

İTERSTİSYEL AKCİĞER HASTALIKLARI OLGULARI

Dr. Gamze KIRKIL

Fırat Üniversitesi

Göğüs Hastalıkları AD

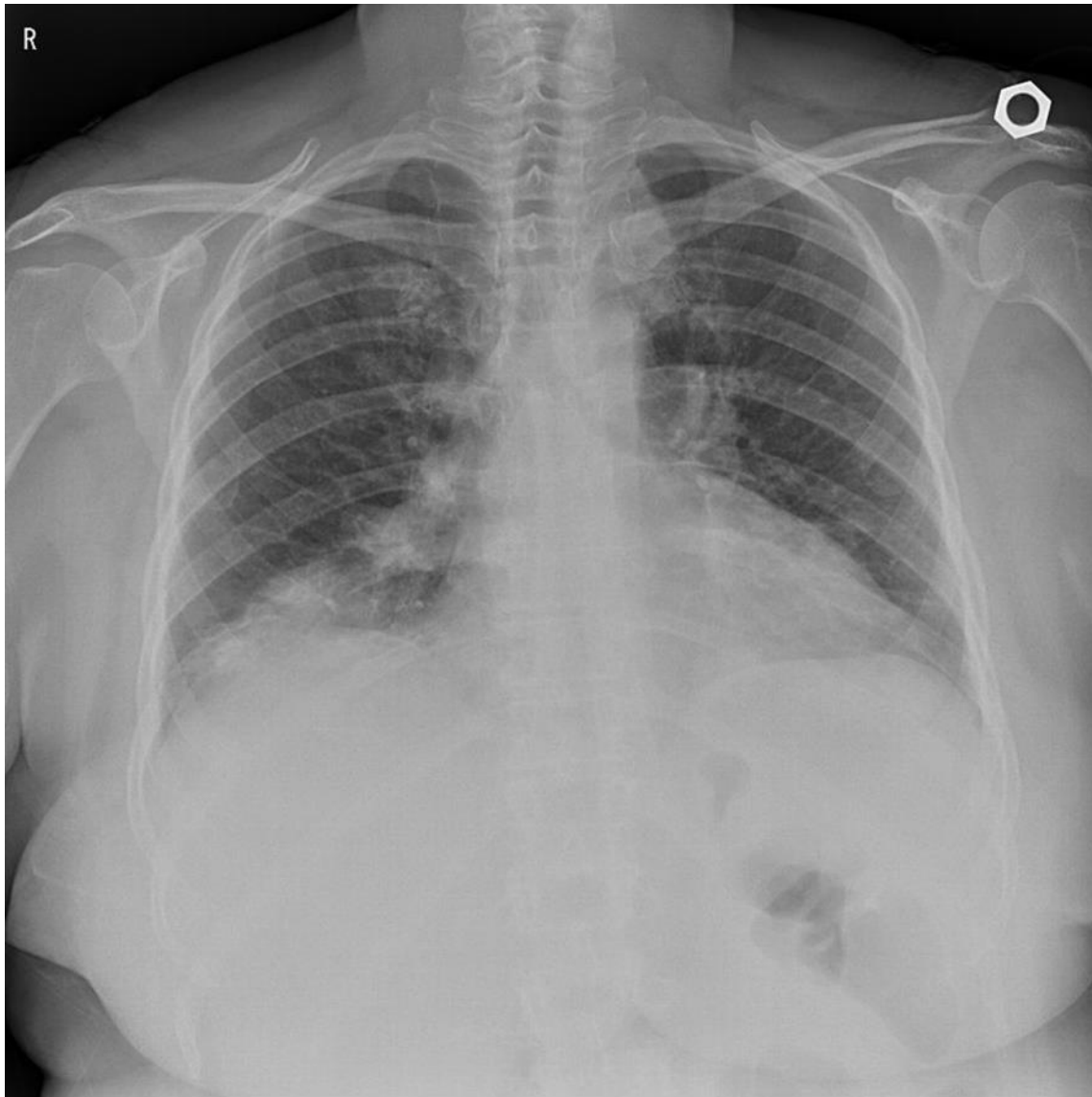
OLGU-1

- 53 yaş K, ev hanımı
- Sigara öyküsü yok
- Özgeçmişinde özellik yok
- Şikayet: Öksürük, ateş, terleme, halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı (40 günde toplam 5 kg)
- 40 gün önce bu şikayetlerle dış merkeze başvuru
- Pnömoni tanısıyla 2 hafta antibiotik (kinolon) tedavisi
- Şikayetlerinde düzelme yok

➤ Fizik Muayene:

- Ateş:37.8, Nabız:80/dk, SS:15/dk, TA:110/70 mmHg, SpO2:%98
- Cilt muayenesi doğal
- Orofarinks doğal
- Solunum sistemi muayenesi doğal
- Batın muayenesi doğal

11.06.2019



Laboratuvar

➤ Hemogram

- ✓ **BK:14000** (%75 Ne)
- ✓ **Hb:10.2 g/dL**
- ✓ **Hct: 30.8 %**
- ✓ **Plt: 643000**
- ✓ **Sedim: 76 mm/h**
- ✓ **CRP: 153 mg/L (0-5)**
- ✓ **Prokalsitonin: 0.19 mg/L (0-0.12)**

➤ Biyokimya

- ✓ **Üre: 34 mg/dl**
- ✓ **Kreatin:0.93 mg/dl**
- ✓ **AST: 33 U/L**
- ✓ **ALT: 40 U/L**

➤ TİT

- ✓ **Nitrit +, Lökosit esteraz +, yassı epitel +, eser eritrosit, eser protein**

- Hasta pnömoni ön tanısı ile kliniğe yatırıldı
- Ampirik olarak piperasilin+tazobaktam başlandı
- Anemi ety? İçin Hematoloji konsültasyonu istendi
- Mikroanjiopatik anemi, sekonder nedenlere bağlı Hb düşüklüğü nedeni ile Folbiol ve Benexol başlandı

12.06.2019





T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
RADYOLOJİ RAPORU



Adı Soyadı	: SALİHE TEKİN	Rapor Tarihi	: 13.06.2019 15:48
T.C Kimlik No	: 16837969694	Dosya no	: 1814304
Baba Adı	: ZÜLFİKAR	Başvuru No	: 8149273
Kurumu	: SSK SAĞLIK İŞLERİ MÜDÜRLÜĞÜ	Doğum Yeri - Tarihi	: BAHÇEDERE - 1 Yaş: 52
İstem Tarihi	: 11.06.2019(17135784)	İstem Kabul Tarihi	: 11.06.2019(46261)
Hizmet Adı	: BT, TORAKS	Cinsiyet	: K

Tanı :	Kodu	Adı
	N18	KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ
	E55.9	VİTAMİN D EKSİKLİĞİ, TANIMLANMAMIŞ
	B34	VİRAL ENFEKSİYONLAR, TANIMLANMAMIŞ BÖLGELERİN
	R05	ÖKSÜRÜK

ÇOK KESİTLİ? B?LG?SAYARLI TOMOGRAF?
TORAKS

Teknik : 70 ml kontrast madde verilerek yap?lan çok kesitli BT tetki?inde;

Brakiosefalik vasküler yap?lar, trake ve ana bron?lar, özefagus normal görünümdedir.
Kalp ve ana vasküler yap?lar normal boyutlarda olup patoloji izlenmemiştir.

Anterior mediastende pulmoner arter, aort köküyle s?n?rlar? net seçilemeyen yakla??k 29x16x29 mm boyutunda oval ?ekilli dansite art??? izlenmektedir. Bilateral akci?erde büyü?ü sa? akci?er alt lob anterobazalde 65x55 mm boyutunda , sol akci?er üst lob apikoposteriorda 41x32 mm boyutunda hava bronkogramlar? içeren düzensiz s?n?rl? multiple say?da lezyonlar izlendi (Görünüm beraber dü?ünüldü?ünde invazif timoma? - plevral drop metastaz?, PET CT ve klinik gereklilik halinde histopatoloji ile korelasyon önerilir).

Sa? perikardial alanda en geni? yerinde 1.5 cm ene ula?an effüzyon izlendi.

Sa? meme d?? orta kadranda yakla??k 1 cm boyutunda düzgün s?n?rl? hiperdens görünüm izlendi (Meme USG önerilir).

Bilateral akci?erlerde milimetrik boyutlu birkaç adet kalsifik-nonkalsifik pulmoner nodül izlenmektedir.

- Hastaya BT eşliğinde transtorasik biyopsi yapıldı.
- Yatışının 4. gününde bulanık idrar yapma ve idrara çıkma sıklığında azalma (+)
- Bir kez epistaksis (+)

➤ Hemogram

✓ BK: 9.06 $10^3/\mu L$

✓ Hb: 8.6 g/dL ↓ Hct: 25.8 % ↓

➤ Biyokimya

✓ Üre: 66 mg/dl ↑ Kreatin: 4.6 mg/dl ↑

✓ Tprot: 5.9 g/dl ↓ Alb: 2.7 g/dl ↓

✓ Na: 130 mEq/l ↓

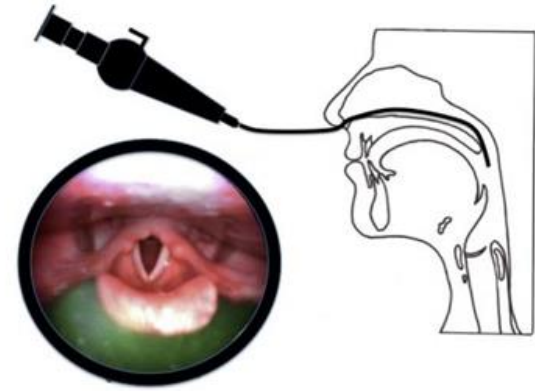
✓ Cl: 97 mEq/l ↓

✓ Ca: 6.8 mEq/l ↓

➤ TİT

- ✓ Renk bulanık, Ph:5, dansite 1028, Nitrite negatif, Lökosit esterez +, **eritrosit +++**, **protein ++**
- ✓ Spot İdrarda protein: 122 mg/dl
İdrarda kreatin: 118 mg/dl

- KBB konsültasyonu sonucu;
- Endoskopik muayenede; nazal kavitede mukozal ülserler ve kabuklanma



- **RF: 77.7 IU/ml (0-15)**
- ANA: Negatif
- Anti-DS DNA: Negatif
- **ANCA C >100 U/ml (0-18)**
- ANCA P < 3 IU/ml (0-18)

Hastamızda;

- BT'de bilateral nodüller
- Anormal idrar bulguları
- Hızlı ilerleyen böbrek yetmezliği
- Nazal ülserler
- c-ANCA (+)

CLASSIFICATION CRITERIA FOR **GRANULOMATOSIS WITH POLYANGIITIS****CONSIDERATIONS WHEN APPLYING THESE CRITERIA**

- These classification criteria should be applied to classify a patient as having granulomatosis with polyangiitis when a diagnosis of small- or medium-vessel vasculitis has been made
- Alternate diagnoses mimicking vasculitis should be excluded prior to applying the criteria

CLINICAL CRITERIA

Nasal involvement: bloody discharge, ulcers, crusting, congestion, blockage, or septal defect / perforation	+3
Cartilaginous involvement (inflammation of ear or nose cartilage, hoarse voice or stridor, endobronchial involvement, or saddle nose deformity)	+2
Conductive or sensorineural hearing loss	+1

LABORATORY, IMAGING, AND BIOPSY CRITERIA

Positive test for cytoplasmic antineutrophil cytoplasmic antibodies (cANCA) or antiproteinase 3 (anti-PR3) antibodies	+5
Pulmonary nodules, mass, or cavitation on chest imaging	+2
Granuloma, extravascular granulomatous inflammation, or giant cells on biopsy	+2
Inflammation, consolidation, or effusion of the nasal/paranasal sinuses, or mastoiditis on imaging	+1
Pauci-immune glomerulonephritis on biopsy	+1
Positive test for perinuclear antineutrophil cytoplasmic antibodies (pANCA) or antimyeloperoxidase (anti-MPO) antibodies	-1
Blood eosinophil count $\geq 1 \times 10^3$ /liter	-4

Sum the scores for 10 items, if present. A score of ≥ 5 is needed for classification of **GRANULOMATOSIS WITH POLYANGIITIS**.

2021 American College of Rheumatology/Vasculitis Foundation Guideline for the Management of Antineutrophil Cytoplasmic Antibody–Associated Vasculitis













Sharon A. Chung,¹ Carol A. Langford,² Mehrdad Maz,³  Andy Abril,⁴ Mark Gorelik,⁵ Gordon Guyatt,⁶ Amy M. Archer,⁷ Doyt L. Conn,⁸  Kathy A. Full,⁹ Peter C. Grayson,¹⁰  Maria F. Ibarra,¹¹ Lisa F. Imundo,⁵ Susan Kim,¹ Peter A. Merkel,¹²  Rennie L. Rhee,¹²  Philip Seo,¹³ John H. Stone,¹⁴  Sangeeta Sule,¹⁵  Robert P. Sundel,¹⁶ Omar I. Vitobaldi,¹⁷ Ann Warner,¹⁸ Kevin Byram,¹⁹ Anisha B. Dua,⁷ Nedaa Husainat,²⁰  Karen E. James,²¹ Mohamad A. Kalot,²²  Yih Chang Lin,²³ Jason M. Springer,³  Marat Turgunbaev,²⁴ Alexandra Villa-Forte,² Amy S. Turner,²⁴  and Reem A. Mustafa²⁵ 

Table 1. Definitions of selected terms used in the recommendations and ungraded position statements for GPA, MPA, and EGPA*

Term	Definition
Disease states	
Active disease	New, persistent, or worsening clinical signs and/or symptoms attributed to GPA, MPA, or EGPA and not related to prior damage
Severe disease	Vasculitis with life- or organ-threatening manifestations (e.g., alveolar hemorrhage, glomerulonephritis, central nervous system vasculitis, mononeuritis multiplex, cardiac involvement, mesenteric ischemia, limb/digit ischemia)
Nonsevere disease	Vasculitis without life- or organ-threatening manifestations (e.g., rhinosinusitis, asthma, mild systemic symptoms, uncomplicated cutaneous disease, mild inflammatory arthritis)
Remission	Absence of clinical signs or symptoms attributed to GPA, MPA, or EGPA, on or off immunosuppressive therapy
Refractory disease	Persistent active disease despite an appropriate course of immunosuppressive therapy
Relapse	Recurrence of active disease following a period of remission

Olgunun tedavisi

✓ Hızlı ilerleyen böbrek yetmezliği (+): **Şiddetli hastalık**

✓ Metil prednizolon 1 gr 3 gün
sonrasında 1 mg/kg (IV)

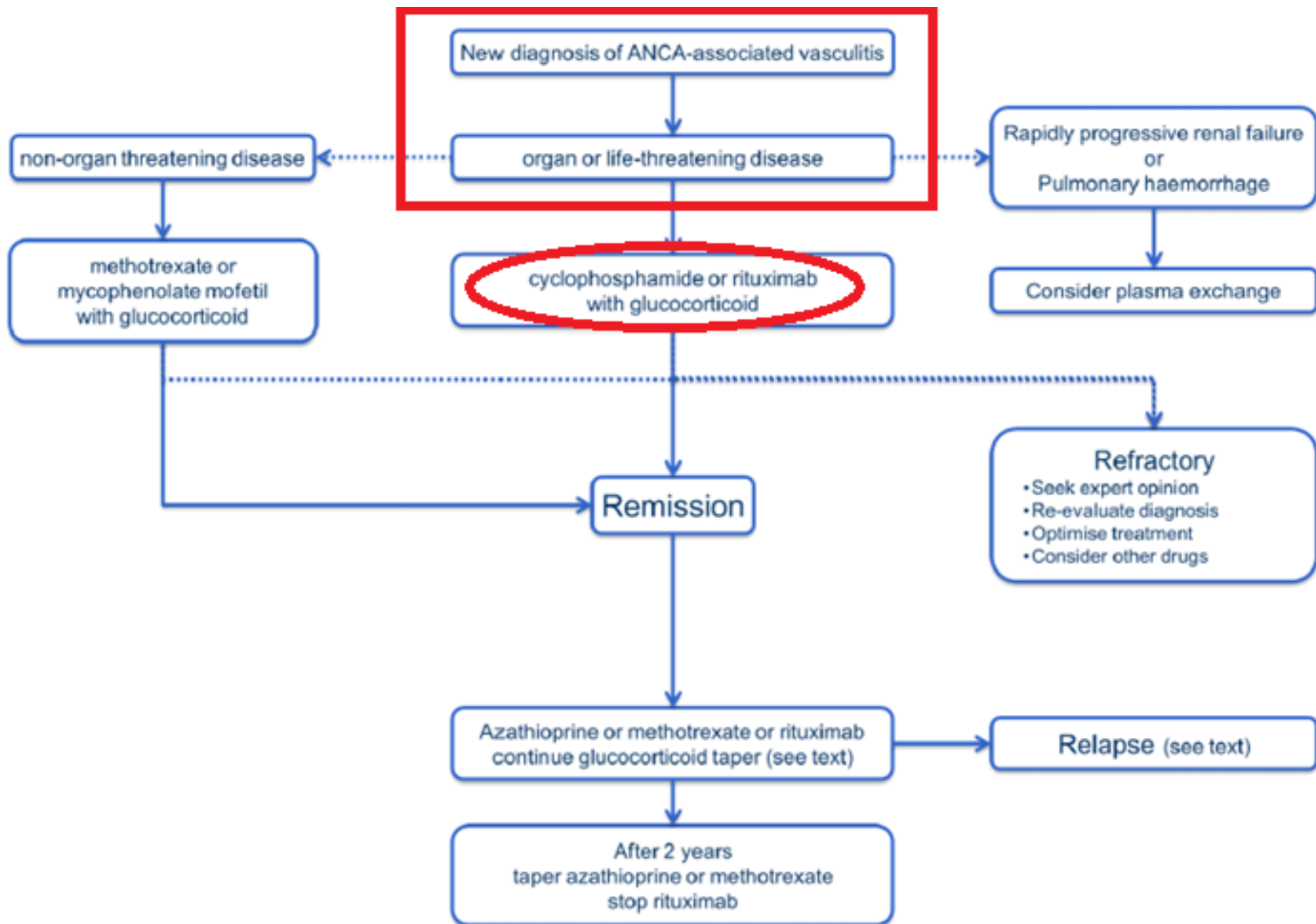
+

➤ Siklofosfamid 15 mg/kg ilk bir ay 2 haftada bir
sonrasında 3 haftada
bir (IV)













EULAR/ERA-EDTA recommendations for the management of ANCA-associated vasculitis

M Yates,^{1,2} R A Watts,^{2,3} I M Bajema,⁴ M C Cid,⁵ B Crestani,⁶ T Hauser,⁷
B Hellmich,⁸ J U Holle,⁹ M Laudien,¹⁰ M A Little,¹¹ R A Luqmani,¹² A Mahr,¹³
P A Merkel,¹⁴ J Mills,¹⁵ J Mooney,¹ M Segelmark,^{16,17} V Tesar,¹⁸ K Westman,¹⁹
A Vaglio,²⁰ N Yalçındağ,²¹ D R Jayne,²² C Mukhtyar¹

Ann Rheum Dis 2016 75:1583–1594. doi:10.1136/annrheumdis-2016-209133



2021 American College of Rheumatology/Vasculitis Foundation Guideline for the Management of Antineutrophil Cytoplasmic Antibody–Associated Vasculitis

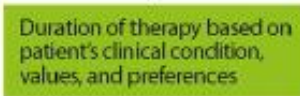
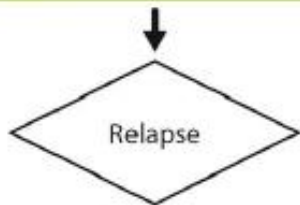
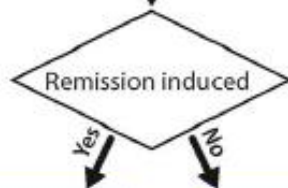
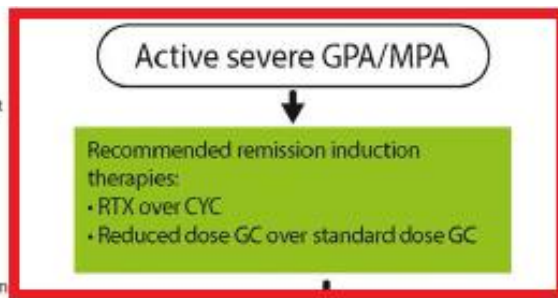
Sharon A. Chung,¹ Carol A. Langford,² Mehrdad Maz,³  Andy Abril,⁴ Mark Gorelik,⁵ Gordon Guyatt,⁶ Amy M. Archer,⁷ Doyt L. Conn,⁸  Kathy A. Full,⁹ Peter C. Grayson,¹⁰  Maria F. Ibarra,¹¹ Lisa F. Imundo,⁵ Susan Kim,¹ Peter A. Merkel,¹²  Rennie L. Rhee,¹²  Philip Seo,¹³ John H. Stone,¹⁴  Sangeeta Sule,¹⁵  Robert P. Sundel,¹⁶ Omar I. Vitobaldi,¹⁷ Ann Warner,¹⁸ Kevin Byram,¹⁹ Anisha B. Dua,⁷ Nedaa Husainat,²⁰  Karen E. James,²¹ Mohamad A. Kalot,²²  Yih Chang Lin,²³ Jason M. Springer,³  Marat Turgunbaev,²⁴ Alexandra Villa-Forte,² Amy S. Turner,²⁴  and Reem A. Mustafa²⁵ 

Initial disease status decision point

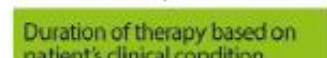
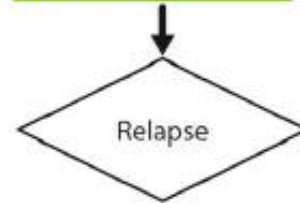
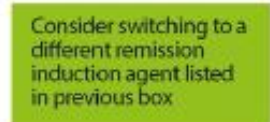
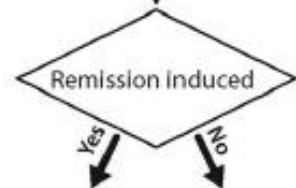
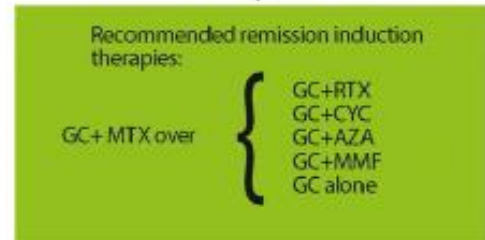
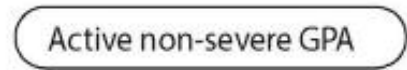
Assessed disease status

Recommended treatment option
Conditional recommendation

Recommended treatment option
Strong recommendation



Yes



Yes













Olgu - Takip

- Steroid tedavisinin 3. gününde hastanın kreatin düzeyleri yükselmeye devam etti.
- İdrar çıkışının azalması, volüm yüklenmesi ve elektrolit dengesizliği nedeniyle hasta düzenli diyalize alındı.
- Kreatin değerinin 6.45 mg/dl olması nedeniyle 5 seans plazmaferez uygulandı.

Table 1 Recommendation statements

Statement	Level of evidence	Grade of recommendation
1. We recommend that patients with AAV are managed in close collaboration with, or at, centres of expertise.	3	C
2. A positive biopsy is strongly supportive of a diagnosis of vasculitis and we recommend biopsies to assist in establishing a new diagnosis and for further evaluation for patients suspected of having relapsing vasculitis.	3	C
3. For remission-induction of new-onset organ-threatening or life-threatening AAV we recommend treatment with a combination of glucocorticoids and either cyclophosphamide OR rituximab.	1 for GPA/MPA, 3 for EGPA	A for GPA/MPA, C for EGPA
4. For remission-induction of non-organ-threatening AAV we recommend treatment with a combination of glucocorticoids and either methotrexate or mycophenolate mofetil*.	1B	B for MTX, C for MMF
5. For a major relapse of organ-threatening or life-threatening disease in AAV we recommend treatment as per new disease with a combination of glucocorticoids and either cyclophosphamide OR rituximab.	1 for GPA/MPA, 3 for EGPA and CYC, 4 for EGPA and RTX	A for GPA/MPA, C for EGPA and CYC, C for EGPA and RTX
6. (i) Plasma exchange should be considered for patients with AAV and a serum creatine level of $\geq 500 \mu\text{mol/L}$ (5.7 mg/dL) due to rapidly progressive glomerulonephritis in the setting of new or relapsing disease.	1B	B
6. (ii) Plasma exchange can also be considered for the treatment of severe diffuse alveolar haemorrhage.	3	C

2021 American College of Rheumatology/Vasculitis Foundation Guideline for the Management of Antineutrophil Cytoplasmic Antibody–Associated Vasculitis

Sharon A. Chung,¹ Carol A. Langford,² Mehrdad Maz,³  Andy Abril,⁴ Mark Gorelik,⁵ Gordon Guyatt,⁶ Amy M. Archer,⁷ Doyt L. Conn,⁸  Kathy A. Full,⁹ Peter C. Grayson,¹⁰  Maria F. Ibarra,¹¹ Lisa F. Imundo,⁵ Susan Kim,¹ Peter A. Merkel,¹²  Rennie L. Rhee,¹²  Philip Seo,¹³ John H. Stone,¹⁴  Sangeeta Sule,¹⁵  Robert P. Sundel,¹⁶ Omar I. Vitobaldi,¹⁷ Ann Warner,¹⁸ Kevin Byram,¹⁹ Anisha B. Dua,⁷ Nedaa Husainat,²⁰  Karen E. James,²¹ Mohamad A. Kalot,²²  Yih Chang Lin,²³ Jason M. Springer,³  Marat Turgunbaev,²⁴ Alexandra Villa-Forte,² Amy S. Turner,²⁴  and Reem A. Mustafa²⁵ 

Recommendation: In patients with GPA/MPA with active glomerulonephritis, we conditionally recommend against the routine addition of plasma exchange to remission induction therapy.

Plasma exchange should not be initiated in all patients with active glomerulonephritis but can be considered for patients at higher risk of progression to end-stage renal disease (ESRD) who accept a potential increased risk of infection.

Olgu / Takip

- Takiplerinde idrar çıkışı artmaya başladı ve hastanın diyaliz ihtiyacı kalmadı.
- Kreatin değerleri 2.4 mg/dl.ye kadar geriledi.
- Hasta yatışının 28. gününde taburcu edildi.
- 6 ay siklofosamid tedavisine devam önerildi.
- 1. aydan sonra her iki haftada bir steroid dozu %10 oranında azaltıldı.

30.09.2019



Adı Soyadı	: SALİHE TEKİN	Rapor Tarihi	: 03.10.2019 11:09
T.C Kimlik No	: 16837969694	Dosya no	: 1814304
Baba Adı	: ZÜLFİKAR	Başvuru No	: 8523442
Kurumu	: SSK SAĞLIK İŞLERİ MÜDÜRLÜĞÜ	Doğum Yeri - Tarihi	: BAHÇEDERE - 1 Yaş: 52
İstem Tarihi	: 30.09.2019(17970662)	İstem Kabul Tarihi	: 30.09.2019(46261)
Hizmet Adı	: BT, TORAKS	Cinsiyet	: K

Tanı :	Kodu	Adı
	M31.3	WEGENER GRANÜLOMATOZU

ÇOK KESİTLİ BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ
TORAKS

Teknik : Kontrast madde verilmeden yapılan 64 kesitli BT tetkikiinde;

Trake ve ana bronşlar, özefagus normal görünümündedir.

13.06.2019 tarihli BT'de anterior mediastende tanımlanan pulmoner arter, aort köküne sınırlı net seçilemeyen yaklaşık 29x16x29 mm boyutunda oval şekilli dansite artışı yeni BT'de izlenmedi.

Bilateral akciğerde büyüğü sol akciğer üst lob apikoposterior da düzensiz sınırlı nava bronkogramı içeren fibrotik çekintilere neden olan 13x12 mm boyutunda konsolidasyon alanları ve milimetrik pulmoner nodüller izlendi (wegener tutulumu ?, 11.06.2019 tarihli BT ile karşılaştırıldığında lezyon sayısı ve boyutlarında regresyon izlendi).

Perikard yaprakları arasında 1 cm'ine ulaşan mayı izlendi.
Kardiyotorasik oran artmıştır (Kardiyomegali).

Olgu takip 3. ay

- Şikayet yok
- CRP: 10.8 mg/L, c ANCA: <3.0 U/ml
- Böbrek fonksiyonu normal
(3. ayda kreatinin 1.2 mg/dl)
- Akciğerde nodüller kayboldu
- TİT doğal

REMİSYON

Assessed disease status decision point

Assessed disease status

Treatment option
Conditional recommendation

Treatment option
Strong recommendation

Active severe GPA/MPA

Recommended remission induction therapies:
• RTX over CYC
• Reduced dose GC over standard dose GC

Remission induced

Yes

No

Recommended remission maintenance therapies in order of preference:
1. RTX
2. MTX or AZA
3. MMF or LEF

Recommend switching to a different remission induction agent (RTX or CYC) over combining remission induction agents

Relapse

No

Duration of therapy based on patient's clinical condition, values, and preferences

Yes

Severe flare on RTX

CYC over RTX for remission induction

Severe flare not on RTX

RTX for remission induction

Active non-severe GPA

Recommended remission induction therapies:
GC+ MTX over { GC+RTX
GC+CYC
GC+AZA
GC+MMF
GC alone

Remission induced

Yes

No

Remission on MTX, AZA, or MMF: Continue same medication for remission maintenance; Remission on RTX or CYC: consider RTX, MTX, AZA, LEF for remission maintenance

Consider switching to a different remission induction agent listed in previous box

Relapse

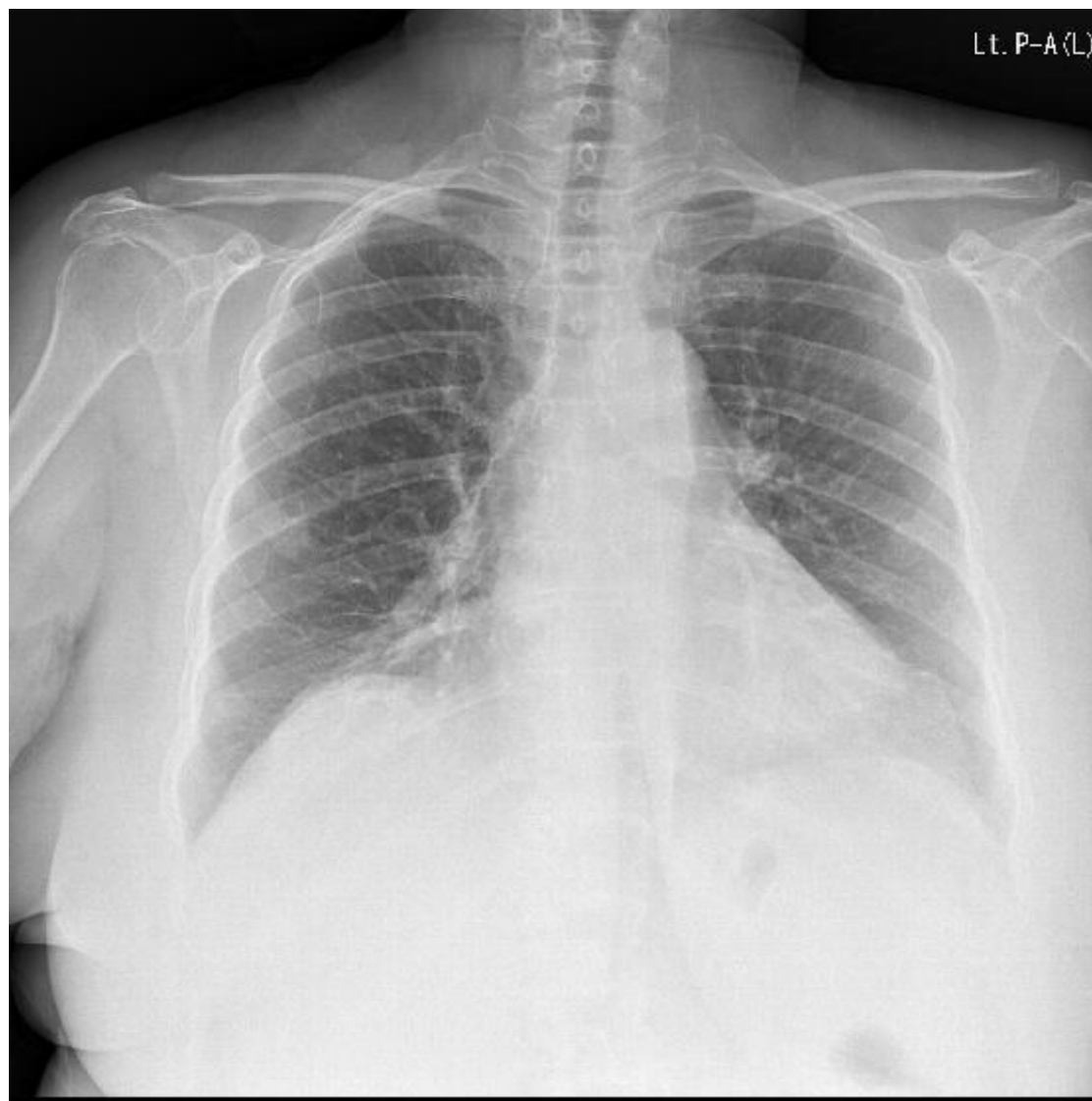
Yes

No

Duration of therapy based on patient's clinical condition,

- 6. aydan sonra siklofosfamid kesildi.
- Rituksimab 375 mg/m² dozunda başlandı (0. ve 14. gün).
- 6 ayda bir rituksimab tedavisi ile tedaviye devam edilmesi planlandı.
- Olgu remisyonun idamesi tedavisininin 3. yılında halen stabil...

03.01.2022

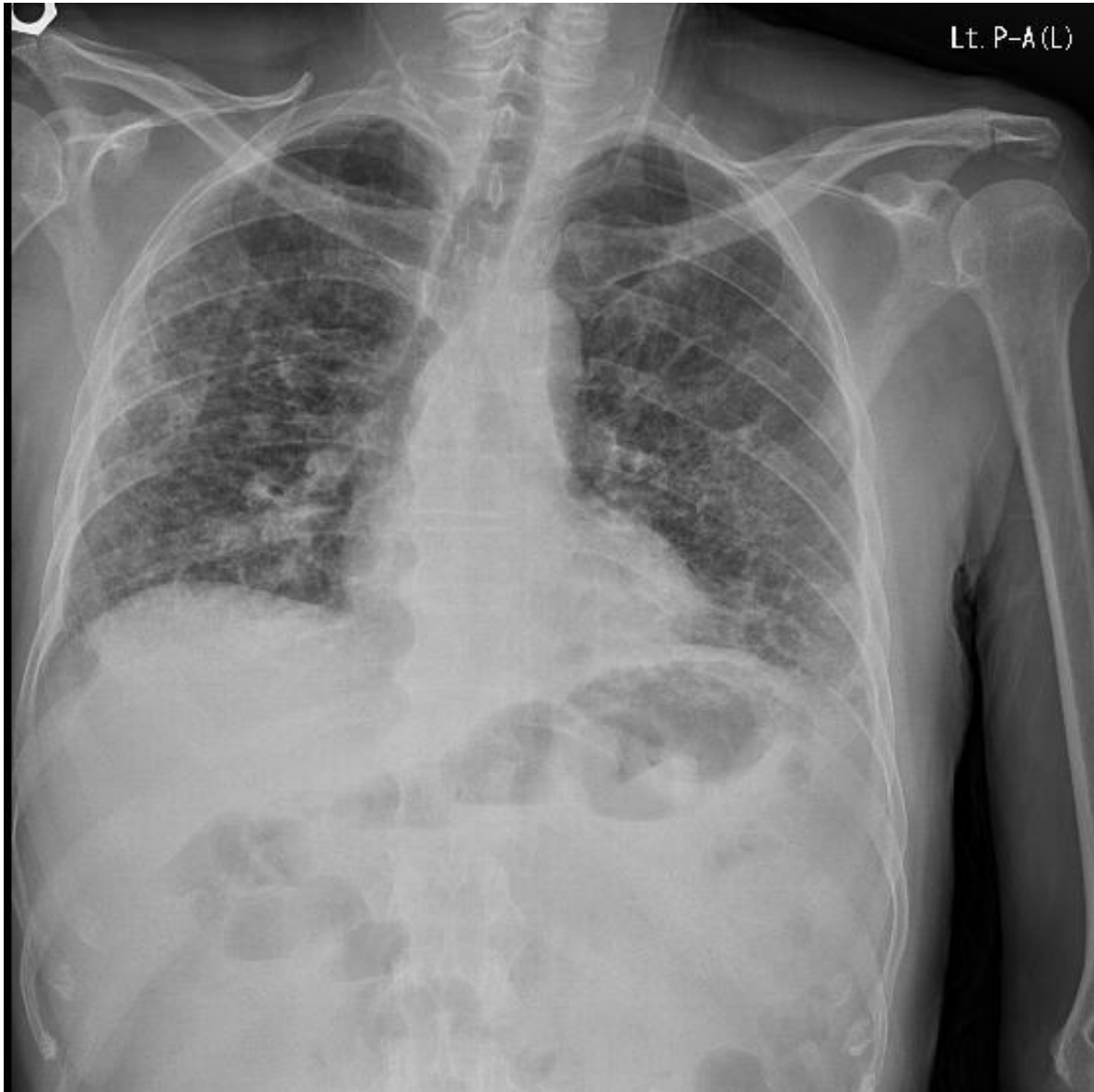


OLGU-2

- 69 y E hasta
- Emekli
- Şikayeti: Nefes darlığı
- Sigara: 30 paket/yıl, 10 yıldır bırakmış
- Çevresel, mesleksel maruziyet yok
- 2015 yılında Lomber distektomi
- DM, Hiperlipidemi, Kronik gastrit
- Galvus, Forziga, Novomix, Nexium, Secita, Ator

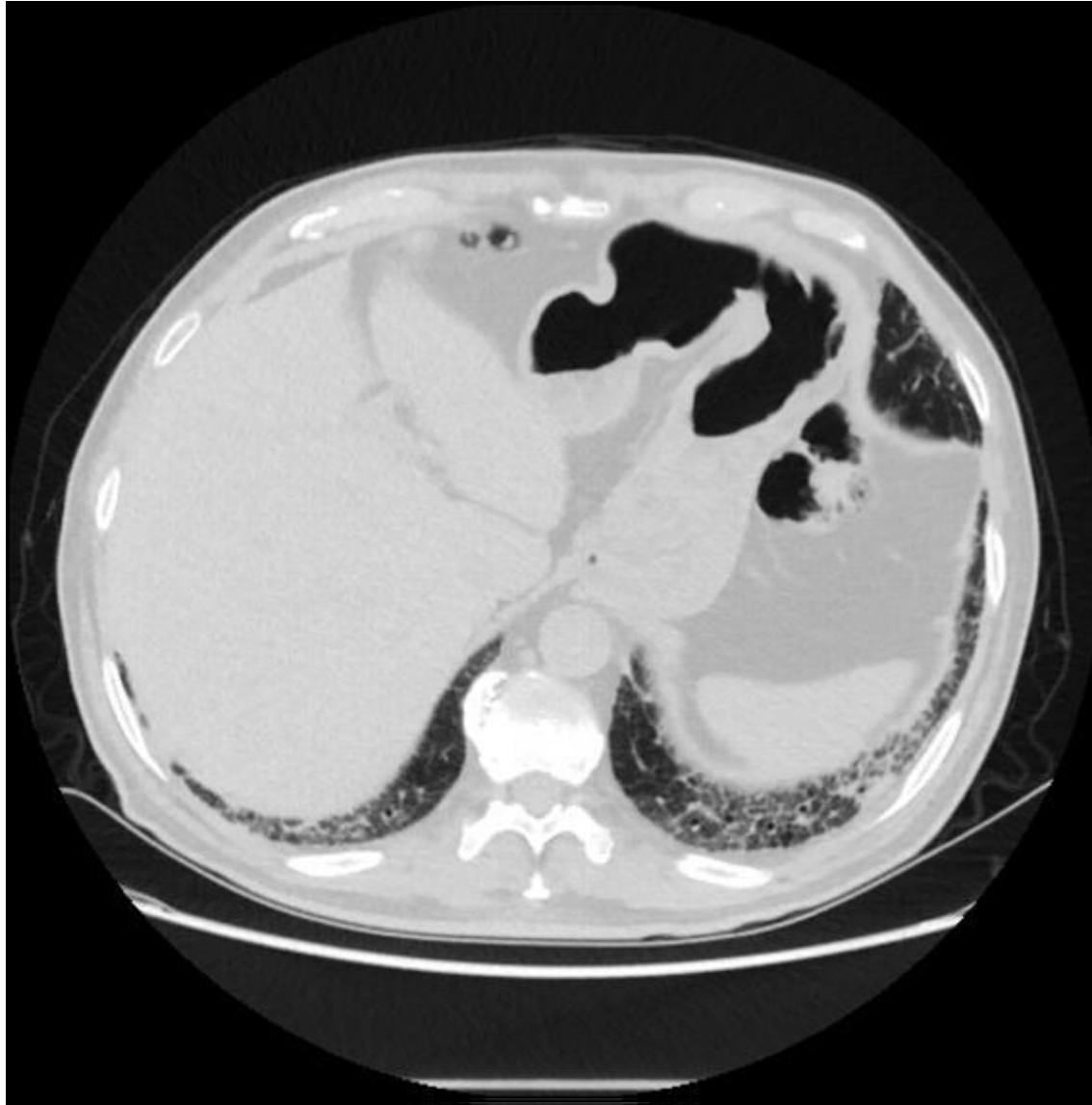
- 5 ay önce COVID (+), 6 gün yatarak tedavi
- COVID sonrası devam eden nefes darlığı nedeniyle 2 ay önce polikliniğe başvuruyor
- FM: Bilateral bazallerde ince raller (+), çomak parmak (-), SpO2: %93 (oda havası solurken)

28.02.2022



- SFT: FEV1/FVC: %82, FVC: %92
- DLCO: %50
- 6DYT mesafesi: 370 m, Başlangıç SpO2: %93, bitiş SpO2: %90

01.03.2022



RADYOLOJİ RAPORU



Adı Soyadı	: AHMET ASLAN	Rapor Tarihi	: 02.03.2022 10:25
T.C Kimlik No	: 28489571408	Dosya no	: 857294
Baba Adı	: FETHİ	Başvuru No	: 11164788
Kurumu	: BAĞ-KUR İL MÜD. (SİGORTA+EMEKLİ)	Doğum Yeri - Tarihi	: ELAZIĞ - 1953 Yaş: 68
İstem Tarihi	: 28.02.2022(23874188)	İstem Kabul Tarihi	: 01.03.2022(R100450)
Hizmet Adı	: BT, TORAKS, KONTRASTSIZ	Cinsiyet	: E

Tanı :	Kodu	Adı
	R05	ÖKSÜRÜK
	R05	ÖKSÜRÜK

AC?L ÇOK KES?TL? B?LG?SAYARLI TOMOGRAF?
TORAKS

Teknik : 70 ml intravenöz iyotlu kontrast madde verilmeden yapılan 64-ÇKBT incelemesinde:

Sa? tiroid lobunda 8 mm boyutunda kalsifik nodül izlendi.

Trake ve ana bron?lar, özefagusa ait acil patoloji izlenmedi.

Bilateral akci?er üst lob apikallerde plevral kal?nla?malar?n e?lik etti?i parankimal fibrotik de?i?iklikler ve subplevral hüller izlenmektedir

Bilateral akci?erde alt lobda belirgin olmak üzere subplevral bal pete?i görünümüleri, düzensiz retikülasyonlar ve fibrotik bantlar , silik buzlu cam görünümüleri ve bron?ektazik de?i?iklikler izlendi (OIP?, IPF?,12.02.2020 tarihli BT ile kar??la?t?r?ld??nda buzlu cam dansitelerinde azalma d?zer bulgularda belirgin progresyon izlendi.).

Mediastinal alanda ve bilateral hiler bölgede en büyü?ü istasyon 7 düzeyinde 15x12 mm boyutunda multiple say?da kalsifik-nonkalsifik LAP-lenf nodlar? izlendi.

Gastroözefageal bile?ke supradiafragmatik alanda izlenmektedir (Hiatal herni).

?nceleme alan?na giren kesitlerde ; sol böbrek alt polde 12.9x9 mm boyutunda kalkül izlenmektedir.

Dosya No	857294	AHMET ASLAN		
Başvuru No				
Sonuç Durumu	<input checked="" type="checkbox"/> Bekleyenler	<input checked="" type="checkbox"/> Onaylanacaklar	<input checked="" type="checkbox"/> Tamamlanmışlar	
<input type="checkbox"/> Referans Aralığı Kontrol				

BUL

Başvuru Tarihi	Başvuru No	Alt Birim Adı
		Tüm Başvurular
04.04.2022 10:30	11286848	ROMATOLOJİ POLİKLİNİĞİ 2
25.03.2022 09:47	11255025	ROMATOLOJİ POLİKLİNİĞİ 2
28.02.2022 09:52	11164788	GÖĞÜS HASTALIKLARI POLİKLİNİ...

Sarkod	Kabul Tarihi	N.K	N.K. Tarih	Test Adı	RF	Parametre ...	Sonuç	Birim	Durum	Alt Limit	Üst Limit	Özel Referans
0012699880	25.03.2022 10:34	+	29.03.2022 10:06	ANA 1/100 SERUM DİL...		ANA(HEP2) ...	Pozitif					
0009763556	16.12.2019 08:43	-		ANA 1/100 SERUM DİL...		ANA(HEP2) ...	Pozitif					
0007046465	01.11.2017 09:24	-		ANA 1/100 SERUM DİL...		ANA(HEP2) ...	Pozitif					
0012699877	25.03.2022 10:34	+	25.03.2022 13:18	CCP		CCP	0.9	u/mL		0	5	0-5,0 u/mL Norm
0012737943	04.04.2022 10:44	+	04.04.2022 12:19	ANTİ JO-1		ANTİ JO-1	2.5 NEGATİF	U/mL		0	15	
0012737943	04.04.2022 10:44	+	04.04.2022 12:19	ANTİ SCL 70		ANTİ SCL 70	3.4 NEGATİF	U/mL		0	15	
0012737943	04.04.2022 10:44	+	04.04.2022 12:19	ANTİ SENTROMER		ANTİ SENTR...	2.1 NEGATİF	U/mL		0	10	
0012737943	04.04.2022 10:44	+	04.04.2022 12:19	SS-A ANTI-RO (ELISA)		SS-A ANTI-...	1.8 NEGATİF	U/mL		<15 NEGATİF		
0012699879	25.03.2022 10:34	+	25.03.2022 11:42	CRP	▲	CRP	7,91	mg/L		0	5	
0012699879	25.03.2022 10:34	+	25.03.2022 11:42	RF	▼	RF	<8.38	IU/mL		0	15	

Romatoloji konsültasyonu sonucu herhangi bir patoloji düşünülmedi


AMERICAN THORACIC SOCIETY DOCUMENTS

 Check for updates

AMERICAN THORACIC SOCIETY DOCUMENTS

Idiopathic Pulmonary Fibrosis (an Update) and Progressive Pulmonary Fibrosis in Adults

An Official ATS/ERS/JRS/ALAT Clinical Practice Guideline

 Ganesh Raghu, Martine Remy-Jardin, Luca Richeldi, Carey C. Thomson, Yoshikazu Inoue, Takeshi Johkoh, Michael Kreuter, David A. Lynch, Toby M. Maher, Fernando J. Martinez, Maria Molina-Molina, Jeffrey L. Myers, Andrew G. Nicholson, Christopher J. Ryerson, Mary E. Strek, Lauren K. Troy, Marlies Wijsenbeek, Manoj J. Mammen, Tanzib Hossain, Brittany D. Bissell, Derrick D. Herman, Stephanie M. Hon, Fayez Kheir, Yet H. Khor, Madalina Macrea, Katerina M. Antoniou, Demosthenes Bouros, Ivette Buendia-Roldan, Fabian Caro, Bruno Crestani, Lawrence Ho, Julie Morisset, Amy L. Olson, Anna Podolanczuk, Venerino Poletti, Moisés Selman, Thomas Ewing, Stephen Jones, Shandra L. Knight, Marya Ghazipura, and Kevin C. Wilson; on behalf of the American Thoracic Society, European Respiratory Society, Japanese Respiratory Society, and Asociación Latinoamericana de Tórax

THIS OFFICIAL CLINICAL PRACTICE GUIDELINE WAS APPROVED BY THE AMERICAN THORACIC SOCIETY, EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY, JAPANESE RESPIRATORY SOCIETY, ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE TÓRAX FEBRUARY 2022

2018 rehberi tanı önerileri

- Yeni saptanan İAH'si olan ve İPF'den şüphe edilen bir hastada ayrıntılı ilaç kullanımı, işyeri, ev veya ziyaret edilen yerlerdeki maruziyeti detaylı sorgulayın
- Yeni saptanan İAH'si olan ve İPF'den şüphelenilen bir hastadan, kollajen doku hastalıklarını dışlamak için serolojik testleri isteyin

2022 Rehberi YRBT Bulguları

UIP	Olası UIP	Belirsiz UIP	Alternatif Tanı
Subplevral ve bazal tutulum, dağılım sıklıkla Heterojen Ara sıra diffüz Asimetrik olabilir	Subplevral ve bazal tutulum, dağılım sıklıkla heterojen Periferik traksiyon bronşektazisi/ bronşiolektazisi ile birlikte retiküler patern Hafif buzlu cam olabilir Subplevral korunma yok	Subplevral alan baskın olmaksızın diffüz tutulum Herhangi bir spesifik etyolojiyi düşündürmeyen fibrozis bulguları	Subplevral korunmanın olduğu peribronkovasküler tutulum (NSİP) Perilenfatik dağılım (sarkoidoz) Üst veya orta zon (Fibrotik HP, sarkoidoz) Akciğer bulguları Kistler Mozaik attenuasyon/3 dansite Baskın buzlu cam Çok sayıda sentrlobüler mikronodül Nodüller Konsolidasyon Mediastinal bulgular Plevral plaklar Dilate özefagus Distal klavikular erozyon Belirgin lenf nodu genişlemesi Plevral efüzyon, plevral kalınlaşma

2018

- HRCT paterni kesin UIP ile uyumluysa **BAL** önerilmiyor, HRCT paterni olası UIP, belirsiz UIP, alternatif tanıyı destekliyorsa BAL öneriliyor
- HRCT paterni kesin UIP ile uyumluysa **TBB** yapılması önerilmiyor, HRCT paterni olası UIP, belirsiz UIP veya alternatif tanıyı destekliyorsa TBB yapılması veya yapılmaması konusunda öneride bulunulmamış.
- HRCT paterni kesin UIP ile uyumluysa **TBLC** yapılması önerilmiyor, HRCT paterni olası yada belirsiz UIP veya alternatif tanıyı destekliyorsa kriyobiopsi ile ilgili öneride bulunulmamış
- HRCT paterni kesin UIP ile uyumluysa **cerrahi biyopsi** yapılması önerilmiyor, HRCT paterni olası yada belirsiz UIP veya alternatif tanıyı destekliyorsa cerrahi biyopsi yapılması öneriliyor

2022

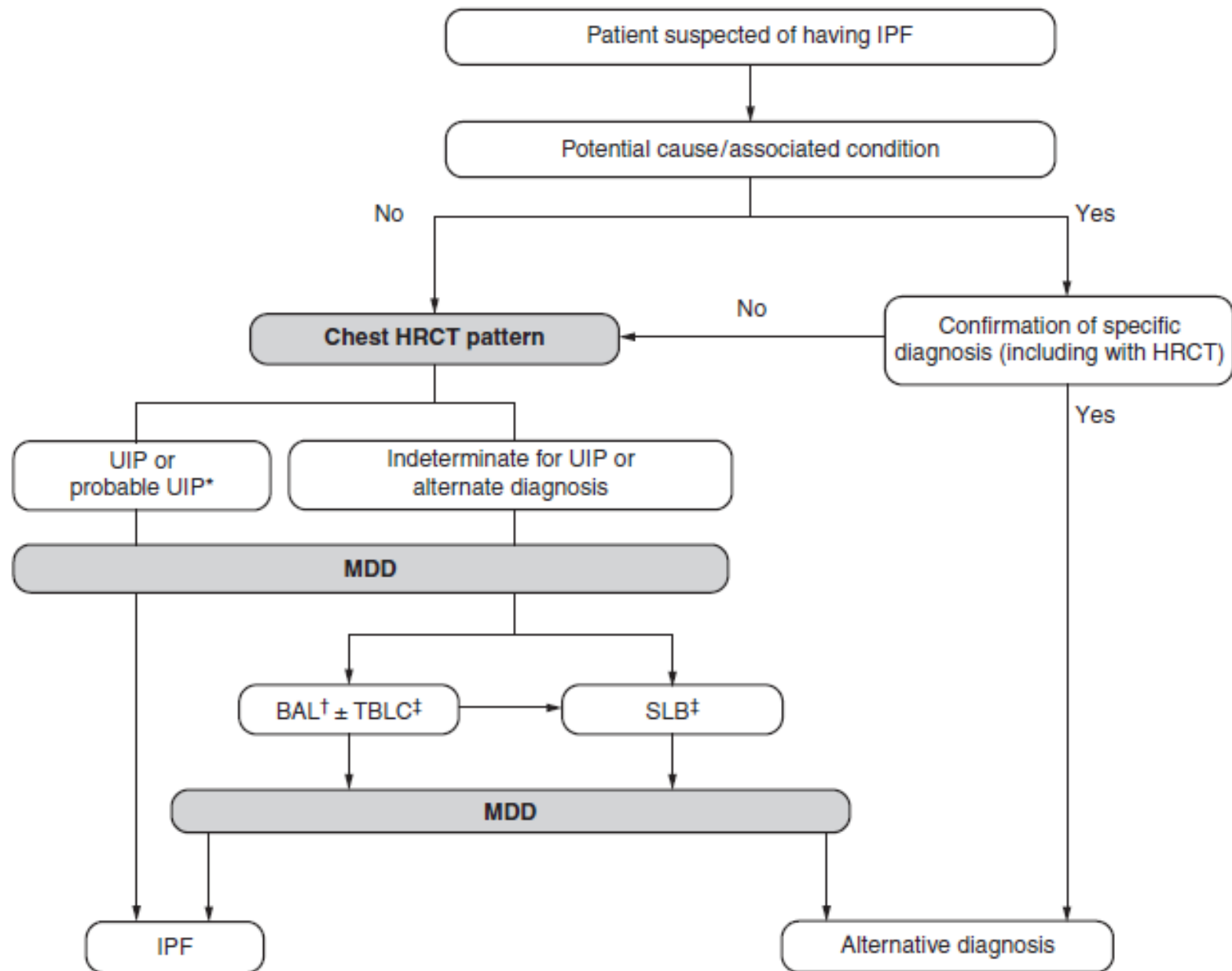
- Olası UIP paterni olan bazı hastalarda **BAL** yapılabilir
- **TBLC** cerrahi biyopsiye karşı kabul edilebilir bir alternatiftir (koşullu öneri)
- **Cerrahi biyopsi** ile ilgili yeni öneri yok

2018

Klinik olarak şüphelenilen İPF		Histopatoloji paterni			
		UIP	Olası UIP	Belirsiz	Alternatif tanı
HRCT paterni	UIP	İPF	İPF	İPF	İPF değil
	Olası UIP	İPF	İPF	İPF (muhtemel) [†]	İPF değil
	Belirsiz	İPF	İPF (muhtemel) [†]	Şüpheli [‡]	İPF değil
	Alternatif tanı	İPF (muhtemel) [†] /İPF değil	İPF değil	İPF değil	İPF değil

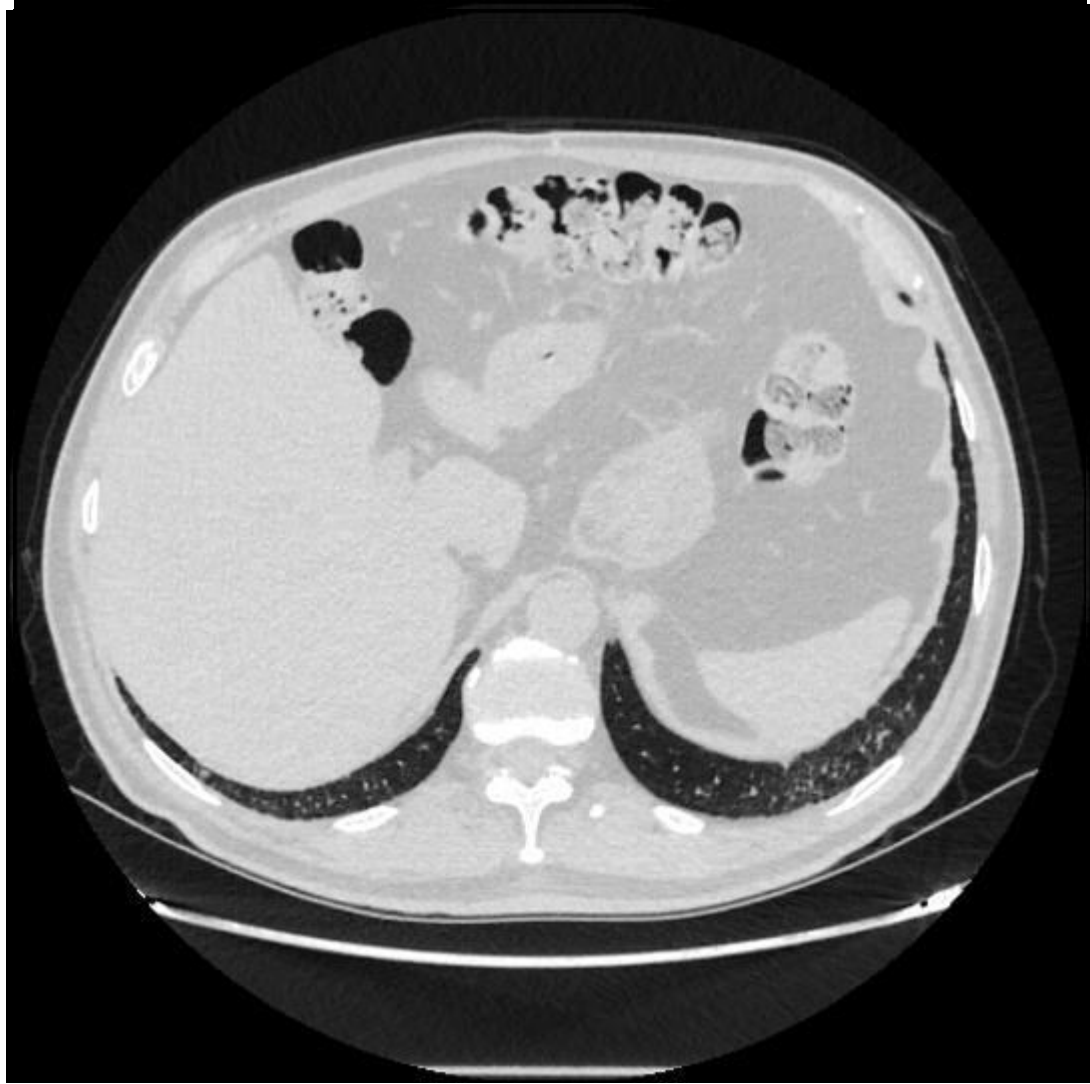
2022

Klinik olarak şüphelenilen İPF		Histopatoloji paterni			
		UIP	Olası UIP	Belirsiz	Alternatif tanı
YRBT paterni	UIP	İPF	İPF	İPF	İPF değil
	Olası UIP	İPF	İPF	İPF (muhtemel)	İPF değil
	Belirsiz	İPF	İPF (muhtemel)	Belirsiz	İPF değil
	Alternatif tanı	İPF (muhtemel)	Belirsiz	İPF değil	İPF değil



- Hastamızın HRCT bulguları UIP ile uyumlu olduğu için herhangi bir invaziv işlem yapılmadı
- Ancak 5 ay önce COVID geçirmiş olması «postCOVID fibrozis» mi diye düşündürdü

09.12.2019



Adı Soyadı	: AHMET ASLAN	Rapor Tarihi	: 10.12.2019 11:11
T.C Kimlik No	: 28489571408	Dosya no	: 857294
Baba Adı	: FETHİ	Başvuru No	: 8773451
Kurumu	: BAĞ-KUR İL MÜD. (SİGORTA+EMEKLİ)	Doğum Yeri - Tarihi	: ELAZIĞ - 1953 Yaş: 66
İstem Tarihi	: 09.12.2019(18521791)	İstem Kabul Tarihi	: 09.12.2019(46261)
Hizmet Adı	: BT, TORAKS	Cinsiyet	: E

Tanı :	Kodu	Adı
	R05	ÖKSÜRÜK

ÇOK KESİTLİ B7LG7SAYARLI TOMOGRAF7 TORAKS

Teknik : Kontrast madde verilmeden yapılan çok kesitli BT tetkikinde;

Sa? tiroid lobunda kalsifik nodül izlendi.

Trakea ve ana bron?lar, özefagus normal görünümündedir.

Mediastinal -sol hiler kalsifik lenf nodlar? izlendi.

Bilateral akci?er üst loblarda subplevral hava kistleri izlendi.

Bilateral akci?erde sentriasiner amfizematöz de?i?iklikler izlendi.

Bilateral akci?erlerde milimetrik boyutlu birkaç adet kalsifik-nonkalsifik pulmoner nodül izlenmektedir.

Bilateral fissürlerde milimetrik nodüler kal?nla?malar dikkati çekmektedir.

Bilateral akci?erde alt lobda belirgin subpelvral bal pete?i görünümleri , düzensiz retiküasyonlar izlendi (?nterstisyel akci?er hastal??? ?).

Gö?üs duvar?, kemik yapılar ve yumu?ak dokular normal görünümündedir.

- Hastaya İPF tanısı ile Nintedanib 150 mg 2x1 başlandı
- Takibi devam ediyor

OLGU-3

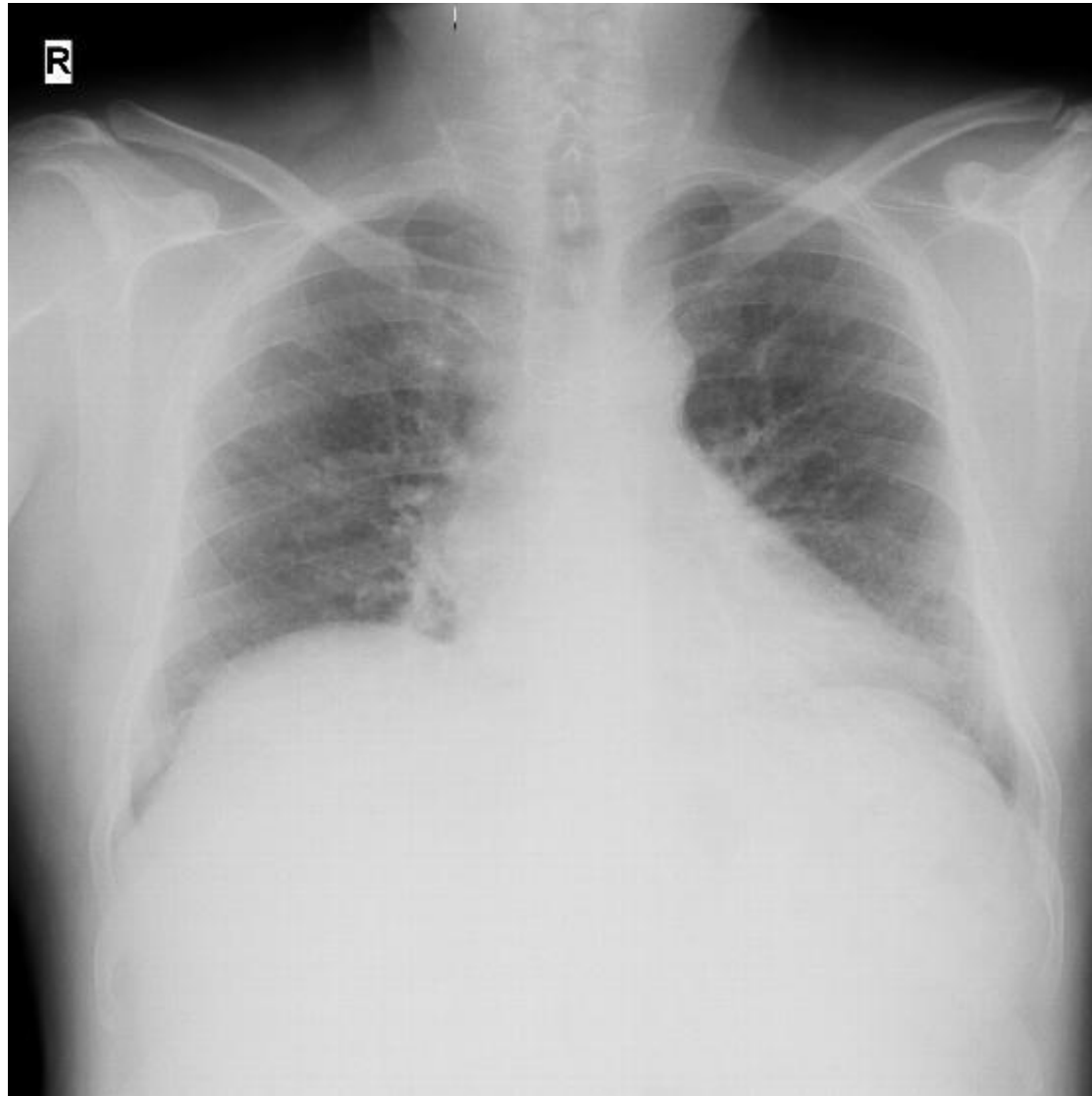
- 58 y E hasta
- 10.01.2017'de son aylarda eforla artan nefes darlığı, öksürük, yorgunluk
- Özgeçmiş: 10 yıldır DM (+), 7 yıldır İKH (+), 9 yıl önce ürolitiazis, inguinal herni (+), Kronik atrofik gastrit (+)
- Alışkanlıklar: Sigara 25 yıl günde 1 paket içmiş, 10 yıldır bırakmış

- Kullandığı ilaçlar: Glifor tb, Pantactive tb, Crestor tb, Klopidoğrel, Aspirin
- Mesleđi: Memur emeklisi
- Hobiler: Avcılık
- FM: Bilateral alt zonlarda inspiratuar raller (+), SpO2: %94, Çomak parmak (-), PTÖ (-)

Laboratuvar

- WBC: 7500, Hb:15.1, Hct: 48.8, Plt: 227000
- Biyokimya: Glukoz: 135, diğer parametreler normal

10.01.2017



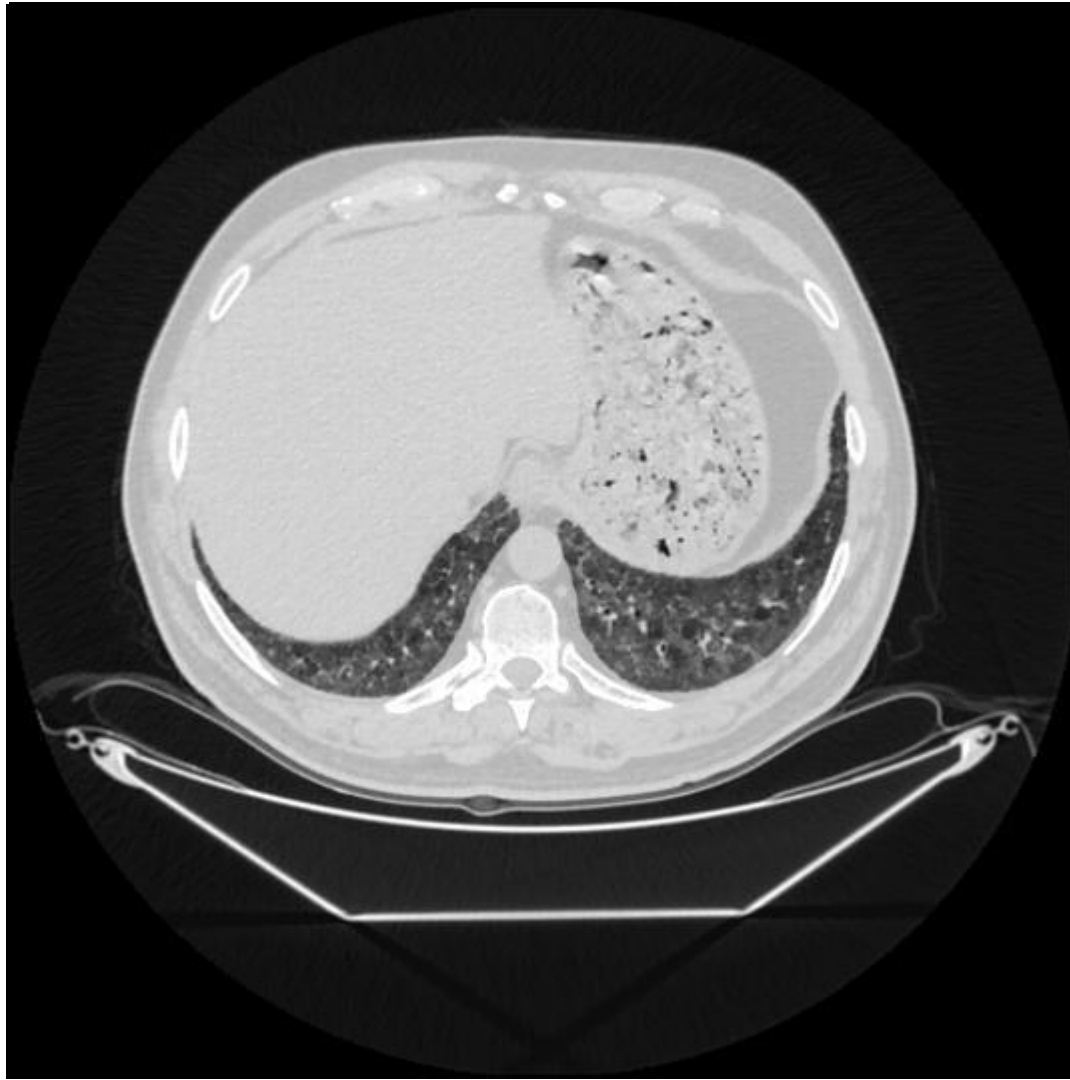
10.01.2017 tarihli SFT

	Aktuel	Prediktif	% Prediktif
FVC (L)	3.16	4.81	66
FEV1 (L)	2.85	3.67	78
FEV1/FVC (%)	90	76	119
FEF25% (L/sn)	6.05	7.86	77
FEF75% (L/sn)	2.85	1.57	182
FEF25-75% (L/sn)	4.82	3.09	156

10.01.2017 tarihli SFT

	Aktüel	Prediktif	%Prediktif
SVC (L)	4.01	4.81	83
IC (L)	1.46	3.34	44
RV (L)	2.30	2.16	107
TLC (L)	6.31	6.92	91
RV/TLC (%)	36	32	114
DLCO (ml/dk/mmHg)		30.03	57
DLCO/VA (ml/dk/mmHg/L)			93

10.01.2017





T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
RADYOLOJİ RAPORU



Adı Soyadı	: TARIK ALPSAR	Rapor Tarihi	: 17.01.2017 11:50
T.C Kimlik No	: 44863324408	Dosya no	: 124839
Baba Adı	: MEHMET TAYFUR	Başvuru No	: 5572903
Kurumu	: EMEKLİ SANDIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	Doğum Yeri - Tarihi	: ÇEMİŞGEZEK - Yaş: 56
İstem Tarihi	: 10.01.2017(11084821)	İstem Kabul Tarihi	: 10.01.2017(46261)
Hizmet Adı	: BT, TORAKS	Cinsiyet	: E

Tanı :	Kodu	Adı
	R05	ÖKSÜRÜK
	I26	PULMONER EMBOLİZM

ÇOK KESİTLİ BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ
TORAKS

Teknik : 70 ml intravenöz iyotlu kontrast madde verilerek yapılan 64-ÇKBT incelemesinde:

Brakiosefalik vasküler yapılar, trake ve ana bronşlar, özefagus normal görünümündedir.
Kalp ve ana vasküler yapılar normal boyutlarda olup patoloji izlenmemiştir.
Mediastinal ve hilar bölgede patolojik boyutlu lenf nodu izlenmemiştir.

Bilateral akciğer periferlerinde daha belirgin olmak üzere parankimal fibrotik değişiklikler, buzlu cam görünümleri izlenmektedir (interstisyel akciğer hastalığı).

Bilateral akciğer alt loblarda milimetrik nodüler plevral kalınlaşma izlenmektedir.

Bilateral akciğerlerde milimetrik boyutlu birkaç adet kalsifik nodüller izlenmektedir.

Parakardiyak yağ yastığı belirgin görünümde izlendi.

Bilateral pulmoner hiluslar normal görünümündedir.

Göğüs duvarı, vücut dokular normal görünümündedir.

T.C Kimlik No	:	Dosya Numarası	:	124839
Hasta Adı	:	İstem Numarası	:	11135781
Cinsiyet	:	Bağuru No	:	5595018
Doğum Tarihi	:	Bölüm Adı	:	ROMATOLOJİ KLİNİĞİ
Doğum Yeri	:	Doktor Adı	:	SÜLEYMAN SERDAR KOCA .
İstem Tarihi	:	Bark.BasımTarihi	:	18.01.2017 09:12
Test Grupları	:	SEROLOJİK TESTLER-1,SEROLOJİK TESTLER-2,SPESİFİK İFA TESTLER		

T.C Kimlik No	:	Dosya Numarası	:	124839
Hasta Adı	:	İstem Numarası	:	11135781
Cinsiyet	:	Bağuru No	:	5595018
Doğum Tarihi	:	Bölüm Adı	:	ROMATOLOJİ KLİNİĞİ
Doğum Yeri	:	Doktor Adı	:	SÜLEYMAN SERDAR
İstem Tarihi	:	Bark.BasımTarihi	:	18.01.2017 09:12
Test Grupları	:	SEROLOJİK TESTLER-1,SEROLOJİK TESTLER-2,SPESİFİK İFA TESTLER		

Örnek Numarası : 00006197501

Örnek Numarası : 00006197501

SEROLOJİK TESTLER-1		Numune : SERUM	
Numune Alma Tarihi :	18.01.2017 09:13	Numune Kabul Tarihi :	Onay Tarihi : 18.01.2017 13:27

SEROLOJİK TESTLER-1		Numune : SERUM	
Numune Alma Tarihi :	18.01.2017 09:13	Numune Kabul Tarihi :	Onay Tarihi :

Parametre Adı	Sonuç	Durum	Birim	Referans Aralığı	Açıklama
---------------	-------	-------	-------	------------------	----------

Parametre Adı	Sonuç	Durum	Birim	Referans Aralığı
---------------	-------	-------	-------	------------------

ANTI DS DNA	<10	Negatif			
-------------	-----	---------	--	--	--

<i>Çalışılan Yöntem Eliza (Makro)</i>				
---------------------------------------	--	--	--	--

<i>Çalışılan Yöntem Eliza (Makro)</i>					
ANTI SM	<3	Negatif	U/ml	0 - 18	

<i>SEROLOJİK TESTLER-1</i>					Prof.Dr.H.Handan
----------------------------	--	--	--	--	------------------

<i>0-12 NEGATIF 12-18RÜPHELİ 18>POZİTİF</i>					
<i>Çalışılan Yöntem Eliza (Makro)</i>					
ANTI-RO	<3	Negatif	U/ml	0 - 18	

<i>0-12 NEGATIF 12-18RÜPHELİ 18>POZİTİF</i>					
<i>Çalışılan Yöntem Eliza (Makro)</i>					
ANCA C	<3	Negatif	U/ml	0 - 18	

<i>0-12 NEGATIF 12-18RÜPHELİ 18>POZİTİF</i>					
<i>Çalışılan Yöntem Eliza (Makro)</i>					
ANTI-DS DNA	<10	Negatif	IU/ml	0 - 18	

<i>0-12 NEGATIF 12-18RÜPHELİ 18>POZİTİF</i>					
<i>Çalışılan Yöntem Eliza (Makro)</i>					
ANCA P	<3	Negatif	U/ml	0 - 18	

<i>0-12 NEGATIF 12-18RÜPHELİ 18>POZİTİF</i>					
<i>Çalışılan Yöntem Eliza (Makro)</i>					
ANTI-SCL 70	<3	Negatif	U/ml	0 - 18	

<i>0-12 NEGATIF 12-18RÜPHELİ 18>POZİTİF</i>					
<i>Çalışılan Yöntem Eliza (Makro)</i>					
ANTI-LA	<3	Negatif	U/ml	0 - 18	

<i>0-12 NEGATIF 12-18RÜPHELİ 18>POZİTİF</i>					
<i>Çalışılan Yöntem Eliza (Makro)</i>					
ANTI SENTROMER	<3		U/ml	0 - 18	

<i>0-12 NEGATIF 12-18RÜPHELİ 18>POZİTİF</i>					
<i>Çalışılan Yöntem Eliza (Makro)</i>					

<i>0-12 NEGATIF 12-18RÜPHELİ 18>POZİTİF</i>					
<i>Çalışılan Yöntem Eliza (Makro)</i>					

<i>0-12 NEGATIF 12-18RÜPHELİ 18>POZİTİF</i>					
<i>Çalışılan Yöntem Eliza (Makro)</i>					

<i>0-12 NEGATIF 12-18RÜPHELİ 18>POZİTİF</i>					
<i>Çalışılan Yöntem Eliza (Makro)</i>					

<i>0-12 NEGATIF 12-18RÜPHELİ 18>POZİTİF</i>					
<i>Çalışılan Yöntem Eliza (Makro)</i>					

Romatoloji konsültasyonu: Herhangi bir patoloji saptanmadı

<i>SEROLOJİK TESTLER-1</i>					Prof.Dr.H.Handan
----------------------------	--	--	--	--	------------------

SEROLOJİK TESTLER-2		Numune : SERUM	
Numune Alma Tarihi :	18.01.2017 09:13	Numune Kabul Tarihi :	Onay Tarihi :

Parametre Adı	Sonuç	Durum	Birim	Referans Aralığı
---------------	-------	-------	-------	------------------

CCP	<3	Negatif	U/ml	0 - 18
-----	----	---------	------	--------

<i>0-12 NEGATIF 12-18RÜPHELİ 18>POZİTİF</i>				
<i>Çalışılan Yöntem Eliza (Makro)</i>				

<i>SEROLOJİK TESTLER-2</i>					Prof.Dr.H.Handan
----------------------------	--	--	--	--	------------------

Örnek Numarası : 00006197502

SEROLOJİK TESTLER-1		Numune : SERUM	
Numune Alma Tarihi :	18.01.2017 09:13	Numune Kabul Tarihi :	Onay Tarihi :

Parametre Adı	Sonuç	Durum	Birim	Referans Aralığı
---------------	-------	-------	-------	------------------

RF	11,4		IU/mL	0 - 15
----	------	--	-------	--------

<i>Çalışılan Yöntem Nefelometrik</i>				
C3	1,39		g/L	0.9 - 1.8

<i>Çalışılan Yöntem Nefelometrik</i>				
C4	0,228		g/L	0.1 - 0.4

<i>Çalışılan Yöntem Nefelometrik</i>				
--------------------------------------	--	--	--	--

SEROLOJİK TESTLER-1

- Hastaya tanı amaçlı FOB planlandı
- 3 hafta önce koroner arterlere stent takıldığı öğrenildi!
- Klopidogrel ve coraspin kullanan hasta Kardiyoloji ile konsülte edildi, medikal tedavisinin kesilemeyeceği bildirildi
- Hasta da herhangi bir invaziv işlemi kabul etmedi

- Dış merkezde güvercin spesifik IgG (+) olduğu öğrenildi
- Mevcut klinik + radyolojik bulgular + IgG (+) ile hastaya kronik hipersensitivite pnömonisi tanısı kondu
- 32 mg/gün prednol tedavisi başlandı
(yakın kan şekeri takibi ile)

Diagnosis and Evaluation of Hypersensitivity Pneumonitis

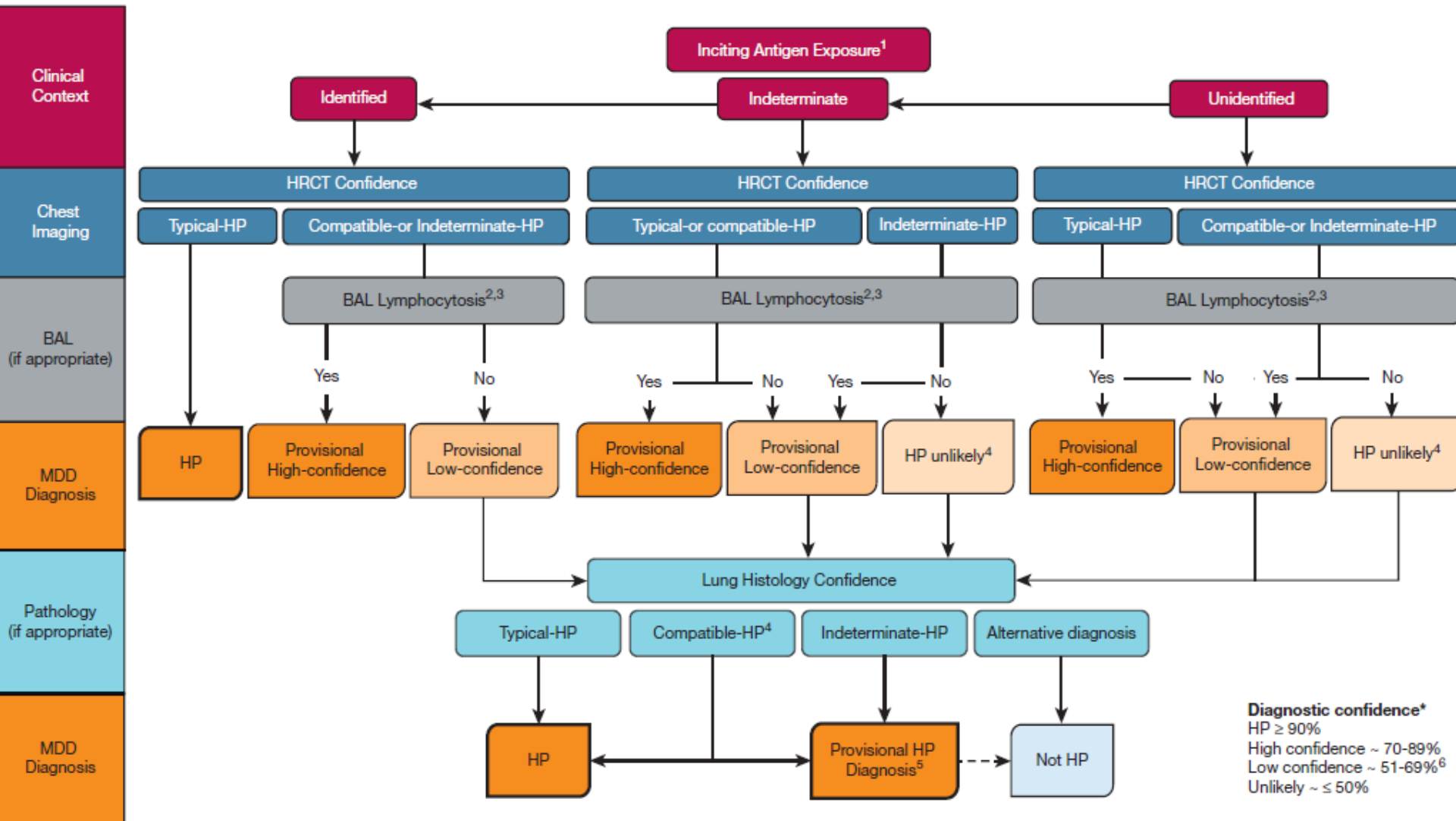
CHEST Guideline and Expert Panel Report



*Evans R. Fernández Pérez, MD, FCCP; William D. Travis, MD, FCCP; David A. Lynch, MB, BCh;
Kevin K. Brown, MD, FCCP; Kerri A. Johannson, MD, MPH; Moisés Selman, MD; Jay H. Ryu, MD, FCCP;
Athol U. Wells, MD; Yuh-Chin Tony Huang, MD, MHS, FCCP; Carlos A. C. Pereira, MD, FCCP;
Mary-Beth Scholand, MD, FCCP; Ana Villar, MD, PhD; Naohiko Inase, MD, PhD;
Richard B. Evans, MD, MPH, FCCP; Stephen A. Mette, MD, FCCP; and Lindsay Frazer-Green, PhD*



CHEST 2021; 160(2):e97-e156



NONFİBROTİK HP

YRBT	Tipik Nonfibrotik HP	Nonfibrotik HP ile uyumlu
	<p>Şunlardan biri:</p> <ol style="list-style-type: none">1.Tüm zonlarda çok sayıda sınırları net olmayan buzlu cam dansitesinde sentrlobüler nodüller2.Üç dansite bulgusu ile birlikte mozaik attenuasyon3.Sentrlobüler nodüller ile birlikte inspiratuar mozaik attenuasyon ve hava hapsi <p>VE</p> <p>Alternatif tanı düşündürecek bulgu yok</p>	<p>Şunlardan biri:</p> <ol style="list-style-type: none">1.Diffüz veya çok sayıda olmayan buzlu cam dansitesinde sentrlobüler nodüller ve mozaik attenuasyon veya hava hapsi yok2.Yamalı veya diffüz buzlu cam3.Sentrlobüler nodül veya buzlu cam olmaksızın mozaik attenuasyon ve lobuler hava hapsi <p>VE</p> <p>Alternatif tanı düşündürecek bulgu yok</p>

FİBROTİK HP

YRBT	Tipik Fibrotik HP	Fibrotik HP ile uyumlu	Belirsiz
	<p>Fibrozis bulguları ile birlikte şunlardan biri:</p> <p>1.Tüm zonlarda çok sayıda sınırları belirsiz buzlu cam dansitesinde sentrlobüler nodüller</p> <p>2. Üç dansite bulgusu ile birlikte mozaik attenuasyon</p> <p>VE</p> <p>Alternatif tanı düşündürecek bulgu yok</p>	<p>Fibrozis bulguları ile birlikte şunlardan biri:</p> <p>1.Yamasal veya diffüz buzlu cam</p> <p>2.Yamalı, çok sayıda olmayan buzlu cam dansitesinde sentrlobüler nodüller</p> <p>3.Tipik fibrotik HP kriterlerine uymayan mozaik attenuasyon ve lobüler hava hapsi</p> <p>VE</p> <p>Alternatif tanı düşündürecek bulgu yok</p>	<p>Fibrozis bulguları ile birlikte HP düşündürecek diğer bulguların yokluğu</p>

6 ay sonraki SFT (12.07.2017)

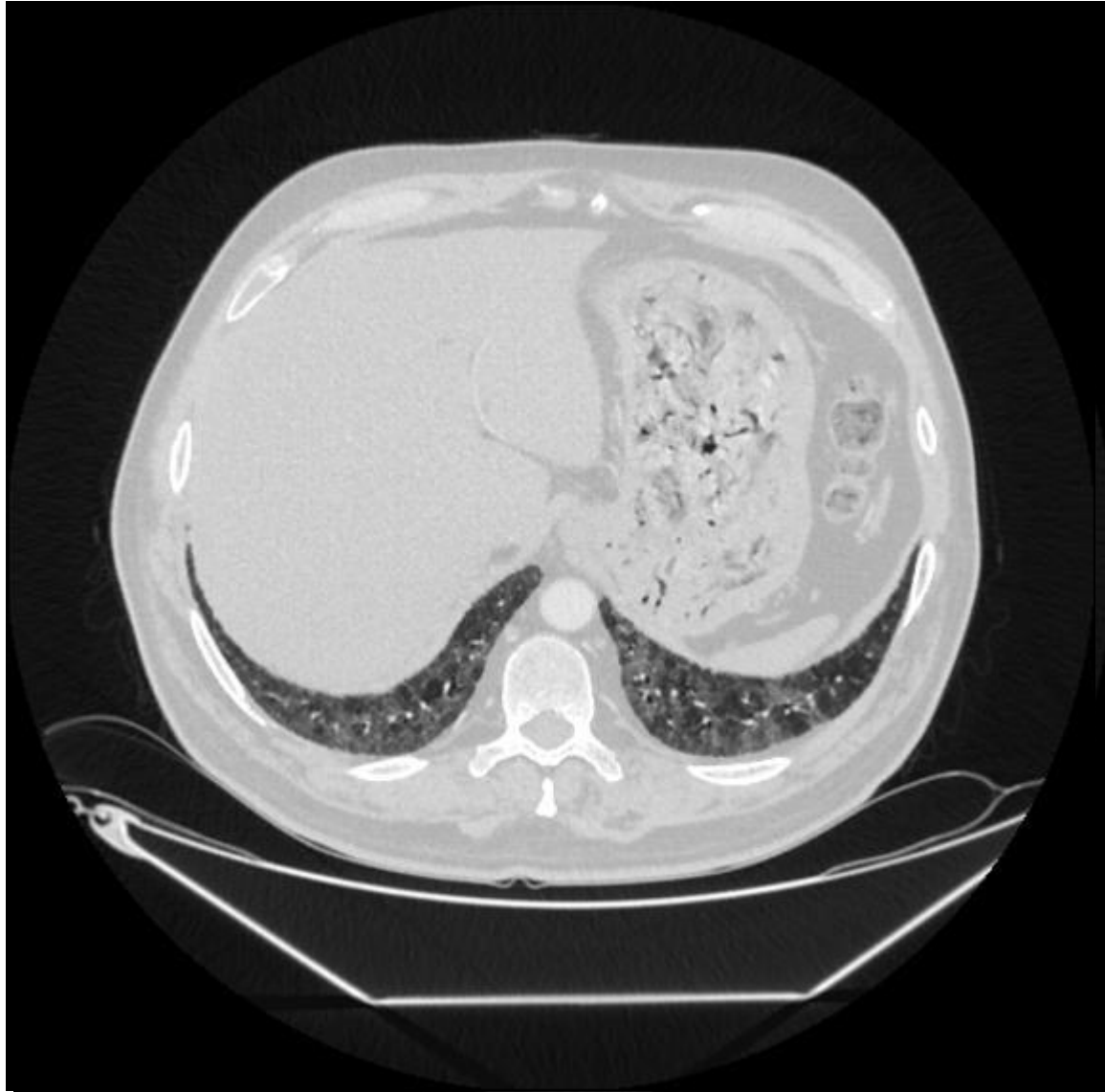
	Aktüel	Prediktif	%Prediktif
FVC (L)	3.05	4.81	63
FEV1 (L)	2.66	3.67	72
FEV1/FVC (%)	87	76	114
DLCO (ml/dk/mmHg)		29.84	51
DLCO/VA (ml/dk/mmHg/L)			88

- 15.11.2017'de nefes darlığında artış şikayeti ile tekrar başvurdu
- FM: Ekspiryum uzun, bilateral alt zonlarda inspiratuar raller (+), SpO2: %90
- Tam kan sayımı ve biyokimya sonuçlarında belirgin patoloji yok

15.11.2017 tarihli SFT

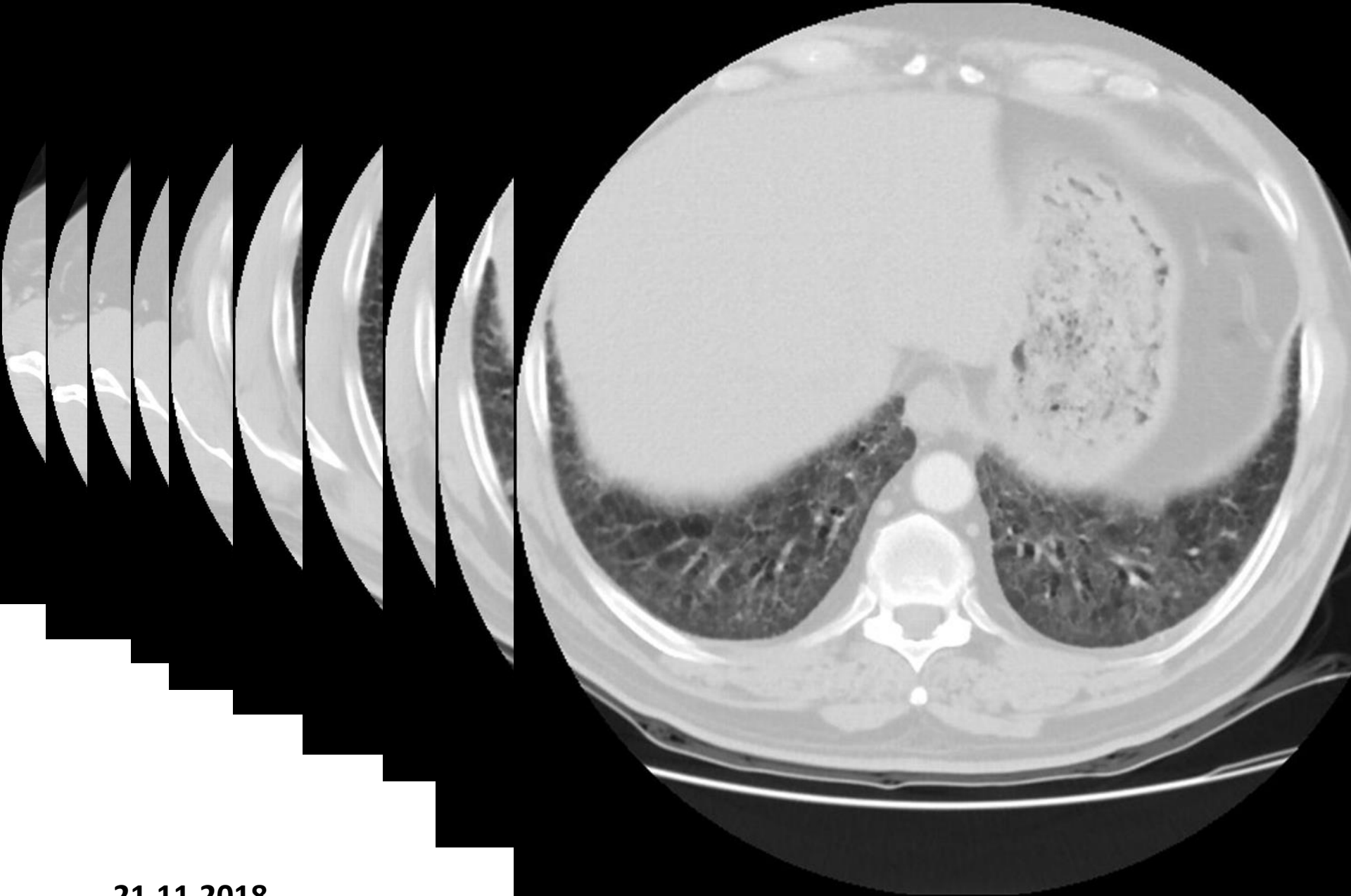
	Aktüel	Prediktif	%Prediktif
FVC (L)	2.64	4.81	55
FEV1 (L)	2.34	3.67	64
FEV1/FVC (%)	89	76	117

15.11.2017



- Klinik + fonksiyonel + radyolojik kötüleşme nedeni ile hastaya Prednol tedavisine ek olarak mikofelonat mofetil (günde 2 gr) başlandı
- Ekspiryum uzunluğu nedeni ile İKS+LABA eklendi
- 3 ay sonraki kontrolde nefes darlığı azaldı, FVC: %58, DLCO: %52, SpO2: %94

- 21.11.2018'de kontrole gelen hastanın arasıra nefes darlığı var
- FM: Bibaziler raller (+), SpO2: %94
- FVC: %58, **DLCO:%15**
- 6DYT mesafesi: 340 m, başlangış SpO2: %96, Nb:88/dk, **bitiş SpO2: %77, Nb: 128/dk**



21.11.2018



F.Ü.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
RADYOLOJİ RAPORU



Adı Soyadı	: TARIK ALPSAR	Rapor Tarihi	: 22.11.2018 15:02
T.C Kimlik No	: 44863324408	Dosya no	: 124839
Baba Adı	: MEHMET TAYFUR	Başvuru No	: 7456808
Kurumu	: EMEKLİ SANDIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	Doğum Yeri - Tarihi	: ÇEMİŞGEZEK - Yaş: 58
İstem Tarihi	: 21.11.2018(15600419)	İstem Kabul Tarihi	: 21.11.2018(46261)
Hizmet Adı	: BT, TORAKS	Cinsiyet	: E

Tanı :	Kodu	Adı
	R05	ÖKSÜRÜK

**ÇOK KESİTLİ BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ
TORAKS**

Teknik : 70 ml intravenöz iyotlu kontrast madde verilerek yapılan 64-ÇKBT incelemesinde:

Brakiosefalik vasküler yapılar, trake ve ana bronşlar, özefagus normal görünümündedir.

Kalp ve ana vasküler yapılar normal boyutlarda olup patoloji izlenmemiştir.

Mediastinal bölgede birkaç adet kalsifik-nonkalsifik patolojik boyuta ulaşamayan lenf nodları dikkati çekmektedir . Sağ hilar bölgede 13 mm enine ulaşan LAP izlendi.

Bilateral akciğerlerde daha çok subplevral ve peribronkovasküler ve alt lob tutulumu baskın olan retiküler opasiteleri, interlobüler septal kalınlaşmalar, traksiyon bronhektazileri dikkati çekmektedir (NISİP ?, Kronik hipersensitivite pnömonisi ?, Düşük ihtimal deskuamatif interstisyel pnömoni?).

Bilateral akciğerlerde posterior bazallerde hafif retiküler kalınlaşmalar izlendi (Öncelikle dependan atee-ektazi lehine değerlendirilmi olup yüz üstü BT çekilmesi önerilir).

Bilateral akciğerde buzlu cam görünümleri ve hava haps alanları izlendiği mozaik perfüzyon

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
EKOKARDİOGRAFİ LABORATUVARI
TRANSTORASİK EKOKARDİOGRAFİ RAPORU

DOPPLER BULGULARI

AV sistolik		AV diastolik		MV sistolik		MV diastolik	
VM :	cm/sn	VM :	(0) cm/s	VM :	(0) cm/sn	VM :	cm/sn
VP :	100170cm/	VP :	(0) cm/s	VP :	(0) cm/sn	VP :	(60-130)
PG(peak) :	3 (4-11)cm/H	PG :	(0) cm/H	PG :	(0) cm/Hg	PG(peak) :	cm/sn
PG(mean) :	mm/sn	HT :	(0) cm/s	HT :	(0) cm/sn	PG(mean) :	(1.5-6)c
HT :		AY :		MY :	MİN.	HT :	mm/sn
AD :		PHT :		Rej.A :	cm2	MD :	
		VC :		VC :		E/A :	
		RJG/LVOT :		REJA/LA :			
PV sistolik		PV diastolik		TV sistolik		TV diastolik	
VM :	cm/sn	VM :	(0) cm/s	VM :	(0) cm/s	VM :	cm/sn
VP :	(6-9)cm/s	VP :	(0) cm/s	VP :	(0) cm/s	VP :	(30-70)
PG :	(1.5-5)cm	PG :	(0) cm/H	PG :	20 (0) cm/H	PG :	cm/sn
HT :	mm/sn	HT :	(0) cm/s	HT :	(0) cm/s	HT :	(0.5-2)
PD :		PY :		TY :	MİN.		cm/Hg
							mm/sn

EKO YORUM

Sol ventrikul boşluk çapları normaldir.Sol atriyum çapı ArtmıştırSol ventrikül duvar kalınlıkları normaldir.Sağ ventrikül çapı normaldir.Sol ventrikül duvar kontraksiyonları normal olarak değerlendirilmiştir. EF: % 55 olarak ölçülmüştür.Aort kapağı trikuspid olup, kapak açılımı normal olarak değerlendirilmiştir, Renkli Doppler incelemesinde yetmezlik izlenmemiştir. Mitral kapak açılımı normal olarak değerlendirildi. Renkli Doppler incelemesinde MİN.yetmezlik izlenmiştir.Triküspit kapak görünümü normaldir, Renkli Doppler incelemesinde yetmezlik izlenmemiştir. İAS ve İVS intaktır. Perikard normaldir. Trombüs, vejetasyon, kitle izlenmedi.

- Mevcut kötüleşmenin parankim hastalığına bağlı olduğu düşünülüyor
- Hasta tedaviye yanıtızsız kabul ediliyor
- Tedavi değişikliği planlanıyor



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

NORMAL

Sayı : E-16358815-506.01-309988
Konu : Endikasyon Dışı İlaç Başvurusu

Sayın Dr. GAMZE KIRKIL
ELAZIĞ FIRAT ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ
GÖĞÜS HASTALIKLARI

İlgi : Kurumumuz 06.01.2021 tarihli, E.637705 sayılı başvurunuz

İlgi dilekçeniz ve ekleri incelenmiştir.

TARIK ALPSAR isimli hastanın rahatsızlığı olan; **Hipersensitivitik pnömonit, tanımlanmamış organik tozlara bağlı** tanısının/tanılarının tedavisinde **Rituximab** etkin maddeli ilaç/ilaçların kullanımı uygun görülmüştür.

375 mg/metrekaare, iki haftada bir, 2 (iki) dozda kullanımı uygundur. Tedaviye devam edilmek istenilmesi durumunda başvurunuzu “<https://recetem.enabiz.gov.tr>” web sitesi üzerinden yapabilirsiniz. Başvuru için gerekli bilgilerin yer aldığı kılavuz Kurumumuz web sitesinde bulunmaktadır.

Bilgilerinizi rica ederim.

21.11.2018



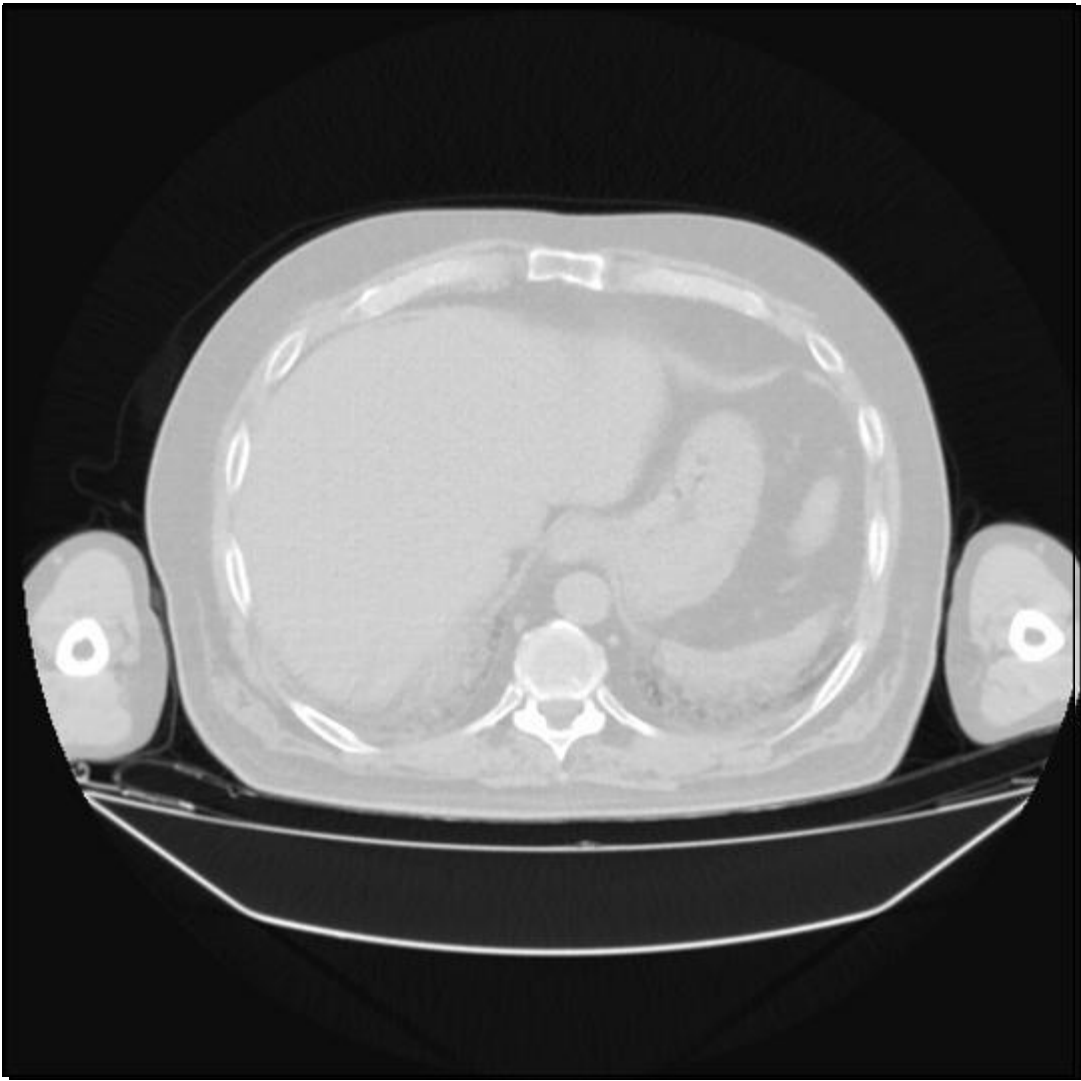
26.02.2021 (2 doz Rituximab sonrası)



11.03.2021



- 6 ay sonra acil servise nefes darlığında belirgin artış şikayeti ile başvuran hastada COVID PCR (+) saptanıyor



- Hasta YBÜ'ne yatırılıyor, entübe ediliyor
- Yatışının 5. günü exitus