



Olgu sunumu-1

Dr. M. Arzu YETKİN

Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Hasta....

- 38y, E, serbest meslek, Artvin-Gürcistan
- 3 yıl önce beraber yaşadığı kişinin HIV(+) olduğunu öğreniyor
- Test yaptırıyor: HIV(+)
- Ameliyat- kaza geçirme öyküsü: Yok
- Kan transfüzyon öyküsü: Yok
- Damar içi ilaç kullanım öyküsü: Yok
- Multiple cinsel partner hikayesi: (+)

Fizik Muayene

- Ateş:36°C, Nabız :84/dak TA:120/60mmHg
- Genel durumu iyi, bilinci açık, kopere
- Orofarenks: Doğal
- Ağız hijyeni bozuk
- S1/S2 Ritmik ek ses yok
- AC Sesleri: Doğal
- Karında defans, hassasiyet, rebaund: Yok.
- Periferik LAP: Yok
- Vücutta yaygın psöriazise bağlı cilt lezyonları
- mevcut

Labaratuvar

- Hemogram
 - BK:2800 hücre/mm³,
 - Hb: 10.8g/dL
 - Plt: 385 000
- CRP: 1.09
- Sedimantasyon: 15mm/saat
- PA AC: Normal
- Glikoz:71
- Üre:13
- Kreatinin:0,49
- AST:42
- ALT: 46
- GGT:36
- ALP:64
- HDL:4
- LDL:75

Görüntüleme

- Abdominal USG:
 - Karaciğer boyutları artmış:17 cm, konturu düzgün.
 - KC parankimi grade 2 hepatosteozla uyumlu
 - Safra kesesi boyutları ve duvar kalınlığı normal sınırlardadır.
 - Dalak-Pankreas: Normal.
 - Böbrekler: Normal
 - İntraabdominal LAP: yok
 - Mesane-Prostat: Normal

Görüntüleme-2

- Toraks Tomografisi
 - Patolojik bulgu saptanmadı
- Abdominal Tomografi
 - Patolojik bulgu saptanmadı
- Kraniyel tomografi
 - Patolojik bulgu saptanmadı

Labaratuvar-2

- HBsAg: (-)
- AntiHBs:41 IU/mL
- AntiHCV: (-)
- Toksoplazma IgM: (-)
- Toksoplazma IgG: (+)
- CMV IgM: (-)
- CMV IgG: (+)
- VDRL: (-)

Labaratuvar-3

- HIV Doğrulama (WB): (+)
- HIV RNA: 214 806 k/mL
- WBC:2700
 - LYM:%11,8
 - CD3+CD4+ :%0.5 16 hücre/ul
 - CD3+CD8+:%50 162 hücre/ul
 - CD4/CD8:0,1

Ne yaparsınız?

- Tedavi başlamadan izlerim
- Direnç testi gönderirim ve sonucunu beklerim
- Tedavi başlarım

Ne yaptık?

- Emtristabin 1x200 mg
- Tenofovir 1x300mg

} Truvada tb
+
Efavirenz 1x600mg

- TMP-SMZ
- Klaritromisin

Tedavinin 3. ayı

- İlaçlarını düzenli alıyor
- Ek şikayet: Yok
 - Hb: 10.2g/dL
 - BK: 4400
 - CD4: 12 hücre/ μ L
 - Kan Biyokimyası: Normal
 - HIV RNA: 329 k/mL

Tedavinin 6. ayı

- İlaçlarını düzenli alıyor
- Ek şikayet: Yok
 - Hb: 12.3 g/dL
 - BK: 8000
 - CD4: 37 hücre/ μ L
 - Kan Biyokimyası: Normal
 - HIV RNA: 24 588 k/mL



Tedavi Yanıtsızlığı mı?

- Yetersiz virolojik yanıt
 - HIV RNA düzeyi 6. ay sonrasında 400kopya/mL'nin üzerinde olması
 - HIV RNA düzeyi 12. ay sonrasında 50kopya/mL'nin üzerinde olması
- İmmünolojik yanıtsızlık
 - Tedavinin 12. ayı sonunda CD4 hücre sayısı 25-50 hücre/mm³ yükselme olmaması
 - Bazal CD4 hücre sayısının altına düşmesi

•Klinik progresyon

- 3 aylık tedavi altındayken AIDS ile ilintili yeni hastalıkların ortaya çıkması

Ne yaptık?

- Direnç testi sonucu araştırıldı, gönderilemediği saptandı
- Direnç testi gönderildi
- Tedaviye devam edildi

Tedavinin 12. ayı

- İlaçlarını düzenli alıyor
- Ek şikayet: Var
 - **Genital bölgede yaygın HPV enf**
- Hb: 12.3 g/dL
- BK: 4400
 - **CD4: 6 hücre/ μ L**
- Kan Biyokimyası: Normal
- **HIV RNA: 9970 k/mL**



Hastada...

- **Yetersiz virolojik yanıt**
 - HIV RNA düzeyi 6. ay sonrasında 400kopya/mL'nin üzerinde olması
 - HIV RNA düzeyi 12. aysonrasında 50kopya/mL' nin üzerinde olması



Hastada...

- İmmünolojik yanıtızsızlık
 - Tedavinin 12. ayı sonunda CD4 hücre sayısı 25-50 hücre/mm³ yükselme olmaması
 - Bazal CD4 hücre sayısının altına düşmesi



Virolojik yanıtsızlık nedenleri

- Hastaya ait nedenler
 - HIV RNA yüksekliđi
 - Başlangıç CD4 sayı
 - AIDS
 - Komorbidite (Depresyon..)
 - Viral direnç
 - Önceki tedavi yanıtsızlığı
 - Tedavi uyumsuzluđu
- Tedaviye ait nedenler
 - İlaç yan etkileri ve toksisite
 - Suboptimal farmokokinetik
 - Açlık/tokluk etkileşimi
 - İlaç-ilaç etkileşimi
 - Suboptimal virolojik potens
 - Reçeteleme hataları

Direnç Testi sonucu...

- **Nükleozid/Nükleotid RTİ**

- Lamivudin: Yüksek düzey R
- Emtristabin: YDR
- Abakavir: Orta düzey R
- Zidovudin: Duyarlı
- Tenofovir: Duyarlı
- Stavudin: Duyarlı

- **Non-Nükleotid RTİ**

- Delavirdin: Orta düzey R
- Efavirenz: Yüksek düzey R
- Nevirapin: Yüksek düzey R

- **Proteaz inhibitörleri**

- Darunavir/r: Duyarlı
- Lopinavir/r: Duyarlı
- İndinavir: Duyarlı
- Nelfinavir: Duyarlı

Ne yapalım?



Rehberler ne öneriyor?

- Tedavi değişikliğini en az iki mümkünse üç aktif ilaç ile yapılması. (AI)
- Hızlı direnç gelişimi olabileceğinden tek ilaç değişimi önerilmez. (BII)
- Klinik progresyon gösteren ve sınırlı ilaç seçeneği olması durumunda tek ilaç değişiminden hastalar kısa süreli yarar sağlayabilirler. (CI)
- Bazı tedavi deneyimi fazla olan hastalarda, maksimum virolojik baskılama mümkün olmayabilir. Bu durumlarda ART, klinik progresyonu durdurmak, CD4 sayısını korumak ve toksiteyi azaltmak için devam edilebilir. (AI)

Ne bařlayalım?

- Tenofovir + zidovudin+ PI
- Truvada + zidovudin + PI
- Tenofovir + stavudin + PI
 - Zidovudin ve stavudin řu anc TR'da bulunmuyor





Olgu Sunumu-1

Dr. M. Arzu YETKİN

Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Hasta....

- 29y, E, inşaat işçisi, Batman, Ankara
- 4 aydır devam eden halsizlik ve kilo kaybı şikayetleri ile başvurduğu Dicle ÜTF yapılan incelemeler sırasında balgamda ARB (+++) saptanmış
- Aksiller LAP biyopsi: Nekrotizan lenfadenit, EZN boyamada basil (+).
- Göğüs hastalıkları bölümü tarafından değerlendirilen hastaya
 - INH+RIF+ETB+MRF (HRZE)

Hasta...

- Başlanan tedaviyi kullanmayan hasta yaklaşık bir ay sonra nefes darlığı şikayeti ile Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi EAH başvurmuş.
 - Yeni vaka yayma (+) Akciğer tüberkulozu + Tbc plörezi + Tbc lenfadenit
 - HRZE başlanıyor
 - Tedavinin 3. günü anti-HIV(+)
 - Hasta ANEAH gönderiliyor

Hasta..

- Ameliyat- kaza geçirme yküsü: Yok
- Kan transfüzyon yküsü: Yok
- Damar içi ilaç kullanım yküsü: Yok
- Multiple cinsel partner hikayesi: (+)
(Heteroseksüel korunmasız ilişki)

Fizik Muayene

- Ateş:37.5°C, Nabız :100/dak TA:120/60mmHg
- Genel durumu orta-kötü, bilinci açık, koopere, kaşektik, taşipneik
- Orofarenks: Doğal
- Ağız hijyeni bozuk
- AC Sesleri: Sağ AC orta ve alt lobda kaba ralleri mevcut
- Karında defans, hassasiyet, rebaund: Yok.
- Periferik LAP: Yok

Laboratuvar

- Hemogram
 - BK:1700 hücre/mm³,
 - Hb: 10.9g/dL
 - Plt: 338 000
- CRP: 3.1
- Sedimantasyon: 48mm/saat
- PA AC: Sağ AC
paratrakeal düzgün
konturlu dansite artışı
- Glikoz:77
- Üre:13
- Kreatinin:0,53
- AST:32
- ALT: 12
- GGT:36
- ALP:137
- T. Protein: 64
- Alb:19

Laboratuvar-2

- Anti-HIV (+) (2 defa, ELISA)
- HIV doğrulama: Bilinmiyor
- HIV RNA: Bilinmiyor
- WBC:1700
 - LYM:%13.4
 - CD3+CD4+ :%23 51 hücre/ul
 - CD3+CD8+:%57 126 hücre/ul
 - CD4/CD8:0,4

HRZE tedavisi alan hastaya ne yaparsınız?



ART
başlanmalı
mıdır?



ART
başlanmamalı
mıdır?



Karar zamanı...

Anti-
HIV (+)

CD4
sayısı: 51

ART

Karar zamanı...

Anti-HIV
(+)

WB:?
HIV RNA:?

ART X

Ne yaptık?

- WB gönderildi
- Tanı doğrulanınca kadar sadece HRZE tedavisi almak amacıyla hasta Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi EAH tekrar gönderildi.

1 ay sonra...

- Hasta tekrar başvurdu. Yaklaşık 1 aydır HRZE tedavisi alıyor
- 3 defa bakılan balgam ARB: (-)
- **WB HIV doğrulama: (+)**
- **HIV RNA: 3 510 000 k/mL**
 - Hb: 12g/dL
 - BK: 3400
 - LYM:%25
 - **CD3+CD4+ :%37 95 hücre/ul**
 - CD3+CD8+:%67 198 hücre/ul
 - CD4/CD8:0,4

Labaratuvar

- Hemogram
 - BK:3400 hücre/mm³,
 - Hb: 12g/dL
 - Plt: 338 000
- CRP: 2.1
- Sedimantasyon: 40mm/saat
- PA AC: Sağ AC
paratrakeal düzgün
konturlu dansite artışı
- Glikoz:83
- Üre:13
- Kreatinin:0,49
- AST:32
- ALT: 42
- GGT:76
- ALP:137
- T. Protein: 60
- Alb:21

Labaratuvar-2

- HBsAg: (-)
- AntiHCV: (-)
- AntiHAV total: (+)
- Toksoplazma IgM: (-)
- Toksoplazma IgG: (+)
- CMV IgM: (-)
- CMV IgG: (+)
- VDRL: (-)

HRZE tedavisi alan hastaya ne yaparsınız?



AIDS
Ölüm



IRIS
İlaç etkileşimi
Toksisite
Artmış ilaç yükü





CD4
sayısı: 95

HIV RNA
(+)

ART



ART

Tbc

IRIS

Rehberlerde...

- Tbc tedavisi sırasında başlanan ART, olumlu etkileri mevcut
- Tbc tedavisi başladıktan 2-8 hafta içerisinde ART başlanması önerilmektedir



Study
Guides

Timing of initiation of antiretroviral drugs during tuberculosis therapy

HIV(+) CD4+
< 500 cells/mm³+ tbc
(N =642)

Erken tedavi grubu
Antitbc tedavisi başladıktan 4 hafta içerisinde

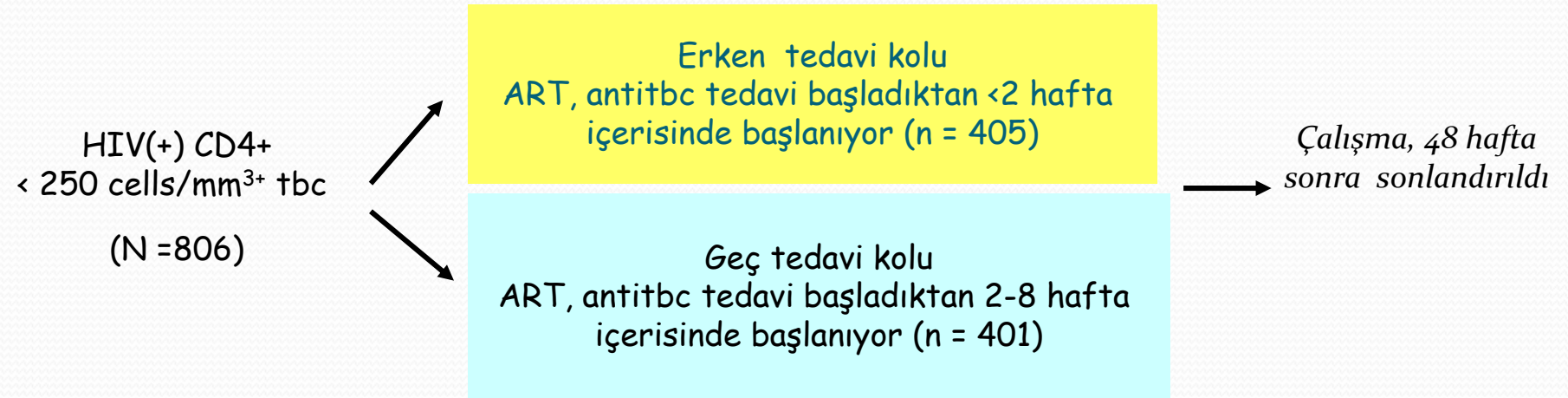
Geç tedavi grubu
4'lü antitbc tedavisi kesildikten sonraki 4 hafta içerisinde

Ardışık tedavi grubu
Anti tbc tedavisi bittikten sonraki 4 hafta içerisinde

Timing of initiation of antiretroviral drugs during tuberculosis therapy

- Erken tedavi grubunda bulunan hastalarda ölüm veya AIDS tanımlayıcı hastalık gelişme oranı, Geç tedavi grubuna benzer
- CD4 hücre sayısı < 50 hücre/mm³ olan hastaların subgrup analizinde ölüm veya AIDS tanımlayıcı hastalık gelişme oranı Erken grupta Geç gruba göre daha düşük ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değil

Timing of Antiretroviral Therapy for HIV-1 Infection and Tuberculosis



- Tedavi kolları
 - Geç tedavi: ART, antitbc tedavisi başladıktan 2-8 hafta içerisinde başlanması
 - Erken tedavi: ART antitbc tedavisi başladıktan <2 hafta içerisinde başlanması
- Primer sonlandırma:
 - Önceden olmayan AIDS tanımlayıcı hastalık gelişmesi
 - Ölüm

Timing of Antiretroviral Therapy for HIV-1 Infection and Tuberculosis

- Erken ART+Antitbc

- 406 hasta
- 26 ölüm
- 26 AIDS tanımlayıcı hastalık

- Geç ART+Antitbc

- 401 hasta
- 27 ölüm
- 37 AIDS tanımlayıcı hastalık

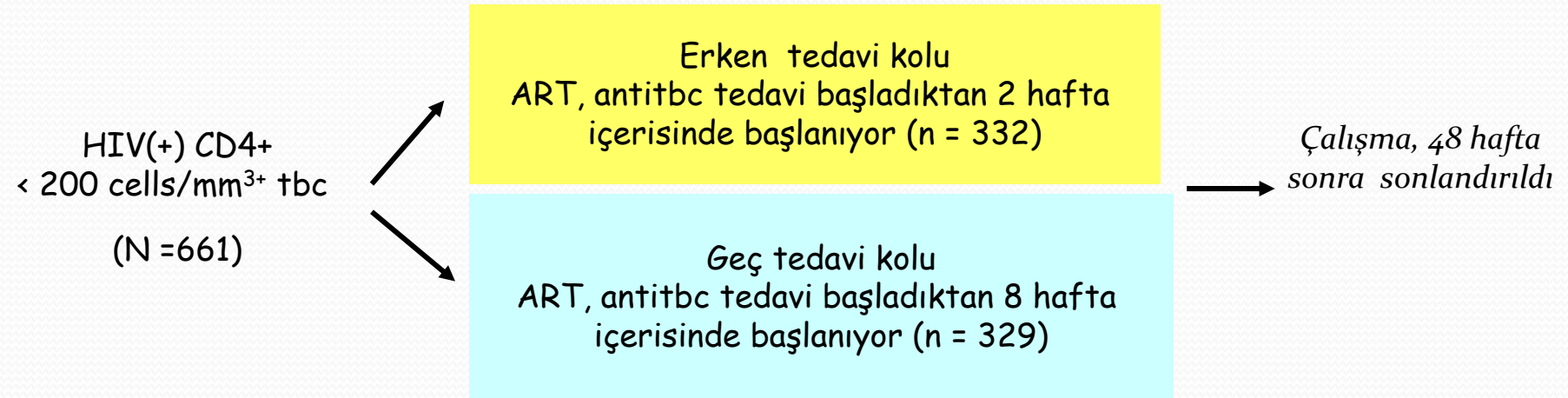
• Erken tedavi grubunda bulunan hastaların %12.9'da ölüm veya AIDS tanımlayıcı hastalık gelişirken, aynı oran Geç tedavi grubunda %16.1

• %95 Güven aralığında, -1.8 ile 8.1; p=0.45

Table 2. Rates of New AIDS-Defining Illness or Death at 48 Weeks, According to CD4+ T-Cell Count.

Study Population and CD4+ T-Cell Count	No. of Patients	AIDS or Death		95% CI for Difference in Proportions	P Value
		Earlier ART	Later ART		
		<i>percent</i>			
All patients	806	12.9	16.1	-1.8 to 8.1	0.45*
<50 cells/mm ³	285	15.5	26.6	1.5 to 20.5	0.02
≥50 cells/mm ³	521	11.5	10.3	-6.7 to 4.3	0.67
Confirmed tuberculosis at study entry	374	13.8	19.7	-1.8 to 13.6	0.21*
<50 cells/mm ³	151	17.9	31.4	-0.4 to 27.3	0.06
≥50 cells/mm ³	223	10.8	12.1	-7.3 to 9.8	0.77
Suspected tuberculosis at study entry	432	15.4	19.7	-3.0 to 11.7	0.35*
<50 cells/mm ³	134	14.1	30.5	2.5 to 30.4	0.02
≥50 cells/mm ³	298	15.9	14.5	-9.8 to 7.1	0.75
Low BMI (≤18.5) at study entry	332	16.3	26.5	1.2 to 19.2	0.06*
<50 cells/mm ³	130	15.2	38.2	8.0 to 37.8	0.003
≥50 cells/mm ³	202	16.9	17.8	-9.9 to 11.6	0.88

Earlier versus Later Start of Antiretroviral Therapy in HIV-Infected Adults with Tuberculosis



- Tedavi kolları
 - Geç tedavi: ART, antitbc tedavisi başladıktan 8 hafta içerisinde başlanması
 - Erken tedavi: ART antitbc tedavisi başladıktan 2 hafta içerisinde başlanması
- Primer sonlandırma:
 - Sağ kalım oranı

Earlier versus Later Start of Antiretroviral Therapy in HIV-Infected Adults with Tuberculosis

• Erken ART+Antitbc

- 332 hasta
- 59 ölüm
- 259 hasta çalışma sonucunda sağ

• Geç ART+Antitbc

- 329 hasta
- 90 ölüm
- 225 hasta çalışma sonucunda sağ

- Erken tedavi grubunda bulunan hastaların %18'da ölüm veya AIDS tanımlayıcı hastalık gelişirken, aynı oran Geç tedavi grubunda %27
 - HR:0.62 %95 Güven aralığında, 0.44 ile 0.86; p=0.006

Her üç çalışmada da..

- IRIS gelişme oranı Erken tedavi grubunda Geç tedavi grubuna oranla daha yüksek olmaktadır ($p < 0.005$)

Rehberlerde...

- CD4 sayısı <200 hücre/mm³, ART, anti tbc tedavisi başladıktan 2-4 hafta içinde başlamalıdır (A1)
- CD4 sayısı 200-500 hücre/mm³, ART, anti tbc tedavisi başladıktan 2-4 hafta içerisinde veya en geç 8 hafta içerisinde başlamalıdır (AIII)
- CD4 sayısı >500 hücre/mm³, ART anti tbc tedavisi başladıktan 8 hafta içerisinde başlamalıdır (BIII)

Ne yaptık?

- Emtristabin 1x200 mg
- Tenofovir 1x300mg

} Truvada tb
+
Efavirenz 1x600mg

- TMP-SMZ
- HRZE

Anti-Tbc Tedavinin 5. ayı

- İlaçlarını düzenli alıyor
 - ART
 - 4 ay HRZE
 - 1 ay HR
- AntiTbc tedavisi 6 ayda kesilmesi planlanıyor



Hastada...

- HIV RNA:
- WBC:2800
 - LYM:%35
 - CD3+CD4+ :%14 141 hücre/ul
 - CD3+CD8+:%57 564hücre/ul
 - CD4/CD8:0,25





Olgu Sunumu-3

Dr. M. Arzu YETKİN

Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Hasta....

- 55y, E, inşaat işçisi, Çorum
- Hemoroid nedeniyle Çorum'da yapılan tetkiklerinde trombosit:10 000 saptanan hasta ANEAH sevk edilmiş ve Acil Dahiliye Kliniğinde takip edilirken yapılan tetkiklerinde Anti-HIV (+) saptanması üzerine hasta devir alındı.

Hasta..

- Ameliyat- kaza geçirme öyküsü: Yok
- Kan transfüzyon öyküsü: Yok
- Damar içi ilaç kullanım öyküsü: Yok
- Multiple cinsel partner hikayesi: (+)
(Homoseksüel ilişki)

Fizik Muayene

- Ateş:36.5°C, Nabız :72/dak TA:120/60mmHg
- Genel durumu iyi, bilinci açık, koopere,
- Orofarenks: Doğal
- AC Sesleri: Doğal
- Karında defans, hassasiyet, rebaund: Yok.
- Periferik LAP: Yok

Labaratuvar

- Hemogram
 - BK:4700 hücre/mm³,
 - Hb: 11.5g/dL
 - Plt: 14 000
- CRP: <0.5
- Sedimantasyon: 50mm/saat
- PA AC: normal
- Glikoz:82
- Üre:54
- Kreatinin:0,53
- AST:32
- ALT: 14
- GGT:36
- ALP:63
- T. Protein: 64
- Alb:28

Labaratuvar-2

- Anti-HIV (+) (2 defa)
- HIV doğrulama: Bilinmiyor
- HIV RNA: Bilinmiyor
- WBC:10700
 - LYM:%3.4
 - CD3+CD4+ :%11 36 hücre/ul
 - CD3+CD8+:%57 188 hücre/ul
 - CD4/CD8:0,2

Hasta

- Hematoloji Bl. Önerisi ile steroid ve Vit B12 tedavisi başlanıyor ve trombosit sayısı: 174 000 ile taburcu ediliyor.
- WB sonucu ile tekrar başvurması öneriliyor

1 ay sonra...

- WB (+)
- HIV RNA:944 000k/mL
- WBC:10700
 - LYM:%3.4
 - CD3+CD4+ :%11 36 hücre/ul
 - CD3+CD8+:%57 188 hücre/ul

Görüntüleme

- Abdominal Tomografi:
 - Karaciğer boyutları artmış:17 cm, konturu düzgün, parankimi homojen
 - Dalak-Pankreas: Normal.
 - Böbrekler: Normal
 - İntraabdominal LAP: Paraaortik ve parakaval en büyüğü 15x10mm boyutlarında LAP
 - Mesane-Prostat: Normal

Görüntüleme-2

- Toraks Tomografisi
 - Sağ AC üst lobda subplevral amfizem alanları, orta lob medial segmentte iki adet nodul
 - Sol AC alt lob posterobazal segmentte nodul
- Kraniyel tomografi
 - Patolojik bulgu saptanmadı

Labaratuvar-2

- HBsAg: (-)
- AntiHAV total: (+)
- AntiHCV: (-)
- Toksoplazma IgM: (-)
- Toksoplazma IgG: (+)
- CMV IgM: (-)
- CMV IgG: (+)
- VDRL: (-)

Tedavi başlandı

- Emtristabin 1x200 mg
- Tenofovir 1x300mg

} Truvada tb
+
Efavirenz 1x600mg

- TMP-SMZ
- Klaritromisin

4 ay sonra...

- Hasta hiçbir poliklinik kontrolüne gelmiyor
- ART düzenli aldığını belirtiyor

Labaratuvar

- Hemogram
 - BK:4800 hücre/mm³,
 - Hb: 10.7g/dL
 - Plt: 259 000
- CRP: 1.5mg/L
- Sedimantasyon: 42mm/saat

Labaratuvar-2

- Glikoz:98mg/dL
- Üre:43mg/dL
- Kreatinin:2.15mg/dL
- Na:141mmol/L
- K: 4.8mmol/L
- GFR: 34mL/dk/1.73
- T. Protein: 87g/L
- Alb:37g/L
- TIT:
 - glc: N
 - Protein: Negatif
 - Dansite: 1010
 - pH: 6

Labaratuvar-3

- Glikoz:86mg/dL
- Üre:46mg/dL
- Kreatinin:2.27mg/dL
- Na:138 mmol/L
- K: 4.8 mmol/L
- Fosfat: 1.3mmol/L
- Ürik asit:9.6 (↑) mg/dL
- GFR: 32
- T. Protein: 81g/L
- Alb:33g/L
- TIT:
 - glc: N
 - Protein: Negatif

Hastada...

- 24 saatlik idrar
 - Total protein: 9mg/dL
 - Kreatinin: 53.01mg/dL
 - İdrar protein/kreatinin:0.17
- İdrarda mikroproteinüri: Negatif

Hastada tenofovire bağlı nefrotoksisite mi geliřti?

- Tedavi öncesi BFT bozukluęu olanlar
- İleri yař
- İlerlemiş HIV
- Metabolik/vasküler hast.
- Beraberinde başka nefrotoksik veya proteaz inhibitörü kullanmak
- Düşük vücut ağırlığı
- ABCC2 gen polimorfizmi



Hastada tenofovire bağlı nefrotoksisite mi geliřti?

- Proksimal tübüler bozukluk± böbrek fonksiyon bozukluđu
 - ABY
 - GFR azalma
- Fanconi sendromu (jeneralize tübüler bozukluk)
 - Renal tübüler asidoz
 - Glikozüri
 - Proteinüri (beta2-microglobulinri)
 - Hipofosfatemi
 - Hiprisemi

Hastada..

- Renal tübüler asidoz : X
- Glikozüri: X
- Proteinüri (beta2-microglobulinüri): X
- Hipofosfatemi: X
- Hipöürisemi: X



- 1 ay önce başlayan penil ağrı oluyor
- Abdominal USG:
 - Mesane posterior kesiminde 88x77x80mm boyutlarında hipoekoik kitle
 - Prostat ayrı olarak izlenmemiş
 - Bilateral böbreklerde grade 2 hidronefroz

Hasta tekrar yatırıldı

- Üriner sistem USG
 - Sağ böbrekte grade 1 hidronefroz
 - Sol böbrekte grade 1-2 hidronefroz
 - Mesane normal
 - Mesane inferior lokalizasyonunda prostattan sınırları net ayırt edilemeyen 105x142mm boyutlarında heterojen solid lezyon

Abdominal MR

- Tüm pelvik kaviteyi dolduran süperior da mesaneyi kraniele ve anteriora doğru iterek mesane duvarına ve L5 vertebra süperior end plate seviyesine kadar uzanan 12.5x14x15cm boyutlarında heterojen kontrast tutan dev boyutlu kitle
- Tanımlanan kitle hematolojik ve myeloproliferatif malignensilerin komponenti

Nefroloji Konsültasyonu

- Hastada postrenal obstrüksiyona bağlı üre-
kreatinin deđerlerinin yükseldiđi düşünüldü
 - Nefrotoksik ilaçların verilmemesi
 - Hidrasyon sağlanması
 - BFT ve AÇT takibi

Üroloji Konsültasyonu

- Bilateral hidronefroz açısından danışılan hastada herhangi bir cerrahi girişim düşünülmedi
- Kreatinin değerlerinde progresif bozulma olduğunda nefrostomi açılması planlandı

Genel Cerrahi Konsültasyonu

- Pelvisi tamamen dolduran ve prostat, rektum ve seminal veziküller ile ara planın seçilememiş olması nedeniyle hasta frozen pelvis (unrezekeable) olarak kabul edilmiştir.
- Medikal Onkolojiye hastanın danışılması önerilir.


Medikal Onkoloji Konsültasyonu

- Hastanın doku tanısı için genel cerrahiye konsültasyonu ve patoloji sonucu ile rekonsültasyonu uygundur

- 
- Girişimsel radyoloji eşliğinde biyopsi yapıldı
 - Patoloji sonucu:
 - Plasmasitoma

Hastada...

- HIV RNA:305
- WBC:5600
 - LYM:%23
 - CD3+CD4+ :%13 167 hücre/ul
 - CD3+CD8+:%49 631 hücre/ul
 - CD4/CD8:0,3

- 
- Hastanın tedavisi deęiřtirildi;
 - Combivir+efavirenz
 - Hastaya MM yönünden araştırılıyor
 - Sonucuna göre RT ve Kemoterapi planlanacak