

KLİMİK 2016

30.YIL KURULTAYI



Atipik Hemolitik Üremik Sendromu taklit eden Leptospiroz olgusu

Adil Cihan Mutlu¹, Elif Tigen¹, Dilek Yağcı Çağlayık¹, Erdiñç
Atabek², Volkan Korten¹

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi,
Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Etlik Veteriner Kontrol Merkez Araştırma Enstitüsü
Müdürlüğü, Ankara

DEMOGRAFİK BİLGİLER

- T.K.
- 69 Y
- Erkek
- EVLİ – 3 çocuk
- Lise Mezunu
- Emekli Gemi Kaptanı(2000 yılında emekli)
- Şu anda bağ bahçe işleriyle uğraşmakta
- Giresun - Tirebolu

ŞİKAYET

- Halsizlik
- Bacaklarda güçsüzlük
- Baş ağrısı
- İdrar miktarında azalma

Hikaye

- İlk şikayetleri 2 hafta kadar önce
- Gün geçtikçe artan **iştahsızlık ve halsizlik**
- Son 1 haftadır **idrarda koyulaşma, azalma**
- Son 3-4 gündür giderek artan **baş ağrısı**

Sistemik sorgusunda ;

- Yüksek ateş

Üşüme titreme

- Öksürük balgam

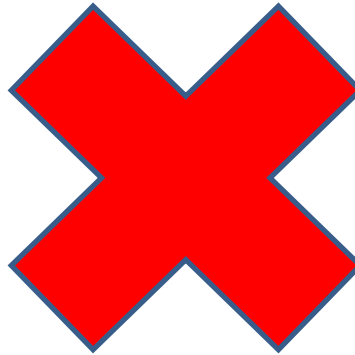
Karın ağrısı

- İshal

Sarılık

- İdrar yaparken yanma

Döküntü



Acil - Fizik Muayene

- Vital bulguları normal olup,
- Her iki gözde **konjunktival hemoraji**,
- Akciğer bazallerinde **ince raller**
- Bilateral **+/+ pretibial ödem**

Acilde(19.12.15) bakılan kan tetkikleri

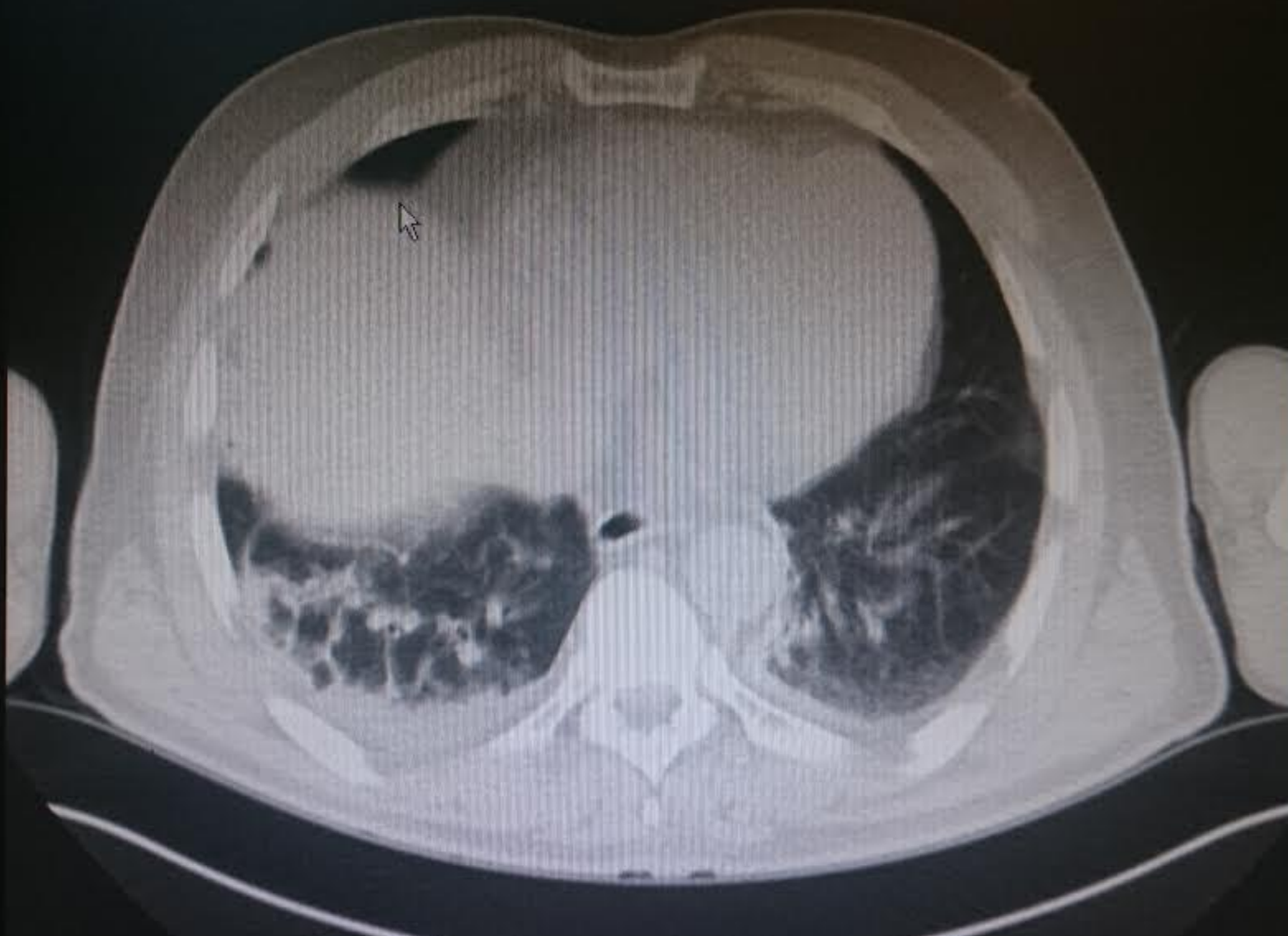
Hemogram	Biyokimya	Akut faz
Wbc: 10.000 x 10 ³ /mikrolt)	Bun: 110 mg/dl(6-23)	Crp: 253 mg/l (0-5)
%Ne: %95 (40-75)	Kre: 8 mg/dl (0.5-1.2)	Prokals: 8 ng/ml (0-0.5)
Hgb: 13.4 g/dl	Ast: 158 u/l (10-40)	Sedim :107 mm/h(0-20)
Plt: 59.000 x10³ /mikrolt)	Alt: 93 u/l (10-40)	
Pt: 15.5 sn (11-13)	Ggt: 200 u/l (8-50)	
Inr: 1.24 (0.8-1)	T. Bil: 2.3 mg/dl (0-2)	
	D. Bil:1.3mg/dl(0-0.3)	

İdrar tetkikinde

- Ph: 5.5(4.5-8)
- Dansite: 1014 (1003-1030)
- **3+ hemoglobin (213 hücre /hpf)**
- **2+ protein**
- **1+ bilirubin**

Görüntülemeler(Toraks)

- Toraks bt'de bilateral 1 cm'lik plevral effüzyon
- Bilateral alt loblarda peribronşial kalınlaşmalar
- Sağ ac'de lineer atalektazi



Görüntülemeler (Batın)

- Batın USG'de HSM yok.
- Batın BT'de paraaortakaval 1 cm 'lik LAP

Konsültasyonlar (1)

- **Trombositopeni** ve **LDH yüksekliği** sebebiyle Hematoloji tarafından değerlendirilen hastada;
- Periferik yaymada **Fragmente eritrositler** görülmüş.
- **Atipik Hemolitik Üremik Sendrom** ön tanısıyla hasta plazmafereze alınmış ve 1mg/kg metilprednizolon başlanılmış.

Konsültasyonlar (2)

- 21.12.15'de acile başvurusunun 3. gününde Dahiliye'den tarafımıza **Akut faz yüksekliği** sebebiyle konsülte edildi.



Öyküyü derinleştirecek olursak !!

- Hastanın dağ kenarında bir köyde yaşadığı, evinin bahçesinde **domuz dışkısı** temizlediği, havalandırması olmayan odunlukta **fare dışkısı** temizlediği ve ayrıca mahalleye su sağlayan deponun yakınında **ölü fare** tespit edip ölüsünü kendisinin ortadan kaldırdığı öğrenildi.

• **Hanta virüs ?**

• **Leptospiroz ?**

• **Tularemi ?**

Tedavi

- 21.12.15'de **Leptospiroz** ön tanısıyla empirik **Doksisiklin 2x100** mg başlandı.

Klinik Seyir

- Leptospira **Mikroaglutinasyon Testi** sonucu : **1/400 titrede (+)**
- ABY → HD → İdrar miktarında artış → Sonlandırıldı
- Atipik HÜS ön tanısıyla → 8 seans Plazmaferez → Sonlandırıldı.
- Prednol tedavisi tedricen kesildi.
- Hasta 3 Ocak 2016'da taburcu edildi.

Poliklinik Kontrolü

14 Ocak 2016

- İştahsızlık - Halsizlik gerilemiş.
- Bulantı - Kusma tekrarlamamış.
- Bacaklardaki güçsüzlük azalmış.

Hastanın gelişinde, yatarken ve taburculuğundaki laboratuvar bulguları

	19.12.2015	23.12.2015	14.1.2016	Referans aralığı
Beyaz Küre	10.000	21.000	9800	4000-10.000 /mm3
Trombosit	59.000	19.000	211.000	150000-450000 /mm3
Prokalsitonin	8	3,2	0,18	0-0.5 ng/ml
CRP	253	81	4	<0.5 mg/l
Total bilirubin	2,3	16	1,6	0-2 mg/dl
Direkt bilirubin	1,3	9	0,7	0-0.3 mg/dl
AST	160	118	23	10-40 iu/l
Kreatinin	8	6.9	1.6	0.5-1.2 mg/dl

Hastanın mikroaglutinasyon testi sonuçları

Serolojik Konversiyon	1.hafta	3.hafta	4.hafta
Leptospira icterohaemorrhagiae için titre düzeyleri	1/400	1/800	1/800

Sonuç

- Ateş yüksekliği ve diğer SIRS bulguları olmadan **Akut Böbrek Yetmezliği ve Trombositopeni** tablosu ile başvurması ön planda enfeksiyöz bir süreç düşündürmese de, **temas öyküsü** tanıya ulaşılmasını sağlamıştır.
- Hemolitik Üremik Sendromu taklit eden leptospiroz vakaları nadir olarak rapor edilmesine rağmen, ayırıcı tanıda yer alması gerekliliği unutulmamalıdır.

- *Saygılarımla . .*