



# **OLGU SUNUMU**

## **23 Kasım 2013**

**Prof. Dr. Ayşe Willke**

**Yard. Doç. Dr. Emel Azak**

**Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi**

**Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD.**

# OLGU

- S.V., 34 yaşında erkek hasta
- 28 Eylül 2010 tarihinde;
  - Ateş
  - Halsizlik
  - Çabuk yorulma

yakınmaları ile başvurdu

# HİKAYESİ

- Bu yakınmaları bir aydır mevcut
- Giderek artmış
- Ateş 38°C'nin üstüne çıkıyormuş
- Son iki gündür ishal de başlamış

# HİKAYESİ

- İki ay önce zatürre tedavisi olmuş
- Üç aydır kuru öksürük varmış
- Son iki aydır 10 kg zayıflamış

# ÖZGEÇMİŞ - SOYGEÇMİŞ

- Üç yıl önce fistülize perianal apse nedeniyle operasyon geçirmiş
- Ameliyat öncesi anti-HIV (+) ve doğrulama (+) gelmiş
- HIV enfeksiyonu yönünden izlem veya tedavi almamış
- Beş yıl önce şüpheli eşcinsel teması var
- **Soygeçmişi:** Özellik yok

# Sistem sorgulaması pozitif olanlar

- Ateş
- Kilo kaybı
- Solukluk
- İştahsızlık
- Postnazal akıntı
- Öksürük, balgam
- Efor dispnesi
- İshal

Hasta servisimize;  
HIV / AIDS tanısıyla yatırıldı

# FİZİK MUAYENE BULGULARI

- Genel durumu iyi, şuurlu, oryante ve koopere
- Soluk ve halsiz görünümlü hasta
- Vücut kitle indeksi: 22 kg/m<sup>2</sup>
- Vücut ısı: 36.7 °C
- Nabız: 84/dk, ritmik
- Solunum sayısı: 20/dk, düzenli
- Kan Basıncı: 110/70 mmHg



# FİZİK MUAYENE BULGULARI

- Servikal ve oksipital, bilateral, düzgün sınırlı, mobil, hassas mikro LAP'lar
- Akciğerlerde dinlemekle;
  - Sol alt ve
  - Sağ orta loblarda ince raller mevcut
- Diğer sistem bulguları doğal

# LABORATUVAR - 1

Hemoglobin (g/dl)	<b>9.3</b>
Hematokrit (%)	<b>29.1</b>
Lökosit/mm <sup>3</sup>	6180
Periferik yayma	% 77 PNL
Trombosit/mm <sup>3</sup>	267.000
Sedimentasyon hızı (mm/saat)	<b>34</b>
CRP (mg/dl)	<b>12.6 (0 – 0.5)</b>

# LABORATUVAR - 2

<b>Tam idrar tetkiki</b>	Özellik yok
<b>Gaita incelemesi</b>	Özellik yok  (Parazit görülmedi Kültürde Salmonella-Shigella üremedi)
<b>Biyokimya testleri</b>	Özellik yok

# SEROLOJİK İNCELEME SONUÇLARI

<b>AntiHBs</b>	Pozitif
<b>AntiHBc IgG</b>	Pozitif
<b>Anti HAV IgG</b>	Pozitif
<b>AntiHIV</b>	Pozitif
<b>Toxo IgG</b>	Pozitif
<b>CMV IgG</b>	Pozitif
<b>RPR</b>	Negatif
<b>TPHA</b>	Negatif
<b>HIV RNA</b>	8340 IU/ml
<b>CD4+ hücre sayısı</b>	73/mm <sup>3</sup>

# Mikrobiyolojik İnceleme Sonuçları

- Kan kültürü: Üreme olmadı
- İdrar kültürü: Üreme olmadı
- Balgam incelemesi:
  - Bartlet akut enflamasyon bulguları
  - Tomurcuklanan maya hücreleri ve pseudohifler görüldü

# RADYOLOJİK İNCELEMELER

## Posteroanterior Akciğer Grafisi



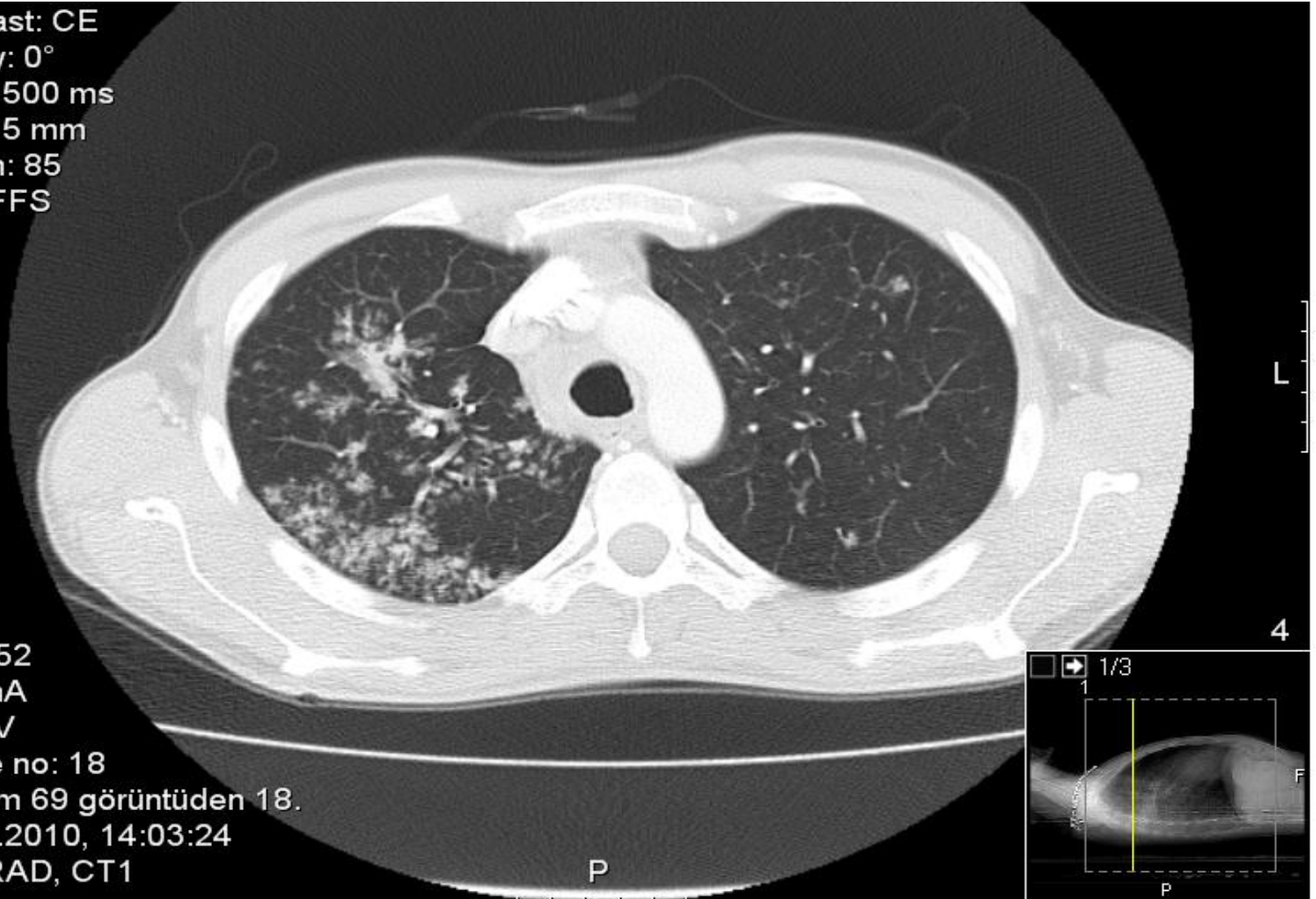
# KLİNİK İZLEM

- Hasta HIV/AIDS (evre III) tanısıyla kliniğe kabul edildi
- Emtrisitabin + tenofovir (®Truvada) ve lopinavir + ritonavir (®Kaletra) ile ART başlandı
- TMP/SMX profilaktik başlandı

# Toraks Bilgisayarlı Tomografi (20 Eylül 2010)

Contrast: CE  
Gantry: 0°  
Time: 500 ms  
Kesit: 5 mm  
Couch: 85  
Pos: FFS

F: FC52  
125 mA  
120 kV  
Image no: 18  
Toplam 69 görüntüden 18.  
20.09.2010, 14:03:24  
KOURAD, CT1

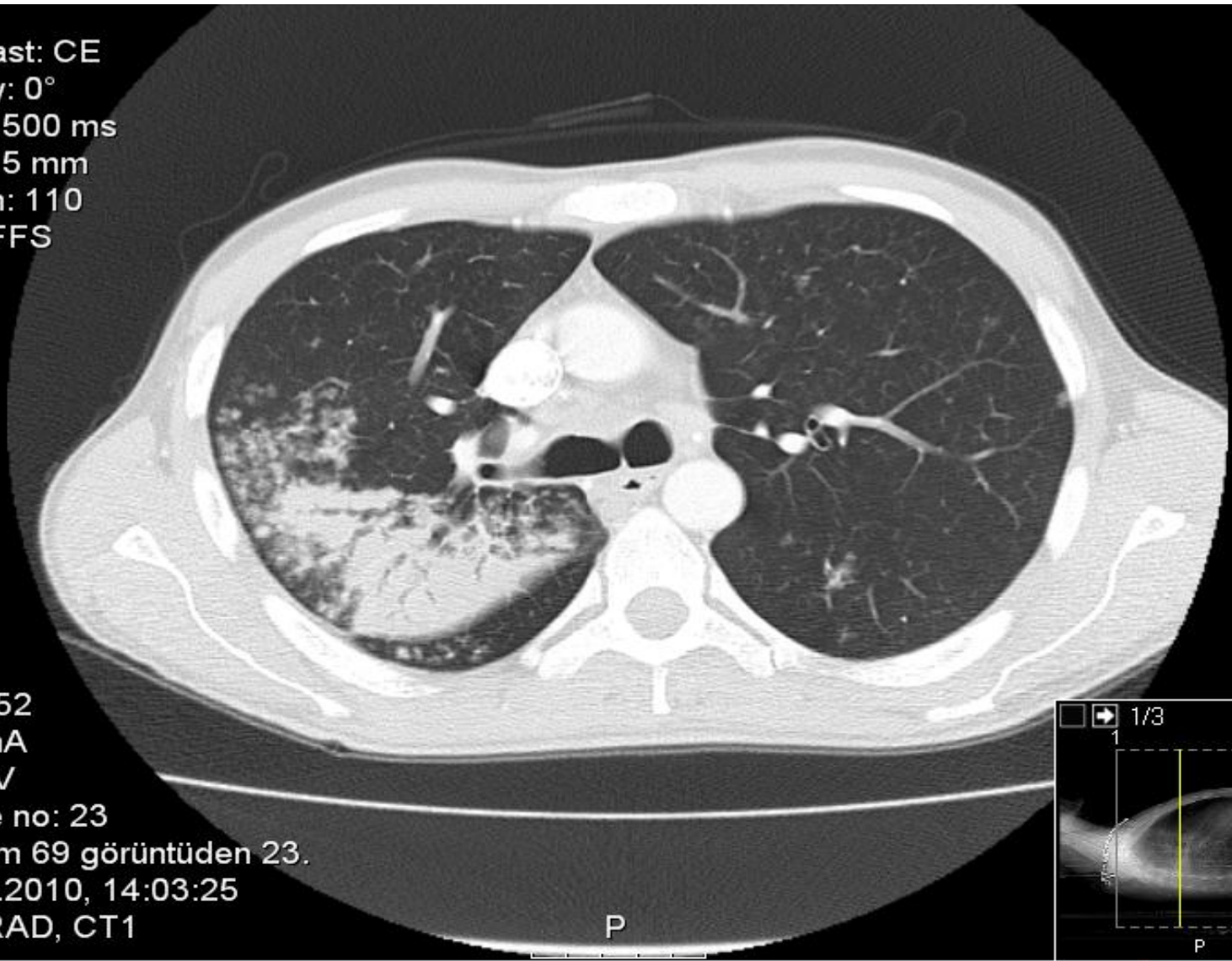




# Toraks Bilgisayarlı Tomografi

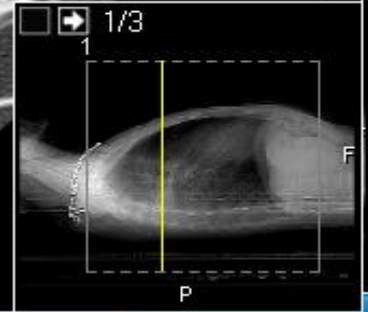
M

Contrast: CE  
Gantry: 0°  
Time: 500 ms  
Kesit: 5 mm  
Couch: 110  
Pos: FFS



F: FC52  
128 mA  
120 kV  
Image no: 23  
Toplam 69 görüntüden 23.  
20.09.2010, 14:03:25  
KOURAD, CT1

4



# RADYOLOJİK İNCELEMELER

## Toraks Bilgisayarlı Tomografi (20 Eylül 2010)

- Mediastinal ve sağ hiler LAP'lar
- Bilateral akciğerlerde milimetrik nodüllerin eşlik ettiği, sağ üst lob posteriorunda konsolide özellik kazanan yaygın peribronşial infiltrasyonlar
- Sol diyafragmatik kuruş komşuluğuunda ve dalak hilusunda LAP'lar
- Dalakta multipl milimetrik hipodens nodüller

- Bu klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgularla akciğer enfeksiyonu neye bağlı olabilir?

# KLİNİK İZLEM

- Hastanın hergün 38 - 38.6°C'ye çıkan ateşleri oldu
- Balgam incelemesine dayanılarak caspofungin 50mg/gün, i.v. başlandı
- Balgam kültüründe *C.albicans* üreyince flukonazol 400mg/gün,i.v. başlandı

# KLİNİK İZLEM

- Akciğer grafisi tüberkülozu akla getirmesi üzerine balgamda
  - EZN boyama ile ARB bakıldı
  - ARB pozitif bulundu

## Özetlenecek olursa

- 34 yaşında, erkek hasta HIV/AIDS tanısı ile 5 gündür ART + flukonazol + TMP/SMX almakta
- Balgamda ARB pozitif saptanıyor
- Mikobakteri kültürü ve tüberküloz PCR sonucu bekleniyor

# Bu hastaya yaklaşım nasıl olmalı?

1. Negatif basınçlı izolasyon odası olmayan hastanemizden nereye sevk edilmeli?
2. ART kombinasyonu aynı mı kalmalı? Yoksa değiştirilmeli mi?
3. Antitüberküloz tedavi başlanmalı mı?
4. Başlanacaksa ne başlanmalı?
5. Ne zaman başlanmalı?

# HIV/AIDS + Akciğer tüberkülozlu hasta izlemi (Bizim yaptıklarımız)

- Truvada + Stocrin'e geçildi
- Rifampisin + INH + Etambutol + Prazinamid ile antitüberküloz tedavisi başlandı
- Yatışının sekizinci, ART'nin yedinci gününde taburcu edildi
- ARB negatif oluncaya kadar Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde yatırıldı



# HASTA İZLEMİ

- Tüberküloz PCR: pozitif
- Mikobakteri kültürü: Otomotize sistemde ve Lowenstein Jensen besiyerinde üreme pozitif
  - Ethambutol: S
  - Isoniazid : S
  - Rifampin : S
  - Streptomycin: S

# HASTA İZLEMİ

- 7 Mart 2011 (tedaviden iki ay sonra)
  - HIV RNA: < 24 IU/ml
  - CD4+ hücre sayısı: 339/mm<sup>3</sup>
- 23 Ağustos 2013
  - Hastanın yakınması yok
  - HIV RNA: negatif
  - CD4+ hücre sayısı: 522/mm<sup>3</sup>