

OLGU SUNUMU



Dr. Kübra GÜNGÖR
Bilkent Şehir Hastanesi

M.Y.

28 YAŞ ERKEK HASTA

BAŞVURU: 13 ŞUBAT 2023

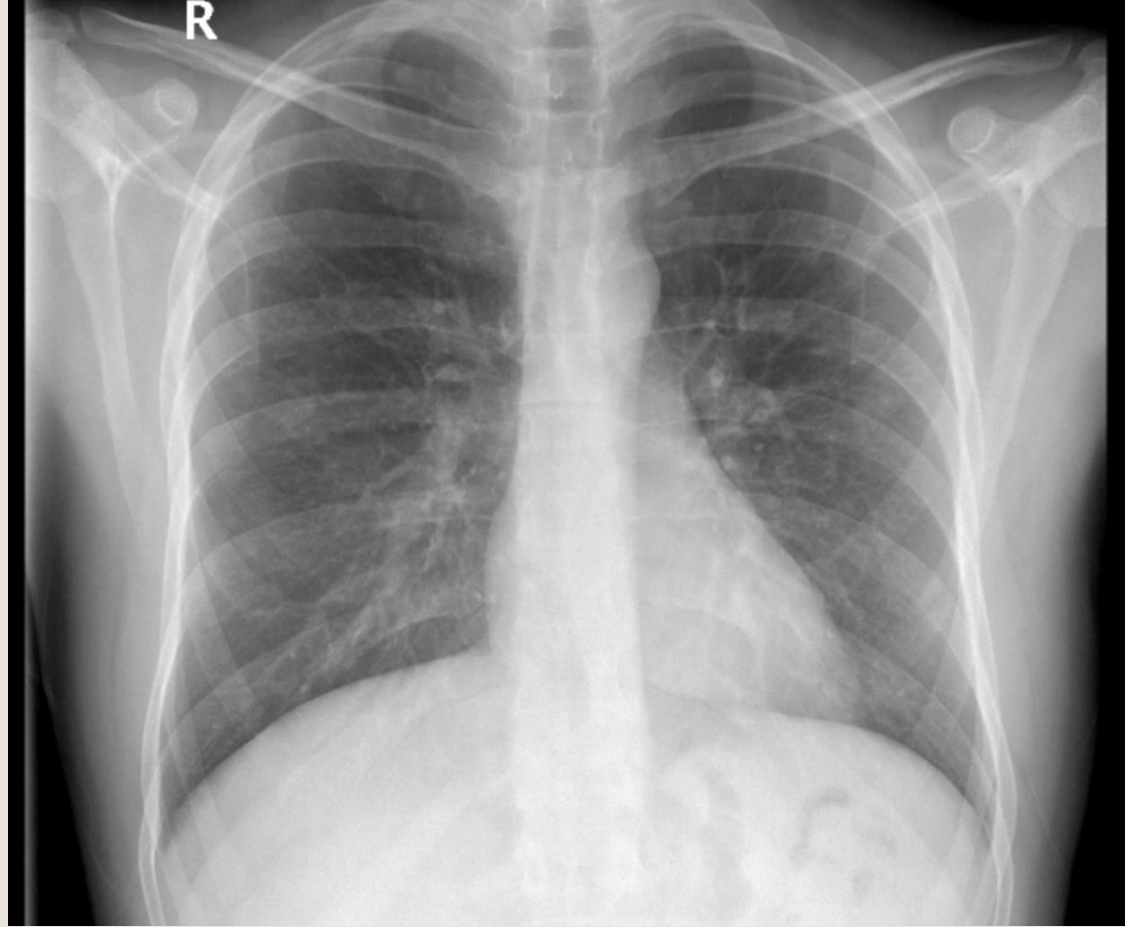
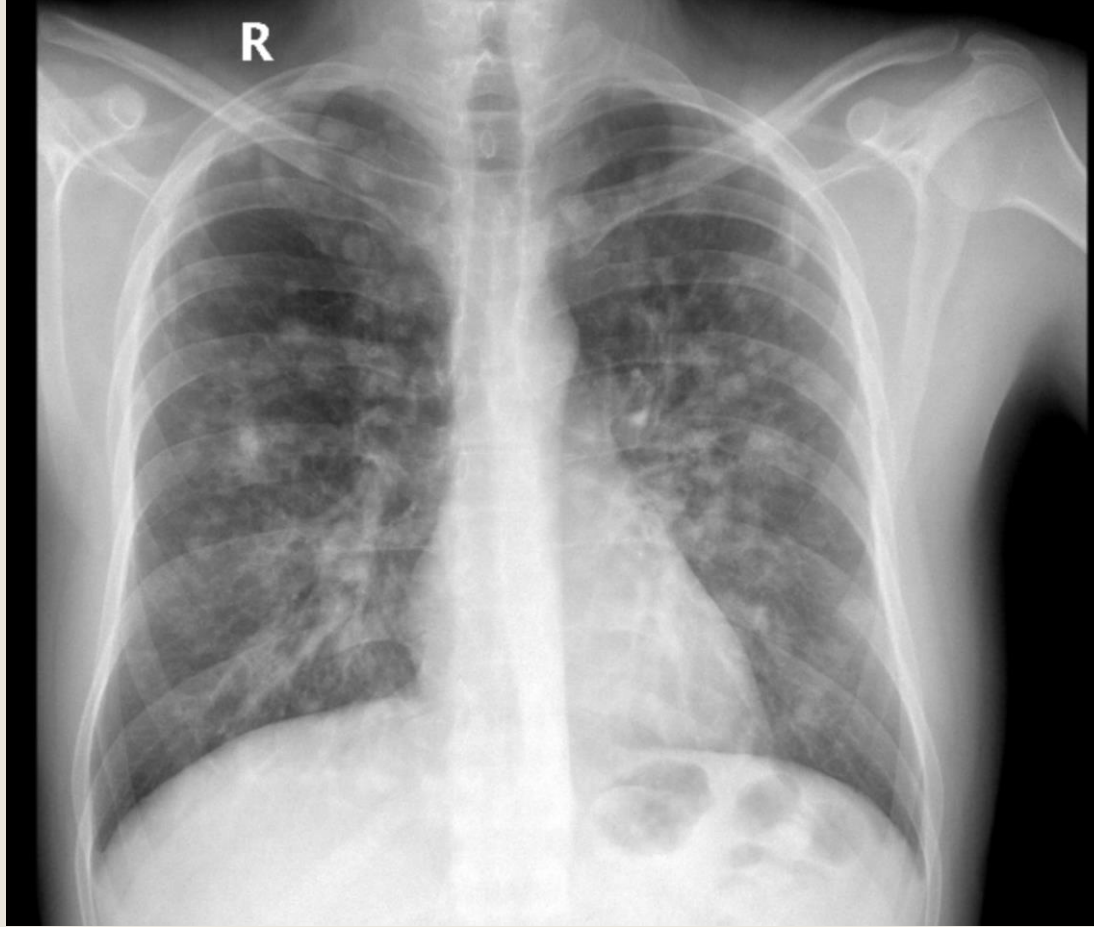
BAŞVURU YAKINMASI: COVID SONRASI DİŞİNE (OCAK 2023)

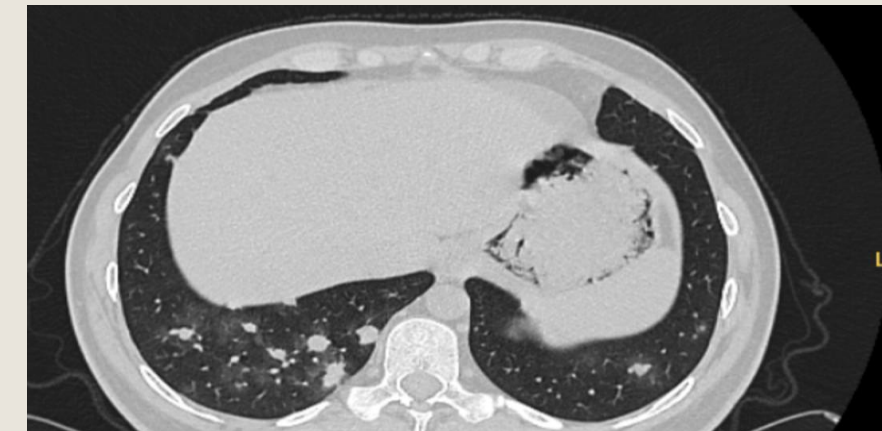
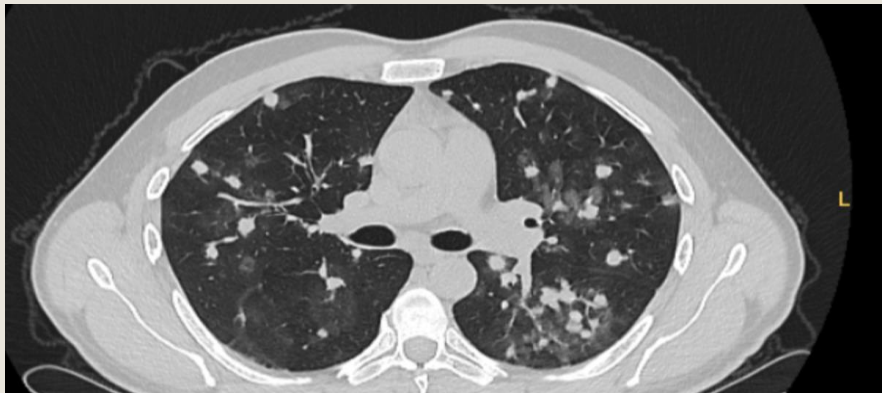
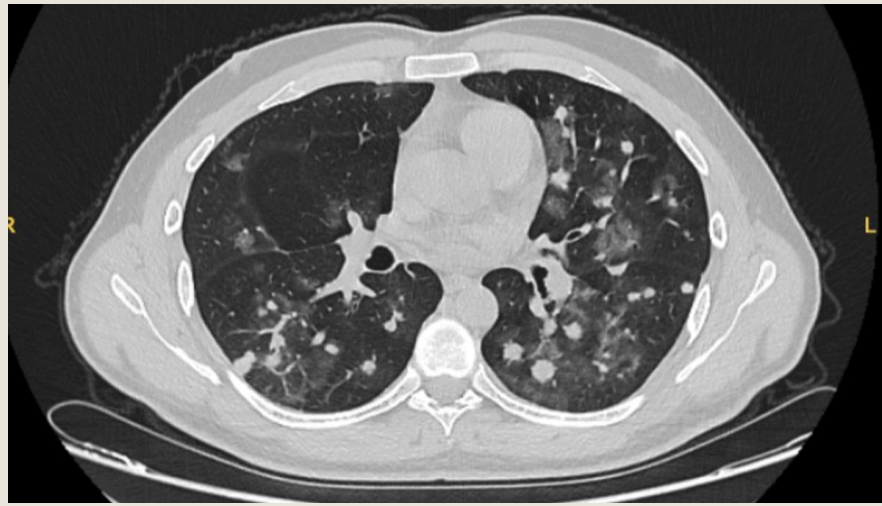
- Çocukluğundan beri sık ateşlenme + boğaz enfeksiyonları
- Son birkaç yıldır ağızda aft benzeri plaklı lezyonlar
- Dermatoloji başvurusu: oral aft, üveit yok, Paterne
- 2 kez boğazındaki lezyonlarda biyopsi planı >> at
- Romatoloji: Rekürren ateş, eksudalı tonsillofarenjit
Kolşisin başlanmış, kullanmamış



15.02.2023

ATEŞ + AKCİĞERLERDE NODÜLER İNFİLTRASYON > YATIŞ





TETKİKLER

- Hemogram, BFT, KCFT normal sınırlarda. **CRP: 27** (0-5) prokalsitonin: negatif
- Balgam, idrar ve kan kültürü gönderildi. Geniş spektrumlu antibiyotik başlandı.
 - Balgam kx: psöd. aeruginosa – duyarlılığına göre tedavisi düzenlendi.
- Septik emboli açısından EKO yapıldı; uyumlu bulunmadı.
- KDH ve tümör markerları NEGATİF
- ACE: düşük --- İdrar ca: Normal
- Geniş solunum yolu viral panel çalışıldı ; NEGATİF
- BAL alındı
 - ARB, tbc kültür-PCR , mantar kx :NEGATİF
 - Sitoloji: **lipid yüklü makrofajlar** >> Metabolik hastalıklar açısından kanları çalışıldı; NEGATİF

TETKİKLER

- CMV, PCP DNA negatif
 - Bartonella, Brusella, Borrelia IgG ve IgM: Normal
 - Ig, immunfenotipleme : Normal
 - HLA B27: negatif , M694V mut: heterozigot
-
- **24.02 kanda EBV DNA: 121.746 kopya/ml**
 - EBV-EBNA IgG: 38,71 (<15,99)
 - EBV-VCA IgG: 103,79 (<15,99)

PET-CT

- **Nazofarenkste** sol nazal kaviteye uzanım gösteren 36x35 mm metabolik boyutlu yumuşak doku lezyonda artmış F-18 FDG tutulumu izlenmiştir (**SUVmaks: 31,89**).
- **Sağ retrofarengeal alanda** yaklaşık 8 mm çaplı lenf nodunda artmış F-18 FDG tutulumu izlenmiştir (**SUVmaks: 11,39**). Bilateral servikal zincir seviye 2A ve 2B'de büyüğü sol seviye 2A'da 17x16 mm çaplı multiple lenf nodunda artmış F-18 FDG tutulumu izlenmiştir (SUVmaks: 5,10).
- **Sol epiglotta** kalınlık artışı izlenmiş olup her iki epiglotta artmış F-18 FDG tutulumu izlenmiştir (**SUVmaks: 29,01**).
- Mediastende aortikopulmoner yerleşimli 7 mm çaplı lenf nodunda ılımlı artmış F-18 FDG tutulumu izlenmiştir (SUVmaks: 2,18) Ayrıca mediastende sağ üst-alt paratrakeal, prevasküler ve aortikopulmoner yerleşimli büyüğü 8 mm çaplı birkaç adet lenf nodunda patolojik F-18 FDG tutulumu izlenmemiştir.
- Her iki akciğerde büyüğü **sağ akciğer apikal segmentte 22x25 mm** boyutlu olmak üzere subplevral ve parankimal yerleşimli multiple solid nodüllerde artmış F-18 FDG tutulumu izlenmiştir (**SUVmaks: 12,31**). Ek olarak FDG tutulumu göstermeyen 10 mm ve altında çok sayıda nodüller de tespit edilmiştir.
- Sağ aksillada 11 mm çaplı sferik görünümdeki lenf nodunda ılımlı F-18 FDG tutulumu izlenmiştir (SUVmaks: 1,68; USG korelasyonu önerilir)
- Sol sürrenal gland korpusunda 15x10 mm metabolik boyutlu fokal artmış F-18 FDG tutulumu izlenmiştir (SUVmaks: 5,68).
- Sol böbrek üst pol medial ve alt polde BT karşılığı net ayırtedilemeyen büyüğü üst pol medialde yaklaşık 19x18 mm metabolik boyutlu fokal artmış F-18 FDG tutulumu izlenmiştir (SUVmaks: 11,34) fizyolojik?
- Abdomende sol paraaortik yerleşimli büyüğü 8 mm çaplı birkaç adet lenf nodunda patolojik F-18 FDG tutulumu izlenmemiştir.
- **Sol skrotumda 15x13 mm boyutlu nodüler lezyonda** artmış F-18 FDG tutulumu izlenmiştir (SUVmaks: 26,64). Glans penis sol kesimde yaklaşık 8 mm çaplı hipodens alanda artmış F-18 FDG tutulumu izlenmiştir (**SUVmaks: 11,28**; üriner retansiyon? malign tutulum? radyolojik korelasyonu önerilir).
- Görüntü alanında giren **aksiyel ve apendiküler iskelet medüller** alanda nonhomojen artmış F-18 FDG tutulumu izlenmiştir (**SUVmaks: 5,97**).

USG

Boyun USG: Servikal alanlarda büyükleri sağ submandibularda 22 mm, sol submandibularda 21 mm boyutlarında kortikal kalınlaşma gösteren LAP lar izlenmiştir.

Abdomen USG: normal

Axiller USG: Sağ aksiller 19x9.5 mm hafif lobüle konturlu reaktif LAP lar izlendi.

- Malign görünümde olmaması nedeniyle biyopsi planlamadı..

Portal ven doppler USG: Dalak KK boyutu 138 mm ölçülmüş olup artmıştır. Dalak hafif heterojen görünümündedir.

Skrotal USG: Sağ testis inferiorda 6.5 mm çapında düzgün sınırlı RDUS ile kanlanma paterni veren öncelikle neoplastik karakterde değerlendirilen lezyon izlendi.

- Üroloji > orşiektomi – hasta kabul etmedi ..

BİYOPSİ

02.03.2023 : Akciğer Transtorasik Biyopsi

****Dokuda EBV DNA: 665.440 kopya/ml****
(moleküler mikrobiyoloji)

13.03.2023 : KBB : Yumuşak damaktaki aftöz lezyondan biyopsi

NUMUNE TÜRÜ:	Akciğer, BBT	NUMUNE ALIM ŞEKLİ:	INSIZYONEL BIOPSI - TRU CUT
KLİNİK BİLGİ:	AKCİĞERDE NODÜLER İNFİLTRASYONLAR		
MAKROSKOPİ:	muhammed yağar 3 mm uzunluğunda 1 adet akciğer ince iğne biyopsi materyali tamamı 1 parça bir kaset 02.03.2023 Tekn.Elif Y.		
TANI:	KRONİK İNFLAMASYON İÇEREN KISITLI BRONŞİAL MUKOZA VE AKCİĞER PARANKİMİ; Akciğer, Sağ posterior, tru-cut biyopsi. -Kongo red boyaması ile amiloid yönünde reaksiyon yoktur. EBER in situ hibridizasyonu ile reaksiyon yoktur.		
ICD-O KODU :	0000/0 Neoplazma rastlanmamıştır.		

KLİNİK BİLGİ:	oral kavitede yumuşak damakta uvulanın sağ lateralinde yaklaşık 1 cm lik aftöz alan? kitle? izlendi. lokal anestezi altında lezyondan biyopsi alındı. MALİGNİTE?? YAYGIN TUTULUMU VAR ENFEKTİF DURUM??		
MAKROSKOPİ:	muhammed yağar 5x2x2 mm ölçülerinde 1 adet doku parçası tamam 1P 1K 13.03.2023 Tekn.NAZMIYE		
TANI:	REAKTİF LENFOİD DOKU; Oral kavite, yumşak damak uvula, biyopsi.		
ICD-O KODU :	0000/0 Neoplazma rastlanmamıştır.		
UYGULANAN ÖZEL YÖNTEMLER:	Yapılan immünohistokimyasal çalışmada : CD3 ve CD20 ile lenfoid hücreler karışık paternde pozitif boyanmıştır. Ki-67 proliferasyon indeksi germinal merkezlerde daha belirgin olarak boyanma göstermektedir. P-63 ile yüzey epiteli dışında boyanma yoktur.		
NOT / YORUM:	EBER ISH Test sonucu daha sonra ek rapor halinde bildirilecektir.		

TAKİP

- Antibiyotikleri 21 güne tamamlanıp stoplandı.
- Antibiyotiklerinin kesilmesinden 3 gün sonra hasta tekrar ateşlenmeye başladı.
- Kan, idrar, boğaz ve balgam kültürleri gönderildi.
- Boğaz kültüründe *pseudomonas aeruginosa* ; kan kültüründe ise *staf. hominis* üredi.
- Meropenem 3*1 gr ve Metilprednisolon 80 mg başlandı. (13.03.2023)
- 23.03 EBV DNA : 28.636 kopya/ml

EK SEMPTOMLAR

- Şiddetli sağ göz ağrısı + kızarıklık !
 - 3 kez Göz hastalıkları konsültasyonu: **Ön Üveit !**
- Bacaklarda ağrı ve venlerde belirginleşme
 - Alt eks venöz doppler usg -- **TROMBOFLEBİT**

KONSEY

Hematoloji – İmmunoloji – İntaniye


- EBV viremisi?
- Hemofagositik sendrom?
- EBV ilişkili sekonder immün yetmezlik?
- Lenfomatoid granulomatozis ?
- Kriptokok – Aspergillus enf?
 - **İViG + Vorikonazol + Meropenem + Teikoplanin**
 - Gansiklovir ???
 - **Steroid tedavisine ara verilmesi kararı alındı.**

Valganciclovir for the Suppression of Epstein-Barr Virus Replication

Jessica E. Yager,¹ Amalia S. Magaret,^{2,3} Steven R. Kuntz,³ Stacy Selke,³ Meei-Li Huang,³ Lawrence Corey,^{2,3,4} Corey Casper,^{2,4,5} and Anna Wald^{2,3,4,5}

¹Department of Medicine, State University of New York Downstate Medical Center Brooklyn; and ²Vaccine and Infectious Disease Division, Fred Hutchinson Cancer Research Center, and Departments of ³Laboratory Medicine, ⁴Medicine, and ⁵Epidemiology, University of Washington, Seattle, Washington

COVID-19 associated EBV reactivation and effects of ganciclovir treatment

Mei Meng¹ | Sheng Zhang¹ | Xuan Dong² | Wenqing Sun³ | Yunfeng Deng⁴ | Wenzhe Li¹ | Ranran Li¹ | Djillali Annane⁵ | Zhixiong Wu⁶ | Dechang Chen¹ 

¹Department of Critical Care Medicine, Ruijin Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai, China

> [Cancers \(Basel\)](#). 2018 Jun 13;10(6):197. doi: 10.3390/cancers10060197.

Antiviral Drugs for EBV

[Joseph S Pagano](#)¹, [Christopher B Whitehurst](#)², [Graciela Andrei](#)³

Affiliations + expand

PMID: 29899236 PMCID: [PMC6025560](#) DOI: [10.3390/cancers10060197](#)

[Free PMC article](#)

40 YAŞ KADIN

DİSPNE, ÖKSÜRÜK

AKCİĞERDE NODÜLER İNFİLTRASYON

CİLT TUTULUMU

2 KEZ TTİAB > KRONİK İNFLAMASYON

> DIŞ MERKEZDE BİYOPSİ TEKRARI >> LG



BİYOPSİ TEKRARI

24.03.2023

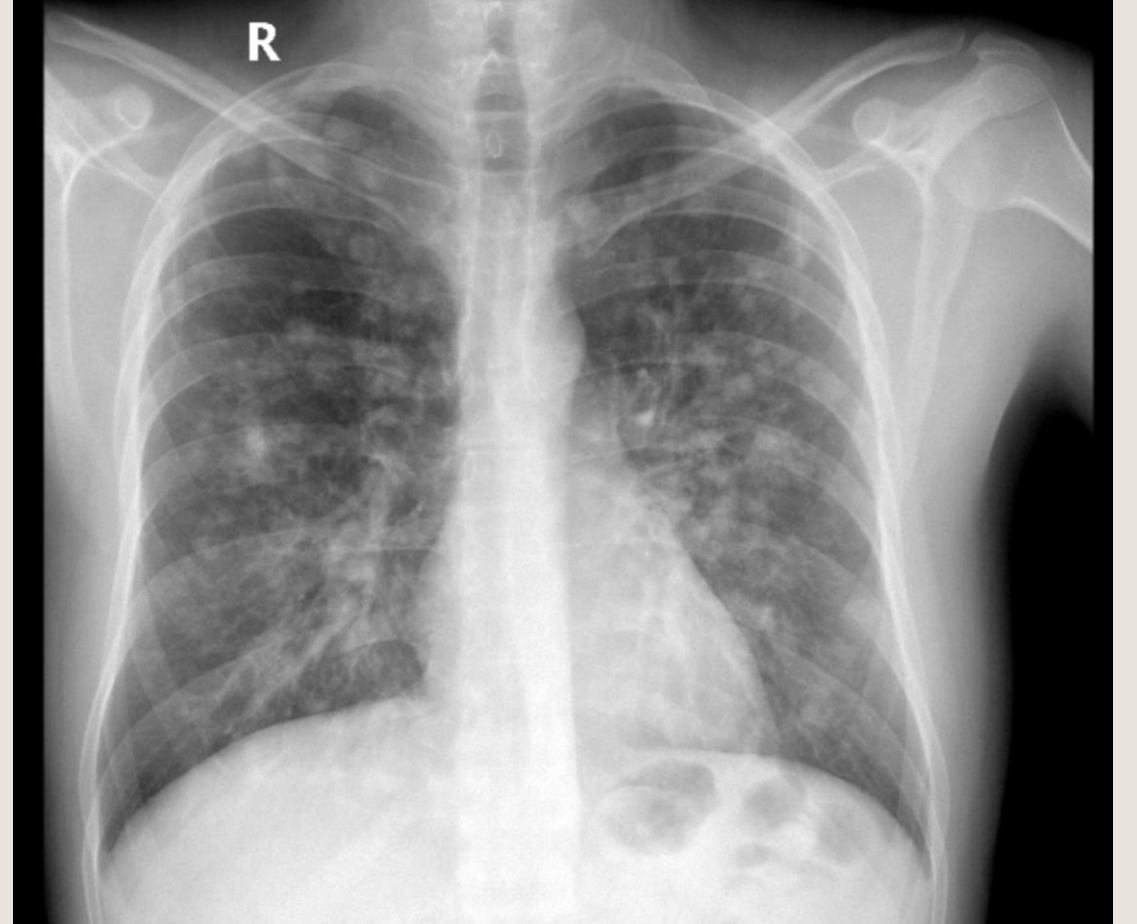
NUMUNE TÜRÜ:	Nasofarinks, BBT	NUMUNE ALIM ŞEKLİ:	BIOPSI / KÜRETAJ
KLİNİK BİLGİ:	Nazofarenks posterior duvarda mevcut dolgunluk. Nf Ca? Adenoid doku?		
MAKROSKOPİ:	Büyüğü 6x5x5 mm küçüğü 4x2x2 mm ölçülerde 3adet doku parçasıdır. Tamamı 3 P 1K		
MİKROSKOPİ:	<p>Kesitlerde normal nazofarenks dokusu komşuluğunda tamamı kanamalı ve nekrotik görünümde, dejenere bir doku örneği izlenmiştir. Nekroz içerisinde bir grup halinde bir kısmı apoptotik hücreler gözlenmiştir.</p> <p>Lenfoma şüphesi nedeniyle yapılan immünohistokimyasal çalışmada CD20 ile nekrotik alanda çok az sayıda B lenfosit, CD3 ve CD2 ile T lenfositler pozitifdir. CD56 ile efektif sonuç elde edilememiştir. İn situ hibridizasyon yöntemiyle yapılan EBER negatiftir.</p> <p>İncelenen örneklerde aşikar malignite saptanmamıştır. Klinikopatolojik korelasyon uygundur.</p>		
TANI:	LÜTFEN MİKROSKOPİK TARİFİ OKUYUNUZ; Nazofarenks, biyopsi.		
ICD-O KODU :	0000/0 Neoplazma rastlanmamıştır.		

▪ 30.03. 2023 EBV DNA: 885.461 kopya/ml

▪ 31.03.2023 – Kemik iliği biyopsisi

KLİNİK BİLGİ:	LENFOMATOİD GRANÜLOMATOZİS EBV VE IgG4 BOYAMA RİCA OLUNUR
MAKROSKOPİ:	1-1 cm ve 0,2 cm uzunluğunda 0,2 cm çapında 2 adet kemik iliği biyopsi materyali. Tamamı 2P 1B 2-Hazır olarak gönderilmiş 3 adet yayma preparat. 1 adet yayma preparat MGG boyama yöntemi ile boyandı. 2 adet yayma preparat boyanmadan arşivlendi.
MİKROSKOPİ:	1-H&E kesitlerde eritroid seride ve megakaryositlerde artış gösteren normosellüler kemik iliği izlenmiştir. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada CD20, PAX5 ve CD3 ile B ve T lenfositlerde dağınık paternde boyanma gözlenmiştir. TDT ve CD34 ile blastik hücre saptanmamıştır. İncelenen örneklerde lenfoma ya da başka bir malignite yönünde bulgu görülmemiştir. 2-Aspirasyon yaymasında normosellüler ilik partikülleri izlenmiştir. Myeloid/eritroid oranı normaldir, megakaryosit ve eozinofil sayısı artmıştır. Eritroid seride megaloblastik ve hafif displastik değişiklikler saptanmıştır.
TANI:	1+2- ERİTROİD SERİ, MEGAKARYOSİTLERDE VE EOZİNOFİLLERDE ARTIŞ GÖSTEREN NORMOSELLÜLER KEMİK İLİĞİ; Biyopsi ve aspirasyon, LÜTFEN TARİFİ OKUYUNUZ
ICD-O KODU :	0000/0 Neoplazma rastlanmamıştır.

31.03.2023 :
DİSPNE, GENEL DURUMDA BOZULMA, SOLUNUM YETMEZLİĞİ VE PAAG'DE
PROGRESYON



PROGRESYON

- 05.04.2023 : AC transtorasik bx

NUMUNE TÜRÜ:	Akciğer, BBT	NUMUNE ALIM ŞEKLİ:	INSIZYONEL BIOPSI - TRU CUT
KLİNİK BİLGİ:	Sağ akciğerde öncelikle enfestasyon lehine düşünülen kitleden trucut biopsi		
MAKROSKOPİ:	muhammed yağar büyük olan 12 mm küçük olan kırıntı halinde 2 adet akciğer ince iğne biyopsi materyali tamamı 2 parça 2 kasette takibe alındı. 05.04.2023 Tekn.ElifY		
MİKROSKOPİ:	Biyopsinin bir ucunda iskemik koagülasyon nekrozu, diğer uçta alveolaar boşluklarda fibrin eksudasyonu, inflmatuar debriler dikkati çekmiştir. PAS boyası ile spesifik mikroorganizma saptanmadı. CMV ile boyanma saptanmadı.		
TANI:	NEKROZ, İNTRAALVEOLAR FİBRİN EKSUDASYONU VE İNFLMASYON BULGUYLARI İÇEREN AKCİĞER DOKUSU; akciğer, tru cut biyopsi LÜTFEN MİKROSKOPİK TARİFİ OKUYUNUZ		
ICD-O KODU :	0000/0 Neoplazma rastlanmamıştır.		

EK RAPOR: İn situ hibridizasyon çalışmasında akciğer parankiminde izlenen lenfoid hücrelerde EBER(Ebstein barr virus encoded RNA) pozitifdir.

KLİNİK SEYİR

- Hasta yatışının 45. gününde solunum yetmezliği ve sepsis tablosuyla YBÜ'ye devredildi.
- Pulse steroid, geniş antimikrobiyal tedavi, gansiklovir, sitokin filtresi, CRRT, ECMO..
- YBÜ yatışının 7. gününde exitus oldu..

EBV DNA (kopya/ml)	KAN	DOKU
24.02	121.746	
08.03		665.440 (akciğer)
23.03	28.636	
30.03	885.461	
07.04		Göz ön kamara sıvı örneği EBV DNA: 29.955.025


EBSTEİN-BARR ENFEKSİYONU

- Erişkinlerde %95; 5 yaşına kadar olan çocuklarda %50 (genellikle asemptomatik)
- Yakın temasla bulaşır ve ilk olarak oral kavitedeki lenfoepitelyal hücrelere ve B lenfositlere yerleşerek, burada persistan enfeksiyon yapar.
- **Primer** >çocuk-adölesan >asemp/subklinik
- **Sekonder** > immunsuprese
- Ateş, halsizlik, boğaz ağrısı, eksudatif tonsillit ve lenfadenopati
 - Enfeksiyöz mononükleoz
- EBV malignite ile ilişkisi saptanan ilk insan virüsü

EBV

- EBV ile ilişkili proliferasyonlar;
 - Nazofarengeal karsinom
 - Burkitt Lenfoma
 - Hodgkin hastalığı
 - X'e bağılı lenfoproliferatif sendrom (Duncan sendromu)
 - AIDS'i de barındıran immun yetersizlik durumlarında leiomyosarkomlar
 - Lenfomatoid Granulomatozis
 - Hemofagositik lenfohistiyositozis

Reactivation of EBV and CMV in Severe COVID-19—Epiphenomena or Trigger of Hyperinflammation in Need of Treatment? A Large Case Series of Critically ill Patients

Jan-Hendrik Naendrup, MD, Jorge Garcia Borrega, MD , Dennis Alexander Eichenauer, MD, Alexander Shimabukuro-Vornhagen, MD, Matthias Kochanek, MD, and Boris Böll, MD

Journal of Intensive Care Medicine
2022, Vol. 37(9) 1152-1158
© The Author(s) 2021
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/08850666211053990
journals.sagepub.com/home/jic


Clinical Trial > Vopr Virusol. 2021 May 15;66(2):152-161. doi: 10.36233/0507-4088-40.

[Reactivation of Epstein-Barr virus (*Herpesviridae: Lymphocryptovirus*, HHV-4) infection during COVID-19: epidemiological features]

[Article in Russian]

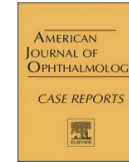
T V Solomay ¹, T A Semenenko ², N N Filatov ³, S L Vedunova ⁴, V F Lavrov ⁵, D I Smirnova ⁴, A V Gracheva ⁴, E B Faizuloev ⁴



Contents lists available at ScienceDirect

American Journal of Ophthalmology Case Reports

journal homepage: www.ajocasereports.com/



507-4088-40

Oral-ocular trans infection of Epstein Barr virus. A possible new way of transmission by wearing masks in the SARS-CoV-2 era

Enrico Peiretti ^{a,*}, Giuseppe Demarinis ^a, Cinzia Casu ^b, Alessandra Scano ^c, Germano Orrù ^c

^a Eye Clinic, Department of Surgical Science, University of Cagliari, Cagliari, Italy

^b International PhD in Innovation Sciences and Technologies (IST), University of Cagliari, Italy

^c Department of Surgical Sciences, Molecular Biology Service (MBS), University of Cagliari, 09124, Cagliari., Italy

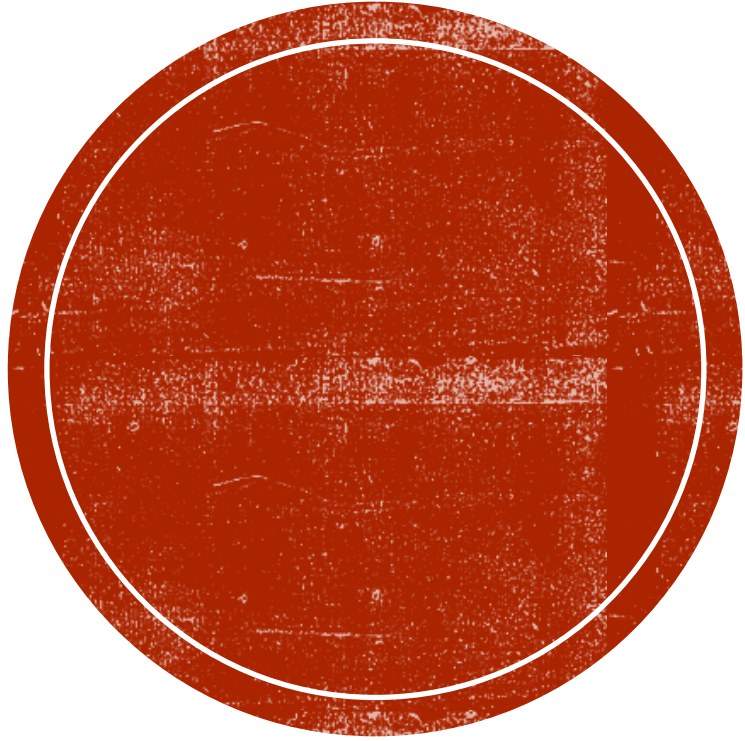
coronavirus

Ting Chen ^{# 1}, Jiayi Song ^{# 1}, Hongli Liu ¹, Hongmei Zheng ¹, Changzheng Chen ^{2 3}

Affiliations + expand

PMID: 34035353 PMCID: [PMC8149409](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC8149409/) DOI: [10.1038/s41598-021-90351-y](https://doi.org/10.1038/s41598-021-90351-y)

[Free PMC article](#)



Teşekkürler ...