



Zor Vakalar- Olgu Sunumu 4

DR. ZEYNEP DÜNDAR ÖK

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ ROMATOLOJİ BD

28/10/23

Olgu

39 yas erkek hasta

Elektrik tesisatçısı, Denizli de yasıyor

Şikayet

Ateş, günde 5-6 kez olan sulu dışkılama,öksürük

Öykü

3 aydır devam eden ateş (38-39 C) ve sulu dışkılama şikayeti olan hasta; son 5 gündür öksürük şikayeti de eklenmesi üzerine enfeksiyon hastalıkları bölümüne başvurmuş

Ateş etyolojisi nedeni ile romatoloji konsültasyonu istendi.

Özgeçmiş

2012 de ateş ve karın ağrısı asit tbc peritonit – (dış merkez periton biyopsi raporu: kazeifikasyon nekrozu ve 4 lü anti tbc tedavisi öyküsü/ 6 ay)

2012 -2020 yılları arasında nonspesifik karın ağrısı ve ateş yüksekliği ile acil servise başvuruları var

2020 tromboze hemoroid ile opere

Aralık 2022 de ateş ,ishal,öksürük – enfeksiyon hastalıkları servisinde yatış

Soygeçmiş

Babada kardiyak hastalık öyküsü tanısı bilinmiyor

Kullandığı ilaçlar:

Piperasilin tazobaktam 6.gün, pantoprozol,

Sigara 20/paket yıl

Alkol yok



Fizik Muayne

Genel durum iyi, koopere, oryante

TA: 120/80 mmhg

Ates:37.8

Kalp ritmik S+ S2+ Üfürüm yok

SS Sağ AC bazalde ral+

Batın serbest ancak Traube kapalı + Hepatosplenomegali+

Karaciğer kot altından 5cm ele geliyor

Ele gelen LAP yok

Sırtta yaygın akneiform döküntüleri+++

Periferik nabızlar acık

Tetkik Adı :		Sonuç :
WBC		1.75
NEU%	↓	47.2
NEU#	↓	0.83
LYM%	↑	52.2
LYM#		0.91
MONO%	↓	0.2
MONO#	↓	0.00
BASO%		0.4
BASO#		0.01
EO%	↓	0.0
EO#	↓	0.00
RBC		4.27
HGB	↓	9.4
HCT	↓	27.4
MCV	↓	64.2
MCH	↓	21.9
MCHC		34.2
RDW		14.3
PLT		134

Vitamin B12	↑	1640
Folat		15.6
Alfa-1 Antitripsin	↑	3310
Düzeltilmiş Kalsiyum		8.87
IgA (Türbidimetrik)		1.46
Ferritin	↑	2123
IgM		1.7
IgG (Türbidimetrik)		7.82

Tetkik Adı :		Sonuç :
Glukoz		88
tGFR CKD-EPI		119
Üre	↓	15
Kreatinin		0.71
BUN		7
Sodyum (Na)	↓	135
Potasyum (K)	↓	3.41
Klor (Cl)		105
Bilirubin (Total)	↑	1.97
Bilirubin (Direkt)	↑	1.32
Total Protein	↓	47.8
Albumin	↓	28
AST (Aspartat Transaminaz)		11
ALT (Alanin Aminotransferaz)		12
ALP (Alkaleen Fosfataz)		66
LDH (Laktik Dehidrogenaz)	↓	134
GGT (Gamma Glutamil Transferaz)	↑	85
Ürik Asit	↓	2.9
Kalsiyum (Ca)	↓	7.88
Fosfor (P)	↓	1.56
Magnezyum (Mg)		2.06
CRP	↑	141.93

↑ Sedimentasyon (1 Saat)	91	mm/sa	0	15
--------------------------	----	-------	---	----

COVID-19 ANTİJENİ (SARS-COV-2)(DFA)	Negatif
-------------------------------------	---------

APTT	29.7
PTZ (Saniye)	13.2
PTZ %	85.6
PTZ (INR)	1.1

Cmv IgG	150.7	
Nonreactive < 6.0 Reactive >= 6.0		Reactive
Cmv IgM	0.50	
Nonreactive < 0.85 Grayzone 0.85 to < 1.00 Reactive >= 1.00		Nonreactive
Anti Rubella IgG	45.2	
Nonreactive < 5.0 Grayzone 5.0 to < 10.0 Reactive >= 10.0		Reactive
Anti Rubella IgM	0.10	
Nonreactive < 1.20 Grayzone 1.20 to < 1.60 Reactive >= 1.60		Nonreactive
Anti Toxoplazma IgG	0.0	
Nonreactive <1.6 Grayzone 1.6 to < 3.0 Reactive >= 3.0		Nonreactive
Anti Toxoplazma IgM	0.05	
nonreactive < 0.50 Grayzone 0.50 to < 0.60 Reactive >= 0.60		Nonreactive

EBV EBNA IgG	19.08	
<0,50 Nonreaktif 0,50 < - < 1,00 Grayzone > = 1 reaktif		Reactive
EBV VCA IgM	1.34	
<0,50 Nonreaktif 0,50 < - < 1,00 Grayzone > = 1 reaktif		Reactive
Ebv Vca IGG	46.69	
<0,75 Nonreaktif 0,75 < - < 1,00 Grayzone > = 1 reaktif		Reactive

Anti HCV	0.06	
		Negatif
HBsAg	0.24	
		Negatif
Anti HAV IgG	0.15	
		Negatif
Anti Hbc IgG	0.12	
		Negatif
Anti HBs	0.00	
		Negatif
Anti HIV	0.17	
		Negatif

Boyalı Mik.İnc. (ARB)- (Balgam)	ASİDOREZİSTAN BASİL GÖRÜLMEDİ
------------------------------------	-------------------------------------

Aerob Kan Kültürü	ÜREME YOK
-------------------	-----------

Anaerob Kültürü	ÜREME YOK
-----------------	-----------

Mantar Aranması ve Kültür	ÜREME YOK
---------------------------	-----------

BOYALI MIK INC.(TÜBER. KÜL. - BALGAM)	ASİDOREZİSTAN BASİL GÖRÜLMEDİ
--	-------------------------------------

Brucella Tüp Aglütinasyonu	Negatif
Brucella Aglütinasyon Testi (Rose Bengal)	Negatif
TPHA	Negatif
VDRL-RPR	Negatif

Leishmania Testi: negatif

RF: - Anti CCP:- ANA: - ENA Profil:- C3,C4: normal ANCA: - AFAS: :-

Proteinüri yok, hematüri yok

Trombofili Paneli: Patoloji yok

EKO: İnfektif endokardit lehine bulgu saptanmadı



TORAKS BT: Her iki akciğerde dağınık yerleşimli sağ akciğer alt lop posterolateralde ve sol akciğer üst lop anterior segmentde daha belirgin olmak üzere sentrilobuler nodüller, tomurcuklanan ağaç görünümleri izlendi.

Sağ paratrakeal alanda milimetrik boyutlu çok sayıda lenf nodları izlendi. Subkarinal alanda büyüğü 8x16 mm boyutlu lenf nodu izlendi.

- enfeksiyöz süreç-aspirasyon yönünde değerlendirildi.

BATIN BT: Splenomegali mevcuttur. Portal ven hilus düzeyinde 18 mm ölçülmüş olup normalden geniştir. Periportal alanda 9,5 mm çaplı lenf nodu izlendi. Ayrıca mezenterde ve paraortik alanda büyüğü 13 mm kısa eksen çaplı multipl lenf nodları mevcuttur.

Çekumda, terminal ileumda, apendikste ve sigmoid kolon düzeyinde submukozaal yağlı infiltrasyon izlendi.

Portal Ven Doppler:

- Portal vende Vmax değeri 31cm/sn'dir
- Portal ven çapı hilus düzeyinde 14 mm ile hafif artmıştır.
- Splenik ven çapı olağandır.

Batın MR/MRCP:

- Karaciğer midklavikular hatta 155 mm ile normalden büyük boyutlarda ölçüldü. Karaciğer parankiminde belirgin yer kaplayan lezyon saptanmadı. Safra yollarında belirgin dolum defekti veya genişleme saptanmadı. Pankreatik kanal olağandır.
- Dalak koronal planda 156 mm ile normalden büyük boyutlarda ölçüldü. Dalak parankimi homojendir. Splenik ven çapı hilus düzeyinde 7 mm ile normal sınırlardadır. Pankreas baş, korpus ve kuyruk kesimleri doğaldır.

Ayırıcı Tanı

1. Enfeksiyöz süreçler, sepsis ?? (fırsatçı enfeksiyonlar, tbc öyküsü..)
2. İnflamatuvar barsak hastalıkları ?
3. Malignite ? Lenfoma ??
4. Hematolojik hastalıklar?
5. Otoimmün hastalıklar ?? Sistemik vaskülit?

Hemato Kons:

Periferik yayma: blast yok, atipik hücre izlenmedi

Kemik iliği Biyopsi: NORMOSELLÜLER (%40 SELÜLARİTE) KEMİK İLİĞİ

Eksizyonel LAP bx: reaktif lenfadenopati (sağ inguinal lenf nodu)

ENDOSKOBİ: Kronik süperfisiyel gastrit

KOLONOSKOBİ: İncelenen Kolon segmentlerinde iltihabi ya da tümoral patoloji saptanmadı.

Romatolojik Sorgu

Ateş ++

Kilo kaybı:++ son 6 ayda 5 kg

Gece terlemesi:++

Ağız kuruluğu:-

Göz kuruluđu:-

Fotosensitivite:-

Malar rash:-

Oral aft : -

Genital ülser: -

Eritema Nodosum:-

Nörolojik bulgu: -

Deri bulgusu: akneiform döküntüler

Karın ağrısı:+

İshal:+

Hemoptizi: -

Astım : -

Raynaoud Fenomeni: -

Yutma Güçlüğü: -

Üveit:-

Bel ağrısı:-

Sabah tutukluğu: -

Dvt öyküsü:-

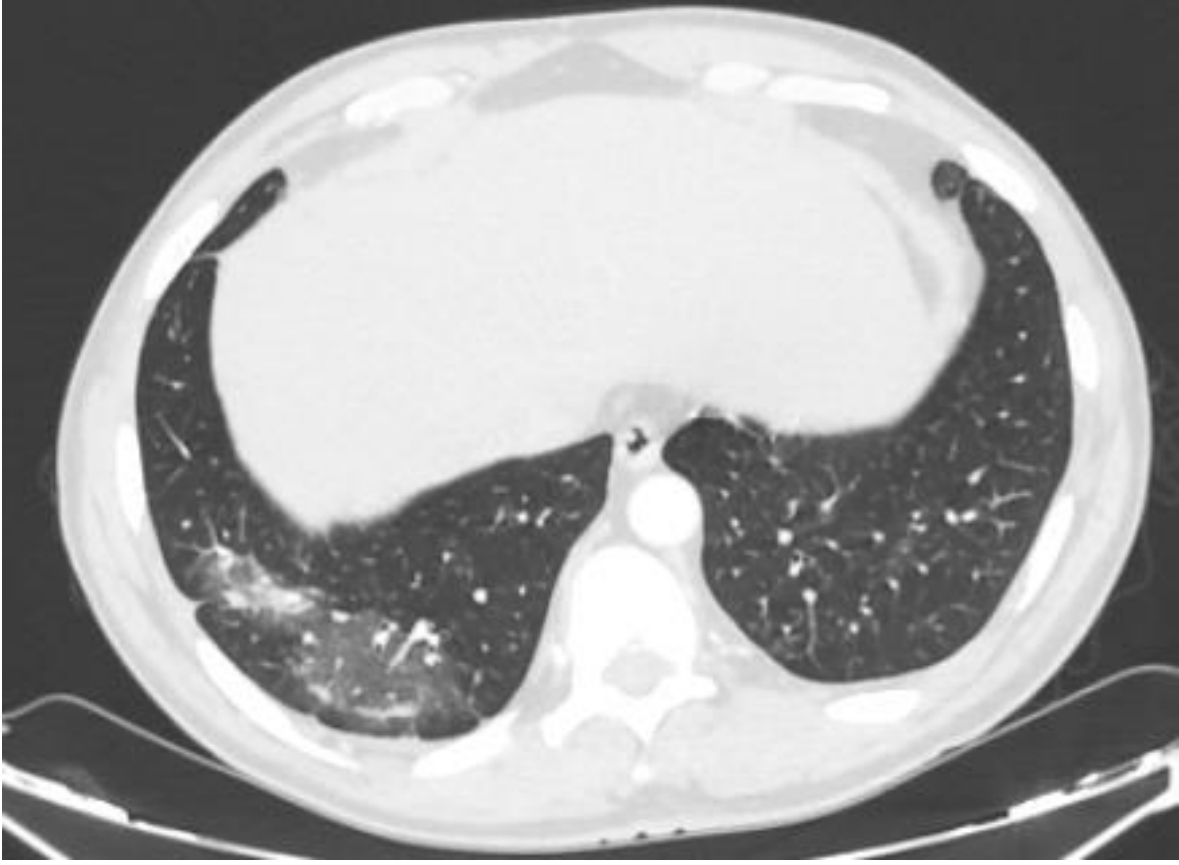
Olgu devam

Ocak 2023

Ates, sağ bacakta yeni gelişen **tromboflebit** ile romatoloji polikliniğe başvuruyor
HLA B 51:+ FMF:patolojik mutasyonu saptanmadı

wbc	8500	Üre	27
nöt	5200	Kr	0,8
hb	14	AST	30
plt	207000	ALT	40
Sedim	5 mm/sa	TİT	-
crp	7 mg/L		

Tetkik: BT ANJIOGRAFI,



ATEŞ
TROMBOFLEBİT
AC VASKULER TUTULUM
AKNEİFORM LEZYONLAR
HLA B 51+
BEHCET HASTALIĞI (BH)

Toraks BT Anjiografi: Endobronşiyal lezyon saptanmadı. Sağ akciğer alt lob posteriorda yamasal buzlu cam dansiteleri izlendi. Tariflenen görünüm **alveolar hemoraji** ile uyumlu olabilir. Ayrıca her iki akciğer parankiminde yer yer sentrilobüler nodüller izlenmektedir

3 gün 1 gr metilprednisolon -1 mg/kg/gün idame
1gr/ay siklofosfomid , colchium 2x1 başlandı

6.kür cyc sonrasında Sol alt extremitte DVT gelişti

Prednol 4 mg , colchium 2x1

1mg/kg/gün metilprednisiolon tedavisi verilerek → infliksimab
5mg/kg tedavisi geçildi



- Pulmoner trunkus ve bilateral ana pulmoner arterlerde segmental arter dallarında belirgin emboli ile uyumlu görünüm saptanmadı.
- Torasik-abd aorta düzeyinde belirgin anevrizmatik genişleme ve trombüs ile uyumlu görünüm saptanmadı

Antikoagulan DMAH tedavisi kısa süreli olarak verildi.

-
- Göz ,cilt, eklem, vasküler bulgular BH'nin yaygın başlangıç semptomları olsa da, ateş de BH'nin akut belirtilerine eşlik edebilir

[Niamane, R., Karim Moudden, M., Zyani, M. & Hda, A. \(2005\) Protracted fever of unknown origin as the presenting symptom of Behcet's disease. Report of a case. *Joint Bone Spine*, **72**, 175-176.](#)

- Ancak ateş nadiren tek belirtidir

[Saltoglu, N., Tasova, Y., Midikli, D., Aksu, H.S., Sanli, A. & Dundar, I.H. \(2004\) Fever of unknown origin in Turkey: evaluation of 87 cases during a nine-year-period of study. *J. Infect.*, **48**, 81-85.](#)

-

-
- Behçet sendromunda (BS) ateş nadir görülen bir durum olarak kabul edilir ve mevcut olduğunda genellikle damar hastalığı ile ilişkili olduğu kabul edilir.

[Seyahi E, Karaaslan H, Ugurlu S, Yazici H. Clin Exp Rheumatol. 2013 May; 31\(3 Suppl 77\):64-7. Epub 2013 Sep 9.](#)

- Nedeni bilinmeyen ateşin (FUO) ayırıcı tanısında **vasküler BH** dikkate alınmalıdır

[Tascilar K., Melikoglu, M., Ugurlu, S., Sut, N., Caglar, E. & Yazici, H. \(2014\) Vascular involvement in Behcet's syndrome: a retrospective analysis of associations and the time course. *Rheumatology \(Oxford\)*, **53**, 2018-2022.](#)

Scoping beyond pulmonary artery involvement; pulmonary involvement in Behcet's disease; a retrospective analysis of 28 patients

Reşit Yıldırım¹, Sedanur Oğuzman², Mustafa Dinler³, Nazife Şule Yaşar Bilge³, Timuçin Kaşifoğlu

- Çalışmada; pulmoner arter anevrizması ve pulmoner trombozun yokluğunda alveoler kanama ve/veya buzlu cam görünümünün de yaygın olarak görüldüğünü gösterilmiştir.
- Toplamda pulmoner arter anevrizması (PAA), küçük boyutlu pulmoner vaskülit (sPV) ve pulmoner tromboz (PT) hastaların sırasıyla 7 (%25), 13 (%46,3) ve 18 (%64,4) hastasında görüldü
- En sık eşlik eden damar tutulumu (%53,6) derin ven trombozu (DVT)
- BH'nin her büyüklükteki damarları etkileyebileceği için PAI yokluğunda kapillarit, mikrotromboz veya mikroanevrizmaya bağlı alveoler kanama ve/veya buzlu cam görünümü olan bir hastayla karşılaşılabileceği unutulmamalıdır

Pulmonary involvement, <i>n</i>	28
- Isolated PT, <i>n</i> , %	10 (40%)
- sPV + PT, <i>n</i> , %	6 (21.4%)
- Isolated PAA, <i>n</i> , %	5 (17.8%)
- Isolated sPV, <i>n</i> , %	5 (17.8%)
- PAA + sPV + PT, <i>n</i> , %	2 (7%)
- PAA + sPV, <i>n</i> , %	None
- PAA + PT, <i>n</i> , %	None

-
- BH sitopeninin beklenmediđi klinik bir tablodur.
 - Eđer sitopeni varsa öncelikli olarak sitopeniye neden olacak enfeksiyonlar, ilaç kullanımı ve hematolojik hastalıklar araştırılmalıdır.

Bodakçi E, Bilge N, Andıç N, Kaşifoğlu T, Coexistence of gastrointestinal Behçet's disease, myelodysplastic syndrome and trisomy 8: A case report. *Ulus Romatol Derg* 2021;13(3):134-136



29 EKİM

CUMHURİYET BAYRAMIMIZ KUTLU OLSUN