

KRONİK HİPERSENSİTİVİTE PNÖMONİSİ

Dr. Gamze KIRKIL

Fırat Üniversitesi

Göğüs Hastalıkları AD

OLGU

- 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
- Mesleği: Memur emeklisi
- Hobiler: Avcılık
- FM: Bilateral alt zonlarda inspiratuar raller (+), SpO2: %94, Çomak parmak (-), PTÖ (-)

Laboratuvar

- Tam kan sayımı:

WBC: 7.500

Hb:15.1

Hct:48.8

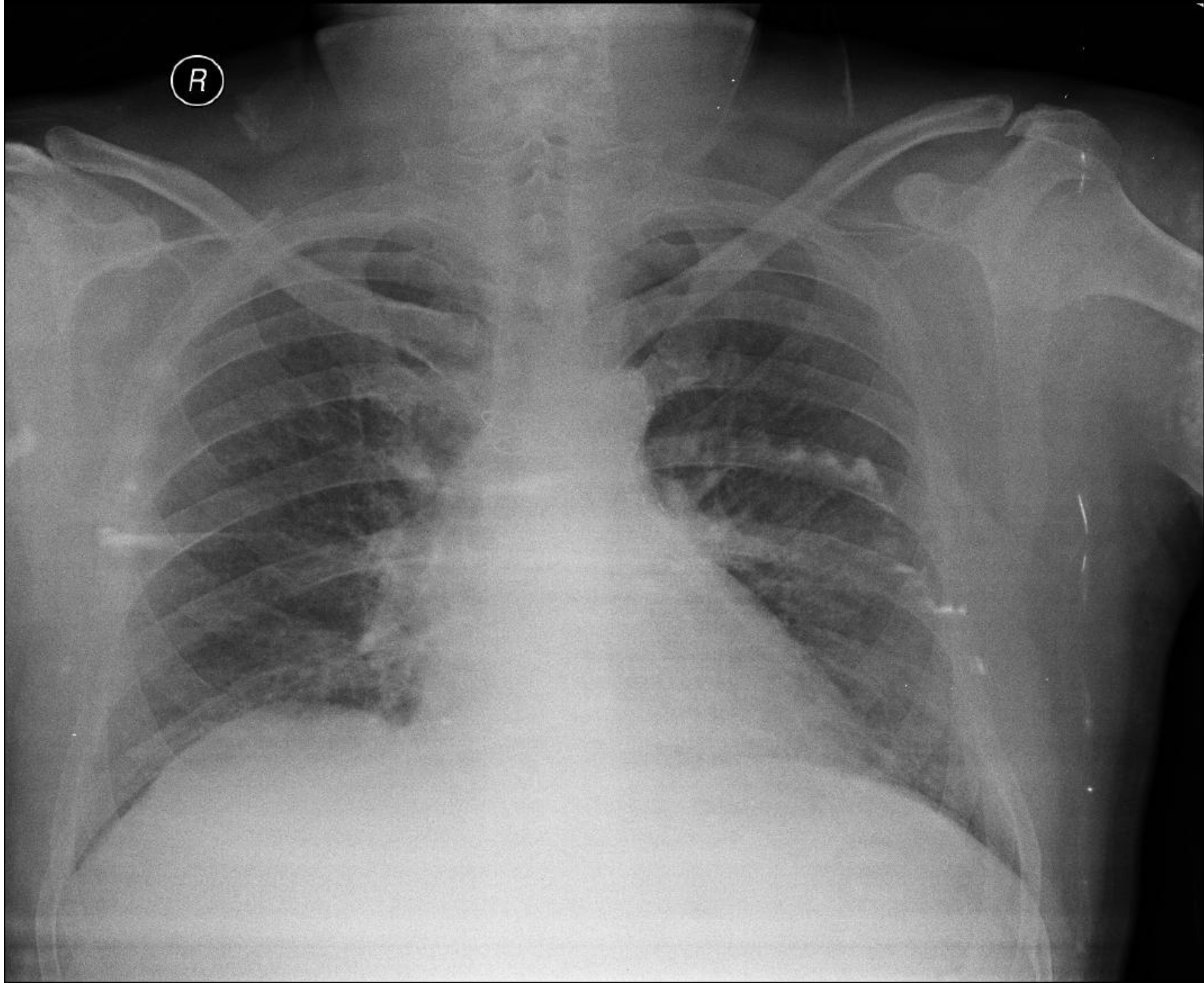
Plt:227.000

- Biyokimya:

Glukoz: 116 mg/dl

Üre: 29 mg/dl

Cr: 0.81 mg/dl

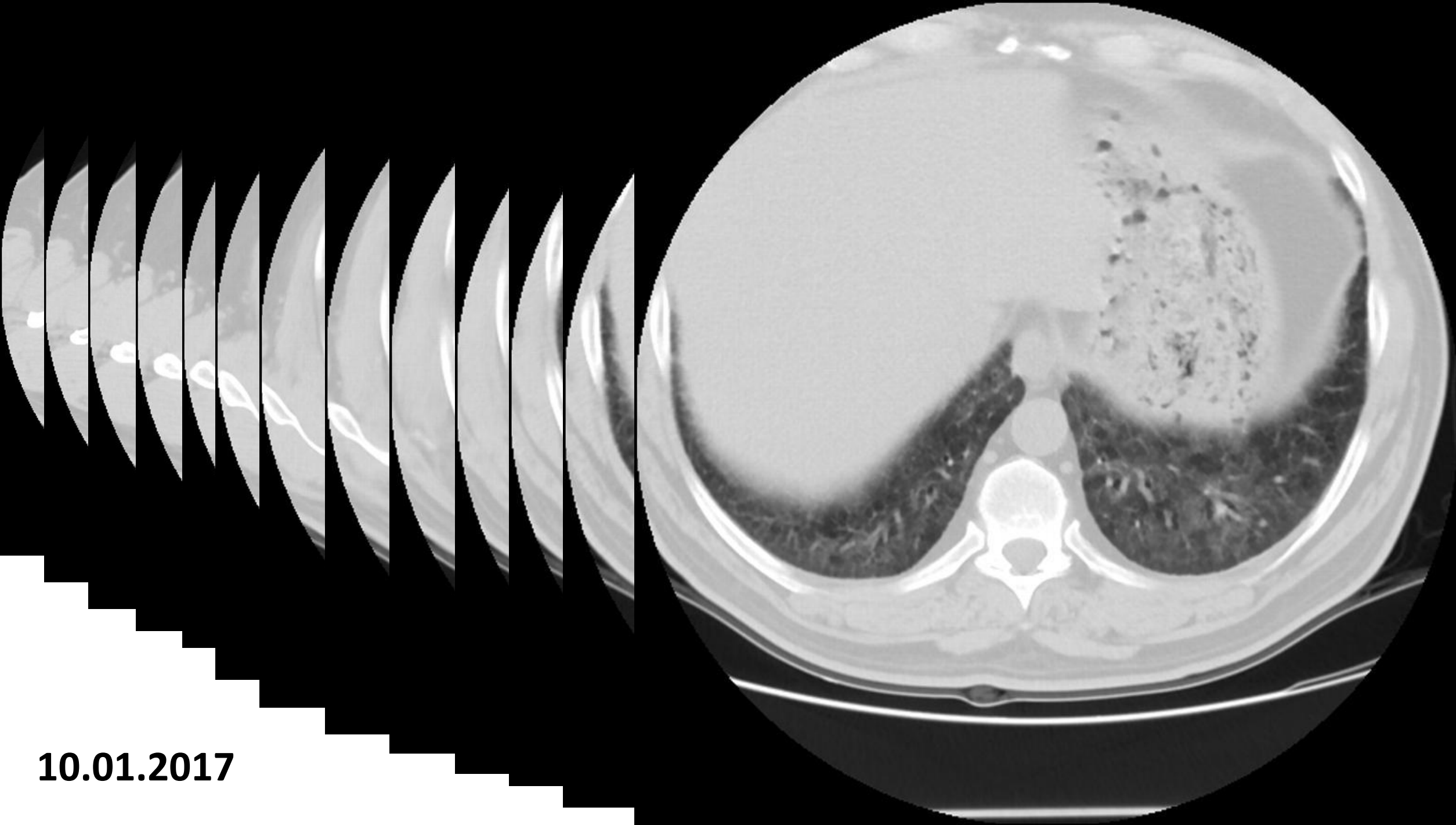


10.01.2017 tarihli SFT

	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 Kimlik No : Dosya Numarası : 124839
 Hasta Adı : TARIK ALPSAR İstem Numarası : 11135761
 Cinsiyet : Erkek Yaşı: 59 Balıvruru No : 5595018
 Doğum Tarihi : 25.04.1960 Bölüm Adı : ROMATOLOJİ KLİNİĞİ
 Doğum Yeri : ÇEMİĞEZEK Doktor Adı : SÜLEYMAN SERDAR KOCA .
 İstem Tarihi : 18.01.2017 08:56 Bark.BasımTarihi : 18.01.2017 09:12
 Test Grupları : SEROLOJİK TESTLER-1,SEROLOJİK TESTLER-2,SPESİFİK İFA TESTLER

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

Parametre Adı Sonuç Durum Birim Referans Aralığı Açıklama

ANTI DS DNA <10 Negatif

12-18 BÜPHELİ
18->POZİTİF

Çalışılan Yöntem Eliza (Makro)

ANTI SM <3 Negatif U/ml 0 - 18

0-12 NEGATİF
12-18 BÜPHELİ
18->POZİTİF

Çalışılan Yöntem Eliza (Makro)

ANTI-RO <3 Negatif U/ml 0 - 18

0-12 NEGATİF
12-18 BÜPHELİ
18->POZİTİF

Çalışılan Yöntem Eliza (Makro)

ANCA C <3 Negatif U/ml 0 - 18

0-12 NEGATİF
12-18 BÜPHELİ
18->POZİTİF

Çalışılan Yöntem Eliza (Makro)

ANTI-DS DNA <10 Negatif IU/ml 0 - 18

0-12 NEGATİF
12-18 BÜPHELİ
18->POZİTİF

Çalışılan Yöntem Eliza (Makro)

ANCA P <3 Negatif U/ml 0 - 18

0-12 NEGATİF
12-18 BÜPHELİ
18->POZİTİF

Çalışılan Yöntem Eliza (Makro)

ANTI-SCL 70 <3 Negatif U/ml 0 - 18

0-12 NEGATİF
12-18 BÜPHELİ
18->POZİTİF

Çalışılan Yöntem Eliza (Makro)

ANTI-LA <3 Negatif U/ml 0 - 18

0-12 NEGATİF
12-18 BÜPHELİ
18->POZİTİF

Çalışılan Yöntem Eliza (Makro)

ANTI SENTROMER <3 U/ml 0 - 18

0-12 NEGATİF
12-18 BÜPHELİ
18->POZİTİF

Çalışılan Yöntem Eliza (Makro)

Romatoloji konsültasyonu: Herhangi bir patoloji saptanmadı

Prof.Dr.H.Handan AKBULUT

T.C Kimlik No : Dosya Numarası : 124839
 Hasta Adı : TARIK ALPSAR İstem Numarası : 11135761
 Cinsiyet : Erkek Yaşı: 59 Balıvruru No : 5595018
 Doğum Tarihi : 25.04.1960 Bölüm Adı : ROMATOLOJİ KLİNİĞİ
 Doğum Yeri : ÇEMİĞEZEK Doktor Adı : SÜLEYMAN SERDAR KOCA .
 İstem Tarihi : 18.01.2017 08:56 Bark.BasımTarihi : 18.01.2017 09:12
 Test Grupları : SEROLOJİK TESTLER-1,SEROLOJİK TESTLER-2,SPESİFİK İFA TESTLER

Örnek Numarası : 00006197501

SEROLOJİK TESTLER-1

Numune : SERUM

Numune Alma Tarihi : 18.01.2017 09:13 Numune Kabul Tarihi : Onay Tarihi : 24.01.2017 15:40

SEROLOJİK TESTLER-1

Parametre Adı Sonuç Durum Birim Referans Aralığı Açıklama

Çalışılan Yöntem Eliza (Makro)

SEROLOJİK TESTLER-1

Prof.Dr.H.Handan AKBULUT

SEROLOJİK TESTLER-2

Numune : SERUM

Numune Alma Tarihi : 18.01.2017 09:13 Numune Kabul Tarihi : Onay Tarihi : 18.01.2017 13:27

SEROLOJİK TESTLER-2

Parametre Adı Sonuç Durum Birim Referans Aralığı Açıklama

CCP <3 Negatif U/ml 0 - 18

0-12 NEGATİF
12-18 BÜPHELİ
18->POZİTİF

Çalışılan Yöntem Eliza (Makro)

Prof.Dr.H.Handan AKBULUT

Örnek Numarası : 00006197502

SEROLOJİK TESTLER-1

Numune : SERUM

Numune Alma Tarihi : 18.01.2017 09:13 Numune Kabul Tarihi : Onay Tarihi : 18.01.2017 13:07

SEROLOJİK TESTLER-1

Parametre Adı Sonuç Durum Birim Referans Aralığı Açıklama

RF 11,4 IU/mL 0 - 15

Çalışılan Yöntem Nefelometrik

C3 1,39 g/L 0,9 - 1,8

Çalışılan Yöntem Nefelometrik

C4 0,228 g/L 0,1 - 0,4

Çalışılan Yöntem Nefelometrik

SEROLOJİK TESTLER-1

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

Mevcut klinik + radyolojik bulgular ile hastaya kronik hipersensitivite pnömonisi tanısı kondu

32 mg/gün prednol tedavisi başlandı

(yakın kan şekeri takibi ile)

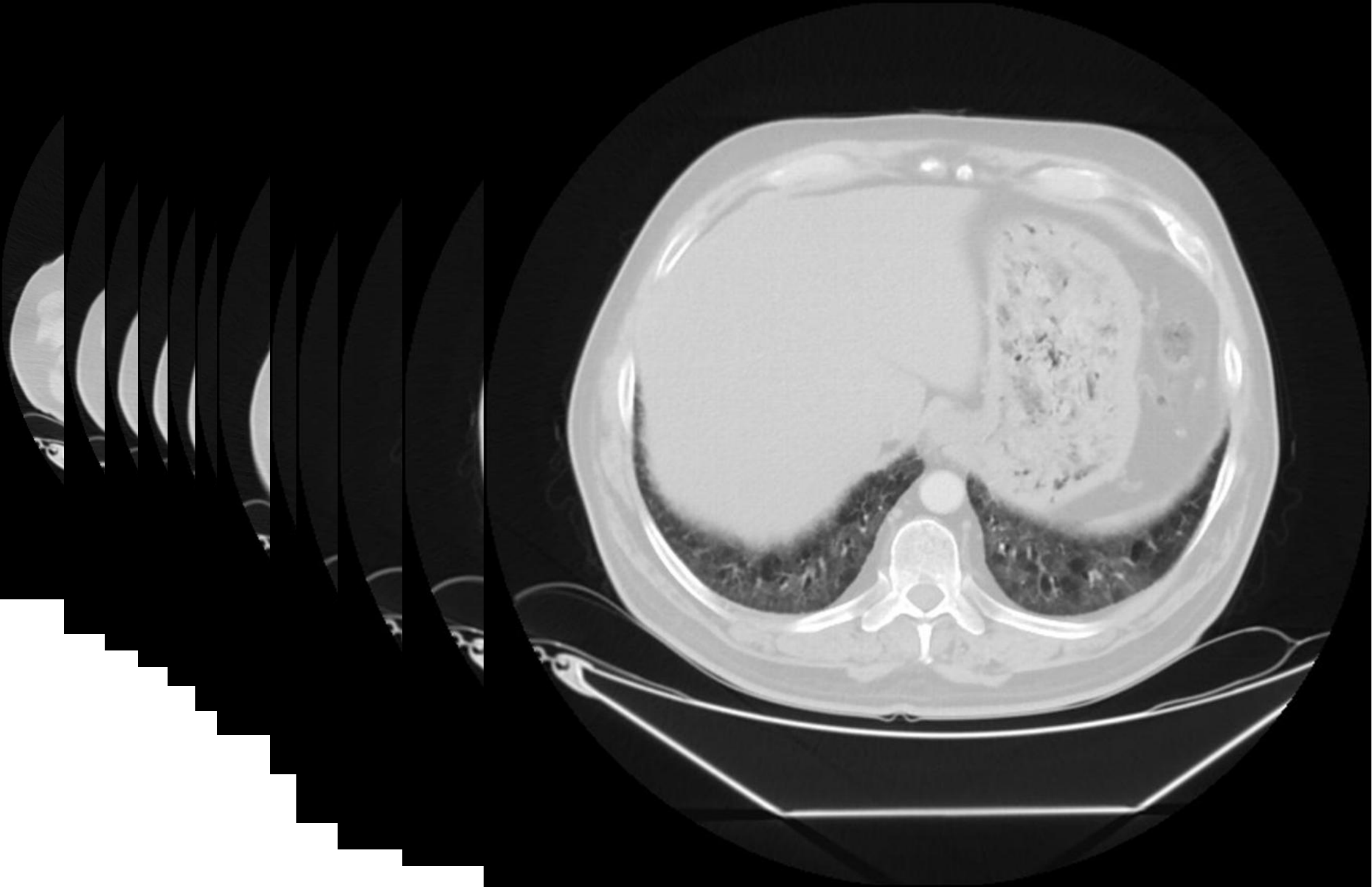
6 ay sonraki SFT (12.07.2017)

	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

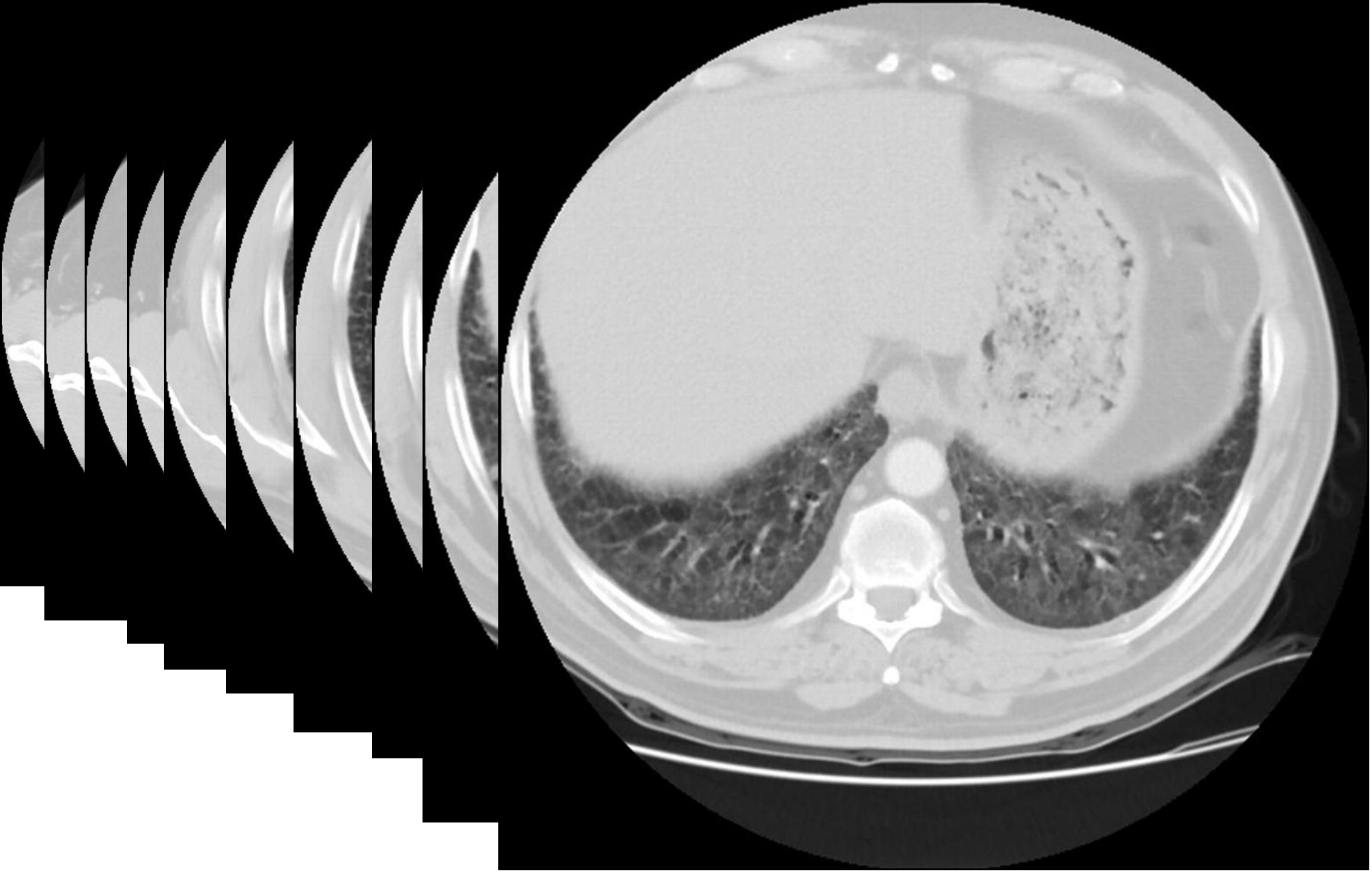
	Aktüel	Prediktif	%Prediktif
FVC (L)	2.64	4.81	55
FEV1 (L)	2.34	3.67	64
FEV1/FVC (%)	89	76	117



- Klinik + fonksiyonel 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**





T.C.
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	Bağuru No	: 7456808
Kurumu	: EMEKLİ SANDIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	Doğum Yeri - Tarihi	: ÇEMİĞEZEK - 196Yaş 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 hilal 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 broniektazileri dikkati çekmektedir (NISİP?, Kronik hipersensitivite pnömonisi?, Düşük ihtimal deskuamatif interstisyel pnömoni?).

Bilateral akciğerlerde posterior bazillerde hafif retiküler kalınlaşmalar izlendi (Özellikle subperikardial-sektoral lehine değerlendirilmeli olup yüz üstü BT çekilmesi önerilir).

Bilateral akciğerde buzlu cam görünümleri ve hava hapis alanları izlendiği mozaik perfüzyon görünümü izlendi (Bulgularda belirgin progresyon izlenmedi).

Sağ akciğer alt lob posteriorunda subplevral yerleşimli 7x6 mm boyutunda subplevral nodül izlendi.

Sol vertebral arter arkus aortadan orjin almakta ve bovine arkı dikkati çekmektedir. (Varyatif).

Göğüs duvarı, yumuşak dokular normal görünümündedir.

Kemik yapılar da yer yer osteodejeneratif değişiklikler izlenmektedir.

Sağ 8 ve 9.kot kostokondral düzeyde nonuniyon görünümü izlendi (Eski fraktür?).

05.07.2018 tarihli BT ile karşılaştırıldığında anlamlı fark izlenmedi.

Bilateral aksillarda kalın korteksi izlenen lenf nodları izlendi.

Sol Ventrikül			Mitral Kapak		Aort Kapağı	
Sistolik Çap	30	(25-40)mm	Kapanma Hızı	(50-100)mm	Aort Kökü	28 (20-37)mm
Diastolik Çap	51	(35-60)mm	Açılma amp.	17-30 mm	Kapak hareketi	(15-26)mm
İVS Kalınlık	13	(6-11)mm	Açılma Hızı	240-280mm	Assenden Aort	
İVS Hareket		(5-12)mm	Arka Kapak	simetrik	Kalsifikasyon	
Sol VAD Kalınlık	12	(6-11)mm	Kalsifikasyon		S. erken Kap	(0)
Sol VAD Hareket		(5-14)mm	E-İVS m	0-10 mm	Sol A.Çapı	39 (19-40)mm
İVS/Sol VAD		(0.87-1.2)	Kalp Debisi	L/dk	Pulmoner Kapak	
Sistol Sonu Volüm		cm2	Triküspit Kapak	60-125)mm/sn	Pulmoner kök	(6-125)mm
Diastol Sonu V		cm2	Kapanma hızı	0.06)sn	Pulmoner kapan	(0)
MVA		cm2	PR-AC aralığı		Erken kapanma	(0)
PHT 1/2		cm2	Sistolik hareket		Pulmoner çentik	
Sağ Ventrikül						
Diastolik çap	28	(7-23)mm				
Perikart Sıvısı			EF = %	55	LV. Duvar Hareketleri	
Ön yüz		mm	FS=>%		Hipokinezi	
Arka yüz		mm	ASD		Akinezi	
Hacim		mm	VSD		Diskinezi	
			PDA		Anevrizma	

DOPLER BULGULARI

AV sistolik		AV diastolik		MV sistolik		MV diastolik	
VM	cm/sn	VM	(0) cm/sn	VM	(0) cm/sn	VM	cm/sn
VP	100170)cm/sn	VP	(0) cm/sn	VP	(0) cm/sn	VP	(60-130)
PG(peak)	5 (4-11)cm/Hg	PG	(0) cm/Hg	PG	(0) cm/Hg	PG(peak)	cm/sn
PG(mean)	mm/sn	HT	(0) cm/sn	HT	(0) cm/sn	PG(mean)	(1.5-6)cm
HT		AY		MY		HT	mm/sn
AD		PHT		Rej.A	cm2	MD	
		VC		VC		E/A	
		RJGLVOT		REJALA			
PV sistolik		PV diastolik		TV sistolik		TV diastolik	
VM	cm/sn	VM	(0) cm/sn	VM	(0) cm/sn	VM	cm/sn
VP	(6-9)cm/sn	VP	(0) cm/sn	VP	(0) cm/sn	VP	(30-70)
PG	(1.5-5)cm/H	PG	(0) cm/Hg	PG	27 (0) cm/Hg	PG	cm/sn
HT	mm/sn	HT	(0) cm/sn	HT	(0) cm/sn	HT	(0.5-2)
PD		PY		TY	min		cm/Hg
							mm/sn

EKO YORUM

Sol ventrikül boyutları normaldir. Sol atriyum çapı normaldir. Sol ventrikül duvar kalınlıkları artmıştır. Sağ ventrikül çapı normaldir. Sol ventrikül duvar kontraksiyonları normal olarak değerlendirilmiştir. EF: %55 olarak ölçülmüştür. Aort kapağı triküspid olup, kapak açılımı normal olarak değerlendirilmiştir. Renkli Doppler incelemesinde yetmezlik izlenmemiştir. Mitral kapak açılımı normal olarak değerlendirildi. Renkli Doppler incelemesinde yetmezlik izlenmemiştir. Triküspit kapak görünümü normaldir, Renkli Doppler incelemesinde min yetmezlik izlenmiştir. Sistolik pulmoner arter basıncı 32mmHg iAS ve İVS intaktır. Perikard normaldir. Trombus, vejetasyon, kitle izlenmedi.

SONUÇ

İEF-ALG. SOL VENTRİKÜL HİPERTROFİSİ

- Hasta tedaviye yanıtızsız kabul ediliyor, dış merkeze sevk ediliyor
- Hastaya FOB+TBB yapılıyor (sonuçlar 03.2019'da çıkacak)
- Mikofelonat mofetil tedavisi sonlandırılıyor, rosuvastatin 40 mg'a çıkılıyor

????

- **Hastanın tanı aşamasında hata yapıldı mı?**

Hypersensitivity Pneumonitis: Perspectives in Diagnosis and Management

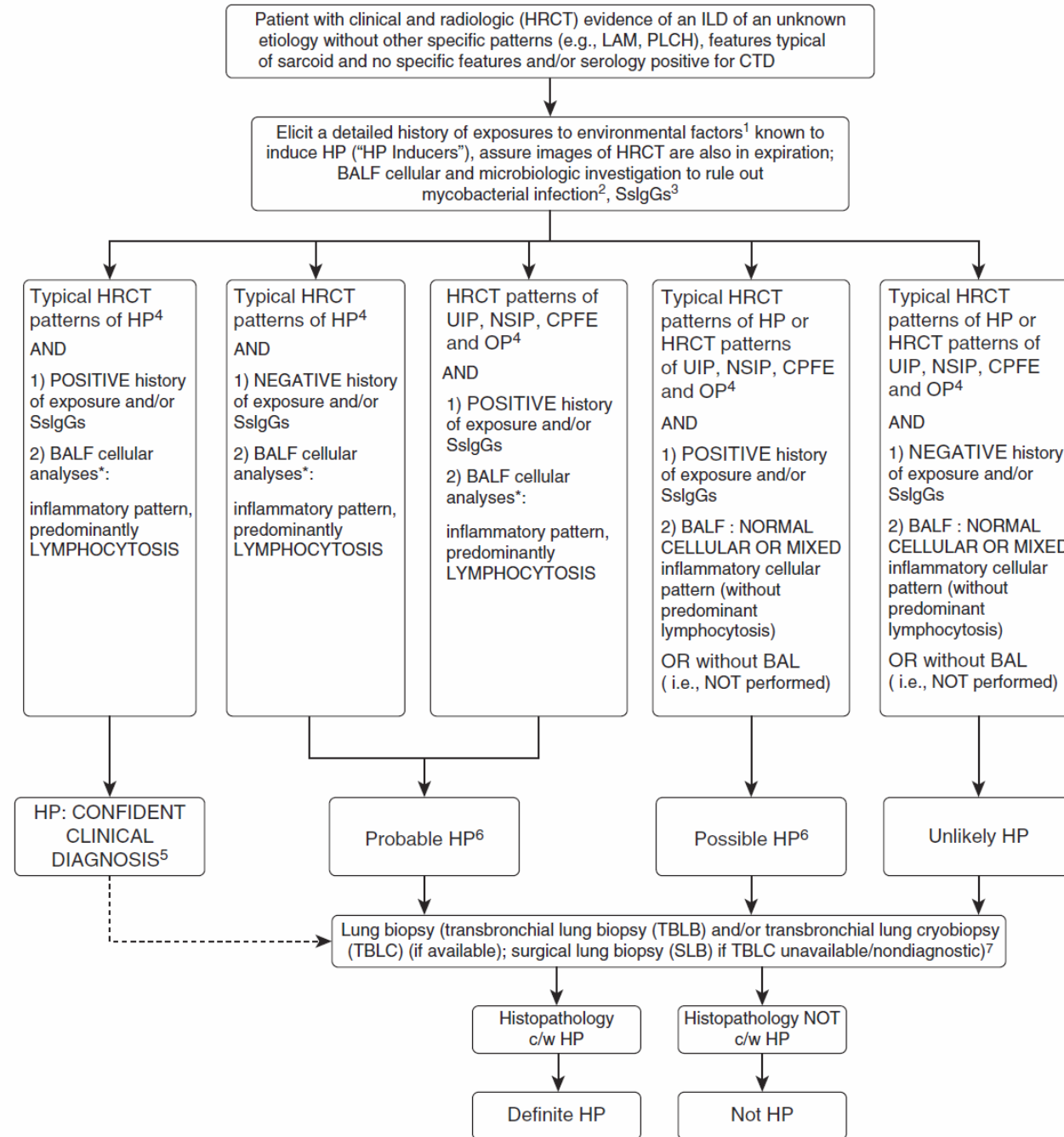
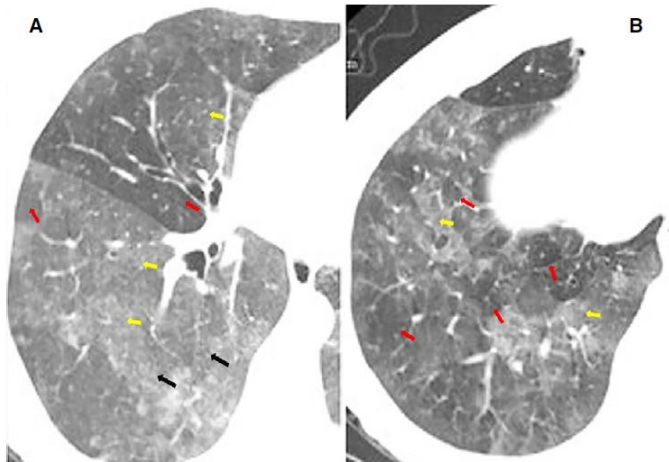
Martina Vasakova¹, Ferran Morell², Simon Walsh³, Kevin Leslie⁴, and Ganesh Raghu⁵

Am J Respir Crit Care Med Vol 196, Iss 6, pp 680–689, Sep 15, 2017

Typical HRCT Image Patterns*

Upper- and middle-lobe predominant ground-glass opacities, poorly defined centrilobular nodules; mosaic attenuation, air trapping or, rarely, consolidation

Upper- and middle-lobe predominant fibrosis, peribronchovascular fibrosis, honeycombing, mosaic attenuation, air trapping, and centrilobular nodules, relative sparing of the bases



Spotlight on the diagnosis of extrinsic allergic alveolitis (hypersensitivity pneumonitis)

Xaver Baur^{1,3*}, Axel Fischer^{1,3} and Lygia T Budnik^{2,3}

Journal of Occupational Medicine and Toxicology (2015) 10:15

Rutin, temel tanısal parametreler

1. Antijen temas öyküsü
2. Temas ilişkili solunumsal ve sistemik semptomlar
3. İlgili antijene spesifik IgG antikor pozitifliği
4. Bibaziler inspirasyon sonu raller
5. AC grafisi veya YRBT'de nodüler, yamasal, buzlu cam alanları
6. Restriktif patern ve DLCO'da düşme

Ek tanısal tetkikler (yukarıdaki maddelerin tümü yoksa aşağıdakilerden en az birinin olması gerekli)

1. Antijen teması sırasında ve temasın olmadığı günlerde yapılacak seri SFT tetkiklerinde temas sırasında bozulmanın gösterilmesi
2. Spesifik inhalasyon testleri
3. BAL'da lenfositoz ve CD4/CD8<1.0
4. Tipik histopatolojik bulgular

????

- Hastanın tanı aşamasında hata yapıldı mı?
- **Tedavi seçenekleri hatalı mıydı?**

Hipersensitivite Pnömonisi Tedavisi

- Antijen temasının önlenmesi
- Farmakolojik Tedavi
 - Kortikosteroidler
 - İmmünmodülatörler: Azotiyopürin ve Mikofelonat Mofetil, Rituximab, Leflunomid
 - Antifibrotikler
- Akciğer transplantasyonu

Vasakova M, et al. Am J Respir Crit Care Med 2017

????

- Hastanın tanı aşamasında hata yapıldı mı?
- Tedavi seçenekleri hatalı mıydı?
- **Hastaya bu aşamada biyopsi yapılması tanısına/tedavisine ek bir katkı sağlar mı?**
- **Halen BT'de buzlu cam alanları sebat eden bir hastada immünsüpresif tedavinin kesilmesi doğru mu?**
- **Akciğerde pnömonitis paterni olan bir hastada statin grubu ilaçların devam edilmesi doğru mu?**

The Drug-Induced Respiratory Disease Website

Philippe Camus, M.D.
Dijon, France

Browse by »

DRUGS

PATTERNS

List All

A B C D E F G H I J K L M N O P Q **R** S T U V W X Y Z

Rofosbuvir

I.a



Romidepsin

I.b



Ropinirole

I.b

V.c

XII.b



Rosiglitazone

II.a

V.a



Rosuvastatin

I.b

I.ar

X.d

X.j

XIX.f



Rov... I - Interstitial/parenchymal lung disease

V.s

I.b - Pneumonitis (ILD)



Roxithromycin

SEARCH

Search by keyword

[Advanced search](#)

▶ [DIAGNOSING DIRD](#)

▶ [FREQUENCY](#)

▶ [ALL PATTERNS](#)

LATEST NEWS

Thu 01 Nov 2018 17:03:19

[As of Dec. 30, and since Aug. 10, 2018, 27,400 new users have accessed Pneumotox](#)

Sat 13 Oct 2018 07:15:24

[Want to access pertinent DIRD literature?](#)