



Vaka

Doç. Dr. Emine Alp, PhD.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Kayseri

OCAK 2001

ÖYKÜ

- 54 yaşında, erkek
- İnşaat işçisi
- Suudi Arabistan'da 23 yıl çalışmış
- 1997 yılında Afrikalı bir hayat kadınıyla ilişkisi olmuş
- Halsizlik ve kilo kaybı başlamış
- 70 gün cezaevinde yatmış
- 1999 yılında Türkiye'ye dönmüş

ÖYKÜ

- Ekstremitelerinde, genital ve anal bölgede akıntılı yaraları oluyormuş
- Son 4 aydır sulu, bazen kanlı ve mukuslu ishali başlamış
- 6 ay önce baş dönmesi, el ve bacaklarda uyuşukluk ve ellerde titreme şikayeti başlamış

ÖZGEÇMİŞ

- Operasyon-kurşun çıkartılması
- Kan transfüzyonu-yok
- Diş çekimi-yaptırma-var
- Alkol-5-6 yıl kullanmış
- DM-yok, HT-yok
- KOAH-yok
- Tbc öyküsü-yok
- Sigara-1 paket/gün/30 yıl

FİZİK MUAYENE


- Genel durumu iyi, şuuru açık, koopere, oryante
- 65 kg
- Sağ ön servikal ve sol arka servikalde 0.5 cm çaplı, sağ aksillada multiple 1,5 cm çaplı LAP
- Orofarenkste sarı-beyaz renkte lezyonlar mevcut
- Akciğerde bilateral ralleri mevcut


FİZİK MUAYENE

- Karaciğer kot kenarında 5 cm ele geliyor, splenomegali yok, traube açık
- Ekstremitte ve peniste skar mevcut
- Ellerde titreme, ataksik yürüme var

LABORATUVAR

- Anti-HIV (+)
- Anti HBc (+)
- Anti-HBs 287U/ml
- Anti-HCV (-)
- Kan beyaz küresi: 4200/mm³, AST: 59 U, ALT 47 U
- Sedimentasyon:90/saat, CRP:42
- CD4: 44/mm³ (%5,4), HIV-RNA ve ART direnci çalışılmadı

- 
- **PA Ac grafisinde** her iki akciğer apeksinde hilustan plevraya uzanım gösteren lineer dansite artışı var
 - **Batın USG:** Karaciğer kot kenarını 5 cm geçmekte, homojen ekoda. Sağ böbrek üst polde 24 mm çapında kortikal kist var
 - **Kraniyal MR:** Nazofarenksi dolduran kitle lezyonu
 - **Kitle biyopsisi:** Granülomatöz iltihabi olay. Granülomlar içerisinde multinükleer langhans tipi dev hücreler. Lenfoid hiperplazi

- 
- BAL ARB-negatif
 - Akciğer doku ARB-negatif
 - Gaita mikroskopisi-Giardia intestinalis
 - CMV IgG >8 U, IgM negatif
 - EBV IgG >100 U, IgM negatif
 - Toksoplasma IgG ve Ig M negatif
 - VDRL negatif
 - PPD:5 mm

İlaç Planınız Ne Olur?

1. ART

2. Tüberküloz tedavisi

3. Flukonazol tedavisi

4. Metronidazol tedavisi

5. TMP-SMX profilaksisi

6. Klaritromisin profilaksisi

İlaç Planınız Ne Olur?

- ART başlanmalı mı?
- Tüberküloz tedavi başlanmalı mı?
- Tedaviye başlamak için en uygun zaman ne olmalı?

HIV-Tüberküloz

Kriter	TB tedavisi	ART
CD4 <200/mm ³	Hemen başlanmalı (AI)	2-4 hafta içinde tedavi başlanmalı (AI)
CD4 200-500/mm ³	Hemen başlanmalı (AI)	2-4 hafta içerisinde veya en geç 8 hafta sonra tedavi başlanmalı (AIII)
CD4 >500/mm ³	Hemen başlanmalı (AI)	8 hafta içinde ART başlanmalı (BIII)

- ❖ PI içeren rejim kullanan hastalarda rifabutın tercih edilmeli, rifampin kullanılmamalıdır
- ❖ Immün rekonstitüsyon inflamatuvar sendromu (IRIS) gelişebilir. ART ve TBC tedavisi kesilmemelidir

Tedavi

- ART önerildi, fakat sağlık güvencesi olmadığı için alamadı
- Tüberküloz tedavisi (HRZE) verildi (1 yıl)
- Flukonazol tedavisi
- Metronidazol tedavisi
- TMP-SMX profilaksisi
- Klaritromisin profilaksisi

Ocak 2005

- 1 aydır süren aşırı halsizlik, öksürük, balgam, rektal kanama
- Ellerde titreme ve ayaklarda uyuşma devam ediyor
- Balgam ARB negatif, mantar ve *P.carinii* negatif
- BK:2460/mm³ , CD4:30 mm³ (%3,8)
- Hb: 8.7g/dl
- Trombosit: 16 000/mm³

Ocak 2005

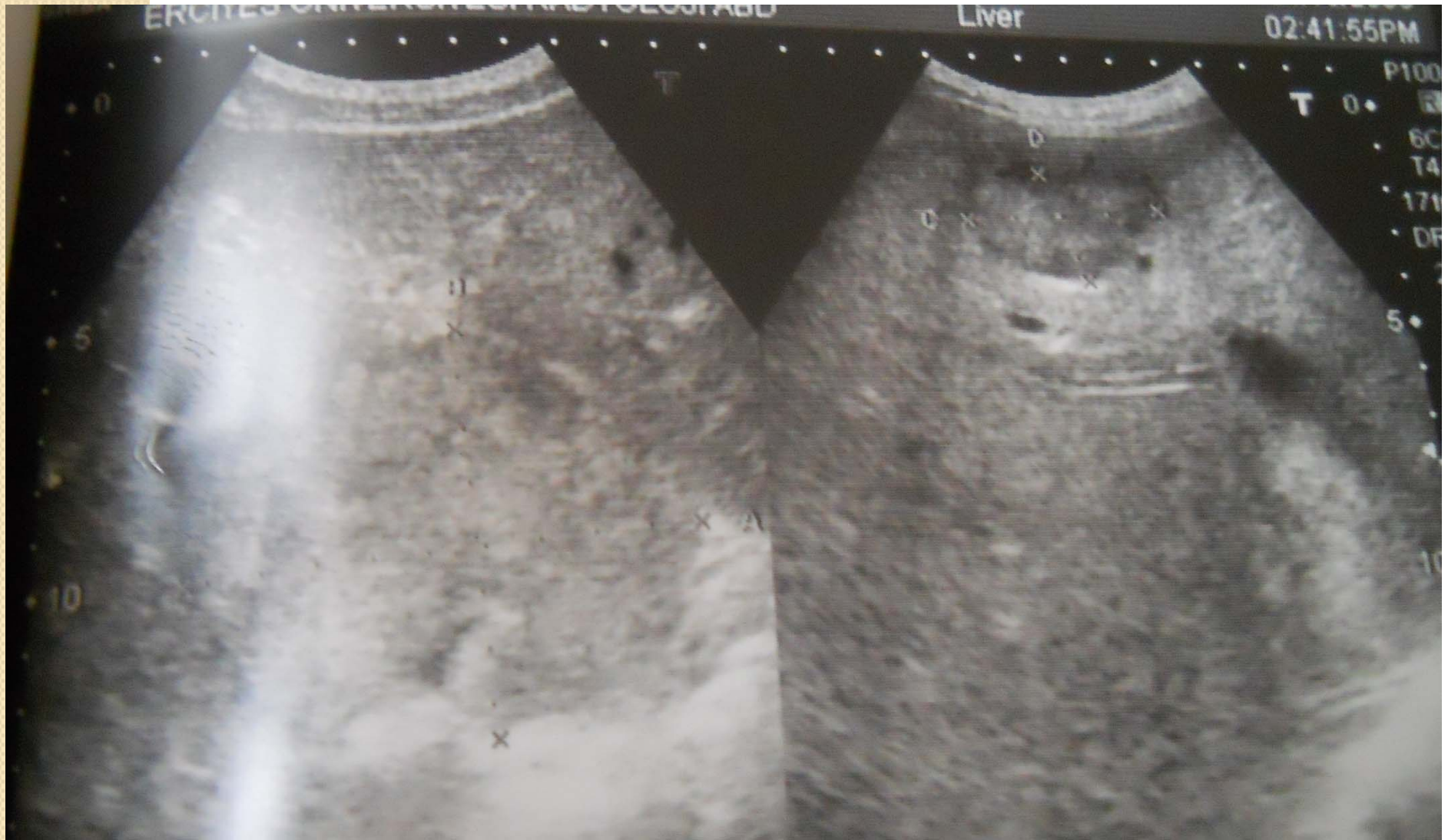
- Rektosigmoidoskopi : Internal hemoroid, Rektal erozyon
- Biyopsi: Nonspesifik kolit

Şubat 2005

- ART başlandı
(Lamivudin+Zidovudin+Lopinavir/Ritonavir)

Haziran 2005

- ART 4. ayında
- CD4 sayısı: 47/mm³ (%4)
- **Batın USG:** Karaciğer segment 7'de 1 adet hipoekoik, kaudat lobda 35mm hiperekoik nodül



Eylül 2005

- ART 6. ayında
- Ateş (+)
- Sağ kolda ve boyunda ağrı
- Sağ klavikula başında şişlik
- Karaciğer kot kenarında 4-6cm ele geliyor
- Dalak kot kenarında 2-3cm ele geliyor
- CD4 sayısı: 90/mm³ (%7,1)

Eylül 2005

- **Kraniyal MR:** Sol serebellar hemisfer inferior kesiminde paramedian lokalizasyonunda 7 mm çapında nodül (metastaz?). Kemik iliği metastazı. Nazofarenks hava sütununda vejetasyon gösteren yumuşak doku kitlesi (nazofarenks Ca?)
- **Servikal MR:** Tüm servikal vertebraların kemik iliği sinyal intensitesi hipointens, C3 fokal nodüler hiperintensite
- **Sağ ön kol MR:** Sağ radyus proksimal kesiminde radyus boynundan başlayarak radyusu çepeçevre saran yumuşak doku kitle formasyonu. Radyus metastazı
- **Dinamik BT:** Karaciğerde değişik segmentlerde en büyüğü 3cm hipodens nodüller



- **Karaciğer biyopsi**

Karsinom: kötü diferensiye kolanjiyokarsinom veya metastatik karsinom


HIV-Kanser

AIDS-tanımlayan kanserler:

- Kaposi sarkomu
- Servikal kanser
- Non-Hodgkin lenfoma

Diğer kanserler

- Anal
- Karaciğer
- Akciğer
- Hodgkin lenfoma

- 
- Onkoloji ile konsulte edildi
 - Kemoterapi önerilmedi
 - Ocak 2006'da hasta kaybedildi



TESSEKKÜRLER