

Olgu sunumu

Dr. Şehnaz ALP

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

İç Hastalıkları Anabilim Dalı-İnfeksiyon Hastalıkları Ünitesi

Olgu sunumu



42 yaşında, erkek, evli, 2 çocuklu, serbest meslek, Bolu
Mart 2011'de kolelityazis nedeniyle kolesistektomi önerisi
Girişim öncesi yapılan tetkiklerde anti-HIV pozitifliği

Olgu sunumu

13 Nisan 2011

CD4+ T-hücre sayısı: 113/mm³

HIV virüs yükü: 217.000 kopya/mL

Antiretroviral tedavi: Tenofovir + Emtrisitabin + Efavirenz

Profilaktik antibiyotik: Trimetoprim-sülfametoksazol

Olgu sunumu

22 Mayıs 2011

CD4+ T-hücre sayısı: 110/mm³

HIV virüs yükü: 1950 kopya/mL

Olgu sunumu

13 Temmuz 2011

CD4+ T-hücre sayısı: 76/mm³

HIV virüs yükü: 499 kopya/mL

Profilaktik antibiyotik olarak azitromisin eklendi.

Olgu sunumu

13 Temmuz 2011

Sağ üst kadran ağrısı

22 Temmuz 2011

Laparoskopik kolesistektomi



Olgu sunumu

04 Ağustos 2011

Göğüs/karın sağ yan duvarında büyüyen kitle
6X8 cm boyutlarında, yarı-sert kıvamlı, fikse, ağrılı

Olgu sunumu

05 Ağustos 2011

Girişimsel Radyoloji

5 cc pürülan sıvı aspirasyonu

Kalın iğne biyopsisi (tru-cut)

Aerop kültür, sitolojik tetkik, patolojik tetkik

Olgu sunumu

Aerop kültür (püy):

Acinetobacter baumannii

Staphylococcus hominis

Sulbaktam-ampisilin ile tedaviye başlandı.

Olgu sunumu

Sitoloji rp: Nekrotik bir zemin içinde n6trofil l6kositler, histiyositler ve h6cre debrileri.

Olgu sunumu

Patoloji rp: Kronik iltihap ve nekroz.

Örneklerde karakteristik epiteloid histiosit grupları ve granülom oluşumu görülmemekle birlikte yer yer multinükleer histiositik dev hücreler dikkati çekmiştir. Yapılan histokimyasal incelemelerde (PAS, ARB, GMS) spesifik mikroorganizma saptanmamıştır.

Olgu sunumu



Sulbaktam-ampisilin tedavisi altında kitlede küçülme yok

Girişimsel Radyoloji Bölümü tarafından tekrar değerlendirme

Toraks BT ile değerlendirme

PPD testi: Nisan 2011 Negatif

Ağustos 2011 10 mm

Olgu sunumu

Toraks BT:

Karın sağ lateral duvarında 3x6 cm boyutlarında heterojen görünümlü düzensiz sınırlı kitle, her iki akciğer üst lobda milimetrik sentrilobüler opasiteler, her iki akciğer parankiminde en büyüğü 9 mm çapında parankimal nodüller, sağ akciğer üst lobda hava kisti.

Olgu sunumu

Girişimsel Radyoloji

2 cc pürülan sıvı aspirasyonu

Kalın iğne biyopsisi (tru-cut)

Aerop kültür, tüberküloz kültürü, ARB, patolojik tetkik

Olgu sunumu

Aerop kültür:

(Püy): Bakteri üremedi.

(Tru-cut biyopsi): Bakteri üremedi.

Olgu sunumu

Ortak toplantı

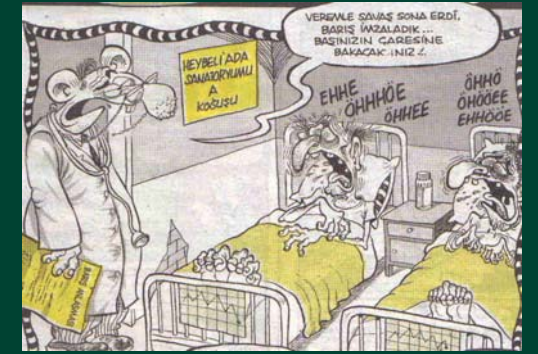
Göğüs Hastalıkları

Radyoloji

Göğüs Cerrahisi

Tıbbi Patoloji

İnfeksiyon Hastalıkları



Olgu sunumu

Kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi yapılması planlandı.

Hasta işlemi kabul etmediği için yapılamadı.

Olgu sunumu

Patoloji rp: (Tru-cut biyopsi materyali)

Eozinofil ve lenfosit lökositlerden zengin mikst iltihabi reaksiyon ve iltihabi granülasyon dokusu, arada histiosit kümeleri, dev hücre ve abortif granülom benzeri yapılar.

Lenfoid hücrelerde CD3 ve CD20 ile poliklonal doğada boyanma, histiositik hücreler CD68 ile pozitifdir. Ki-67 proliferasyon indeksi düşük, CK negatifdir.

PAS ve GMS ile spesifik mikroorganizma mevcut değildir. Asido rezistan bakteri boyamasında (ARB) negatif sonuç elde edilmiştir.

Bu örneklerde neoplastik bir süreç düşünülmemiştir.

Olası bir granüloamatöz hastalık açısından klinik korelasyon önerilir.

Olgu sunumu

Tüberküloz tanı paneli:
(Tru-cut biyopsi materyali)

ARB

Negatif

Tüberküloz PCR

Pozitif

Mycobacterium tuberculosis üredi.

Olgu sunumu

Eylül 2011

Antitüberküloz tedavi

İsoniazid

Rifabutin

Etambutol

Pirazinamid

Olgu sunumu



Mycobacterium tuberculosis (duyarlılık test sonucu)

Streptomisin	Hassas
İsoniazid	Hassas
Rifampin	Hassas
Etambutol	Hassas

Olgu sunumu

Antitüberküloz tedavide ilk 2 ay

İsoniazid
Rifabutin
Etambutol
Pirazinamid

Antitüberküloz tedavide 2. aydan sonra

İsoniazid
Rifabutin

Olgu sunumu



Antitüberküloz tedavinin süresi ?



Olgu sunumu

Antitüberküloz tedavi altında kitlede küçülme ?
Toraks BT bulgularında değişiklik ?



Olgu sunumu

Ekim 2011

Antitüberküloz tedavi altında kitlede küçülme

CD4+ T-hücre sayısı: 158/mm³

HIV virüs yükü: Negatif

TEŞEKKÜR
EDERİM

In case of suspected TB, a tuberculin skin (TS) test, also known as purified protein derivative (PPD) test, is recommended. Positive TS (or PPD) test shows an immunological memory to previous or ongoing contact with MTB that is MTB infection and not active TB. Positive TS test results may be found also in patients who were BCG-vaccinated or who had contact with atypical mycobacteria. On the other side, TS test give usually false negative results in MTB-HIV co-infected patients with CD4+ T cell count less than 200/ μ l (Fisk 2003). TS test should only be administered intradermally, into the top layer of skin of forearm, according to the method described by Mendel and Mantoux. The standardized dose that is recommended by WHO and IUATLD is 2 Tuberculin Units (TU)/0.1ml PPD RT23/Tween 80. In the United States of America and other countries, the standardized dose is 5 TU/0.1ml PPD-S, which is thought to be similar in strength. After 48-72 hours since intradermal injection, the diameter of induration (not redness) in the site of injection is measured along the short axis of forearm (Sokal 1975). TS test is considered positive if induration diameter is 5 mm or more. In HIV-infected patients, an induration > 5 mm is positive according definition of IDSA (Jasmer 2002). The IDSA guidelines for interpretation of TS test result are based on results of clinical studies that were conducted with 5 TU PPD-S in the USA and therefore cannot be directly applied to other countries where different antigens are used.