

Olgu sunumu

Doç. Dr. Arzu NAZLI

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik
Mikrobiyoloji

Yakınma

- 51 y erkek hasta
- 22.08.2016 acil servise nefes darlığı, öksürük ve halsizlik ile başvuruyor
- Nefes darlığı uzun zamandır var, son üç dört gündür nefes darlığında artış var, ölçülen ateşi yok, beyaz renkli balgam çıkarıyor
- Halsizlik ve kilo kaybı şikayeti bir yıldır var, bu nedenle başka bir şehirdeki üniversite hastanesinde yatırılarak tetkik edilmiş.

Fizik bakı

- VS: 36.7° C, SS: 24/dk Nabız: 90/dk KB : 150/87 mmHg SptreO2: %85(5 litre nazal oksijen ile)
- Bilinç açık, oryante, koopere, ense sertliđi yok
- Bař boyun bakısı olağan
- Solunum sistemi: solunum sesleri kaba, ral yok, ronkus+
- KVS: S1+ S2+ ek ses, üfürüm yok
- Batın: rahat, defans, rebound yok karaciğer kot altı, traube açık
- Periferik nabızlar alınıyor, pretibial ödem+/+
- Döküntü yok

Tıbbi öykü

- Dış merkezdeki tetkiklerinde HIV pozitif saptanmış.
- Bilinen DM, HT, Kronik AF, KBY, KOAH tanıları var
- Üç kez koroner anjiyografi çekilmiş stent?, bir ay önceki anjiyografiden sonra kontrast nefropatisi gelişmiş, iki kez diyalize alınmış
- Son altı ay içinde iki kez pnömoni? nedeniyle servis yatışları olmuş.

Kullandığı ilaçlar:

- İnsülin aspart 3x10 MÜ SC, insülin glarjin 1x16 MÜ SC
- Tiotropium bromür monohidrat inhaler 1x1

Sosyal öykü

- Heteroseksüel
- Evli, 2 çocuđu var
- Eđi seronegatif
- Ađçı
- İzmir'e yeni taşınmış
- Sigara: 45 paket yıl, bir yıldır içmiyor
- Alkol: Son üç aya kadar haftada ya da onbeşgünde bir olmak üzere 35 cc rakı

Laboratuvar 2

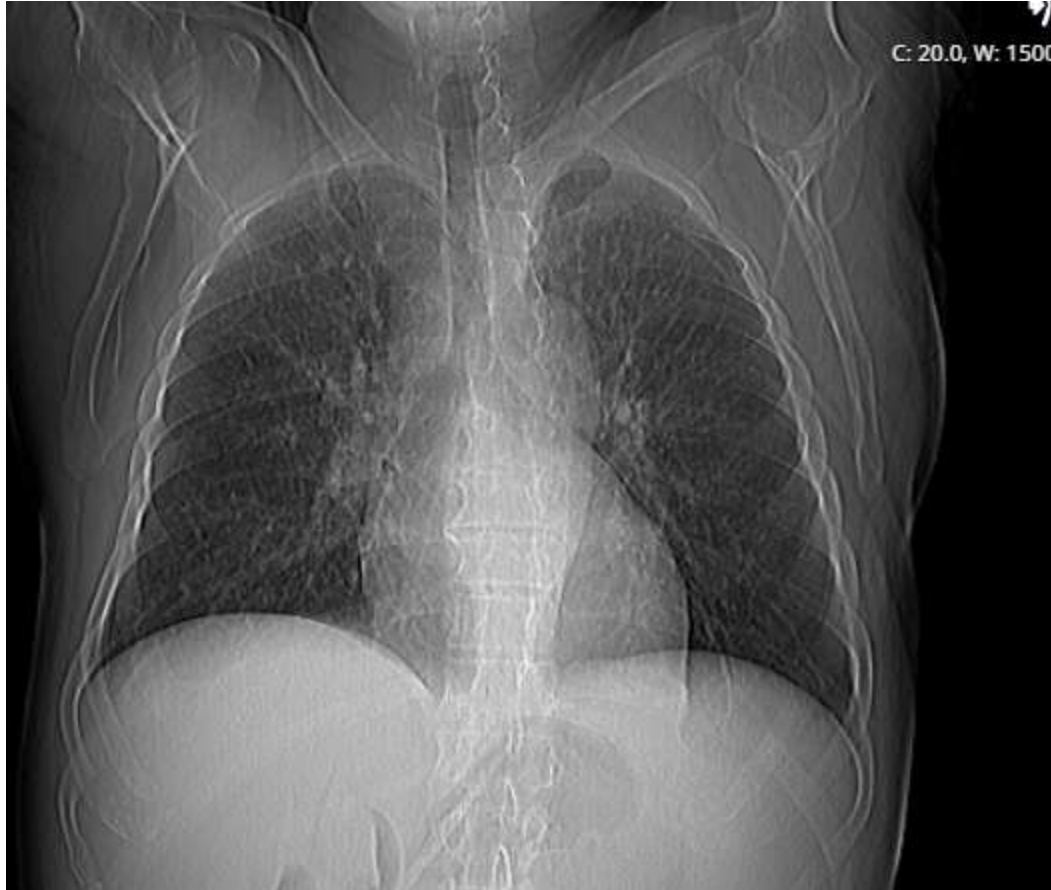
	Parametre Adı	Sonuc	Birim
	Kreatinin(Spot)	56.61	mg/dL
↑	Protein(Spot)	117.8	mg/dL
↑	Protein/Kreatinin	2,08	mg/mg krea

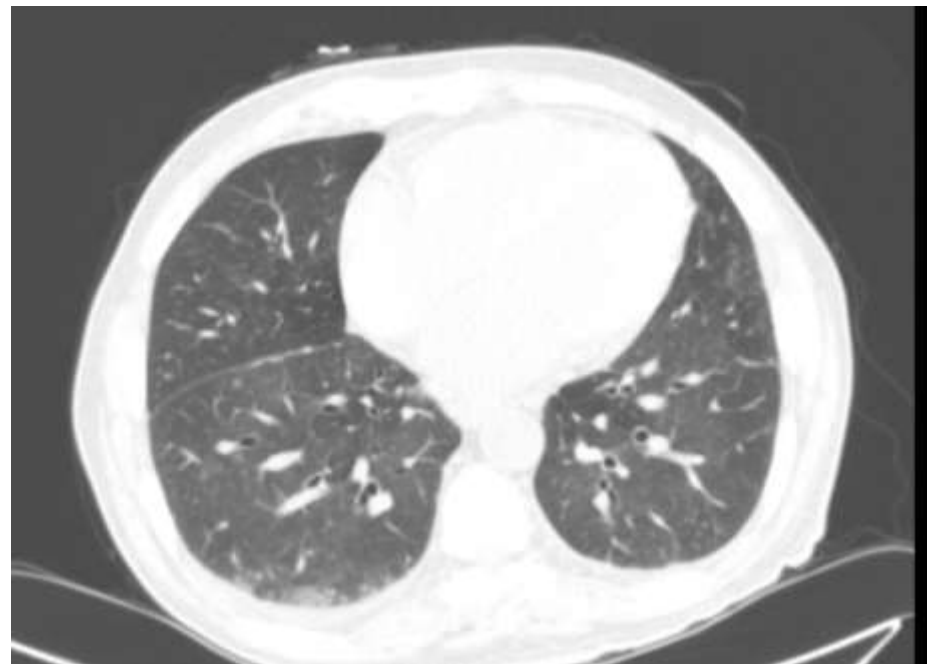
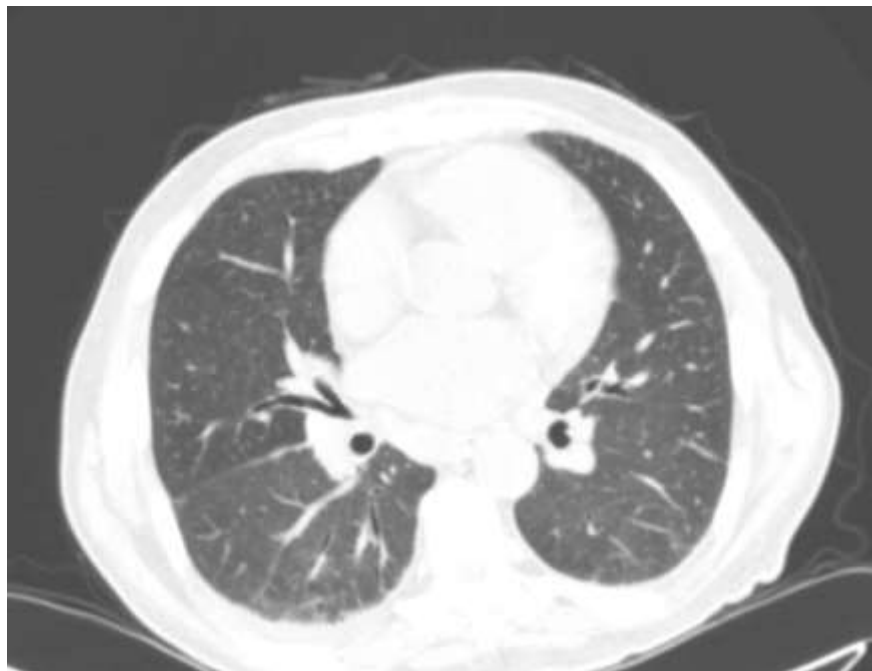
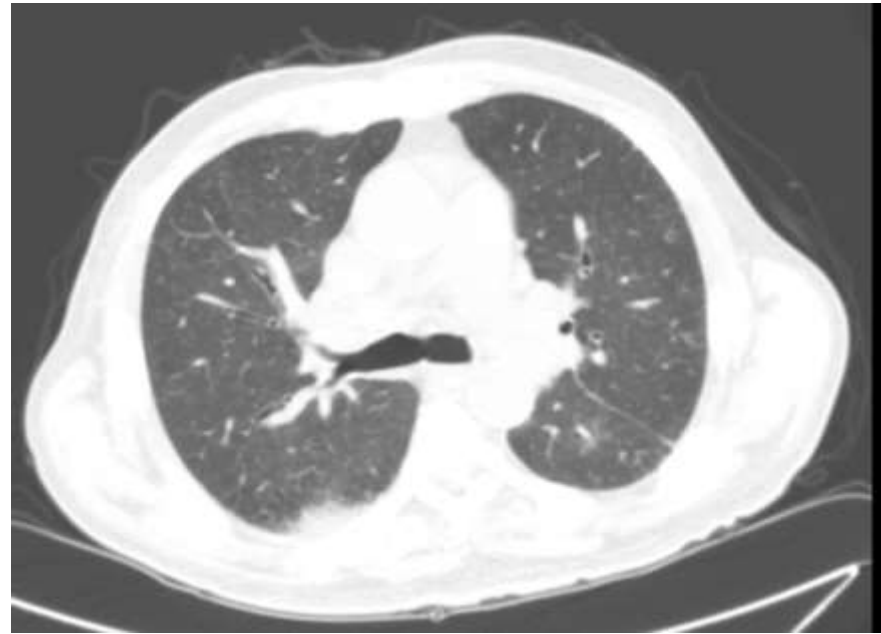
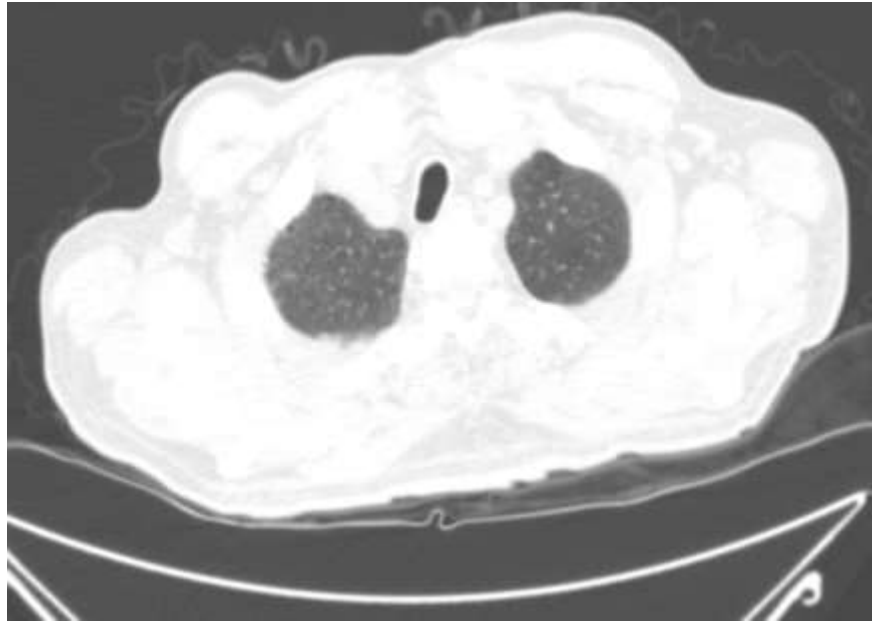
	Parametre Adı	Sonuc	Birim
↑	* Kan(Hb)	5	mg/L
	* Bilirubin	Negative	µmol/L
	* Urobilinojen	Normal	µmol/L
	* Keton	Negative	mmol/L
	* Glukoz	Negative	mmol/L
↑	* Protein	0.5	g/L
	* Nitrit	Negative	mg/dL
	* Lökosit Esteraz	Negative	µL
	* pH	5.0	
↓	* Dansite	1009	
	* Renk	ACIK SARI	
	* Görünüm	AZ BULANIK	
↑	* Eritrosit (RBC)	19	HPF
	* Lökosit (WBC)	1	HPF
	* Yassı Epitel	1	HPF

	Parametre Adı	Sonuc	Birim
↑	APTT (Plazma)	39.6	sn
	INR (Plazma)	1.2	
			Verilen referans hastalar için
	PT (Plazma)	13.9	sn

	Parametre Adı	Sonuc	Birim
↓	pH(Tam Kan)	7.285	
↓	pCO2(Tam Kan)	38.4	mmHg
↓	pO2(Tam Kan)	20.0	mmHg
	Na(Tam Kan)	137	mmol/L
↑	K(Tam Kan)	5.6	mmol/L
↑	Glu(Tam Kan)	163	mg/dL
	Lac(Tam Kan)	1.0	mmol/L
↑	BE-B(Tam Kan)	-7.8	mmol/L
↓	HCO3(Tam Kan)	16.6	mmol/L
↓	O2 Sat(Tam Kan)	20.2	%
↑	AaDO2(Tam Kan)	85.3	mmHg

Görüntüleme





Görüntüleme

- Kalp boyutları artmıştır. Perikardiyal alanda minimal effüzyon mevcuttur. Trakea, trakea bifürkasyon hattı ve her iki ana bronş olağan görünümde olup, mediastende prevasküler mesafede, aortikopulmoner pencerede prekarinal ve infrakarinal düzeyde ve her iki hilar mesafede içerisinde milimetrik kalsifikasyonlar bulunan lenf nodları izlenmiştir.
- Kesitler akciğer parankim penceresi ile birlikte değerlendirildiğinde, her iki akciğer parankiminde üst lob anterior segmentte subplevral alanlarda dağılım gösteren silik buzlu cam dansitesinde nodüleriteler mevcuttur. Her iki akciğerde alt loblarda posterior bazal segmentlerde yer yer buzlu cam dansite alanları ve sağda belirgin bilateral plevral effüzyon izlenmiştir.

Servis takibi

Parametre Adı	Sonuc	Birim	Normal Değerler	Parametre Adı	Sonuc	Birim	Normal Değerler
Anti-HAV Total	POZİTİF	S/CO	NEGATİF	Anti-HBc Total	POZİTİF	S/CO	NEGATİF
* HBsAg	NEGATİF	S/CO	NEGATİF	Anti-HBs	16.51	mIU/mL	
Anti-HBc IgM	NEGATİF	S/CO	NEGATİF				Pozitif: ≥ 10 IU/mL
* Anti HCV	NEGATİF	S/CO	NEGATİF				
Anti-Toxoplasma IgM	NEGATİF	Index	NEGATİF				
Anti-Toxoplasma IgG	26.3	IU/mL					
			Pozitif: ≥ 3 IU/mL				
Anti-Rubella IgM	NEGATİF	Index	NEGATİF				
Anti-Rubella IgG	18.9	IU/mL					
			Pozitif: ≥ 10 IU/mL				
Anti-CMV IgM	NEGATİF	Index	NEGATİF				
Anti-CMV IgG	> 250.0	AU/mL					
			Pozitif: ≥ 6 AU/mL				
Anti-T.pallidum IgM, IgG	NEGATİF	S/CO	NEGATİF				

Servis takibi

Parametre Adı	Sonuc
T Lenfositler CD3	%86,08
B Lenfositler CD19	%6,14
NK Lenfositler CD16+56	%7,61
T Helper/İnd. Lenfosit CD4	%16,02
T Supp/Cyto. Lenfosit CD8	%67,65
Aktive T Lenfositler CD3/HLA.DR	CD4/CD8 ORANI:0,24

Trigliserit: 127 mg/dl
T.Kolesterol 189 mg/dl
HDL:21 mg/dl
LDL:143 mg/dl

CD4+ T hücre sayısı: 176 hücre/mm³

Viral yük: 152.429 kopya/ml

HBA1c:% 7.5

8. Basamak

(toplam puandan koroner kalp hastalığı
(KKH) riskinin belirlenmesi)

Toplam Puan	10 yıllık KKH riski
11	%33

9. Basamak

aynı yaştaki erkeklerle karşılaştırma

Yaş	Ortalama 10 yıllık KKH riski	Düşük** 10 yıllık KKH riski
30 - 34	%3	%2
35 - 39	%5	%3
40 - 44	%7	%4
45 - 49	%11	%4
50 - 54	%14	%6
55 - 59	%16	%7
60 - 64	%21	%9
65 - 69	%25	%11
70 - 74	%30	%14

- Hastanın antiretroviral tedavisini nasıl planlayalım?

Servis takibi

- Raltegravir 2x400mg PO
- Zidovudin 2x600mg PO
- Lamivudin 1x100mg PO başlandı

Servis takibi

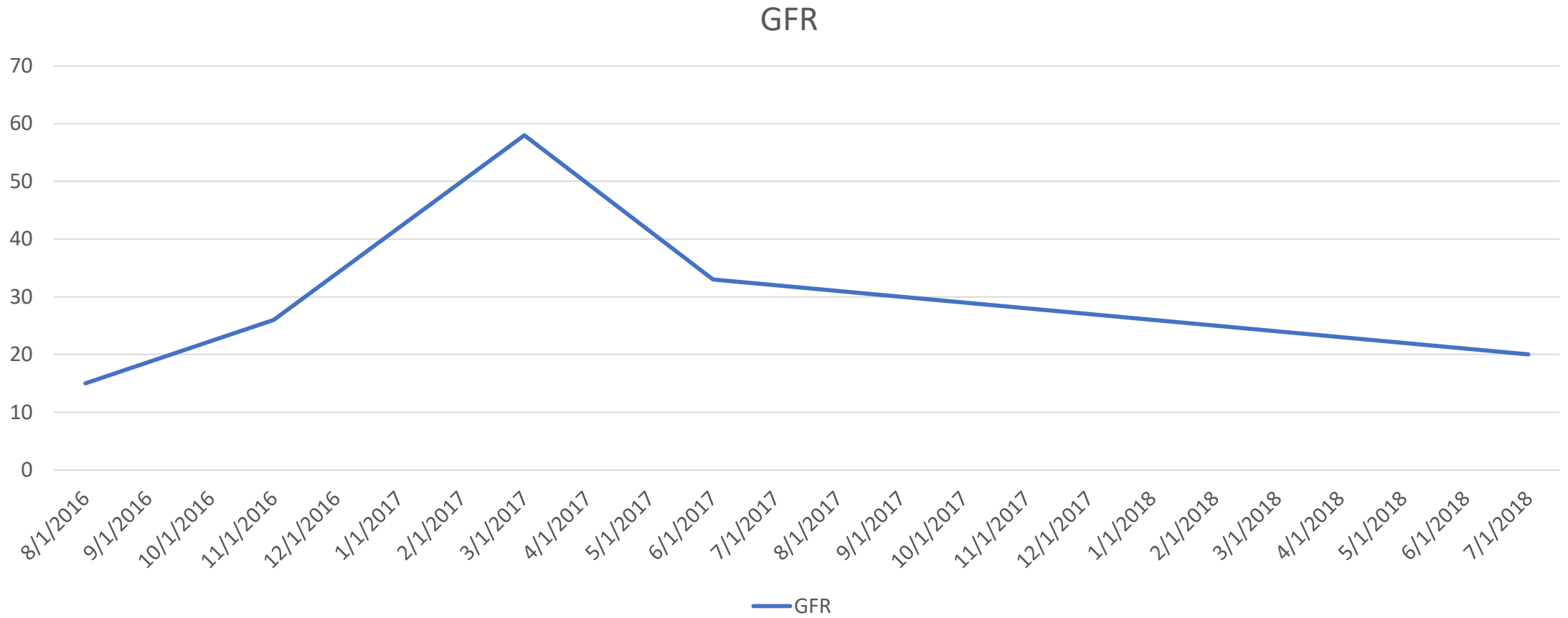
- Hastanın takiplerinde ateşi olmadı, kan ,idrar ve balgam kültürlerinde üreme saptanmadı
- Acilde başlanmış olan sam+klaritromisin tedavisi 7 güne tamamlandı
- Solunum virüs paneli: etken saptanmadı
- Balgamda ARB görülmedi ve Tüberküloz PCR negatif saptandı

Servis takibi

Kullandığı ilaçlar

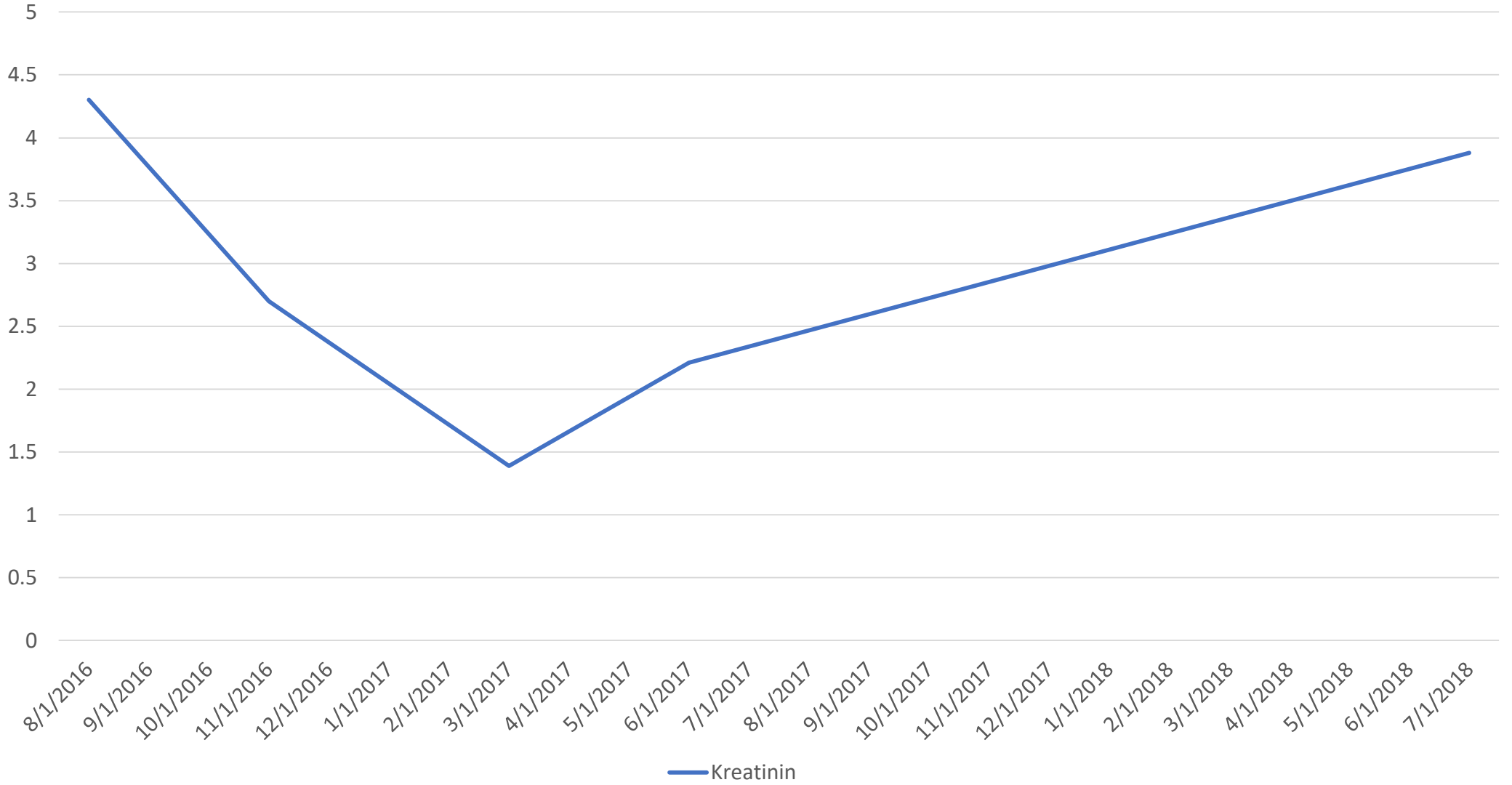
- Raltegravir 2x400+Lamivudin 100mg+ Zidovudin 300mg 2x1
- Amlodipin 10 mg PO
- Anti fosfat 700 mg 1x2 PO
- Antiasidoz 1x2
- ASA 100mg 1x1 PO
- Atorvastatin 10mg 1x1PO
- Sertalin 50 mg 1x1PO
- Silostazol 100 mg 1x1PO
- İnhalerler

izlem



izlem

Kreatinin



İzlem

Viral yük

- 28.08.2016: 152.329 kopya/ml
- 04.11.2016: negatif
- Tedavisi darunavir/
ritonavir+raltegravir olarak
değiştiriliyor
- 03.03.2017: negatif
- 21.06.2017: negatif
- 20.03.2018: negatif

CD4+T hücre sayısı

- %16 (176)
- %28 (336)
- %36(216)
- %34(442)
- %39(390)

- Hasta takibinde nelere dikkat edersiniz? Nasıl yönlendirirsiniz?

