



TANINIZ NEDİR?

Prof. Dr. Hamdi Akan

ANKARA TIP FAKÜLTESİ
HEMATOLOJİ BİLİM DALI

OLGU 1

- Cerrahi yoğun bakımda yatan ve kan kültüründe bakteri üreyen hastanın fizik muayenesinde..

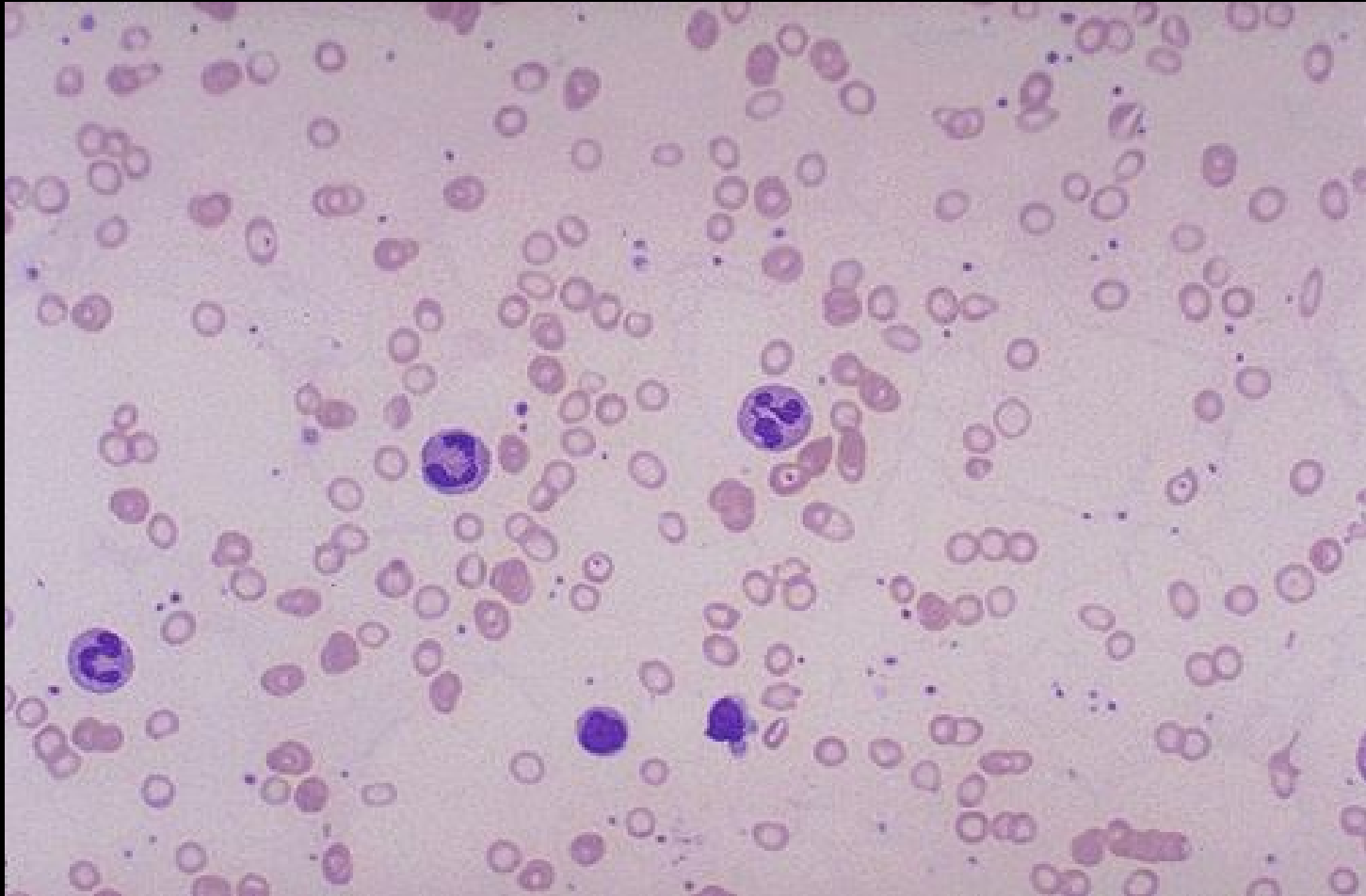
OLGU 1



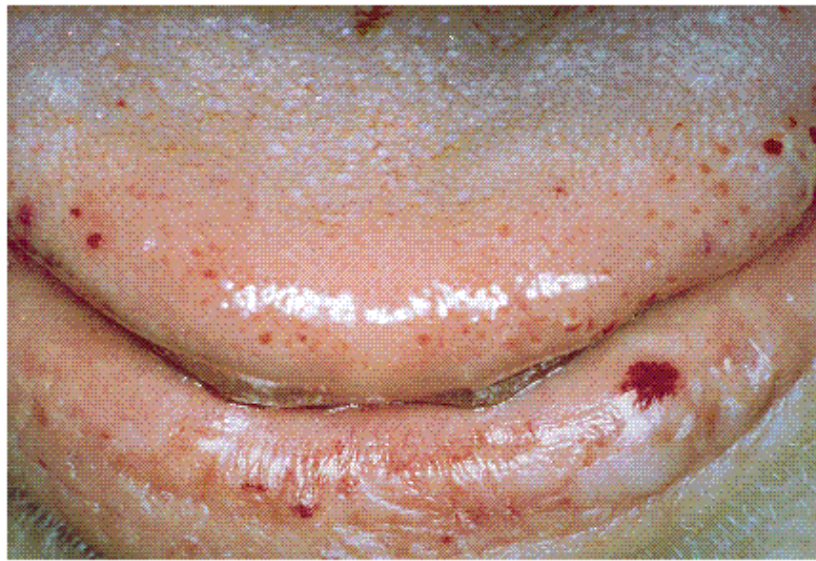
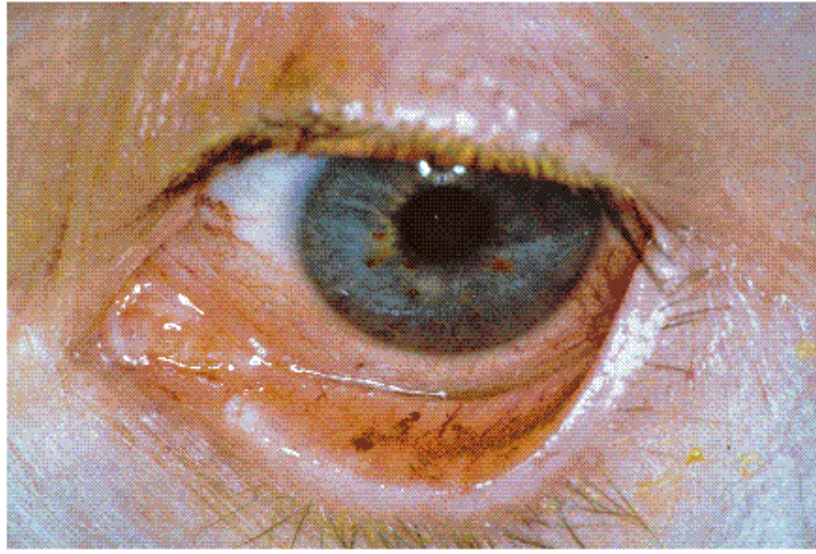
OLGU 2

- 38 yaşında erkek hasta yıllardır tekrarlayan ve oral demir tedavisi ile geçici olarak düzelen demir eksikliği anemisi ile başvurdu.
- Öyküde dikkat çekici olan zaman zaman taze kan bulaşmış defekasyon tanımlaması.

Periferik yayma



Tanınız nedir ?



OLGU 3



Olgu - 3

35 yaşında evcil hayvan dükkanında çalışan işçide giderek yayılan nodüler lezyonlar var. Ateşi yok. Ne olabilir?

- 1. Acinetobacter baumannii**
- 2. Erysipelothrix rhusiopathiae**
- 3. Mycobacterium marinum**
- 4. Pasteurella multocida**
- 5. Staphylococcus epidermidis**



OLGU 4

- 14 yaşıında erkek hasta acil servise şuur kapanması, yüksek ateş ve menengizm bulguları ile gelir. Bakteriyel menenjit tanısı ile tedavi başlanır. Bu sırada periferik yayma istenir.

Periferik yayma



Olgu 4 - soru

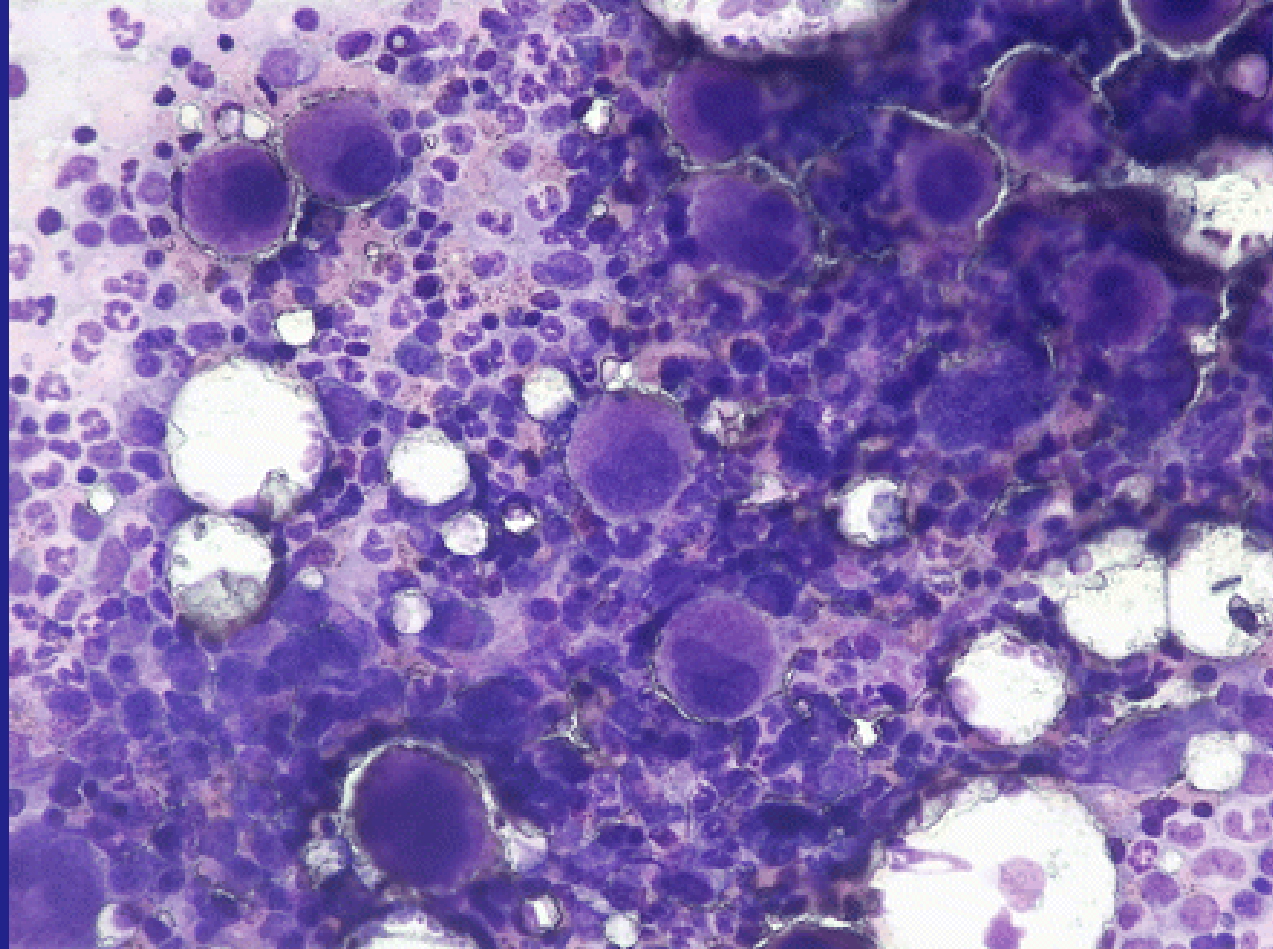
- Bu periferik yayma hastanın geçirdiği menenjitini açıklayabilir mi?

OLGU 5 - Soru

- 46 yaşında kadın hasta kalçasında morarmalar ile başvurur. Yapılan incelemelerde:
 - WBC: $8.6 \times 10^6/\mu\text{l}$
 - ANC: $4.9 \times 10^6/\mu\text{l}$
 - Hb: 14.1 g/dL
 - Htc: %43
 - Lenfo: $3.1 \times 10^6/\mu\text{l}$
 - Mono: $0.5 \times 10^6/\mu\text{l}$
 - **PLT: $38 \times 10^6/\mu\text{l}$ olarak bulunur**

OLGU 5 - Soru

- Sedim: 24 mm/st
- ANA, Anti-dsDNA, ACA negatif
- Kemik iligi biyopsisi yapılır.



OLGU 5 - Soru

- Tanı “Kronik idiopatik trombositopenik purpura” olarak konur ve steroid başlanır. Tedavinin 1. ayında PLT: $61 \times 10^6/\mu\text{l}$ 'dir. Tedavi bitiminde ise $30 \times 10^6/\mu\text{l}$ 'dir
- Hastaya splenektomi önerilir.
- Tedaviyi yönlendirebilecek hangi 2 önemli enfeksiyon parametresi unutulmuştur?

OLGU 6

- AML tanısı ile remisyon induksiyonu ve bir konsolidasyon alan 47 yaşında erkek hasta, ikinci konsolidasyon için kemoterapi alıyor. Kemoterapinin 5. Günü ANC<500 iken ateş 39.8 oluyor. Cefepime + Amikasin başlanıyor.
- Ancak 5 gün ateşi düşmüyor ve PA. AC. grafi ve ardından toraks CT çekiliyor.

5. Günde CT'deki AC bulgusu nedir?





16. günde AC. CT'de
görülen bulgu nedir?



Olgu 7- soru

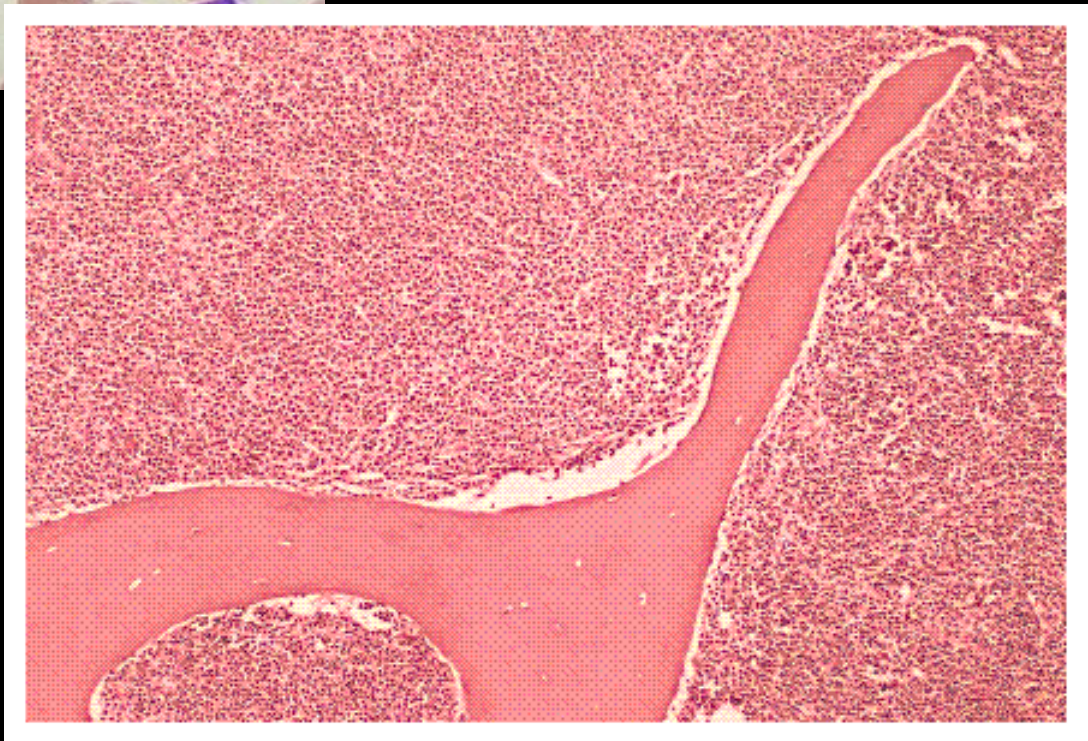
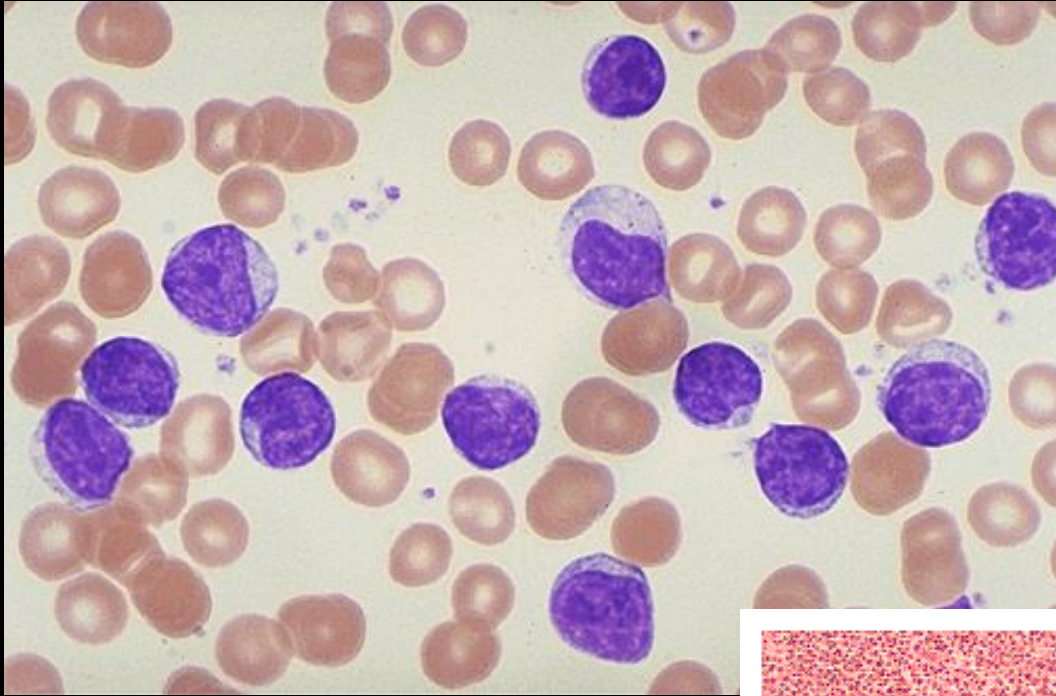
- 81 yaşıında kadın hasta akut bronşit tanısı ile tedavi görürken sol ayakta ağrı ve şişme ile başvuruyor. MR çekiliyor.

Olgu 7



OLGU 8

- 48 yaşında kadın hasta kan şekerini ölçtürmek için gittiği laboratuvarında tam kan tetkiki yaptırıyor. WBC: 37.000 ve lenfosit oranı %77 çıkıyor. Periferik yayma yapılıyor. Kİ biyopsisi isteniyor.



- Tanı konan hastaya tedavi verilmiyor.
Ancak 4 ay sonra hasta şiddetli ağrı ve cilt lezyonları ile başvuruyor.



Olgu 8 - Soru

Primer hastalık nedir ?

Cilt lezyonlarının tanısı nedir ?

OLGU 9

- Hematoloji'de izlenen bir hastada bu görünüm için en olası tanı nedir?

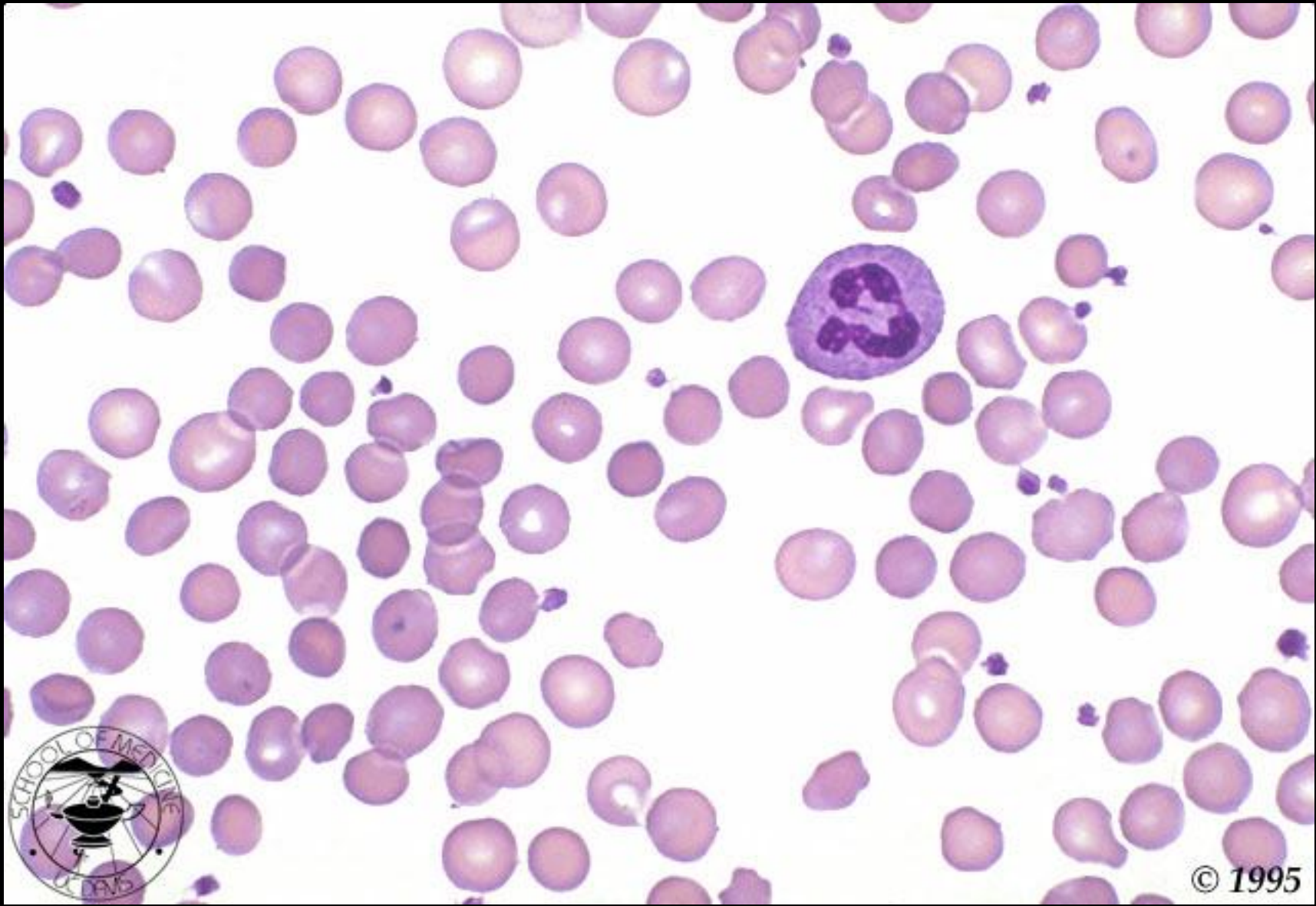


OLGU 9

1. Kronik renal yetmezlik
2. Demir eksikliği
3. Graves' hastalığı
4. Kemoterapi uygulanması
5. Psoriasis

OLGU 10

- 22 yaşında bayan hasta şiddetli sağ üst kadran ağrısı ile başvuruyor. USG çekilirken ağrı sebebi bulunuyor ve splenomegali saptanıyor.
- Hastanın subikterik olduğu görülüyor ve yıllardır anemik olduğu öğreniliyor. Periferik yayma isteniyor.
- LAB:
 - indirekt bilirubin: 2.3 mg/dl
 - Hb: 11.2 g/dl
 - Rtc: %4.5



© 1995

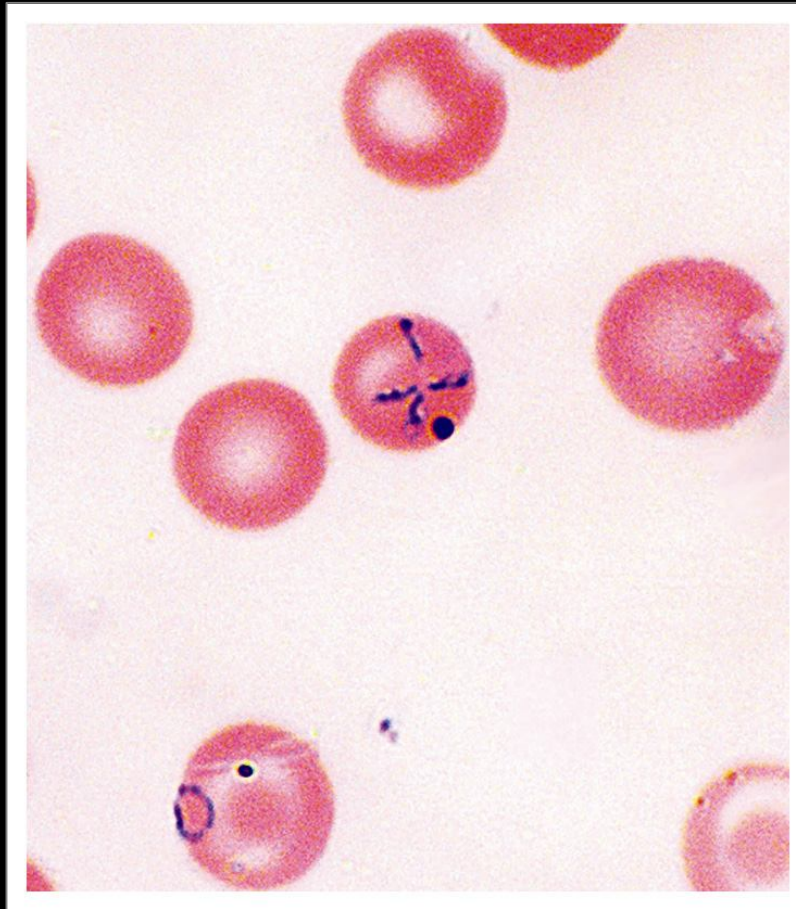
Olgu 10 - Soru

- Olası tanınız nedir ?
- Ağrı nedeni nedir ?

OLGU 11

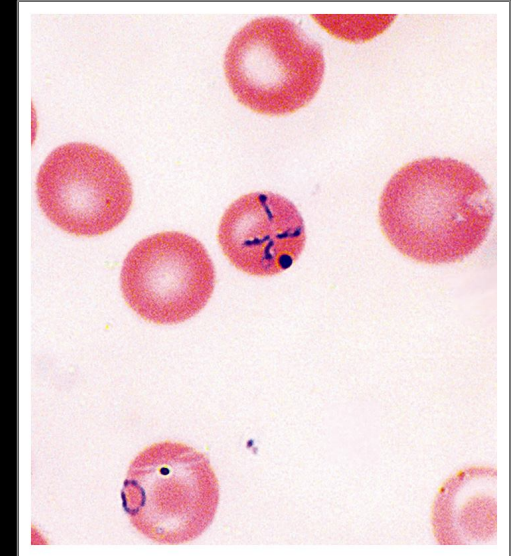
- 21 yaşıında erkek hasta, böcek sokması öyküsünden 3 hafta sonra ateş, başağrısı, eklem ağrısı ve koyu renkli idrar ile başvuruyor. Gözlerde hafif sararma olan hastanın periferik yayması:

Olgu 11

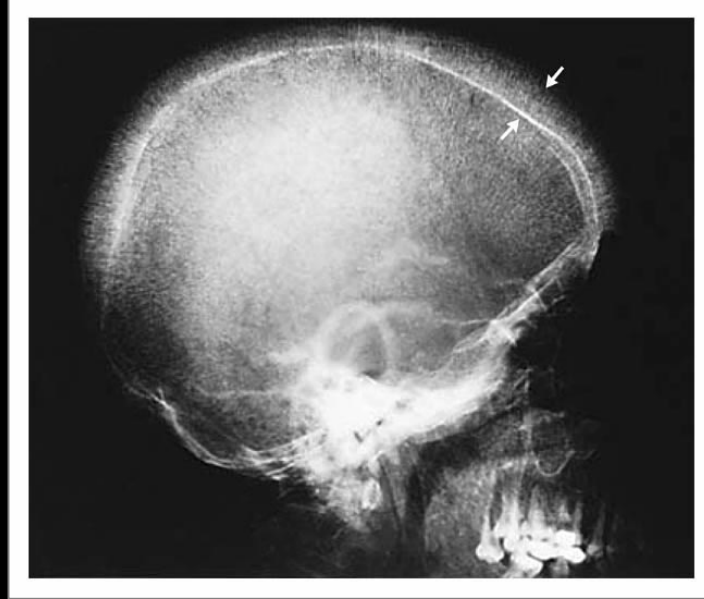


Olgu 11

- 1. Babesiosis**
- 2. Demir eksikliği anemisi**
- 3. Herediter sferositoz**
- 4. Malarya**
- 5. Sideroblastik anemi**



OLGU 12

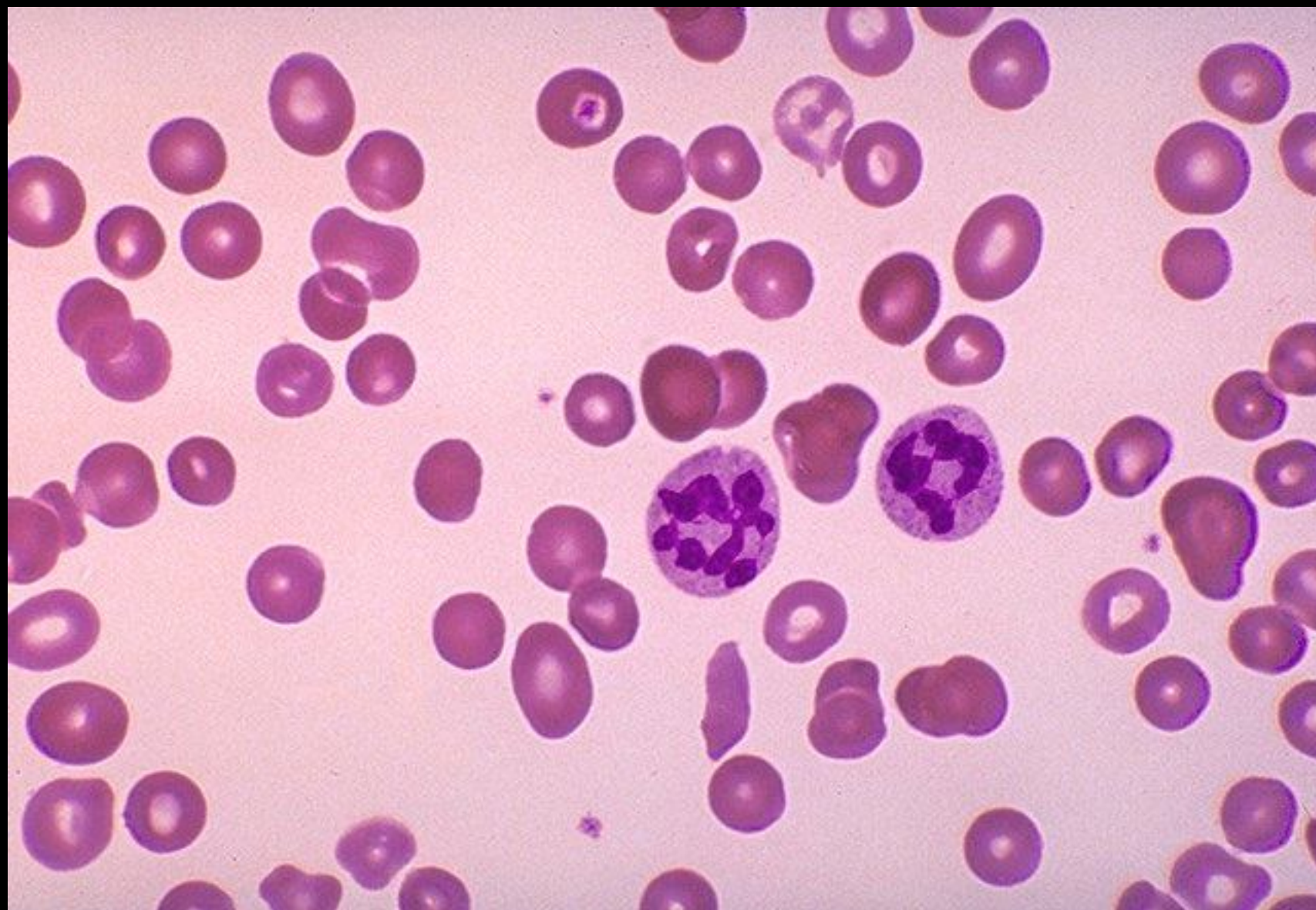


Radyolojik görünüm nedir?

1. Paget's hastalığı
2. Osteopetrosis
3. Hiperparatiroidizm
4. Kemik İliği Hiperplazi
5. Akromegali

OLGU 13

- 50 yaşında kadın hasta, son birkaç haftadır iştahsızlık ve nefes darlığı yakınması var. Kendini genelde iyi hissetmesine rağmen son 6 ayda 7 kilo vermiş. On yıl önce demir eksikliği anemisi nedeni ile kısa süre demir almış. Fizik muayene cildinin ve skleraların sarımsı olduğu, dilinin kırmızı renkli olduğu ve ince motor koordinasyonda sorunu olduğu görülüyor.
- Tam kan: RBC 1.70 milyon/ul, Hct. %19.3, Hb. 6.5 g/dl, MCV 114 fl, RDW 22, WBC 2,000/ul, Retik: %0.6.



Olgu 13 – Soru

- Olası tanı nedir ?
- Hangi test kesin tanıda çok yararlıdır ?

OLGU 14



Tanınız nedir?

Olgu 14

1. Herpetik glossit
2. Aftoz ülserasyon
3. Pemfigoid
4. Skorbüt
5. Oral Kandidiazis



OLGU 15



Bu etken Akciğer infiltratları olan bir hastanın endotrakeal aspiratında görülmüştür. Tanınız nedir?

- 1. Ascaris lumbricoides**
- 2. Clonorchis sinensis**
- 3. Paragonimus westermani**
- 4. Strongyloides stercoralis**
- 5. Toxoplasma gondii**

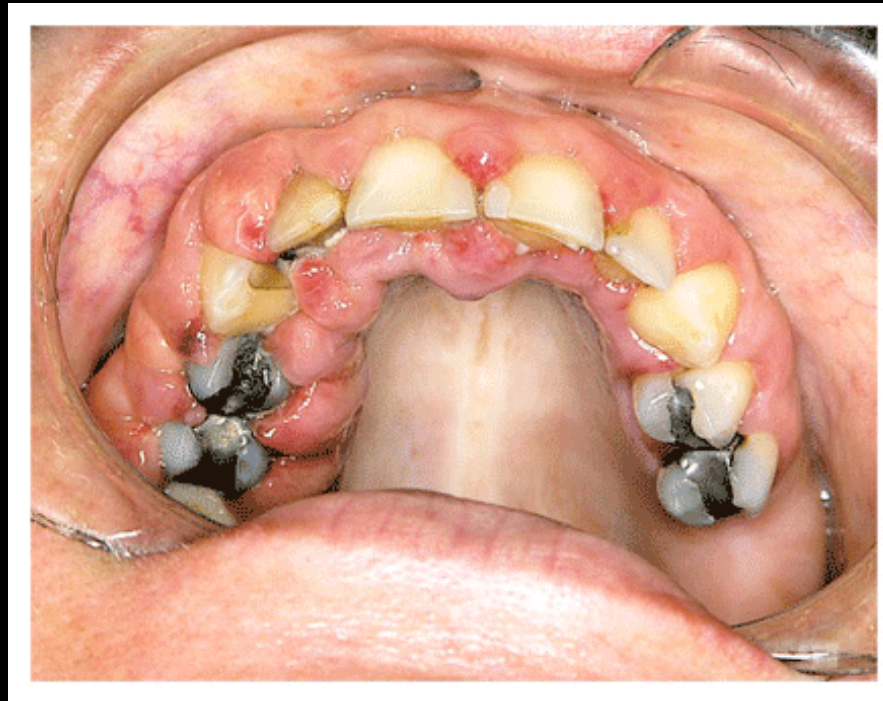
OLGU 16

46-yaşında ilaç kullanmayan kadın hasta 3 aydır ilerleyen anemi ve gingiva hipertrofisi ile başvuruyor. Bunun dışında sağlıklı olan kadının tetkiklerinde WBC: $10.300/u^3$, Htc: %26 ve PLT: $81.000/u^3$.

Kemik iliği normal.

Gingiva biyopsi sonuç ?

OLGU 16



OLGU 17



Bu lezyonlar daha önce tedavi almamış bir Multipl myeloma hastasında spontan olarak gelişmiştir.

Koagülasyon çalışmaları normal ve PLT sayısı 80,000/mm³'dür. Tanınız nedir?

1. Orbital kırık
2. DIC
3. Tuberoz skleroz
4. Amiloid purpura
5. Horner sendrom

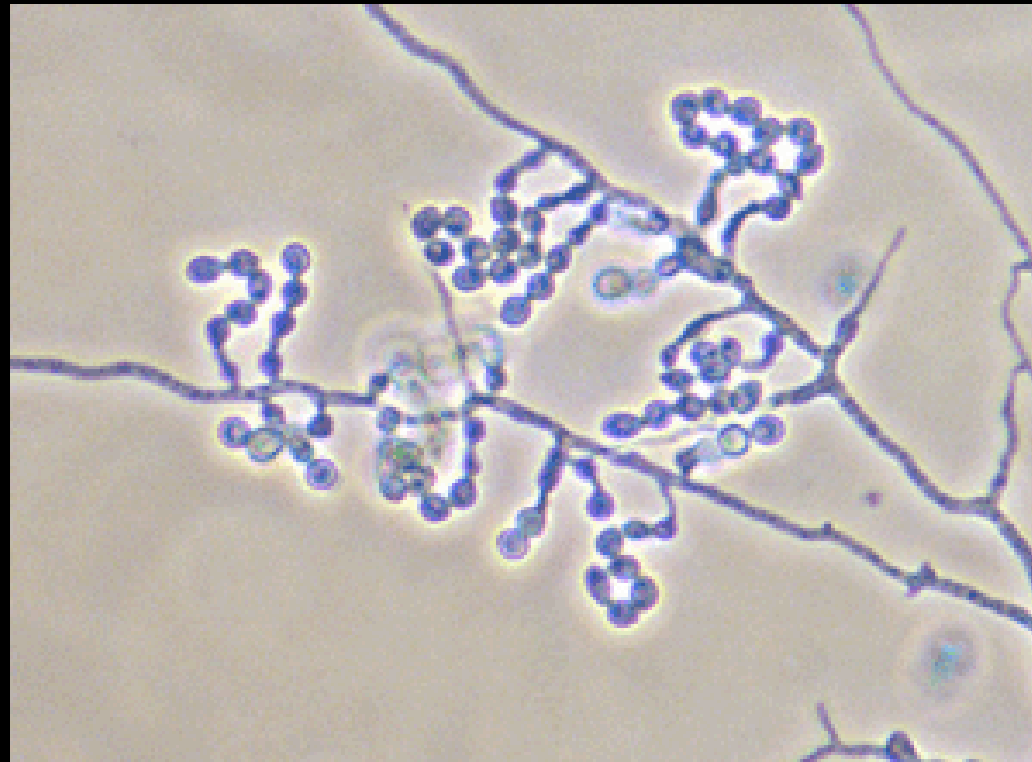
OLGU 18

- 73 yaşında erkek hasta AML tanısı ile Fludarabin + ARA-C almakta.
- 5. günde derin nötropeni gelişiyor ve 14. günde titreme ile ateş yükseliyor. Antibiyotik tedavisine yanıt yok.
- Lipozomal Amphotericin ekleniyor ve bu sırada ciltte eritemli döküntü oluyor. Kan kültüründe üreme var.

OLGU 18

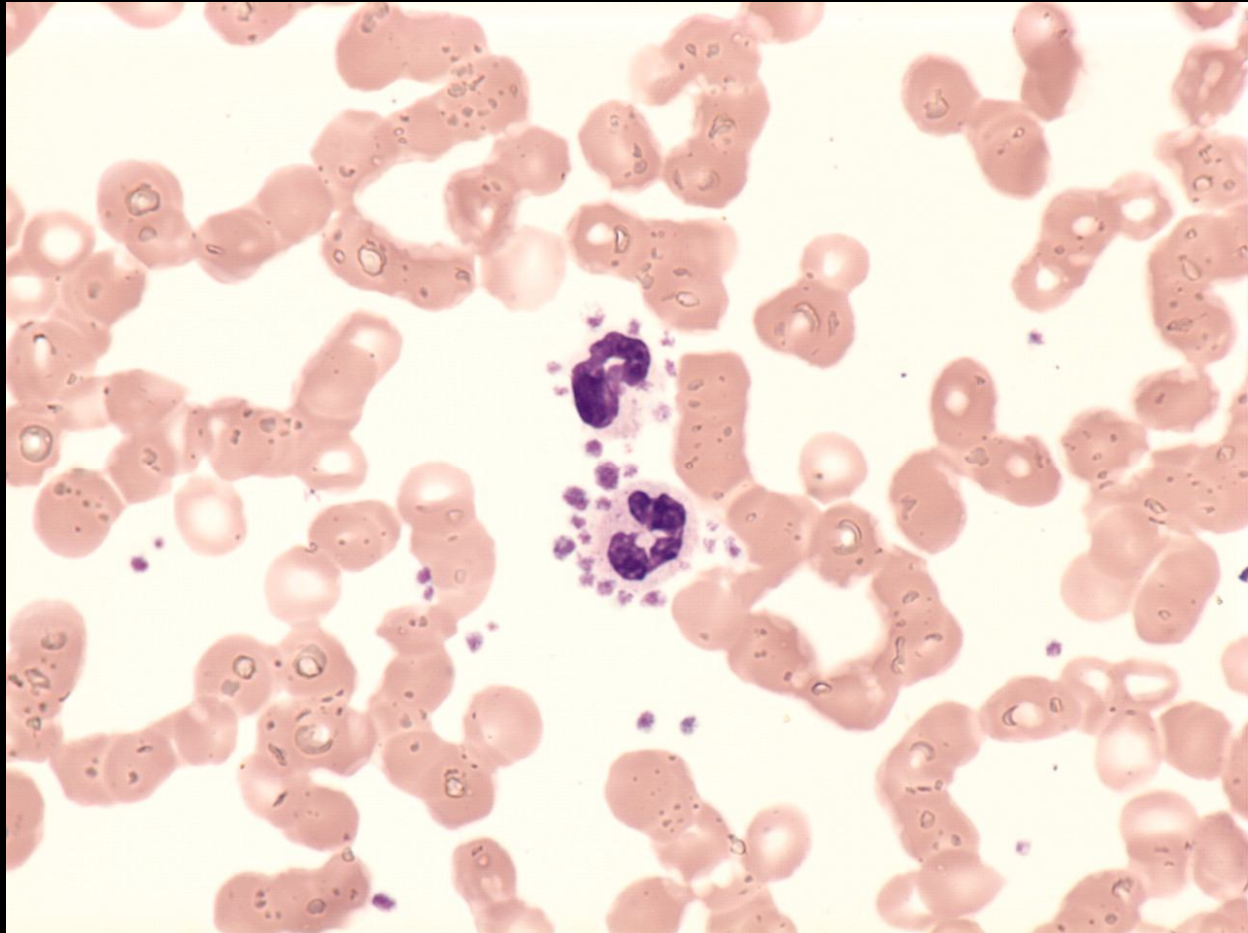


OLGU 18

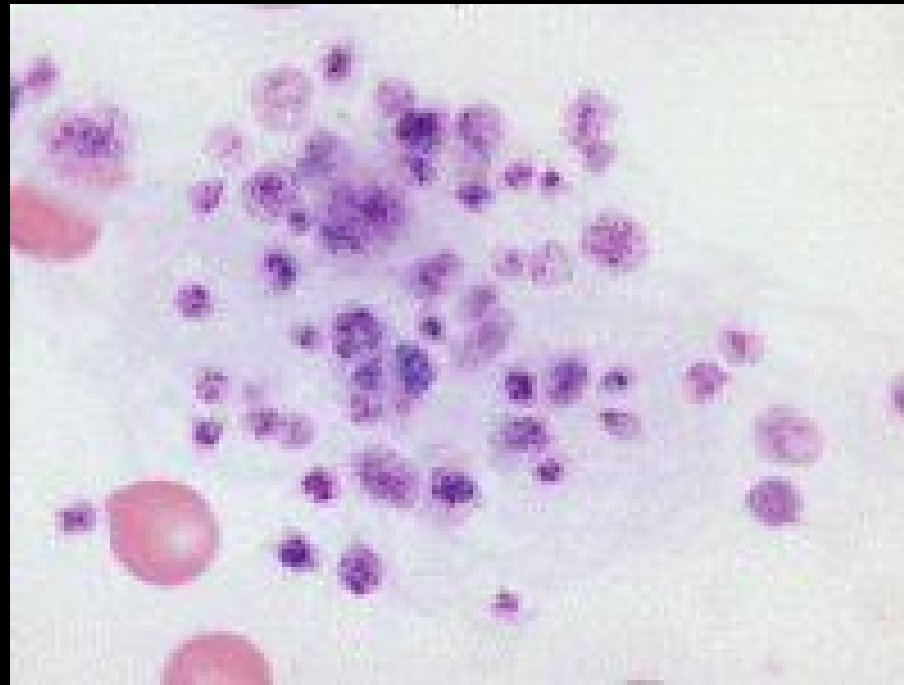


OLGU 19

- Daha önceden hiçbir yakınması olmayan 43 yaşında kadın hastada yapılan rutin tetkikler sırasında tam kanda trombosit sayısı 43.000/ μ l saptanıyor.
- Diğer incelemelerde hiç bir sorun çıkmayan hastanın periferik yaymasında..



Olgu 19



Olgu 19

- Tanınınız nedir?
- Niye olur?

OLGU 20

- 20 yaşında erkek hasta,
- Yüksek riskli AML nedeni ile 2008 Ocak'ta AKHN
- 18. gün ateş, IV kombine antibiyotik - Ateş devam etmekte (+25. gün). Genel durum orta
- Konv. AmfoB → Caspofungin
- Ateş: 38.9 C, Nötropenik (0.0)
- Caspo 1. gün laboratuvar: Olası Candida üremesi
- Tedavi'ye devam

Olgu 20

- Caspo 4. gün ateş devam ediyor.
Laboratuvar'dan ayrıntı:
 - Fungal etken Caspofungin'e dirençli
 - Amfoterisin-B'ye orta derecede dirençli
 - Vorikonazol başlandı.
 - HRCT istendi.. Nötropeni düzelmekte (0.7)
 - Galaktomannan (3 kez -)

08/27/00 07:30:00

Ex: 21398

Case:

KV: 124.00

Tec: 35.00

BI: 31.40

SIN

DATE: 08/27/00

24 00 409785

27 Aug 00

512

R

L

7

4

L

R

7

0

KV: 120

mAs: 180

Large

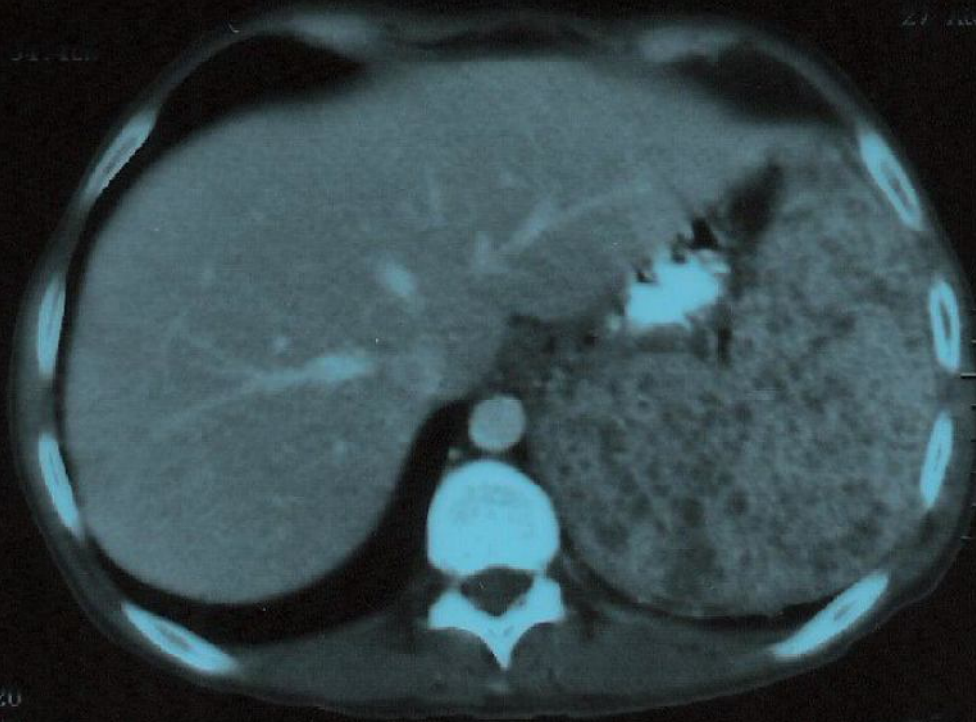
7.0 mm/1.5:1

Filt: 0.0

1.0 synr: 10:06:30/05:33

W:400 L:80

P: 1/2



003000 01/1 SYS-6101

EX: 21398

SC: 2

KV: 120.4

MA: 40.0

DS: 04.4cm

STD

P 172 ANKARA UNIV TIP FAK. RAD. A.B.D.

EMRE KAHRAMAN

24 N 4097B5

27 Aug 00

512

R

L

7

4

L

1

7

0

KV: 120

MA: 180

Large

7.0 mm/1.5.1

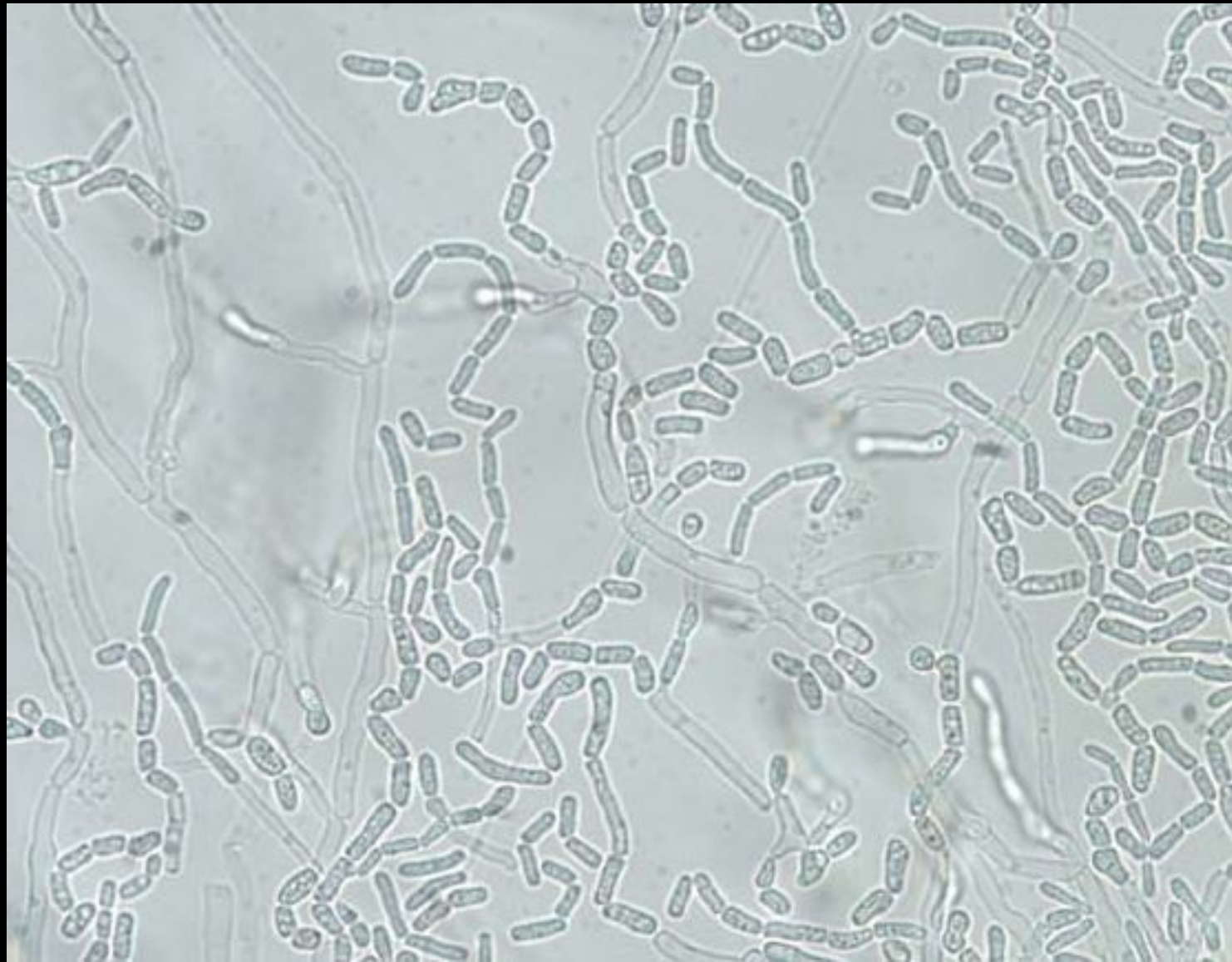
File: 0.0

1.0 s/HF 10:06:30/10:67

W: 400 L: 80

P 172





Olgu 20

- Etken ne?

SON 2 SORUUUU!!!

- 19 yaşında bir asker talim sırasında yanında ateşlenen bir ağır makinalıdan yaralanır. Gelen doktor sol yanakta bir yara ve ağız-burundan kanama saptar.





Bir dođa olayına maruz kalan bu erkekte,

A. Ne olmuş?

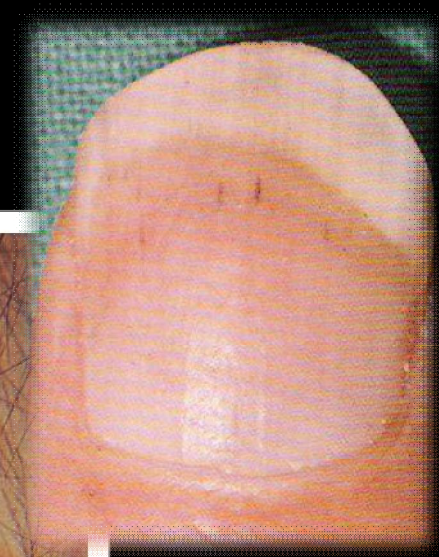
B. Bu lezyona ne ad verilir?



SORU 1

- Cerrahi yoğun bakımda yatan ve kan kültüründe bakteri üreyen hastanın fizik muayenesinde..

OLGU 1



Olgu 1 - Yanıt

Stafilokok Endokarditi

Tipik subungual ("splinter") hemoraji ve karın cildinde peteşiler.

Kan kültüründe *S. aureus* üreyen hastaların %15-25'inde endokardit var..

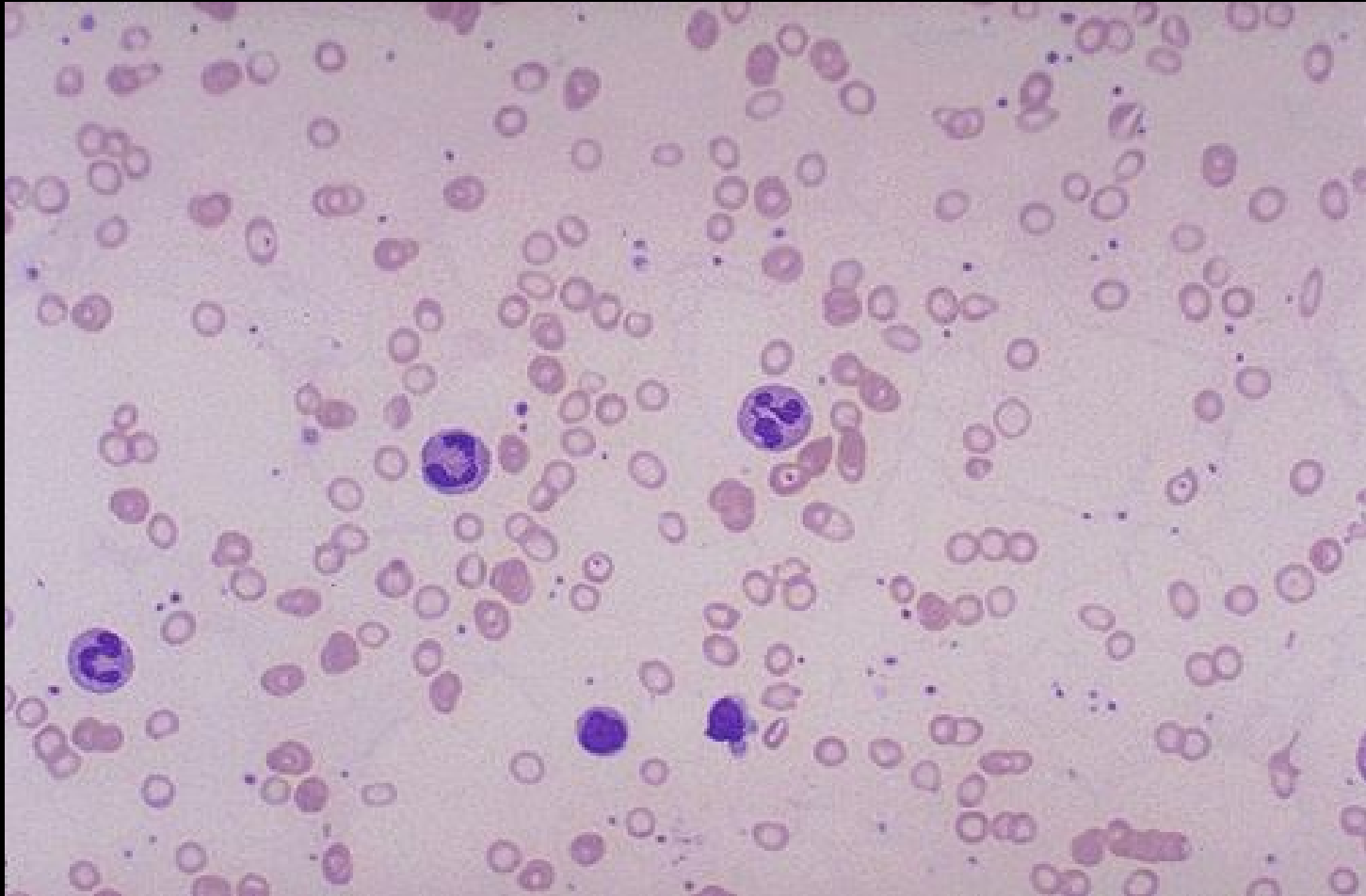
New Engl J Med 1993;329:1626

Cleveland Clinic Journal Of Medicine 2008;75(3):117-192

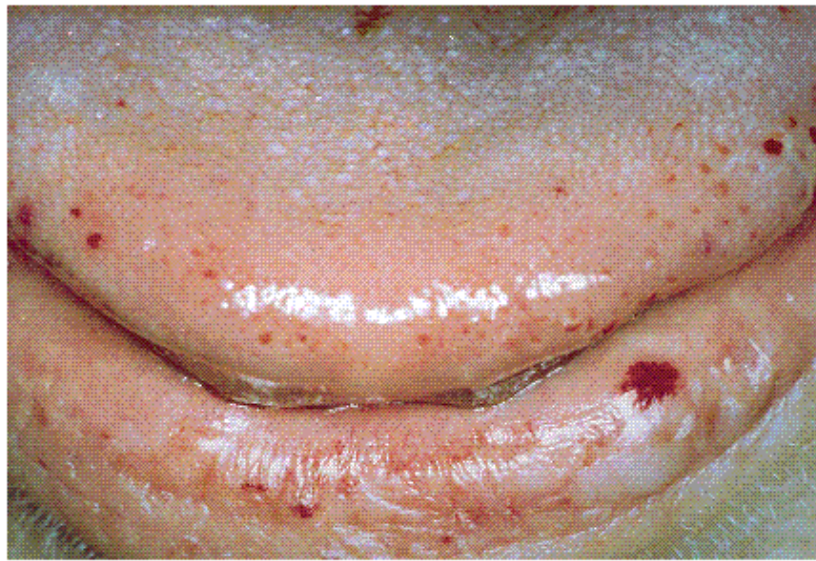
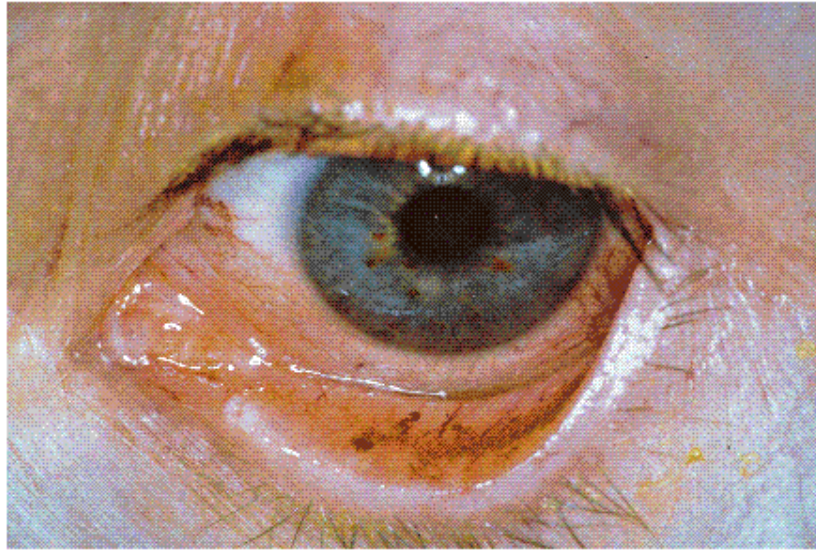
OLGU 2

- 38 yaşında erkek hasta yıllardır tekrarlayan ve oral demir tedavisi ile geçici olarak düzelen demir eksikliği anemisi ile başvurdu.
- Öyküde dikkat çekici olan zaman zaman taze kan bulaşmış defekasyon tanımlaması.

Periferik yayma



Tanınız nedir ?



Olgu 2 - Yanıt

- Demir eksikliği anemisi
- Herediter hemorajik telenjektazi

OLGU 3



Olgu - 3

35 yaşında evcil hayvan dükkanında çalışan işçide giderek yayılan nodüler lezyonlar var. Ateşi yok. Ne olabilir?

- 1. Acinetobacter baumannii**
- 2. Erysipelothrix rhusiopathiae**
- 3. Mycobacterium marinum**
- 4. Pasteurella multocida**
- 5. Staphylococcus epidermidis**



Olgu 3 - Yanıt

Mycobacterium marinum

İğne aspirasyonu ile ARB + basil içeren pürülan akıntı saptandı.

Kültür tanısı M. marinum. Dört ay rifampin and ethambutol alarak iyileşti.

Akvaryum temizleyenlerde görülen bir iş hastalığı olup, genellikle ciltle sınırlı. Eller, dizler ve ayaklarda görülen tipik lezyonlar var.

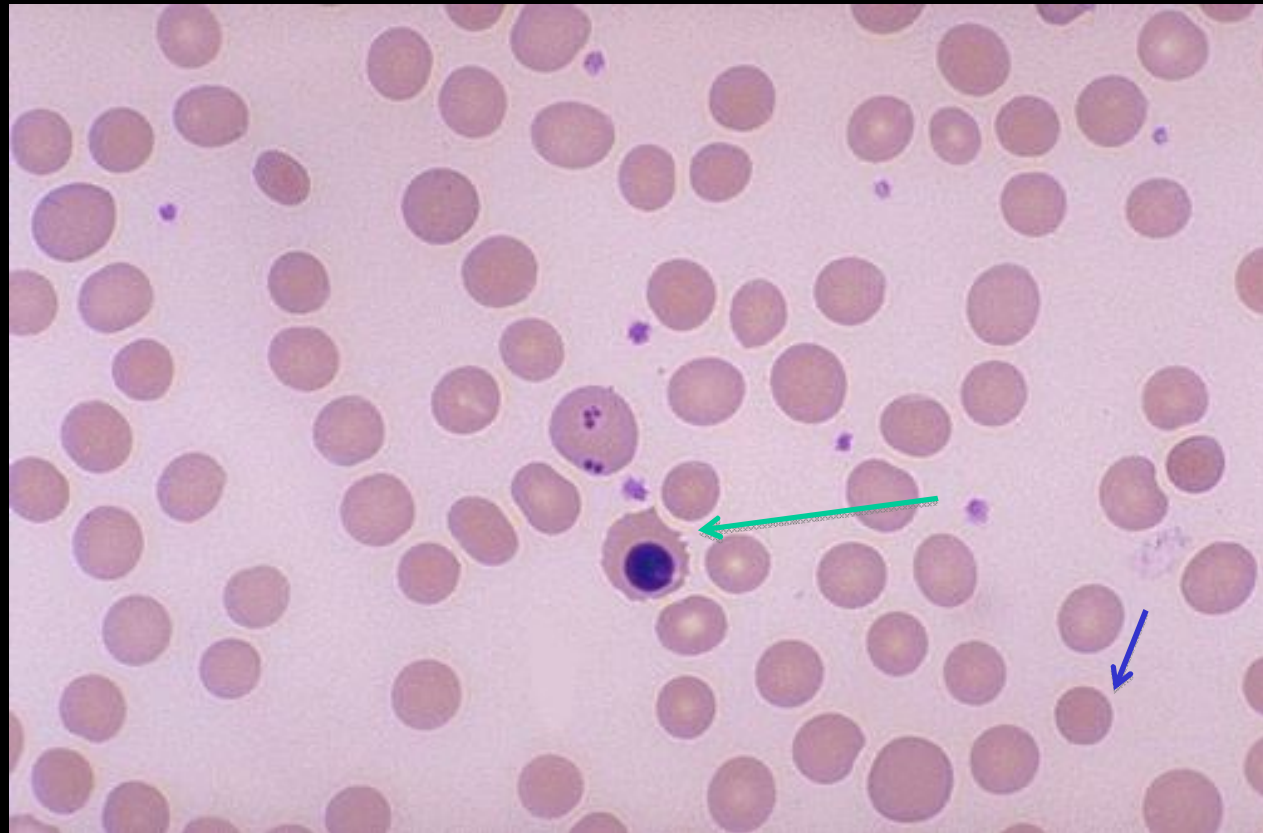
New Engl J Med 2004;350:e8



OLGU 4

- 14 yaşında erkek hasta acil servise şuur kapanması, yüksek ateş ve menengizm bulguları ile gelir. Bakteriyel menenjit tanısı ile tedavi başlanır. Bu sırada periferik yayma istenir.

Periferik yayma



Olgu 4 - soru

- Bu periferik yayma hastanın geçirdiği menenjitini açıklayabilir mi?

Olgu 4 - Yanıt

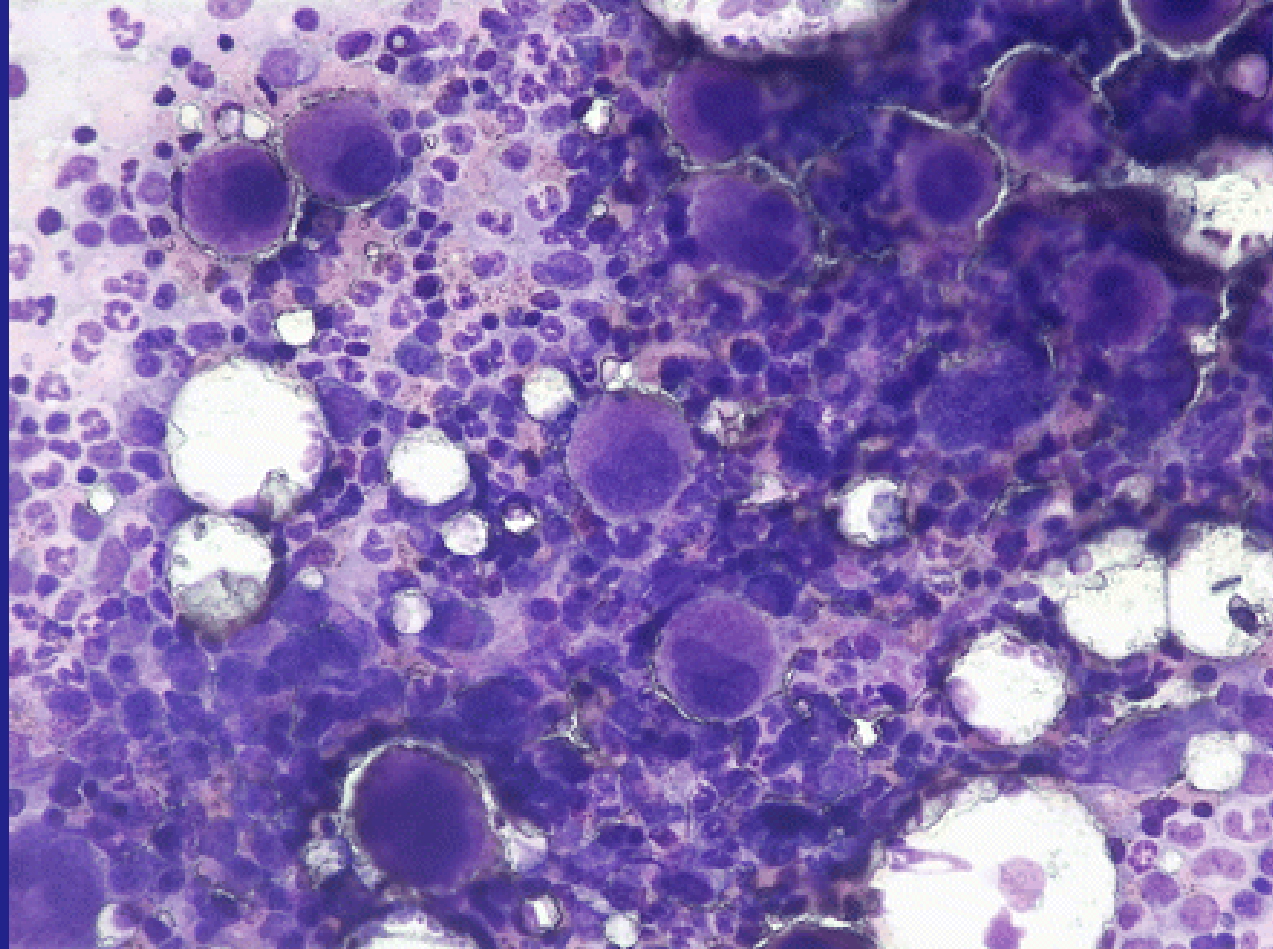
- Splenektomili hasta
- Pnömonoksik menenjit
 - Çocuklarda sepsis riski normalin 200 X
 - Dalak yırtılması, sferositoz veya ITP için yapılan splenektomide risk düşük (%0.5-1).
 - Alfa-talassemi, histiocytosis veya lipidosis'de risk yüksek (%24.8)

OLGU 5 - Soru

- 46 yaşında kadın hasta kalçasında morarmalar ile başvurur. Yapılan incelemelerde:
 - WBC: $8.6 \times 10^6/\mu\text{l}$
 - ANC: $4.9 \times 10^6/\mu\text{l}$
 - Hb: 14.1 g/dL
 - Htc: %43
 - Lenfo: $3.1 \times 10^6/\mu\text{l}$
 - Mono: $0.5 \times 10^6/\mu\text{l}$
 - **PLT: $38 \times 10^6/\mu\text{l}$ olarak bulunur**

OLGU 5 - Soru

- Sedim: 24 mm/st
- ANA, Anti-dsDNA, ACA negatif
- Kemik iligi biyopsisi yapılır.



OLGU 5 - Soru

- Tanı “Kronik idiopatik trombositopenik purpura” olarak konur ve steroid başlanır. Tedavinin 1. ayında PLT: $61 \times 10^6/\mu\text{l}$ 'dir. Tedavi bitiminde ise $30 \times 10^6/\mu\text{l}$ 'dir
- Hastaya splenektomi önerilir.
- Tedaviyi yönlendirebilecek hangi 2 önemli enfeksiyon parametresi unutulmuştur?

Olgu 5 - Yanıt

- A. HCV (HCV'de trombositopeni %40 , HBV'de %19)
- B. Helicobacter pylori

	HCV + ITP	HCV - ITP
Seks	K=E	K>E
Yaş	Daha yaşlı	
Plt	Daha yüksek	
Kanama	Daha çok*	
Krioglobulinemi	%90 +	-
Steroide yanıt	%20	%50
Anti-RhD Ig	%90	%90
IFN'e yanıt	+	Yeri yok

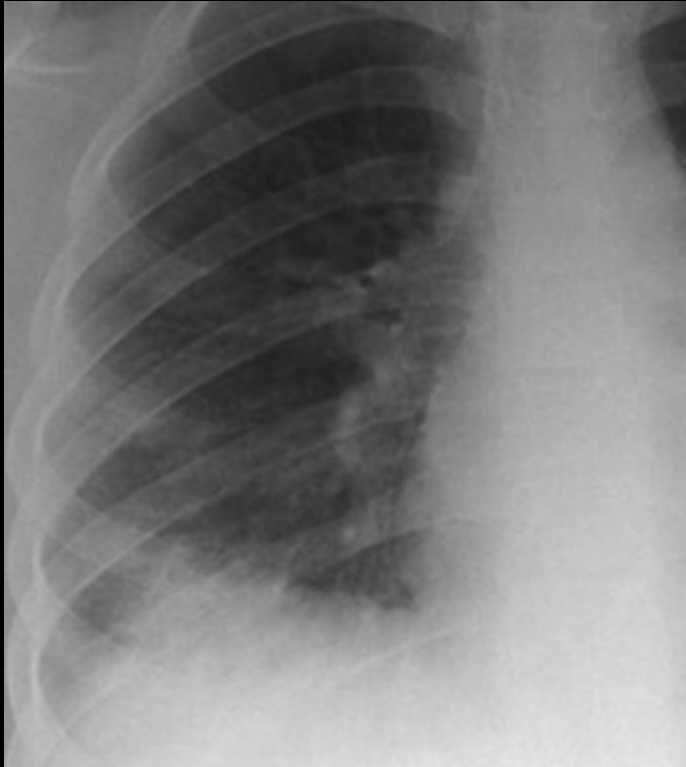
Olgu 5 - Yanıt

- Helicobacter'e bağlı ölümler dünyada 14. sırada (2010'da 8)
 - Avrupa'da % 57.6
 - ABD'de % 21.6
 - Japonya'da % 67.3
 - HP negatif olgularda HP tedavisine yanıt "0"
 - Eradikasyon %90, ancak trombositopeni düzelmesi %40-50

OLGU 6

- AML tanısı ile remisyon induksiyonu ve bir konsolidasyon alan 47 yaşında erkek hasta, ikinci konsolidasyon için kemoterapi alıyor. Kemoterapinin 5. Günü ANC<500 iken ateş 39.8 oluyor. Cefepime + Amikasin başlanıyor.
- Ancak 5 gün ateşi düşmüyor ve PA. AC. grafi ve ardından toraks CT çekiliyor.

5. Günde CT'deki AC bulgusu nedir?





16. günde AC. CT'de
görülen bulgu nedir?



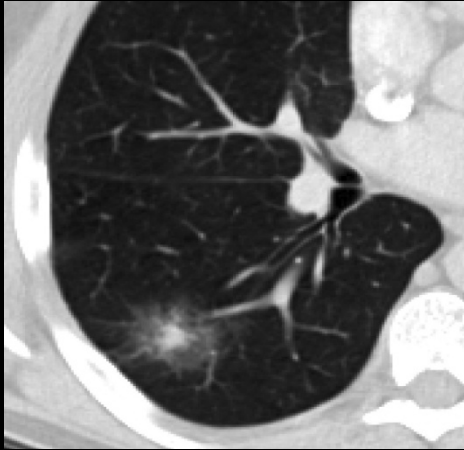
Olgu 6 - soru

- Olası Etken nedir ?
- CT'deki bulgular nedir ?

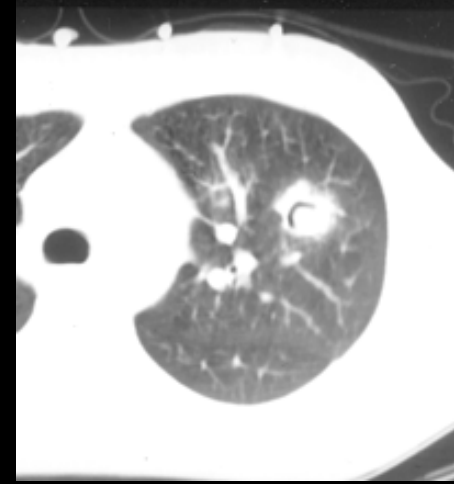
OLGU 6 yanıt

Pulmoner Aspergillus

5. Gün
Halo belirtisi



16. gün
Air-crescent sign
(Hava-hilal belirtisi)



OLGU 7- soru

- 81 yaşında kadın hasta akut bronşit tanısı ile tedavi görürken sol ayakta ağrı ve şişme ile başvuruyor. MR çekiliyor.

Olgu 7

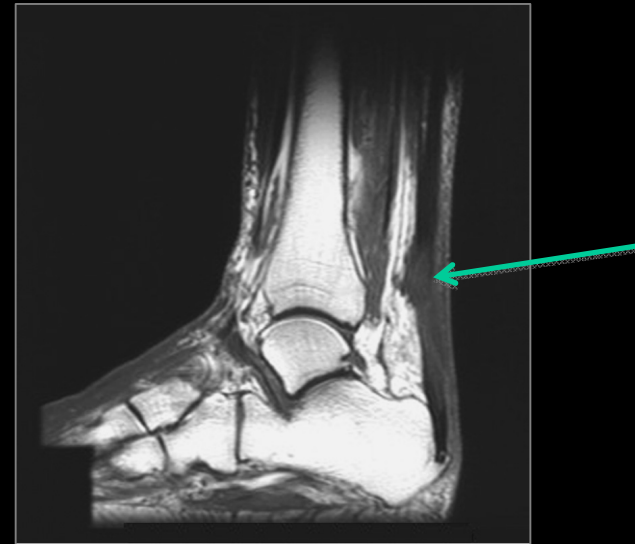


Olgu 7 - Yanıt

Florokinolon kullanımı

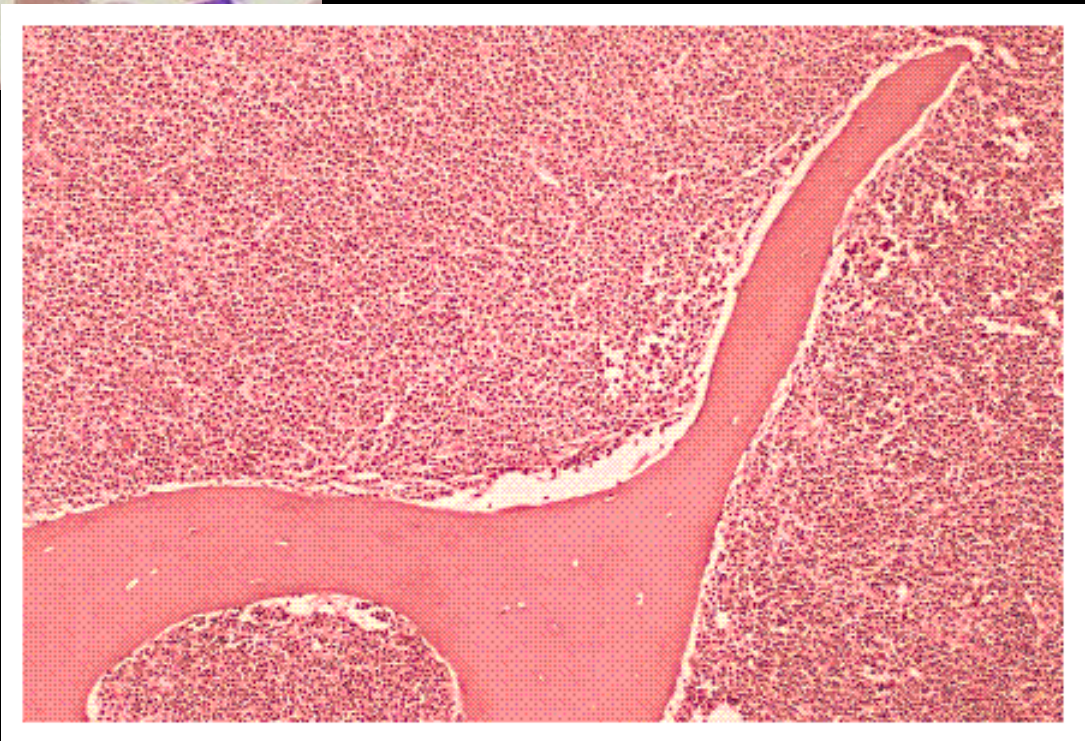
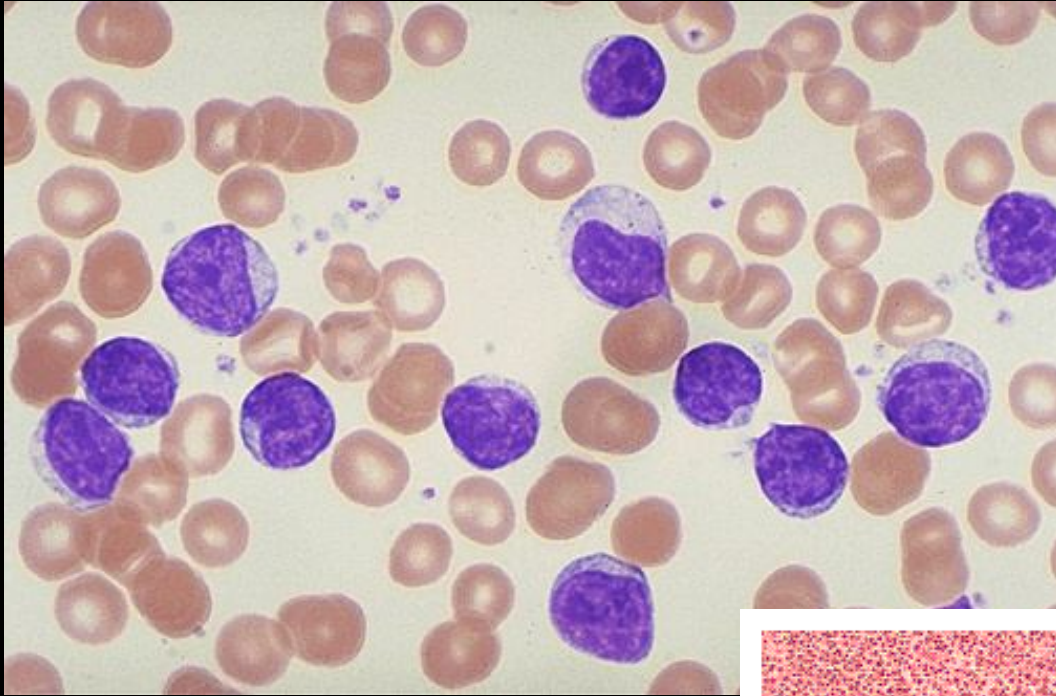
MRI'da aşil tendonunun tama yakın yırtılması görülmekte. Florokinolon tedavisi dokudaki matriks metalloproteinazları açığa çıkartarak doku yıkımına yol açabiliyor.

New Engl J Med 2007;357:2067



OLGU 8

- 48 yaşında kadın hasta kan şekerini ölçtürmek için gittiği laboratuarda tam kan tetkiki yaptırıyor.
- WBC: 37.000 ve lenfosit oranı %77 çıkıyor.
- Periferik yayma yapılıyor. Kİ biyopsisi isteniyor.



- Tanı konan hastaya tedavi verilmiyor.
Ancak 4 ay sonra hasta şiddetli ağrı ve cilt lezyonları ile başvuruyor.



Olgu 8 - Soru

Primer hastalık nedir ?

Cilt lezyonlarının tanısı nedir ?

Olgu 8 - Yanıt

- Kronik lenfositik lösemi
- Zona Zoster

OLGU 9

- Hematoloji'de izlenen bir hastada bu görünüm için en olası tanı nedir?



OLGU 9

1. Kronik renal yetmezlik
2. Demir eksikliği
3. Graves' hastalığı
4. Kemoterapi uygulanması
5. Psoriasis

Olgu 9 - Yanıt

4. Kemoterapi uygulanması

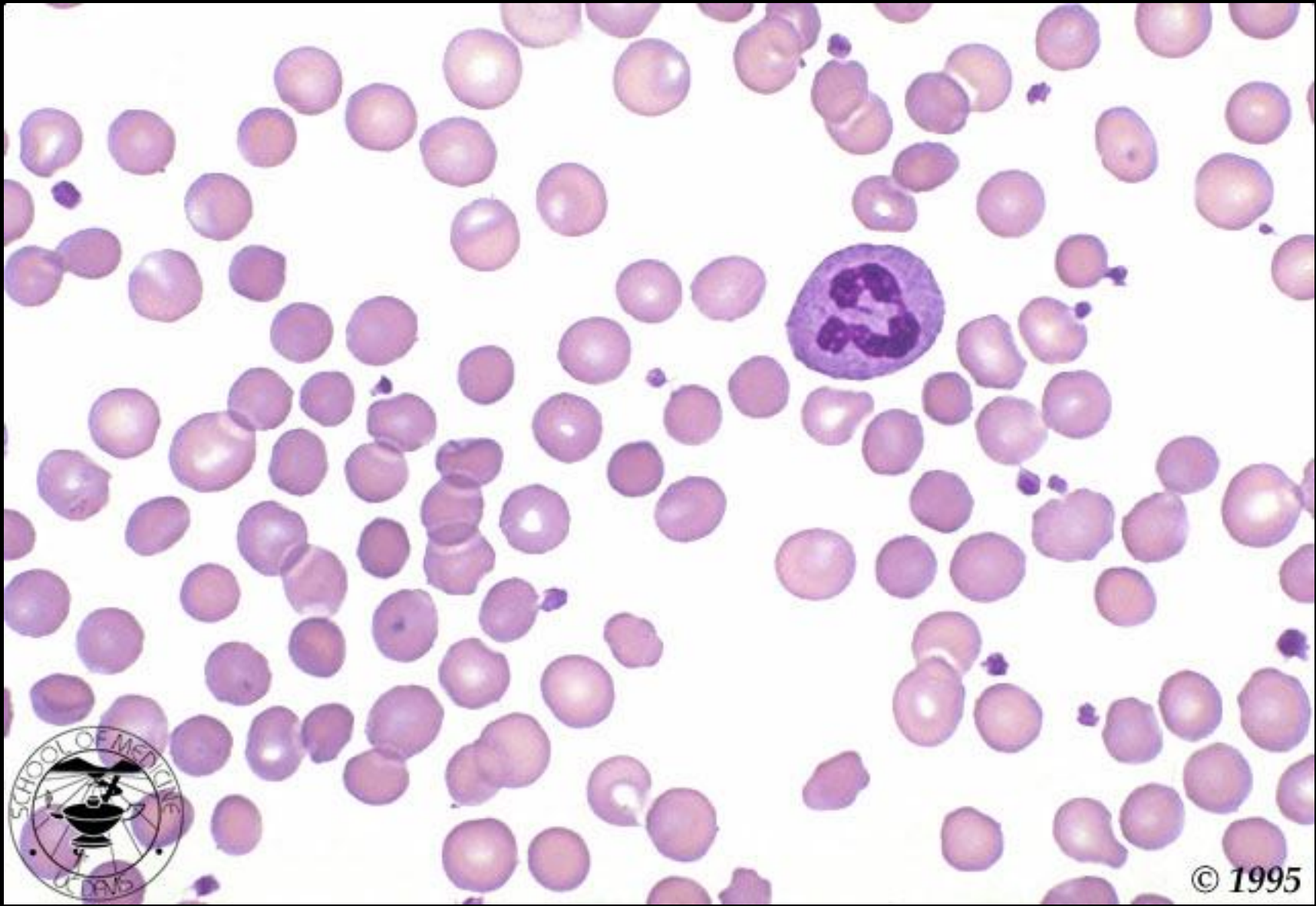
Muehrcke çizgileri

Tırnak enince uzanan birbirine paralel beyaz çizgiler. Protein sentezini bozan metabolik olaylarda da görülebilirler. Enfeksiyon ve travma ile de oluşabilirler.



OLGU 10

- 22 yaşında bayan hasta şiddetli sağ üst kadranda ağrısı ile başvuruyor. USG çekilirken hastanın ağrı sebebi saptanıyor. Subikterik olduğu görülüyor ve yıllardır anemik olduğu öğreniliyor. Periferik yayma isteniyor.
- LAB:
 - indirekt bilirubin: 2.3 mg/dl
 - Hb: 11.2 g/dl
 - Rtc: %4.5



© 1995

Olgu 10 - Soru

- Olası tanınız nedir ?
- Ağrı nedeni nedir ?

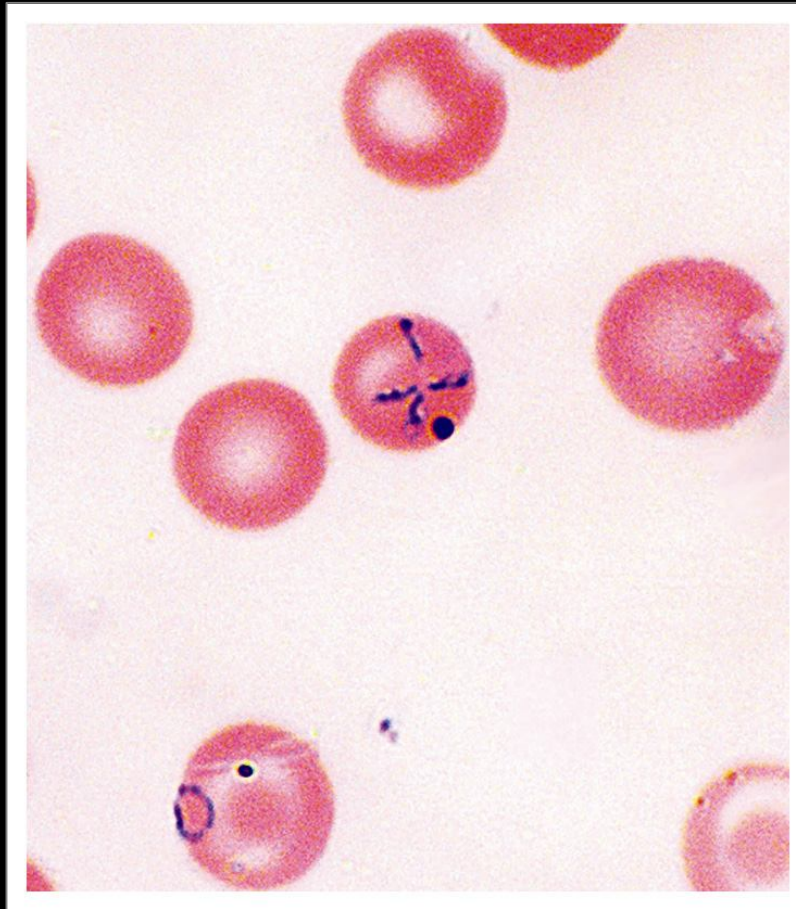
Olgu 10 - Yanıt

- Herediter sferositoz
- Safra kesesinde tař

OLGU 11

- 21 yaşıında erkek hasta, böcek sokması öyküsünden 3 hafta sonra ateş, başağrısı, eklem ağrısı ve koyu renkli idrar ile başvuruyor. Gözlerde hafif sararma olan hastanın periferik yayması:

Olgu 11

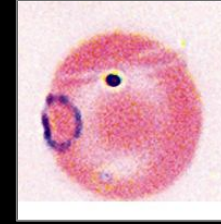


Olgu 11

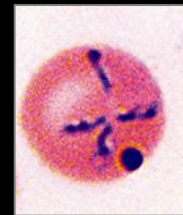
- 1. Babesiosis**
- 2. Demir eksikliği anemisi**
- 3. Herediter sferositoz**
- 4. Malarya**
- 5. Sideroblastik anemi**

Olgu 11 - Yanıt

Babesiosis

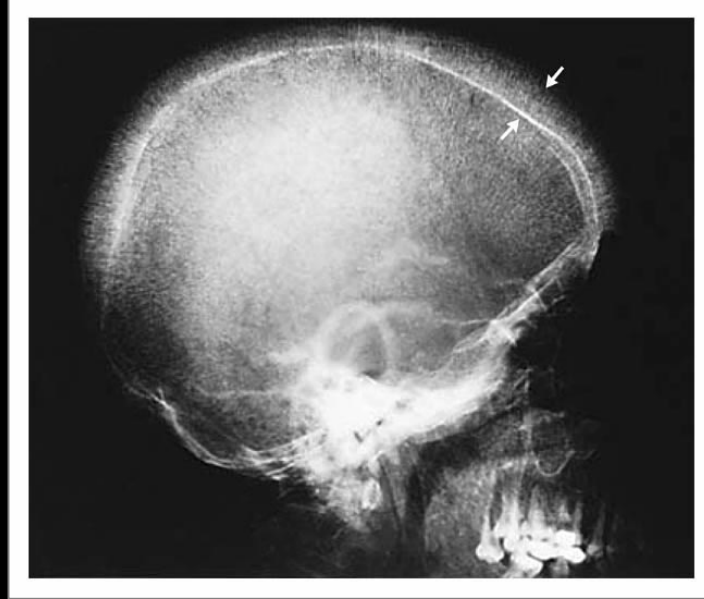


Periferik yaymada alyuvarlarda intrasellüler mikroorganizmalar var. Yüzük şekiller gözükmekte. Malta Haçı görünümü babesiosis için patognomonik. Lyme ile birlikte olabilir.



New Engl J Med 2008;358:e19

OLGU 12

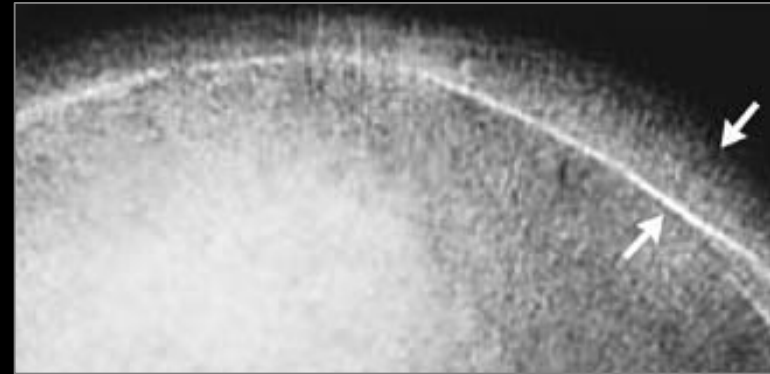


Radyolojik görünüm nedir?

1. Paget's hastalığı
2. Osteopetrosis
3. Hiperparatiroidizm
4. Kemik İliği Hiperplazi
5. Akromegali

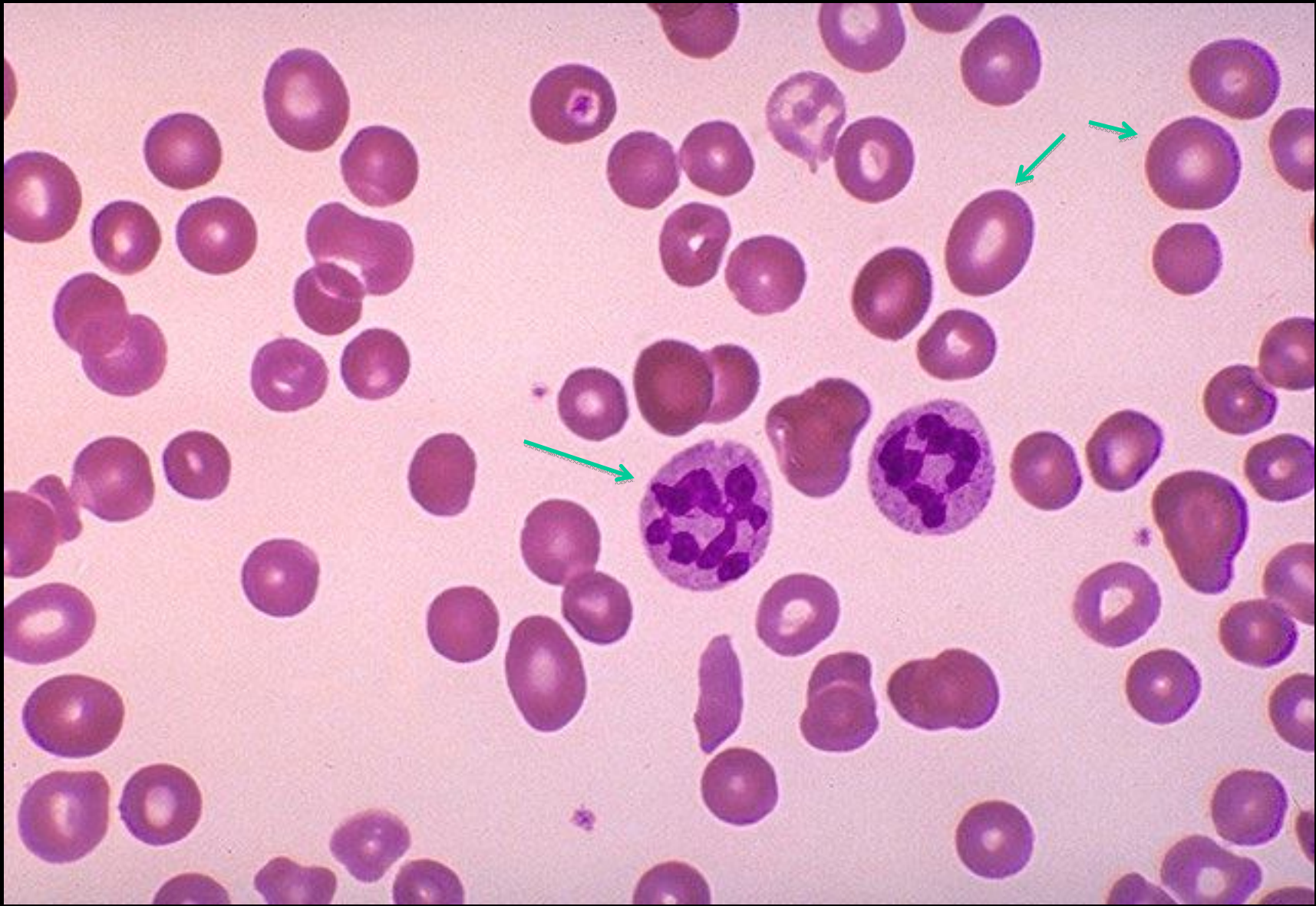
Olgu 12 - Yanıt

- Kemik İliği hiperplazisi
- Fırça manzarası
 - Talassemi major



OLGU 13

- 50 yaşında kadın hasta, son birkaç haftadır iştahsızlık ve nefes darlığı yakınması var. Kendini genelde iyi hissetmesine rağmen son 6 ayda 7 kilo vermiş. On yıl önce demir eksikliği anemisi nedeni ile kısa süre demir almış. Fizik muayene cildinin ve skleraların sarımsı olduğu, dilinin kırmızı renkli olduğu ve ince motor koordinasyonda sorunu olduğu görülüyor.
- Tam kan: RBC 1.70 milyon/ul, Hct. %19.3, Hb. 6.5 g/dl, MCV 114 fl, RDW 22, WBC 2,000/ul, Retik: %0.6.



Olgu 13 – Soru

- Olası tanı nedir ?
- Hangi test kesin tanıda çok yararlıdır ?

Olgu 13 - Yanıt

- Vit B12 eksikliği – P. Anemi
- Schilling testi

OLGU 14



Tanınız nedir?

Olgu 14

1. Herpetik glossit
2. Aftoz ülserasyon
3. Pemfigoid
4. Skorbüt
5. Oral Kandidiazis



Olgu 14 - Yanıt

1. Herpetik glossit

Multipl iyi tanımlanmış beyaz papüller ve ortalarında santral nokta var.

New Engl J Med 2007;357:e13



OLGU 15



**Bu etken Akciğer infiltratları olan bir hastanın endotrakeal aspiratında görülmüştür.
Tanınız nedir?**

- 1. Ascaris lumbricoides**
- 2. Clonorchis sinensis**
- 3. Paragonimus westermani**
- 4. Strongyloides stercoralis**
- 5. Toxoplasma gondii**

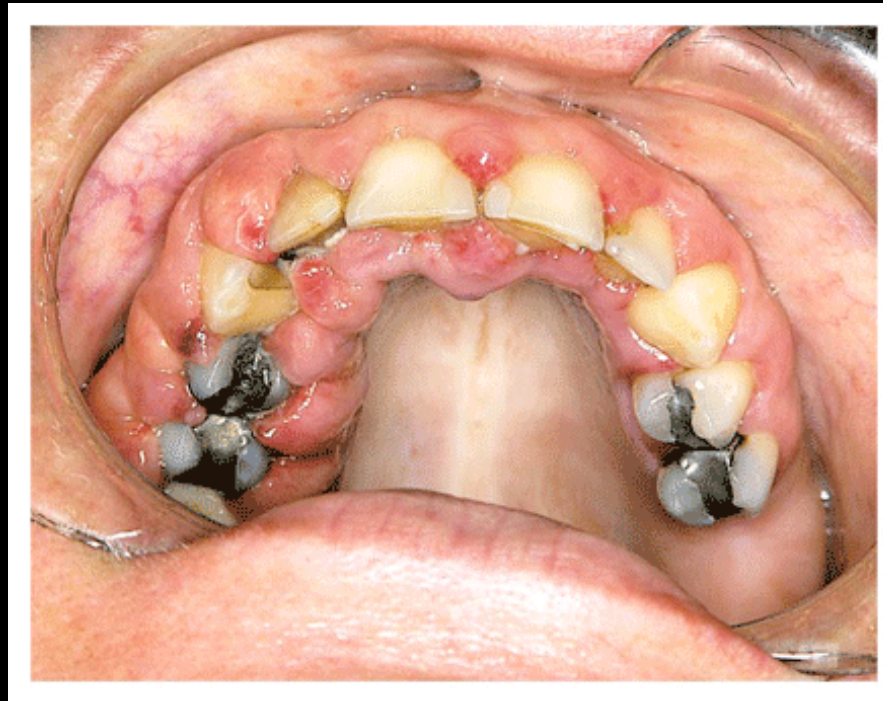
Olgu 15 - Yanıt

4. *Strongyloides stercoralis*

Solunum sisteminde filariform larva. Dissemine *Strongyloides stercoralis* infestasyonu.

New Engl J Med 2008;359:e12

OLGU 16



OLGU 16

46-yaşında ilaç kullanmayan kadın hasta 3 aydır ilerleyen anemi ve gingiva hipertrofisi ile başvuruyor. Bunun dışında sağlıklı olan kadının tetkiklerinde WBC: $10.300/u^3$, Htc: %26 ve PLT: $81.000/u^3$.

Kemik iliği normal.

Gingiva biyopsi sonuc ?

Olgu 16 - Yanıt

- Gingiva biyopsi sonucu : Myeloblastoma
- Kemik iliği biyopsisi: 3 ay sonra Akut Myeloblastik Lösemi

OLGU 17



Bu lezyonlar daha önce tedavi almamış bir Multipl myeloma hastasında spontan olarak gelişmiştir.

Koagülasyon çalışmaları normal ve PLT sayısı 80,000/mm³'dür. Tanınız nedir?

1. Orbital kırık
2. DIC
3. Tuberoz skleroz
4. Amiloid purpura
5. Horner sendrom

Olgu 17 - Yanıt

- Amiloid Purpura

Muhtemelen amiloid fibrilleri ile Faktör VIII bağlanması

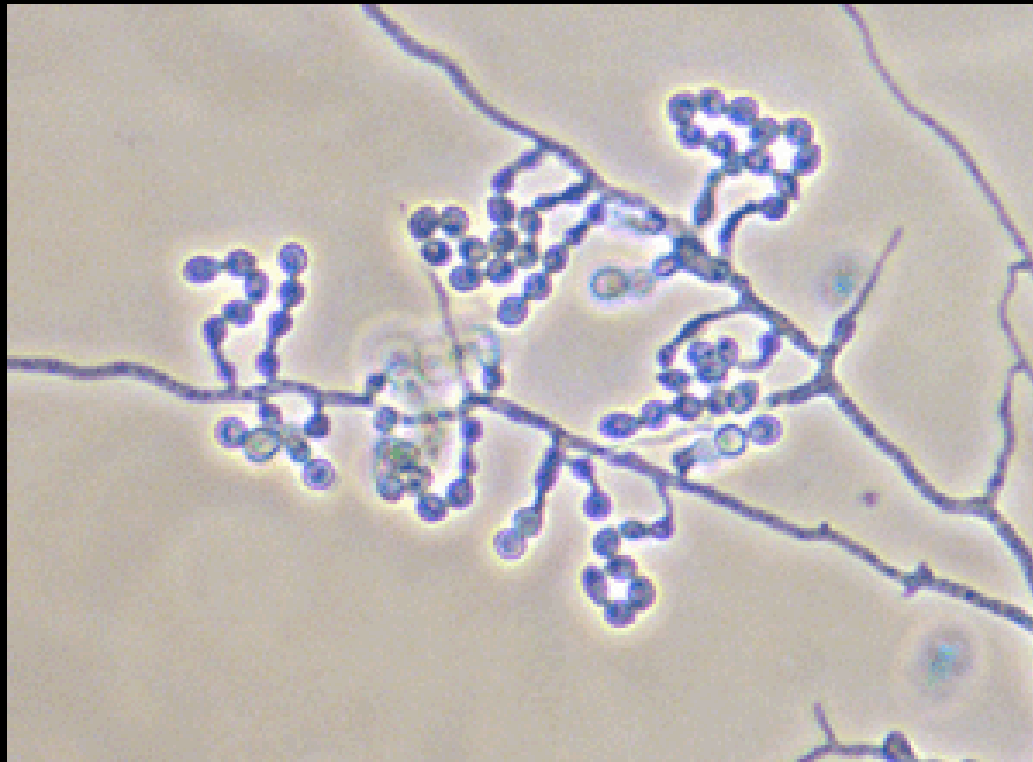
OLGU 18

- 73 yaşında erkek hasta AML tanısı ile Fludarabin + ARA-C almakta.
- 5. günde derin nötropeni gelişiyor ve 14. günde titreme ile ateş yükseliyor. Antibiyotik tedavisine yanıt yok.
- Lipozomal Amphotericin ekleniyor ve bu sırada ciltte eritemli döküntü oluyor. Kan kültüründe üreme var.

OLGU 18

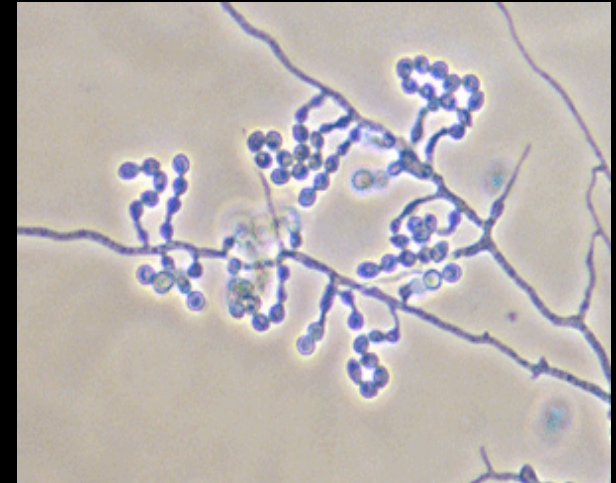


OLGU 18



Olgu 18 - Yanıt

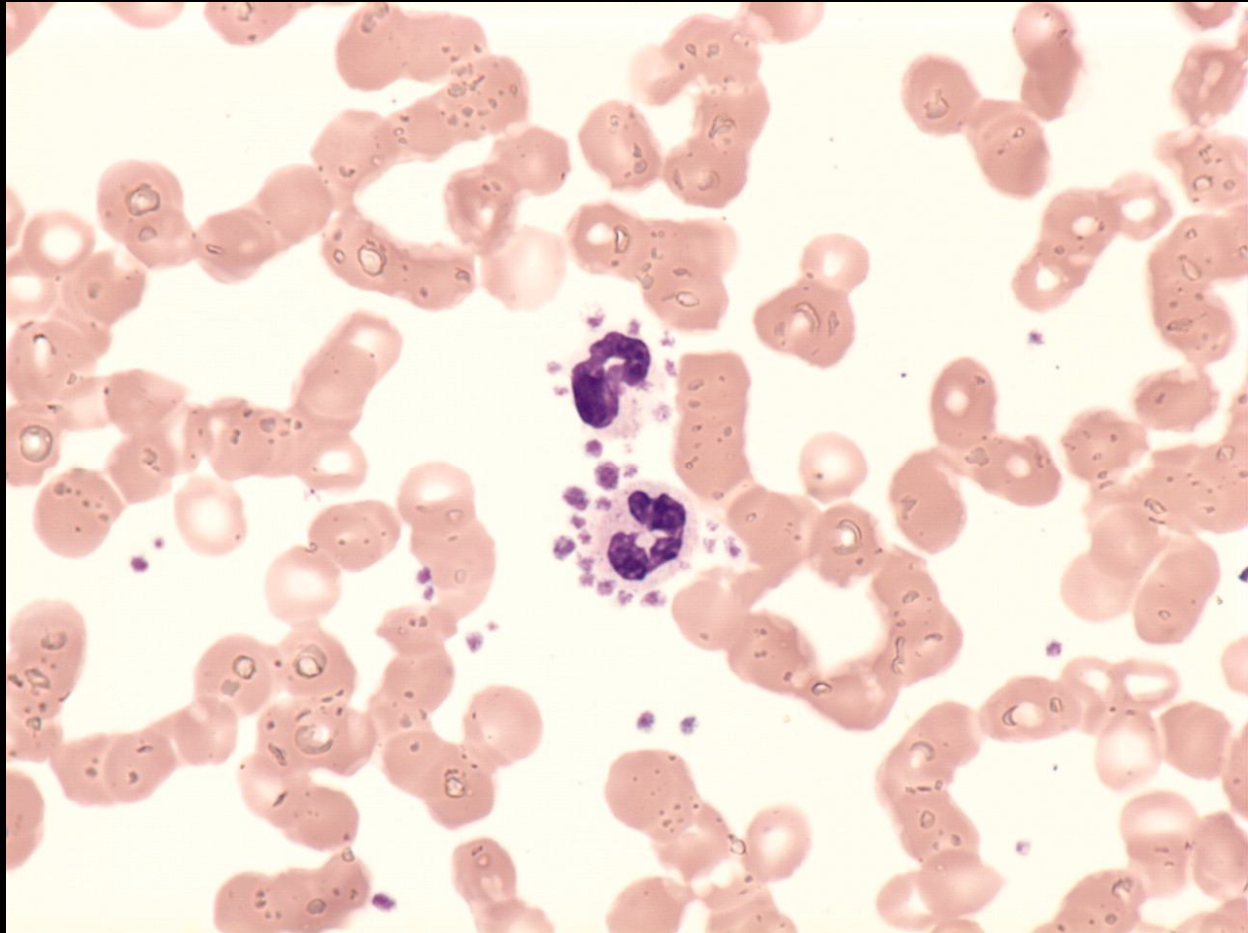
- *Scedosporium prolificans*
- Tek hücreli conidia grupları.
- Antifungallere direnç var.



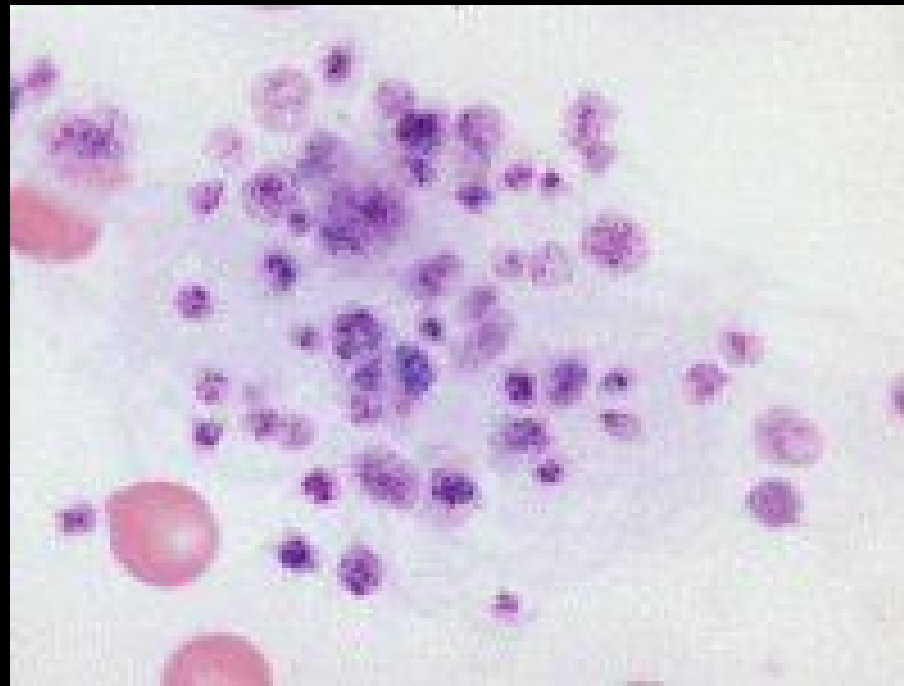
Antifungal	MIC ug/mL		Antifungal	MIC ug/mL	
	Range	MIC90		Range	MIC90
Itraconazole	1-32	>8	Amphotericin B	1-16	>8
Voriconazole	0.5-32	>8	Posaconazole	>8	>8

OLGU 19

- Daha önceden hiçbir yakınması olmayın 43 yaşında kadın hastada yapılan rutin tetkikler sırasında tam kanda trombosit sayısı 43.000/ μ l saptanıyor. Diğer incelemelerde hiç bir sorun çıkmayan hastanın periferik yaymasında..



Olgu 19



Olgu 19

- Tanınınız nedir?
- Niye olur?

Olgu 19 - Yanıt

- Psödotrombositopeni
- EDTA'lı kan ile oluşmakta

Olgu 19 - Yanıt

- EDTA'ya bağımlı yalancı trombositopeni; her 1,000 kan örneğinden 1'inde görülmekte.
- Glikoprotein IIb/IIIa komplekse karşı çeşitli platelet agglutininleri ile oluşmakta.
- İlaçlar bunu tetikleyebilir.

OLGU 20

- 20 yaşında erkek hasta,
- Yüksek riskli AML nedeni ile 2008 Ocak'ta AKHN
- 18. gün ateş, IV kombine antibiyotik - Ateş devam etmekte (+25. gün). Genel durum orta
- Konv. AmfoB → Caspofungin
- Ateş: 38.9 C, Nötropenik (0.0)
- Caspo 1. gün laboratuvar: Olası Candida üremesi
- Tedavi'ye devam

Olgu 20

- Caspo 4. gün ateş devam ediyor.
Laboratuvar'dan ayrıntı:
 - Fungal etken Caspofungin'e dirençli
 - Amfoterisin-B'ye orta derecede dirençli
 - Vorikonazol başlandı.
 - HRCT istendi.. Nötropeni düzelmekte (0.7)
 - Galaktomannan (3 kez -)

0010000101

Pt: 21398

Sex: F

Age: 72

Ref: 3546

DR: 31745

SINR

1

1

7

4

1

1

7

0

1

1

7

0

1

1

7

0

1

1

7

0

1

1

7

0

1

1

7

0

1

1

7

0

1

1

7

0



KV 120

mAs 180

Large

7.0 mm/1.5:1

Filt : 0.0

1.0 s/mr 10:06:30/03:33

W:400 L:80

P:172

DATE: 27 Aug 00

TIME: 11:40:57 AM

27 Aug 00

512

003000 01/1 SYS-6101

EX: 21398

SC: 2

KV: 120.4

MA: 40.0

DS: 04.4cm

STD

P 172 ANKARA UNIV TIP FAK. RAD. A.B.D.

EMRE KAHRAMAN

24 N 409785

27 Aug 00

512

R

L

7

4

L

1

7

0

KV: 120

MA: 180

Large

7.0 mm/1.5.1

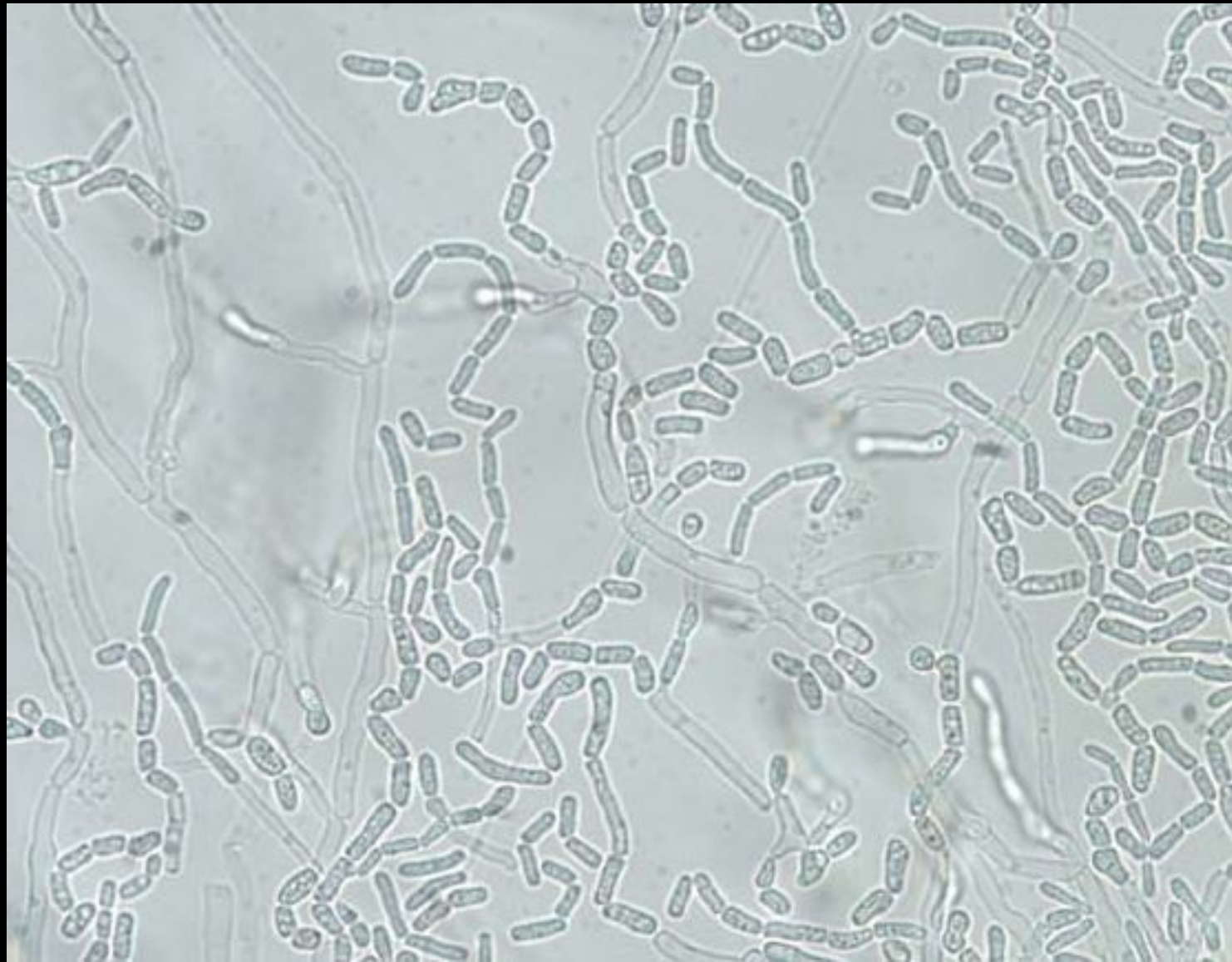
File: 0.0

1.0 s/HF 10:06:30/10:67

W: 400 L: 80

P 172





Olgu 20

- Etken ne?

Olgu 20 - Yanıt

- Trichosporon asahii
- İmmüno-kompromize hastada dissemine trichosporonosis'in en sık etkeni. Kan, balgam, idrar ve dokuda üreyebilir.

Drug/N	AMB/18	CAS/15	ITRA/11	POSA/3	VORI/18
MIC Range	0.25-8.0	4.0-8.0	0.06-1.0	0.06-0.125	0.03-0.25
MIC ₅₀	1.0	8.0	0.25	**	0.125
MIC ₉₀	2.0	8.0	1.0	**	0.25

SON 2 SORUUUU!!!

- 19 yaşında bir asker talim sırasında yanında ateşlenen bir ağır makinalıdan yaralanır. Gelen doktor sol yanakta bir yara ve ağız-burundan kanama saptar.



YANIT

- Nazofarenkste patlamamış 4x8 cm'lik mermi..



Doktor

Kevral
elbisesi



Bir dođa olayına maruz kalan bu erkekte,

A. Ne olmuş?

B. Bu lezyona ne ad verilir?

SON OLGU

A. Yıldırım çarpması

B. Lichtenberg çizgileri



Teşekkürler

