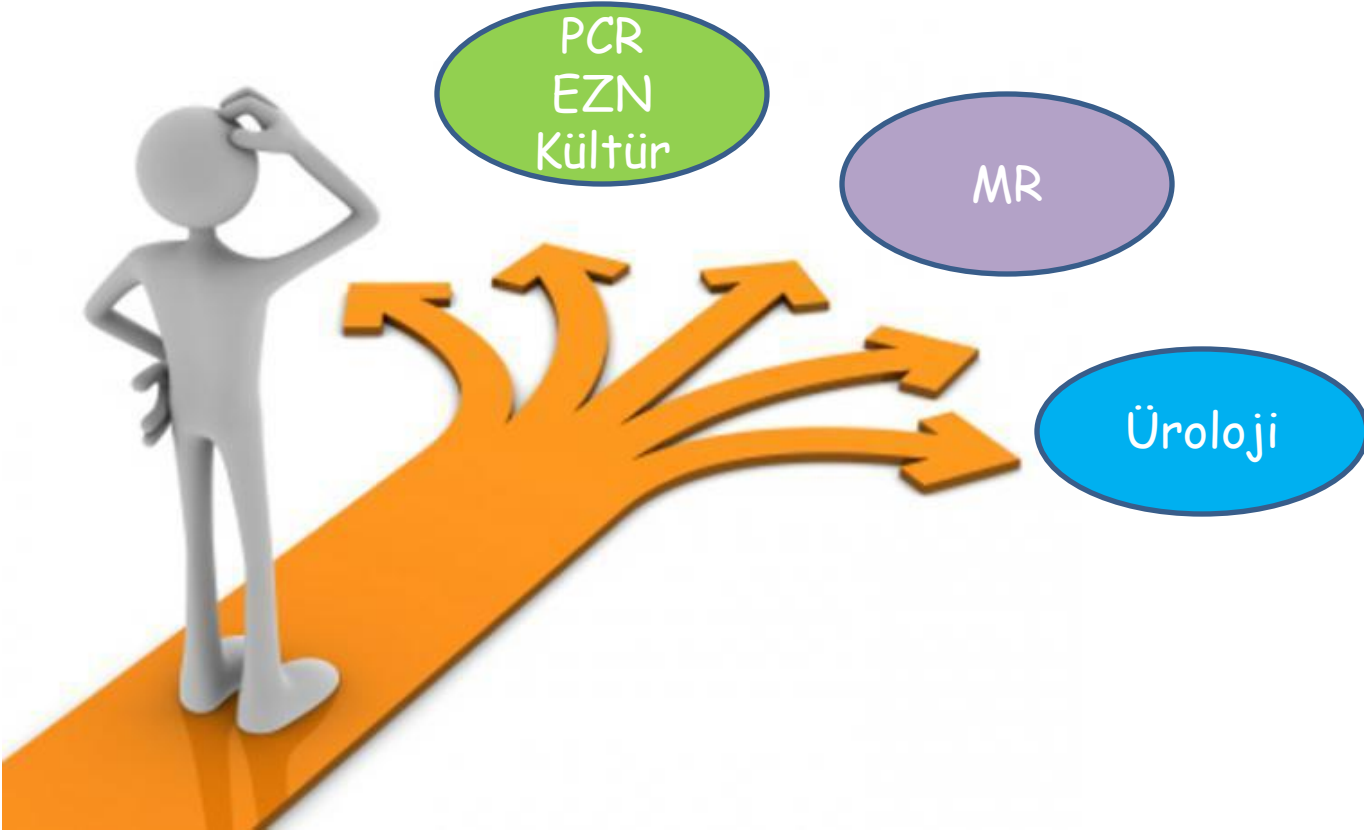
- Ateş:36.7°C
- Nabız:78/dk
- Kan basıncı:110/60 mmHg
- Sol ayakta 3x3 cm ebadında akıntılı yara
- Belde 1x1 cm ebadında akıntılı yara
- Skrotumda şişlik



- Diğer sistem muayeneleri doğal olarak değerlendirildi.

Laboratuvar bulguları;

- Hb: 9 g/dl
- PLT:327.000/mm³
- Wbc: 2100/mm³
- PY'de; %9 lenfosit %79 nötrofil, %6 eozinofil, %8 monosit, atipik lenfosit (-)
- ESR:102 mm/saat
- CRP: 88 mg/L
- Prokalsitonin: 0.1 ng/ml
- Diğer tetkikler normal.



PCR
EZN
Kùltür

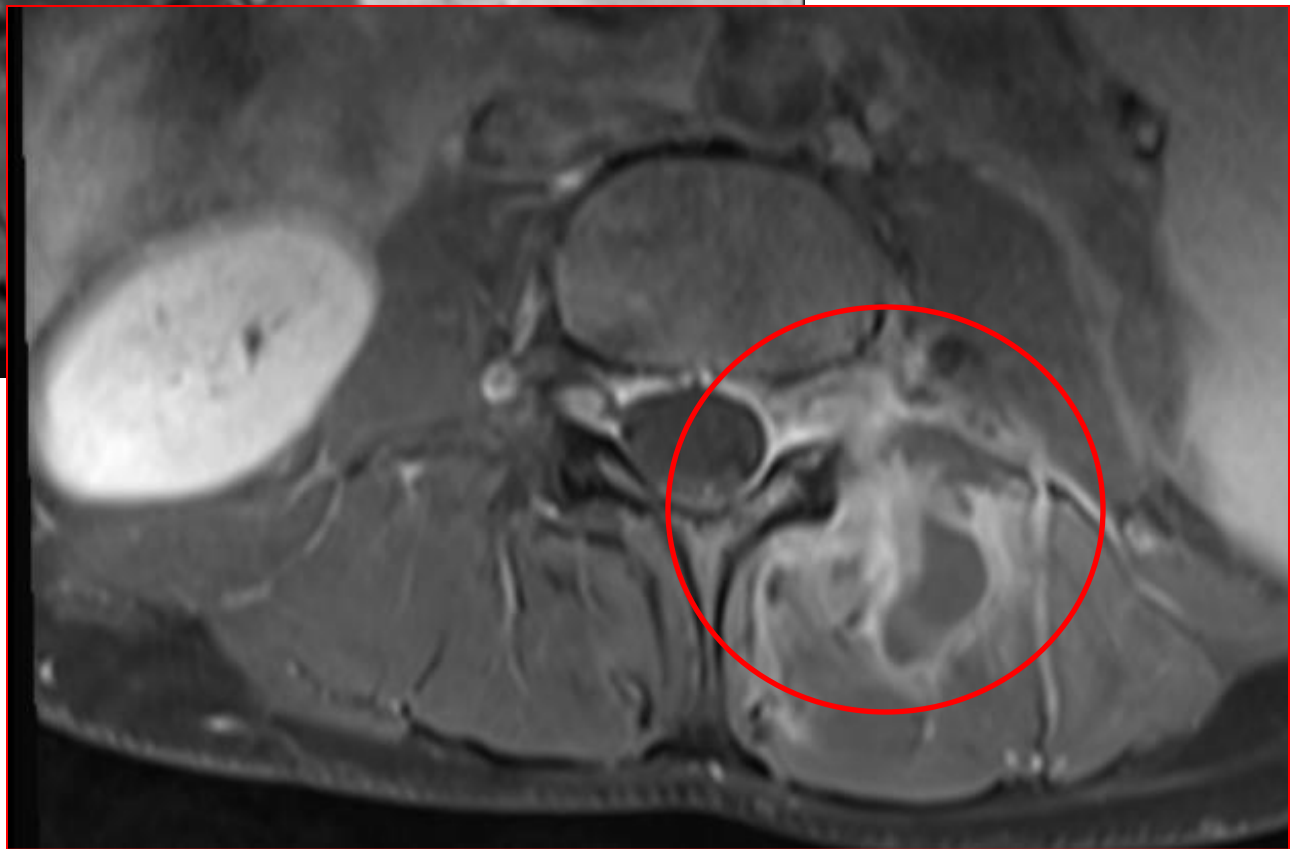
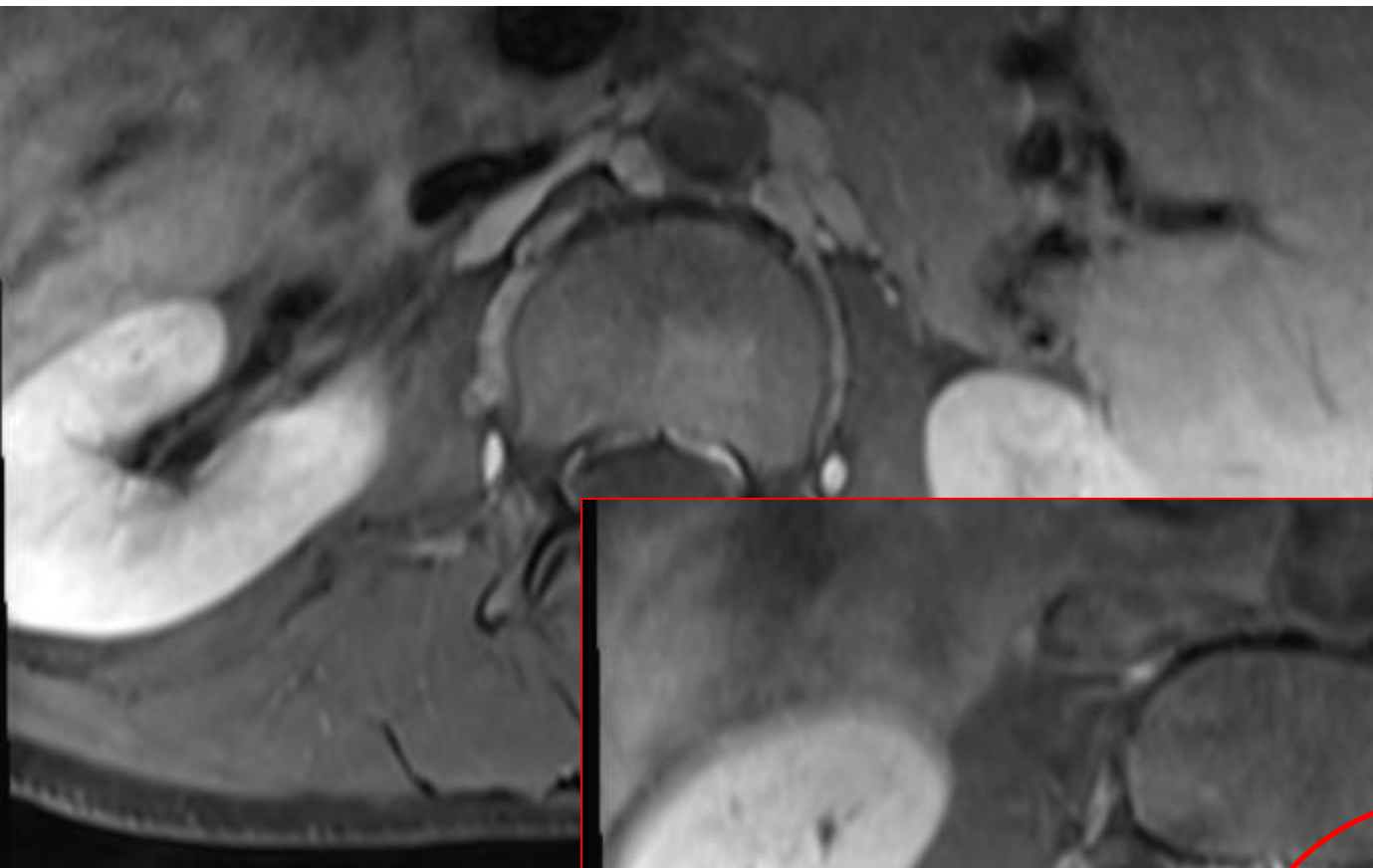
MR

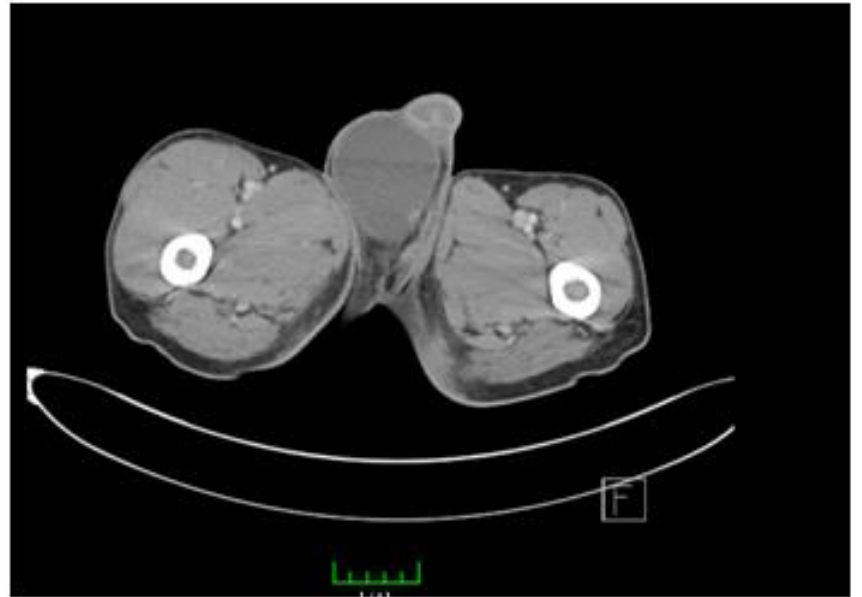
Ùroloji

- Ayakta yara örneğinde
- Beldeki yara örneğinde



TBC PCR
pozitif





Tüberkülozun her sistemi tutabileceği buna bağlı olarak çok değişik klinik bulgularla karşımıza çıkabileceği, endemik olduğu ülkelerde enfeksiyonların ayırıcı tanısında mutlaka düşünülmesi gerektiği unutulmamalıdır!...

