

ŞAŞIRTAN İNFEKSİYONLAR OLGU - 2

Melike TÖRÜYENLER COŞKUNPINAR

- H.E.
- 57 yaş erkek
- Öğrenim durumu: Yüksek okul
- Meslek: Makinist
- Medeni durum: Evli, 2 çocuklu (bir çocuęu doktor)
- Yaşadığı yer: Zonguldak

- **řikayet:** Ateş, halsizlik, gece terlemesi, kilo kaybı

Hikaye:

- 01/12/20'de birkaç gündür olan halsizlik ve ateş şikayetleri ile dış merkez başvurusu, SARS CoV 2 PCR (+) → Evde izolasyon
- Daha önce COVID aşısı yapılmamış.
- COVID tanısının 5. günü → 38,5 °C ateş ve halsizlik → Dış merkez yatış
 - Oksijen ihtiyacı yok
 - **Yatışında Hb: 10,6 g/dL** (2019'da 14 g/dL)
 - **CRP: 58 → 103 mg/L**
 - Levofloksasin, tetrasiklin, klaritromisin kısa sürelerle kullanmış → Süre?
 - 2 haftalık yatış , CRP: 68 mg/L ↓
 - Hb: 8,6 g/dL → Aktif kanama odağı izlenmemiş, Gaitada gizli kan negatif, endoskopi / kolonoskopi yapılmamış
 - Demir eksikliği anemisi → Oral demir replasman tedavisi ile taburcu

02 Ocak 21 DIŞ MERKEZ ABDOMEN US:

Batın içi yoğun gaz artefaktı nedeniyle inceleme suboptimaldir. İzlenebildiği ölçüde:

- Karacięer parankiminde acil sonografik patoloji saptanmadı.
- Safra kesesi kontrakte görünümde dir. İHSY-EHSY normal genişliktedir.
- **Dalak uzun aksı 16 cm ölçülmüş olup normalden büyüktür.**
- Her iki böbrekte hidronefroz yoktur.
- Mesanede duvar ya da lümen patolojisi saptanmadı.
- Batında serbest sıvı izlenmedi.
- Bu aşamada batın sağ alt kadranda akut apandisit ile uyumlu tipik sonografik görünüm saptanmadı. (Retroçekal apandisit ekarte edilemez).Klinik ve laboratuvar bulguları ile birlikte değerlendirilmesi önerilir.

02 Ocak 21 DIŞ MERKEZ ÜST ABDOMEN BT:

- Karacięer boyut ve parankim dansitesi doğaldır. İntrahepatik yer kaplayan lezyon izlenmemiştir.
- Safra kesesi kontrakte olup lümeninde opak taş saptanmamıştır. İntra ve ekstrahepatik safra yolları dilate olarak izlenmedi.
- **Dalak boyutlarında artış dikkati çekmekte olup arteriyel faza yakın elde edilen görüntülerde dalak parankiminde heterojen spesifik faza bağlı kontrastlanma paterni izlenmektedir.**
- Pankreas izlenebildięi kadarıyla normaldir.
- Böbreklerin boyut, yer ve şekilleri doğaldır. Parankim kalınlığı normaldir. Taş, solid -kistik kitle veya hidronefroz bulgusu yoktur.
- Surrenal yerleşimlerinde kitle patolojisi gözlenmemiştir.
- Abdominal aorta normal görünümde dir.
- İnceleme sınırlarında intestinalanslar normaldir. Batında serbest sıvı izlenmedi.

02/01/21 DIŞ MERKEZ ALT ABDOMEN BT:

- İliak arter ve venler normal görünümde dir.
- İnceleme sınırlarında kesit alanına giren intestinal ans lar ve kolon duvar kalınlıkları normaldir. Appendiks doğal görünümde dir.
- Pelviste serbest sıvı izlenmedi.
- **Distal paraaortik, parailiak, pelvik patolojik boyutta lenf bezi saptanmadı.**
- Mesane duvar yapısı ve lümeni tabii görünümde dir.
- Prostat loju doğal görünümde dir.
- SONUÇ: Normal Acil Alt batın BT bulguları.

04/01/21 DIŞ MERKEZ TORAKS BT:

- Aorta, pulmonerkonus, her iki pulmoner arter normal olarak izlenmektedir.
- Mediastinal genişlik olağandır.
- Kalp normal büyüklük ve konfigürasyondadır.
- Her iki akciğerin bronkovasküler dağılımı normal sınırlarda izlenmiştir. Pulmonervasküler yapılar, ana ve segmental bronşlar normaldir.
- Akciğerlerin havalanması ve damarlanması normal sınırlardadır.
- Akciğer parankim alanlarında aktif infiltrasyon veya kitle varlığı görülmemiştir. Parankimal yapı normal sınırlarda değerlendirilmiştir. **Her iki akciğer apeksinde minimal fibrotik dansite artımı mevcuttur.**
- Plevral sıvı saptanmamıştır.
- Vertebralarda osteofit formasyonları izlenmiştir.
- **Dalak AP çapı 20 cm ölçülmüş olup artmıştır.**

SONUÇ: CO-RADS 1 normal veya enfeksiyon dışı bulgular.

07/01/2021 Dış merkez kemik iliği aspirasyon biyopsisi:

Megakaryositlerde artış gösteren hafif hipersellüler (%60) ilik dokusu.

CD3 ile %10, CD20 ile seyrek lenfoid hücre boyanmış, CD138 ile %10 plazma hücresi boyanmış.

Myeloid seri hücrelerinde hafif artış (%4-5 blast), %10-12 plazma hücresi.

- AÜTF Hematoloji'ye 12/01/21'de başvuru
- 22/01/21'de yatış → malignite tarama, anemi etyolojisi?
 - Yatışından 1 gün önce görülen SARS CoV 2 PCR (-)

AKTİF SEMPTOMLAR

- **Halsizlik**
- Gece 2-3 defa iç çamaşırı değiştirmesini gerektirecek kadar **gece terlemesi**
- **2-3 günde bir 37.5 civarında subfebril ateş**
- **Son 1 ayda 7 kg kaybı**

SİSTEM SORGUSU

- | | |
|---------------------------|-----------------------|
| Oral aft- | Genital ülser- |
| Alopesi- | Malar rash- |
| Fotosensitive- | Artrit- |
| Artralji- | Myalji- |
| Tromboz hikayesi- | Sabah tutukluğu: - |
| İnfamatuvar bel ağrısı: - | Psöriazis: - |
| Tırnak değişikliği: - | Daktilit:- |
| Entezit: - | İBH:- |
| Ağız /göz kuruluğu:-/- | Üveit- |
| Eritema nodosum- | Raynaund fenomeni- |
| Döküntü- | Öksürük+(kuru) |
| Hemoptizi- | Nefes darlığı- |
| Balgam- | |
| Nörolojik yakınma- | |

FİZİK MUAYENE

Genel durum iyi, bilinç açık, koopere, oryante, GKS:15

BAŞ-BOYUN: LAP saptanmadı, konjonktivalar, skleralar doğal, görme kabaca doğal, işitme kabaca doğal, oral mukuza doğal görünümde, tiroid palpe edilemedi, cilt normal görünümde

SOLUNUM SİSTEMİ: Her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor, solunum sesleri doğal, ral yok, ronküs yok

KARDİYOVASKÜLER SİSTEM: S1+, S2+, ek ses yok, üfürüm yok

ABDOMEN: Doğal görünümde, bağırsak sesleri normoaktif, hassasiyet- defans- rebound-

Hepatomegali+ (kot altında 2 cm ele gelmekte), Splenomegali+ (kot altında 4-5 cm ele gelmekte)

Ekstremiteler: Doğal PTÖ:-/-, alt ve üst ekstremitede nabızlar palpabl

Nörolojik : Kabaca doğal

ÖZGEÇMİŞ

- Bilinen hastalık: Alerjik rinit
- Düzenli kullandığı ilaç: Levosetirizin 1x5 mg
- Sigara: 30 paket/ yıl
- Alkol: 1 kadeh şarap / hafta
- Madde kullanımı yok
- Travma hikayesi yok
- Geçirilen operasyon: 5 sene önce inguinal herni op.

SOYGEÇMİŞ

- Özellik yok

EPİDEMİYOLOJİK ÖYKÜ

- Tüberküloz temas / geçirme hikayesi YOK
- Hayvan teması / evcil hayvan besleme YOK
- Kaynak suyu tüketimi YOK
- **Seyahat hikayesi** ; makinist olması nedeniyle yurtiçinde sık seyahat
- Diş çekimi / girişim hikayesi YOK
- Taze peynir / süt tüketim hikayesi YOK
- Kene maruziyeti YOK

YATIŞ LABORATUAR DEĞERLERİ

BİYOKİMYA

GFR: 71 ml/dk/ 1,73 m²

Kreatinin: 1,13 mg/dl

Ürik asit: 7,62 mg/dl

Na:134 mmol/l

K:4,3 mmol / l

Cl: 101 mmol/l

Ca:8,8 mmol/ l

P:5,47 mg / dL

Mg:2,25 mg / dl

Total protein: 86,6 g/l

Albümin:32,9 g/l

Direkt bil: 0,26 mg/dl

Total bil: 1,07 mg/dl

AST:66 U/l

ALT:110 U/l

ALP:141 U/l

GGT: 94 U/l

LDH:319 U/l

HEMOGRAM

Hb:9 g/dl

• **MCV: 72 fl**

• MCHC: 29,9 g/dl

• Serum demir: 23 µg/dl

• TDBK: 214 µg/dl

• **TS: %11**

• **Ferritin: 996,8 ng/ml**

• B12: 176 pg/ml

• Folat: 19,62 ng/ml

PLT: 3

Periferik yayma:
Anizositoz, hipokrom eritrositler, gözyaşı hücreleri, displastik nötrofiller, trombosit sayısı uyumlu, hemolizle uyumlu bulgu görülmedi.

CRP: 91,5 mg/l

ESH: 102 mm/sa

D-dimer: 871 mg/ml

Fibrinojen:5,82 g/l

INR:1,29

PSA total: 1,74 ng/ml

PSA serbest: 0,61 ng/ml

ANA : + pozitif

ANCA: negatif

AntidsDNA : 5,39 (normal aralıkta)

ENA paneli : negatif

IgG: 28,3 g/l (üst sınır 15,6)

IgM: 1,32 g/l

IgA: 2,95 g/l

Serum serbest kappa / lambda:

132/112: 1,18

Beta-2 mikroglobulin: 5,51 mg/l

SEROLOJİ

HbsAg negatif

Anti-Hbs negatif

Anti-Hbctotal pozitif, IgM (-)

Anti-HIV negatif

Anti-HCV negatif

Brucella lam aglütinasyon (-)

Monotest (-)

EBV VCA IgG (+) IgM (-)

EBV DNA <153 kopya / ml

CMV DNA negatif

Anti-Toxoplasma IgG / IgM (-)

PLAN

- Dış merkez kemik iliği biyopsi preparatları → AÜTF patoloji
- 26/01 PET BT (ekstramedüller tutulum?)
- İE? → EKO
- Serum immünfiksasyon ve serum protein elektroforezi → Dış merkez
- 28/01 Endoskopi / kolonoskopi

27/01 TTE: Kalp boşluk boyutları normal, kapak açılmaları iyidir. Sol ventrikül duvar hareketleri normaldir. EF %65. E-A füzyonu nedeni ile mitral diyastolik akım örnekleri alınamıştır.

27/01 TEE: Kapaklarda ve kalp boşlukları içerisinde vejetasyon veya trombüs izlenmedi. Aort kapağı tirküspid yapıda izlendi.
Hafif MY hafif TY izlendi. İAS intakt izlendi.

18F-FDG TÜM VÜCUT POZİTRON EMİSYON TOMOGRAFİSİ Klinik Bilgi: Malignite ?? ICD-10 Kodu:C80 ? Abdomen BT?de splenomegali ve dalak parankiminde heterojen kontrastlanma izlenen hastada malignite ön tanısı ile 3 hekim imzalı rapor ile tanı ve evreleme amacıyla PET/BT istenmiştir. Çekim Tekniği: Hastaya 6 saat açlığı takiben kan glukoz düzeyi 117 mg/dl iken iv yoldan 10.25 mCi 18F-FDG (fluorodeoksiglukoz) bileşiği verilmiştir. 1 saat sonra tüm vücut protokolü kullanılarak verteksten uyluk seviyesine kadar PET görüntüleri elde edilmiştir. Kontrast kullanılmaksızın elde edilen aksiyel BT görüntüleri gama ışını azaltımı düzeltilmesi ve 18F-FDG uptake'inin lokalizasyonunu belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Bulgular: Verilen radyofarmasötüğün normal fizyolojik birikim yerlerinde toplandığı gözlenmiştir. Ayrıca; - Dalak normalden büyük olup, karaciğere ve normale göre genel aktivite artışı (SUVmax:5.0) izlenmiştir. - Kemik iliğinde nonhomojen genel aktivite artışı gözlenmiştir. - Karın ön duvarı sol alt yanda ingüinal kanala uzanan alanda düzensiz aktivite artışı mevcuttur (geçirilmiş operasyona sekonder ?). - Vücutta diğer alanlarda patolojik 18F-FDG tutulumu saptanmamıştır. «SONUÇ-ÖNERİLER:»-Dalak normalden büyük olup, dalakta ve kemik iliğinde hafif genel metabolizma artışı dışında patolojik görünüm izlenmemiştir.

28/01 Üst GİS Endoskopi raporu: Özofagus mukoza, duvarları ve peristaltik aktivitesi normal . **Özofagokardiyak bileşkede fokal ödemli alan izlendi, bx alındı.**Mide fundus mukozası normaldir. Mide korpus mukozası normal olup peristaltik aktivite normal sınırlardadır. **Antrum ödemli yer yer hiperemik, bx alındı.** Pilor santralize olup bulbus mukoza ve duvarları normaldir. **Duodenum 2. kısım normal görünümde, anemi nedeni ile bx alındı.**

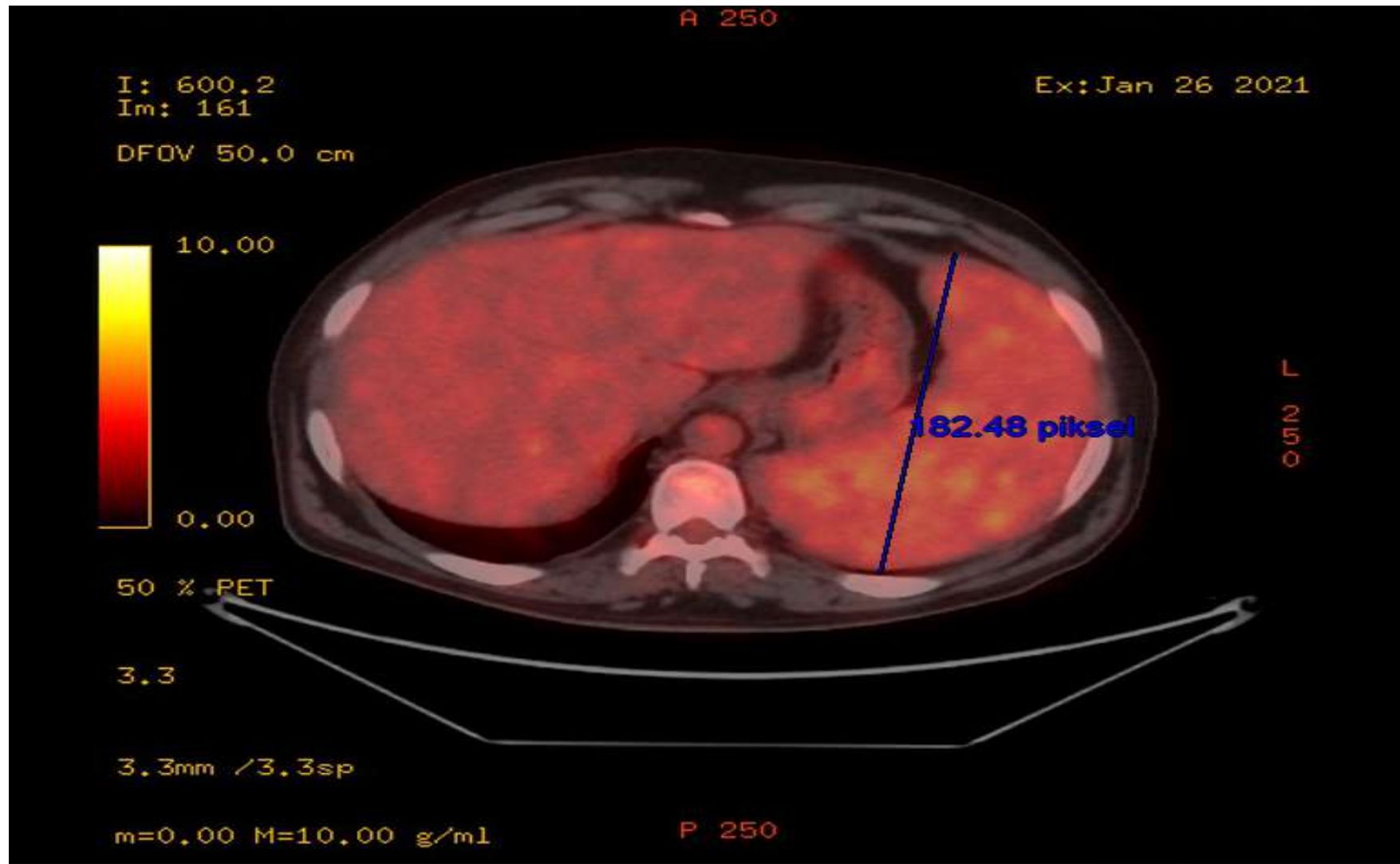
HİSTOPATOLOJİK TANI

- 1-REJENERATİF DEĞİŞİKLİKLER GÖSTEREN MİDE KARDİA MUKOZASI
- 2-ADENOMATÖZ POLİP-TÜBÜLER ADENOMA, Sigmoid Kolon
- 3-NORMAL SINIRLARDA MİDE ANTRUM MUKOZASI
- HİSTOKİMYASAL OLARAK UYGULANAN GİEMSA BOYASI İLE H.PYLORİ İZLENMEMİŞTİR
- 4-NORMAL SINIRLARDA DUODENUM MUKOZASI

Ek ICD o3 Tanı Kodları

8211/0-Tübüler adenom

15/02/2021 13:37



PLAN

- Dış merkez kemik iliği biyopsi preparatları → AÜTF patoloji
- 26/01 PET BT (ekstramedüller tutulum?) ✓
- İE? → EKO ✓
- Serum immünfiksasyon ve serum protein elektroforezi → Dış merkez
- 28/01 Endoskopi / kolonoskopi ✓

- Serum immünfiksasyon:IgG:25.3 IgA:2.7 IgM:0.9
- Serum kapa total:6630 serum lambda total:2870 oran:2.31
- **Serum protein elektroforezi:patern akut-subakut inflamatuvar yanıt ile uyumludur. Gama globulin bölgesindeki belirgin artış belli bir bölgede yoğunlaşmıştır.**

Alınma Şekli : HAZIR BOYALI PREPARAT VE/VEYA PERAFİN BLOK BOYASIZ LAM HAZIR - HİSTOKİMYASAL
Klinik Bulgular : 1-57 YAŞ ERKEK HASTA, ANEMİ, HALSİZLİK NEDENİYLE TETKİK EDİLİYOR. DIŞ MERKEZ
Ön Tanı : 1-MDS? MULTİPL MYELOM? PROF. DR. İŞINSU KUZU'NUN DİKKATİNE

MAKROSKOPİ

KONSÜLTASYON:

Ankara EAH Tıbbi Patoloji Laboratuvarında hazırlanmış 176.21 nolu 2 adet parafin blokta ENGİN (57/E) adına düzenlenmiş aynı nolu patoloji raporu.

MİKROSKOPİ

- İki blok halinde gönderilen materyalin incelenmesinde dokulardan birinde kanal ve fibrinden oluşan artı özelliğinde olduğu izlenmiştir. Diğer blokta 2 parça halinde 25 kadar intertrabeküler aralık içeren %80 hipersellüler görünümde oldukları dikkati çekmiştir. Yakından değerlendirildiğinde dağınık hafif artmış megakaryositler izlenmiştir. Bu hücreler hücreleri hakim hücre grubu meydana getirmektedir bunlar arasında olgun hücre kümeleri halinde arada seçilmektedir. Yapılan retikülün boyasıyla seyrek ince retikülün artışı izlenmemiştir.
-Yayma preparatlar hipersellüler özelliktedir. Hücreler yakından incelendiğinde (promyelosit, myelosit) %19, Matür formları (metamyelosit, bant ve granülosit) plazma hücresi %2 oranında belirlenmiştir. myeloid / eritroid oranı 0,93'tür. Eritroid segmentasyon anomalileri izlenmiştir.

İMMÜNOHİSTOKİMYASAL İNCELEME

Parafin kesitlerde indirekt biotinsiz (Optiview) DAB / indirekt biotinsiz (Ultraview) Ventana Benchmark XT veya Ultra cihazları kullanılarak, primer antikorlar olarak CD138, Kappa, Lambda, CD3, CD20 araştırılmıştır. Buna göre;CD3 ile interstisyel hafif T lenfosit artışı dikkati çekmektedir. CD20 ile seyrek tek tük B lenfositler izlenmiştir. CD138 ile perivasküler ve interstisyel hafif artmış plazma hücrelerinde rastlanmıştır kapa beri anda hafif zincirleri ile plazma hücrelerinin kapa hakim polipitik immün globulin yapımı gösterdiği anlaşılmaktadır.

HİSTOPATOLOJİK TANI

GRANÜLOSİTER SERİ HAKİMİYETİ GÖSTEREN, ERİTROİD SERİDE ORAN ARTIŞI BULUNDURAN YAŞINA GÖRE %80 ORANINDA HİPERSELLÜLER KEMİK İLİĞİ BİYOPSİ MATERYALİ VE YAYMA PREPARATLARI Konsültasyon (176.21) İNTERSTİSYEL HAFİF T LENFOSİT VE POLİTİPİK PLAZMA HÜCRELERİ İZLENMİŞTİR.

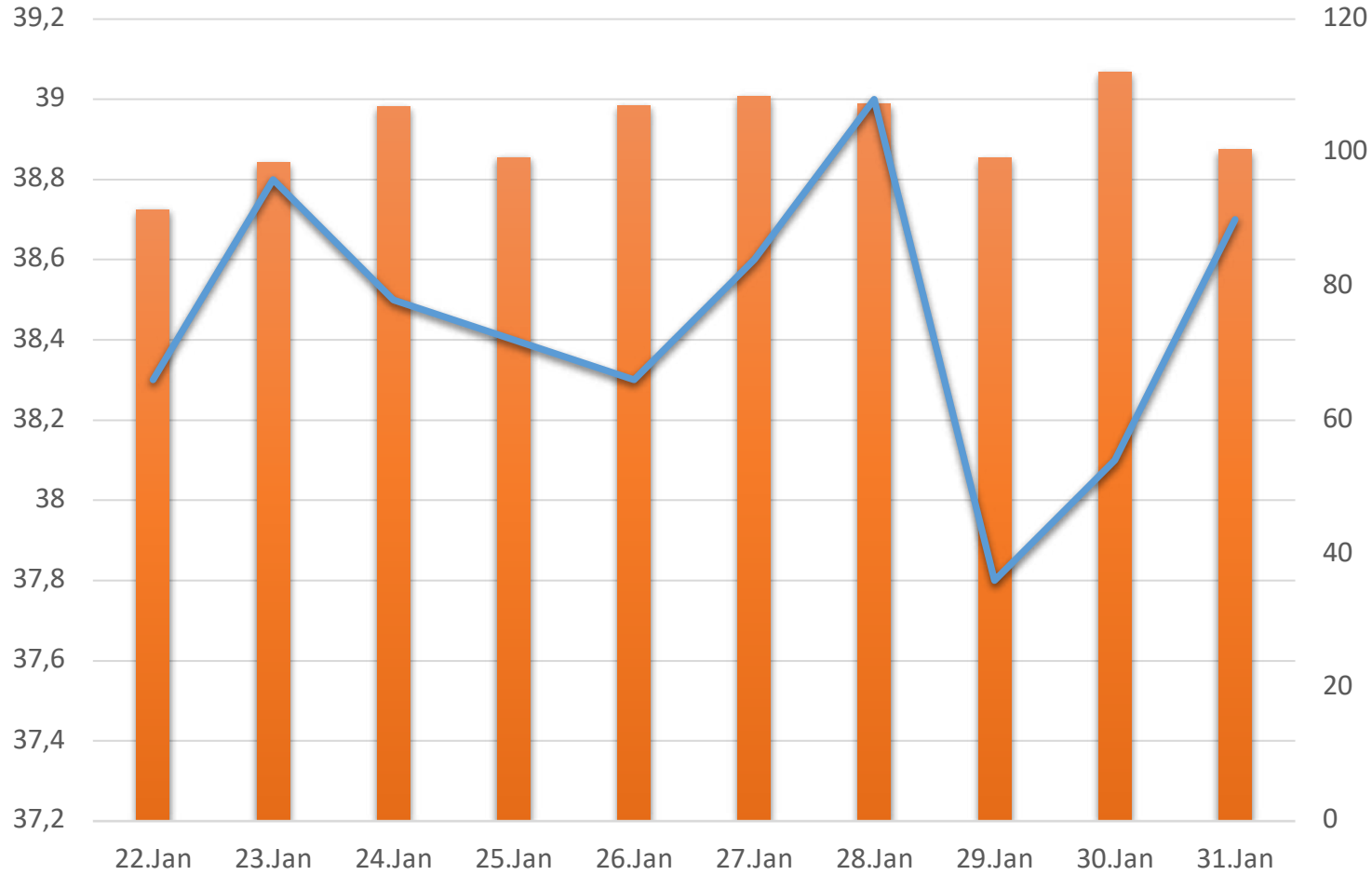
YORUM

Bulgular hastada kuvvetle MDS veya myeloid ya da lenfoit neoplastik infiltratif hastalığı destekler nitelikte bulunmamıştır. Öncelikle laboratuvar bulgularıyla birlikte kronik hastalık anemisi veya paraneoplastik sekonder faktörlerin araştırılması önerilir. Varsa nutrisyonel eksikliklerin yerine geçirilmesinden sonra kontrolü faydalı olacaktır.

Ek ICD o3 Tanı Kodları

0000/0-Neoplazma rastlanmamıştır.

29/01/2021 17:30



CRP mg/L
Vücut sıcaklığı °C

	22.Jan	23.Jan	24.Jan	25.Jan	26.Jan	27.Jan	28.Jan	29.Jan	30.Jan	31.Jan
CRP mg/L	91,5	98,6	106,9	99,3	107,1	108,5	107,3	99,2	112,1	100,5
Vücut sıcaklığı °C	38,3	38,8	38,5	38,4	38,3	38,6	39	37,8	38,1	38,7

PİP – TAZ 4*4,5 g

**PİP – TAZ STOP
MEROPENEM 3*1 g**

29/01 İHKM Konsültasyonu:

*Akut pyojenik infeksiyon düşünülmedi.
*Kronik infeksiyonlar? açısından *Leishmania*, *Bartonella* ve *Coxiella* tetkiklerinin gönderilmesi
*Miliyer tüberküloz açısından tetkik edilmesi,
*Kemik iliği bx yapılması halinde *Leishmania* için tetkik istenmesi ve Tbc kx gönderilmesi önerilir.

02/02 Kemik iliği bx tekrarı

L/B/C için tetkikler

**03/02 Meropenem stop
İHKM Servisine devir**

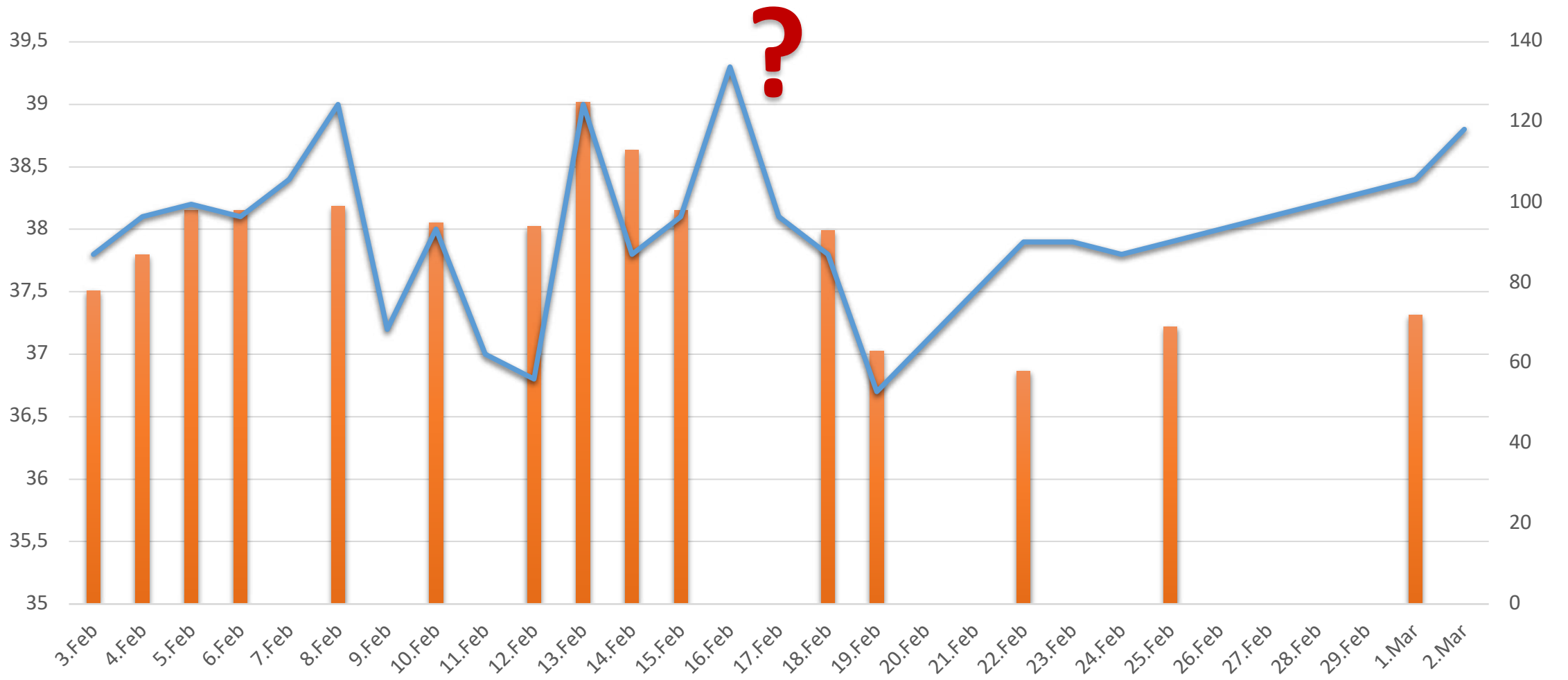
**Etyoloji bulunamazsa
splenektomi planlanabilir.**



04 Şubat



05 Şubat *Brucella* t p aglütinasyon 1/640 (+)



BRUSELLOZ
 Doksisiklin 2x100 mg po
 Rifampisin 1*600 mg po

-----*Takipte NÖTROPENİK (500-1000/mm³) SEYİR*-----

KÜLTÜRLER

HEMATOLOJİ

22/01 Kan kx >>> üreme yok

22/01 İdrar kx >>> üreme yok

22/01 Balgam kx >>> <10 e, 2-3 pnl, mo: karışık flora, ÜSYF üredi

23/01 Kan kx >>> *Bacillus spp.* üredi. Üreme zamanı: 20:50 saat Kontaminasyon?

23/01 İdrar kx >>> üreme yok

23/01 Kan kx >>> üreme yok

27/01 Kan kx >>> üreme yok

28/01 Kan kx >>> üreme yok

29/01 Kan kx >>> üreme yok

29/01 Balgam kx >>> >10 e, PNL yok, mo: karışık flora, ÜSY flora, az düzey *Candida spp.*

30/01 Kan kx >>> üreme yok

31/01 Kan kx >>> üreme yok

01/02 Kan kx >>> üreme yok

İNFEKSİYON

04/02 Kan kx >>> üreme yok

14/02 Kan kx >>> üreme yok

16/02 Kan kx >>> üreme yok

Kemik iliği
biyopsisi kültürü
YOK

17 Şubat 21

SAKROİLİAK EKLEM MRG KARŞILAŞTIRMA: BULGULAR: Klinik bilgi :bisitopeni+ateş etyo nedeni ile atkip edilmekte olan hastaya brucelloz tanısı koyulmuş olup hastanın ateş+afr yüksekliği halen devam etmektedir.lumbosakral+sakroiliak tutulum açısından değ.rica olunur.saygılarımla. Her iki tarafta sakroiliak eklem aralıkları açık ve normal genişliktedir. Eklem effüzyonu saptanmamıştır. Ekleme katılan karşılıklı iliak ve sakral yüzlerde aşikar patolojik kemik iliği sinyali izlenmemektedir. İnceleme genelindeki kemik yapılarda medüller kemik iliği intensitesinde hematolojik hastalıkları düşündürür tarzda diffüz patolojik sinyal değişikliği gözlenmiştir. Hematolojik yönden ileri tetkiki önerilir. Sağ sakroiliak eklem posterior kesimini ilgilendiren spina iliaka posterior superiorunda, yakın zamanda gerçekleştirilmiş kemik iliği biyopsisi ile ilişkili tubüler traktlar bu alana komşu iliak kemik posterolateralde periosteal ödem ve yumuşak doku ödemi dikkati çekmiştir. Söz konusu kemik iliği biyopsisi traktlarından en medialde yer alan traktın sakroiliak eklem seviyesine dek uzanmakta olduğu gözlenmektedir. **UYGULAMA:** İnceleme esnasında 7.5 cc gadobutrol içerikli IV kontrast madde kullanılmıştır. **SONUÇ-ÖNERİLER:** Bu aşamada aktif sakroiliit bulgusu izlenmeyen MRG, sağ iliak kanat posteriorunda yakın zamanda gerçekleştirilmiş kemik iliği biyopsisi ile ilişkili olduğu düşünülen iyatrojenik yumuşak doku ve kemik iliği değişiklikleri, inceleme genelindeki pelvik kemik yapılarda kemik iliği intensitesinde diffüz patolojik sinyal değişikliği.

Kemik iliği biyopsisi 02 Şubat 2021

MAKROSKOPİ

Hollande solüsyonu içerisinde gönderilmiş, 8,7 mm uzunluğunda kemik sertliğinde 2 adet iğne biyopsi materyali ve 5 adet yayma preparat. (2PT)1k Asit takibi N.ARAS-AS (02.02.2021)HİSTOKİMYASAL BOYA: Retikülin

MİKROSKOPİ

H&E boyalı kesitlerin incelenmesinde 2 parça halinde, subkortikal alanlar da bulduran, kanamalı 13 adet intertrabeküler aralık içeren, optimal bir değerlendirme için yeterli nitelikte, ortalama % 70 selülarite gösteren hipersellüler kemik iliği biyopsi örneği izlenmektedir. Kemik iliği hücrelerinin organizasyonu incelendiğinde; granülositer seride matürasyon izlenmiştir, hakim popülasyonu oluşturmaktadır. Eritroid seri dağılmış kümeler şeklinde izlenmiştir. Megakaryositler intertrabeküler gevşek gruplar meydana getirmektedir. Plazma hücreleri ve lenfositler dağınık interstisyel yerleşimlidir. Retikülin boyası ile grade I/III(Eumnet, 2007) retikülin lif varlığı izlenmiştir.

Yayma preparatlar hipersellüler özelliktedir. Hücreler yakından incelendiğinde, eritroid seri %54, granülositer seri genç formlar (promyelosit, myelosit) %10, matür formları (metamyelosit, bant ve granülosit) %19, genç eozinofil %3, matür eozinofil %1, lenfosit %6, plazma hücresi %9 oranında belirlenmiştir. Myeloid / eritroid oranı 0.57'tir. Leishmaniazisi düşündürülen bulgu izlenmemiştir.

İMMÜNOHİSTOKİMYASAL İNCELEME

Parafin kesitlerde indirekt biotinsiz (Optiview) DAB / indirekt biotinsiz (Ultraview) Universal DAB, immunhistokimya sekonder kitleri ile Ventana Benchmark XT veya Ultra cihazları kullanılarak, primer antikorlar olarak CD138, CD3, CD20, IGD, IGA, IGG, IGG4, IGM, Kappa ve Lambda araştırılmıştır. Buna göre; CD20 ile seyrek tek tük dağınık B lenfositler izlenmiştir. CD3 ile interstisyel dağınık T lenfositler izlenmiştir. CD138 ile perivasküler ve interstisyel hafif artmış plazma hücreleri dikkati çekmektedir. Kappa ve lambda hafif zincirleri ile plazma hücrelerinin benzer oranda polipitik immünoglobülin yapımı gösterdiği izlenmiştir. IGD ile seyrek dağınık az sayıda plazma hücresinde rastlanmıştır. IGG ile yaygın zemin boyanması yanı sıra plazma hücrelerinin büyük çoğunluğu pozitifdir. IGG4 ile seyrek tek tük pozitif plazma hücresi izlenmiştir. IGM, IGA dağınık seyrek hücrede pozitifdir.

HİSTOPATOLOJİK TANI

ERİTROİD SERİ HAKİMİYETİ, POLİTİPİK IGG HAKİM HAFİF PLAZMA HÜCRESİ ARTIŞI GÖSTEREN YAŞINA GÖRE %70 ORANINDA HIPERSELLÜLER KEMİK İLİĞİ BİYOPSİ MATERYALİ VE YAYMA PREPARATLARI
-AŞIKAR NEOPLASTİK İNFİLTRASYON OLARAK DEĞERLENDİRİLEBİLECEK BULGUYA RASTLANMAMIŞTIR.

Ek ICD o3 Tanı Kodları

0000/0-Neoplazma rastlanmamıştır.

12/02/2021 15:32

LABORATUAR DEĞERLERİ – 22/01/21

BİYOKİMYA

GFR: 76 ml/dk/ 1,73 m²

Kreatinin: 1,07 mg/dl

Ürik asit: 5,01 mg/dl

Na:131 mmol/l

K:4,7 mmol / l

Cl: 102 mmol/l

Ca:7,8 mmol/ l

P:3,84 mg / dL

Mg:1,54 mg / dl

Albümin:27,6 g/l

Direkt bil: 0,6 mg/dl

Total bil: 0,98 mg/dl

AST:18 U/l

ALT:18 U/l

ALP:86 U/l

GGT: 59 U/l

LDH:250 U/l



HEMOGRAM

Hb:7,1 g/dl ↓

PLT: 176000/ mm³

Lökosit: 2880 /mm³

• **Nötrofil: 900 /mm³ ↓**

• Lenfosit:910 /mm³

• Monosit:560 /mm³

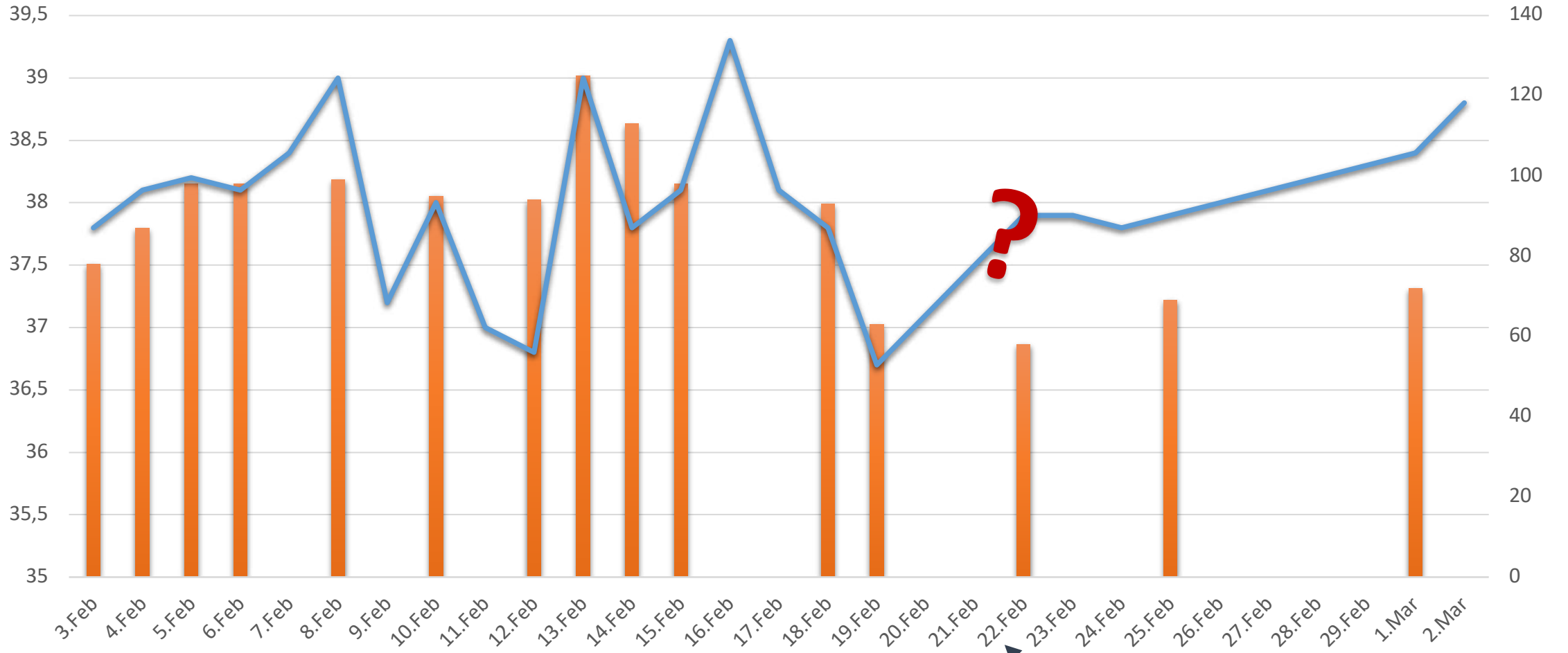
• Eozinofil:0 /mm³

• Bazofil:20 /mm³

CRP: 58,2 mg/l

Prokalsitonin: 0,36 ng/ml





Doksisiklin 2x100 mg po
Rifampisin 1*600 mg po

-----Taktipe NÖTROPENİK SEYİR-----

PATOLOJİYE PERİFERİK
YAYMA

MİKROSKOPİ

Hastanın gönderilen periferik kan yayılmasında granülos hakimiyeti hafif monosit artışı izlenmektedir. Tarandığında aşikar parazit görülmemiş ancak trombositler yanısıra dejenere bazı şüpheli hücrelere rastlanmıştır kemik iliği biyopsisi Parazit açısından yeniden değerlendirilmiştir. Burada çok aşikar intraselüler mikroorganizmalar izlenmemiş birkaç hücrede intrasellüler olabilecek mikroorganizma izlenmiştir. Bunun dışında zeminde seyrek, dağınık, yer yer uzantılı sitoplazmalı, çekirdekli kısmen kinetoplast olarak değerlendirilebilecek odak bulunduran amastigot formda leishmania ile uyumlu olabilecek görüntüde mikroorganizmalar gözlenmiştir.

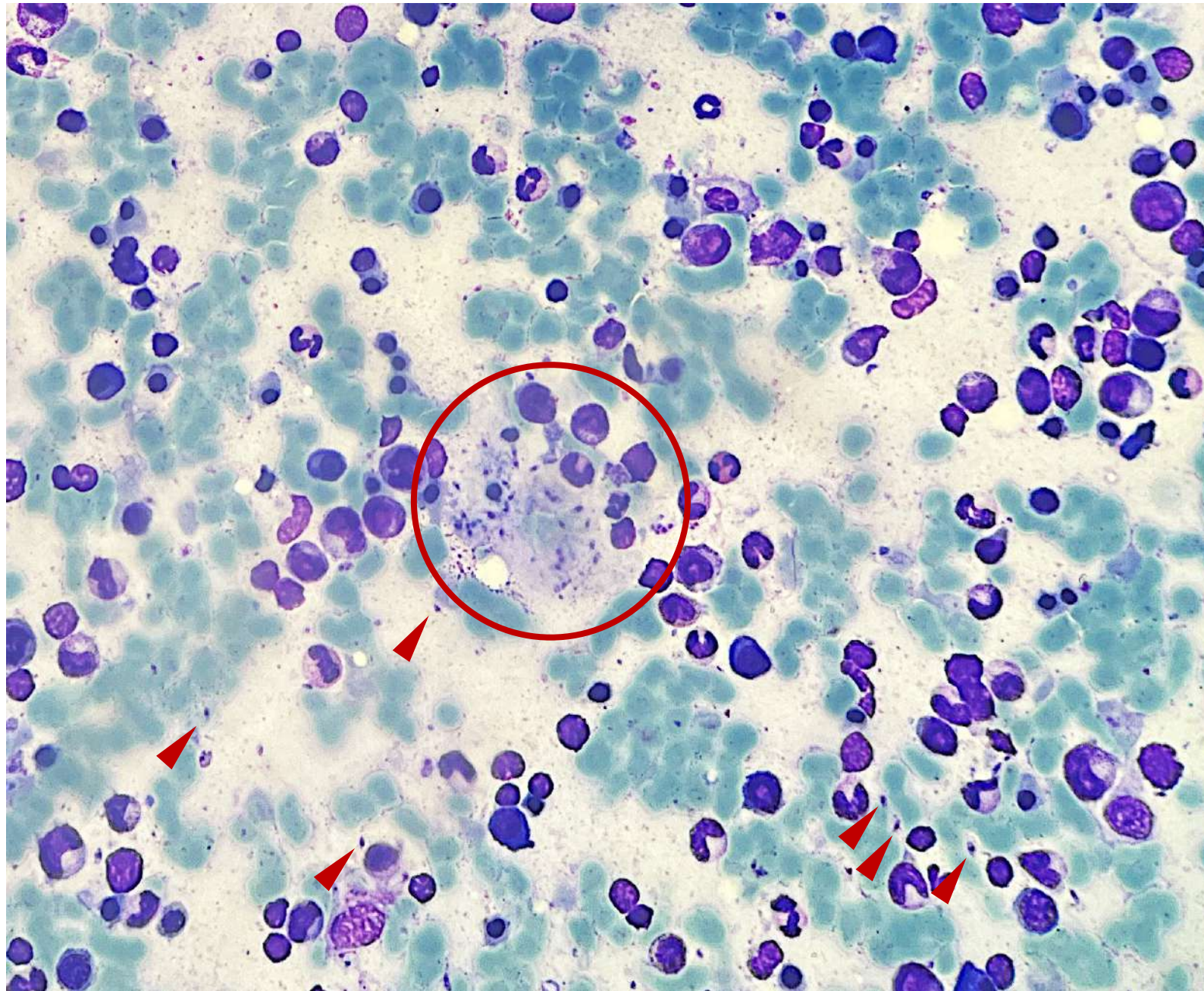
HİSTOPATOLOJİK TANI

SEYREK DAĞINIK LAISHMANIA AMASTİGOT FORMLARI İLE UYUMLU OLABİLECEK MİKROORGANİZMALAR İZLENMİŞTİR.

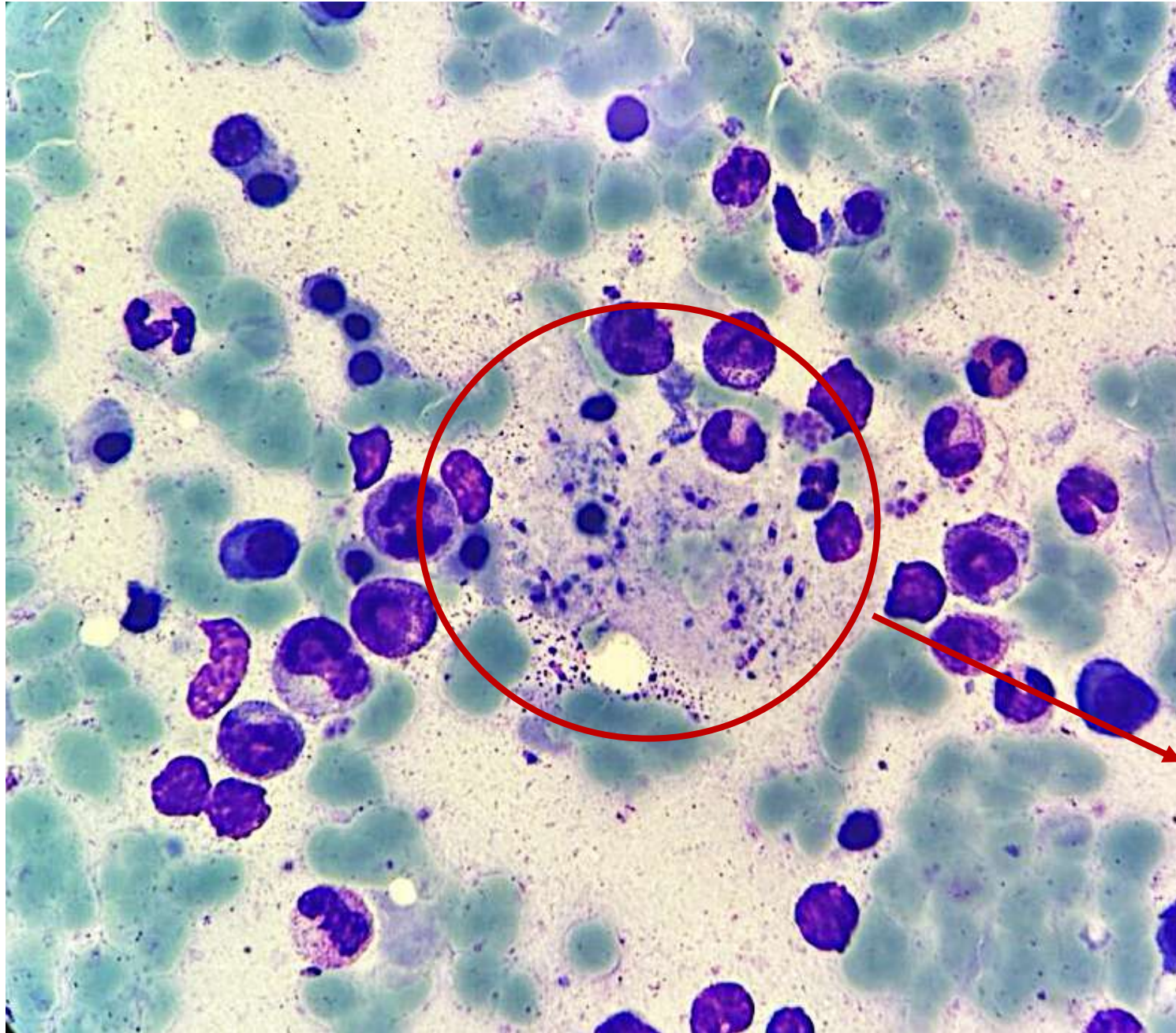
Ek ICD o3 Tanı Kodları

0000/0-Neoplazma rastlanmamıştır.

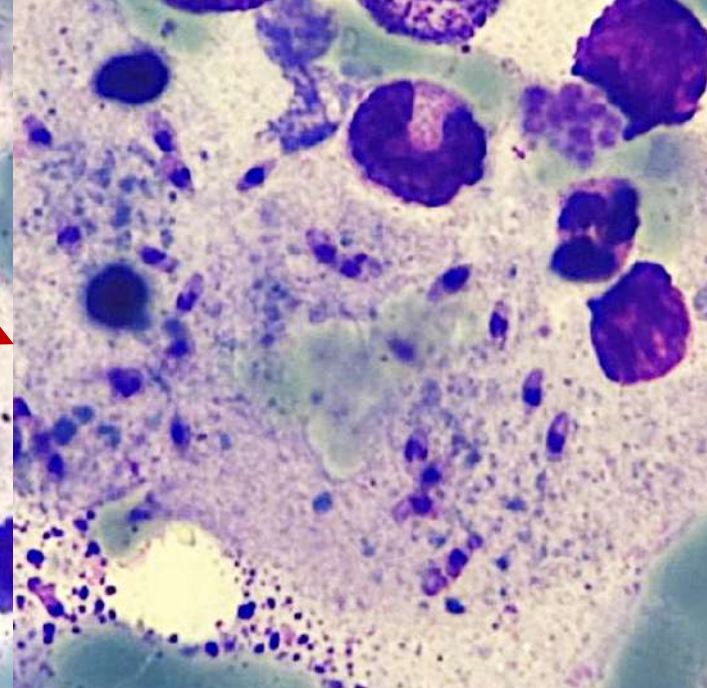
23/02/2021 14:25

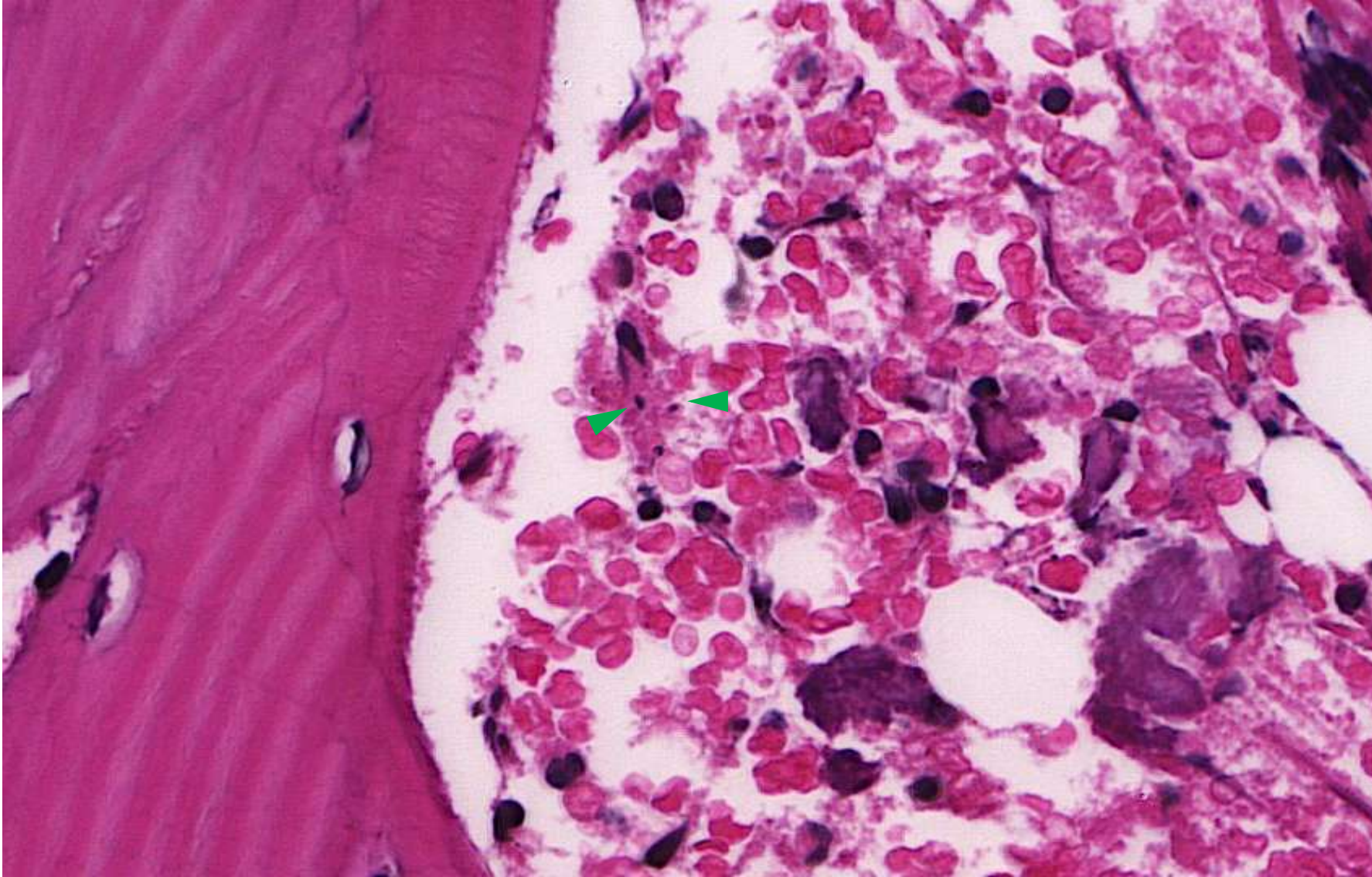


Burada kemik iliği aspirasyon yaymasında makrofaj içerisinde (daire) ve serbest halde (ok bağı) amastigot formlar izlenmektedir (40x).



Burada kemik iliği aspirasyon yaymasında makrofaj içerisinde *Leishmania* cisimcikleri görölmektedir (100x)





Kemik iliği biyopsisinde histiyositik hücre içinde izlenen amastigot formlar (Hematoksilen-Eozin, 100x).



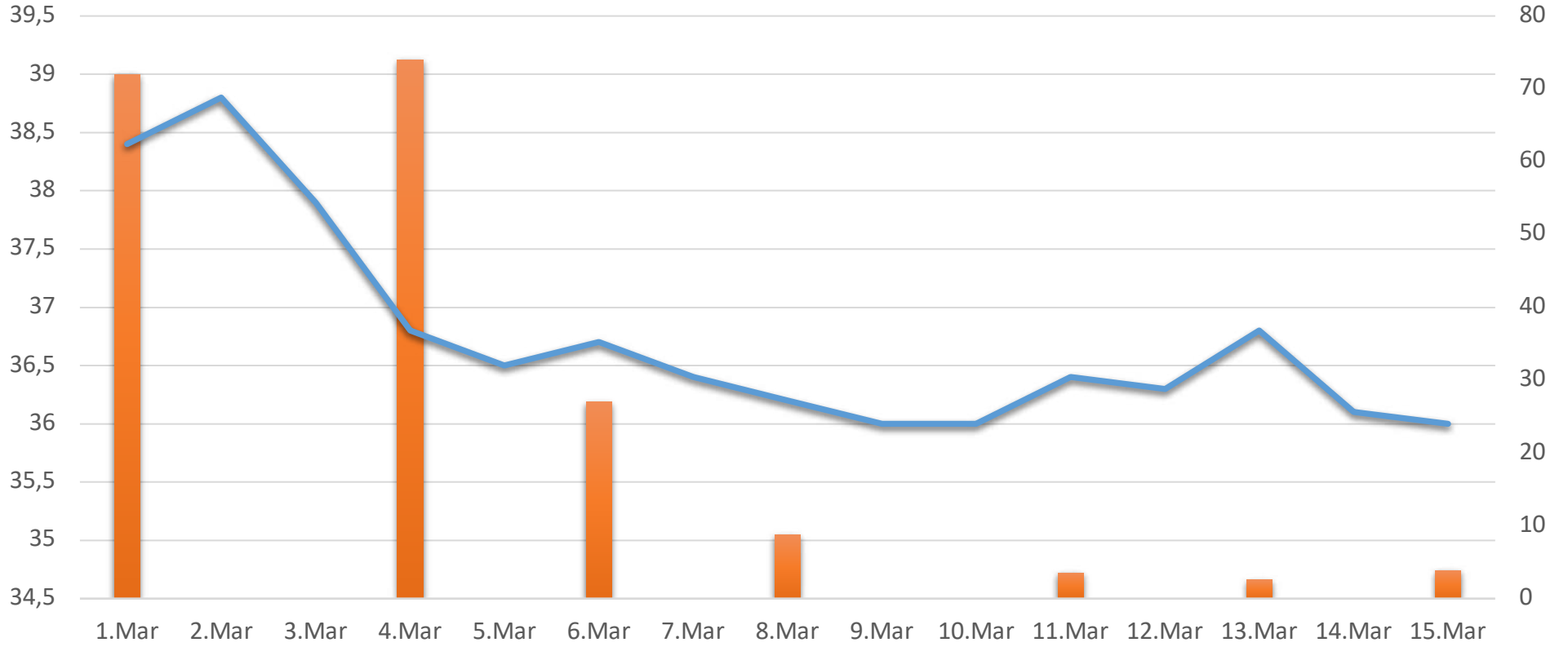
T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
MİKROBİYOLOJİ REFERANS LABORATUVARLARI VE BİYOLOJİK ÜRÜNLER DAİRE BAŞKANLIĞI
ULUSAL PARAZİTOLOJİ REFERANS LABORATUVARI
Laboratuvar Ruhsat Numarası : 04--Y-2

Numuneyi Gönderen Kişi/Kurum/Kuruluş: ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Fatura Kurumu : ANKARA ÜNİVERSİTESİ İBİNİ SİNA ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ
İlgili Yazı Evrak ve Sayısı : 26.02.2021 /

HASTA BİLGİLERİ		ÖRNEK BİLGİLERİ	
Adı-Soyadı :		İstem Nedeni / Ön Tanı :	
T.C. Kimlik No :		Örnek Alınma Tarih, Saati :	26.02.2021 / :
Cinsiyet :	Erkek	Numune Kabul Tarih, Saat :	26.02.2021 / 16:31
Doğum Tarihi :	05/03/1963	Laboratuvar No :	38552359
Dosya No :	589290241	Laboratuvar Kabul :	26.02.2021 / 16:37
Num.Kabul No :	38552359	Protokol/Sıra :	2021/728 /1

ULUSAL PARAZİTOLOJİ REFERANS LABORATUVARI

Çalışılan Analiz	Birim	Yöntem	Tayin Limiti	Referans Değer	Analiz Sonuçları	Numune Cinsi	Sonuç Tarih - Saati / Onaylayan
Leishmania spp. PCR		Real time PCR			POZİTİF	EDTA'lı tüpte tam kan	02.03.2021 17:12 / Dr. CAHİT BABÜR



	1.Mar	2.Mar	3.Mar	4.Mar	5.Mar	6.Mar	7.Mar	8.Mar	9.Mar	10.Mar	11.Mar	12.Mar	13.Mar	14.Mar	15.Mar
CRP mg/L	72			74		27		8,8			3,6		2,6		3,9
Vücut sıcaklığı °C	38,4	38,8	37,9	36,8	36,5	36,7	36,4	36,2	36	36	36,4	36,3	36,8	36,1	36

Doksisiklin +24
Rifampisin +24

Visseral Layşmanyoz →
Lipozomal Amfoterisin B 1*240 mg

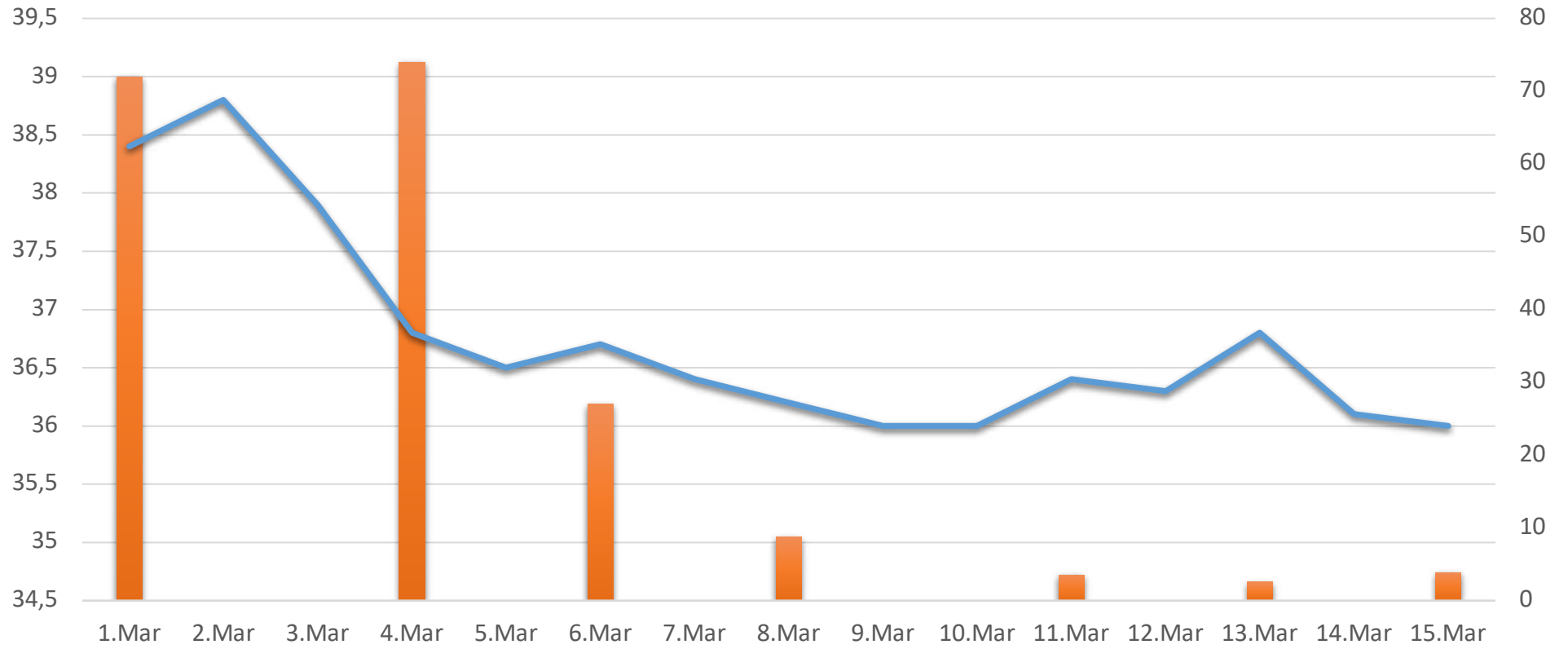
Doksisiklin +34
Rifampisin +34
Lipozomal AmpB +10
Sağda belirgin bilateral ön kolda kızarıklık, ısı artışı, şişlik

ÜST EKSTREMİTE VENÖZ SİSTEM, BİLATERAL DOPP -ÜST EKSTREMİTE ARTERİYEL SİSTEM, BİLATERAL DOPP US Her iki üst ekstremitede arterler açık olarak izlenmiştir. Sol ön kolda damaryolu ve bandaj nedeniyle incelemenin tanısal niteliği azalmıştır. Sol safenik ve bazilik ven açık izlenmiş olup, prop kompresyonuna yanıt vermektedir. Sağ safenik ven trombozedir. SONUÇ-ÖNERİLER: Sağ safenik ven trombozedir.

SONUÇ :

Sağ safenik ven trombozedir.

2*6000 IU DMAH



	1.Mar	2.Mar	3.Mar	4.Mar	5.Mar	6.Mar	7.Mar	8.Mar	9.Mar	10.Mar	11.Mar	12.Mar	13.Mar	14.Mar	15.Mar
CRP mg/L	72			74		27		8,8			3,6		2,6		3,9
Vücut sıcaklığı °C	38,4	38,8	37,9	36,8	36,5	36,7	36,4	36,2	36	36	36,4	36,3	36,8	36,1	36

Lipozomal AmpB +14 stop

Doksisisiklin ve rifampisin 38. günde olup 42 güne tamamlanacak şekilde

TABURCU

TABURCULUK LABORATUAR DEĞERLERİ

BİYOKİMYA

GFR: 80 ml/dk/ 1,73 m²

Kreatinin: 1,03 mg/dl

Ürik asit: 5,8 mg/dl

Na:141 mmol/l

K:3,9 mmol / l

Cl: 104 mmol/l

Ca:8,2 mmol/ l

P:4,31 mg / dL

Mg:2,04 mg / dl

Total protein: 67,5 g/l

Albümin:31,3 g/l

Direkt bil: 0,52 mg/dl

Total bil: 0,89 mg/dl

AST:53 U/l

ALT:45 U/l

ALP:104 U/l

GGT: 105 U/l

LDH:226 U/l

HEMOGRAM

Hb:10 g/dl

PLT: 321000/ mm³

Lökosit: 4350 /mm³

• **Nötrofil: 2260 /mm³**

• Lenfosit:1350 /mm³

• Monosit:790/mm³

• Eozinofil:10 /mm³

• Bazofil:40 /mm³

CRP: 3,9 mg/l

Prokalsitonin:0,163 ng/ml



Co-infection of *Leishmania infantum* and *Brucella* spp in Iran

Mahdi Fakhar · Elham Banimostafavi ·
Mohammad Hossein Motazedian · Qasem Asgari

- 27 yaş erkek, İran
- Ateş, üşüme titreme, karın ağrısı, splenomegali
- Pansitopeni, KCFT yüksekliği
- *Brucella* aggl (+)
- *Leishmania* direkt aglütinasyon, İFA, rK39+
- Kemik iliği hiposelüler, amastigot yok, KC biyopsisinde amastigot+

A Pediatric Case of Concomitant *Leishmania* and *Brucella* Infection

Pediatric Bir Olguda *Leishmania* ve *Brucella* Birlikte Enfeksiyonu

Perihan Yasemen Canöz, Gökhan Tümgör*, İbrahim Hakan Bucak**, Göksele Leblebisatan, Fatma Levent İstifli, Mehmet Turgut**

Adana Numune Training and Research Hospital, Clinic of Children's Health and Diseases, Adana, Turkey

*Çukurova University Faculty of Medicine, Department of Pediatrics and Medicine, Adana, Turkey

**Adiyaman University Training and Research Hospital, Clinic of Child Health and Diseases, Adiyaman, Turkey

- 16 yaş kız, Türkiye
- Ateş, splenomegali, el ve ayaklarda ödem, vücutta yaygın eritem
- *Brucella* aggl 1/640 (+)
- *Leishmania* rK39+
- Kemik iliği hücre içi ve dışı amastigot

Case Report: Visceral Leishmaniasis with *Salmonella* Paratyphi and *Brucella melitensis* Coinfection as a Cause of Persistent Fever in a Patient from Sudan

Sayda El Safi,^{1*} Hussam Elshikh,¹ Enaam El Sanousi,² Nagwa El Amin,¹ Alfarazdag Mohammed,¹ Kristien Verdonck,³ Jan Jacobs,^{3,4} Marleen Boelaert,³ and François Chappuis⁵

¹Faculty of Medicine, University of Khartoum, Khartoum, Sudan; ²Brucella Department, Veterinary Research Institute, Khartoum, Sudan; ³Institute of Tropical Medicine, Antwerp, Belgium; ⁴Department of Microbiology and Immunology, KU Leuven, University of Leuven, Leuven, Belgium;

⁵Division of Tropical and Humanitarian Medicine, Geneva University Hospitals, Geneva, Switzerland

- 12 yaş, Sudan
- Ateş, kaşeksi, servikal-inguinal LAP, akciğerlerde bilateral raller+ splenomegali yok
- *Leishmania* direkt aglütinasyon testi (+) → olası tanı
- Eş zamanlı *Salmonella paratyphi* ve *Brucella melitensis* üremeleri



An Acad Bras Cienc (2021) 93(Suppl 4): e20201682 DOI 10.1590/0001-3765202120201682
Anais da Academia Brasileira de Ciências | Annals of the Brazilian Academy of Sciences
Printed ISSN 0001-3765 | Online ISSN 1678-2690
www.scielo.br/aabc | www.fb.com/aabcjournal

ANIMAL SCIENCE

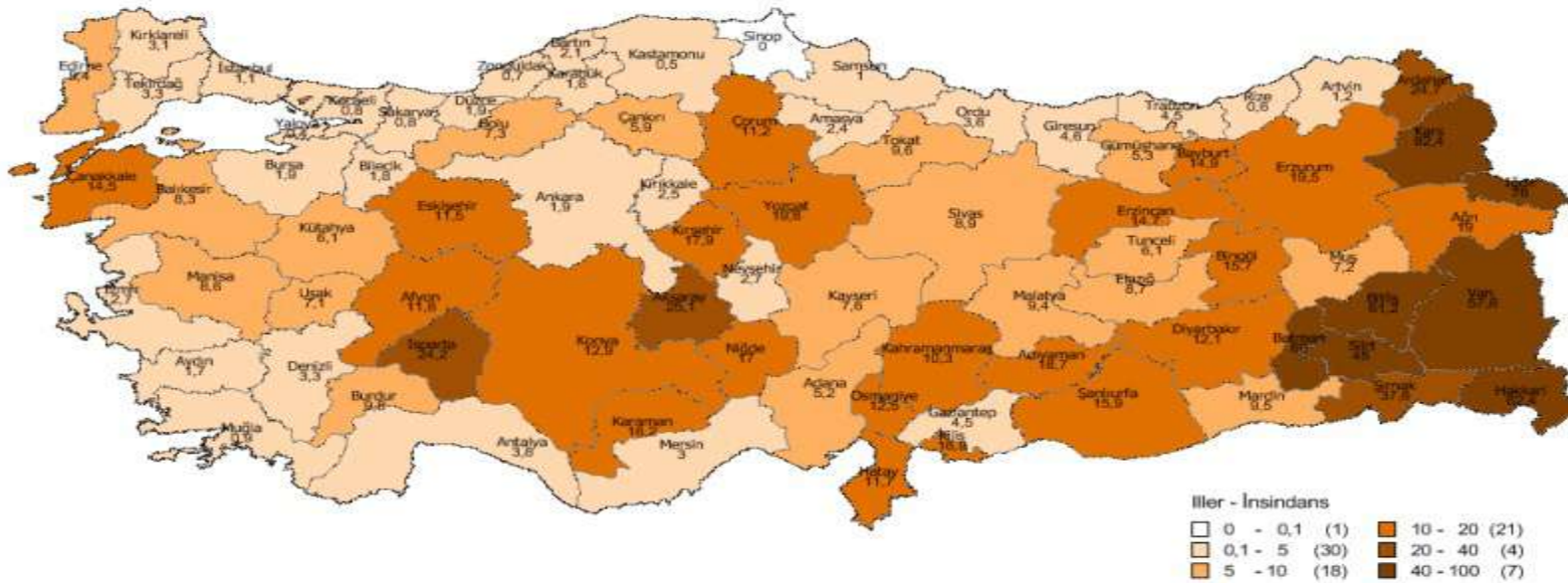
Anti-*Brucella canis* antibodies in dogs naturally infected with *Leishmania infantum* and associated histological alterations in the genital tract

VIVIANE C. BOECHAT, SANDRO A. PEREIRA, ARTUR A.V. MENDES JÚNIOR, ACÁCIA F. VICENTE, JANE MEGID, MAURÍCIO G. DASSO, ROGERIO O. RODRIGUES, LUCIANA F.C. MIRANDA, FABIANO B. FIGUEIREDO, LUIZ C. FERREIRA, RAYANE TELES-DE-FREITAS, RAFAELA V. BRUNO & RODRIGO C. MENEZES

- 106 *L. infantum* seropozitif köpeğin 7'sinde *B. canis* antikorları pozitif, ancak bakteri DNA'sı gösterilememiş.
- *L. infantum* infeksiyonu *B. canis* infeksiyonuna duyarlılığı arttırmıyor.
- *B. canis* seropozitifliği, visseral layşmanyazın endemik olduğu bir bölgede köpeklerin bu bakteriye maruz kaldığını gösterir. Ayırıcı tanıda düşünülmelidir.



Bruselloz insidans Haritası, Türkiye, 2017

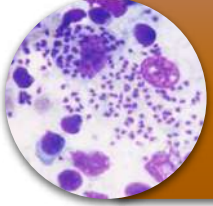


Ozensoy Toz S et al.(2013) A Real-Time ITS1-PCR Based Method in the Diagnosis and Species Identification of Leishmania Parasite from Human and Dog Clinical Samples in Turkey. PLoS Negl Trop Dis 7(5): e2205.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Zoonotik ve Ventörel Hastalıklar Dairesi Başkanlığı, 2017



Klinik mikrobiyoloji yaklaşımı



Klinisyen – patolog işbirliği



Alternatif tanılar





KLİMİK'24

TEŞEKKÜRLER...