



# EN ZOR OLGUM-1

## KLİMİK Aylık Toplantısı

27-şubat-2018, İstanbul

Dr. Nagehan Didem SARI  
SBÜ İstanbul EAH  
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik  
Mikrobiyoloji Kliniği

# OLGU-1

- S.K. 59 yaşında, kadın hasta, ev hanımı, İstanbul
- Şikayeti: ateş, bulantı, halsizlik, iştahsızlık

# Hikayesi

- Yaklaşık 15 gündür olan yakınmalarıyla farklı hekimlere başvurmuş, tetkikler yapılmış, nonspesifik tanılarla amprik antibiyoterapiler uygulanmış.
- Enfeksiyon hastalıkları polikliğinden tetkikleri devam ederken şikayetlerinin artması üzerine yatışı yapıldı.

## Özgeçmiş:

menisküs operasyonu, kolesistektomi  
Tiroidit (takipleri devam ediyor),

## Soy geçmiş:

Annede meme CA, baba MI'den exitus

Alışkanlıkları: 20 paket/yıl sigara, son 1  
aydır içmiyor

# Muayene Bulguları

- Ateş: **38,7C°**, (belirli bir karakteri yok)
- KTA: 85/dk ritmik, TA:110/60 mmHg (iki koldan ölçüldü)
- Solunum sesleri kaba,
- Batın rahat, hepatosplenomegali yok,
- Sağ el bileğinde hassasiyet haricinde diğer sistem muayenelerinde patoloji yoktu

# Laboratuvar Tetkikleri

- WBC:8.860,dağılımı N, Hg:8 gr/dl, Hct:25,6 %  
PLT: 662.000g/L
- Sedimentasyon hız:117/s, CRP:17 mg/dl
- Fe : 9  $\mu\text{g/dl}$  (60-180),TDBK: 169  $\mu\text{g/dl}$  (250-425), Ferritin :187 ng/ml (11-306)

# Laboratuvar Tetkikleri

- Glukoz :74 mg/dl (74-106)
- Üre: 40 mg/dl (17-43)
- Kreatinin: 0,56 mg/dl (0,5-0,95)
- AST: **57 U/ml** (0-35)
- ALT: **102 U/ml** (0-35)
- GGT: **45 U/L** (0-38)
- ALP: 184U/L (64-300)
- T bilirubin: 0,6 mg/dl (0,3-1,2)
- Albumin: **2,5 gr/dl** (3,5-5,2)
- İdrar: Normal

# Laboratuvar Tetkikleri

- Gruber-Widal, Wright testleri (-)
- VDRL-RPR(-), Monotest (-)
- HBsAg(-), Anti HCV(-), Anti HIV (-),
- Anti HBc Ig M (-), Anti HAV Ig G(-)



# Radyoloji

- PA akciğer grafisi: Kardiyotorasik indeks normal sınırlarda, aort topuzu belirgin bronko vasküler gölgelerde artış
- Batın USG: sağ böbrek üst polde 5 mm kalkül
- Tiroid USG: ekojenite artışı tiroidit lehine yorumlandı multiple yer yer solid nodüller

# Ayırıcı Tanılar

- Akut hepatit
- Enfektif endokardit
- İntraabdominal abse
- Tüberküloz
- Tiroidit
- Kollajenoz
- Malignite

# Planlanan Tetkikler

- Batın BT
- Toraks BT
- Tiroid biyopsisi

- Trans torasik EKO: minimal perikardiyal effüzyon, hafif triküspit yetmezliđi

# Periferik Yayma

Atipik hücre görülmedi. Lökosit morfolojisi ve dağılımı normal olarak değerlendirildi. Eritrositler normalden küçük, hipokromik

# Görüntüleme Sonuçları

Toraks BT:mediasten de reaktif lenf nodları,

- Her iki akciğer bazal segmentlerde pansiner amfizem,
- Sol akciğer alt lobda 5 mm nodüler plevral kalınlaşma

Batın BT:sol sürrenal bezde 10 mm diffüz kalınlaşma, sol böbrek alt polde 5 mm kalkül

Kranial BT:belirgin bir özellik yok

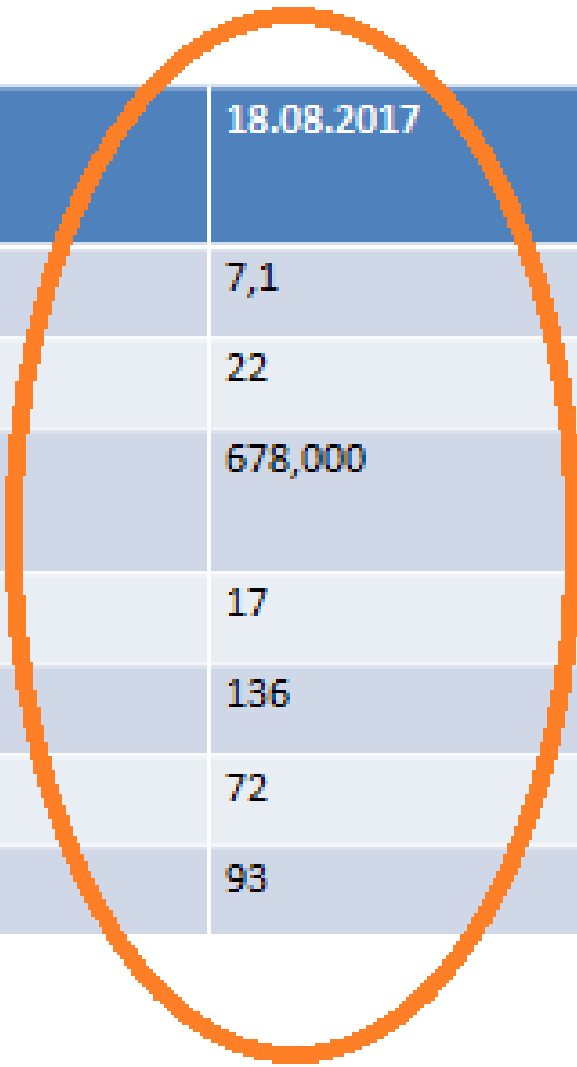
- Brusella IgM, Ig G (-)
- EBV VCA Ig M (-), EBV -VCA Ig G (+),  
EBV EBNA Ig M(-),
- Toxoplasma Ig G (+)(yüksek avidite)
- CMV Ig G(+) (yüksek avidite)

# Hastanın Yatışınının 10. Gününde

- Alınan 5 set kan kültüründe üreme olmadı
- İndüklenmiş balgamda ARB(-)
- T-SPOT negatif
- Yapılan tetkiklerde mevcut kliniği açıklayacak patoloji saptanmadı



	10.08.2017	14.08.2017	18.08.2017
Hb	9	8	7,1
Hct	28,6	25,6	22
Plt	652,000	662,000	678,000
CRP	23	21	17
sed	117	107	136
AST	57	24	72
ALT	102	40	93



NEDENİ BİLİNMEYEN  
ATEŞ

# Nedeni Bilinmeyen Ateş

## Tanımlama ve sınıflandırma

1955 Keefer ilk kez detaylandırmış

1961 Petersdorf ve Beeson

- 1- Ateşin farklı ölçümlerde  $>38.3^{\circ}\text{C}$  ( $>101^{\circ}\text{F}$ )
- 2- ateşin  $>3$  hafta sürmesi
- 3- hastanede bir hafta yatılarak araştırmayla ateşin nedeninin bulunamaması

# 1991 Durack ve Street

- Klasik NBA
- Nozokomiyal NBA
- Nötropenik NBA
- HIV infeksiyonu ilişkili NBA

Durack , DT , Street , AC . Fever of unknown origin: Re-examined and redefined. In: Remington JS, Swartz MN (Eds), editors. Current Clinical Topics in Infectious Disease. Boston : Blackwell Science; 1991. p. 35.

# Nedeni Bilinmeyen Ateşin Bilinen Nedenleri

## 1-İnfeksiyonlar (%21-58)

- Sistemik
- Fokal

## 2-Malign hastalıklar (%8-26)

- Hematolojik maligniteler
- Malign tümörler (hipernefroma, karaciğer tümörleri, kolon tümörü..)

## 3-Kollajen-vasküler hastalıklar (%4-35)

- Erişkin Still hastalığı
- Temporal arterit
- SLE

# Hastanın Yatışın 12. Günü

- Dahiliye konsültasyonu: olası kollejenozlar ve tiroidit
- Göz konsültasyonu: Fundus incelemesinde makula çevresinde sert eksudalar, alt temporal damar arkı üzerinde yumuşak eksuda ve hemoraji görüldü

# Hastanın Yatışın 10. Günü

- Dahiliye konsültasyonu: olası kollejenozlar ve tiroidit
- Göz konsültasyonu: Fundus incelemesinde makula çevresinde sert eksudalar, alt temporal damar arkı üzerinde yumuşak eksuda ve hemoraji görüldü

**KEDİ TIRMIĞI HASTALIĞI**



- Yüzeyel doku USG:sağ aksilla 16x6 mm boyutunda ekojen hilusu belirgin reaktif lenf nodu

# Otoimmün Belirteçler

- RF(-)
- Anti ds DNA (-)
- anti LKM (-)
- Anti CCP(-)
- ANA(-), ASMA(-), anti ENA (-), AMA (-)
- C<sub>3</sub>: 146,7 mg/dl
- C<sub>4</sub>: 39,7 mg/dl



# Hastanın Yatışın 17. Günü

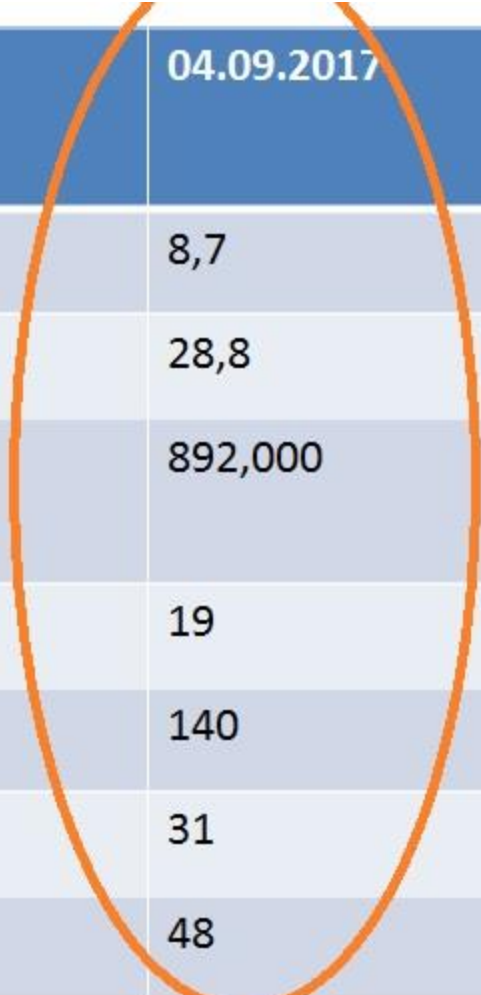
## Endoskopik girişimler

- Gastroskopi: gastroösofajiyal reflü
- Kolonoskopi: mukoza ödemli

Trans ösofajiyal EKO: vejetasyon saptanmadı. Minimal triküspit yetersizlik

- Tiroid sintigrafisi: Bilateral normal boyutlarda, heterojen aktivite dağılımı izlenen tiroidit ile uyumlu bulgular
- Tiroid I uptake (TC-99M pertechnetat): N sınırlarda

	10.08.2017	14.08.2017	18.08.2017	04.09.2017
Hb	9	8	7,1	8,7
Hct	28,6	25,6	22	28,8
Plt	652,000	662,000	678,000	892,000
CRP	23	21	17	19
sed	117	107	136	140
AST	57	24	72	31
ALT	102	40	93	48





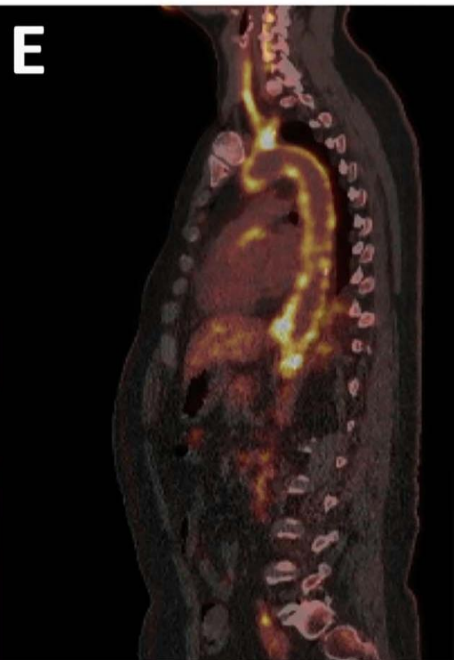
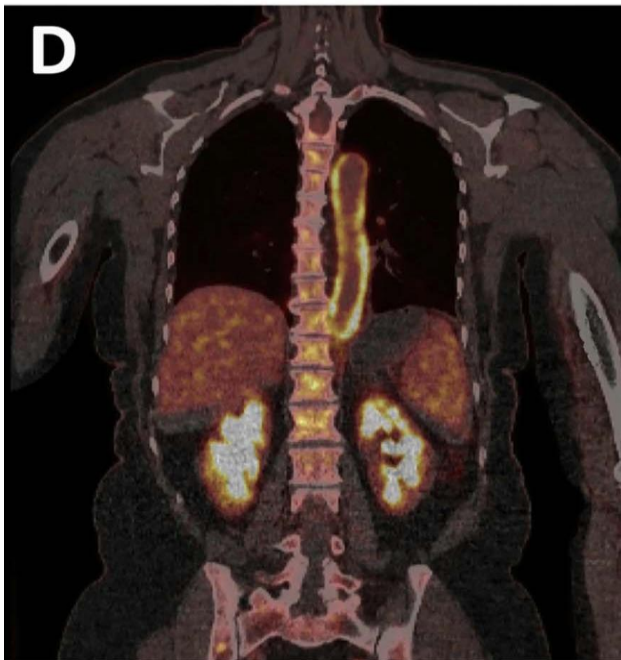
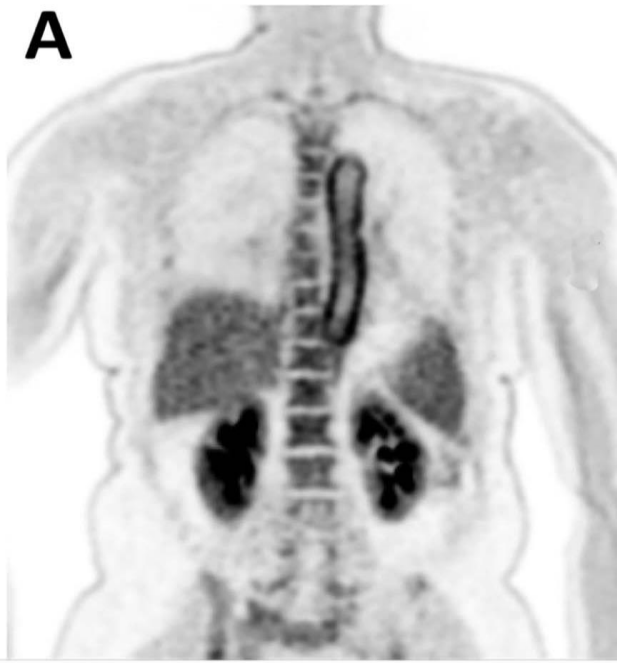
# Hematoloji

- Kemik iliği biyopsisi sonrasında 1mg/kg/gün metilprednizolon başlandı,
- Dramatik ateş yanıtı alındı
- KI biyopsisi: malign karakterde hücre görülmedi. İnflamasyona sekonder süpresyon



# FDG PET/CT

- Görüntülerinde her iki karotid arterlerde, her iki subklavyen arterlerde, tüm aort boyunca ve her iki aort bifürkasyon sonrasında her iki common iliak arterlerde ve her iki femoral arterler boyunca duvarlarda izlenen artmış tutulumlar öncelikle büyük damar vaskülitisi (takayasu artritisi?) lehine değerlendirildi.



# Fever of Unknown Origin: the Value of FDG-PET/CT.

**Table** Review of the Literature on FDG-PET/CT in Patients With FUO

<b>Reference</b>	<b>Study Design (No. of Patients)</b>	<b>FUO Definition</b>	<b>Helpfulness FDG-PET/CT</b>
Keidar 2008 <sup>24</sup>	Prospective (48)	Fever > 38.3°C > 3 wk; no diagnosis after 1 wk of inpatient investigations	46%
Balink 2009 <sup>25</sup>	Retrospective (68)	Not specified	56%
Federici 2010 <sup>26</sup>	Retrospective (10)	Fever > 38.3°C > 3 wk; no diagnosis after 1 wk of inpatient investigations	50%
Ferda 2010 <sup>27</sup>	Retrospective (48)	Not specified	54%
Kei 2010 <sup>28</sup>	Retrospective (12)	Fever > 38.3°C > 3 wk; no diagnosis after > 3 d of inpatient investigations or 2 wk outpatient investigations	42%
Sheng 2011 <sup>29</sup>	Retrospective (48)	Not specified	67%
Pelosi 2011 <sup>30</sup>	Retrospective (24)	Not specified	46%
Pedersen 2012 <sup>31</sup>	Retrospective (22)	Fever > 38.3°C > 3 wk; no diagnosis after 3 d of inpatient investigations	45%
Crouzet 2012 <sup>32</sup>	Retrospective (79)	Not specified	75%
Kim 2012 <sup>33</sup>	Retrospective (48)	Not specified	52%
Manohar 2013 <sup>34</sup>	Retrospective (103)	Fever > 38.3°C > 3 wk; no diagnosis after > 1 wk of inpatient or outpatient investigations	60%
Tokmak 2014 <sup>35</sup>	Retrospective (21)	Fever > 38.3°C > 3 wk; no diagnosis after > 1 wk of inpatient investigations	60%
Buch-Olsen 2014 <sup>36</sup>	Retrospective (57)	Not specified	53%
Singh 2015 <sup>37</sup>	Retrospective (47)	Fever > 38.3°C > 3 wk; no diagnosis after > 1 wk of inpatient investigations	38%
Gafter-Gvili 2015 <sup>38</sup>	Retrospective (112)	Fever > 38.3°C > 3 wk; no diagnosis after > 1 wk of inpatient or outpatient investigations	46%
Pereira 2016 <sup>39</sup>	Retrospective (76)	Fever > 38.3°C > 3 wk	60%
Hung 2017 <sup>40</sup>	Retrospective (58)	Fever > 38.3°C > 3 wk; no diagnosis after > 1 wk of inpatient investigations	57%

# TAKAYASU ARTERİTİ

- Aortik ark sendromu, aortitis sendromu, nabızsızlık hastalığı, brakiosefalik arterit, oklüziv tromboarteritis, nonspesifik aortaarteritis, Mortarell's sendromu

# TAKAYASU ARTERİTİ

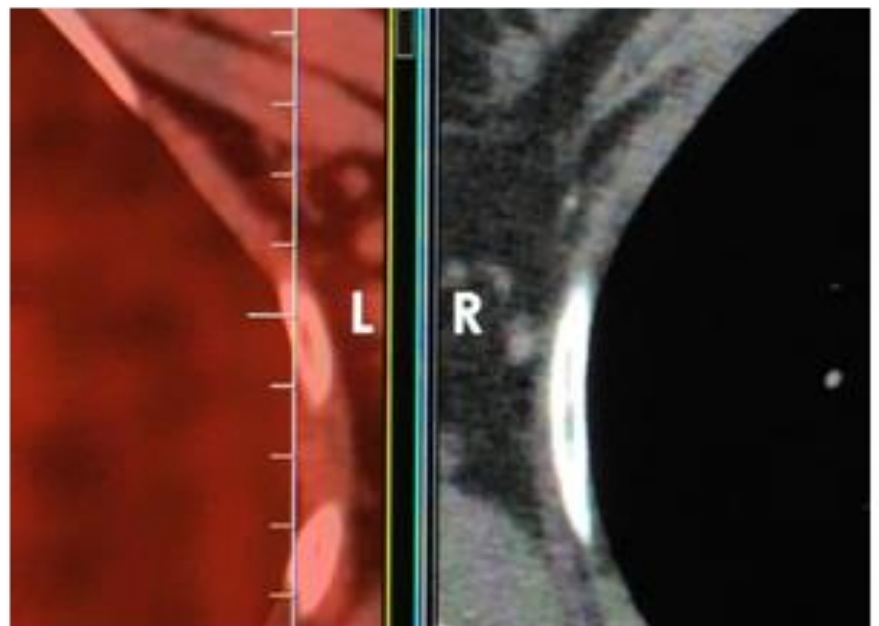
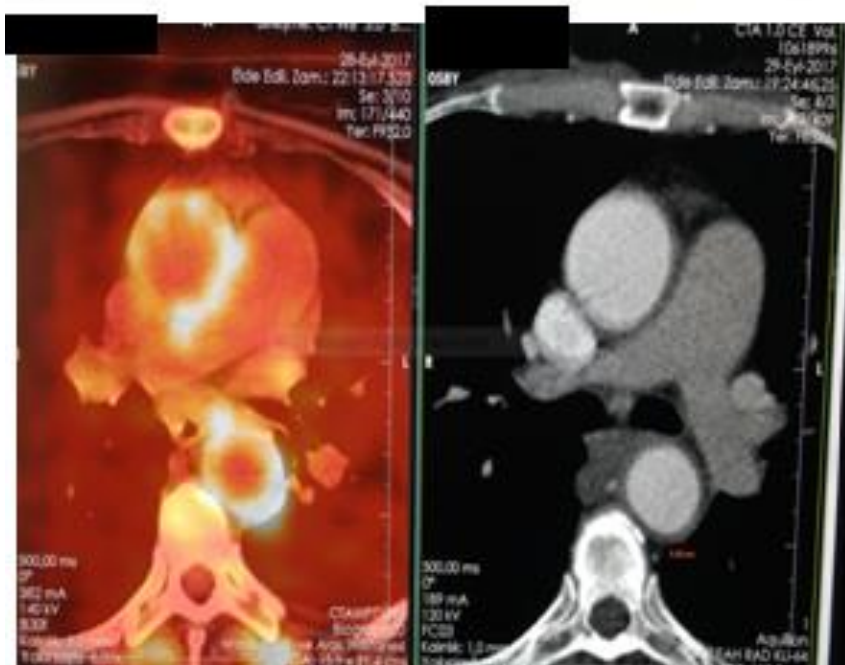
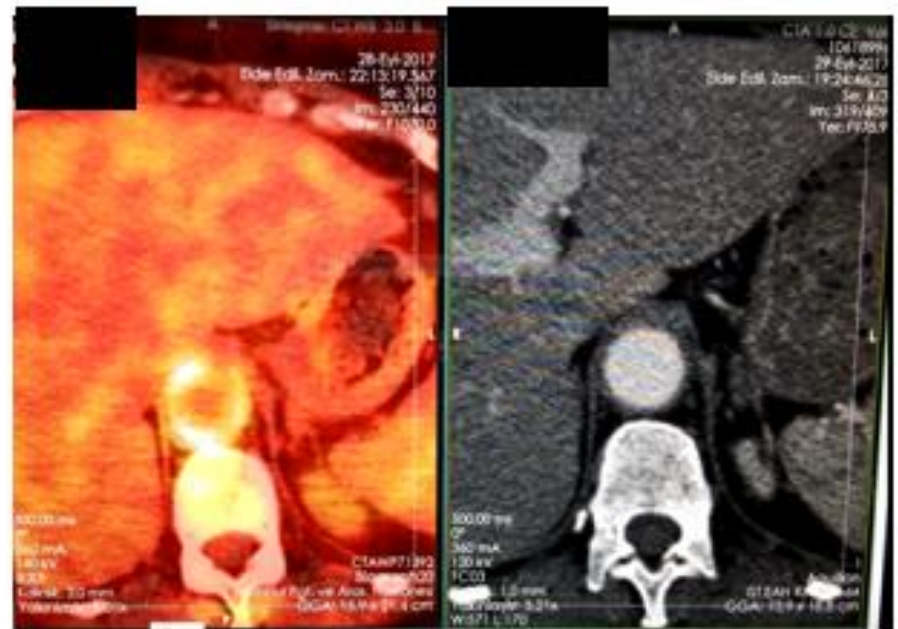
- 1761 patolog G. Morgagni
- 1908 oftalmolog M. Takayasu
- İnsidansı 2,6/milyon kişi
- E/K =1/9
- Güneydoğu Asya, Meksika, Türkiye ve Afrika'da sık
- Tbc ile ilişki?

# TANI KRİTERLERİ

- Görülme yaşının 40 yaş ve altında olması
- Ekstremitelerde klodikasyo
- Azalmış brakiyal arter basıncı
- 10 mmHg dan daha fazla kan basıncı farkı,
- Subklavian arter ve aortada üfürüm
- Anormal arteriyografi

Bu kriterlerden 3 veya daha fazlasının mevcudiyeti tanı koydurucu olarak rapor edilmiştir

- Olgumuzda TA'de ekstremiter arasında fark  $< 5\text{mm Hg}$
- yaş  $> 40$
- Ekstremitelerde kladikasyo belirgin değil
- Subklaviyan arter ve aortada üfürüm yok
- \* Brakial arter basıncı  $110/60\text{ mmHg}$  seyrediyor





# BT anjiyografi



- Aort ve dallarından subklaviyen, aksiller, arcus aortada ve inen aortada damar duvarında kalınlaşma arterit?

# Hastalığın Evreleri

I-İnflamatuvar olan dönemde baş ağrısı, zayıflama, eklem ve kas ağrıları, ateş gibi genel

II-İnflamasyon sürecinde ise vasküler yatakta ağrı ve bu bölgelerde hassasiyet

III- Fibrozis ve stenozun neden olduğu nabızsızlık sonrası dönemde ise vasküler yatağın etkilenmesine bağlı distal bölgede kalan organ ve uzuvlarda iskemik bulgular

Aktivite kriterleri: CRP ve sedimentasyon hızı



*Teşekkür ederim...*