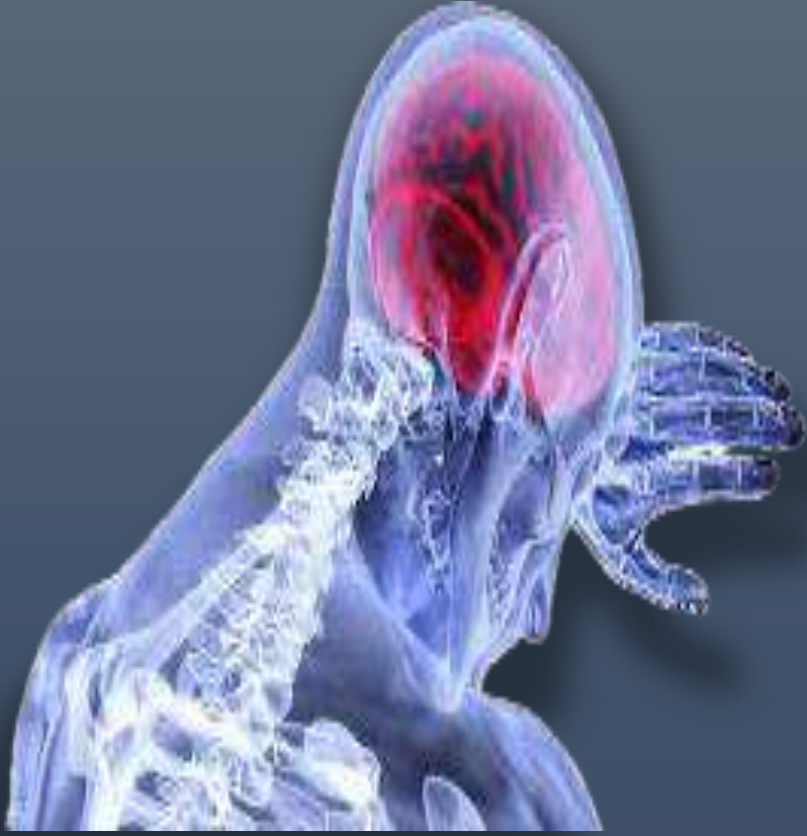




Santral Sinir Sistemi İnfeksiyonlarının Tanısında Radyolojinin Yeri; Olgularla Tartışalım

Doç Dr. Heval Can BİLEK

İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

Oturumun içeriği?

Santral sinir sistemi (SSS) infeksiyon hastalıklarının tanı sürecinde kullanılan radyolojik görüntüleme yöntemleri hakkında bazı temel bilgiler

Olgularla infeksiyöz etkenlerle oluşan menenjit/ensefalitlerde tipik radyolojik bulgular

- (*SSS tüberkülozu, bakteriyel menenjit, HSV encefaliti, Toksoplazma encefaliti...*)
- SSS radyolojisinde apse-kitle ayrımı

Olgu-1

35 Y, Erkek

Hasta Adı / Dosya / İstem Tarihi

E..... U..... / 302779 / 22.04.2022 13:28

İsteyen Birim

Acil ve İlk Yardım Servisi

Konsültasyon Birim

Nefroloji Servisi

İlaç intoksikasyonu? Derin metabolik asidoz ve kreatinin yüksekliği olan hastanın hemodiyaliz açısından değerlendirilmesi rica olunur.

Konsültasyon Cevap

Hasta acil kırmızı alanda görüldü

Bilinen hastalığı olmayan hastanın son 2-3 gündür ateş öksürük şikayeti olmuş
COVID polden PCR testi bakılmış negatif gelmiş
Kullandığı ilaç yok
Yakınları madde ve s kullanmadığını söylüyor

Hasta oldukça ajite aktif kasılma durumunda. Tüm ekstremiteleri tespit edilmiş
Sistem sorgusu yapılamadı
Bikarbonat, novosef ve bolus mayi başlanmış
Sondalı 300 cc idrar çıkışı mevcut

Vital NIBP 105/70, HR 152 sinüs

Geliş LAB:

pH. - 7,18

Laktat (Kan Gazı) - 13,57 mmol/L

CRP (Acil) - 405,01 mg/L

Kreatinin - 1,49 mg/dL

AST (GOT). - 174 U/L

ALT (GPT). - 89 U/L

CPK. - 12768 U/L

WBC sayısı - 18,61 bin/uL

Hemoglobin - 17,00 g/dL

MCV - 93,00 fL

Bikarbonat ve hidrasyona devam edilmesi

HD kateteri takılması ve 4 saat UF yapılmadan HD yapılması önerilir

Hasta Adı / Dosya / İstem Tarihi

E..... U..... / 302779 / 22.04.2022 13:41

İsteyen Birim

Acil ve İlk Yardım Servisi

Konsültasyon Birim

Nöroloji Servisi

*Bilinç bozukluğu, ateş, üşüme ,
titreme ile başvuran hastanın
değerlendirilmesi rica olunur.*

nm: hasta ajite muayene güçlükle yapılıyor
kelime çıktısı yok
tekli isteklere uymuyor
değerlendirilebildiği kadarıyla ır:++ aniozkori yok
fasiyal asimetri izlenmedi
mm:dört ekstremitte spontan hareketli, tespitli(tespit açılmadı)

Beyin BT: Kanama izlenmedi

Öneriler:

Olası intox? açısından değerlendirilmesi

SSS enfeksiyonu? açısından enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu

Nefroloji bölümüne danışılarak çekilebiliyorsa kontrastlı, çekilemiyorsa kontrastsız beyin mr ile rekonsültasyon önerilir.

Hasta Adı / Dosya / İstem Tarihi

E....U.... / 302779 / 22.04.2022 13:41

İsteyen Birim

Acil ve İlk Yardım Servisi

Konsültasyon Birim

Enfeksiyon Hastalıkları Servisi

Konsültasyon Cevap

Bugün sabah genel durum bozukluğu ve anlamsız konuşmaları olması nedeni ile getirilmiş 2 gün önce öksürük balgam ve ateşi olduğu ve bu nedenle hastaneye başvurulduğu Covid testi alınıp sonrasında gönderildiği yakınları tarafından öğrenildi

Uyarıcı ilaç kullanım öyküsü ailesi tarafından bilinmemekte

FM: 36,6 C, TA: 100/60

Hasta diyaliz sırasında değerlendirildi

Genel durum kötü

Bilinç kapalı, entübe, sedatize

Ense sertliği optimal değerlendirilmedi

Sedasyona rağmen kasılma ve sıçrama tarzında ekstremit hareketleri devam etmekte

Öneriler:

Kliniğinin stabil olmaması nedeni LP yapılamaması nedeni ve sss enf ekarte edilemediğinden

Kan kxlerinin alınması, ampirik olarak seftriakson 2x2gr + asiklovir 3x500 mg iv başlanması

Yakın klinik ,ateş ve bft takibi

Nefro önerilerine uyulması önerilir

***Bilinç bozukluğu, ateş, üşüme ,
titreme ile başvuran hastanın
değerlendirilmesi rica olunur.***

BEYİN BT İNCELEMESİ

Klinik endikasyon:sak?

Tetkik Protokolü:kontrastsız beyin BT

Bulgular:

Kafa kaidesi kemik oluşumları ve paranazal sinüsler normaldir.

Posterior fossa oluşumları normaldir.

Supratentoryal kesitlerde serebral hemisferlerin dansite dağılımı normaldir.

Ventrikül sistemi normal konum ve genişliktedir.

Beyin sapı kompartmanları normaldir.



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
MANYETİK REZONANS-MR TETKİK SONUCU

Sayfa : 1 / 1

Adı Soyadı : [REDACTED]
TC Kimlik No : 60*****84
Doğum Tarihi : 7.05.1989
Cinsiyeti : Erkek
Dosya No : 302779
Başvuru No : 706102
İstem Tarihi: 22.04.2022
Onay Tarihi: 27.04.2022
Hizmet Adı : R103120 MRG, Beyin, SWI
Tanı : R45.1-Huzursuzluk ve ajitasyon

Kurum : SGK BAŞKANLIĞI ANKARA BAŞKENT V.D. 775 040 9
Müracaat Tarihi : 22.04.2022 14:29
Gönderen Branş: Acil Tıp
Gönderen Birim : Acil Yoğun Bakım Servisi
Gönderen Doktor : [REDACTED]
İstem Kabul Tarihi: 22.04.2022
Araş.Grv.Dr : [REDACTED]
Onaylayan Doktor : [REDACTED]

BEYİN+SWI MR İNCELEMESİ

Beyin BT

Beyin MR

Difüzyon
MR

Beyin+SWI
MR

Hangi tetkik,
ne zaman , ne
için istenmeli?

Bu hastadaki
bulgular?



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
MANYETİK REZONANS-MR TETKİK SONUCU

Sayfa : 1 / 1

Adı Soyadı : [REDACTED]	Kurum : SGK BAŞKANLIĞI ANKARA BAŞKENT V.D. 775 040 9
TC Kimlik No : 60*****84	Müracaat Tarihi : 22.04.2022 14:29
Doğum Tarihi : 7.05.1989	Gönderen Branş: Acil Tıp
Cinsiyeti : Erkek	Gönderen Birim : Acil Yoğun Bakım Servisi
Dosya No : 302779	Gönderen Doktor : [REDACTED]
Başvuru No : 706102	İstem Kabul Tarihi: 22.04.2022
İstem Tarihi: 22.04.2022	Araş.Grv.Dr. : [REDACTED]
Onay Tarihi: 27.04.2022	Onaylayan Doktor : [REDACTED]
Hizmet Adı : R103120 MRG, Beyin, SWI	
Tanı : R45.1-Huzursuzluk ve ajitasyon	

BEYİN+SWI MR İNCELEMESİ

MR yorum; serebellar folyolarda, bazal sisternalarda, hemisferik sulkuslarda menenjitile uyumlu T2\FLAIR sinyal artışı ve leptomenengeal kontrastlanmalar.



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
TIBBİ MİKROBİYOLOJİ LABORATUVARI TETKİK SONUÇ RAPORU

(Laboratuvar Ruhsat No:395/2)

Sayfa : 1 / 1

İstem Tarihi : 22.04.22
Numune Alım Tarihi : 22.04.22
Kabul Tarihi : 22.04.22

BOS Glukoz
BOS Protein
BOS Sodyum (Na)
BOS Potasyum (K)
BOS Klor

Adı Soyadı : ■■■■■■

Kurum : SGK BAŞKANLIĞI ANKARA BAŞKENT V.D. 775

TC Kimlik No : 60*****84

Dosya / Başvuru No : 302779 / 706102

Doğum Tarihi : 7.05.1989

Müracaat Tarihi : 22.04.2022 12:24

Cinsiyeti : Erkek

Gönderen Birim : Acil Yoğun Bakım Servisi

Rapor No: 900030.4400.22791927.2022

Gönderen Doktor ■■■■■■

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
Moleküler Mikrobiyoloji Laboratuvarı				

İstem Tarihi : 22.04.2022 20:49

Çalışma Tarihi :

Örnek No : 22791927

Numune Alım Tarihi : 22.04.2022 20:50

Sonuç Tarihi : 22.04.2022 23:23

Örnek Tipi : BOS

Kabul Tarihi : 22.04.2022 21:21

Onay Tarihi : 22.04.2022 23:24

Çalışan Cihaz: BioFire FilmArray

22-04-2022
20:49

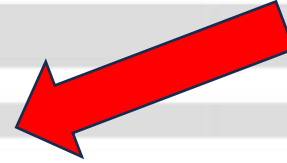
905760

Boya

Eritrosit:210mm3
Lökosit:60mm3

**Menenjit Etkenleri PCR testi
(Biofire)**

Neisseria meningitidis DNA	Saptanmadı
Streptococcus pneumoniae DNA	SAPTANDI
Escherichia coli DNA	Saptanmadı
Listeria monocytogenes DNA	Saptanmadı
Enterovirus DNA	Saptanmadı
Streptococcus agalactiae DNA	Saptanmadı
Cryptococcus neoformans/gattii DNA	Saptanmadı
Human parechovirus DNA	Saptanmadı
Haemophilus influenza DNA	Saptanmadı
Herpes simplex 1 (HSV1) DNA	Saptanmadı
Herpes simplex 2 (HSV2) DNA	Saptanmadı
Varicella zoster virüs DNA	Saptanmadı
Human herpes virüs type 6 (HHV6) DNA	Saptanmadı
Cyto megalovirüs (CMV) DNA	Saptanmadı





T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
TIBBİ MİKROBİYOLOJİ LABORATUVARI SONUÇ RAPORU
(Laboratuvar Ruhsat No:395/2)

Sayfa : 1 / 1

KLİNİK BİLGİLERİ

Protokol No	Yatış Tarihi	Çıkış Tarihi	Uzmanlık Dalı	Servis	Doktor	Sonuç
2341852	28.04.2022	6.05.2022	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	Enfeksiyon Servisi	Şifa ile Taburcu	

MUAYENE BİLGİLERİ

Tarih ve Saat	Muayene Saati	Uzmanlık Dalı / Servis	Doktor
---------------	---------------	------------------------	--------

06.05.22 TABURCULUK NOTU

PNÖMOKOK MENENJİTİ İLE YB DE ENTÜBE TAKİP EDİLEN HASTA GENEL DURUMU DÜZELMESİ BİLİNCİ AÇILMASI VE EKSTÜBE EDİLMESİ ÜZERİNE SERVİS ŞARTLARINDA TAKİBİ İÇİN SERVİSİMİZE YATIŞI YAPILDI.

HASTANIN YB DE İKEN KRANİYAL GÖRÜNTÜLEMLERİNDE BEYİN ÖDEMİ SAPTANDIĞI VE EPİLEPTİK NÖBETLERİ OLDUĞU İÇİN HASTAYA MANNİTOL TEDAVİSİ 4 GÜN LEVETİRASETAM 2X500 MG PLANLANMIŞ HASTANIN SERVİS TAKİPLERİNDE NÖROLOJİYE KOSULTE EDİLDİ MANNİTOL STOPLANDI LEVETİRASETAM DEVAM EDİLDİ

ÖNERİLER

- HASTANIN BİR AY SONRA NÖROLOJİ POL KONTROLUNE GELMESİ
- LEVETİRASETAM TEDAVİSİ DEVAMI
- MEVCUT TEDAVİSİNİN NÖROLOJİ POL KONTROLUNE KADAR DEVAM ETMESİ

Vankomisin

Duyarı (0.25)

Olgu-2

60 yaş, Erkek

KLİNİK BİLGİLERİ				
Protokol No	Yatış Tarihi	Çıkış Tarihi	Uzmanlık Dalı	Servis
23136549	7.08.2017		Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	Enfeksiyon Servisi
DOKTOR PROGRES BİLGİLERİ				
7.08.2017				
Kazanılmış immün yetmezlik tanılı hasta				
GD orta-kötü, oryantasyon ve kooperasyon kısıtlı				
İki yıldır kazanılmış immün yetmezlik tanısı bilinen hasta dış merkezden yönlendirilmiş.				
KİYS takipsiz ve ilaçlarını kullanmamış.				
Son olarak dış merkeze bayılma şikayeti ile başvurmuş.				
Gece terlemesi ve kilo kaybı olan hastaya akciğer biyopsisi yapılmış (tbc? olabileceği söylenmiş)				
Taburculuk sonrası Bafra verem savaş merkezinde tdvsi planlanmış, hasta ilaçlarını kullanmamış.				
Bilinçte bozulma olan hasta ileri tetkik ve tedavi amaçlı sevk edilmiş				
TPHA/RPR pozitif				
Lp planlandı, Beyin MR ve diğer BT'leri çekilecek.				

Hasta Adı Soyadı : RA*** YI***

LABORATUVAR SONUÇ BİLGİLERİ

PCR HIV RNA (Kantitatif)

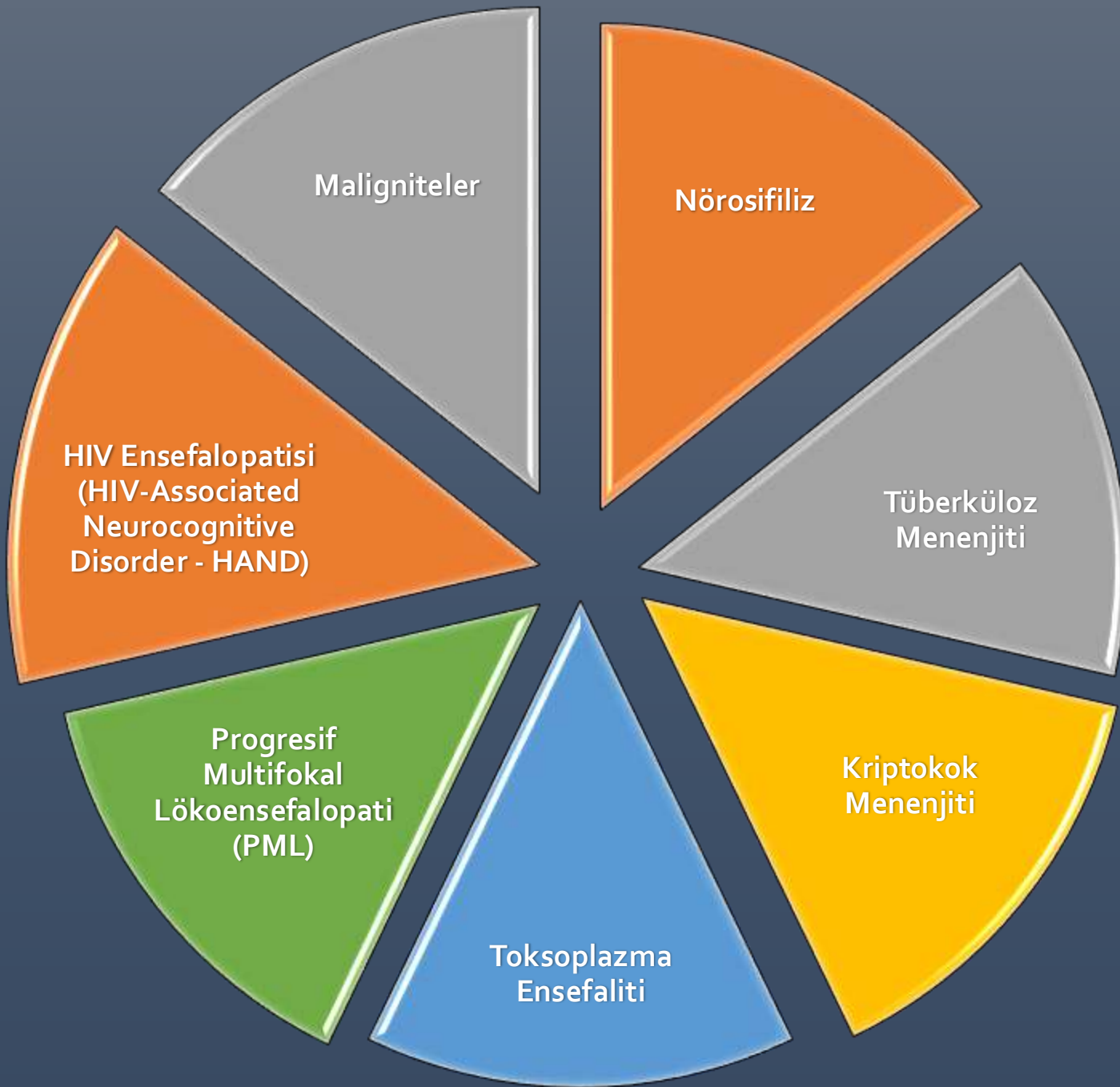
3,130,000 Kopya/mL

Flowstometrik CD4 Sayısı Paneli

CD4 T4 % 16 37/mm3

CD8 T8 % 49

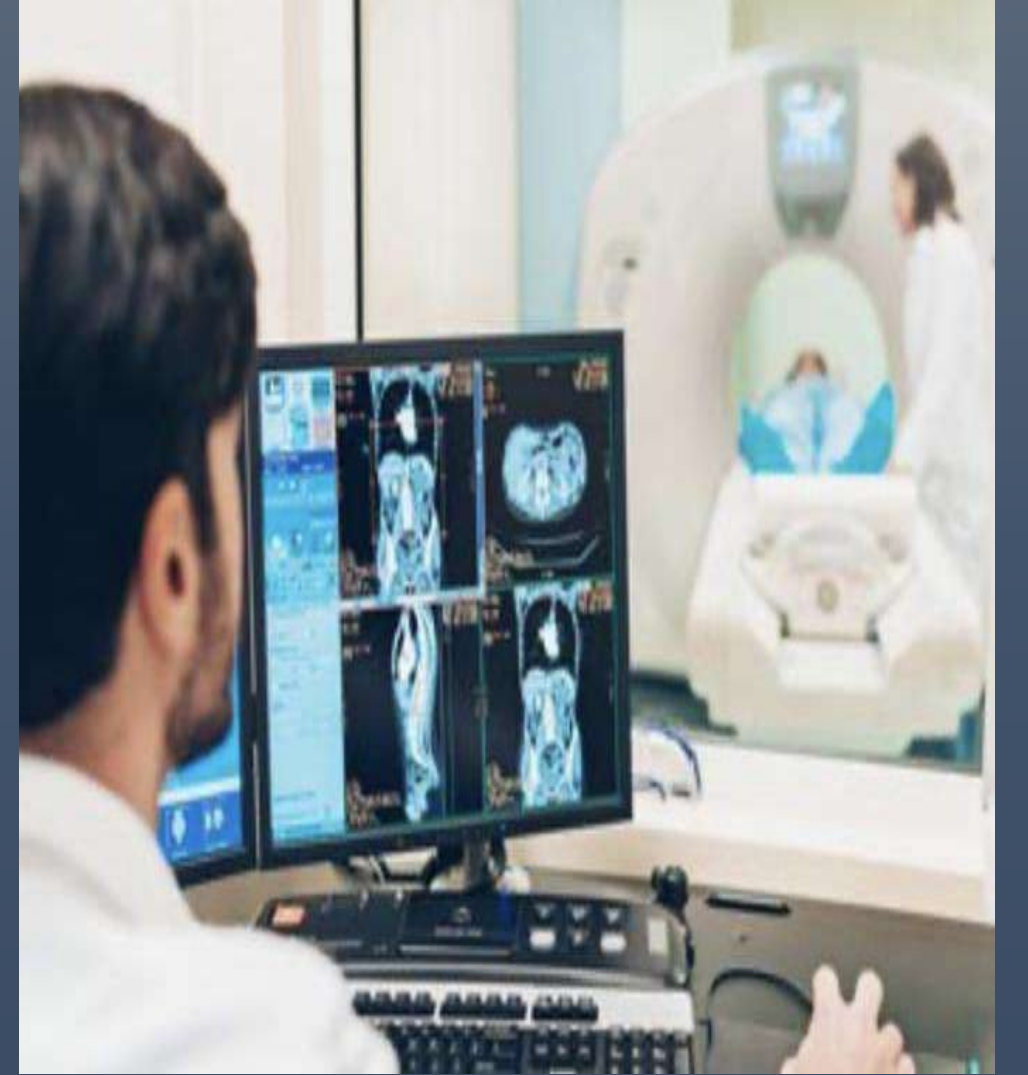
113 /mm3



İstem Tarihi :	07.08.2017 15:34	Çalışma Tarihi :		Örnek No :	■ ■ ■
Numune Alım Tarihi :	07.08.2017 15:36	Sonuç Tarihi :	07.08.2017 16:23	Örnek Tipi :	BOS
Kabul Tarihi :	07.08.2017 15:54	Onay Tarihi :	07.08.2017 16:25	Çalışan Cihaz:	Cobas_6000_C501-601
BOS Glukoz	2	L	mg/dL	40 - 70	
BOS Protein	215,8	H	mg/dL		
BOS Sodyum (Na)	137		mEq/L	135 - 145	
BOS Potasyum (K)	2,33	L	mEq/L	2,5 - 3,2	
BOS Klor	102,6	L	mEq/L	118 - 132	

Boyasız Direkt Mikroskopik İnceleme (Bakteriyoloji)	Eritrosit:80 mm ³ Lökosit:20 mm ³
Boyalı Mikroskopik İnceleme (Bakteriyoloji)	Lökosit: Görüldü Mikroorganizma:Görülmedi

*Menenjitlerde
etkene özgü
(bakteriyel, fungal
, viral...) radyolojik
bulgular var mıdır?*



Tarih - Saat

10.08.2017 19:40

Doktor Progress

BOS'tan maya sinyali bildirildi: Lipozomal Amp B 1x400 mg. + Flukonazol 1x800 mg iv başlandı.

11-08-2017 16:51	Mantar Kültürü	Kültür: Cryptococcus neoformans üremesi saptandı.
08-08-2017 09:44	Mikobakteri (PCR) test	Mycobacterium tuberculosis complex-DNA : NEGATİF
08-08-2017 09:44	Mikobakteri Kültürü	Kültür: TBC Kültürü : NEGATİF



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
MANYETİK REZONANS-MR TETKİK SONUCU

Sayfa : 1 / 1

Adı Soyadı : ██████████ Z	Kurum : SGK BAŞKANLIĞI ANKARA BAŞKENT V.D. 775 040 9
TC Kimlik No : 35*****46	Müracaat Tarihi : 25.08.2017 10:45
Doğum Tarihi : 1.01.1965	Gönderen Branş: Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
Cinsiyeti : Erkek	Gönderen Birim : Enfeksiyon Servisi
Dosya No : 1436013	Gönderen Doktor : ██████████
Başvuru No : 6370979	İstem Kabul Tarihi: 26.08.2017
İstem Tarihi: 25.08.2017	Araş.Grv.Dr. ██████████
Onay Tarihi: 6.09.2017	Onaylayan Doktor : ██████████
Hizmet Adı : R103070 MRG, Beyin, difüzyon	
Tanı : A17.0-Tüberküloz menenjit	

BEYİN+DİFFÜZYON MR İNCELEMESİ

Klinik endikasyon:Menenjit?(Nukleus programındaki klinik bilgi esas alınmıştır).

Tetkik Protokolü:Kontrastlı beyin MR

MR yorum; Menenjit öyküsü ile takip edilen hastada 09-08-2017 tarihli MR ile karşılaştırıldığında lentomeningeal tutulum ile uyumlu sinyal değişiklikleri ve **kontrastlanmalarda tedaviye yanıt ile uyumlu belirgin azalma** izlendi.

POLİKLİNİK BİLGİLERİ

Sıra	Tarih ve Saat	Muayene Saati	Protokol No	Uzmanlık Dalı / Servis	Doktor
1	6.11.2017 10:34	6.11.2017 10:34	23141438	Polk-2	

MUAYENE BİLGİLERİ

Tarih ve Saat	Muayene Saati	Uzmanlık Dalı / Servis	Doktor
6.11.2017 10:34	6.11.2017 10:34	Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniği 2	
Şikayeti:	hasta kontrole geldi. genel durumu iyi bilinç açık oryante koopere. yürüme şikayetleri dışında herhangi bir şikayeti kalmamış. yürümede zorluk çekiyormuş. ilaçlarını düzenli bir şekilde kullanıyormuş.		
Fiziki Muayene:	VA:64 kg.		

Olgu-3

36 yaş, Kadın

DOKTOR PROGRES BİLGİLERİ

10.08.2023 KABUL NOTU: 36Y K

BİLİNER BİR HASTALIK ÖYKÜSÜ YOK

3 GÜNDÜR ŞİDDETLİ BAŞ AĞRISI, YÜKSEK ATEŞ, BULANTI, DAVRANIŞ DEĞİŞİKLİĞİ

(YAKINLARINI TANIMAMA, GECE YARISI EVDEN ÇIKMAYA ÇALIŞMA) NEDENİ İLE DIŞ MERKEZE BAŞVURMUŞ.

İLERİ TEDAVİ AMAÇLI SEVK EDİLMİŞ.

09.08 DM BEYİN BT: SAĞ TEMPORALDE HIPODENS LEZYON ALARI DİKKATİ ÇEKMIŞTİR. **AKUT ISKEMİK SEREBRİTELER (OLAYLAR?)**

09.08 DM DİFÜZYON MR: SAĞ FRONTAL BÖLGEDE HER İKİ INSULAR KORTEKSTE BİLATERAL TEMPORAL LOB ANTEROMEDIAL KESİMDE **MULTİFOKAL İSKEMİ-ENFARKT** LEHİNE DEĞERLENDİRİLEN DİFÜZYON KISITLAYAN ALANLAR.

BAŞVURUSUNDA:

ATEŞ:37.2 NORMOTANSİYF ODA HAVASINDA

ENSE SERTLİĞİ YOK

BİLİNÇ STUPOR, AĞRILI UYARANLA GÖZ AÇIYOR

TEKLİ İSTEKLERİ KİSMEN YERİNE GETİRDİ

KVS ÜFÜRÜM YOK

BATIN RAHAT DEF REB YOK

		Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı		
İstem Tarihi	Kodu	Moleküler Mikrobiyoloji Laboratuvarı					Sonuç
10-08-2023 14:13	906020	İstem Tarihi :	10.08.2023 14:13	Çalışma Tarihi :			Üreme Olmadı
10-08-2023 14:13	905730	Numune Alım Tarihi :	10.08.2023 14:16	Sonuç Tarihi :	10.08.2023 16:03		Kültüründe Üreme
10-08-2023 14:13	905730	Kabul Tarihi :	10.08.2023 14:28	Onay Tarihi :	10.08.2023 16:03		
10-08-2023 14:12	L106330	Menenjit Etkenleri PCR testi (Biofire)					79,2
10-08-2023 14:11	L102920	Neisseria meningitidis DNA	Saptanmadı				87
		Streptococcus pneumoniae DNA	Saptanmadı				
		Escherichia coli DNA	Saptanmadı				
		Listeria monocytogenes DNA	Saptanmadı				
		Enterovirus DNA	Saptanmadı				
		Streptococcus agalactiae DNA	Saptanmadı				
		Cryptococcus neoformans/gattii DNA	Saptanmadı				
10-08-2023 14:12	Gram	Human parechovirus DNA	Saptanmadı				Leukosit Görüldü
10-08-2023 14:12	Gram	Haemophilus influenza DNA	Saptanmadı				Microorganizma Görülemedi
10-08-2023 14:12	Direk	Herpes simplex 1 (HSV1) DNA	SAPTANDI				
10-08-2023 14:12	Direk	Herpes simplex 2 (HSV2) DNA	Saptanmadı				Leukosit: 40 mm3
10-08-2023 14:12	Direk	Varicella zoster virüs DNA	Saptanmadı				
10-08-2023 14:12	Direk	Human herpes virüs type 6 (HHV6) DNA	Saptanmadı				Leukosit: 40 mm3 %25pmnl
		Cyto megalovirüs (CMV) DNA	Saptanmadı				



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
MANYETİK REZONANS-MR TETKİK SONUCU

Sayfa : 1 / 1

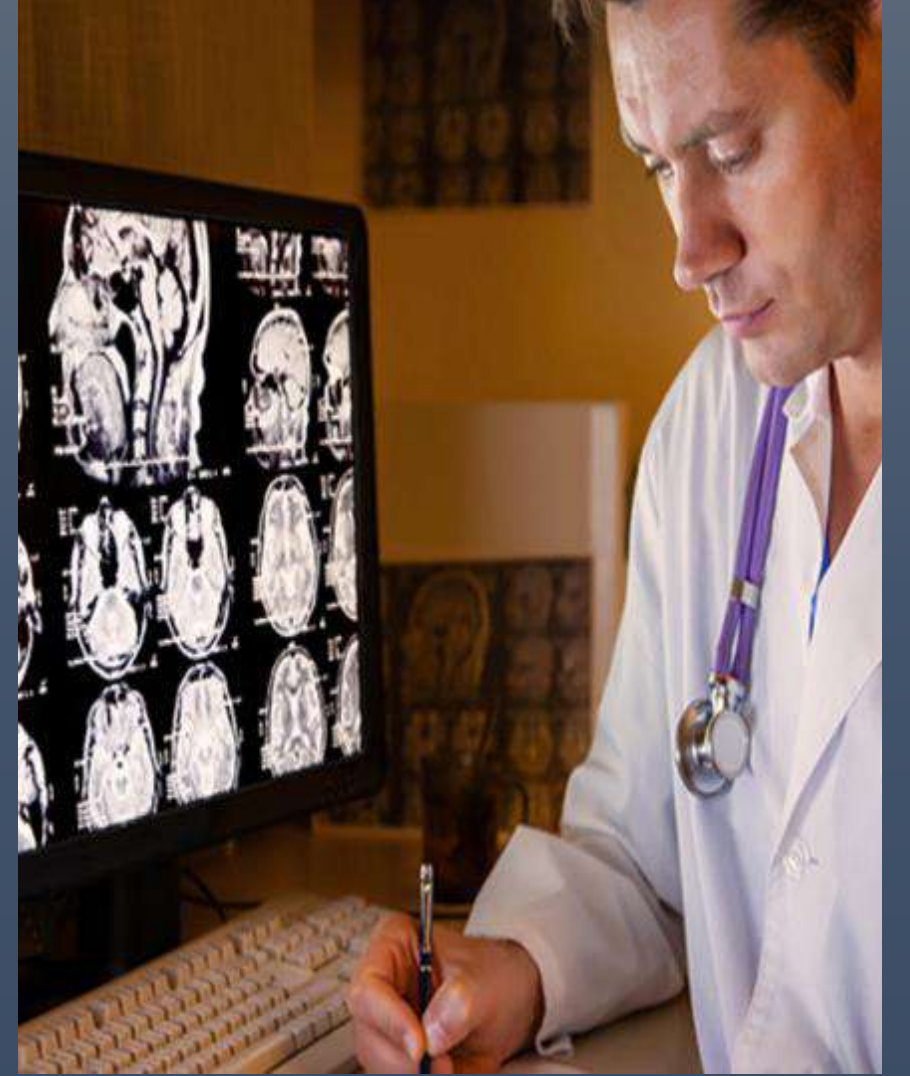
Adı Soyadı : [REDACTED]	Kurum : SGK BAŞKANLIĞI ANKARA BAŞKENT V.D. 775 040 9
TC Kimlik No : 70*****20	Müracaat Tarihi : 11.08.2023 08:06
Doğum Tarihi : 14.02.1987	Gönderen Branş: Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
Cinsiyeti : Kadın	Gönderen Birim : Enfeksiyon Servisi
Dosya No : 2563659	Gönderen Doktor [REDACTED]
Başvuru No : 13397251	İstem Kabul Tarihi: 12.08.2023
İstem Tarihi: 11.08.2023	Araş.Grv.Dr. [REDACTED]
Onay Tarihi: 17.08.2023	Onaylayan Doktor [REDACTED]
Hizmet Adı : R103120 MRG, Beyin, SWI	
Tanı : G04-Ensefalit, miyelit ve ensefalomiyelit	

KONTRASTLI BEYİN+SWI MR İNCELEMESİ

MR YORUM

Her iki hipokampüs ,amigdala ,sağ talamus₂frontotemporal ve insüler alanlarda sağda daha belirgin ensefalit ile uyumlu T2 FLAIR sinyal artışları . **HSV ensefaliti ile uyumludur.**

HSV ensefalitinde tipik
radyolojik bulgular
nelerdir? Görüntülemeye
en duyarlı yöntemi
hangisidir?



Hasta Adı Soyadı : HA*** YI***

DOKTOR PROGRES BİLGİLERİ

HERPES ENSEFALİTİ İLE TAKİPLİ HASTA ASİKLOVİR TEDAVİSİNİN 20 .GÜNÜNDE
TAKİPLERİNDE BİLİNCİ ACILDI
ORYANTASYON KOOPERASYON SAGLANDI
MOBİLİZE OLABİLİYOR
GENEL DURUM İYİ

HASTA NÖROLOJİYE TABURCULUK ONERİSİ ACISINDNA DANISILDI
LEVETİRASETAM 2*500MG PO İLE 1 AY SONRA NÖROLOJİ POL KONTROL ÖNERİLDİ
TABURCULUGUNA KARAR VERİLDİ

Olgu-4

28 Y, Kadın

Hasta Adı / Dosya / İstem Tarihi

ULU / 2235094 / 05.04.2020 16:00

İsteyen Birim

Acil ve İlk Yardım Günübirlik Servis

Konsültasyon Birim

Beyin Cerrahi Servisi 1

İstem Nedeni

BEYİN TM BAŞ AĞRISI TARAFAİNİZCA DEĞERLENDİRİLMESİ RİCA OLUNUR...,
SAYGILARIMLA..

Konsültasyon Cevap

3 gündür baş ağrısı ve 3 gün önce kusma şikayeti olan hasta Veziköprü DH' ne başvurmuş,
Beyin BT' de İKK? saptanması üzerine gazi dh ne sevk edilmiş,
Gazi DH'den de fakültemiz acil servisine yönlendirilmiş,
Hastanın baş ağrısı var, kusması olmuş, şuur kaybı nöbet yok

nm: bilinç açık oryante koopere GKS:15

pupiller anizokorik(+2/+3), direkt ve indirekt ışık refleksi +2/+3

fasial asimetri yok

duyu defisiti yok

derin tendon refleksleri doğal

patolojik refleks yok

Öneriler:

- 1) bilinç pupil takibi
- 2) cbc/biyokimya/inr/paacgörümlmesi/ekg/kan grubu görümlmesi
- 3) oral alımın kapatılması, immobilizasyon internal idrar sondasıyla açit
- 4) dekort 8 mg yükleme 4x4 mg idame
- 5) fenitoin 1 gr yükleme 3x100 mg idame
- 6) hastaya kontrastlı beyin mr+mr spect+perfüzyon çekilmesi ve radyolojik yorumunun alınması sonrası rekonsültasyonu rica olunur



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
MANYETİK REZONANS-MR TETKİK SONUCU

Sayfa : 1 / 1

Adı Soyadı : [REDACTED]	Kurum : SGK BAŞKANLIĞI ANKARA BAŞKENT V.D. 775 040 9
TC Kimlik No : 34*****10	Müracaat Tarihi : 5.04.2020 15:00
Doğum Tarihi : 1.09.1993	Gönderen Branş: Acil Tıp
Cinsiyeti : Kadın	Gönderen Birim : Acil ve İlk Yardım Polikliniği
Dosya No : 2235094	Gönderen Doktor : [REDACTED]
Başvuru No : 8155322	İstem Kabul Tarihi: 5.04.2020
İstem Tarihi: 5.04.2020	Araş.Grv.Dr : [REDACTED]
Onay Tarihi: 8.04.2020	Onaylayan Doktor : [REDACTED]
Hizmet Adı : 804190 MRG, Beyin	
Tanı : R51-Baş ağrısı	

BEYİN+DİFFÜZYON MR İNCELEMESİ

Klinik endikasyon: BEYİNDE KİTLE YENİ BAŞLAYAN BAŞ AGIRSI VE DENGE BOZUKLUGU MEVCUT...KONTRASTLI BEYİN MR ÇEKİLMESİ RİCA OLUNUR....

Tetkik Protokolü:Kontrastlı beyin MR

5.04.2020

ACİL YORUM

sol parietal lobta 4*4,5 cm boyutlarında kalın ve düzensiz duvarlı,sol lateral ventriküle bası etkisi oluşturan, orta hatta yaklaşık 7 mm sağa doğru **şifte neden olan**, ring şeklinde kontrastlanan **kitle lezyonu** izlendi.kitlenin çevresinde T2 hiperintens görünümlem mevcuttur.kontrastlanan alanın düzensiz olması sebebiyle öncelikle **glioblastom** düşünülmüştür. **Apse düşük olasılıklıdır**. Hastanın **spect MR ile değerlendirilmesi daha uygun** olacaktır.

Hasta Adı / Dosya / İstem Tarihi

■ ■ ■ ■ ■ / 2235094 / 05.04.2020 16:42

İsteyen Birim

Acil ve İlk Yardım Günübirlik Servis

Konsültasyon Birim

Enfeksiyon Hastalıkları Servisi

İstem Nedeni

BEYİNDE APSE TARAFINIZCA DEĞERLENDİRİLMESİ RİCA OLUNUR...

Konsültasyon Cevap

05.04.2020 dr ayşegül
26 yaşında kadın hasta
beyinde apse ile danışılmakta

fm:ateş:36.2 n:64 ss:20 ta:110/60
 bilinç açık oryante koopere
 hiasek ral yok ronkus yok
 kalp sesleri ritmik
 ense sertliği?kerning-brudski-

operasyon 2017 de c/s

hastanın 3 gün önce başlayan baş ağrısı mevcut.daha çok frontal bölgede tarifliyor.3 gün önce bulant ve kusma bir kez olmuş
denge kaybı olmuş.2 kez
travma öyküsü yok
bulantı-kusma-ishal-
dizüri-kvh-sph-
nefes darlığı-
solunum sıkıntısı -
ateş olmamış

wbc:11480 neu:%82 neu:9430
plt:441 bin crp:14

- beyin cerrahi önerilerine uyulması
- beyin mr resmi raporu ile rekons



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
MANYETİK REZONANS-MR TETKİK SONUCU

Sayfa : 1 / 1

Adı Soyadı : ██████████	Kurum : SGK BAŞKANLIĞI ANKARA BAŞKENT V.D. 775 040 9
TC Kimlik No : 34*****10	Müracaat Tarihi : 6.04.2020 09:27
Doğum Tarihi : 1.09.1993	Gönderen Branş: Beyin ve Sinir Cerrahisi
Cinsiyeti : Kadın	Gönderen Birim : Göz Hastalıkları Servisi
Dosya No : 2235094	Gönderen Doktor : ██████████
Başvuru No : 8155356	Istem Kabul Tarihi: 6.04.2020
İstem Tarihi: 6.04.2020	Araş.Grv.Dr : ██████████
Onay Tarihi: 8.04.2020	Onaylayan Doktor : ██████████
Hizmet Adı : R103110 MRG, Beyin, spektroskopi.rand.	
Tanı : E14.9-Diyabetes mellitüs, tanımlanmamış, komplikasyonları olmayan	

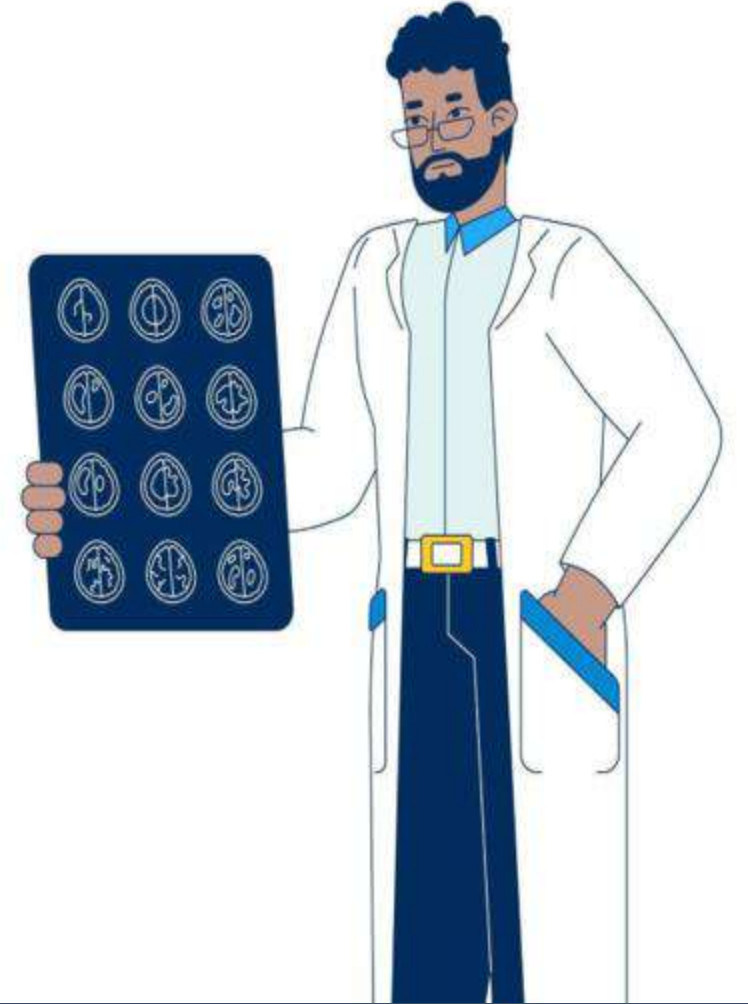
BEYİN+DİFFÜZYON+3D+PERFÜZYON+SPEKTROSKOPİ MR İNCELEMESİ

Klinik endikasyon:3 gündür baş ağrısı kusma ile gelen hastanın fp de kitle?gbm?/mr spect ile dro,hastaya navigasyon mr çekilmesi ro
Tetkik Protokolü:Kontrastlı beyin MR

BEYİN+DİFFÜZYON+3D+PERFÜZYON+
SPEKROSKOPİK MR İNCELEMESİ?

&

Kitle oluşturan lezyonlar ile apse ayrımı
hangi radyolojik tetkiklerle yapılabilir?



Hasta Adı / Dosya / İstem Tarihi

07.04.2020 15:35

İsteyen Birim

Beyin Cerrahi Servisi 1

Konsültasyon Birim

Enfeksiyon Hastalıkları Servisi

Konsültasyon Cevap

07/04/20

intraserebral abse? ile danışılıyor

daha önce hiç bir ek hastalığı ve operasyon öyküsü olmayan hasta

4 gün önce şiddetli baş ağrısı şikayeti ile başvurduğu dm den buraya yönlendirilmiş

Beyin görüntüleme görüntüleme kitle, abse? glioblastom? olarak yorumlanmış

bugün bsc tarafından opere edilen hastanın İntra-op apse? görünümü olarak değerlendirilmiş

lab:

wbc 17,23 neu 15,59 crp 15

hasta [REDACTED] danışıldı

öneriler:

-seftriakson 2*2 gr iv ,metronidazol 4*500 mg iv başlanması

-kan kx gönderilmesi

-eko çekilmesi

-anti hiv gönderilmesi önerilir



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
MANYETİK REZONANS-MR TETKİK SONUCU

Sayfa : 1 / 1

Adı Soyadı : [REDACTED]	Kurum : SGK BAŞKANLIĞI ANKARA BAŞKENT V.D. 775 040 9
TC Kimlik No : 34*****10	Müracaat Tarihi : 13.04.2020 18:31
Doğum Tarihi : 1.09.1993	Gönderen Branş: Beyin ve Sinir Cerrahisi
Cinsiyeti : Kadın	Gönderen Birim : <u>Göz Hastalıkları Servisi</u>
Dosya No : 2235094	Gönderen Doktor : [REDACTED]
Başvuru No : 8155356	İstem Kabul Tarihi: 14.04.2020
İstem Tarihi: 13.04.2020	Araş.Grv.Dr : [REDACTED]
Onay Tarihi: 15.04.2020	Onaylayan Doktor : [REDACTED]
Hizmet Adı : R103070 MRG, Beyin, difüzyon	
Tanı : E14.9-Diyabetes mellitus, tanımlanmamış, komplikasyonları olmayan	

BEYİN+DİFFÜZYON MR İNCELEMESİ

Klinik endikasyon: opere kranial apse, kontrastlı beyin mr rica olunur

Tetkik Protokolü:Kontrastlı beyin MR

06-04-2020 tarihli preop beyin MR incelemesi ile karşılaştırıldığında sol parietaldeki diffüzyon kısıtlayan kistik lezyonun opere olduğu ve güncel **MR'da postoperatif değişiklikler görüldü. Rezidü- nüksü düşündüren diffüzyon kısıtlayan kontrastlanan alan ayırt edilmedi.**

Lezyon çevresindeki ödemin belirgin azalıp sol lateral ventriküle basının ve sağa subfalsiyan shiftin yeni MR'da kaybolduğu görüldü.

28/04/20

Opere intraserebral abse nedeniyle takipli hasta
Seftriakson 22 +metronidazol 22.günde

Ateşi yok, baş ağrısı tariflemiyor
yara yeri temiz

07/04 ameliyat materyali negatif abse kx negatif
07/04 patoloji abse ile uyumlu

14/04 postop kontrol beyin mr da rezidü ve ya nüks abse izlenmemiş

lab:

wbc 4,79 neu 2,79 crp 3 sedim 38

öneriler:

-mevcut ab tedavisinin sonlandırılması önerilir,ek önerimiz yoktur

Olgu-5

18 yaş, Kadın

DOKTOR PROGRES BİLGİLERİ

10.04.2019

KABUL NOTU

DIS MERKEZDEN SERVİSİMİZE KABULU YAPILDI

18 YAŞ, KADIN HASTA

BİLİNEN EK HASTALIGI YOK

ATEŞ, HALSİZLİK, YORGUNLUK NEDENİ İLE DIS MERKEZE BASVURMUŞ

DIS MERKEZDE AJITE OLMASI NEDENİYLE SEDATİZAN İLAC VERİLMİŞ

TAKİPLERİNDE UYANMAMASI VE BİLİNC KAPALILIĞI DEVAM ETMESİ ÜZERİNE TARAFİMİZE YONLENDİRİLMİŞ

ANTİBİYOTİK KULLANIM ÖYKUSU YOK

KALABALIK YERDE YASAMAKTA VE AYNI YERDE DİNİ EĞİTİM ALMAKTA

FM:ATES:36, VİTALLER DOĞAL

BİLİNCİ KAPALI

ENSE SERTLİĞİ+

SOLUNUM SESLERİ DİNLEMEKLE DOĞAL

S1+ S2+

BATIN RAHAT DEF- REB-



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ-CT TETKİK SONUCU

Sayfa : 1 / 1

Adı Soyadı : [REDACTED]	Kurum : SGK BAŞKANLIĞI ANKARA BAŞKENT V.D. 775 040 9
TC Kimlik No : 63*****36	Müracaat Tarihi : 10.04.2019 15:20
Doğum Tarihi : 14.06.2001	Gönderen Branş : Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
Cinsiyeti : Kadın	Gönderen Birim : Enfeksiyon Servisi
Dosya No : 2134185	Gönderen Doktor : [REDACTED]
Başvuru No : 2851185	İstem Kabul Tarihi: 10.04.2019
İstem Tarihi: 10.04.2019	Araş.Grv.Dr . [REDACTED]
Onay Tarihi: 11.04.2019	Onaylayan Doktor : [REDACTED]
Hizmet Adı : R100040 BT, Bevin, kontrastsız	
Tanı :	

KONTRASTSIZ BEYİN BT İNCELEMESİ

Serebellar tonsiller foramen magnuma uzanım göstermektedir.

Supratentoryal serilerin değerlendirmesinde; **sağda daha belirgin olmak üzere bilateral presantral girusta derin beyaz cevhere de uzanan hipodens alan dikkati çekti. Sağ oksipital lobda da beyaz cevherde hipodens alanlar izlendi. Tanımlanan alanların değerlendirilmesi için beyin MR önerilir.**

Serebral hemisferlerin dansite dağılımı normaldir.

Her iki lateral ventrikül ve 3. ventrikül kalibrasyonu normaldir.

10-04-2019 17:03	Boyasız Direkt Mikroskopik İnceleme (Bakteriyoloji)	Eritrosit: Görülemedi. Lökosit: 20 mm ³
10-04-2019 17:03	Boyalı Mikroskopik İnceleme (Bakteriyoloji)	Lökosit: Görüldü, Mikroorganizma: Görülemedi

10-04-2019 17:03	BOS Glukoz	41		mg/dL	40	70
10-04-2019 17:03	BOS Protein	153,1 ↑	H	g/L		
10-04-2019 17:03	BOS Sodyum (Na)	146 ↑	H	mEq/L	135	145
10-04-2019 17:03	BOS Potasyum (K)	2,86		mEq/L	2,5	3,2
10-04-2019 17:03	BOS Klor	121,4		mEq/L	118	132

10-04-2019 15:23	B-HCG (B-HCG)	<0,1		IU/L	0	5
10-04-2019 16:32	Anti-HIV	0,259 Negatif ↓	L(P)	COI		
10-04-2019 15:24	CRP	30,5 ↑	H	mg/L	0	5
10-04-2019 15:23	Brucella Agg. (Rose-Bengal)	Negatif				
10-04-2019 15:23	Brucella Agg. (Coombs)	Negatif				
10-04-2019 15:23	TPHA	Negatif				



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ-CT TETKİK SONUCU

Sayfa : 1 / 1

Adı Soyadı : [REDACTED]	Kurum : SGK BAŞKANLIĞI ANKARA BAŞKENT V.D. 775 040 9
TC Kimlik No : 63*****36	Müracaat Tarihi : 10.04.2019 15:20
Doğum Tarihi : 14.06.2001	Gönderen Branş: Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
Cinsiyeti : Kadın	Gönderen Birim : Enfeksiyon Servisi
Dosya No : 2134185	Gönderen Doktor : [REDACTED]
Başvuru No : 2851185	İstem Kabul Tarihi: 10.04.2019
İstem Tarihi: 10.04.2019	Araş.Grv.Dr [REDACTED]
Onay Tarihi: 12.04.2019	Onaylayan Doktor : [REDACTED]
Hizmet Adı : R100460 BT, Toraks, kontrastlı	
Tanı :	

KONTRASTSIZ TORAKS BT İNCELEMESİ

Kesitler parankim penceresinde değerlendirildiğinde: **her iki akciğerde yaygın buzlu cam dansiteleri izlenmiştir(enfektif süreç? ödem?). Her iki akciğerde multipl milimetik nodüler görünüm dikkati çekti. (miliar tbc?).**
Her iki fissürde milimetrik kalınlıkta sıvı değerleri izlendi.
Toraks duvarı kemik yapılar tetkik sınırlarda normal olarak değerlendirildi.
Hastanın klinik laboratuvar korelasyonu önerilir.



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
MANYETİK REZONANS-MR TETKİK SONUCU

Sayfa : 1 / 1

Adı Soyadı : [REDACTED]	Kurum : SGK BAŞKANLIĞI ANKARA BAŞKENT V.D. 775 040 9
TC Kimlik No : 63*****36	Müracaat Tarihi : 15.04.2019 11:59
Doğum Tarihi : 14.06.2001	Gönderen Branş: Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
Cinsiyeti : Kadın	Gönderen Birim : Enfeksiyon Servisi
Dosya No : 2134185	Gönderen Doktor : [REDACTED]
Başvuru No : 2851185	İstem Kabul Tarihi: 17.04.2019
İstem Tarihi: 15.04.2019	Araş.Grv.Dr [REDACTED]
Onay Tarihi: 17.04.2019	Onaylayan Doktor [REDACTED]
Hizmet Adı : 804190 MRG, Beyin	
Tanı :	

KONTRASTLI BEYİN +DİFFÜZYON MR İNCELEMESİ

Posterior fossa serilerin değerlendirilmesinde:4.ventrikül kalibrasyonu normaldir.
Supratentoryal serilerin değerlendirilmesinde;**her iki serebral ve serebellar hemisferde dağınık yerleşimli çok sayıda ayrıca ponsda, sol talamusta, korpus kallozumda, bazıları periferik halkasal T2 hiperintensitesi gösteren multiple sayıda kontrastlı serilerde periferik halkasal kontrastlanan yer kaplayıcı lezyonlar saptandı (tüberkülom?).**
3.ve lateral ventriküllerin kalibrasyonu normaldir.
Diffüzyon ağırlıklı serilerin değerlendirilmesinde :tarif edilen lezyonların bazılarında diffüzyon artışları saptandı.
İVKM sonrası patolojik kontrastlanma saptanmadı.

*Santral sinir sistemi
tüberkülozuna özgü
tutulum bulguları nelerdir?
&
Hangi radyolojik yöntemler
daha duyarlıdır?*



Numune İstem Tarihi	Test Adı	Sonuç	Durum	Ölçü Birimi	Alt Limit	Üst Limit	Açıklama
11-04-2019 15:28	Kan Kültürü (Aerob)	Direkt Mikroskopi: Gram Boyama Sonucu Mikroorganizma Görülemedi					
11-04-2019 23:05	Kan Kültürü (Aerob)	Direkt Mikroskopi: Gram Boyama Sonucu Mikroorganizma Görülemedi					
11-04-2019 09:38	Mikobakteri (PCR) test	Mycobacterium tuberculosis complex-DNA : NEGATİF					Sonuç notu: 1-Test Real-Time PCR tekniği ile çalışılmıştır.
11-04-2019 09:38	Mikobakteri Kültürü	Kültür: Mycobacterium tuberculosis complex üremesi saptandı. ↑ TBC Kültürü : POZİTİF	H(P)				
11-04-2019 09:38	ARB (Aside dirençli basil) aranması	Negatif					

DOKTOR PROGRES BİLGİLERİ

14.05.2019

TBC Menenjit ile takipli hasta

anti tbc 35 gününde

hastanın takiplerinde ateş sıklığı azaldı

baş ağrısı görmede bulanıklık şikayetleri azaldı

kcft ürik asitler yükselme olmadı

genel durum iyi olan hasta

görme alanı testi sonucu ile göz hastalıkları ve nöroloji bölümüne polklinik kontrolü önerildi.

Anti tbc ilaçlarının ve mevcut steroid rejiminin önerildiği gibi kullanılması

hastaya 2 hafta sonra enfeksiyon hastalıkları polklinik kontrolü önerildi.

Olgu-6

40 Yaş, Erkek

MUAYENE BİLGİLERİ

Tarih ve Saat	Muayene Saati	Uzmanlık Dalı / Servis
16.10.2014 10:31	16.10.2014 10:31	Nöroloji Polikliniği -2
Şikayeti:	SOL KOL VE BACAĞINDA UYUŞUKLUK	
Hikayesi:	1 AY ÖNCE SOL KOL VE BACAĞINDA GÜÇSÜZLÜK VE UYUŞMA MEYDANA GELMİŞ. 15 GÜNDÜR HİÇ YÜRÜYEMEZ HALE GELMİŞ. 10 GÜN ÖNCE ARAŞTIRMA HASTANESİNE GİTMİŞ. İLAÇ BAŞLANMIŞ VE BİZE YÖNLENDİRİLMİŞ HASTADA AC HASTALIĞI OLDUĞU SÖYLENMİŞ. KÖTÜ HUYLU DENMİŞ. ÖG:SİGARA,AC CA? KULLANDIĞI İLAÇ:-	
Fiziki Muayene:	BİLİNÇ AÇIK,ORYANTE,KOOPERE IR:+/+ GÖZ HAREKETLERİ HER YÖNE SERBEST MM:SOL ÜST-ALT 3/5 DUYU:DEĞERLENDİRİLEMDİ.(İŞİTME KAYBI MEVCUT)	
Tedavi Planı:	DİF.MR İSTENDİ.	



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
MANYETİK REZONANS-MR TETKİK SONUCU

Sayfa : 1 / 1

Adı Soyadı : [REDACTED]	Kurum : SGK BAŞKANLIĞI ANKARA BAŞKENT V.D. 775 040 9
TC Kimlik No : 62*****96	Müracaat Tarihi : 16.10.2014 11:18
Doğum Tarihi : 10.04.1974	Gönderen Branş: Acil Tıp
Cinsiyeti : Erkek	Gönderen Birim : Acil ve İlk Yardım Polikliniği
Dosya No : 1636476	Gönderen Doktor : [REDACTED]
Başvuru No : 9484014	İstem Kabul Tarihi: 16.10.2014
İstem Tarihi: 16.10.2014	Araş.Grv.Dr . [REDACTED]
Onay Tarihi: 22.10.2014	Onaylayan Doktor [REDACTED]
Hizmet Adı : R103070 MRG, Beyin, difüzyon	
Tanı : R00.2-Çarpıntı	

DİFFÜZYON MR İNCELEMESİ

Klinik Endikasyon: SVH?
Bulgular:

Supratentoryal serilerin değerlendirilmesinde; sağda talamusda yaklaşık 20x11 mm boyutlarında difüzyon santralinde yer yer difüzyon kısıtlaması bulunan 3. ventriküle ve lateral ventriküle bası etkisi oluşturan kitle lezyonu izlendi.

Hasta Adı / Dosya / İstem Tarihi

■ ■ ■ ■ ' 1636476 / 19.10.2014 02:05

İsteyen Birim

Acil ve İlk Yardım Polikliniği

Konsültasyon Birim

Beyin Cerrahi Servisi 1

İstem Nedeni

intrakranial kitle ? tdro

Konsültasyon Cevap

ASARCIK/SAMSUN

SON 15 GÜNDÜR BAŞ AĞRISI VE SOL VÜCUT YARISINDA KUVVETSİZLİK

HASTA 4 GÜN ÖNCE NÖROLOJİ PLK.NİĞİNE MÜRACAAT ETMİŞ

ÇEKİLEN BEYİN DIFF.MR DA KİTLE OLMASI ÜZERİNE HASTAYA BEYİN CERRAHİSİ PLK KONTROLÜ ÖNERİLMİŞ

HASTA BUGÜN GENEL DURUMUNUN BOZULMASI ÜZERİNE 112 TARAFINDAN ACIL PLK NİĞİNE GETİRİLMİŞ.

ÖZGEÇMİŞİ:ÖZELLİK YOK, ORYANTASYON ZAYIF, SINIRLI KOOPERE

PUPILLER İZOKORİK İR+/+

FASİYAL ASİMETRİ, SOLDA SANTRAL FASİYAL PARALİZİ

MOTOR:SOL TARAF 3/5 HEMİPAREZİK

İSTENENLER: CBC, ABK, KAN GRUBU, İNR, EKG, PA AC GRAFİSİ

ÖNERİLER

HASTAYA ONADRON 1*8 MG YÜKLEME VE 4*4 MG İDAME VERİLMESİ
FENİTOİN 1 GR YÜKLEME DOZU VE DEVAMINDA 3*100 MG IV-
ULCURAN 4*1 AMP IV BAŞLANMASI

SAATLİK BİLİNÇ PUPİL TAKİBİ YAPILMASI

HASTAYA KONTRASTLI BEYİN MR +DİFÜZYON MR ÇEKİLMESİ
SONUÇLARI İLE REKONSULTASYONU R.O



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
MANYETİK REZONANS-MR TETKİK SONUCU

Sayfa : 1 / 2

Adı Soyadı ██████████	Kurum : SGK BAŞKANLIĞI ANKARA BAŞKENT V.D. 775 040 9
TC Kimlik No : 62*****96	Müracaat Tarihi : 19.10.2014 02:32
Doğum Tarihi : 10.04.1974	Gönderen Branş : Acil Tıp
Cinsiyeti : Erkek	Gönderen Birim : Acil ve İlk Yardım Polikliniği
Dosya No : 1636476	Gönderen Doktor ██████████
Başvuru No : 9484032	İstem Kabul Tarihi : 19.10.2014
İstem Tarihi : 19.10.2014	Araş.Grv.Dr ██████████
Onay Tarihi : 24.10.2014	Onaylayan Doktor ██████████
Hizmet Adı : R103070 MRG, Beyin, difüzyon	
Tanı : W84-Nefes almayı tehdit eden nedenler, tanımlanmamış	

BEYİN+DİFFÜZYON+PERFÜZYON+SPEKTROSKPİ MR İNCELEMESİ

Klinik Endikasyon: İnterkranial kitle ?

Tetkik Protokolü: Kontrastlı beyin+diffüzyon+perfüzyon+spektroskopi MR

Bulgular:

Yeni görüntüleme yöntemi
ile MR 'da tarif edilen
bulgulardan farklı ne
görebiliriz?

Bu hastada olası etiyolojik
durumlar neler?



Hasta Adı / Dosya / İstem Tarihi

1636476 / 20.10.2014 20:53

İsteyen Birim

Beyin Cerrahi Servisi 1

Konsültasyon Birim

Enfeksiyon Hastalıkları Servisi

Konsültasyon Doktoru

İstem Nedeni

İkinci nedenle servisimizde takip edilen hasta yeni HIV+ çıkmıştır. Hastanın tedavi amaçlı tarafınıza devri açısından tarafınızca değerlendirilmesi r.o

DOKTOR PROGRES BİLGİLERİ

19.12.2014

Hasta KİYS ve İKK? nedeni ile servisimize beyin cerrahisinden devralındı.

Toxoplazma Ig M (+) Ig G (+) olan hastayan bactrim iv 3x4 ampul tedavi başlandı.

Hastanın servisimize yattığında genel durumu kötüydü, bilinci konfuze idi, oryantasyon kooperasyon yoktu.

Beyin cerrahisi tarafından hastanın antiödem tedavisi düzenlendi, servisimizde devam edildi.

Hastaya ppd yapıldı anejik geldi, HRCT çekirildi enfeksiyon veya yer kaplayıcı oluşuma rastlanmadı.

Antiretroviral tedavileri başlandı. 03.11.2014 tarihinde gönderilen CD4 150, HIV RNA değeri 231.000 geldi.

Beyin cerrahisine yatmadan önce çekilen Beyin-Difüzyon MR'ı 12.11.2014 tarihinde tekrar edildi ve kafa içindeki kitlenin küçüldüğü raporlandı. İntrakranial kitleden örnekleme yapılabilmesi için beyin cerrahisinin önerileri alındı, örnek alabilinmesi için yeterli ekipman desteği olmadığı belirtildiğinden alınamadı, kafa içindeki kitlenin toksoplazmozis? sss lenfoması? net ayrımı yapılamadı.

SSS lenfoması? açısından radyasyon onkolojinle konsulte edildi, fakat doku örnekleme yapılamadığından ek önerileri olmadı.

3.12.2014 tarihinde CD4 294 e yükseldi.

Hastanın takiplerinde bilinci açıldı, oryantasyon kooperasyon düzeldi.

Genel durumu düzelen şikayeti olmayan hasta truvada + kaletra - bactrim tedavisi ve önerilerle **taburcu edildi.**

Olgu-7

46 Yaş, Erkek

DOKTOR PROGRES BİLGİLERİ

21.02.2022

KABUL NOTU

Dış merkezden yb ihtiyacı nedenli yönlendirilmiş

Kazanılmış immünyetmezlik tamli hasta 8 yıl önce tanı almış

7 yıldır tedavi almıyor takipsiz

Üç hafta önce ani başlayan konuşamama yürüyememe davranış bozukluğu gelişmiş

Tokat Erbaa'da yaşıyor çiftçilikle uğraşıyor

Ek hastalık yok cerrahi öyküsü yok

Hasta ajite olduğu için fizik muayene yapılamadı

Genel durum kötü, oryante koopere değil

Ateş 38.5 C

rezervuarlı maske ile soluyor, Sat:90

Sürekli nöbet halinde kasılmaları oluyor

Anestezili kontrastlı MR çekilmesi planlandı (Toxo ? SSS Lenfoması ? açısından yorum alınması) LP (kontrendikasyon yoksa) planlandı

Hasta Adı / Dosya / İstem Tarihi

██████ 1550477 / 21.02.2022 15:13

İsteyen Birim

Enfeksiyon Hastalıkları Servisi

Konsültasyon Birim

Nöroloji Servisi

İstem Nedeni

kazanılmış immün yetmezlik nedeniyle yoğun bakımda takip edilen hasta dirençli nöbetleri olmaktadır, aktif nöbet geçiren hasta için önerileriniz rica olunur

Dış merkez beyin mr yapılmış bilateral frontal bilgede subakut enfarkt nedeni ile tetkik edilmiş

eko n, ekg sr, dopler n denilmiş, asa ve plavix başlanmış, Lp yapılmış hücre yok / protein 697 olarak gelmiş
Nöbetleri olmasından ötürü dış merkezde fenitoin 3x100 idame başlanmış

nm: ağrılı uyaranla göz açma yanıtı yok /ağrıyı lokalize ediyor

Maske ile O2 alıyor

anizokori yok ır+/-

ense sertlik yok

öneriler:

Hastadan fenitoin düzey görülmesi

levatiresetam 2000 mg yükleme yapılması sonrasında 2x 500 idame yapılması

fenitoin düzey ile

rekonsu kontrastlı

kranial mr yapılması

Elisa Laboratuvarı

İstem Tarihi : 23.02.2022 11:26 Çalışma Tarihi :
Numune Alım Tarihi : 23.02.2022 11:26
Kabul Tarihi : 23.02.2022 11:26

FLOW Laboratuvarı

Anti HCV İstem Tarihi : 23.02.2022 13:49 Çalışma Tarihi :
Açıklama : N G Numune Alım Tarihi : 23.02.2022 13:55 Sonuç Tarihi : 24.02.2022 13:13
P Kabul Tarihi : 23.02.2022 13:55 Onay Tarihi : 24.02.2022 13:14

Anti Toxo IgG İstem Tarihi : 23.02.2022 13:49 Çalışma Tarihi :
Açıklama : N G CD4 Sayısı Paneli (KAN) CD4 67/mm3 Sonuç Tarihi : 24.02.2022 13:13
P CD8 958/mm3 Onay Tarihi : 24.02.2022 13:14

Anti Toxo IgM İstem Tarihi : 23.02.2022 12:07 Çalışma Tarihi :
Açıklama : NEGATİF GREYZONE POZİTİF Kabul Tarihi : 23.02.2022 12:07 Onay Tarihi : 23.02.2022 13:59

Anti Rubella IgG İstem Tarihi : 23.02.2022 12:07 Çalışma Tarihi :
Açıklama : NEGATİF GREYZONE POZİTİF RPR Negatif
RPR sonucu kalitatiftir. Tedavi takibi için Titrasyon istendiğinde laboratuvarla görüşülmelidir.
Lab.Tel: 3180

Anti CMV IgG İstem Tarihi : 23.02.2022 12:07 Çalışma Tarihi :
Açıklama : NEGATİF GREYZONE POZİTİF TPHA Negatif
Test Altın standart olan FTA-ABS testi %99,5 uyumlu çalışmaktadır.

Anti CMV IgM İstem Tarihi : 23.02.2022 12:26 Çalışma Tarihi :
Açıklama : NEGATİF GREYZONE POZİTİF Numune Alım Tarihi : 24.02.2022 07:52 Sonuç Tarihi : 24.02.2022 10:53
Kabul Tarihi : 24.02.2022 09:12 Onay Tarihi : 24.02.2022 10:54

$\geq 0,70$ - $< 1,0$ COI
 $\geq 1,0$ COI

DOKTOR PROGRES BİLGİLERİ

23.02.2022

Beyin MR çekildi, sözlü olarak Lp açısından kontrendikasyon olmadığı bildirildi
Hastaya Lp yapılması planlandı

25.02.2022

LP yapıldı: BOS basıncı normaldi ve BOS berrak görünümdeydi.

BOS kx, Mikobakteri kx, ARB, TBC PCR, BOS PCR menenjit/ensefalit gönderildi

BOS'tan JC virüs için tetkik gönderilmesi planlandı

İstem Tarihi : 25.02.2022 09:58

Numune Alım Tarihi : 25.02.2022 09:59

Kabul Tarihi : 25.02.2022 10:27

Çalışma Tarihi :

Sonuç Tarihi :

Onay Tarihi :

İstem Tarihi : 25.02.2022 09:59

Numune Alım Tarihi : 25.02.2022 09:59

Kabul Tarihi : 25.02.2022 12:12

Çalışma Tarihi :

Sonuç Tarihi : 25.02.2022 20:30

Onay Tarihi : 25.02.2022 20:30

BOS Glukoz 68

BOS Protein 68,3 H

BOS Sodyum (Na) 147 H

BOS Potasyum (K) 2,95

BOS Klor 126,1

Menenjit Etkenleri PCR testi

Neisseria meningitidis DNA Saptanmadı

Streptococcus pneumoniae DNA Saptanmadı

Escherichia coli DNA Saptanmadı

Listeria monocytogenes DNA Saptanmadı

Enterovirus DNA Saptanmadı

Streptococcus agalactiae DNA Saptanmadı

25-02-2022 09:59

Boyasız Direkt Mikroskopik İnceleme (Bakteriyoloji)

Eritrosit:110 mm3
Lökosit: Görülemedi.

25-02-2022 09:59

Boyalı Mikroskopik İnceleme (Bakteriyoloji)

Lökosit : Görülemedi, Mikroorganizma: Görülemedi

Kabul Tarihi : 25.02.2022 13:51

Onay Tarihi : 28.02.2022 08:53

Mycobacterium tuberculosis complex
DNA (Mikobakteri PCR)
Mycobacterium tuberculosis complex-DNA :
NEGATİF

Human herpes virus type 6 (HHV6) DNA Saptanmadı

Human herpes virüs type 6 (HHV6) DNA Saptanmadı

Cyto megalovirüs (CMV) DNA Saptanmadı

Cyto megalovirüs (CMV) DNA Saptanmadı



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
MANYETİK REZONANS-MR TETKİK SONUCU

Sayfa : 1 /1

Adı Soyadı: [REDACTED]	Kurum : SGK BAŞKANLIĞI ANKARA BAŞKENT V.D. 775 040 9
TC Kimlik No : 30*****26	Müracaat Tarihi : 21.02.2022 14:52
Doğum Tarihi: 6.06.1978	Gönderen Branş: Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
Cinsiyeti: Erkek	Gönderen Birim : Enfeksiyon Servisi
Dosya No: 1550477	Gönderen Doktor : [REDACTED]
Başvuru No : 856681	İstem Kabul Tarihi: 23.02.2022
İstem Tarihi: 21.02.2022	Araş.Grv.Dr : [REDACTED]
Onay Tarihi: 25.02.2022	Onaylayan Doktor : [REDACTED]
Hizmet Adı: R103060 MRG, Beyin, kontrastlı	
Tanı: B23.8-HIV HASTALIĞI SONUCU DİĞER TANIMLANMIŞ DURUMLAR	

BEYİN +SWI MR İNCELEMESİ

Klinik endikasyon:KAZANILMIŞ İMMÜN YETMEZLİK TANILI HASTA TEKRARLAYAN NÖBET ŞİKAYETİ MEVCUT OLUP BİLİNCİ KAPALI ŞEKİLDE TAKİP EDİLMEKTEDİR İNTRKRAYAL KİTLE ? TOXOPLAZMA ? SSS LENFOMASI ?

Tetkik Protokolü:Kontrastlı beyin MR



Hasta Adı Soyadı : ER*** ER***

DOKTOR PROGRES BİLGİLERİ

4.03.2022

KAZANILMIŞ İMMUNYETMEZLİK VE MENENJİTLE TAKİPLİ HASTA

BOS JC VİRÜS DNA+ SAPTANDI

04.03.22 NÖROLOJİ ÖNERİSİYLE 1000 MG PREDNOL BAŞLANDI TEDAVİ 5 GÜN OLARAK PLANLANDI

Progresif Multifokal Lökoensefalopati (PML) Kesin Tanı:

Uyumlu klinik-radyoloji + BOS'da JCV-DNA pozitifliği

veya tipik histolojik bulgular

4.03.2022

SWI MR İNCELEMESİ

24-02-2022 tarihli MR ile karşılaştırıldığında tanımlanan lezyonların alanlarında ve boyutlarında hafif artış izlendi.

HIV ensefalopatisi veya progresif multifokal lökoensefalopati açısından anlamlı olabilir.

Hasta Adı Soyadı : ER*** ER***

DOKTOR PROGRES BİLGİLERİ

8.04.2022

6/4/22

kiy+pml ile takip edilen pnömoni+üse nedeniyle (A.baumanii panR) meropenem sam tigesiklin almaktaydı, bugün antibiyoterapi stoplandı. tenofovir emtrisitabin+dolutegravir +bactrim px devam etmekte

CD4 67>>72 HIV RNA 2031>>303

Antiepileptik tedavisini almakta,

Ara ara kasılma terleme taşikardi hipertansiyon ve inleme şeklinde atakları olmakta (nöbet?)

4/4 tak kx (sekresyon mevcuttu)

5/4 idrar kx

6/4 kan kx (subfebril ateş)

takip ediliyor

1000cc çeşme suyu ve 80cc/sa pediasure mama ng ile almakta
açit bft takibi yapılıyor
monitorize takip ediliyor

KLİNİK BİLGİLERİ						
Protokol No	Yatış Tarihi	Çıkış Tarihi	Uzmanlık Dalı	Servis	Doktor	Sonuç
2256376	26.04.2022	02.05.2022	İç Hastalıkları	Dr.Mustafa Bilgiç Dahiliye Yoğun Bakım		Vefat
MUAYENE BİLGİLERİ						
Tarih ve Saat		Muayene Saati	Uzmanlık Dalı / Servis		Doktor	
26.04.2022 00:02		26.04.2022 00:02	Dr.Mustafa Bilgiç Dahiliye Yoğun Bakım			
Hikayesi:		GENEL DURUMU KÖTÜ YÜKSEK DOZ İNOTROP ALAN HASTA 00:15 KARDİYAK ARRESTE GİRDİ. RESÜSİTASYONA BAŞLANDI, ADRENALİN İV YAPILDI, 3 DK DA BİR TEKRARLANDI. AMBU MASKEYE GEÇİLDİ. TÜM MÜDAHALELERE RAĞMEN ATIM ALINAMADI. SAAT 00:45 EXCİTUS SAATİ OLARAK BELİRLENDİ.				
Taburcu Notu:		EXCİTUS				

