



KLİMİK

TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE
İNFEKSİYON HASTALIKLARI DERNEĞİ



EN ZOR OLGU

27.01.2026

As.Dr.Leyla Cemre Dinç

Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

OLGU

- M.V. 39 yaş erkek hasta
- Bilinen kronik hastalık öyküsü yok.
- 2 gün önce başlayan sağ kol ve bacakta istemsiz hareketler nedeni ile 10.07.2025 tarihinde acile başvuruyor.
- 2-3 gündür olan 39°C ateş ve 10 gün önce ASYE nedeniyle 1 hafta süreyle antibiyotik kullanım öyküsü mevcut .

OLGU

- Son 1 ayda 15-20kg kaybı mevcut.
- Seyahat öyküsü yok. Çiğ süt/peynir yeme öyküsü yok.
- Böcek/kene temas öyküsü yok.
- Kedi besliyor.
- Özgeçmiş
 - 2 yıl önce zona öyküsü mevcut.
- Soygeçmiş
 - Babada ve dayısında beyin tümörü öyküsü mevcut.

Fizik muayene;

- Genel durum orta, bilinç açık, oryante, koopere.
- Kaşektik görünümde.
- KB:105/70mmHg, KTA:82/dk,
- SpO2:%97 oda havasında, **Ateş:38.4°C**
- Solunum sesleri bilateral azalmış. Ral, ronküs saptanmadı.
- Batın rahat. Defans, Rebound saptanmadı.

Fizik muayene;

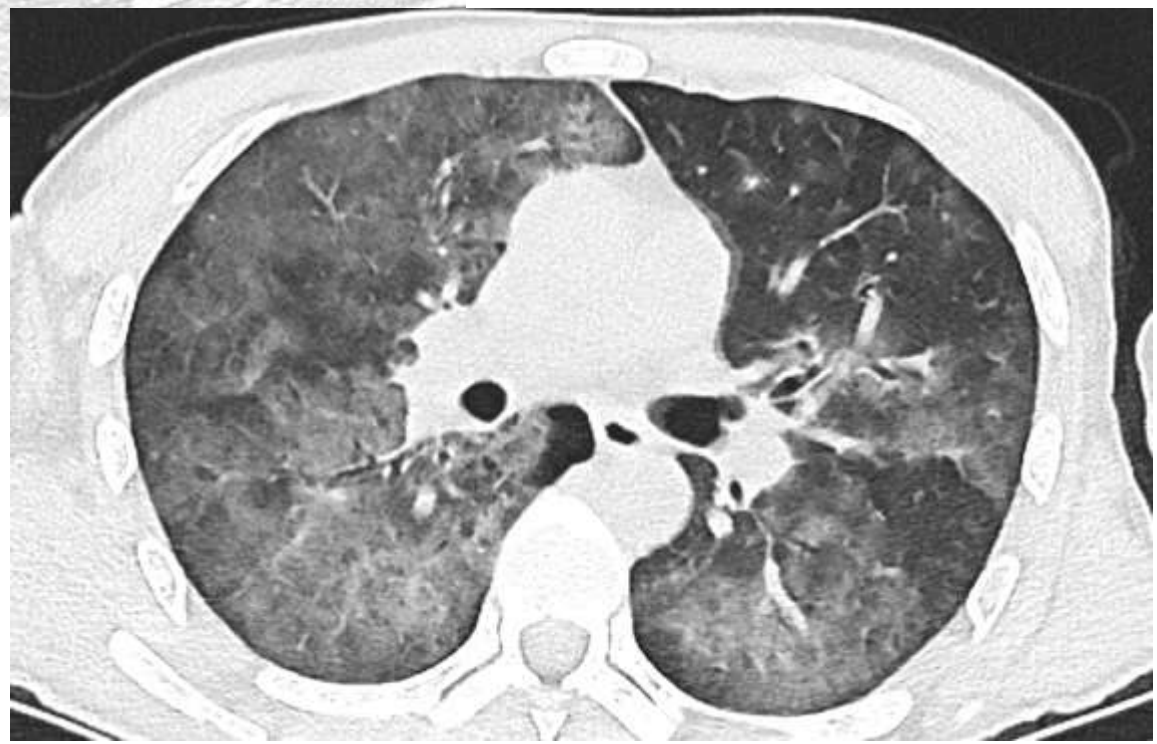
- ES ve MİB yok.
- Fasial asimetri yok, duyu muayenesi doğal.
- Sağ hemiballismus mevcut.
- Parmak-burun testi solda başarılı, sağda koreiform harekete bağlı değerlendirilemedi.
- Yürüyüş ataksik.
- Kas gücü muayenesi sağ üst ekstremitede koreiform hareketlere bağlı değerlendirilemedi, diğer kas güçleri 5/5.

10.07.2025 Acil Laboratuvar;

- **CRP:34 mg/L**
- PTC:0,46 μ g/L
- Üre/Kreatinin:18/0,67 mg/dL
- GFR: >90 ml/dk
- Na:133 mmol/L
- Albumin:27,2 g/L
- Kalsiyum:7,7 mg/dL
- D Ca: 8,7mg/dL(N)
- WBC:5,52 $10^9/L$
- **HGB:10.0 g/L**
- PLT:242 $10^9/L$
- NEU:4,44 $10^9/L$
- **LYM:0,41 $10^9/L$**
- TİT:
 - **Protein:++**
 - Keton:++
 - **Lökosit:13**
 - Eritrosit:4

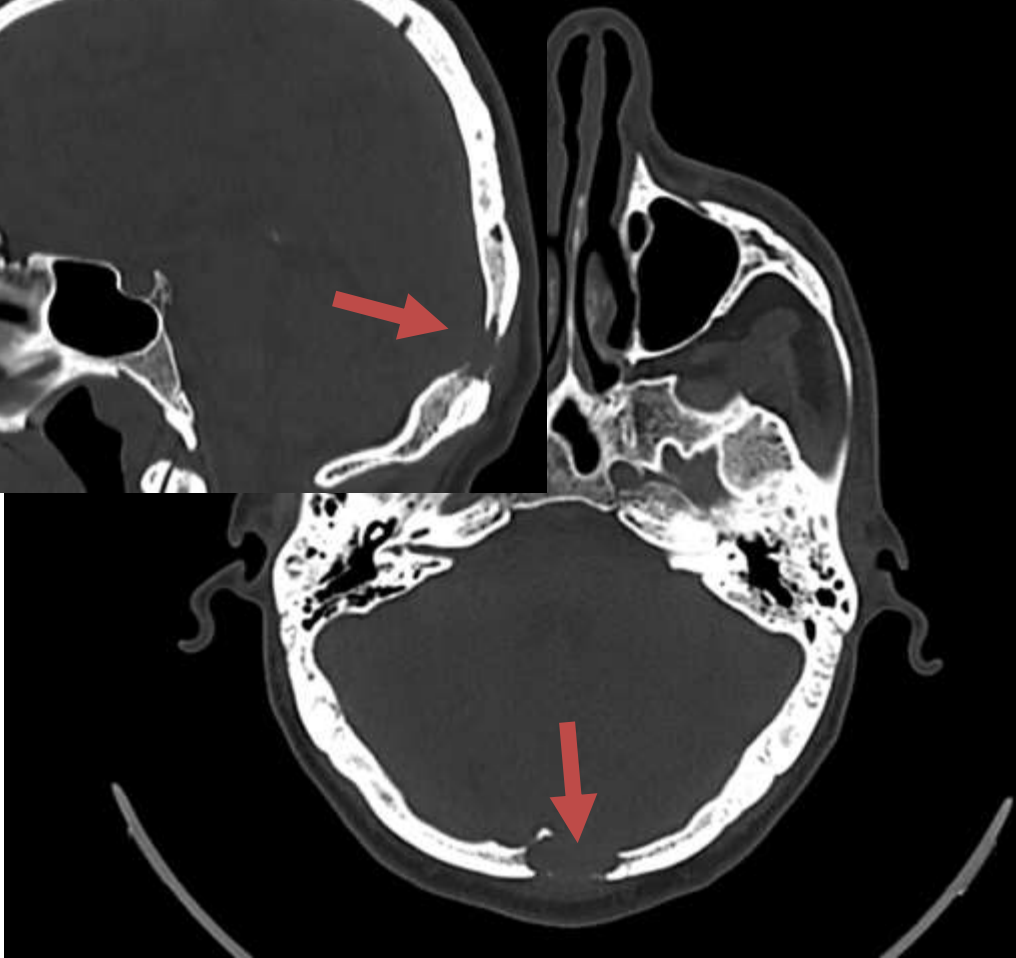
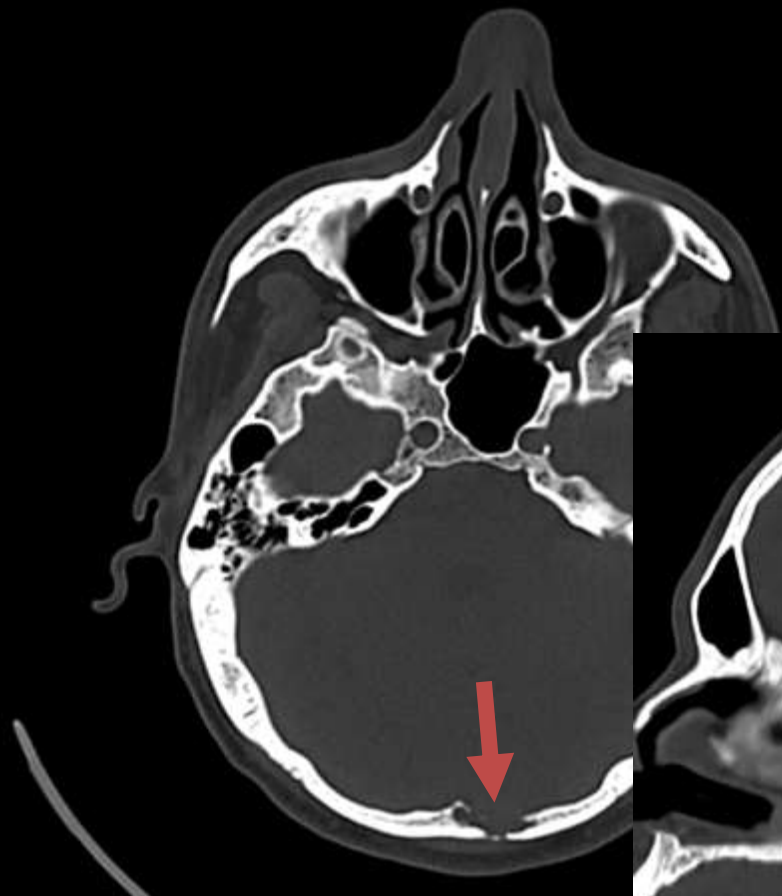
10.07.25 Görüntüleme

- **Toraks BT:** Her iki akciğerde **yaygın buzlu cam** alanları izlendi. **Üst loblarda bal peteği** görünümünde alanlar mevcuttur.
- Buzlu camlar öncelikle **pnömoni ile uyumlu** olarak değerlendirilmiştir.



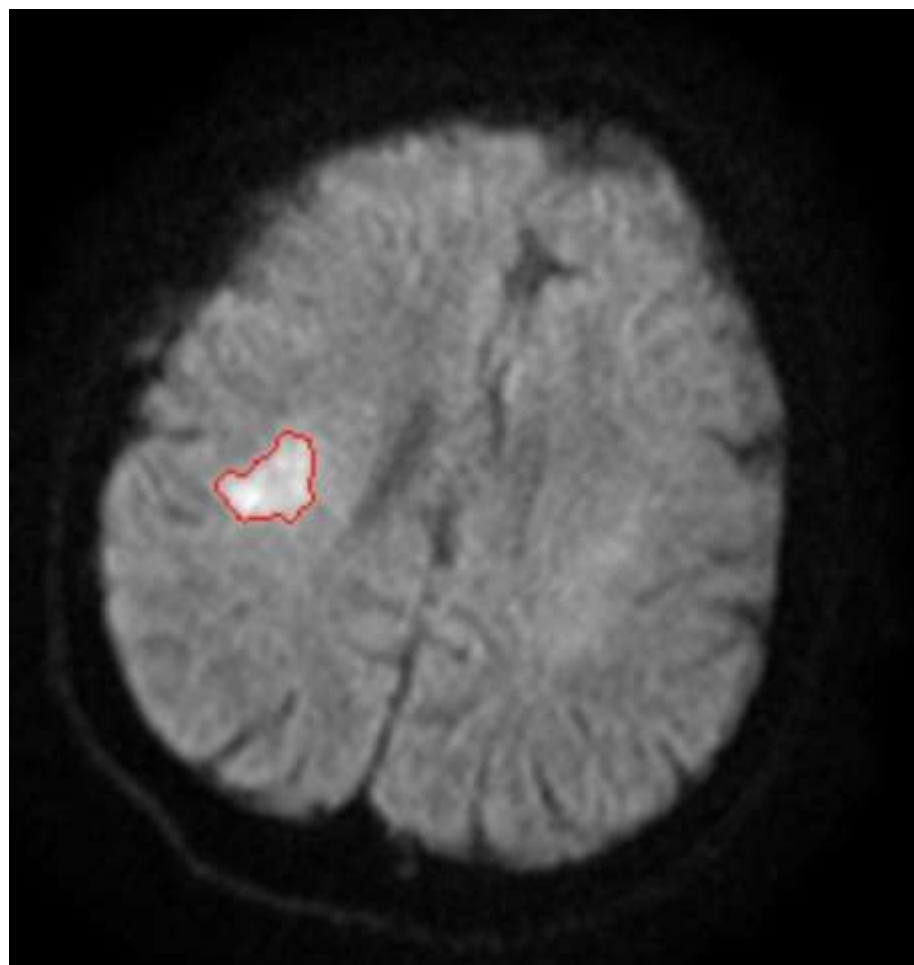
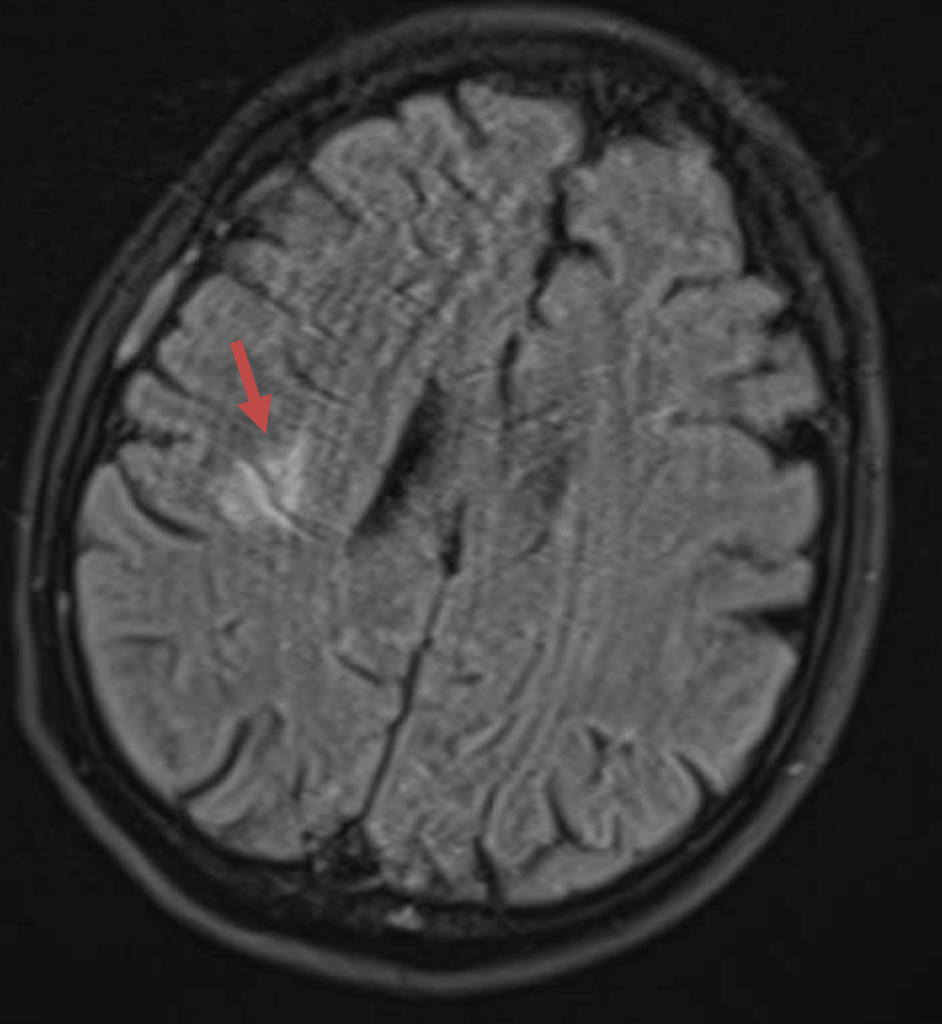
10.07.25 Görüntüleme

- **Beyin BT:** Oksipital kemikte orta hatta litik görünümde metastaz ile uyumlu değerlendirilecek yumuşak doku dansitesinde ~20 x 10 mm boyutunda lezyon mevcuttur.
- Kontrastlı kranial MR ile değerlendirme önerilir.
- Bunun dışında kalvaryumda dağınık yerleşimli daha küçük boyutlarda benzer özelliklerde lezyonlar mevcuttur.



10.07.25 Görüntüleme

- **Diffüzyon MR:**
- Sağ sentrum semiovale bazal gangliyon düzeylerinde ve her iki serebellar hemisferlerde siliik sınırlı **difüzyon kısıtlılığı** gösteren alanlar izlendi.



Nöroloji kliniğine yatırıldı

- Koreiform hareketleri olan, kraniyal görüntülemelerinde
- **İskemi?**
- **Metastaz?**
- Ön tanıları ile nöroloji tarafından ileri tetkik amacıyla servise yatırıldı.
- Hemiballismus için haloperidol, klonazepam ve olanzapin tedavisi başlandı.

11.07.2025 Nöroloji

- İstenilen tetkiklerinde Anti-HIV testi reaktif sonuçlanan hasta tarafımıza danışıldı.
- Hasta kliniğimize devir alındı.
- Ateş, kilo kaybı, koreiform hareketleri, lenfopenisi olan hastada LP yapılması planlandı.

LAB	11.07.25
CRP	52
Prokalsitonin	0,37
Sedimentasyon	27
ÜRE	39
Kreatinin	0,77
eGFR	>90
AST	62
ALT	17
LDH	848
Albumin	26
Globulin	33
HGB	10,6
WBC	6,69
NEU	5,09
LYM	0,67
PLT	227

Seroloji	
HBsAg	Negatif
Anti HCV	Negatif
Anti HIV	Reaktif

11.07.2025

- BOS hücre sayımı: 5 lökosit/mm³
- BOS glukoz: 39 mg/dL (40-70 mg/dl)
(eş zamanlı kan glukozu:75 mg/dL)
- BOS protein: 555 mg/L (150-450 mg/L)
- Gram boyamada lökosit ve mikroorganizma görülmedi.
- BOS açılış basıncı: 20 cm/H₂O

SSS tutulumu açısından ön tanılarınız nasıl olurdu?

1-PML

2-Toksoplazmoz

3-Tüberküloz

4-Kriptokokkoz

5-SSS Lenfoması

6-Nörosifiliz

7-Viral ensefalit

A) 1-2-4 B) 3-6-7 C) 3-4-5 D) 5-6-7 E) Hepsi

Yatışının ertesi günü, 11.07.2025

- Ateş, kilo kaybı, lenfopeni ve Toraks BT' de bilateral buzlu cam tutulumu olması sebebiyle;
- PCP ön tanısıyla
- ampirik TMP/SXT ve
- Seftriakson, klaritromisin tedavisi başlandı.
- Solunum multipleks testinde etken saptanmadı.

BOS Tetkikleri;

- BOS Multiplex PCR : etken saptanmadı.
- **Cryptococcus neoformans antijeni: pozitif**
- Kültür: üreme olmadı.
- Mikobakteri ARB/PCR: negatif
- Mikobakteri kültürü ve JC virüs PCR: henüz sonuçlanmadı

Bu aşamada tedavisini nasıl düzenlerdiniz?

(TMP/SMX, Seftriakson, klaritromisin)

A-Mevcut tedaviye devam ederim

B- Sadece TMP/SMX ile devam ederim

C-Mevcut tedavi + Amfoterisin B+ Flukonazol

D-TMP/SMX + Amfoterisin B+ Flukonazol+ART

E-Mevcut tedavi + ART

TEDAVİ

- Seftriakson 2x1gr,
- klaritromisin 2x500mg,
- TMP/SMX 3x3amp tedavisine devam edildi.
- Kriptokok menenjitisi tanısıyla tedavisine;
- Lipozomal amfoterisin B 1x200mg ve flukonazol 1x800mg tedavisi eklendi.

Yatışının 4. günü klinik

- Genel durum orta. Bilinç açık. Oryante, koopere.
Ateş :36.7°C
SpO2:%89-92 (oda havasında) /%95 (Nazal O2 ile)
TA :104/69mmHg
KTA :97/dk
- Fizik muayenesi gelişi ile benzer ,
- nörolojik tedaviye rağmen şiddetli koreiform hareketleri devam ediyor.

- HIV PCR:378.705 kopya/mL
- CD4 hücre sayısı:3/mm³
- TPHA/VDRL:Negatif
- Anti CMV IgG, Anti toxoplazma IgG: Pozitif
- IGRA: şüpheli (2kez bakıldı)
- Serum Cryptococcus neoformans antijeni: Negatif

- 11.07.25 Kan ve idrar kültüründe üreme olmadı.
- Hastanın spontan balgamı olmayıp kliniğinden dolayı indüklenmiş balgam örneği alınamadı.
- Kontrastlı Kranial MR çekilemedi.

Yatışının 6.günü klinik durum

- Genel durum orta-kötü. Bilinç açık, kısmi oryante-koopere.
- Konuşma gelişine göre daha anlaşılmaz, dizartrik.
- Takiplerinde ateşi olmadı.
- Taşikardik (KTA:110/dk)
- TA:108/67mmHg , DSS: 30 /dk
- SpO2:%88(Oda havasında, %96(Nazal O2 ile)

Bu aşamada Seftriakson, Klaritromisin, TMP/SMX, Amfoterisin B, Flukonazol tedavisi alırken desatüre olan hastada tedaviyi nasıl düzenlersiniz?

A-Mevcut tedaviye devam ederim

B-Steroid eklerim

C-Glikopeptit eklerim

D-Karbapenem ile değişiklik yaparım

E-Mevcut tedavi + ART

- **Yatışının 6.gününde** genel durumda bozulma ve takipne gelişmesi üzerine **yoğun bakım ünitesine transfer edildi.**
- Desatüre seyredip maske oksijen ve CPAP ile takip edilen hastaya eşlik eden kriptokok menenjitisi nedeniyle **steroid başlanmadı.**
- YBÜ takiplerinde Seftriakson ve klaritromisin tedavisi 10.gününde kesildi.

LAB	11.07	17.07
CRP	52	68
PTC	0,37	0,28
ÜRE	39	56
Kreatinin	0,77	1,01
eGFR	>90	>90
AST	62	48
ALT	17	27
LDH	848	629
HGB	10,6	8,1
WBC	6,69	4,04
NEU	5,09	2,93
LYM	0,67	0,36
PLT	227	206

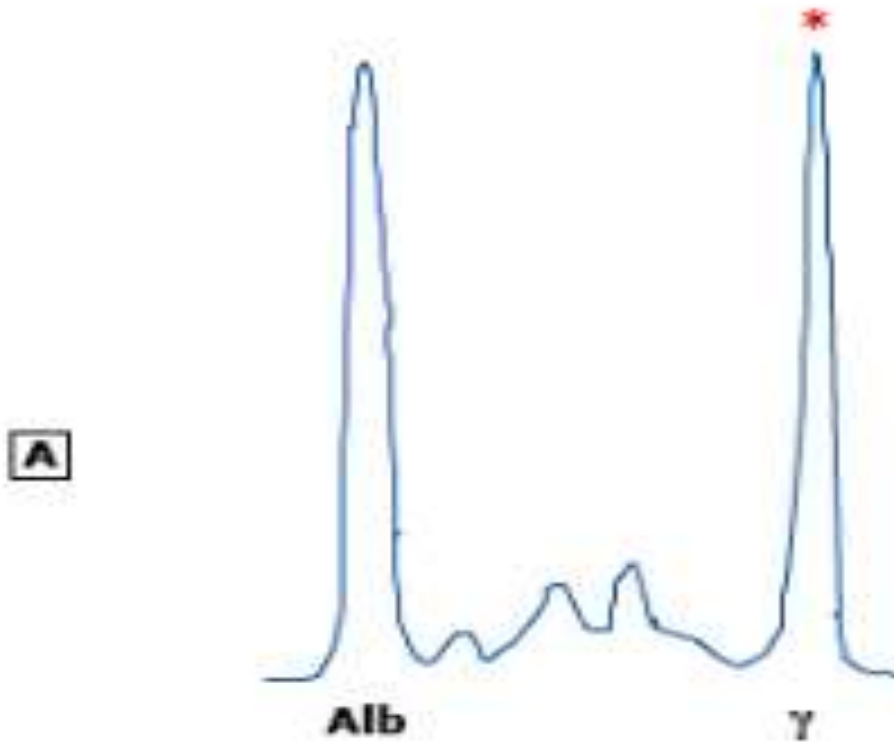
	11.07
Kan KX	Üreme yok

Klinik

- 7 gün yb ünitesinde takip edildikten sonra YBÜ ihtiyacı sonlanan hasta servisimize devir alındı.
- Genel durum orta. Bilinç açık. Konuşma dizartrik.
- Koreiform hareketlerinde artış nedeniyle nöroloji tarafından klonezapam damla dozu artırıldı.
- Anestezi altında MR planlandı.

- Görüntülemesinde kemikte litik lezyonlar ,
- alb/glb oranı 0.8 (2,7/3,3)
- proteinürisi olan hasta hematolojiye danışılıyor.
- Hematoloji tarafından protein elektroforezi, serum ve idrardan Multiple Myelom için tetkikleri ve PET CT önerildi.

Protein elektroforezinde M spike görülmediği için
MM açısından anlamlı bulunmadı.



-83
2 - 47.6
8 - 66.1
-3.5
-4.9
-8.5
-11.8
-5.2
-7.2
-4.7
-6.5
-13.5
1 - 18.8

Yatışının 20.günü

- Genel durum orta. Bilinç açık. Kooperasyon kısıtlı.
- Klonazepam damla temin edilemediği için koreiform hareketleri 2 gündür artış eğiliminde.
- 38.5°C ateşi olması üzerine kültürleri alınıp Piperasilin/tazobaktam başlandı.
- **JC virüs PCR: Negatif**

LAB	11.07	17.07	31.07
CRP	52	68	48
PTC	0,37	0,28	0,43
ÜRE	39	56	37
Kre	0,77	1,01	1,03
eGFR	>90	>90	>90
AST	62	48	101
ALT	17	27	46
LDH	848	629	511
HGB	10,6	8,1	8
WBC	6,69	4,04	1,77
NEU	5,09	2,93	1,24
LYM	0,67	0,36	0,23
PLT	227	206	67

01.08.2025

- Anestezi altında çekilen **Beyin MRI***'da; Her iki serebeller hemisferde, her iki yan ventrikül komşuluğunda bazal ganglionlar seviyesinde,
- her iki oksipitalde, sağ frontalde insular korteks komşuluğunda
- **T1A serilerde izo- hipo,**
- **T2 - FLAIR hiperintens nodüler görünümeler mevcuttur.**
- ***dış hizmet yorumu**

Kraniyal MR sonucuyla radyoloji yorumu;

- Olgunun sistemde mevcut 01.08.2025 tarihli kontrastlı beyin MR incelemesinde en belirgini oksipital kemik sol parasantralinde yaklaşık 23x8 mm boyutlarında ölçülen periferik kontrastlanan litik karakterde olmak üzere diğerleri subsantimetrik boyutlu multiple lezyonlar izlenmiştir.
- Olgunun mevcut akciğer parankiminde yaygın buzlu cam tarzında heterojen infiltrasyon alanları da izlenmiş olup kemik lezyonları ile birlikte değerlendirildiğinde **ön planda Pulmoner Kaposi sarkomu ve eşlik eden metastatik kemik lezyonları** olarak değerlendirilmiştir.

Cilt lezyonu olmadan,
Kaposi sarkomuna bağlı mukozal tutulum olabilir
mi?

A) Evet

B) Hayır

Cilt ve mukoza tutulumu olmadan visseral
Kaposi sarkomu düşünür müydünüz?

A) Evet

B) Hayır



Case Report

Pulmonary Kaposi Sarcoma without Respiratory Symptoms and Skin Lesions in an HIV-Naïve Patient: A Case Report and Literature Review

Cristina Micali ¹, Ylenia Russotto ^{1,*}, Alessio Facciola ², Andrea Marino ³, Benedetto Maurizio Celesia ³, Eugenia Pistarà ³, Grazia Caci ¹, Giuseppe Nunnari ¹, Giovanni Francesco Pellicano ⁴ and Emmanuele Venanzi Rullo ¹

- 47 Yaş bilinen kronik hastalığı olmayan erkek hasta
- 1 ayda 13 kg kaybı, ateş ve halsizlik
- Toraks BT de intersitisyel pnömoniyi düşündüren nodüler tutulum
- Eşlik eden solunum semptomu yok. Cilt lezyonu ve lenfopati yok.
- AC CA şüphesiyle yapılan sağ üst lobektomi: CD31+, CD34+ ve HHV-8 pozitif
- KS olarak karakterize edilen oral ve farenks-tonsiller lezyonlar da bulundu.
- Eş zamanlı taramalarda Hiv enfeksiyonu saptanan hasta kaposi sarkomu olarak takibe alınmış.

YAZAR	HASTA	PULMONER BULGULAR	CİLT TUTULUMU	MUKOZA TUTULUMU	TANI	TEDAVİ/SON UÇ
Micali et al.	HIV+	Üst lob nodül	yok	var (oral)	Biyopsi HHV-8	ART-stabil
Roux et al.	HIV+	Üst lob nodül	yok	Belirtilmemiş	Cerrahi biyopsi	exitus
Grocín et al.	HIV?	Bilateral nodül	yok	Belirtilmemiş	histopatoloji	KT-iyileşme
Romeu et al.	HIV?	Bilateral nodül	yok	yok	BT+biyopsi	Takip
Young et al.	HIV?	BT normal	yok	yok	histopatoloji	Takip
Vaka 6	HIV+	Peribronkovasküler infiltrasyon	yok	var	biyopsi	ART+KT
Vaka 7	HIV+	Bilateral nodül	yok	yok	biyopsi	ART
Vaka 8	HIV+	Alveolar opasiteler	yok	belirtilmemiş	BAL+biyopsi	ART
Vaka 9	HIV+	Nodüler infiltrasyon	yok	var	biyopsi	KT
Vaka 10	HIV+	Diffüz infiltrasyon	yok	yok	histopatoloji	Exitus
Vaka 11	Renal tx, HIV-	Bilateral nodüller	yok	yok	otopsi	Exitus
Vaka 12	HIV+	Pul. kitle	yok	var	biyopsi	ART+KT

Yatışının 25.günü

- PCP tedavisi 21.gününde kesildi.
- TMP/SMX profilaksisine geçildi.
- BOS kültüründe üreme olmaması ve kliniği nedeniyle tekrar LP yapılmadı. (bu süreçte KİBAS bulguları yoktu.)
- Amfoterisin B tedavisi 21.gününde kesildi.
- Flukonazol konsolidasyon tedavisi devam edildi.

04.08.25 HEMATOLOJİ

- Protein elektroforezinde monoklonal bant saptanmamıştı.
- PLC oranı (serum serbest hafif zincir kappa/lambda oranı),
- Serum ve 24 saatlik idrar immünfiksasyon elektroforezi testleri istendi.
- Hastanın henüz PET BT si çekilemedi.

Yatışının 33.gününde

- Kriptokok menenjitisi tedavisinin 1. ayında TDF/FTC/DTG tedavisi başlandı.
- Genel durum orta. Bilinç açık. Oryante, koopere.
- Piperasilin/tazobaktam 10.gününde.
- **Ara ara 38°C** ateşi olmakta.
- Ekokardiyografi: Vegetasyon saptanmadı

	11.07	16.07	31.07
Kan KX	Üreme yok	Üreme yok	Üreme yok

LAB	11.07	17.07	31.07	11.08
CRP	52	68	48	16
PTC	0,37	0,28	0,43	0,8
ÜRE	39	56	37	25
Kreatinin	0,77	1,01	1,03	0,6
eGFR	>90	>90	>90	>90
AST	62	48	101	25
ALT	17	27	46	17
LDH	848	629	511	244
HGB	10,6	8,1	8	8,6
WBC	6,69	4,04	1,77	1,5
NEU	5,09	2,93	1,24	0,73
LYM	0,67	0,36	0,23	0,33
PLT	227	206	67	131

Yatışının 36.gününde

- Takiplerinde hipotansif, takipneik olması ve oral alım bozukluğu, kusma, ileus? şüphesi nedeniyle hasta 2. kez YB ünitesine transfer edildi.
- Piperasilin/tazobaktam kesildi.
- Meropenem 3x1gr başlandı.
- 3 gün YB ünitesinde takip edildi, servise alındı.

LAB	11.07	17.07	31.07	11.08	14.08
CRP	52	68	48	16	224
PTC	0,37	0,28	0,43	0,8	47
ÜRE	39	56	37	25	31
Kre	0,77	1,01	1,03	0,6	0,74
eGFR	>90	>90	>90	>90	>90
AST	62	48	101	25	25
ALT	17	27	46	17	11
LDH	848	629	511	244	275
HGB	10,6	8,1	8	8,6	7,8
WBC	6,69	4,04	1,77	1,5	6,5
NEU	5,09	2,93	1,24	0,73	5,9
LYM	0,67	0,36	0,23	0,33	0,2
PLT	227	206	67	131	119

14.08.25

- **Batın BT:** Apandisit lehine herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı.
- **İleal ve jejunal anslarda kalibrasyon artışı** izlenmekte olup, hava-sıvı seviyelenmeleri mevcuttur (ileus ?).
- **Batın alt kadranda en geniş yerinde 4.5 cm'ye** ulaşan serbest mayi dansitesi izlenmektedir. Kemik yapılar doğal görünümündedir.

42.gün

- Meropenem 9.gününde kesildi.
- Genel durum orta. Bilinç açık. Oryante, koopere.
- KB: 120/99 mmHg, KTA:55/dk, SpO2: %97 oda havasında, Ateş: 36.5°C
- Koreiform hareketlerinde kısmi düzelme görüldü.
- BOS Mikobakteri kültürü:Üreme olmadı.

LAB	11.07	17.07	31.07	11.08	14.08	22.08
CRP	52	68	48	16	224	14
PTC	0,37	0,28	0,43	0,8	47	0,14
ÜRE	39	56	37	25	31	16
Kre	0,77	1,01	1,03	0,6	0,74	0,4
eGFR	>90	>90	>90	>90	>90	>90
AST	62	48	101	25	25	21
ALT	17	27	46	17	11	14
LDH	848	629	511	244	275	215
HGB	10,6	8,1	8	8,6	7,8	9,5
WBC	6,69	4,04	1,77	1,5	6,5	3,5
NEU	5,09	2,93	1,24	0,73	5,9	2,6
LYM	0,67	0,36	0,23	0,33	0,2	0,16
PLT	227	206	67	131	119	197

28.08.2025 PET CT

- Parietal ve oksipital lob posterior kısımlarda artmış FDG tutulum sahası dikkat çekmiştir.
- Sağ akciğer üst lob anterior segmentte BT kesitlerinde izlenen yaygın buzlu cam dansite artış alanında heterojen artmış FDG tutulumu izlenmiştir (**SUVmax:10.48**).
- Ayrıca sol akciğer üst lob apikoposterior segmentte lateral kısımda BT kesitlerinde izlenen yaklaşık 20x16 mm'lik bir alanda izlenen buzlu cam dansite artış alanında yoğun artmış FDG tutulumu izlenmiştir(**SUVmax:14.42**).
- **Abdominopelvik kesitlerde; distal rektum anal kanal girişi düzeyinde sağ posterolateral duvarda yoğun artmış FDG tutulum odağı dikkat çekmiştir(SUVmax:22.79).**
- İskelet sisteminde; parietal kemik(SUVmax:20.32), sağ frontoparietal bölge(SUVmax:18.61), oksipital(SUVmax:20.9), sağ maksiller(SUVmax:19.87), sağ humerus proksimal-diafizer alan(SUVmax:21.57, sol etmoid(SUVmax:12.41), sağ hemitoraks 7.lateral kosta(SUVmax:11.46), sağ iliak kemik posterior (SUVmax:15.43), sakrum sol yarısı(SUVmax:21.62), sol iliak kemik(SUVmax:26.32), her iki asetabulum(SUVmax:16.1), sol femur trokanter minör (SUVmax:8.19), sağ iskion kolu(SUVmax:30.1), sağ femur proksimal diafizer alan(SUVmax:24.25),
- **Sol gluteus maximus kas planı-cilt altı yağlı planlar arasında BT kesitlerinde izlenen yaklaşık 8 mm çaplı dansite artış alanında yoğun artmış FDG tutulumu izlenmiştir(SUVmax:12.52)**

İDRAR İFE

Immunofiksasyon

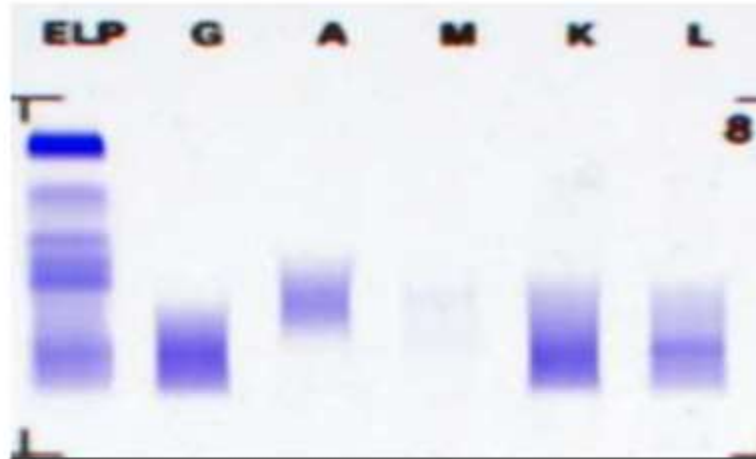


NOT :

İDRAR IMMUNFIKSASYON ELEKTROFOREZİNDE KAPPA VE LAMBDA HAFIF ZİNCİR TESPİT EDİLMİŞTİR.

SERUM İFE

Immunofiksasyon



NOT :

SERUM IMMUNFIKSASYON ELEKTROFOREZİNDE IgG LAMBDA
MONOKLONAL BANT SAPTANMISTIR.

284401954986	901970	Serbest kappa hafif zincir (serum)		126	mg/L	↑	6.7 - 22.4
284401954986	901970	Serbest Kappa/Serbest Lambda, (Serum)		0.541		•	0.31 - 1.56
284401954986	901970	Serbest lambda hafif zincir (serum)		233	mg/L	↑	8.3 - 27
284401954986	901970	Total Kappa/Total Lambda, (Serum)		L02-L02 Test isteminde eksik/yanlış bilgi			

600401968392	9025502	24h İdrarda Mikroprotein	24h İdrarda M	1039.75	mg/24 sa	↑	< 140
600401968392	9025502	24h İdrarda Mikroprotein	İdrarda Mikro	415.9	mg/L	•	
600401968392	9025502	24h İdrarda Mikroprotein	Volüm	2500	ml/24h	•	

KRİTER	Hastada
FLC ≥ 100 mg/L	✓
FLC oranı ≤ 0.01 veya ≥ 100	✗

"FLC kriterine göre aktif MM" TANISI ALMAZ

01.09.25 HEMATOLOJİ NOTU

- Çekilen PET-CT'de yaygın kemik tutulumları mevcut olup kemik iliği tutulumu görülmemiştir. Akciğerde bahsedilen tutulumlar ise enfeksiyon ilişkili olarak düşünüldü.
- **Yaygın litik kemik lezyonları mevcut ancak kemik iliği tutulumu görülmemiştir.**
- idrar IFE'de kappa ve lambda
- serum IFE'de Ig G mevcut
- ancak serum Ig G, A ve M normal.
- Protein elektroforezinde M spike olmaması nedeniyle MM? ancak başka primer kemik tm olabilir.
- Hastanın primer tutulumu olan kemik lezyonlarından biyopsi yapılması öncelikli olarak önerilir.
- Hastaya tarafımızca kemik iliği biyopsisi de anestezi altında yapılacaktır.

Biyopsi

- Girişimsel radyoloji kemik tutulumlarından,
- beyin cerrahisi ise oksipital bölgedeki lezyondan biyopsi yapılmasını uygun bulmadı.
- Hasta rektosigmoidoskopi yaptırmayı kabul etmedi.
- Sol gluteus maksimusta 8 mm çaplı dansite artış alanında yoğun artmış FDG tutulumu (SUVmax:12.52) odağından biyopsi planlandı.

03.09.25 Kİ biyopsisi

- İmmünohistokimyasal bulgular;
 - CD38(Cell-Marque/SP149): Pozitif
 - CD138(Cell-Marque/B-A38): Pozitif
 - **CD56(Cell-Marque/123C3.05): Negatif**
 - Kappa (Ventana-Polyclonal): Bakınız yorum
 - Lambda (Cell-Marque/Lamp14): Bakınız yorum
- Yorum
 - **Hemopoetik hücrelerde, plazma hücresi oranı yaklaşık %5-10 oranındadır.**
 - Yapılan kappa ve lambda immünohistokimyasal incelemeleri suboptimal olmakla birlikte belirgin monotipik boyanma görülmedi.
 - Yaymalar hemodilüe olup, değerlendirme için uygun değildir.

12.09.2025

- Doku bx:
 - **Kappa monotipisi gösteren plazma hücreli neoplazm**
- İmmünhistokimyasal bulgular :
 - Cd38: Pozitif, Cd138: Pozitif, LCA: Negatif, Kappa: Pozitif, Lambda: Negatif

08.10.25 Hematoloji görüşü

- 12/09/25'te gluteal bölgeden alınan **biyopsi sonucu "kappa monotipisi gösteren plazma hücreli neoplazm"** olarak sonuçlanmış
- **Kemik iliği biyopsisinde %5-10 düzeyinde plazma hücre infiltrasyonu olduğu görülmüş.**
- **Hastanın serum IFE pozitif,**
- **Yaygın litik kemik lezyonları ve eşlik eden doku patoloji biyopsisinde miyelom ile uyumlu patolojik görünüm olduğu göz önünde bulundurulduğunda ;**
- **Hasta Multiple Miyelom olarak değerlendirildi.**
- Hematoloji polikliniğinde kemoterapisinin başlanması uygundur.

17.10.25

- Yatışının 97.gününde; koreiform hareketleri gerileyen hasta nörolojik tedavisine devam edilerek taburcu edildi.
- Flukonazol ve TMP/SMX profilaksisi devam edildi.
- Hematoloji takibinde bortezomib+siklofosfomid kemoterapi rejimi başlandı.

HIV PCR/CD4 SEYRİ

	14.07	01.09	02.10	14.11
HIV PCR	378.705	3440	514	382
CD4	3	56	105	108

HIV ve Multiple Myelom

- HIV ile yaşayan hastalarda
- plazmasitomlar,
- multipl miyelom ve
- plazma hücreli lösemi gibi plazma hücre bozuklukları görülebilir.
- Mekanizması net değil.
- HIV ve diğer viral antijenler tarafından B hücrelerinin kronik antijenik uyarılması ve
- T hücrelerinin seçici kaybı yoluyla bağışıklık sisteminin işlev bozukluğu neden olarak gösterilmektedir.
- Bu grup hastalıklar genç yaşta ortaya çıkma eğilimindedir.
- EBV enfeksiyonu, HIV ile yaşayan bazı hastalarda monoklonal gammopatinin gelişmesine katkıda bulunabilir.

Multiple myelom tanı kriterleri

Kemik iliği klonal plazma hücresi $\geq 10\%$ veya biyopsi ile ispatlanmış kemik veya ekstramedüller plazmasitom varlığı ve aşağıdakilerden (miyelom tanımlayıcı olaylardan) bir veya daha fazlası:

Myeloma bağlı hedef organ hasarının göstergeleri (**CRAB**)

- **C Hiperkalsemi** (Normal serum kalsiyumu üst limitinden ≥ 1 mg /dL yüksek olması veya kalsiyum düzeyinin ≥ 11 mg/dL üzerinde olması)
- **R Renal yetmezlik:** Kreatinin klirensi < 40 mL/dk veya serum kreatinin yüksekliği (> 2 mg/dL)
- **Anemi:** Hb değerinin normal değerinden 2 g/dL düşük olması veya hemoglobin değerinin 10 g/L'den düşük olması.
- **B Kemik lezyonları:** Direkt grafi, BT veya PET-BT'de bir veya daha fazla osteolitik lezyon

Aşağıdaki biyomarkerların herhangi biri veya daha fazlası:

- Kemik iliğinde klonal plazma hücre oranının $\geq 60\%$ olması
- Tutulan/tutulmayan Serum serbest hafif zincir oranı (FLC) ≥ 100
- MRG incelemelerinde > 1 fokal lezyon

KRİTER	BULGULAR	DEĞER	YORUM
Kemik iliği plazma hücresi $\geq$ %10	%5-10	Sınırdadır	Tanı için tek başına yeterli değil
Doku biyopsisi ile klonalite	Kappa monotipisi gösteren plazma hücreli neoplazm	pozitif	Ekstramedüller doku biyopsisi klonaliteyi net gösteriyor
İmmunohistokimya (CD38/CD138)	Pozitif	✓	Plazma hücresi fenotipi
Bone lezyonları	Çok sayıda litik lezyon	✓	CRAB-B pozitif
Serum İFE	IgG lambda monoklonal bant	✓	MM lehine
Serbest kappa-lambda	126-233 mg/L	Artmış	
FLC oranı	0.54(0.26-1.65)	MM için >100 ya da <0.01	Normal aralıkta

HIV ve KRİPTOKOK

- Kriptokokal meningoensefalit vakalarının %90'ı
- **CD4 sayısı <100 hücre/mikroL olan hastalarda görülmektedir .**
- Semptomlar tipik olarak 1-2 haftalık bir süre içinde yavaş yavaş başlar.
- En yaygın semptomlar ateş, halsizlik ve baş ağrısıdır.
- Ense sertliği, fotofobi ve kusma %20-25 civarında görülür.

HIV ve KRİPTOKOK

- Kültürle kanıtlanmış kriptokokal meningoensefalitli hastaların yaklaşık %25 ila %30'unda BOS profili normaldir.
- BOS'ta CrAg pozitifliği,
- kriptokokal meningoensefalit tanısını güçlü bir şekilde destekler.
- Enfeksiyonla uyumlu semptomları ve/veya risk faktörleri olan hastalarda tedaviye başlamak için yeterli kanıttır.
- BOS'ta CrAg pozitifliği, kültürler pozitif hale gelmeden önce enfeksiyonun varlığını düşündürebilir.

HIV ve PCP

- Risk faktörleri:
- Antiretroviral tedavi almayan hastalarda ileri düzeyde immünsupresyon
 - $CD4 < 200$ hücre/mikroL,
 - Daha önce geçirilmiş PCP epizotları,
 - Oral kandidiyazis,
 - Tekrarlayan bakteriyel pnömoni,
 - İstemsiz kilo kaybı
 - Yüksek plazma HIV RNA düzeyi

HIV ve PCP Klinik

- PCP klinik belirtileri çoğunlukla kademeli olarak ortaya çıkar ve günler ile haftalar içinde ilerleyen ateş, non prodüktif öksürük ve nefes darlığı ile karakterizedir.
- Başvurudan yaklaşık üç hafta önce akciğer semptomları görülür.
- Diğer semptomlar arasında yorgunluk, göğüs ağrısı ve kilo kaybı bulunur.
- Hastaların yaklaşık %5 ila %10'u asemptomatiktir.



T.C.SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL PROF.DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ

