

OLGU



DR.NEJLA YILMAZ GÖCEN
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD.
Aralık 2017

Anamnez



- 60 yaşında kadın hasta
- Üşüme, titreme, terleme, bulantı, kusma, çarpıntı, nefes darlığı, iştahsızlık, halsizlik, kilo kaybı
- Yakınma süresi: 2 ay
- Mart 2017'de Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları EAH başvuru

Anamnez



- Özgeçmiş
HT+DM+Hipotiroidi
- Soygeçmiş: Özellik yok

Toraks BT

- Mediastende en büyüğünün kısa aksı 3.5 cm'e ulaşan patolojik lenf nodu, orta kesiminde nekroz ile uyumlu hipodansite
- Sağda en kalın yerinde 3.5 cm'e ulaşan plevral efüzyon
- Akciğerde ılımlı amfizematöz değişiklikler
- Üst loblarda daha belirgin sentriasiner milimetrik buzlu cam dansiteleri →respiratuar bronşiolit
- Solda üst lob ve alt lob bronşlarının ayrıldığı düzeyden parankime uzanım gösteren 3x2 cm kitlesel lezyon

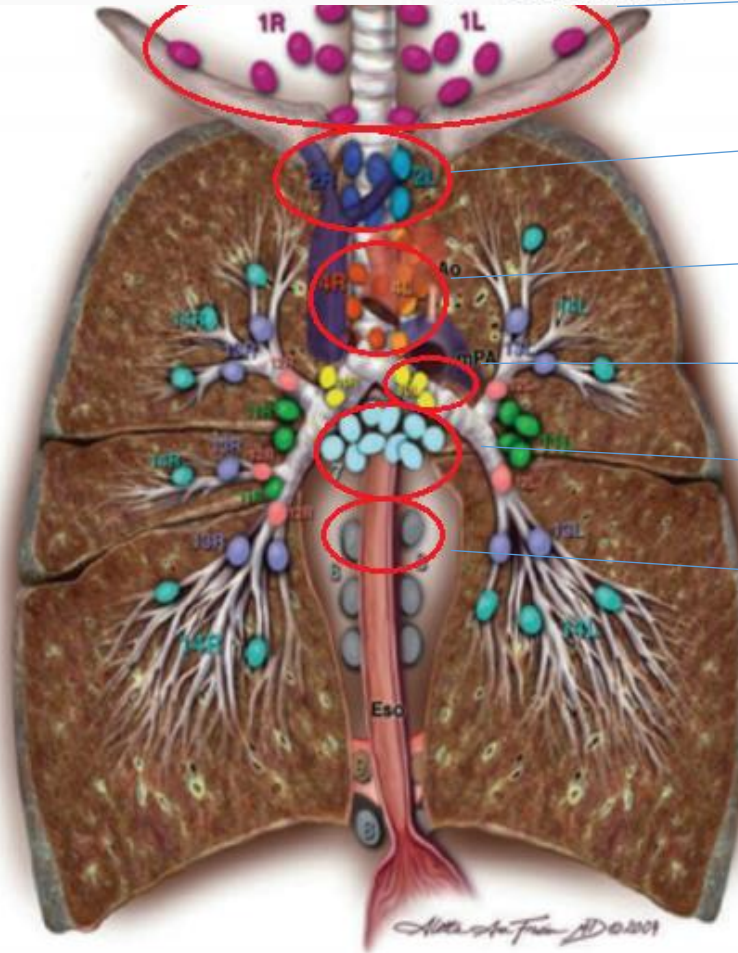
PET/BT

- Bilateral inferior juguler, supra-infraklavikuler en büyüğü 1.7 cm kısa akslı lenf nodları
- Bilateral üst-alt paratrakeal, aortopulmoner en büyüğü sağ paratrakealde olan 3 cm kısa akslı nekroz alanı içeren lenf nodları
- Subkarinal, sol ana bronş inferior komşuluğunda, preözefagial alanda en büyüğü 1.5 cm kısa akslı lenf nodları

PET/BT

- Sol akciğerde santral yerleşimli, hiler lenf nodları ile devamlılık gösteren ve lenf nodu/santral kitle ayrımı yapılamayan 3.2 cm uzun akslı, lobule yapılı kitle
- Sağ plevral efüzyon
- Servikal 2-3.vertebralar sol kesimde artiküler prosesler düzeyinde fokal dejeneratif süreçlere sekonder olduğu düşünülen artmış patolojik 18F-FDG tutulumları

Yorum: sol akciğerde kitlesel lezyonda ve lenf nodlarında malignite düzeyinde artmış 18F-FDG tutulumları



Paraözefagial

Patoloji



- Sol skalen lenf nodu eksizyonu
- Abseleşmiş granülomatoz lenfadenit, perinodal infiltrasyon
 - Nekroz
 - EZN çok sayıda basil
 - Giemsa (-)
 - PAS (-)

Mikrobiyoloji

- Lenf nodu
- ARB (++++)
- *M.tuberculosis* kompleks PCR (+)
- Rifampisin direnci saptanmadı (MTB/RIF testi)
- *M.tuberculosis* kompleks üredi
- İsoniazid, rifampisin, etambutol, streptomisin duyarlı

Mikrobiyoloji

- Plevral sıvı
 - ARB (++++)
 - *M.tuberculosis* kompleks üredi



TEDAVİ



- 4'lü (HRZE) antitbc tedavi
- Tedavinin 11.gününde KCFT yüksekliği → stop
- 10 gün tedavisiz → HRE
- HRE 12. gün pirazinamid eklenmiş
- 73 gün HRZE (ilk 42 gün pirazinamid kademeli artış, sonraki 31 gün tam doz HRZE)

TEDAVİ



- 31 gün tam doz HRZE, 37.gün HR →boyunda solda fistülizasyon ve sağda şişlik VSD'de değerlendirilmiş

- Multidisipliner poliklinik değerlendirilmesi sonrası sağ supraklavikuler lenf nodu İİAB yapıldı
 - ARB (++++)
 - *M.tuberculosis* kompleks PCR orta düzey (+)
 - *M.tuberculosis* kompleks üredi
 - Aerob kültür: üreme saptanmadı
 - Patoloji: süpüratif inflamasyon

Boyun BT



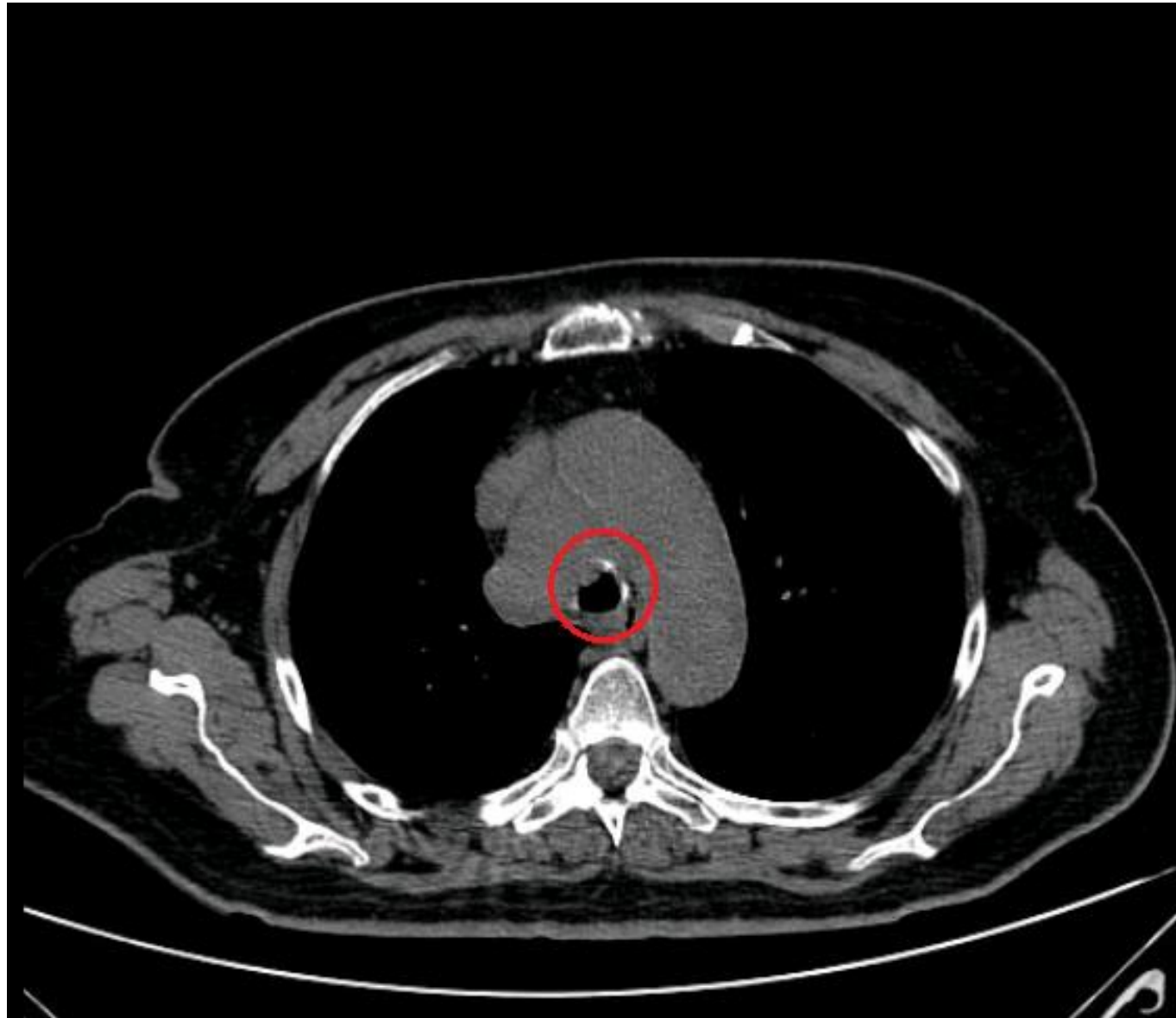
- Sağ supraklavikuler 7.5x2.5 cm iç yapısından nekrotik alanlar olduğunu düşündüren hipodansiteler barındıran, sağ SCM kası posteriorunda superiora bir miktar uzanımı olan kalın duvarlı kitlesel lezyon (pake yapmış nekrotik lenf nodları? abse formasyonu?)



Boyun BT



- Sağ paratrakeal alanda düzensiz sınırlı patolojik boyutta lenf nodları
- Trakea mediastinel segment sağ anterolateral duvarda lümene protrüde yumuşak doku dansitesi, sağ paratrakeal yerleşimli 3.5 cm'lik kitlesel lezyonun trakea içerisine uzanımı olabilir, bu lezyon patolojik boyutlu lenf nodu olabilir



HRCT

- Prevasküler, paraaortik, aortopulmoner, paratrakeal, subkarinal, en büyüğü sağ paratrakeal alanda 3x4.2 cm olan multipl lenfadenopatiler
- Tanımlanan lenf nodu trakeaya protrüde izlenimi vermektedir (invazyon?)
- Sol akciğer alt lob superior segmentte parahiler, spiküle kontürlü, 2 cm yumuşak doku dansitesinde nodüler lezyon (santral kitle?)



HRCT



- Sol akciğer üst lob linguler inferior segmentte atelektazi ve traksiyon bronşiektazisi
- Sağ akciğer üst lob anterior segmentte 6 mm nodül
- Sol akciğer alt lob lateral segmentte 4 mm nodül
- Minimal perikardiyel efüzyon

- HR 44. gününde Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları EAH'e yatırılmış
- HR devam ediliyor, tedaviye pirazinamid, etambutol, moksifloksasin ekleniyor
- HRZE+moksifloksasin 6.gününde KCFT yüksekliği →stop

Boyun USG



- Boyun sağ lateralde CCA komşuluğunda derin dokulara yayılım gösteren 14 cm uzun aks boyutuna ulaşan yoğun içerikli hemoraji ile uyumlu sıvı lokulasyonu, lezyon ile CCA arasında akım mevcut, fistül?

- Tedavisi kesilen hasta ÇİD Tb ön tanısıyla multidisipliner yaklaşım→ DEUTF
- Servikal MR anjiyografi:
 - Karotis ve vertebral arterler normal

Boyun MR



- Sağ supraklavikuler 6.1x5.8x5 cm lobule konturlu, kitle etkisi izlenen ancak çevre yumuşak doku ve vasküler yapılara infiltrasyon/invazyonu sınırlandırılmayan, inferior uzanımı olan lezyon
- Lezyon kas dokulara yakın ve intramuskuler, ayırıcı tanıda kistik naturlu kitle, fibröz doku kaynaklı desmoid tarzda solid kitle yer almaktadır

- 31 gün HRZE, 44 gün HR, 6 gün HRZE+mokifloksasin, tedavisiz sürecin 13. gününde KBB→lenf nodu ponksiyonu
 - ARB (++++)
 - *M.tuberculosis* kompleks PCR çok düşük düzey (+)
- KBB heyet →boyun diseksiyonu planlanmadı

Başvuru



LABORATUAR



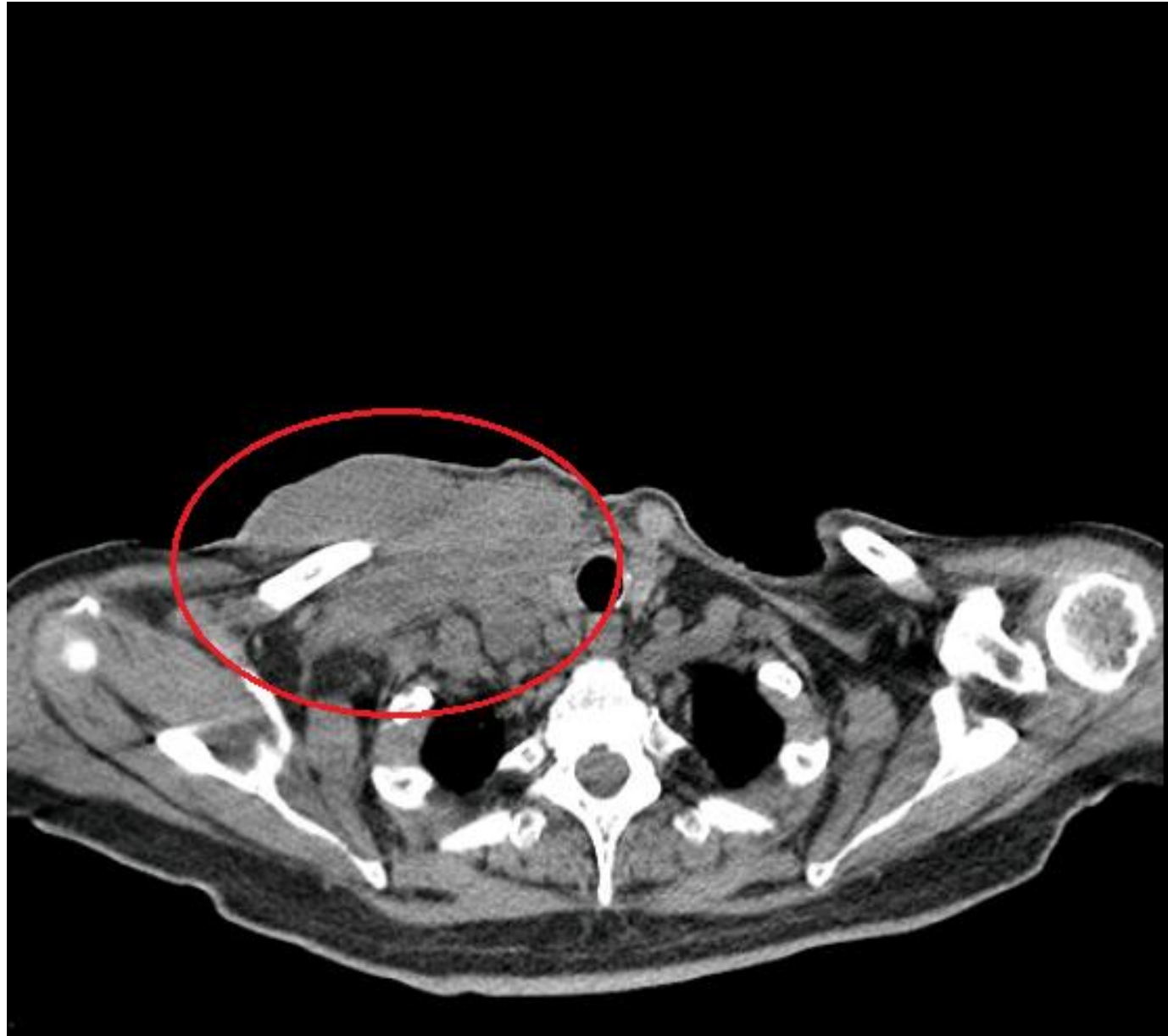
	BAŞVURU
WBC ($10^3/\mu\text{L}$) PNL (%)	8,6 (83)
PLT($10^3/\mu\text{L}$)	282
Hb (g/dl)	10,4
CRP (mg/L)	141

	BAŞVURU
AST (U/L)	16
ALT (U/L)	7
GGT (U/L)	20
ALP (U/L)	79

HRCT



- Sağ supraklavikuler bölgeyi dolduran, infraklavikuler ve paratrakeal alana uzanım gösteren 11x6.5 cm lobule konturlu, yer yer heterojen hipodens nekrotik alanlar içeren kitle
- Sağ üst paratrakeal, bilateral alt paratrakeal, prevasküler, aortopulmoner pencerede ve subkarinal en büyüğü 2.5 cm multipl lenfadenopatiler
- En kalın yerinde 12 mm perikardiyal efüzyon
- Sağda minimal plevral efüzyon



Tedavi

- Tedavisiz izlemin 16.gününde HR+ klindamisin başlandı
- HR+klindamisin 2.gününde etambutol eklendi
- Tedavinin 8.gününde amikasin+moksifloksasin eklendi, klindamisin kesildi
- Tedavinin 9.gününde sikloserin eklendi

Tedavinin 10. gününde



LABORATUAR



	BAŞVURU	TEDAVİNİN 10. GÜNÜ
WBC ($10^3/\mu\text{L}$) PNL (%)	8,6 (83)	4,9 (77,2)
PLT($10^3/\mu\text{L}$)	282	265
Hb (g/dl)	10,4	9,9
CRP (mg/L)	141	28,5

	BAŞVURU	TEDAVİNİN 10. GÜNÜ
AST (U/L)	16	18
ALT (U/L)	7	5
GGT (U/L)	20	17
ALP (U/L)	79	93
KREATİNİN (mg/dl)	0,89	1,03

- Antibiyogram: 2 kez kontaminasyon nedeniyle sonuç değerlendirilemedi
- 3. kez antibiyogram çalışılıyor

Tedavinin 39. gününde



- 43 gün HRE+amikasin+moksifloksasin+sikloserin
- 43. gününde amikasin kesildi
- HRE+moksifloksasin+sikloserin ile taburcu edildi

LABORATUAR



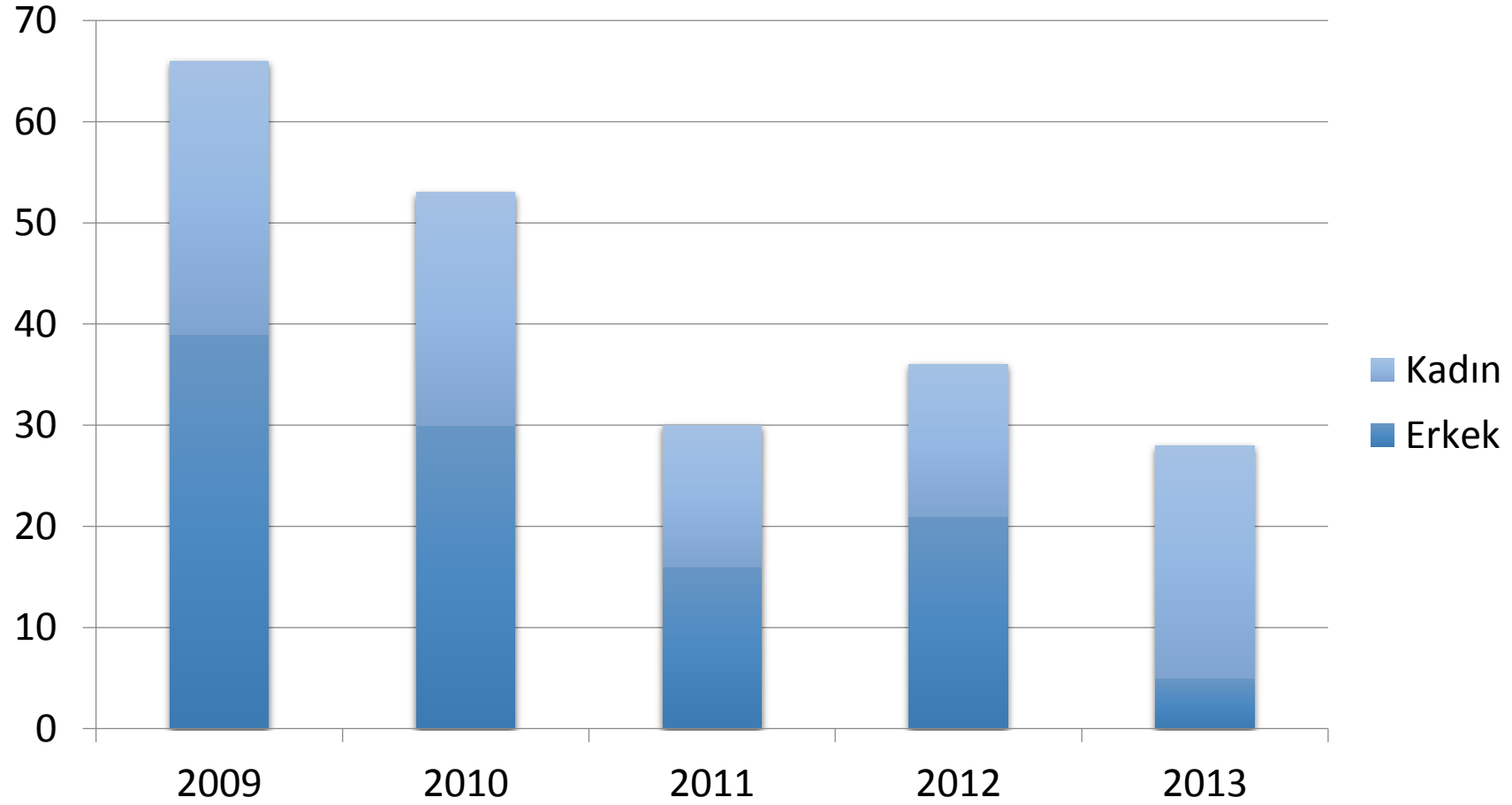
	BAŞVURU	TABURCULUK
WBC ($10^3/\mu\text{L}$) PNL (%)	8,6 (83)	4,4 (69,7)
PLT ($10^3/\mu\text{L}$)	282	221
Hb (g/dl)	10,4	10,9
CRP (mg/L)	141	28,5

	BAŞVURU	TABURCULUK
AST (U/L)	16	-
ALT (U/L)	7	<3
GGT (U/L)	20	18
ALP (U/L)	79	-
KREATİNİN (mg/dl)	0,89	1,5

DEU verileri

- Ocak 2009- Aralık 2013 tarihleri arasında
- 213 tüberküloz bildirimi
- 111 (%52,1) erkek, 102 (%47,9) kadın
- 1-103 yaşları arasında dağılım göstermekte
- Ortalama yaş 53

Yıllara göre tüberküloz bildirimi



- 108 (%50,7) akciğer tüberkülozu
- 94 (%44,1) akciğer dışı tüberküloz
- 11 (%5,2) akciğer ve akciğer dışı organ tüberkülozu birlikteliği

- Akciğer dışı tüberküloz

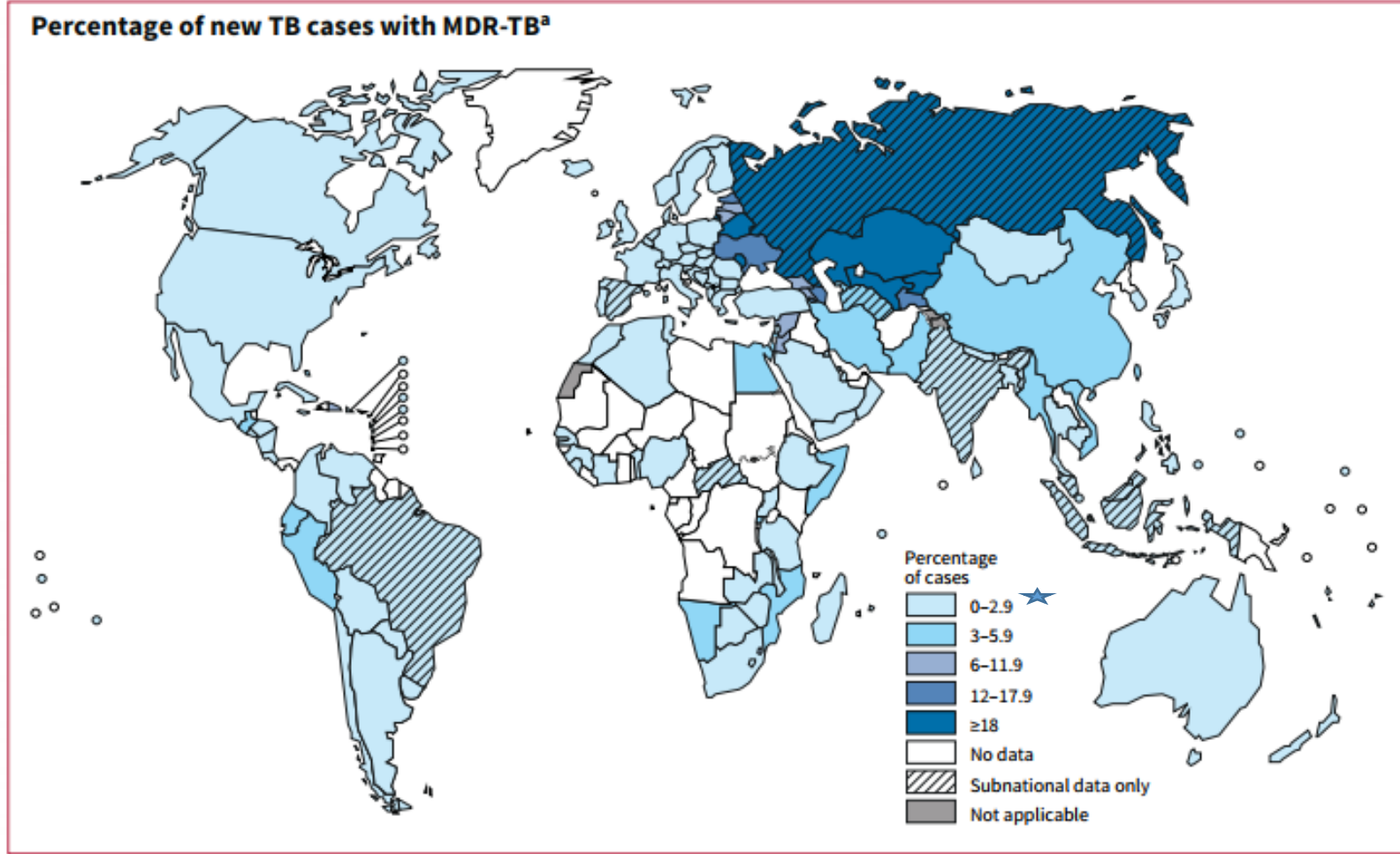
- 49 (%52,2) lenf nodu
- 19 (%20,2) kemik-eklem
- 15 (%16,1) plevra
- 3 (%3,1) periton
- 2 (%2,1) santral sinir sistemi
- 6 (%6,3) diğer organların tüberkülozu

- Tanı konulan yöntem:
- 110 (%51,6) mikrobiyolojik
- 70 (%32,8) patolojik
- 12 (%5,6) radyolojik
- 11 (%5,1) klinik bulgular

Tablo 30. Yeni TB Olgularında Akciğer ve Akciğer Dışı Tüberküloz Hastalarının Dağılımı, 2005-2013

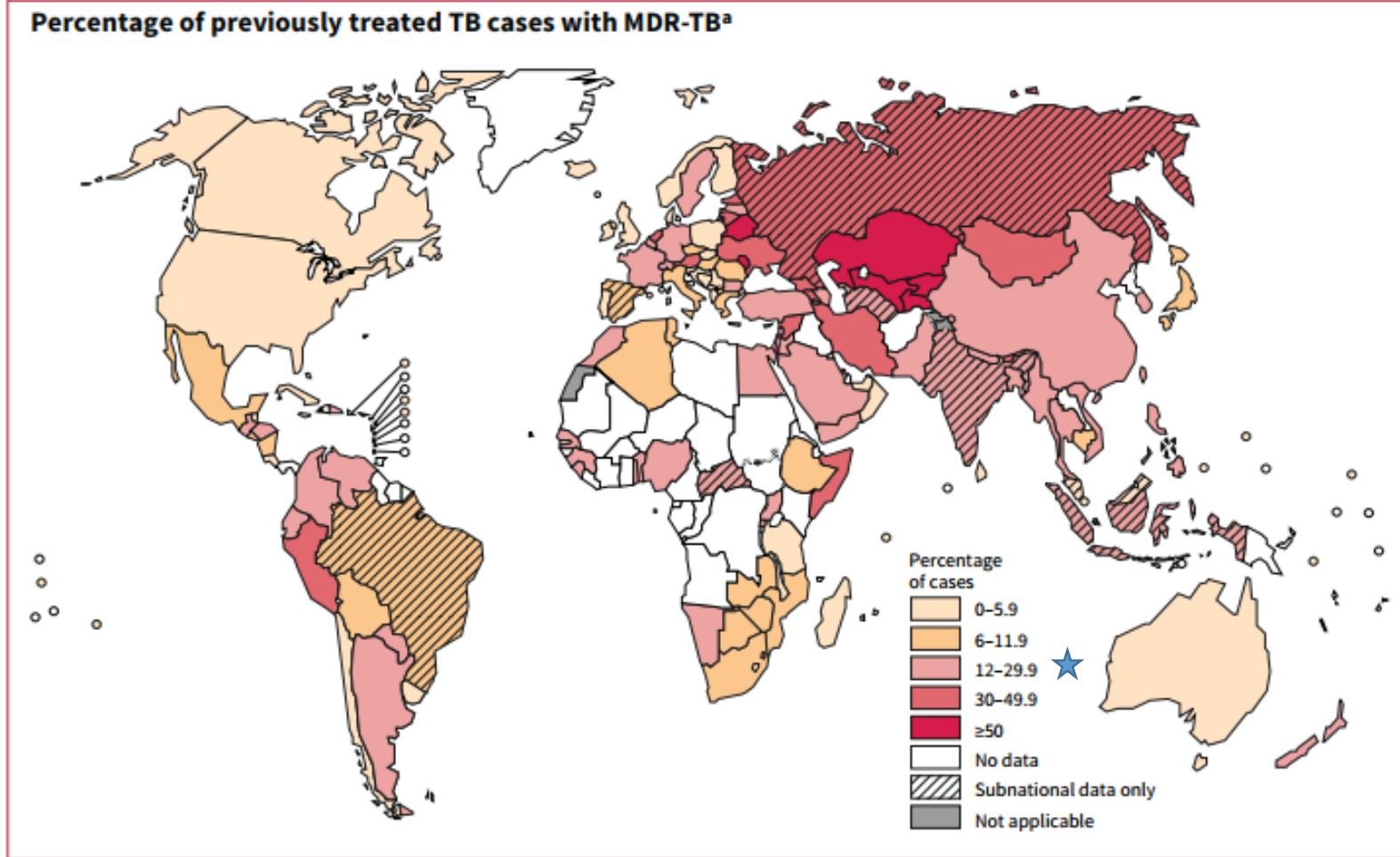
YIL	Akciğer*		Akciğer Dışı		Toplam Yeni Olgu
	Sayı	%	Sayı	%	
2005	13.394	71,4	5.359	28,6	18.753
2006	12.935	69,8	5.609	30,2	18.544
2007	11.996	67,5	5.785	32,5	17.781
2008	11.318	67,5	5.442	32,5	16.760
2009	10.296	64,6	5.647	35,4	15.943
2010	9.566	63,0	5.617	37,0	15.183
2011	8.852	61,4	5.565	38,6	14.417
2012	8.414	62,2	5.121	37,8	13.535
2013	7.791	63,1	4.561	36,9	12.352

* Akciğer + "Akciğer+AC Dışı"



Şekil 3. Ülkelere Göre Yeni Tüberküloz Olgularında ÇİD-TB Oranı, 2013 (Global Tuberculosis Report 2014)

Küresel Tüberküloz 2014 raporu



Şekil 4. Ükelere Göre Önceden Tedavi Görmüş Tüberküloz Olgularında ÇİD-TB Oranı, 2013 (Global Tuberculosis Report 2014)

Küresel Tüberküloz 2014 raporu

Tablo 45. İlaç Duyarlılık Testi (İDT) Çalışılan Hastalarda Olgu Tanımına Göre Her Bir TB İlacı İçin Toplam Direnç Sonuçları, 2006-2013*

	2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Dirençli	%	Dirençli	%	Dirençli	%	Dirençli	%	Dirençli	%	Dirençli	%	Dirençli	%	Dirençli	%
Yeni Olgular	n=4.135		n=4.142		n=4221		n=3720		n=4350		n=4226		n=4757		n=4947	
İzoniyaizid	444	10,7	492	11,9	479	11,3	381	10,2	450	10,3	475	11,2	610	12,8	576	11,6
Rifampisin	185	4,5	202	4,9	166	3,9	143	3,8	177	4,1	157	3,7	199	4,2	166	3,4
Etambutol	147	3,6	115	2,8	143	3,4	131	3,5	152	3,5	162	3,8	201	4,2	174	3,5
Streptomisin	348	8,4	296	7,1	275	6,5	259	7,0	329	7,6	370	8,8	451	9,5	401	8,1
ÇİD	131	3,2	120	2,9	125	3,0	99	2,7	110	2,5	116	2,7	151	3,2	123	2,5
Önceden Tedavi Görmüş Olgular	n=711		n=775		n=742		n=600		n=615		n=602		n=642		n=592	
İzoniyaizid	169	23,8	214	27,6	207	27,9	183	30,5	210	34,1	186	30,9	221	34,4	178	30,1
Rifampisin	141	19,8	145	18,7	162	21,8	139	23,2	159	25,9	168	27,9	159	24,8	118	19,9
Etambutol	94	13,2	64	8,3	71	9,6	71	11,8	104	16,9	77	12,8	91	14,2	61	10,3
Streptomisin	121	17,0	107	13,8	96	12,9	110	18,3	124	20,2	127	21,1	160	24,9	122	20,6
ÇİD	118	16,6	120	15,5	138	18,6	123	20,5	140	22,8	146	24,3	140	21,8	105	17,8
Tüm Olgular	n=4.846		n=4.917		n=4963		n=4320		n=4965		n=4828		n=5399		n=5539	
İzoniyaizid	613	12,6	706	14,4	686	13,8	564	13,1	660	13,3	661	13,7	831	15,4	754	13,6
Rifampisin	326	6,7	347	7,1	328	6,6	282	6,5	336	6,8	325	6,7	358	6,6	284	5,1
Etambutol	241	5,0	179	3,6	214	4,3	202	4,7	256	5,2	239	5,0	292	5,4	235	4,2
Streptomisin	469	9,7	403	8,2	371	7,5	369	8,5	453	9,1	497	10,3	611	11,3	523	9,4
ÇİD	249	5,1	240	4,9	263	5,3	222	5,1	250	5,0	262	5,4	291	5,4	228	4,1

*Her bir ilaç için toplam dirençli hasta sayısı belirlenirken, diğer ilaçlara dirençli ya da duyarlı olması dikkate alınmamıştır.

- Tedavi başarısızlığı?
- ÇİD tüberküloz olgusu?