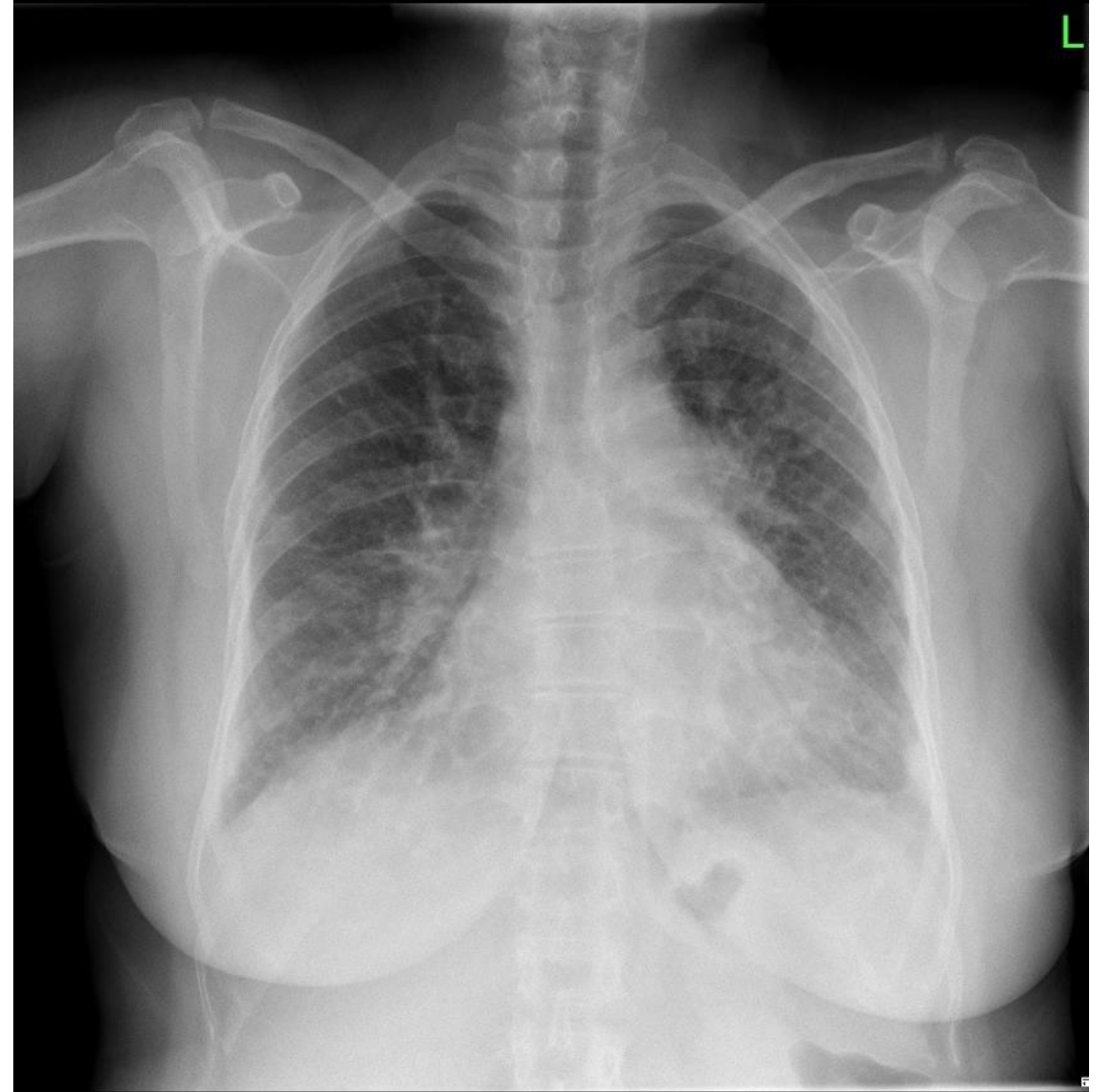
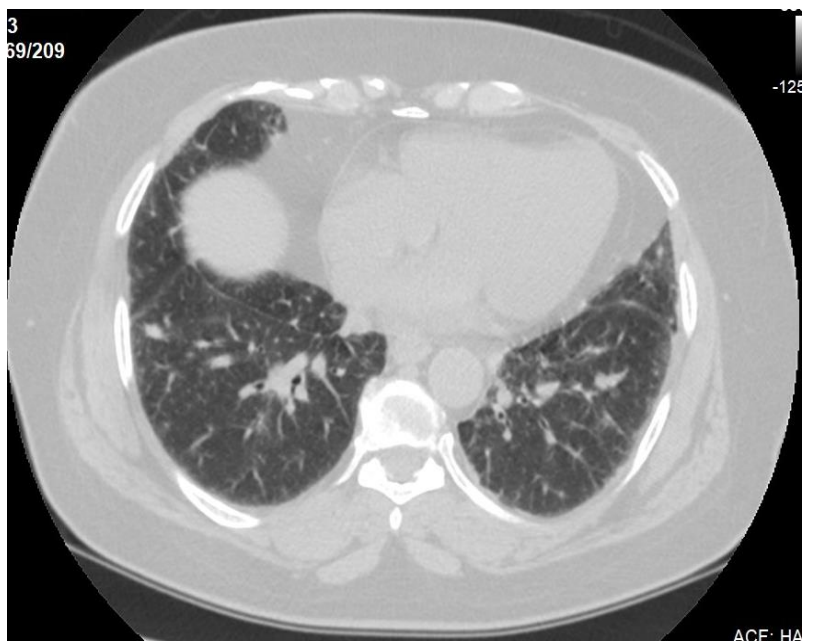
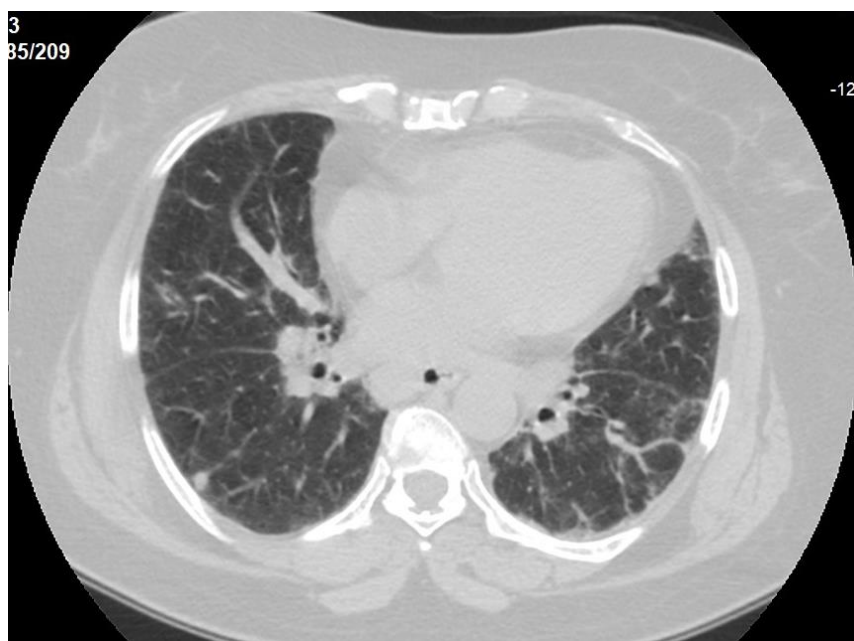
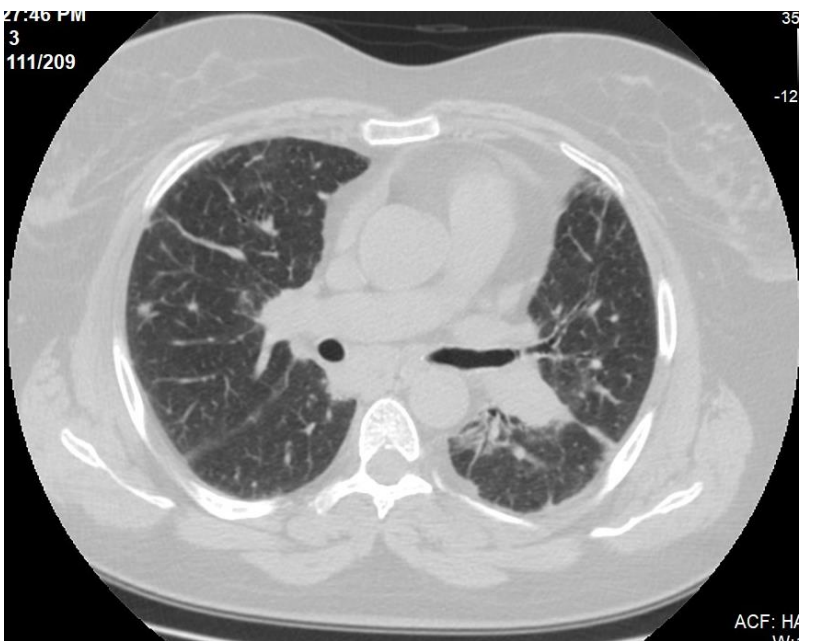
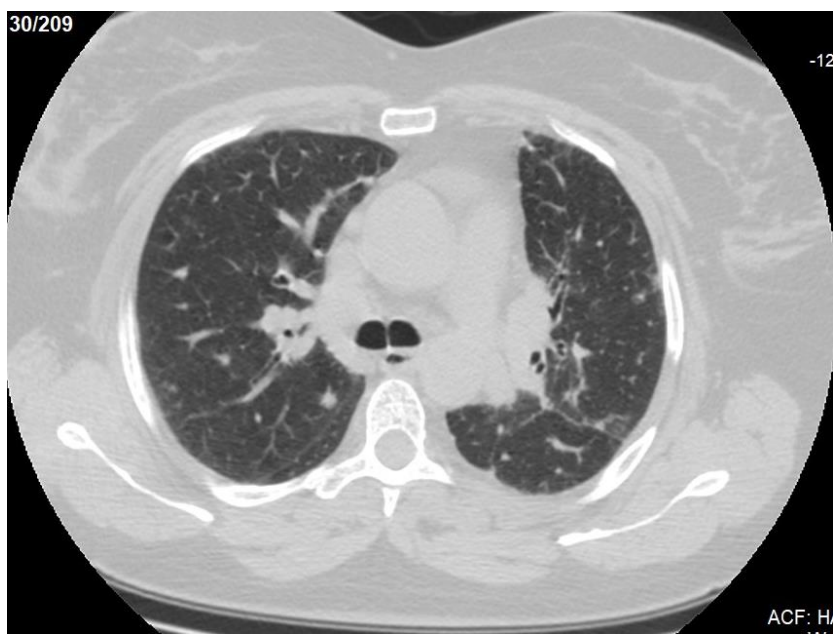
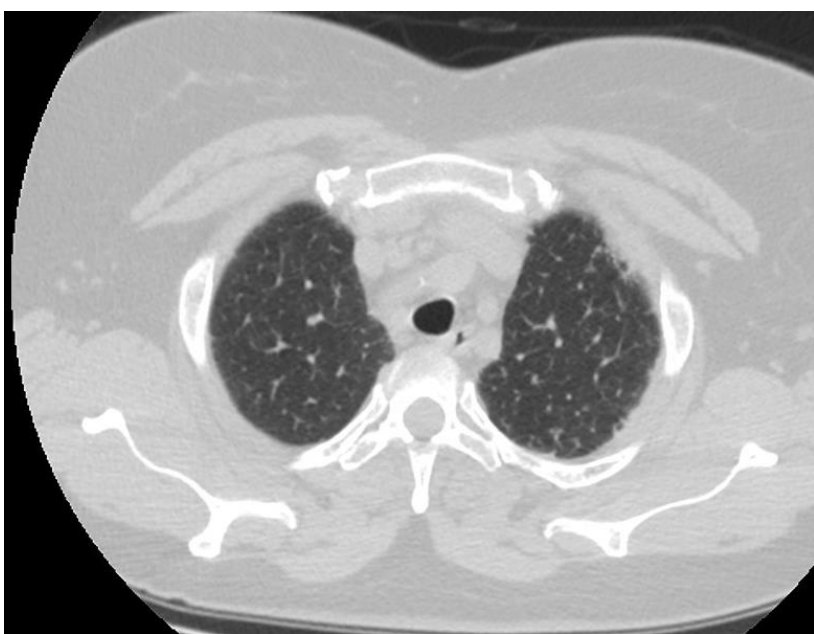


OLGU 1

- 47 yaş kadın hasta
- Bilinen hastalık –
- Sigara öyküsü –
- Son 1 yıldır aralıklı nefes darlığı
- Mesleksi/çevresel maruziyet -

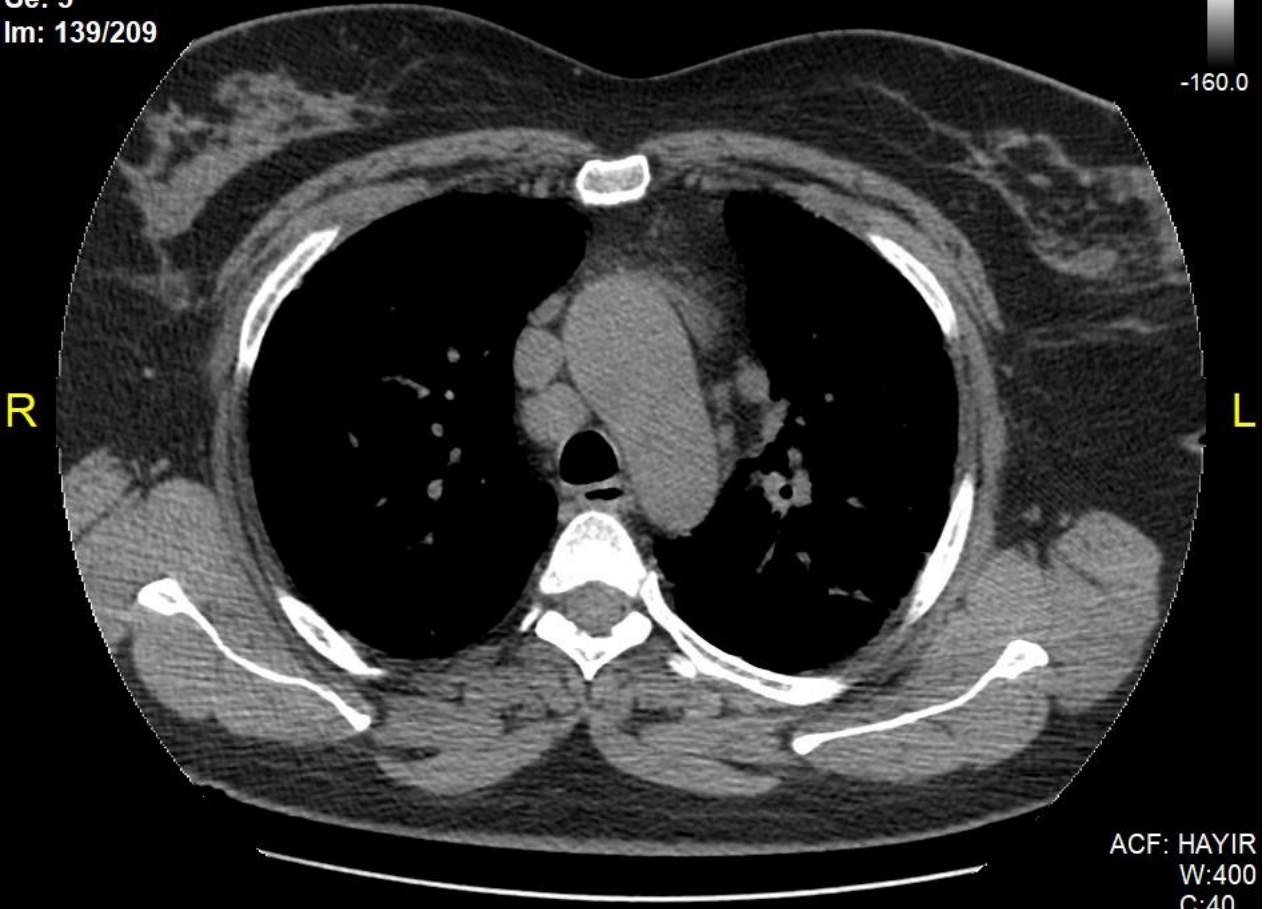




DummyPatName!
DummyAcc!
21-10-2019
01:27:46 PM
Se: 3
Im: 139/209

A

DummyInstName!
Birincil
DummyStudyDesc!
240.0
-160.0



R

L

P

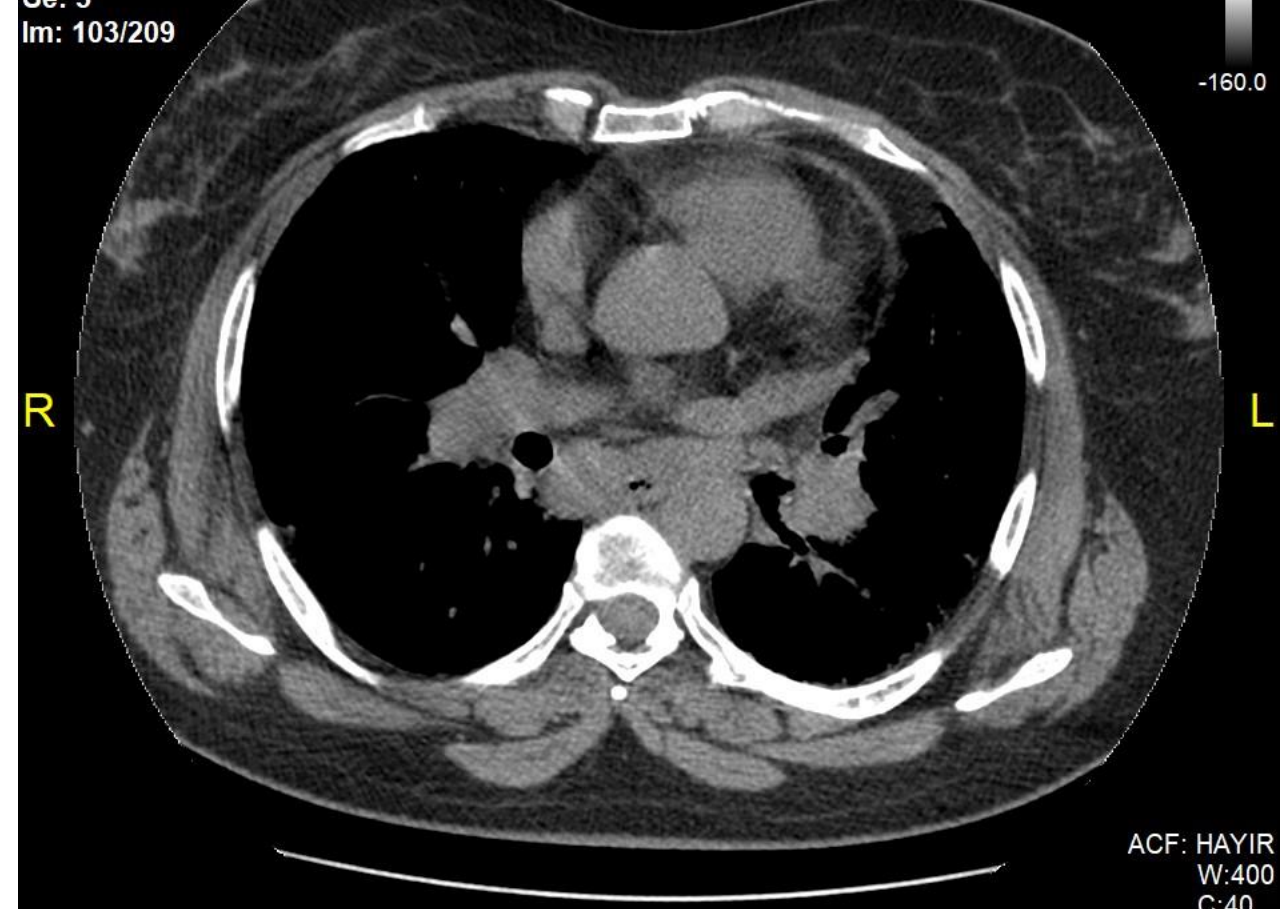
ACF: HAYIR
W:400
C:40
DummySeriesDesc!
01:29:42 PM

Zoom: 1.7

DummyPatName!
DummyAcc!
21-10-2019
01:27:46 PM
Se: 3
Im: 103/209

A

DummyInstName!
Birincil
DummyStudyDesc!
240.0
-160.0



R

L

P

ACF: HAYIR
W:400
C:40
DummySeriesDesc!
01:29:38 PM

Zoom: 1.7

- Mediastinal lenf nodlarından EBUS-TBNA
- Nonnekrotizan granüloamatöz lenfadenit
- ARB- / Mikobakteri kültürü negatif

Serum ACE düzeyi: 94 U/L

Hastanın ayrıca

- perioral fibrozis+
- El parmak uçlarında cilt kalınlaşması

Serum otoantikörlerinde:

ANA +++

SCL-70: +++

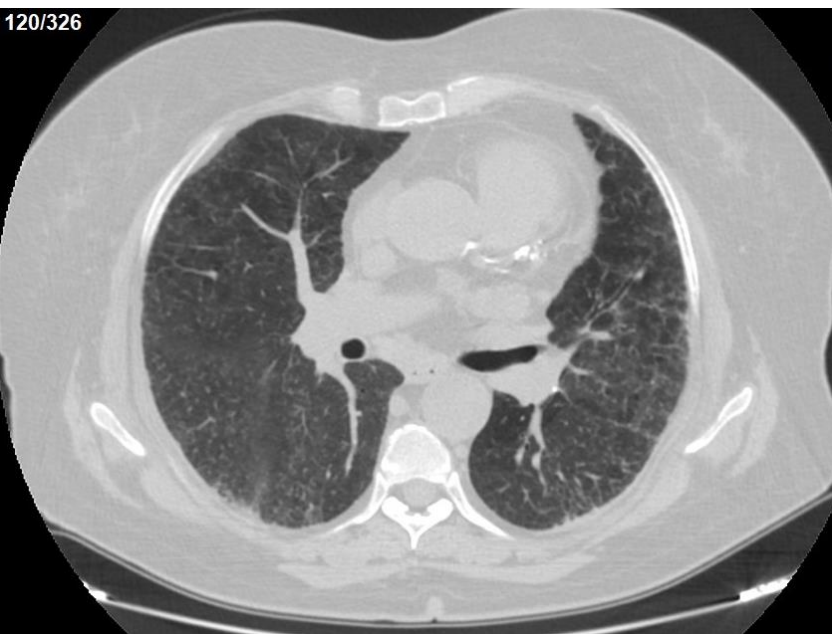
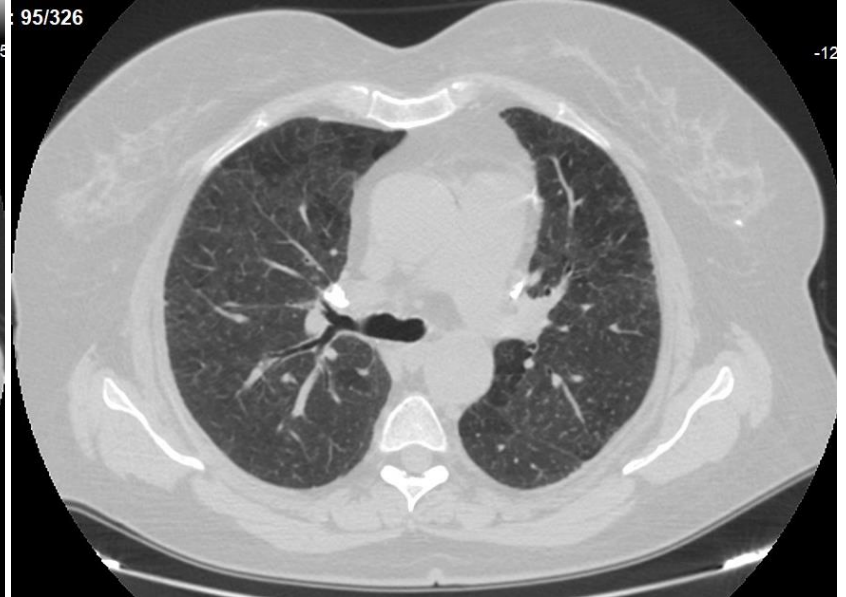
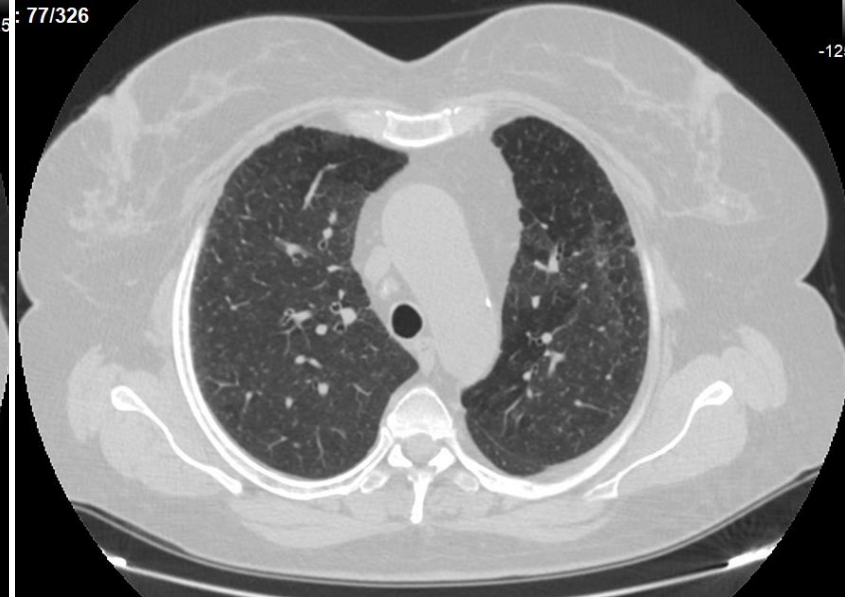
Kapilleroskopi: her iki el parmakların genişlemiş kapillerler

- Sarkoidoz + Sistemik skleroz
- Metilprednizolon (20 mg--- azalan dozlar)
- Mikofenolat mofetil tedavisi (2000 mg)
- Sistemik sklerozda renal kriz açısında steroid dozunda dikkatli olunmalı!!!!

- Göğüs hastalıkları ve romatoloji takibinde dördüncü yılda
- Fonksiyonel olarak stabil
- Parankimde perilenfatik nodüllerde ve mediastinal laplarda regresyon

OLGU 2

- 48 Yaş kadın, terzi
- Bilinen ek hastalık yok
- Sigara öyküsü yok
- Son 6-8 aydır ortaya çıkan nefes darlığı



- BAL

Flow-sitometri: %48 lenfosit, granülosit %12 , monosit-makrofaj %10

Sitoloji: nonspesifik inflamasyon bulguları

ARB - /mikobakteri kültürü -

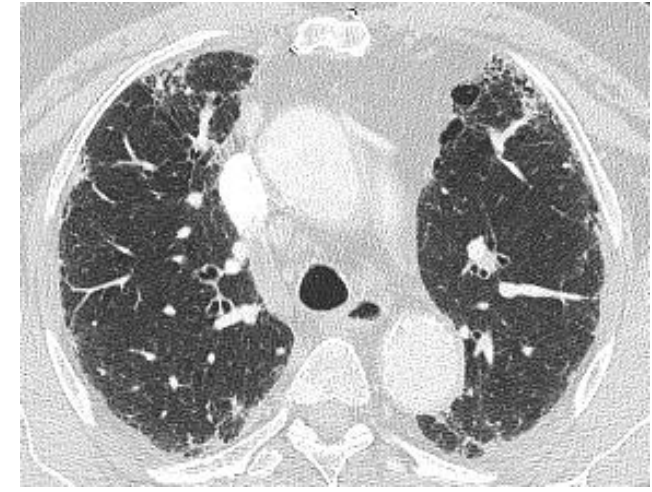
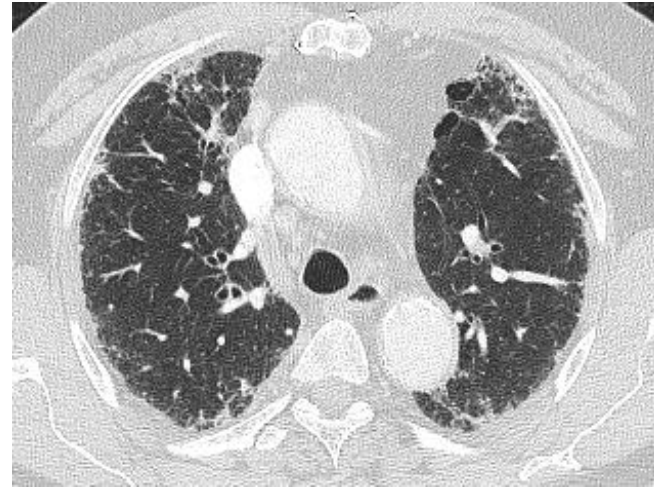
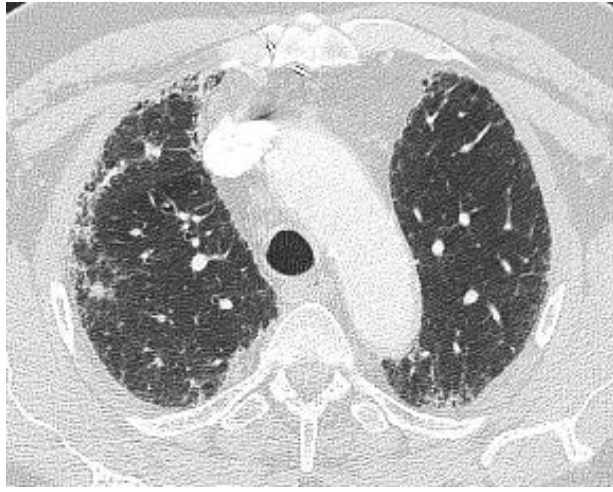
- Güvercin presipitan antikor: pozitif

- Hipersensitivite pn6monisi
- Metilprednizolon tedavisi 40 mg/g6n
- Azalan dozlarda steroid tedavisi 4. ayda izlemde iken 16 mg'a d6ş6ld6kten sonra semptomlarda artış
- Enfeksiyon kliniđi yok
- İmm6n belirteçler negatif

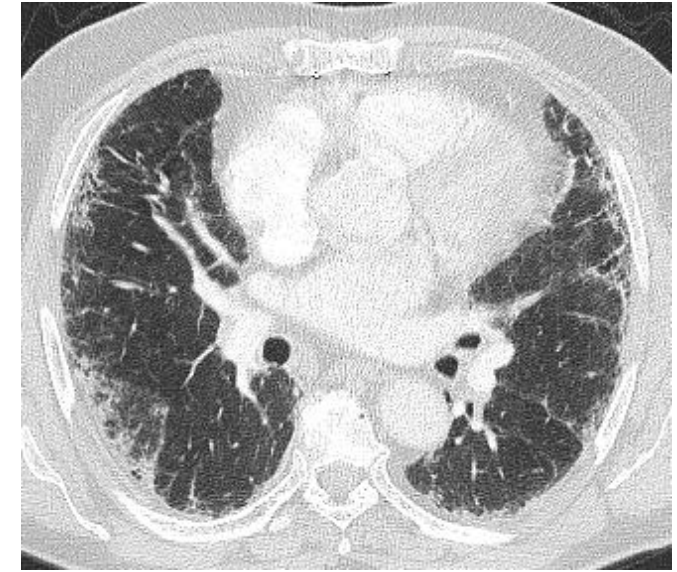
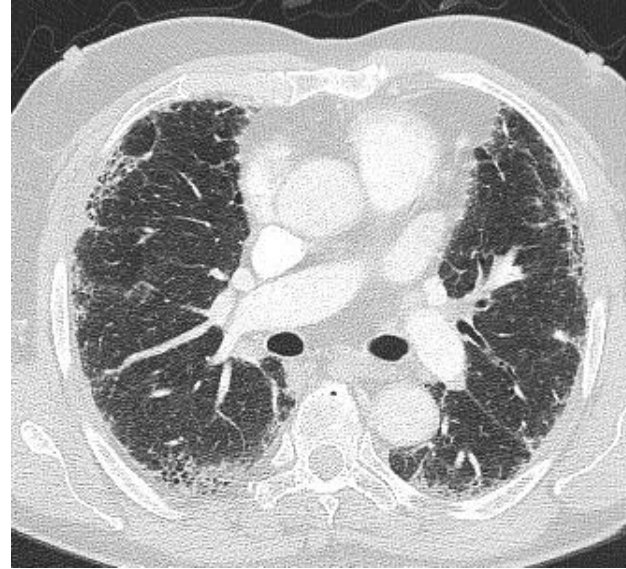
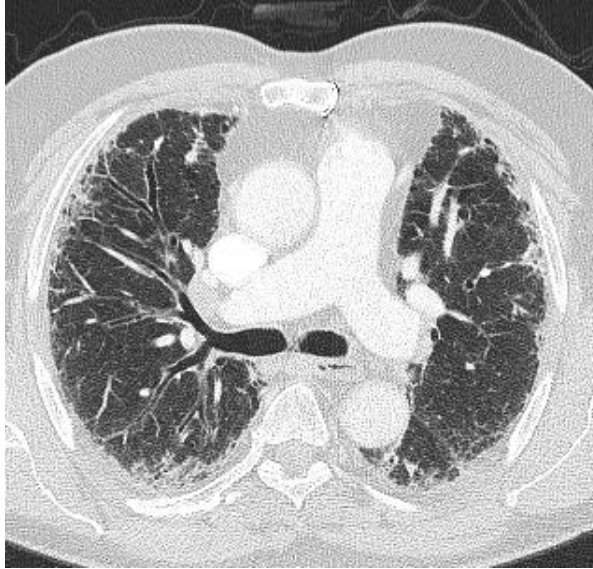
- Steroid dozu azaltılmaya çalışıldığında hastanın semptomlarında artış olması nedeni ile azatiopürin tedavisi eklendi
- Metilprednizolon + azatiopürin tedavisi
- 7. ayında izlemde klinik ve fonksiyonel stabil

OLGU-3:

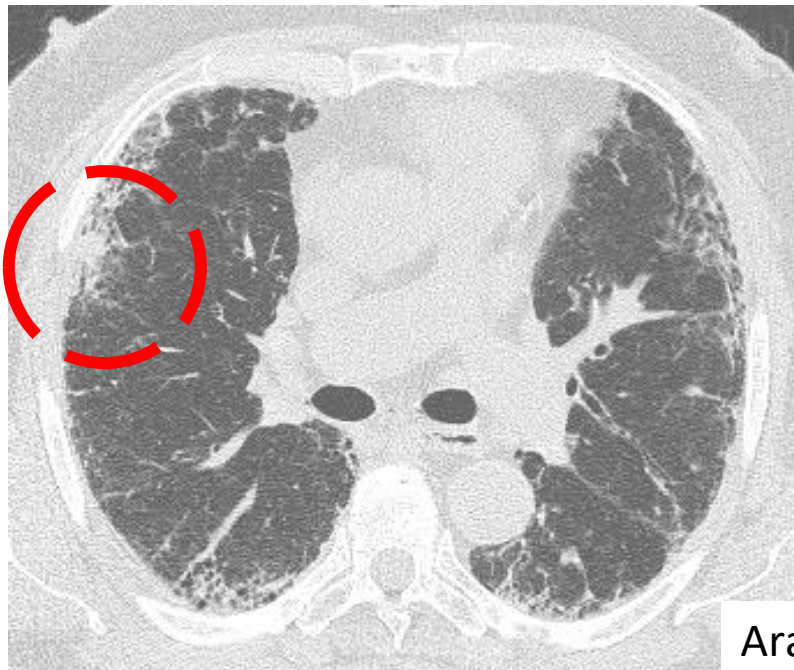
- 73 yaşında kadın
- Giderek artan dispne nedeniyle BT çekiliyor



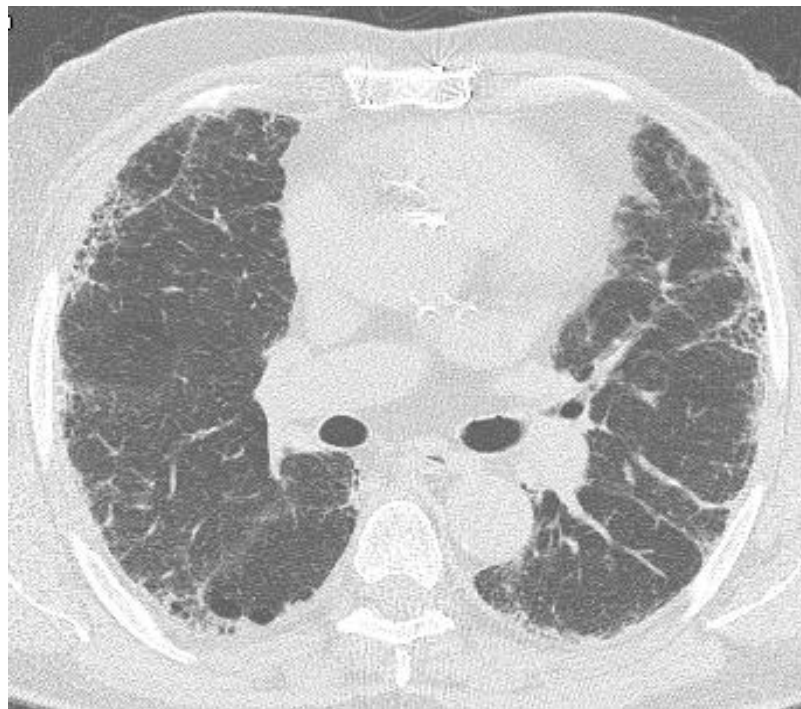
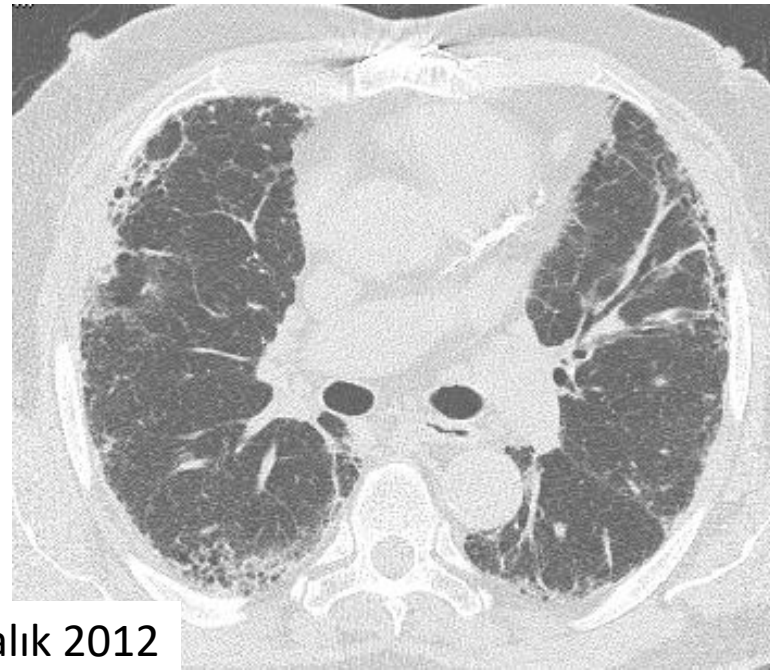
Aralık 2011



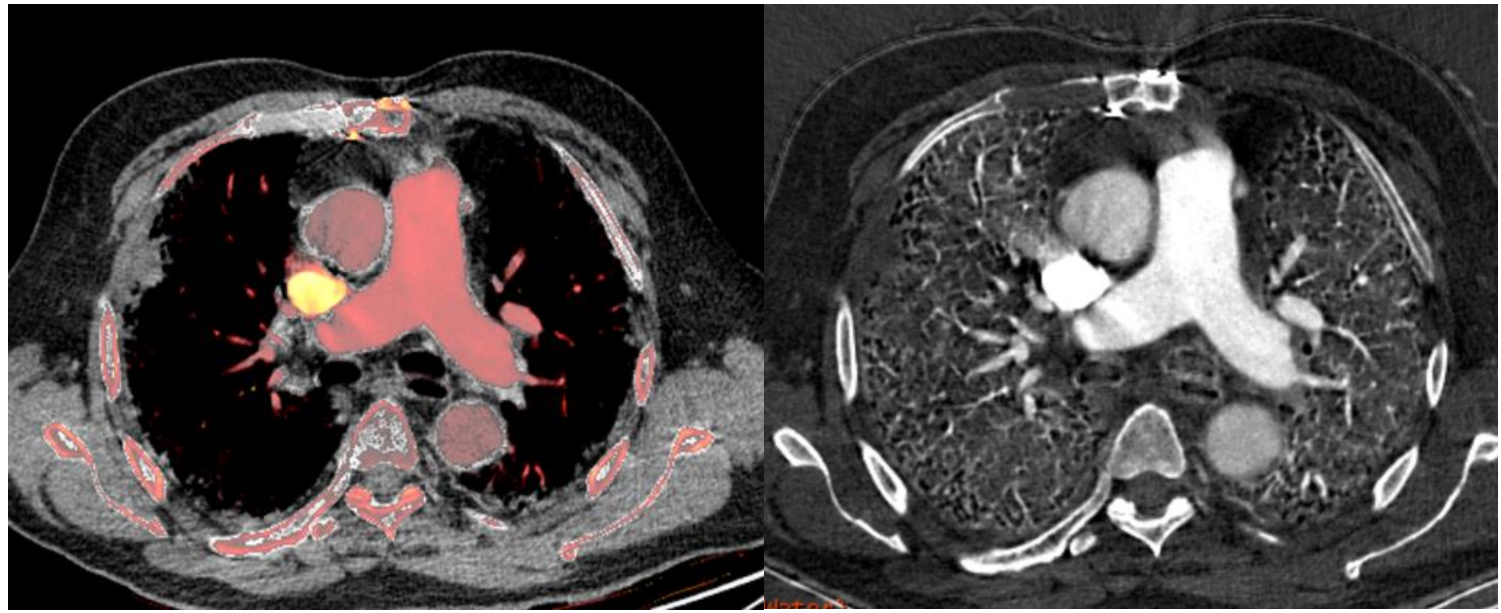
IPF kabul edilerek 1 yıl sonra
kontrole gelmesi öneriliyor



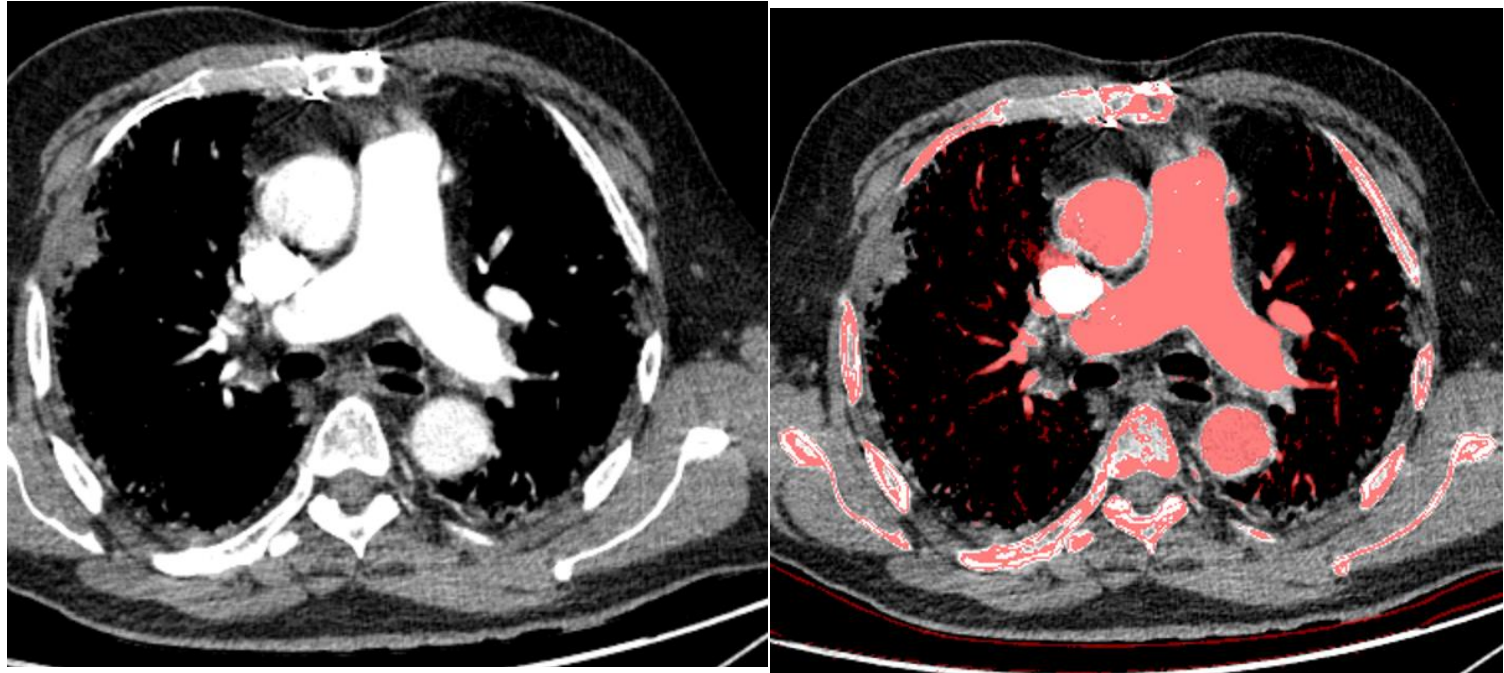
Aralık 2012



- Sağ yan ağrısı olması üzerine tekrar başvuruyor
- Pulmoner tromboemboli düşünülerek anjio BT çekiliyor

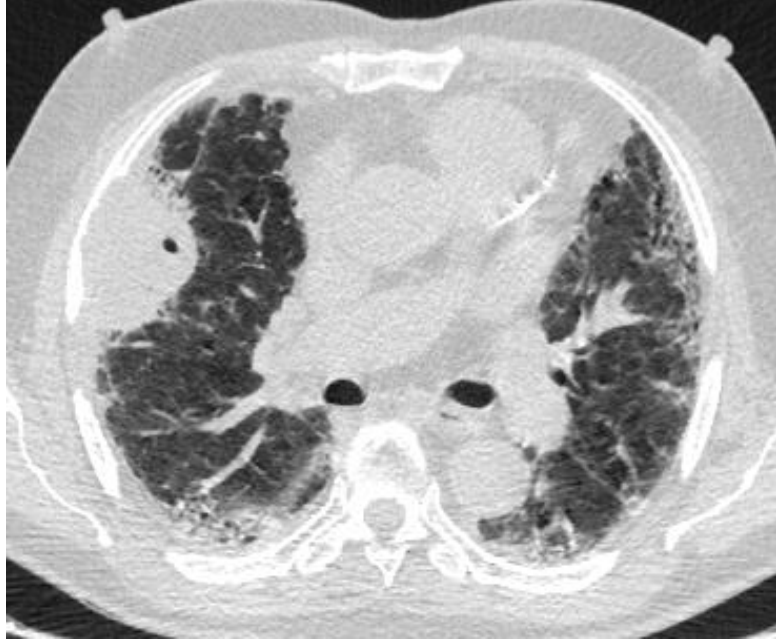
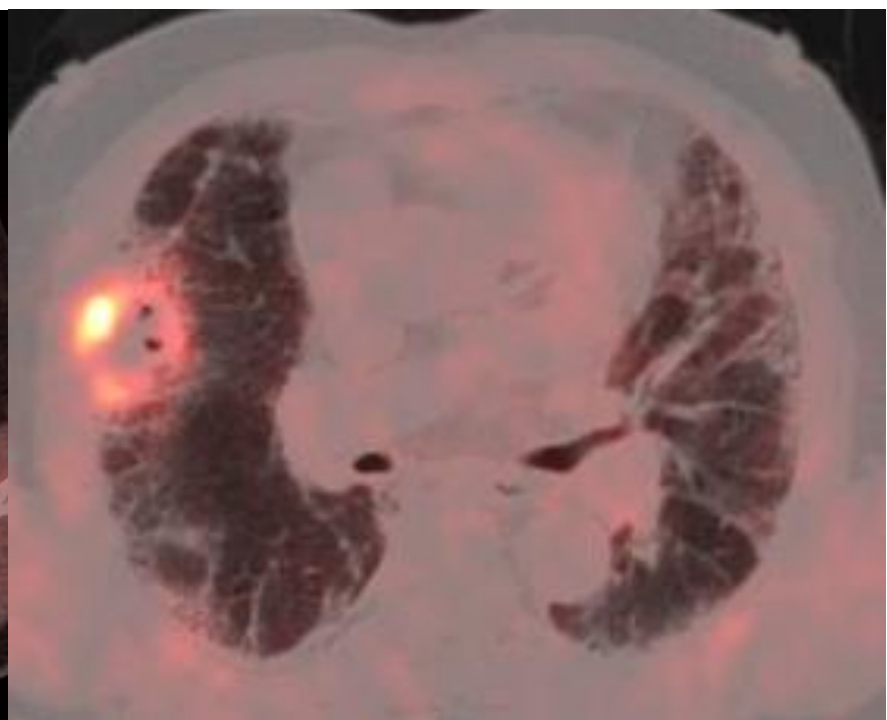
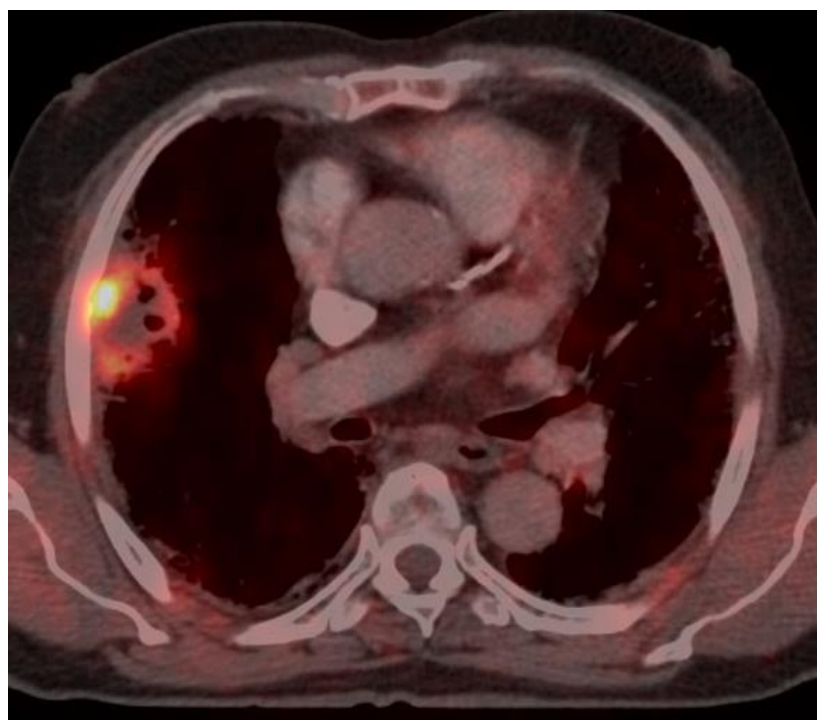


Temmuz 2013



Şimdi ne düşünürdünüz?

- a) Rezolüsyonda pnömoni
- b) İPF aktivasyonu
- c) Gelişmekte olan akciğer kanseri
- d) Pulmoner infarkt
- e) Vaskulit



Mayis 2014

SCC



OLGU 4

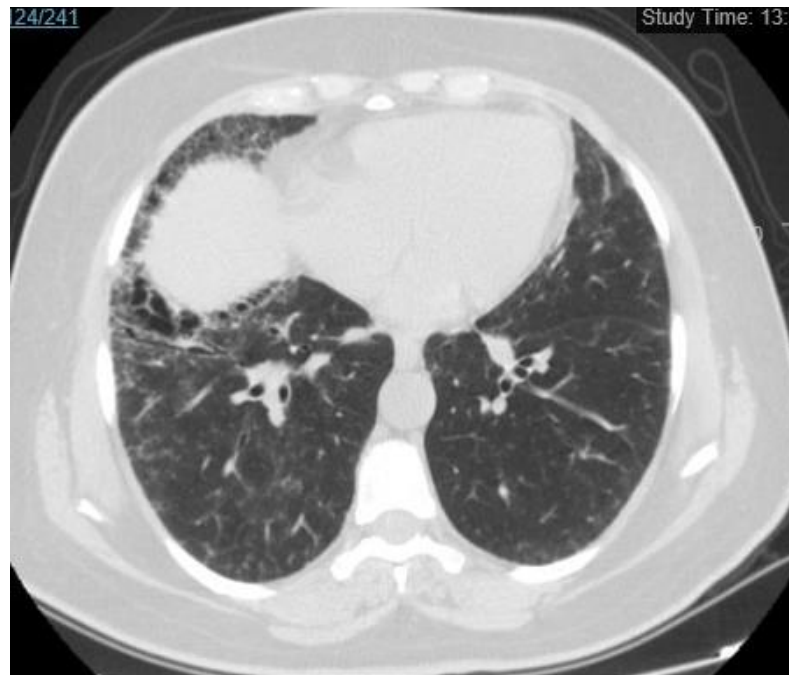
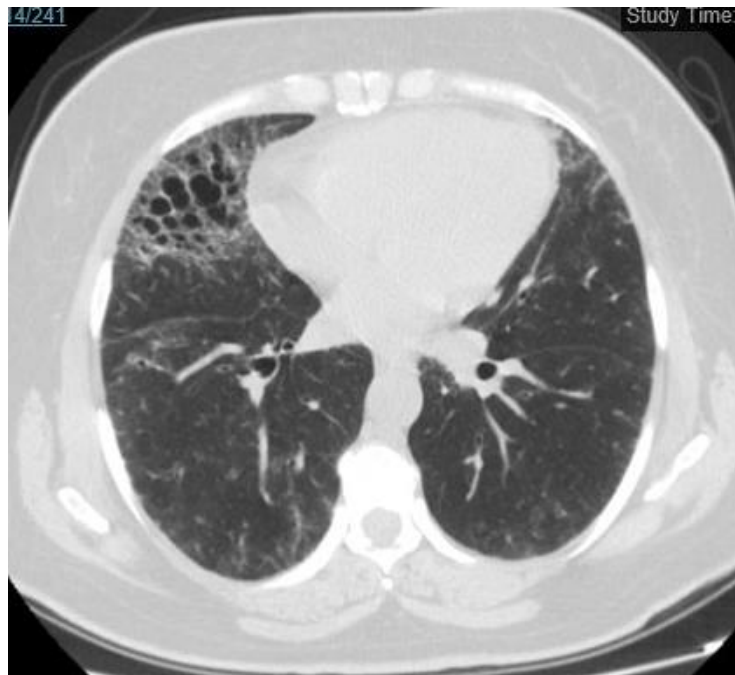
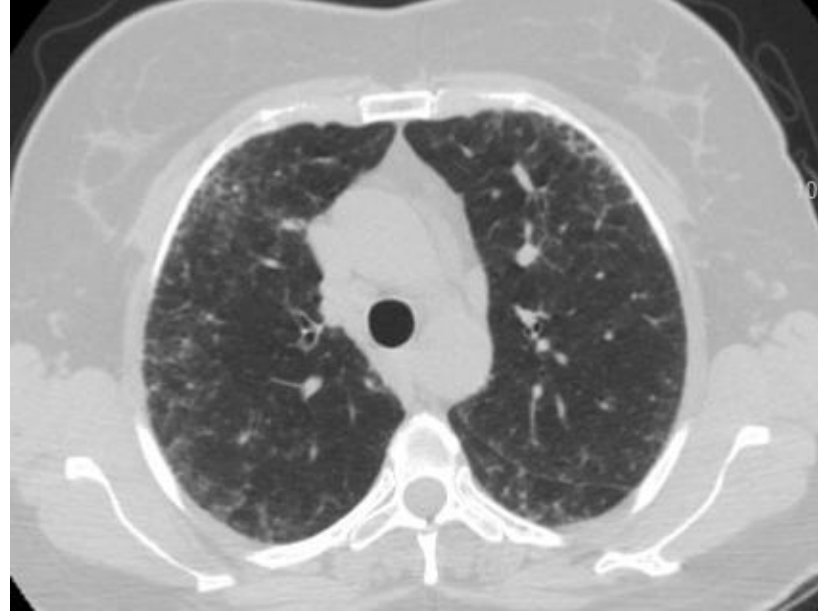
- 45 yaş kadın
- 2 yıldır olan öksürük ve nefes darlığı
- Dışmerkeze başvuran hastaya astım olduğu söylenmiş ve inhaler tedavi başlanmış.



- Sigara öyküsü –
- Ek hastalık : -
- Düzenli kullandığı ilaç – (steroid 2 aydır almıyor)

Fizik muayene

- Genel durum:iyi, tansiyon:140/80 mmHg
- SpO2: 98 %
- Deri ve Mukozalar: doğal
- SS: HİHTSEK ral- ronküs-
- KVS: s1+s2+. ritmik ekse- üfürüm-
- GİS:doğal defans-rebaund- hassasiyet- hsm –
- Ekstremiteler doğal, çomak parmak: - , PTÖ: -



Hastanın dışmerkezde çekilen bt;

Akciğerlerde diffüz olarak subplevral yerleşimli retiküler dansite artımları

Bilateral akciğer alt lob bazal segmentlerde subplevral yerleşimli retiküler dansite atımı ve milimetrik hava kistleri

Bilateral akciğerlerde sağ akciğer orta lob lateral segmentte ,sol akciğer üst lob lingular segmentler düzeyinde retiküler fibrotik dansite artımları birbiri ile yakın komşulukta hava kistleri ve bunlara eşlik eden traksiyon bronşiektazileri

Nükleer Antijenlere Karşı Antikorlar

NRNP/SM + Pozitif

SM: Negatif

SS-A Negatif

RO-52 Negatif

SS-B Negatif

ANTI-SCL-70 Negatif

PM/SCL Negatif

JO-1 Negatif

CENP-B Negatif

PCNA Negatif

ds DNA Negatif

NUKLEOZOM Negatif

HİSTON Negatif

RİB.P-PROTEİN Negatif

AMA M2 Negatif

DFS70 Negatif

Solunum fonksiyon testlerinde

FVC :%83(2.41 lt), FEV1:%85(2.13 lt), FEV1/FVC:88%,
DLCO :52

6 dakika yürüme testi:

Yürüme öncesi tansiyon:128/100 mmHg, Spo2%98

Yürüme sonrası:150/82 mmHg Spo2:%97,

Yürüme mesafesi :420 metre , Borg skoru:0 -> 3

Ekokardiyografi:

Sol ventrikül boyutu normal, sol atrium boyutu hafif büyüktür. Kapakların açılmaları iyidir. Sol ventrikül duvar hareketleri normaldir . PAB: 35 mmHg

- **Tükrük bezi biyopsisi:** patolojik bulgu –
- **Bronkoskopi:** endobronşiyal patoloji yok

bronkoalveoler lavaj;

Sitoloji: malignite yönünden negatif, %75 alveoler makrofaj, % 9 lenfosit, %2 nötrofil lökosit, % 9 eozinofiller

Akım sitometri: % 9 lenfosit, % 57 si monosit/makrofaj, %25 i granülosit,

Kültürde üreme – ARB – Tb Kx: -

Romatoloji tarafından deęerlendirilen hasta;

Kapilleroskopi: normal bulgular

Romatolojik patoloji düşünülmedi

TABLE 1 Classification criteria for “interstitial pneumonia with autoimmune features”

1. Presence of an interstitial pneumonia (by HRCT or surgical lung biopsy) *and*,
2. Exclusion of alternative aetiologies *and*,
3. Does not meet criteria of a defined connective tissue disease *and*,
4. At least one feature from at least two of these domains:
 - A. Clinical domain
 - B. Serologic domain
 - C. Morphologic domain

A. Clinical domain

1. Distal digital fissuring (*i.e.* “mechanic hands”)
2. Distal digital tip ulceration
3. Inflammatory arthritis *or* polyarticular morning joint stiffness ≥ 60 min
4. Palmar telangiectasia
5. Raynaud’s phenomenon
6. Unexplained digital oedema
7. Unexplained fixed rash on the digital extensor surfaces (Gottron’s sign)

B. Serologic domain

1. ANA $\geq 1:320$ titre, diffuse, speckled, homogeneous patterns *or*
 - a. ANA nucleolar pattern (any titre) *or*
 - b. ANA centromere pattern (any titre)
2. Rheumatoid factor $\geq 2\times$ upper limit of normal
3. Anti-CCP
4. Anti-dsDNA
5. Anti-Ro (SS-A)
6. Anti-La (SS-B)
7. Anti-ribonucleoprotein
8. Anti-Smith
9. Anti-topoisomerase (Scl-70)
10. Anti-tRNA synthetase (*e.g.* Jo-1, PL-7, PL-12; others are: EJ, OJ, KS, Zo, tRS)
11. Anti-PM-Scl
12. Anti-MDA-5

C. Morphologic domain

1. Suggestive radiology patterns by HRCT (see text for descriptions):
 - a. NSIP
 - b. OP
 - c. NSIP with OP overlap
 - d. LIP
2. Histopathology patterns or features by surgical lung biopsy:
 - a. NSIP
 - b. OP
 - c. NSIP with OP overlap
 - d. LIP
 - e. Interstitial lymphoid aggregates with germinal centres
 - f. Diffuse lymphoplasmacytic infiltration (with or without lymphoid follicles)
3. Multi-compartment involvement (in addition to interstitial pneumonia):
 - a. Unexplained pleural effusion or thickening
 - b. Unexplained pericardial effusion or thickening
 - c. Unexplained intrinsic airways disease[#] (by PFT, imaging or pathology)
 - d. Unexplained pulmonary vasculopathy

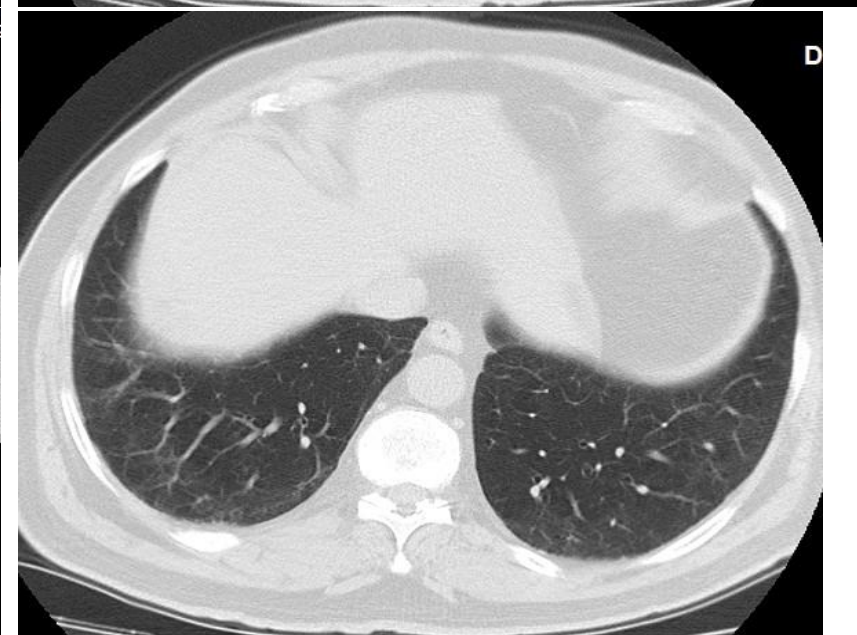
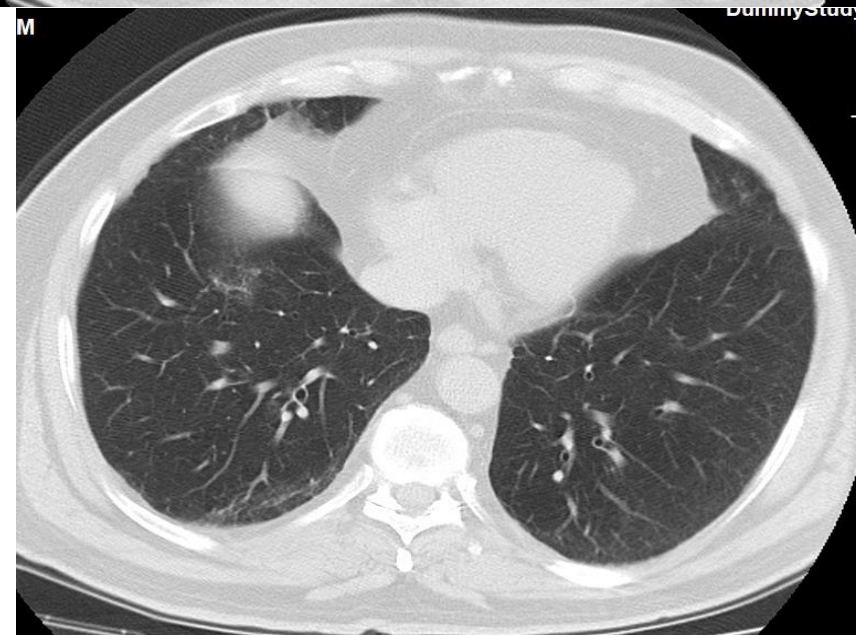
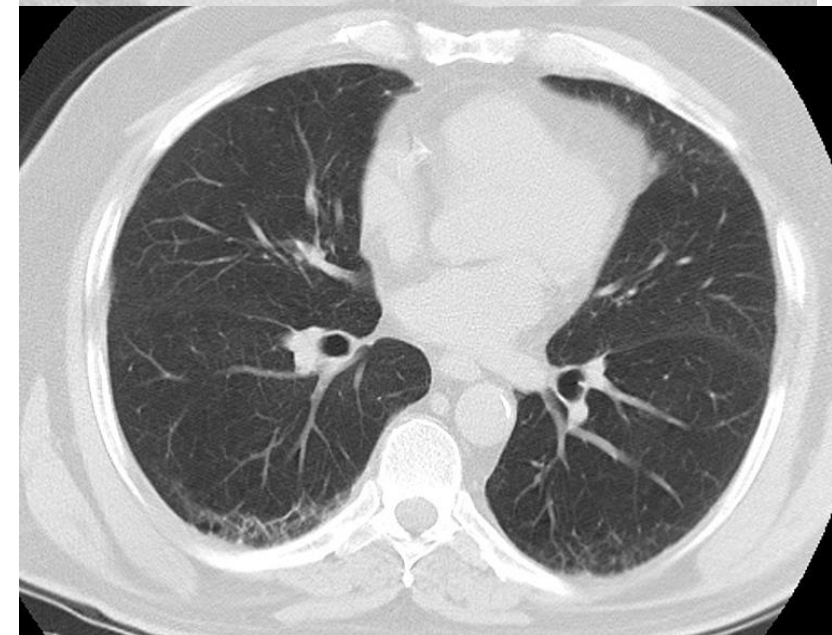
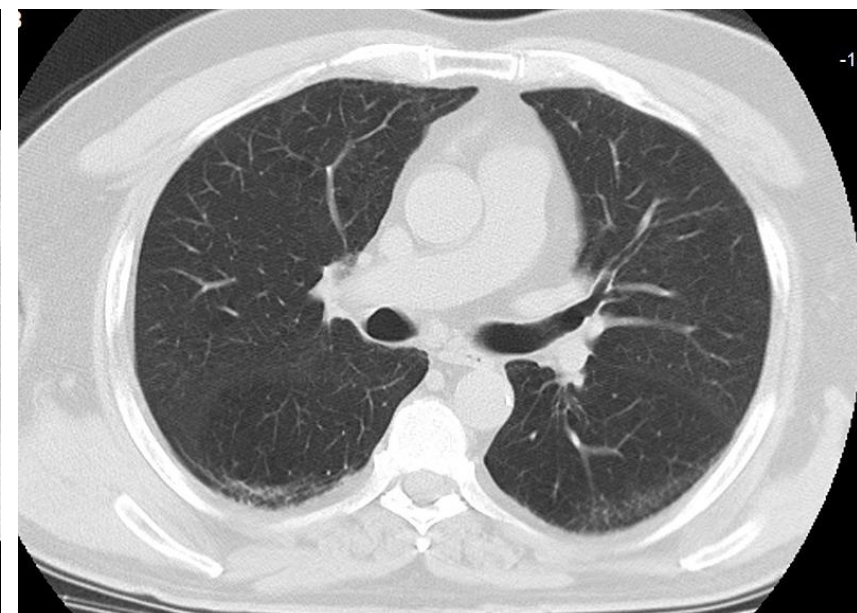
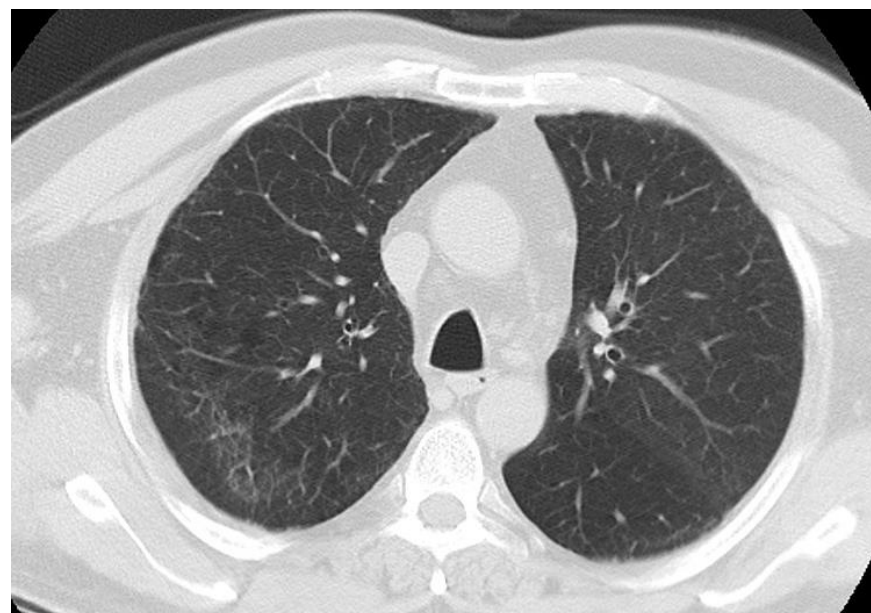
- IPAF tanısı ile metilprednizolon – azatiyopürin tedavisi başlandı
- Tedavi altında 9. ay kontrolde perioral fibrozis bulguları
- İmmün belirteçlerin tekrarı;
- ANA ++ , NRNP/SM + , Ro-52 +
- Romatoloji konsültasyonu:
Yeniden değerlendirme- kapilleroskopi de dev kapillerler

- Sistemik sklerozis tanısı
- 6 kür Siklofosfamid tedavisi – metilprednizolon
- Sonrasında metilprednizolon – mikofenolat mofetil ile devam
- Tedavinin ikinci yılında radyolojik-fonksiyonel stabil takipte

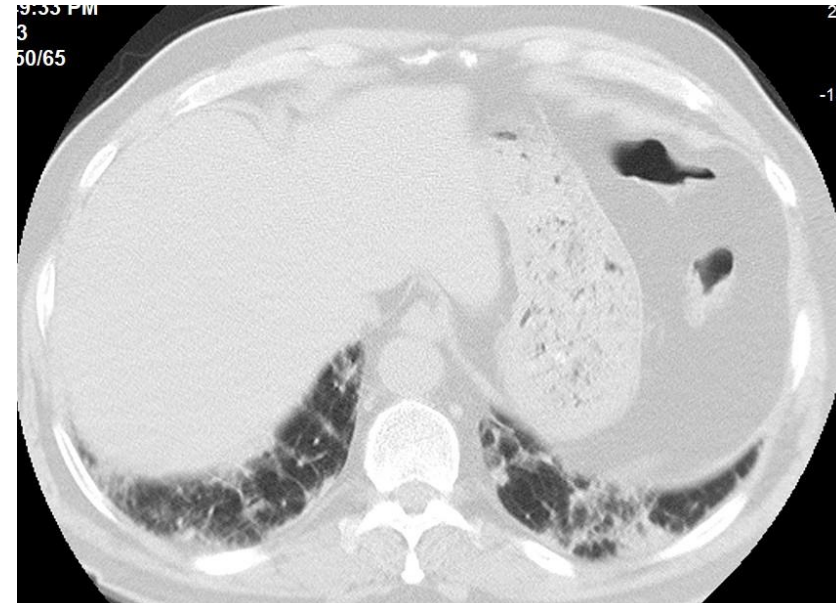
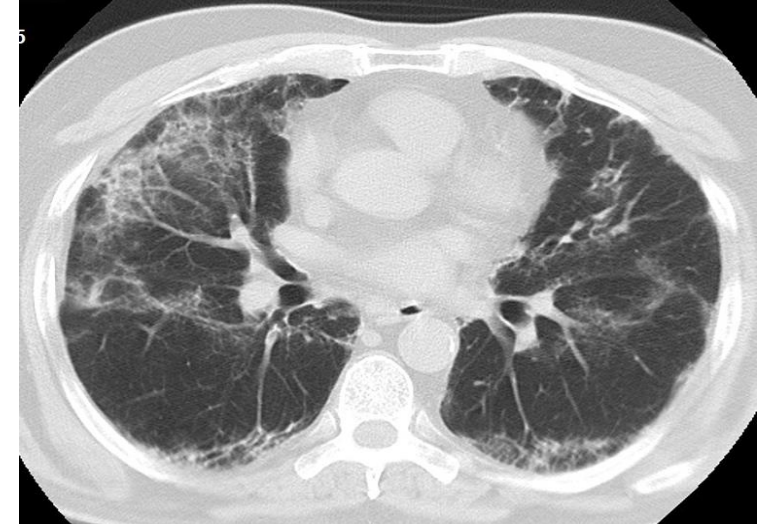
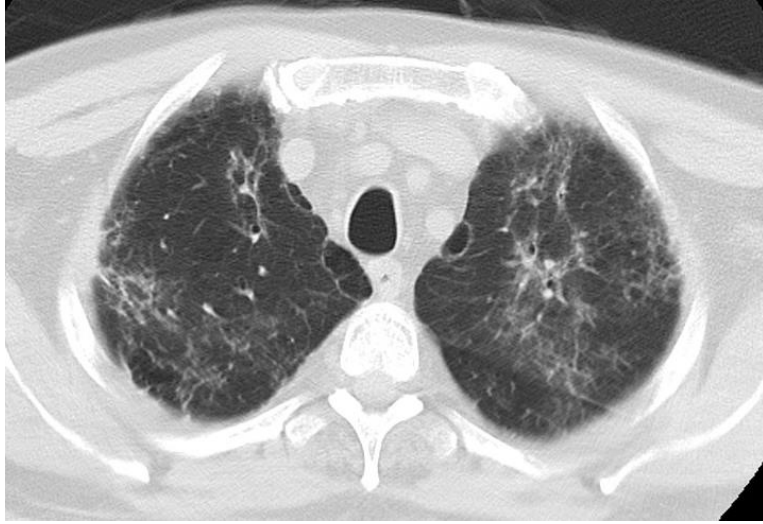
Olgu 6

- 64 yaş erkek hasta
- HT nedeni ile valsartan kullanımı
- Sigara öyküsü 20 pk-yıl, 15 yıldır kullanmıyor
- Efor dispnesi ile başvuru, son 6 ayda mMRC 1 >> mMRC3
- 10 ay önce COVID nedeni hastaneye yatış öyküsü (servis yatışı)

COVID sonrası 3. ay BT



yeni BT (postcovid 10. ay)



- SFT

FEV1: %74, FVC: % 69, FEV1/FVC: %86, DLCO: %58

7 ay önceki SFT (postcovid 3. ayda SFT)

FEV1 %77, FVC %78, FEV1/FVC %78, DLCO % 66

EKO:

Kalp boşlukları normal sınırlarda

Duvar hareket bozukluğu yok

Kapak patolojisi yok

EF: %65, sPAP: 30 mmHg

- Radyolojik progresyon
- Klinik progresyon
- Fonksiyonel progresyon



Progresif pulmoner fibrozis kabul edildi.

- Nintedanib tedavisine başlandı

(endikasyon dışı başvuru ile..)

- Dördüncü ayda takipleri devam ediyor
- Fonksiyonel olarak stabil