

INTERESTING ILD CASES

Dr. Gamze KIRKIL

Firat University

Chest Disease Department

Olgu 1

- 45 y, E hasta
- Şikayeti: 2-3 gündür ateş, nefes darlığı
- Hikaye: 1 hafta önce mesane kanseri nedeniyle 4. kür intravezikal BCG immünoterapisi uygulanıyor
- Özgeçmiş: Üretelyal karsinom, DM

Fizik muayene

- Genel durumu iyi, şuuru açık, koopere ve oryante
- TA: 110/70 mmHg, Nb: 80/dk, Ateş: 38⁰C, SpO2: %91 (oda havası solurken)
- Solunum sistemi muayenesi doğal
- Diğer sistem muayeneleri doğal

Laboratuvar

➤ Hemogram

- ✓ BK: 5700/ μ L
- ✓ Hb: 12.1 g/dL
- ✓ Hct: 43.2 %
- ✓ Plt: 471000/ μ L
- ✓ **CRP: 47.7 mg/L (0-5)**
- ✓ **Prokalsitonin: 0.49 ng/ml**

➤ Biyokimya

- ✓ Üre: 34 mg/dl
- ✓ Kreatin: 0.79 mg/dl
- ✓ **AST: 54 U/L**
- ✓ **ALT: 53 U/L**
- ✓ **Total protein: 6.5 g/dL**
- ✓ **Total bilirubin: 1.59 mg/dl**

- Hastaya ateş ve CRP, PCT yüksekliği nedeni ile Enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu isteniyor
- BCG sepsis ön tanısı ile Rifampisin 600 mg başlanması öneriliyor, Vanko+Meronem başlanıyor
- Kan kültürü: Bakteri üremesi yok
- İdrar kültürü: Bakteri üremesi yok
- Balgam kültürü: Candida spp

- Tek doz Rif sonrası KC enzimlerinde artış saptanıyor
- Gastroenteroloji konsültasyonu istenen hastaya Batın USG yaptırılıyor
- BCG tedavisinin sonlandırılması
- Hepatotoksik ajanlardan sakınılması



F.Ü.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
RADYOLOJİ RAPORU



Adı Soyadı :		Rapor Tarihi :	26.09.2022 20:02
T.C Kimlik No :		Dosya no :	
Baba Adı :	BEKİR	Başvuru No :	11826642
Kurumu :	SSK SAĞLIK İŞLERİ MÜDÜRLÜĞÜ	Doğum Yeri - Tarih :	SİVRİCE - 1977 Yaş:45
İstem Tarihi :	26.09.2022(25525992)	İstem Kabul Tarihi :	26.09.2022(46193)
Hizmet Adı :	ABDOMEN US TÜR	Cinsiyet :	E

Tanı :	Kodu	Adı
	N33.0	TÜBERKÜLOZ SİSTİT (A18.1†)
	N29.1	BÖBREK VE ÜRETERİN DİĞER BOZUKLUKLARI, BAŞKA YERDE SINIFLANMIŞ ENJEKSİY
	K29.7	GASTRİT, TANIMLANMAMIŞ
	J67.9	HİPERSENSİTİVİTİK PNÖMONİT, TANIMLANMAMIŞ ORGANİK TOZLARA BAĞLI
	J18.9	PNÖMONİ, TANIMLANMAMIŞ
	C67	MESANE MALİGN NEOPLAZMI

AC?L TÜR BATIN USG

Karaci?er segment 7'de kalsifik gran?loma ait g?r?n?m mevcuttur.

?ntraabdominal parankimat?z organlara ait acil patoloji izlenmedi.

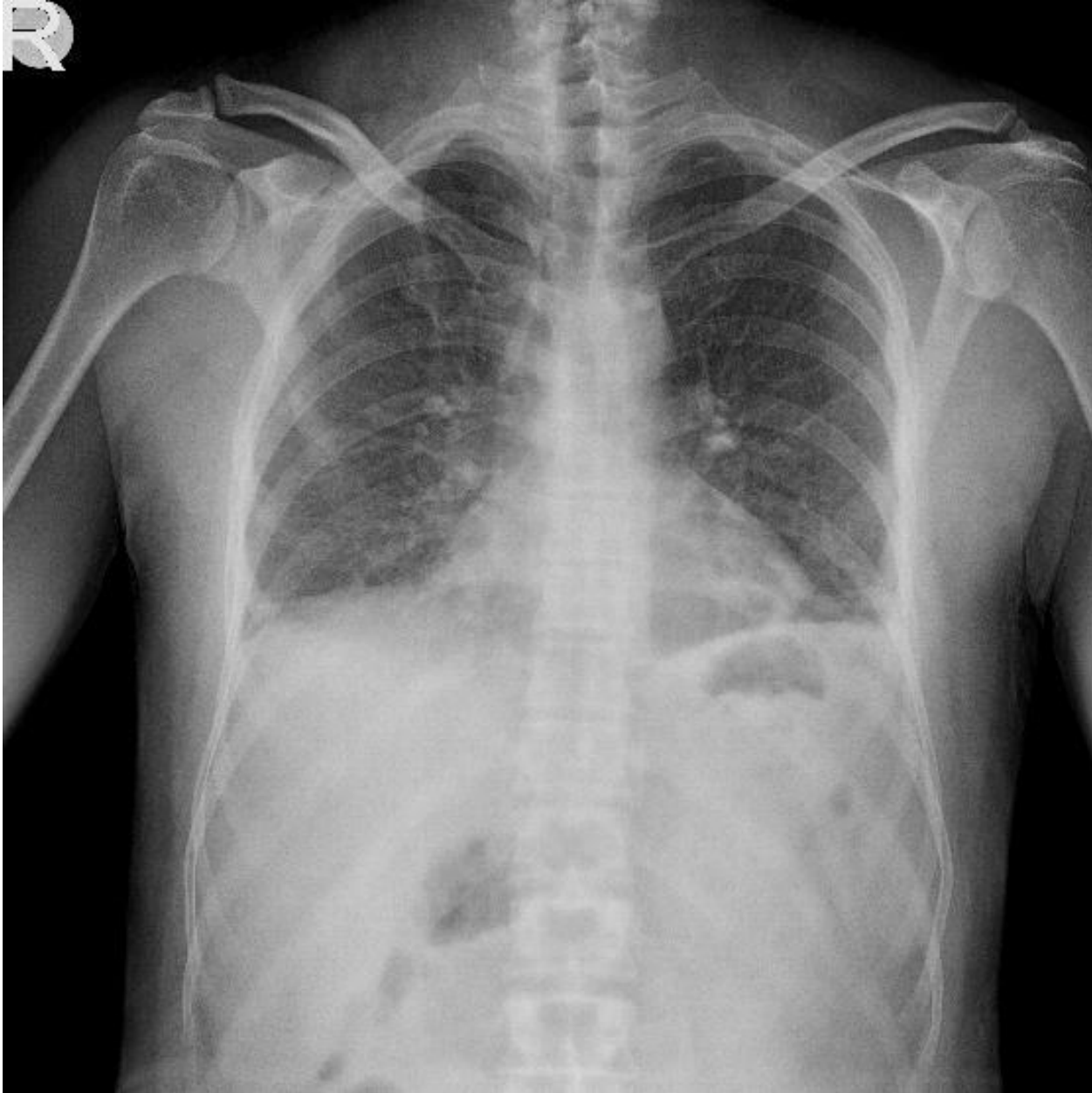
Safra kesesine ait acil patoloji izlenmedi.

Safra yollar?na ait acil patoloji izlenmedi.

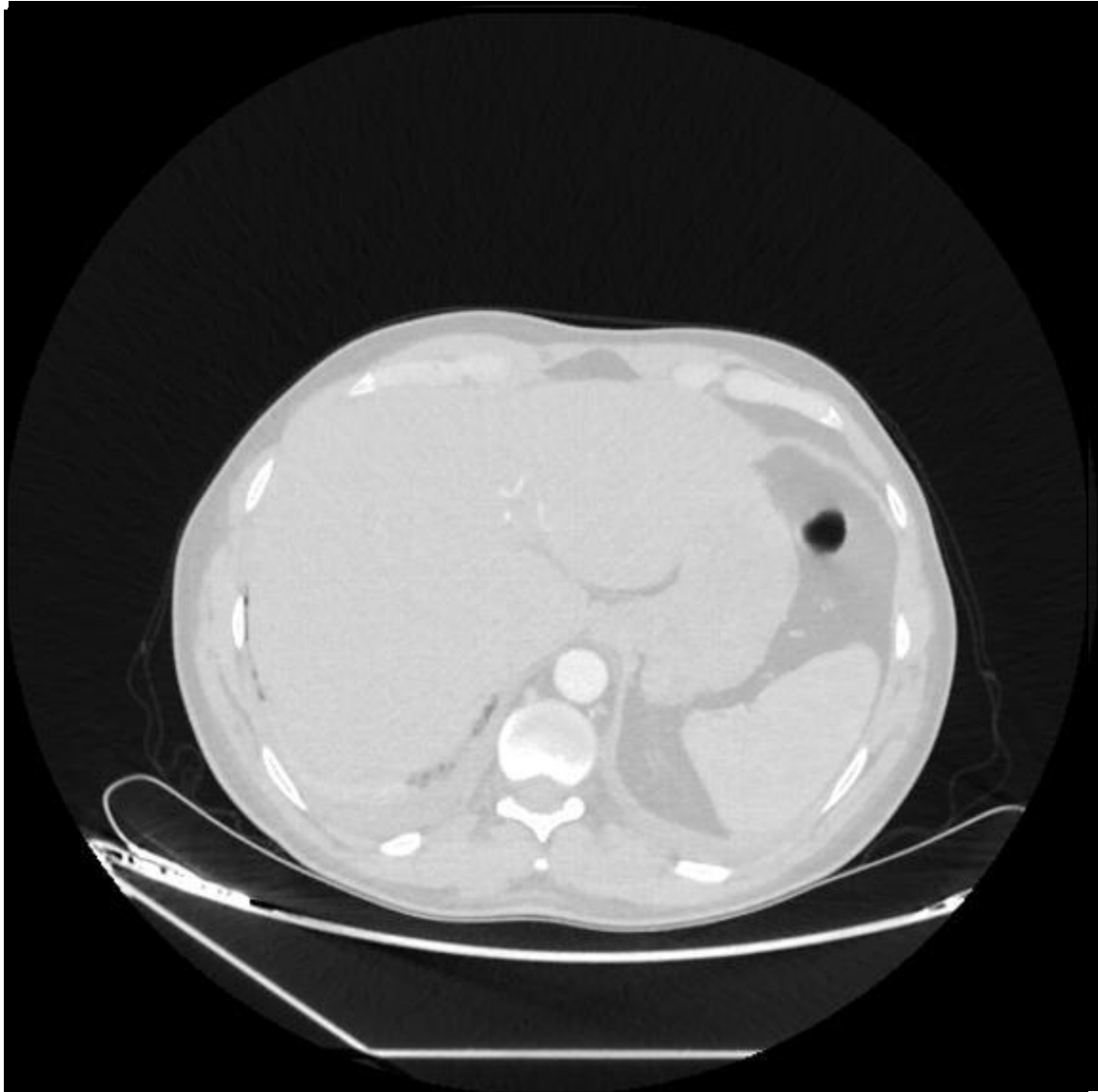
?ntraabdominal serbest mayii izlenmedi.

Mesane sa? posterolateral duvarda yakla??k 6 cm'lik segmentte 6 mm ene varan asimetric duvar kal?nla?mas? izlenmektedir (Mesane ca tan?li? olgu).

16.09.2022



19.09.2022



FIRAT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
RADYOLOJİ RAPORU



Adı Soyadı :	Rapor Tarihi : 20.09.2022 11:49
T.C Kimlik No :	Dosya no :
Baba Adı : BEKİR	Başvuru No : 11826642
Kurumu : SSK SAĞLIK İŞLERİ MÜDÜRLÜĞÜ	Doğum Yeri - Tarih : SIVRICE - 1977 Yaş: 45
Istem Tarihi : 19.09.2022(25467909)	Istem Kabul Tarihi : 19.09.2022(R100460)
Hizmet Adı : BT, TORAKS, KONTRASTLI	Cinsiyet : E

Tanı :	Kodu	Adı
	N33.0	TÜBERKÜLOZ SİSTİT (A18.1†)
	N29.1	BÖBREK VE ÜRETERİN DİĞER BOZUKLUKLARI, BAŞKA YERDE SINIFLANMIŞ ENJEKSİY
	K29.7	GASTRİT, TANIMLANMAMIŞ
	J67.9	HİPERSENSİTİVİTİK PNÖMONİT, TANIMLANMAMIŞ ORGANİK TOZLARA BAĞLI
	J18.9	PNÖMONİ, TANIMLANMAMIŞ
	C67	MESANE MALİGN NEOPLAZMI

ÇOK KESİTLİ? B?LG?SAYARLI TOMOGRAF?
TORAKS

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

Brakiosefalik vasküler yapılar, trake ve ana bron?lar, özefagus normal görünümündedir.

Kalp ve ana vasküler yapılar normal boyutlarda olup patoloji izlenmemiştir.

Mediastinal alanda büyüü subkarinal bölgede 13 mm ene ula?an LAP-lenf nodlar? izlendi.

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

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

Sa? hemitoraksta 2 cm, sol hemitoraksta 2 cm ene ula?an plevral mayii ve kom?u akci?er parankiminde atelektazi izlenmektedir.

Parakardiyak ya? doku belirgin görünümde olup kom?u akci?er parankiminde atelektazi izlendi.

Sa? akci?er orta lobda yamasal buzlu cam dansiteleri, bilateral akci?er alt loblarda plevral mayii kom?ulu?unda atelektazi alanlar? ile birlikte buzlu cam dansiteleri dikkati çekmektedir (enfektif proçes).

Bilateral akci?erde büyüü sa? akci?er alt lob hemidiyafragma kom?ulu?unda 5.5 mm boyutunda olmak üzere birkaç adet pulmnoer nodül-plevral nodüler kal?nla?ma izlendi.

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

T.C
FIRAT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
ELAZIĞ

Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

BRONKOSKOPI RAPORU

Adı Soyadı :

Servis : GÖĞÜS HASTALIKLARI

Doktor :

Doğum Tari :

Poliklinik :

Tarih : 30.09.2022

Dosya No :

Rigid Fleksibl Genel Lokal

Semptomlar

Radyolojik Bulgular

Hastalık

Oksürük	<input checked="" type="checkbox"/>	Atalektazi	<input type="checkbox"/>	Ust	<input checked="" type="checkbox"/>	Bronş Ca	<input type="checkbox"/>	Plevral Hastal	<input type="checkbox"/>
Balgam	<input checked="" type="checkbox"/>	Kitle	<input type="checkbox"/>	Alt	<input type="checkbox"/>	Pnömoni	<input checked="" type="checkbox"/>	ARDS	<input type="checkbox"/>
Hemoptizi	<input type="checkbox"/>	Infiltrasyon	<input checked="" type="checkbox"/>	Sağ	<input checked="" type="checkbox"/>	KOAH	<input type="checkbox"/>	Diğer	<input type="checkbox"/>
Dispne	<input type="checkbox"/>	Plevral Sıvı	<input type="checkbox"/>	Sol	<input type="checkbox"/>	Astım	<input type="checkbox"/>		
Ateş	<input checked="" type="checkbox"/>	Adenopati	<input type="checkbox"/>			Tüberküloz	<input type="checkbox"/>		
Göğüs Ağrısı	<input type="checkbox"/>	Pnömotoraks	<input type="checkbox"/>			Sarkoidoz	<input type="checkbox"/>		
Wheezing	<input type="checkbox"/>	Tek Taraflı	<input checked="" type="checkbox"/>			Merastatik AC C	<input type="checkbox"/>		
Diğerleri	<input type="checkbox"/>	İki Taraflı	<input type="checkbox"/>			İnterstisyel AH	<input type="checkbox"/>		

Semptomlar

Premedikasyon

Oral

Nazal :

Bulgular

HASTAYA 1,5 MG DORMİCUM PREMEDİKASYON SONRASI VE LOKAL ANESTEZİ YAPILMIŞ OLARAK NASAL YOLDAN FOB İLE İŞLEME BAŞLANDI.LARENKS VE VOKAL KORDLAR DOĞAL İZLENDİ.VOKAL KORDLAR HAREKETLİ İDİ.TRAKEA DOĞAL İZLENDİ VE ANA KARİNA DOĞAL KESKİN İZLENDİ.SAĞ BRONŞİYAL SİSTEM AÇIK VE DOĞALDI.SOL BRONŞİYAL SİSTEM AÇIK VE DOĞALDI.ÇOK SAYIDA ALANDAN LAVAJ SIVISI ALINDI.İŞLEM KOMPLİKASYONSUZ SONLANDIRILDI.



T.C
FIRAT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

PATOLOJİ LABORATUARI
BİYOPSİ RAPORU

Biopsi No : S-5436/22	Rapor Onay Tarihi : 09.11.2022 10:19
Adı Soyadı : T	Rapor Kes. Tarihi : 10.11.2022 14:03
T.C Kimlik No : 3	Dosya no : 1631083
Baba Adı : BEKİR	Başvuru No : 11826642
Kurumu : SSK SAĞLIK İŞLERİ MÜDÜRLÜĞÜ	Doğum Yeri - Tarihi : SİVRİCE - 1977
Bölüm : GÖĞÜS HASTALIKLARI KLİNİĞİ	Doktor : GAMZE KIRKIL .
İstem Tarihi : 30.09.2022(25564838)	İstem Kabul Tarihi : 30.09.2022(909260)
Hizmet :	Rapor İlk Kayıt Tarihi : 08.11.2022 03:11
HÜCRE BLOĞU HAZIRLANMASI	

KLİNİK ÖN TANI: Tbc? Mantar enfeksiyonu? Primer AC Ca?

MAKROSKOP?: Kaptı gönderilen 12 cc kirli beyaz renkli mukoid yapıda mayı (2PAP,2MGG)
Hücre bloğu yapıldı?

MİKROSKOP?:

- Skuamöz epitel hücreleri
- Bronş epitel hücreleri
- Anükleer skuam
- Skuamöz metaplazik hücreler
- Oranjofilik sitoplazmalı keratinize hücreler
- Alveolar makrofajlar
- Az sayıda inflamatuvar hücre

HİSTOKİMYASAL BOYALAR:

MGG

TANI:

AKCİĞER (SAĞ-SOL) ENDOBRONŞİYAL LAVAJ SİTOLOJİSİ VE HÜCRE BLOĞU:

-BENİGN SİTOLOJİ

- Lavaj ARB 3 kez (-)
- Lavaj gram boyama ve kültürde özellik yok
- Kontrol **CRP: 80.7 mg/L**
- Enfeksiyon hastalıkları görüşü ile Tienam, Avelox, Fluzole başlanıyor
- Tedavinin 8. gününde halen ateşleri devam eden hasta Göğüs hastalıkları, Üroloji, Enfeksiyon hastalıkları konseyinde görüşülüyor

Bulguları özetleyecek olursak;

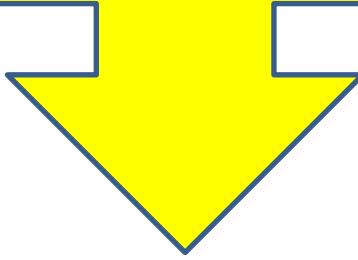
İntravezikal BCG uygulaması sonrası ateş, hipoksemi

Lavaj, balgam, kan kültürlerinde üreme yok

Lavaj ARB (-)

Antibiyotik tedavisine rağmen düşmeyen ateş ve CRP değerleri

Akciğer grafisinde buzlu cam/konsolidasyon alanları



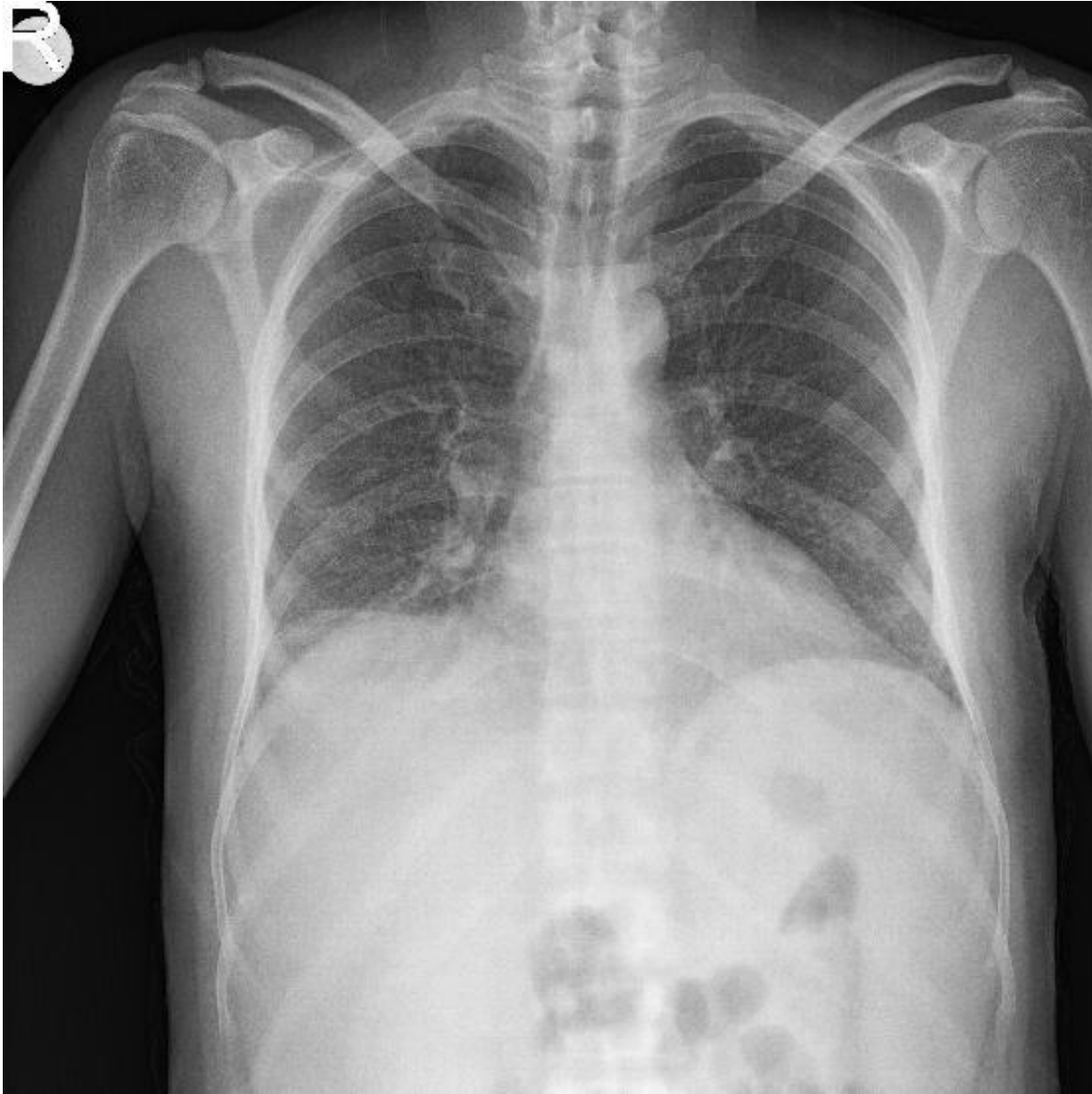
BCG PNÖMONİTİS

Hastaya 60 mg Prednol başlanıyor, antibiyotikler stoplanıyor
24 saat sonra ateş düşmeye başlıyor
Tedavinin 2. gününde SpO2 değeri %95'e yükseliyor

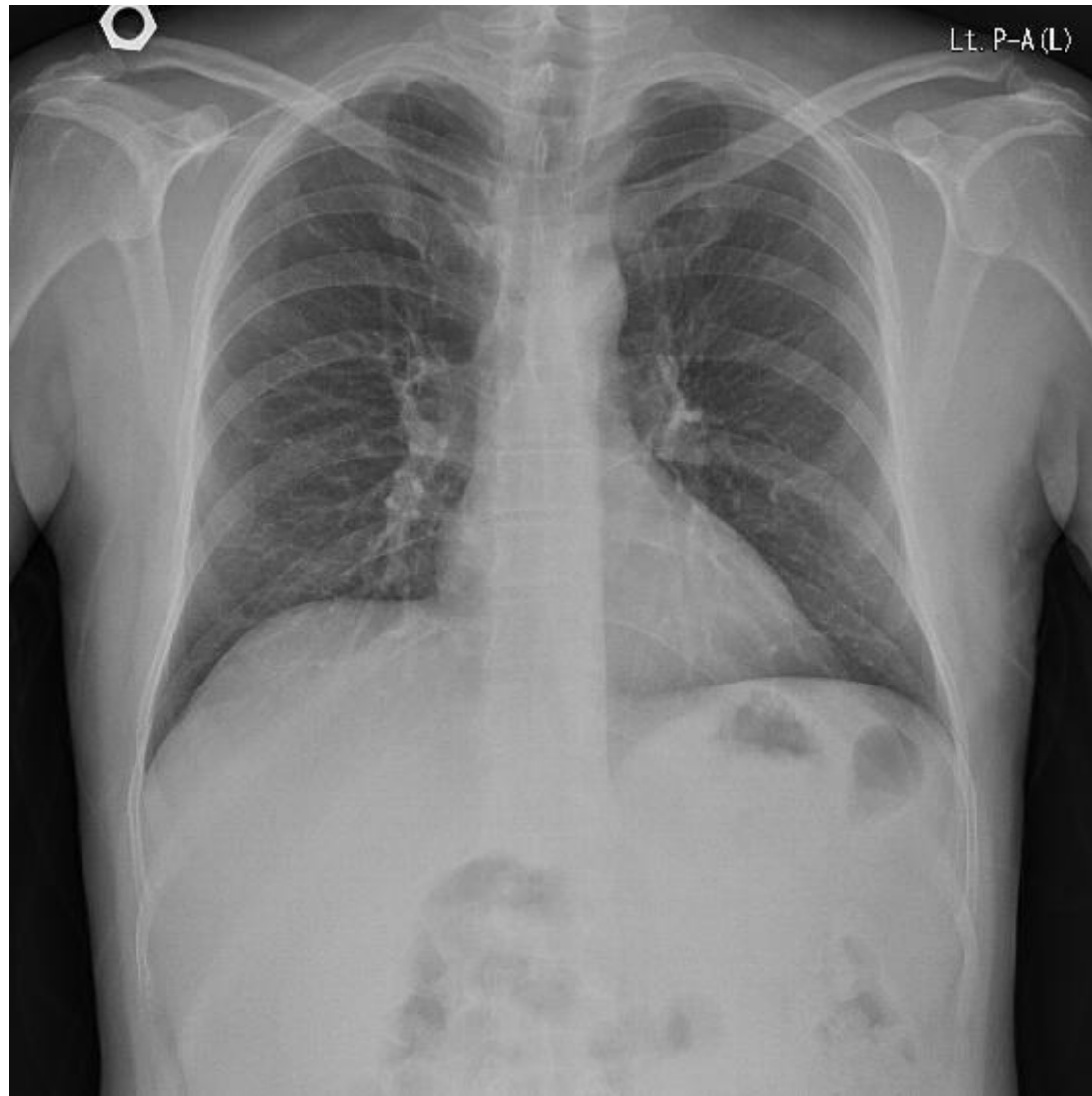
Dosya No	1631083			BUL	Başvuru Tarihi	Başvuru No	Alt Birim Adı	
Başvuru No							Tüm Başvurular	
Sonuç Durumu	<input checked="" type="checkbox"/> Bekleyenler	<input checked="" type="checkbox"/> Onaylanacaklar	<input checked="" type="checkbox"/> Tamamlanmışlar		13.07.2023 09:03	12853199	ANESTEZİYOLOJİ VE REANİM. PO...	
<input type="checkbox"/> Referans Aralığı Kontrol					13.07.2023 08:04	12852263	ÜROLOJİ KLİNİĞİ	
					15.12.2022 09:43	12147850	ANESTEZİYOLOJİ VE REANİM. PO...	

Barkod	Kabul Tarihi	N.K	N.K. Tarih	Test Adı	RF	Parametre ...	Sonuç	Birim	Durum	Alt Limit	Üst Limit	E.Sonuç1	E.Sonuç2
00013671681	07.12.2022 11:23	+	07.12.2022 15:30	CRP	▲	CRP	12,6	mg/L		0	5	<3.19	24,4
00013501903	25.10.2022 11:25	+	25.10.2022 12:11	CRP	▼	CRP	<3.19	mg/L		0	5	24,4	61,7
00013441399	10.10.2022 05:44	+	10.10.2022 09:14	PROCALSİTONİN	▲	PROCALSİT...	0.25	ng/ml		0	0,05	0.68	1.29
00013441398	10.10.2022 05:44	+	10.10.2022 09:00	CRP	▲	CRP	24,4	mg/L		0	5	61,7	58,9
00013429962	06.10.2022 06:30	+	06.10.2022 09:27	PROCALSİTONİN	▲	PROCALSİT...	0.68	ng/ml		0	0,05	1.29	3.97
00013429961	06.10.2022 06:30	+	06.10.2022 09:23	CRP	▲	CRP	61,7	mg/L		0	5	58,9	77
00013425081	05.10.2022 06:14	+	05.10.2022 07:55	PROCALSİTONİN	▲	PROCALSİT...	1.29	ng/ml		0	0,05	3.97	1.40
00013425080	05.10.2022 06:14	+	05.10.2022 07:37	CRP	▲	CRP	58,9	mg/L		0	5	77	80,7

2.10.2022



25.10.2022



- Bronş lavajı ve idrar örneklerinin tüberküloz kültüründe üreme yok
- Steroid tedavisini 2 aya tamamlayacak şekilde doz ayarı yapılıyor

BCG Pnömonitis

- Tekrarlayan intravezikal BCG uygulamaları sonrası pnömonitis oranı %0.7, hepatit oranı %0.7, sitopeni oranı %0.1, sepsis oranı %0.4

Lamm DL, et al. J Urol 1992;**147**(3):596–600.

[BMC Infect Dis.](#) 2020; 20: 708.

PMCID: PMC7523392

Published online 2020 Sep 29. doi: [10.1186/s12879-020-05396-7](https://doi.org/10.1186/s12879-020-05396-7)

PMID: [32993546](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32993546/)

Disseminated Bacillus Calmette–Guérin (BCG) infection and acute exacerbation of interstitial pneumonitis: an autopsy case report and literature review

[Gen Shimizu](#),¹ [Ryota Amano](#),^{✉1} [Itaru Nakamura](#),² [Akane Wada](#),³ [Masanobu Kitagawa](#),⁴ and [Shuta Toru](#)¹

► [Author information](#) ► [Article notes](#) ► [Copyright and License information](#) [PMC Disclaimer](#)

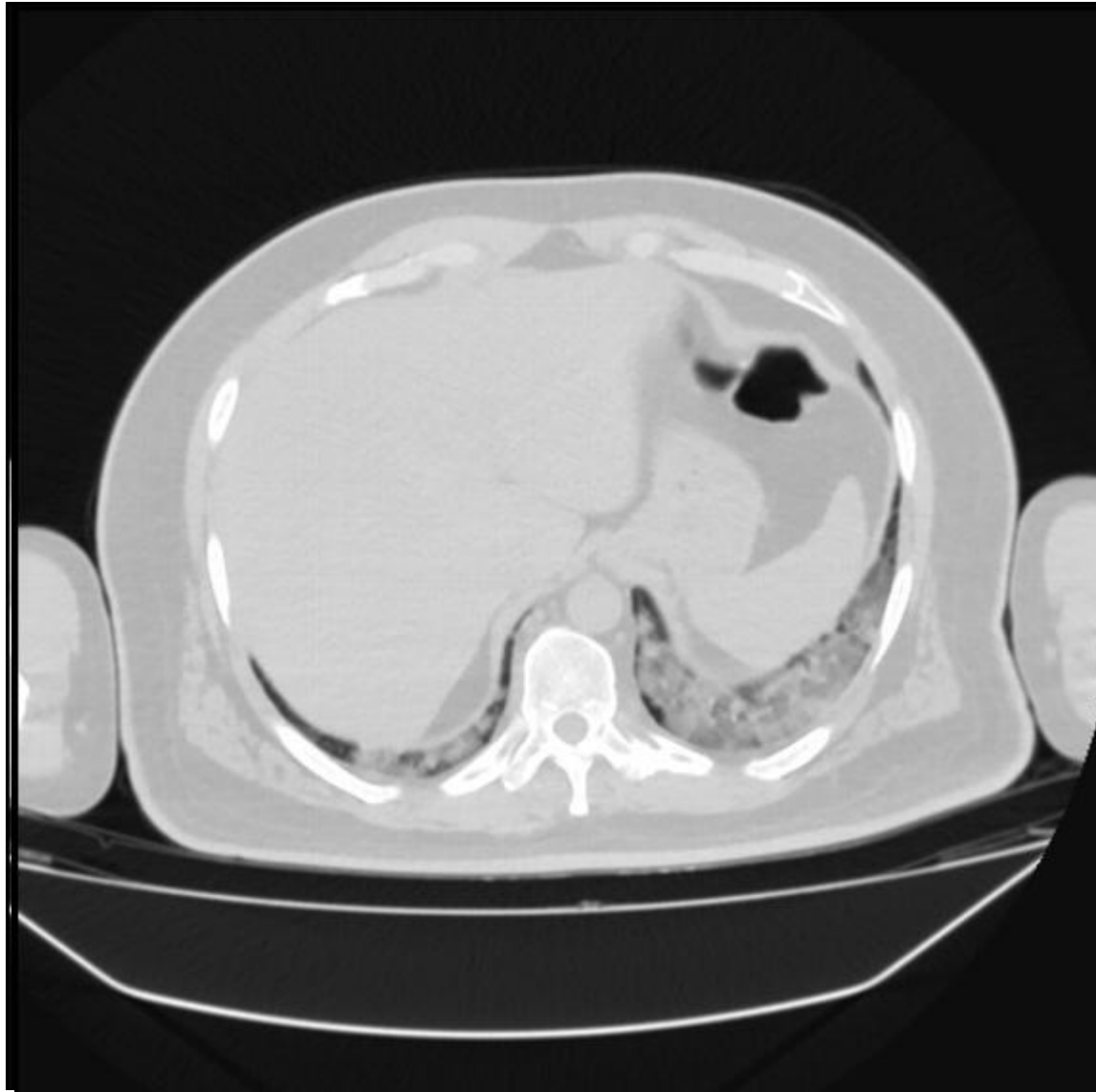
Table 1 Published cases of interstitial pneumonitis secondary to intravesical BCG

Reference	Case	Age	BCC treatment before onset	Time from final BCC treatment to onset	Time from final BCC treatment to dyspnea	Antituberculosis	Steroid	Other symptoms	Prognosis
Diner [10]	1	81	6 weeks + 4 weeks of maintenance	1 day	2 weeks	INH + RFP + EB	PSL 30 mg	Fever	Alive
Cho [6]	2	76	Not specified	7 months	7 months	INH + RFP + EB	Pulse	Fever, pancytopenia	Alive
Lyons [11]	3	78	4 weeks	6 h	3 weeks	INH + RFP	PSL 40 mg	Fever, hepatitis	Alive
Carrasco [12]	4	73	8 times	10 days	Not specified	Not specified	mPSL 40 mg	Fever, hepatitis	Alive
Um [3]	5	60	3 times	3 weeks	3 weeks	Not specified	cortisteroid	Fever, hepatitis	Alive
Naoki [13]	6	61	3 times	1 week	3 weeks	INH + RFP + EB	Pulse	Fever, hepatitis	Alive
Nitta [14]	7	60	6 times + maintenance BCG	1 day	2 weeks	INH + RFP + EB	Pulse	Fever	Alive
Horinaga [15]	8	61	3 times	Not specified	Not specified	INH + RFP + SM	Pulse	Fever, hepatitis	Alive
Uetsuki [16]	9	49	8 times+ 5 times	Not specified	Not specified	INH + RFP	Pulse	Fever, hepatitis	Alive
Yamamoto [17]	10	81	5 times	1 week	2 weeks	INH + RFP	Pulse	Fever	Died
Davis [18]	11	79	7 times	1 week	12 days	INH + RFP + EB	PSL 60 mg	Fever	Alive
Tobiume [19]	12	86	3 times	6 days	6 days	INH + RFP	Pulse	Fever	Alive
Caravaca [20]	13	81	1 time	30 days	Not specified	INH + RFP + EB	Not used (TAC + EVL)	Fever	Alive
Azumi [21]	14	73	6 times + 2 times	Not specified	50 days after admission	INH + RFP + EB	Pulse	Fever, nephromegaly	Died
Kitani [22]	15	85	3 times	The same day	The same day	Not used	PSL 250 mg	Fever	Alive
Kazuaki [23]	16	72	6 times	1 weeks	2 weeks	Not used	Pulse	nausea	Died

Olgu-2

- 46 y, E hasta
- 2 gündür ateş, öksürük, nefes darlığı ile acile başvuru
- FM: TA: 110/70 mmHg, Nb: 100/dk, Ateş: 37⁰C, SpO2: %85 (oda havası solurken)
- Solunum sesleri doğal
- Özgeçmiş: Özellik yok
- Soygeçmiş: Özellik yok
- Alışkanlıklar: Özellik yok

05.09.2021



- COVID PCR (+), Pandemi kliniğine yatış
- Ferritin: 1494 ng/ml, D-Dimer: 3.84 mg/L, CRP: 133 mg/L, LDH: 469 u/L, Lenfosit:1.31
- Favipiravir, steroid, clexane, Actemra tedavisi
- 2 hafta sonra taburcu (steroid tedavisine devam)

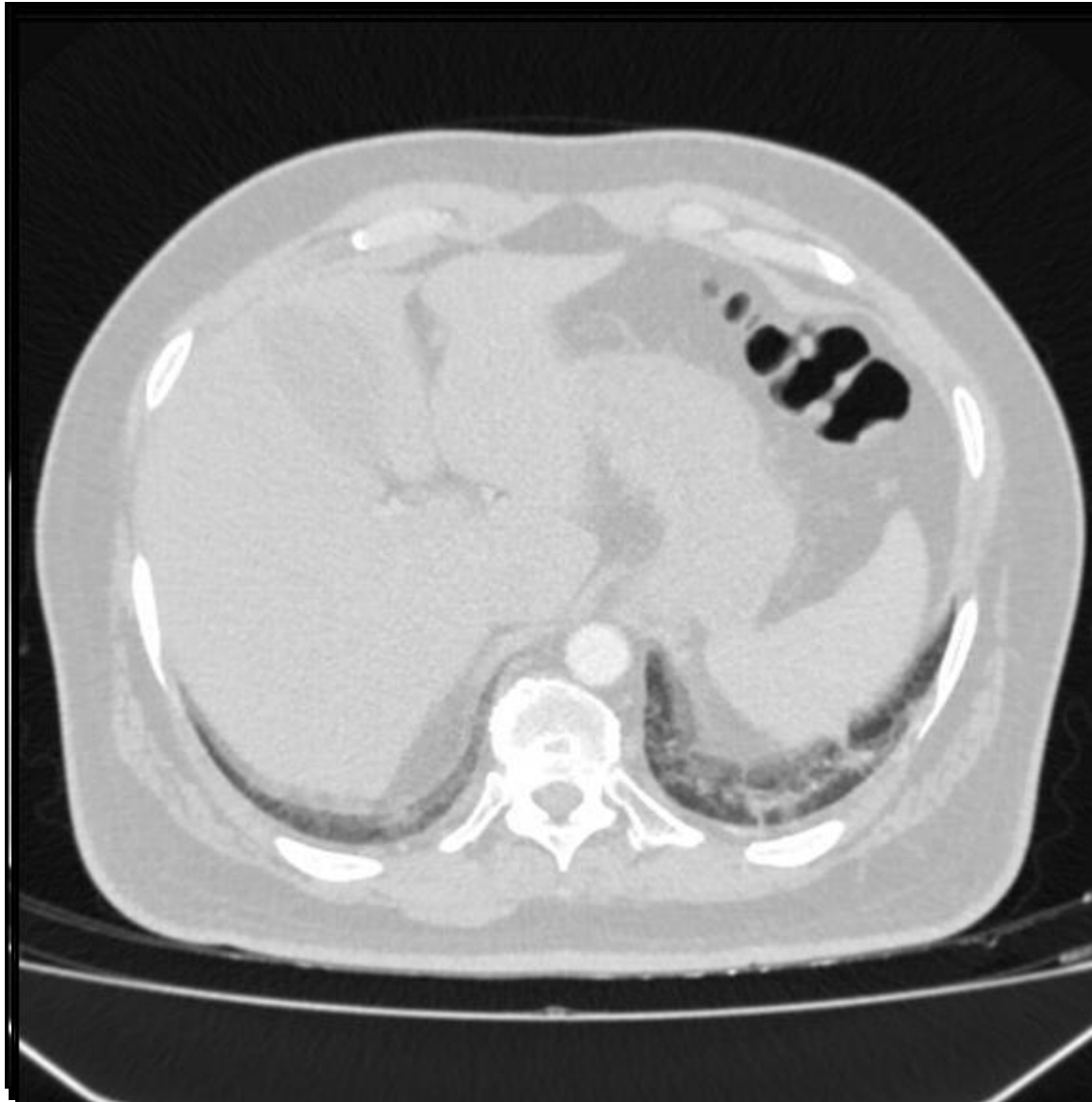
1 ay sonra tekrar başvuru

- Nefes darlığında artış
- FM: Bilateral yer yer inspiratuar raller (+), SpO2: **%84**, ateş: 37 C, TA: 120/70 mmHg

Laboratuvar

- ✓ BK: 8600/ μ L
- ✓ **Hb:10.7 g/dL**
- ✓ **Hct: 32.6 %**
- ✓ Plt: 448000/ μ L
- ✓ **CRP: 211 mg/L, Prokalsitonin: 1.30 ng/ml**
- Ferritin: 662.8 ng/ml
- D-Dimer: 0.76 mg/L
- COVID PCR (-)

17.10.2021



T.C
FIRAT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
ELAZIĞ

Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

BRONKOSKOPİ RAPORU

Adı Soyadı

Servis : GÖĞÜS HASTALIKLARI

Doktor

Doğum Tari

Poliklinik :

Tarih :

Dosya No :

Rigid Fleksibl Genel Lokal

Semptomlar

Radyolojik Bulgular

Hastalık

Oksürük	<input type="checkbox"/>	Atalektazi	<input type="checkbox"/>	Ust	<input type="checkbox"/>	Bronş Ca	<input type="checkbox"/>	Plevral Hastal	<input type="checkbox"/>
Balgam	<input type="checkbox"/>	Kitle	<input type="checkbox"/>	Alt	<input type="checkbox"/>	Pnömoni	<input type="checkbox"/>	ARDS	<input type="checkbox"/>
Hemoptizi	<input type="checkbox"/>	Infiltrasyon	<input type="checkbox"/>	Sağ	<input type="checkbox"/>	KOAH	<input type="checkbox"/>	Diğer	<input type="checkbox"/>
Dispne	<input type="checkbox"/>	Plevral Sıvı	<input type="checkbox"/>	Sol	<input type="checkbox"/>	Astım	<input type="checkbox"/>		
Ateş	<input type="checkbox"/>	Adenopati	<input type="checkbox"/>			Tüberküloz	<input type="checkbox"/>		
Göğüs Ağrısı	<input type="checkbox"/>	Pnömotoraks	<input type="checkbox"/>			Sarkoidoz	<input type="checkbox"/>		
Wheezing	<input type="checkbox"/>	Tek Taraflı	<input type="checkbox"/>			Merastatik AC C	<input type="checkbox"/>		
Diğerleri	<input type="checkbox"/>	İki Taraflı	<input type="checkbox"/>			İnterstisyel AH	<input type="checkbox"/>		

Semptomlar

Premedikasyon

Oral

Nazal :

Bulgular

LA VE SEDOANALJEZİ ALTINDA NAZAL YOLDAN FOB İLE GİRİLDİ. VOKAL KORD HAREKETLİ TRAKEA DOĞAL ANA KARİNA KESKİN. HER 2BRONŞ SİSTEMİ SEGMENT AĞIZLARINA KADAR DOĞAL VE AÇIK İZLENDİ. BRONŞİAL LAVAJ ALINDI. İŞLEM KOMPLİKASYONSUZ SONLANDIRILDI.



T.C
FIRAT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

PATOLOJİ LABORATUARI
BİYOPSİ RAPORU

Biopsi No	S-5081/21	Rapor Onay Tarihi	:31.12.2021 11:26
Adı Soyadı	:	Rapor Kes. Tarihi	:31.12.2021 13:37
T.C Kimlik No	:	Dosya no	:456843
Baba Adı	: MEHMET	Başvuru No	:10662857
Kurumu	: EMEKLİ SANDIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	Doğum Yeri - Tarihi	: ELAZIG - 1975
Bölüm	: GÖĞÜS HASTALIKLARI KLİNİĞİ	Doktor	: GAMZE KIRKIL .
İstem Tarihi	: 18.10.2021(22753672)	İstem Kabul Tarihi	: 18.10.2021(909330)
Hizmet	:	Rapor İlk Kayıt Tarihi	: 30.12.2021 03:26
SMİ BAZLI SİTOLOJİ			

MAKROSKOB?: Kapta gönderilen 25 cc k?rm?z? renkte mayi (2PAP,2MGG)

H?STOK?MYASAL BOYALAR:

MGG

PAS:Odaksal(+)

GMS:Odaksal(+)

?MMÜNOH?STOK?MYASAL BOYALAR:

CD68:Ola?an

Kalretinin:(-)

PanCK:Odaksal ola?an

TANI:

BRON??AL LAVAJ S?TOLOJ??S?:

-BEN?GN S?TOLOJ?

-AZ SAYIDA FUNGAL ORGAN?ZMAYA A?T MORFOLOJ?K BULGULAR

Hastaya Caspofungin (cancas) başlanıyor, steroid kesiliyor

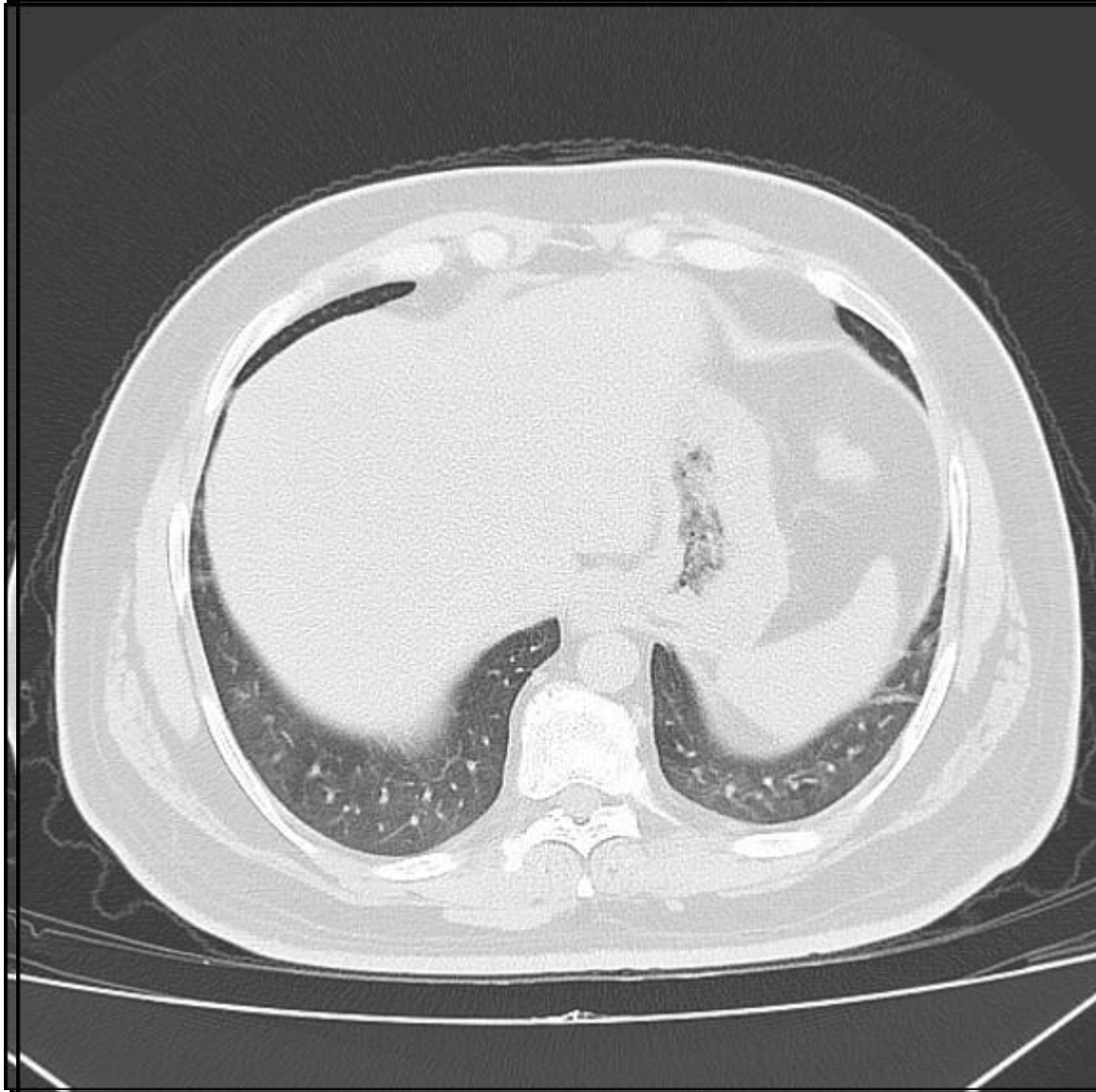
Dosya No	456843			BUL	Başvuru Tarihi	Başvuru No	Alt Birim Adı					
Başvuru No								Tüm Başvurular				
Sonuç Durumu	<input checked="" type="checkbox"/> Bekleyenler	<input checked="" type="checkbox"/> Onaylanacaklar	<input checked="" type="checkbox"/> Tamamlanmışlar		13.12.2021 14:19	10876067	GÖĞÜS HASTALIKLARI POLİKLİN					
<input type="checkbox"/> Referans Aralığı Kontrol					15.11.2021 15:18	10770267	GÖĞÜS HASTALIKLARI POLİKLİN					
					02.11.2021 09:18	10720828	GÖĞÜS HASTALIKLARI POLİKLİN					
Barkod	Kabul Tarihi	N.K	N.K. Tarih	Test Adı	RF	Parametre ...	Sonuç	Birim	Durum	Alt Limit	Üst Limit	
0012256707	13.12.2021 14:37	+	13.12.2021 20:44	CRP	▼	CRP	<3.3	mg/L		0	5	
0012082472	02.11.2021 09:39	+	02.11.2021 10:52	CRP	▼	CRP	<3.3	mg/L		0	5	
0012082460	02.11.2021 09:39	+	02.11.2021 10:24	PROCALSİTONİN	▼	PROCALSİT...	<0.12	mg/L		0	0,12	
0012048965	25.10.2021 00:35	+	25.10.2021 10:31	PROCALSİTONİN	▼	PROCALSİT...	<0.12	mg/L		0	0,12	
0012048964	25.10.2021 00:35	+	25.10.2021 08:19	CRP	▲	CRP	11,1	mg/L		0	5	
0012036300	21.10.2021 06:44	+	21.10.2021 08:21	PROCALSİTONİN	▲	PROCALSİT...	0.33	mg/L		0	0,12	
0012036299	21.10.2021 06:44	+	21.10.2021 08:56	CRP	▲	CRP	82	mg/L		0	5	
0012019783	18.10.2021 08:42	+	18.10.2021 09:08	PROCALSİTONİN	▲	PROCALSİT...	1.30	mg/L		0	0,12	
0012019782	18.10.2021 08:42	+	18.10.2021 10:39	CRP	▲	CRP	167	mg/L		0	5	
0012017502	17.10.2021 15:31	+	17.10.2021 16:41	CRP	▲	CRP	>211.0	mg/L		0	5	
0012014572	16.10.2021 00:24	+	16.10.2021 06:27	PROCALSİTONİN	▲	PROCALSİT...	2.10	mg/L		0	0,12	
0012014571	16.10.2021 00:24	+	16.10.2021 07:53	CRP	▲	CRP	>211.0	mg/L		0	5	
0012013881	15.10.2021 17:18	+	15.10.2021 19:32	CRP	▲	CRP	165	mg/L		0	5	
0011988830	11.10.2021 09:07	+	11.10.2021 09:28	PROCALSİTONİN	▲	PROCALSİT...	0.23	mg/L		0	0,12	

Antifungal tedavinin 10.günü



- Akciğer grafisinde fibrozis bulgularının olması, hastanın nefes darlığının devam etmesi ve SpO2 değerinin < %90 olması nedeniyle «**PostCOVID fibrozis?**» düşünülerek Pirfenidone başlanıyor

27.12.2021 (Pirfenidone tedavisinin 6.haftası)



- Hastanın Şikayeti yok
- FM: Doğal
- SpO2: %96
- Pirfenidone kesildi

Post-COVID pulmoner fibrozis

- İyileşen hastaların 1/3'ünden fazlasında fibrotik değişiklikler (+)
- Semptom başlangıcından 3 ay sonra hastaların %27'sinde interstisyel kalınlaşma (+)

Udwadia ZF, et al. Indian Chest Society. http://doi:10.4103/lungindia.lungindia_818_20.

- Fibrozis gelişiminde risk faktörleri; ileri yaş, ağır hastalık, MV öyküsü, sigara ve kronik alkolizm

Ojo AS, et al. Pulmonary Medicine. <https://doi.org/10.1155/2020/6175964>

McDonald LT. Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol. 2021;320:L257-65

The Management of Pulmonary Fibrosis in COVID-19

Cleopas Martin Rumende, Erwin C. Susanto, Truely P. Sitorus

Division of Respirology and Critical Care, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine Universitas Indonesia - Cipto Mangunkusumo Hospital, Jakarta, Indonesia.

and mesenchymal stem cells.^{8,-11} Based on WHO guideline for clinical management of COVID-19, treatment with antifibrotic agent should be in context of clinical trial. Therefore for the legal aspect, outside of clinical trial all of these antifibrotic drugs should be given as investigational therapeutics based on the following criteria : no proven effective treatment exist, preliminary data from serial cases reports support the efficacy and safety of these drugs, treatments has been suggested by qualified scientific advisory committee on the basis of a favourable risk-benefit analysis, appropriately qualified ethich committee have approved such use, the patients informed consent is obtained and the results are documented and shared in timely manner with the wider medical and scientific community.¹²



Review

Lung Fibrosis after COVID-19: Treatment Prospects

Evgeny Bazdyrev ^{1,*}, Polina Rusina ², Maria Panova ², Fedor Novikov ^{2,3}, Ivan Grishagin ⁴
and Vladimir Nebolsin ²

Table 1. Clinical trials of drugs for the treatment of post-COVID lung fibrosis.

Treatment	NCT Number		Phase	Number Enrolled	Study Design
Nintedanib	NCT04338802	[34]	II	96	Single-center, randomized, placebo-controlled 150 mg POBID for 8 weeks
	NCT04541680	[35]	III	250	Single-center, randomized, placebo-controlled 150 mg POBID for 12 months
	NCT04619680	[36]	IV	120	Multicenter, randomized, placebo-controlled 150 mg POBID for 180 days
Pirfenidone	NCT04282902	[37]	III	294	Single-center, randomized, placebo-controlled 2 × 267 mg POTID for 4 weeks
	NCT04607928	[38]	II	148	Multicenter, randomized, placebo-controlled 2 × 267 mg POTID, 7 days after 4 × 267 mg TID for 24 weeks



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

International Journal of Infectious Diseases

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ijid



INTERNATIONAL
SOCIETY
FOR INFECTIOUS
DISEASES

Efficacy and safety of nintedanib for pulmonary fibrosis in severe pneumonia induced by COVID-19: An interventional study



Yutaka Umemura^{a,b,*}, Yumi Mitsuyama^a, Kensuke Minami^a, Takeshi Nishida^a, Atsushi Watanabe^a, Naoki Okada^c, Kazuma Yamakawa^c, Kotaro Nochioka^d, Satoshi Fujimi^a

^a Division of Trauma and Surgical Critical Care, Osaka General Medical Center, Osaka, Japan

^b Department of Traumatology and Acute Critical Medicine, Osaka University Graduate School of Medicine, Osaka, Japan

^c Department of Emergency Medicine, Osaka Medical College, Osaka, Japan

^d Clinical Research, Innovation and Education Center, Tohoku University Hospital, Miyagi, Japan

Methods: This was an interventional study in which adult patients with COVID-19 requiring mechanical ventilation were consecutively enrolled. The primary endpoint was 28-day mortality after the initiation of mechanical ventilation. The secondary endpoints were length of mechanical ventilation, volume of lung injury, and the incidence of gastrointestinal adverse events and acute liver failure.

Results: Thirty patients with COVID-19 underwent nintedanib therapy. We included 30 patients not receiving nintedanib as the historical control group. There were no significant differences in 28-day mortality between the groups (23.3% vs 20%, $P = 0.834$). Lengths of mechanical ventilation were significantly shorter in the nintedanib group ($P = 0.046$). Computed tomography volumetry showed that the percentages of high-attenuation areas were significantly lower in the nintedanib group at liberation from mechanical ventilation (38.7% vs 25.7%, $P = 0.027$). There were no significant differences in the adverse events.

CLINICAL STUDY

When and how important is anti-fibrotic therapy in the post-COVID-19 period?

KERGET Bugra¹, CIL Gizem¹, ARAZ Omer¹, ALPER Fatih², AKGUN Metin¹

Department of Pulmonary Diseases, Ataturk University School of Medicine, Yakutiye, Erzurum, Turkey. bjkerget1903@gmail.com

METHODS: In total, 15 patients who applied to the Post-Covid Outpatient Clinic between May 2021 and August 2021 and were diagnosed with COVID-19 pneumonia, and whose cough, dyspnea, exertional dyspnea and low saturation continued to be present at least 12 weeks after the diagnosis, were included in the study. Off-label pirfenidone treatment was started according to the radiological findings, pulmonary function test parameters (PFT) and 6-minute walking test (6MWT) results. The patients were followed up for 12 weeks.

Tab. 1. Comparison of PFT, 6MWT, room air saturation and pulse levels of the patients before and at the 12th week of treatment.

	FVC (lt)	FVC%	FEV1 (lt)	FEV1%	DLCO%	DLCO/VA%	6MWT	SO ₂	Pulse
Before treatment Mean±SD	1.84±0.5	67.2±13.9	1.6±0.5	68.9±13.2	53.3±10.1	60.9±9.1	210.1±110.4	77.8±10.1	111.4±9.9
At 12th week of treatment Mean±SD	2.04±0.8	74.4±19.6	1.7±0.7	76.3±18.6	62.2±14.3	69.4±12.5	239.9±121.4	83.3±10.5	98.4±12.3
P	0.01	0.01	0.01	0.01	0.004	0.001	0.002	0.001	0.002

Olgu-3

- 26 y, K hasta
- 3 ay önce ayakta, bacakta döküntü şikayetleri ile Romatoloji kliniğine yatırılıyor
- Döküntülerden alınan biyopsi sonucu;
«**Lökositoklastik vaskülit**»

Laboratuvar

➤ Hemogram

- ✓ **BK: 10300/μL**
- ✓ **Hb:10.9 g/dL**
- ✓ Hct: 34.4 %
- ✓ Plt: 219000/μL
- ✓ **CRP: 6.8 mg/L (0-5)**

➤ Biyokimya

- ✓ Üre: 29 mg/dl
- ✓ Kreatin:0.6 mg/dl
- ✓ AST: 37 U/L
- ✓ **ALT: 52 U/L**
- ✓ **TİT**
- ✓ Özellik yok

08.07.2023



- Toraks BT bulguları nedeni ile Göğüs hastalıkları konsültasyonu isteniyor
- Hastanın şikayeti yok, solunum sistemi muayenesi doğal, SpO2: %95, ateş: 37 C, TA: 110/70 mmHg
- Mevcut bulguların vaskülite sekonder olabileceği düşünülüyor
- Hastaya steroid+İmuran tedavisi başlanıyor
- 1 ay sonra BT kontrolü öneriliyor

14.08.2023



- Taburculuktan 1.5 ay sonra hemoptizi şikayeti ile acile başvuru
- **FM:** Genel durumu orta-iyi, şuuru açık, koopere, TA: 120/70 mmHg, Nb: 80/dk, Ateş: 36⁰C, SpO2: **%93** (oda havası solurken)
- Bilateral alt zonlarda raller (+)
- Her iki bacakta palpabl döküntü (+)

Laboratuvar

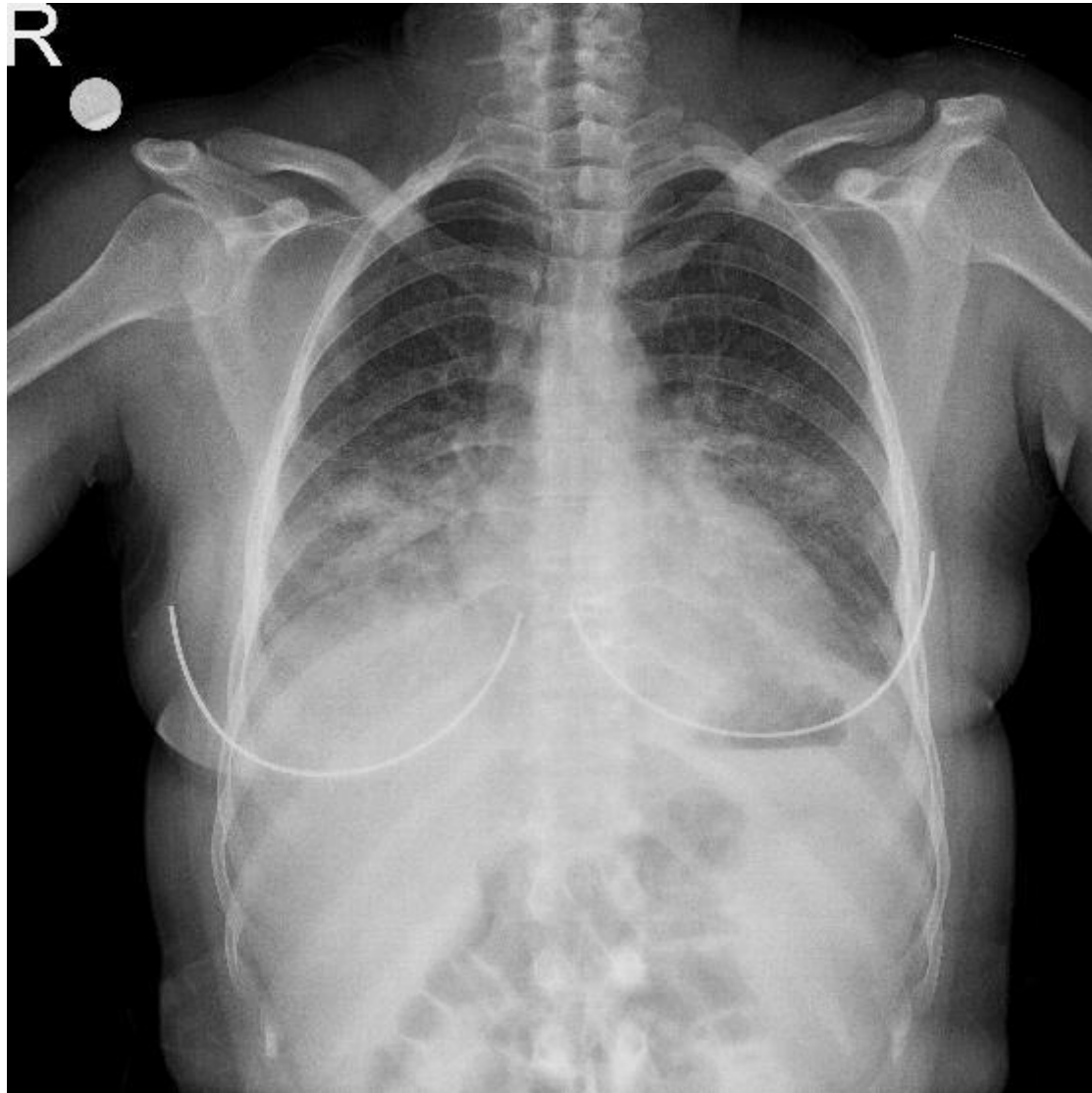
➤ Hemogram

- ✓ **BK: 2600/μL**
- ✓ **Hb:10.5 g/dL**
- ✓ **Hct: 29.6 %**
- ✓ **Plt: 170000/μL**
- ✓ **CRP: 56.5 mg/L (0-5)**

➤ Biyokimya

- ✓ **Üre: 24 mg/dl**
- ✓ **Kreatin:0.48 mg/dl**
- ✓ **AST: 22 U/L**
- ✓ **ALT: 35 U/L**
- ✓ **Total bilirubin: 1.20 mg/dl**

28.09.2023



T.C
FIRAT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
ELAZIĞ

Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

BRONKOSKOPİ RAPORU

Adı Soyadı .

Servis : *ROMATOLOJİ*

Doktor

Doğum Tari

Poliklinik :

Tarih :

Dosya No :

Rigid Fleksibl Genel Lokal

Semptomlar

Radyolojik Bulgular

Hastalık

Oksürük	<input type="checkbox"/>	Atalektazi	<input type="checkbox"/>	Ust	<input type="checkbox"/>	Bronş Ca	<input type="checkbox"/>	Plevral Hastal	<input type="checkbox"/>
Balgam	<input type="checkbox"/>	Kitle	<input type="checkbox"/>	Alt	<input type="checkbox"/>	Pnömoni	<input type="checkbox"/>	ARDS	<input type="checkbox"/>
Hemoptizi	<input type="checkbox"/>	Infiltrasyon	<input type="checkbox"/>	Sağ	<input type="checkbox"/>	KOAH	<input type="checkbox"/>	Diğer	<input type="checkbox"/>
Dispne	<input type="checkbox"/>	Plevral Sıvı	<input type="checkbox"/>	Sol	<input type="checkbox"/>	Astım	<input type="checkbox"/>		
Ateş	<input type="checkbox"/>	Adenopati	<input type="checkbox"/>			Tüberküloz	<input type="checkbox"/>		
Göğüs Ağrısı	<input type="checkbox"/>	Pnömotoraks	<input type="checkbox"/>			Sarkoidoz	<input type="checkbox"/>		
Wheezing	<input type="checkbox"/>	Tek Taraflı	<input type="checkbox"/>			Merastatik AC C	<input type="checkbox"/>		
Diğerleri	<input type="checkbox"/>	İki Taraflı	<input type="checkbox"/>			İnterstisyel AH	<input type="checkbox"/>		

Semptomlar

Premedikasyon

Oral

Nazal :

Bulgular

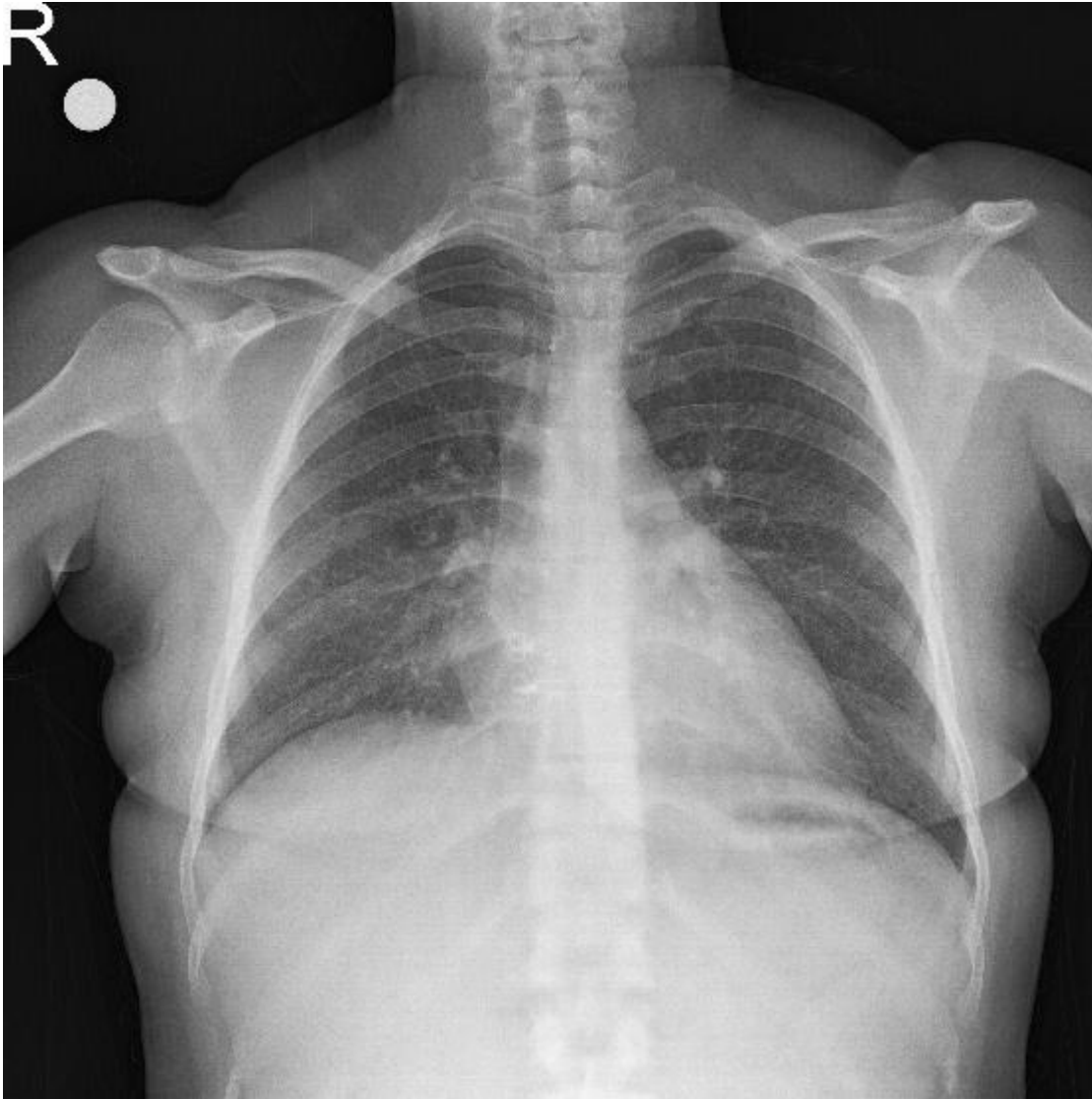
LA VE SEDOANALJEZİ ALTINDA NASAL YOLDAN FOB İLE GİRİLDİ. VOKAL KORDLAR HAREKETLİ, TRAKEA DOĞAL, ANA KARİNA KESKİN. HER İKİ BRONŞ SİSTEMİ SEGMENT AĞIZLARINA KADAR AÇIK VE DOĞAL İZLENDİ. BAL YAPILDI, BAL SIVISI HEMORAJİK KARAKTERDE İZLENDİ. İŞLEM KOMPLİKASYONSUZ SONLANDIRILDI



- Lavaj ARB: (-)
- Lavaj gram boyama ve kültür: Solunum yolu flora elemanları
- Boyalı mikroskopi: Bol lökosit

- Hastaya alveolar hemoraji tanısı ile 3 gün 1 gr Prednol + Endoksan 500 mg başlanıyor
- 1 hafta sonra;
- **Hb:11 g/dL, Hct: 32 %**, CRP: 3.41 mg/L

03.10.2023





Diagnosis and management of leukocytoclastic vasculitis

Paolo Fraticelli¹ · Devis Benfaremo¹ · Armando Gabrielli¹

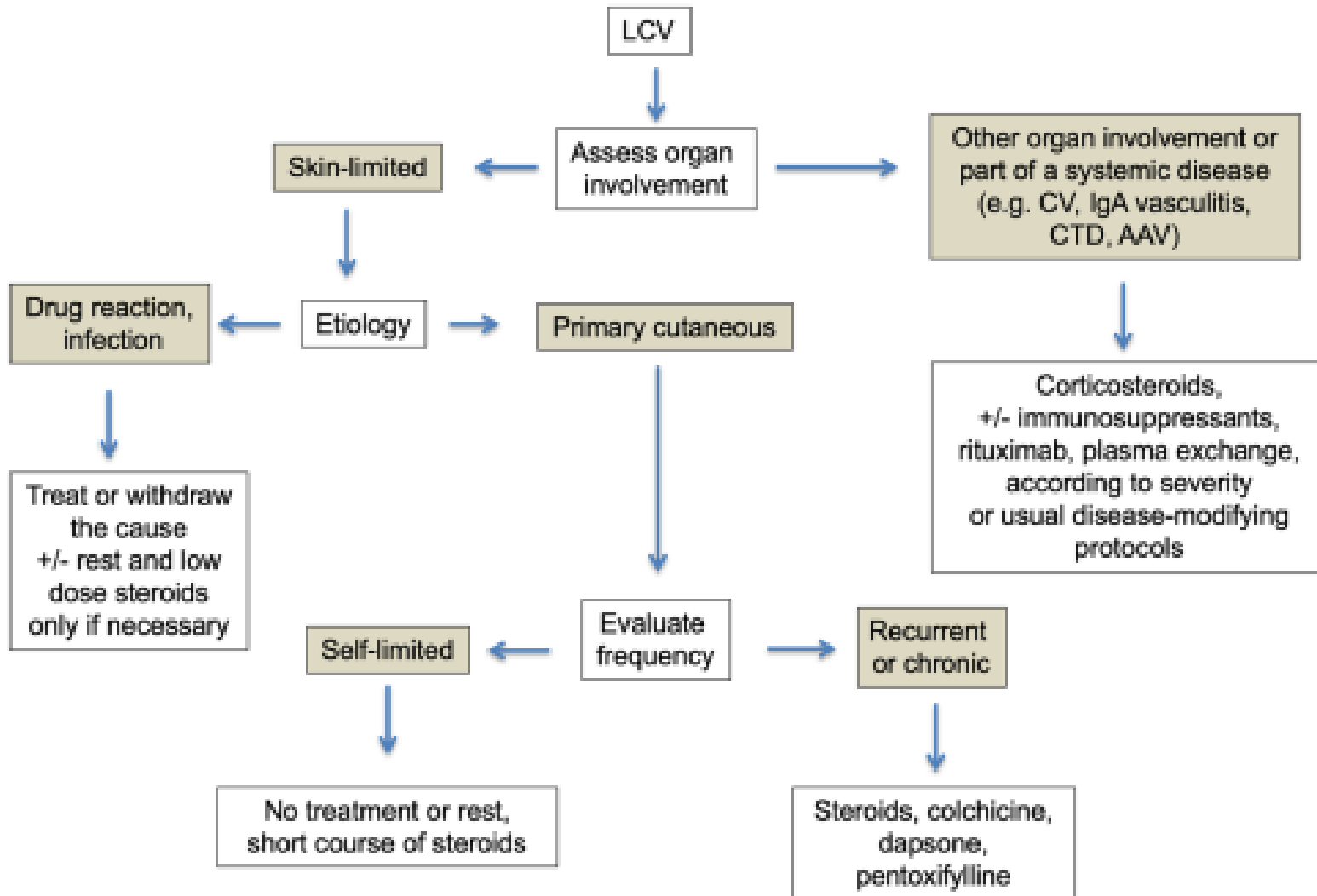
Table 1 Classification and causes of leukocytoclastic vasculitis

CHCC 2012 category	Causes and/or associated diseases	CHCC 2012 definition
ANCA-associated vasculitis	Granulomatosis with polyangiitis (GPA) Microscopic polyangiitis (MPA) Eosinophilic granulomatosis with polyangiitis (EGPA)	Necrotizing vasculitis with few or no immune deposits, predominantly affecting small vessels (i.e., capillaries, venules, arterioles, and small arteries); associated with ANCA
Immune complex vasculitis		Vasculitis with moderate-to-marked vessel wall deposits of immunoglobulin and/or complement components, predominantly affecting small vessels (i.e., capillaries, venules, arterioles, and small arteries)

Cryoglobulinemic Vasculitis (CV)	<p>Vasculitis with cryoglobulin immune deposits affecting small vessels (predominantly capillaries, venules, or arterioles); associated with serum cryoglobulins</p>
IgA-Vasculitis (Henoch-Schonlein purpura, HSP)	<p>Vasculitis with IgA1-dominant immune deposits, affecting small vessels (predominantly capillaries, venules, or arterioles)</p>
Hypocomplementemic Urticarial Vasculitis (anti-C1q vasculitis, HUV)	<p>Vasculitis accompanied by urticaria and hypocomplementemia, affecting small vessels (i.e., capillaries,</p>

	IgM/IgG immune complex vasculitis*	Vasculitis with IgM and/or IgG-dominant immune deposits, affecting small vessels (predominantly capillaries, venules, or arterioles)
Vasculitis associated with systemic diseases	<p>Rheumatoid arthritis</p> <p>Systemic lupus erythematosus</p> <p>Sjögren syndrome</p> <p>Sarcoidosis</p>	Vasculitis that is associated with and maybe secondary to (caused by) a systemic disease (e.g., rheumatoid vasculitis, SLE, sarcoid vasculitis, etc.); the name (diagnosis) should have a prefix term specifying the systemic disease (e.g., rheumatoid vasculitis, lupus vasculitis, etc.)
Vasculitis associated with probable etiology	<p>Drugs</p> <p>Infection</p> <p>Sepsis</p> <p>Neoplasms</p>	<p>Vasculitis that is associated with a probable specific etiology, e.g., drug, infection, sepsis, neoplasm, etc</p>

LCV Tedavi Algoritması



Olgumuzda ayırıcı tanı

28.09.2023 09:27	ANA 1/100 SERUM DİL...		ANA(HEP2) ...		Pozitif			
03.07.2023 10:52	ANA 1/100 SERUM DİL...		ANA(HEP2) ...		Pozitif			
22.06.2023 12:10	RF	▼	RF		<11.6	IU/mL	0	15
22.06.2023 12:10	C3		C3		1,59	g/L	0,9	1.8
22.06.2023 12:10	C4		C4		0,34		0.1	0.4
22.06.2023 12:08	CCP	▼	CCP		< 0.5	u/mL	0	5
11.07.2023 07:20	IgG1	▲	IgG1		4,89			
11.07.2023 07:20	TOTAL IgM		TOTAL IgM		0,82	g/dL	0.4	2.3
11.07.2023 07:20	TOTAL IgA		TOTAL IgA		1,8	g/L	0.7	4.0
11.07.2023 07:20	TOTAL IgE		TOTAL IgE		5,94	IU/mL		
11.07.2023 07:20	IgG2	▲	IgG2		1,66			
11.07.2023 07:20	IgG3		IgG3		0,44			
11.07.2023 07:20	IgG4		IgG4		0,19			

29.09.2023 10:50	CHLAMYDIA PNEUMON...		CHLAMYDIA...		0.464 NEG...	Index		<0.9 NEGATIF
29.09.2023 10:50	HERPES SIMPLEKS TIP ...		HERPES SIM...		4.79 POZI...	Ratio		<0.8 NEGATIF
29.09.2023 10:50	HERPES SIMPLEKS TIP ...		HERPES SIM...		1.115 POZ...	Ratio		<0.8 NEGATIF
29.09.2023 10:50	HERPES SIMPLEKS TIP ...		HERPES SIM...		0.10 NEGA...	Ratio		<0.8 NEGATIF
29.09.2023 10:50	HERPES SIMPLEKS TIP ...		HERPES SIM...		4.396 POZ...	Ratio		<0.8 NEGATIF
29.09.2023 10:50	PARVOVIRUS B19 İGM		PARVOVIRU...		0.38 NEGA...	Ratio		<0.8 NEGATIF

28.09.2023 09:47	ANTİ SM	▼	ANTİ SM		<3.0	IU/ml	Negatif	0	18
28.09.2023 09:47	ANCA-C	▼	ANCA C		<3.0	U/ml	Negatif	0	18
28.09.2023 09:47	ANCA-P	▼	ANCA P		<3.0	IU/ml	Negatif	0	18
22.06.2023 12:29	ANTİ SM		ANTİ SM		11.00	IU/ml	Negatif	0	18
22.06.2023 12:29	ANTİ-RO	▼	ANTİ-RO		<3	U/ml	Negatif	0	18
22.06.2023 12:29	ANTİ-LA	▼	ANTİ-LA		<3	IU/ml	Negatif	0	18
28.09.2023 09:28	ANTİ GLOMERUL BAZA...	▼	ANTİ GLOM...		< 2 NEGATIF	RU/mL		<20 NEGATIF	

29.09.2023 09:42	ANTİ CMV İGG	▲	ANTİ CMV İ...	> 250.0	AU/mL	Pozitif	0	1
29.09.2023 09:42	ANTİ CMV İGM		ANTİ CMV İ...	0.46		Negatif	0	1
29.09.2023 09:42	ANTİ RUBELLA İGG	▲	ANTİ RUBEL...	36.8	IU/mL	Pozitif	0	10
29.09.2023 09:42	ANTİ RUBELLA İGM		ANTİ RUBEL...	0.16	INDEX	Negatif	0	1,6
29.09.2023 09:42	ANTİ TOXOPLAZMA İGG		ANTİ TOXO...	0.0	IU/mL	Negatif	0	3
29.09.2023 09:42	ANTİ TOXOPLAZMA İGM	▼	ANTİ TOXO...	0.08		Negatif		
29.09.2023 09:42	EBV-VCA IgG		EBV-VCA IgG	14.15		Pozitif		
29.09.2023 09:42	BRUCELLA TÜP AGLÜTİN...		BRUCELLA T...	1/40 ALTI ...		Negatif		
29.09.2023 09:42	BRUCELLA AGLÜTİNAS...		BRUCELLA A...	1/160 ALTI...		Negatif	0	160
29.09.2023 09:42	ROSE BENGAL		ROSE BENGAL	Pozitif				
29.09.2023 09:42	EBV-VCA IgM	▼	EBV-VCA IgM	0.06		Negatif		
28.09.2023 09:30	ANTİ-DS DNA		ANTİ-DS DNA	0.75	IU/ml	Negatif	0	18
28.09.2023 09:30	ANTİ HİV (KEMİLUMİN...		ANTİ HİV (K...	0.13		Negatif	0	1
28.09.2023 09:30	HBS AG		HBS AG	0.23	IU/mL	Negatif	0	1
28.09.2023 09:30	ANTİ-HBS(ELİSA)		ANTİ-HBS	3.92	mIU/mL			
28.09.2023 09:30	ANTİ HCV		ANTİ HCV	0.07	S/CO	Negatif	0	1
23.06.2023 08:02	ANTİ-DS DNA		ANTİ-DS DNA	0.14	IU/ml	Negatif	0	18
23.06.2023 08:02	ANTİ-SCL 70		ANTİ-SCL 70	1.27	U/ml	Negatif	0	15
22.06.2023 12:08	CCP	▼	CCP	< 0.5	u/mL		0	5



T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
RADYOLOJİ RAPORU



Adı Soyadı :		Rapor Tarihi :	12.07.2023 08:51
T.C Kimlik No :		Dosya no :	
Baba Adı :	MEHMET HALİS	Başvuru No :	12827376
Kurumu :	YEŞİLKART 60/C1-C3-C9	Doğum Yeri - Tarih :	ERGANİ - 1997 Yaş: 26
İstem Tarihi :	08.07.2023(27794660)	İstem Kabul Tarihi :	08.07.2023(R100340)
Hizmet Adı :	BT, PELVİS, KONTRASTLI	Cinsiyet :	K

Tanı :	Kodu	Adı
	M25.5	EKLEM AĞRISI
	M36.8	BAĞ DOKUSUNUN SISTEMİK BOZUKLUKLARI, BAŞKA YERDE SINIFLANMIŞ DİĞER HAS
	J15.9	BAKTERİYEL PNÖMONİ, TANIMLANMAMIŞ
	D51	VİTAMİN B12 EKSİKLİĞİ ANEMİSİ

ÇOK KESİTLİ BELİĞİ SAYARLI TOMOGRAFİ TÜM BATIN

IV kontrast madde verilerek yapılan çok kesitli BT tetkikinde;

BULGULAR:

Karacier kraniokaudal boyutu 19 cm olup artmıştır. **(Hepatomegali).** Parankim dansitesi normaldir. İntrahepatik lezyon izlenmemiştir.

Safra kesesi normal görünümündedir.

İntrahepatik ve ekstrahepatik safra yolları normal görünümündedir.

Pankreas normal büyüklükte olup lobülasyonları normal ve yapıları uyumludur.

Dalağın konturu ve parankimal yapısı normal görünümünde olup; intrasplenik kitle mevcut değildir.

Dalak kraniokaudal boyutu yaklaşık 15 cm olup artmıştır. **(Splenomegali).**

Dalak hilusu düzeyinde 2 cm boyutunda aksesuar dalak izlenmektedir.

Her iki suprarenal bezde özellik yoktur.

Her iki böbrek normal büyüklük ve pozisyondadır. Renal parankim kalınlıkları normal görünümündedir.

Mide ve izlenebilen barsak kesimlerinde belirgin patoloji saptanmamıştır.

Mesane dolumu homojen, konturları düzgün, cidarları normal kalınlıkta ve perivezikal yapraklanmaları yoktur.

Uterus normal büyüklüktedir. Konturları düzenli, parankimi homojendir.

Sol adneksiyal bölgede 21x13 mm boyutunda daperiferik kontrastlanan kistik lezyon izlendi (Korpus luteum kisti).



I.U.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
RADYOLOJİ RAPORU



Adı Soyadı :	Rapor Tarihi :	10.08.2023 13:59
T.C Kimlik No :	Dosya no :	2239180
Baba Adı : MEHMET HALİS	Başvuru No :	12827376
Kurumu : YEŞİLKART 60/C1-C3-C9	Doğum Yeri - Tarih :	ERGANI - 1997 Yaş: 26
İstem Tarihi : 08.07.2023(27794660)	İstem Kabul Tarihi :	08.07.2023(R100080)
Hizmet Adı : BT, BOYUN, KONTRASTLI	Cinsiyet :	K

Tanı :	Kodu	Adı
	M25.5	EKLEM AĞRISI
	M36.8	BAĞ DOKUSUNUN SİSTEMİK BOZUKLUKLARI, BAŞKA YERDE SINIFLANMIŞ DİĞER HAS
	J15.9	BAKTERİYEL PNÖMONİ, TANIMLANMAMIŞ
	D51	VİTAMİN B12 EKSİKLİĞİ ANEMİSİ

KL?N?K :Malignite

BOYUN BT

Teknik : 100 ml intravenöz iyotlu kontrast madde verilerek yap?lan incelemede;
Aksiyal planda 5 mm. kal?nl???nda, aral?ks?z al?nan kesitlerin
de?erlendirilmesinde;

Görüntüleme alan?na giren kafataban yap?lar? normaldir.
Majör tükrük bezleri kontur, boyut ve ve parankim dansiteleri normaldir.
Boynun di?er anatomik yap?lar? normaldir.
Kas dokusu, fasial planlar ve cilt alt ya? dokusu normaldir.
Boyuna ait vasküler yap?larda patoloji saptanmam??t?r.Patolojik boyutta lenf nodu
izlenmemiştir.

Sol maksiller sinüste mukozal kal?nla?malar izlendi (?nflamatuvar Sinüs Hastal???).



T.C.
FIRAT UNİVERSİTESİ HASTANESİ

Adı Soyadı :		Rapor Tarihi	: 28.07.2023 11:14:02
T.C Kimlik No :		Dosya no	:
Baba Adı	: MEHMET HALIS	Başvuru No	: 12827376
Kurumu	: YEŞİLKART 60/C1-C3-C9	Doğum Yeri - Tarih	: ERGANİ - 1997
İstem Tarihi	:	İstem Kabul Tarihi	:
Hizmet Adı	: EMG, POLİNÖROPATİ PROTOKOLÜ		

Tanı :	Kodu	Adı
	M25.5	EKLEM AĞRISI
	M36.8	BAĞ DOKUSUNUN SİSTEMİK BOZUKLUKLARI, BAŞKA YERDE SINIFLANMIŞ DİĞER HAST
	J15.9	BAKTERİYEL PNÖMONİ, TANIMLANMAMIŞ
	D51	VİTAMİN B12 EKSİKLİĞİ ANEMİSİ

Polinöropati dü?ündürecek elektrofizyolojik bulguya rastlanmam??t?r.

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

HASTANIN

ADI SOYA	YAŞI	26	TARİH	03.10.2023
PROTOKOL	CİNSİYETİ	Kadın		

EKO BULGULARI

Sol Ventrikül		Mitral Kapak		Aort Kapağı	
Sistolik Çap	: 22 (21-40)mm	Kapama Hızı	: (90-180)mm/sn	Aort Kökü	: 25 (20-37)mm
Diastolik Çap	: 44 (35-50)mm	Açılma amp.	: 17-30 mm	Kapak hareketi	: (15-26)mm
İVİS Kalınlık	: 10 (8-11)mm	Açılma Hızı	: 240-280mm/sn	Assenden Aort	: Kalsifikasyon
İVİS Hareket	: (5-12)mm	Arka Kapak	: simetrik	S. erken Kap	: (0)
Sol VAD Kalınlık	: 9 (8-11)mm	Kalsifikasyon	: E-İVİS m	Sol A. Çapı	: 27 (19-40)mm
Sol VAD Hareket	: (5-14)mm	E-İVİS m	: 0-10 mm		
İVİS/Sol VAD	: (0.87-1.2)	Kalp Dobi	: Lök	Pulmoner Kapak	
Sistol Sonu VdÜ	: cm2	Triküspit Kapak	: (80-125)mm/sn	Pulmoner kök	: (8-125)mm
Diastol Sonu V	: cm2	Kapama hızı	: (0.00)sn	Pulmoner kapa	: (0)
MVA	: cm2	PR-AÇ anlığı	: (0.00)sn	Erken kapanm	: Pulmoner geniş
PHT 1/2	: cm2	Sistolik hareket			
Sağ Ventrikül					
Diastolik çap	: 18 (7-23)mm	EF = %	: 60	LV. Duvar Hareketleri	
Perikart Sıvısı		FS=>%		Hipokinezi	
Ön yüz	: mm	ASD		Akinazi	
Arka yüz	: mm	VSD		Diskinezi	
Hacim	: mm	PDA		Anevrizma	

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	: 30(170)cm	VP	: (0) cm/s	VP	: (0) cm/sn	VP	: (80-130)cm/sn
PG(peak)	: (4-11)cmHg	PG	: (0) cmHg	PG	: (0) cmHg	PG(peak)	: cm/sn
PG(mean)	: mm/sn	HT	: (0) cm/s	HT	: (0) cm/sn	PG(mean)	: (1.5-6)cm/sn
HT		AY		MY	: MIN	HT	: mm/sn
AD		PHT		RajA	: cm2	RD	
		VC		VC		EVA	
		RUGLVOT		REJALA			
PV sistolik		PV diastolik		TV sistolik		TV diastolik	
VM	: cm/sn	VM	: (0) cm/s	VM	: (0) cm/s	VM	: cm/sn
VP	: (8-9)cm/s	VP	: (0) cm/s	VP	: (0) cm/s	VP	: (30-70)cm/sn
PG	: (1.5-5)cm/s	PG	: (0) cmHg	PG	: (0) cmHg	PG	: (0.5-2)cm/Hg
HT	: mm/sn	HT	: (0) cm/s	HT	: (0) cm/s	HT	: cm/Hg
PD		PV		Ty			: mm/sn

EKO YORUM

Sol ventrikül boşluk çapları normaldir. Sol atriyum çapı normaldir. Sol ventrikül duvar kalınlıkları normaldir. Sağ ventrikül çapı normaldir. Sol ventrikül duvar kontraksiyonları normal olarak değerlendirilmiştir. EF: %60 olarak ölçülmüştür. Aort kapağı triküspit olup, kapak açılımı normal olarak değerlendirilmiştir. Renkli Doppler incelemeğinde yetmezlik izlenmemiştir. Mitral kapak açılımı normal olarak değerlendirildi. Renkli Doppler incelemeğinde min yetmezlik izlenmiştir. Triküspit kapak görünümü normaldir. Renkli Doppler incelemeğinde yetmezlik izlenmemiştir. İAS ve İVS intaktir. Perikard normaldir. Trombus, jetasyon, kitle izlenmedi.

- Spesifik bir etyoloji saptanamayan hasta Prednol tedavisi ile taburcu ediliyor

Olgu-4

- 50 y, K hasta
- Şikayeti: Öksürük, balgam
- 1 yıldır CVID tanısıyla IVIG (30 gr/ay)
- Allerjik rinit (+), Astım (+)
- Cilt lezyonu (-)
- Eklem bulgusu (-)

CURRENT
AKI GER GRAFI 01 PA (TEK YON)
12.09.2021 15:56
Name : ATES FILIZ
7092001
Accession Number: 6002661021
Birth Date : 1.09.1973
F/50Y
Acc. No : 6002661021

JPEG
Img 1/1 Srs: 1/1
DX: CHEST
Step : Chest PA

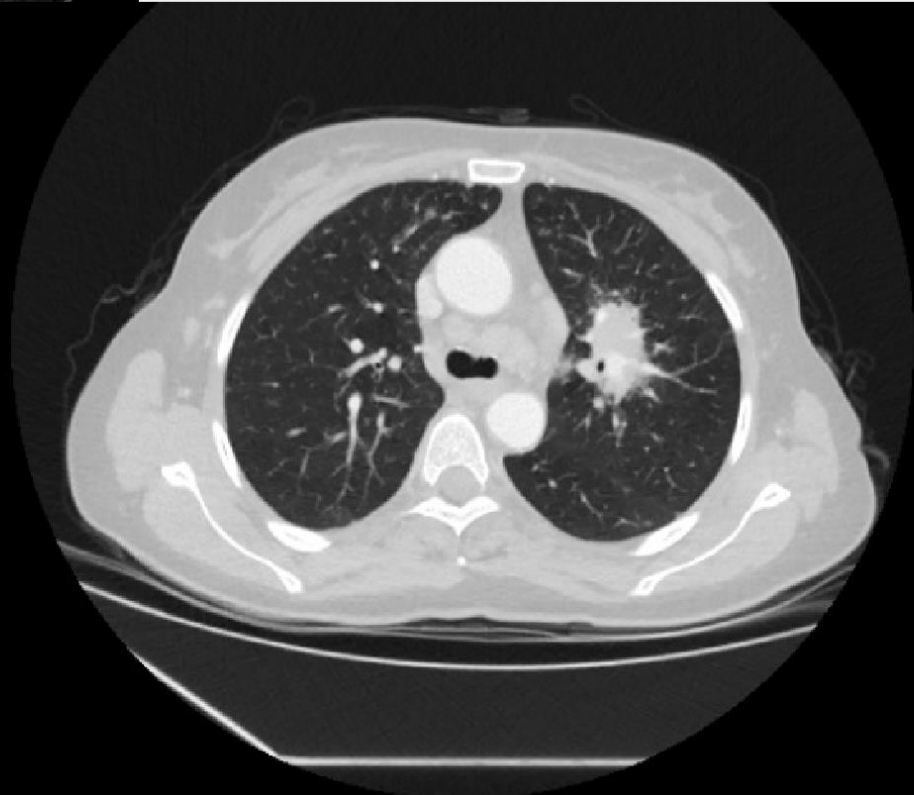
10mm



DL%100 Vw%100
MagP:0.3 MagA%25.3

110

Performing Physician : COLAK SEVGI UZM.DR.



- Balgam ARB 3 kez (-), kültürde üreme (-)

FOB

- Lavaj ARB (-), kültürde üreme (-)
- BAL: % 11 lenfosit
% 54 makrofaj,
% 35 nötrofil,
CD4/CD8: 1.7
 - Sitoloji: **Belirgin nötrofil lökosit artışı** olan, benign karakterde, inflamatuvar BAL bulgusu
 - Tru-cut bx: **Fibrozis ve inflamasyon** bulguları

İşlem Raporu:

Ultrasonografi kalitesi için EBUS balonu takılarak işleme başlandı. LMA içerisinden EBUS probu ile geçildi. 4R lenf nodu 13 mm çapında konglemere idi. 11R lenf nodu 11 mm çapında yuvarlak, heterojen, hipoekojen ve yer yer nekroze görünümde idi. 11L istasyonunda hemen bronş komşuluğunda 6mm ve bu lezyona komşu pulmoner arter arkasında 10 mm çaplı lenf nodları izlendi. 7 nolu lenf nodu 13 mm çapında idi. Hastanın işlemi sonunda bronkoskop ile de girilerek sol üst lob anterior segmentten parankim biyopsisi alındı.

TANI

GRANÜLOMATÖZ İNFLAMASYON BULGULARI, BRONŞ BİYOPSİSİ.

YORUM

Olgunun, sarkoidozis ve tbc başta olmak üzere olası granülomatöz inflamasyon etyolojileri yönünden araştırılması önerilir

- Lavaj ARB (-)
- TB PCR (-)
- Mikobakteri Kültürü (-)
- PPD : 4 mm
- IGRA: (-)
- CVID olması nedeniyle
- **Hastaya GLILD tanısı konuldu**

Granulomatöz Lenfositik İnterstisyel Akciğer Hastalığı

- CVID hastalarının %15-25'inde GLILD gelişir
- CVID tanılı hastada GLILD varlığı prognozu kötüleştirir
- GLILD 30-40 yaş, E/K=1
- Klinik: Nefes darlığı, öksürük
- Kesin tanı: Klinik, radyoloji (nodül, buzlu cam, bronşektazi, retikülasyon, LAP), histopatoloji (granulomatöz, lenfoproliferatif patern: LİP, foliküler bronşiolit, lenfoid hiperplazi)
- Tedavi: SCIG/IVIG
- Spesifik tedavi: Steroid, diğer immünsüpresifler, Rituximab

GRANULOMATOUS-LYMPHOCYTIC INTERSTITIAL LUNG DISEASE MIMICKING SARCOIDOSIS

*David M Perlman¹, Muthya Tejasvini Sudheendra¹, Emilian Racila², Tadashi L Allen³, Avni Joshi⁴,
Maneesh Bhargava¹*

Table 1. Differences in Granulomatous lymphocytic interstitial lung disease and sarcoidosis

Feature	GLILD	Sarcoidosis
Organ system involvement (22, 55)		
Pulmonary	51%	95%
Spleen	46%	6.7
Lymph node		15.2
Liver	41%	11.5
Skin	7%	15.9
Bone marrow	8%	3,9%
CNS	5%	4.6%
GI tract	15%	Rare
Recurrent infections	Common	May occur if architectural distortion of lung
Autoimmunity	Frequently report	Not seen
Immunoglobulin levels	Low	Normal or high. May be low in patients on long term steroids
Chest CT		
Distribution	Could have lower lobe disease	Upper lobe predominant disease
Common finding	Larger nodule with random or perilymphatic distribution	Perilymphatic micronodular infiltrate in bronchovascular distribution
Flame shape hemorrhage, 'halo' sign (16)	More common than sarcoidosis	Could be seen
Bronchiectasis	Common due to recurrent infections	Cicatricial bronchiectasis in setting of architectural distortion
Mediastinal / hilar adenopathy	Present	More prominent
Bronchoalveolar fluid findings		
Cultures	Rules out infection in cases of COVID (42)	Usually negative. Must rule out etiologies that may mimic clinical or radiologic manifestations of sarcoidosis such as histoplasma or tuberculosis
CD4: CD8 ratio	Usually, normal	High (> 3.5)

Sabrınız için teşekkürler...