



GİRESUN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

OLGU SUNUMU

SARKOİDOZ

DR. ÖĞR. ÜYESİ SELDA GÜNAYDIN

GİRESUN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖĞÜS HST. ABD.

75 Y/K Ev hanımı - Giresun

Şikayeti:

Nefes darlığı, öksürük, ateş

Hikayesi:

Yüksek ateş yakınması nedeniyle birkaç kez hastane başvuruları olan hasta eforla gelen nefes darlığı, öksürük ve ateş yakınmaları ile 2013 yılında KTÜ Tıp Fakültesi hastanesine başvurdu

Hikayesi:

Öksürük yakınması birkaç aydır mevcut olup, gece gündüz farkı gözetmeksizin , kuru vasıfta ve nöbetler halinde geliyormuş

Ateş nedeniyle birkaç kez antibiyoterapi almış

Nefes darlığı istirahatte olmuyor, özellikle yokuş çıkarken oluyormuş

Sistemik olarak diz ağrıları ve kabızlık dışında ek yakınması yok

Özgeçmiş: HT

DM

Sigara içmemiş

Herhangi bir maruziyet öyküsü yok

Soygeçmiş: Özellik yok

Fizik Muayene: Bibaziler inspiratuar raller

Laboratuar :

Sedim: 120

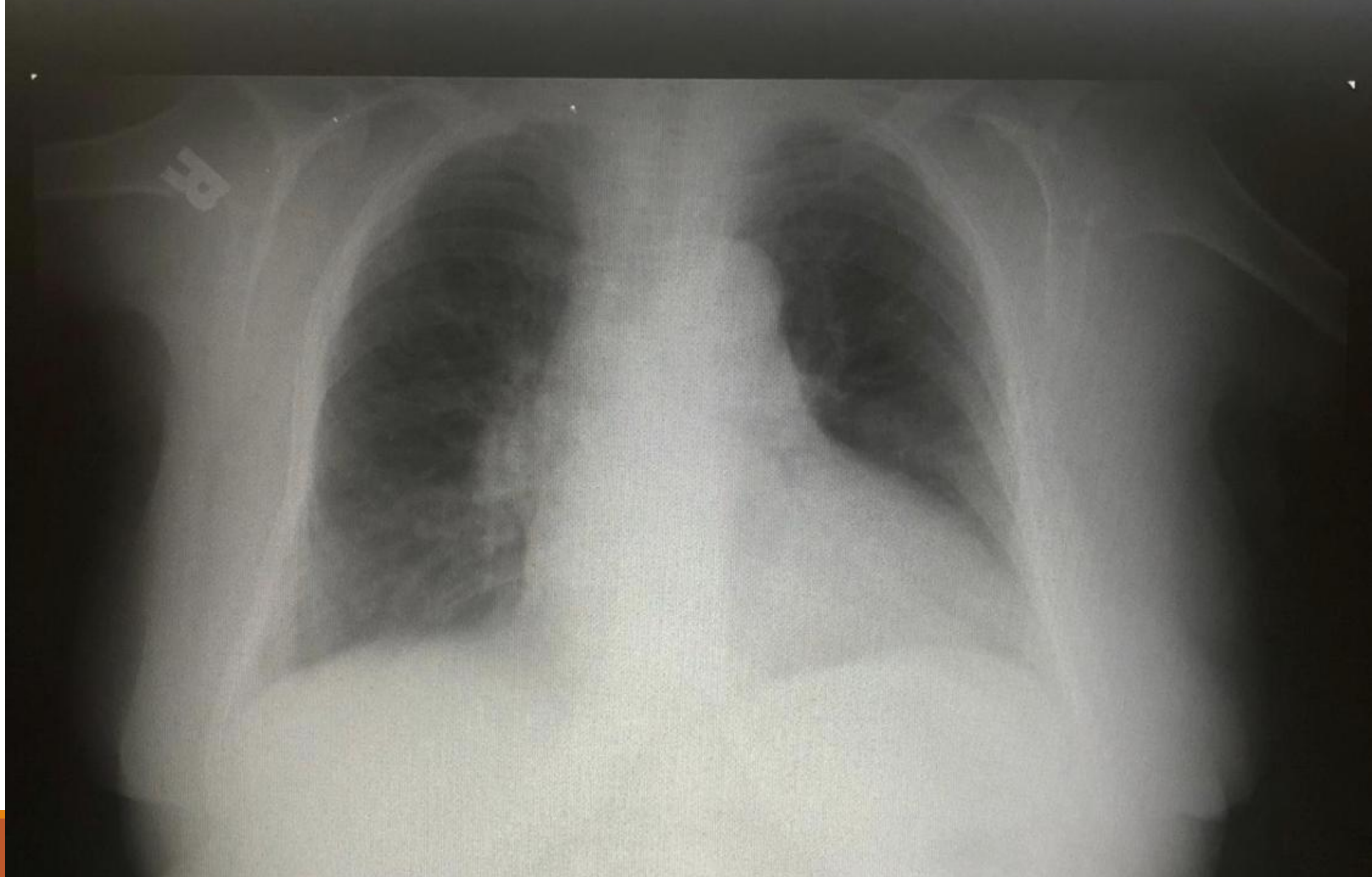
Hemogram: Hb: 10.1 WBC: 9300 PLT: 380.000

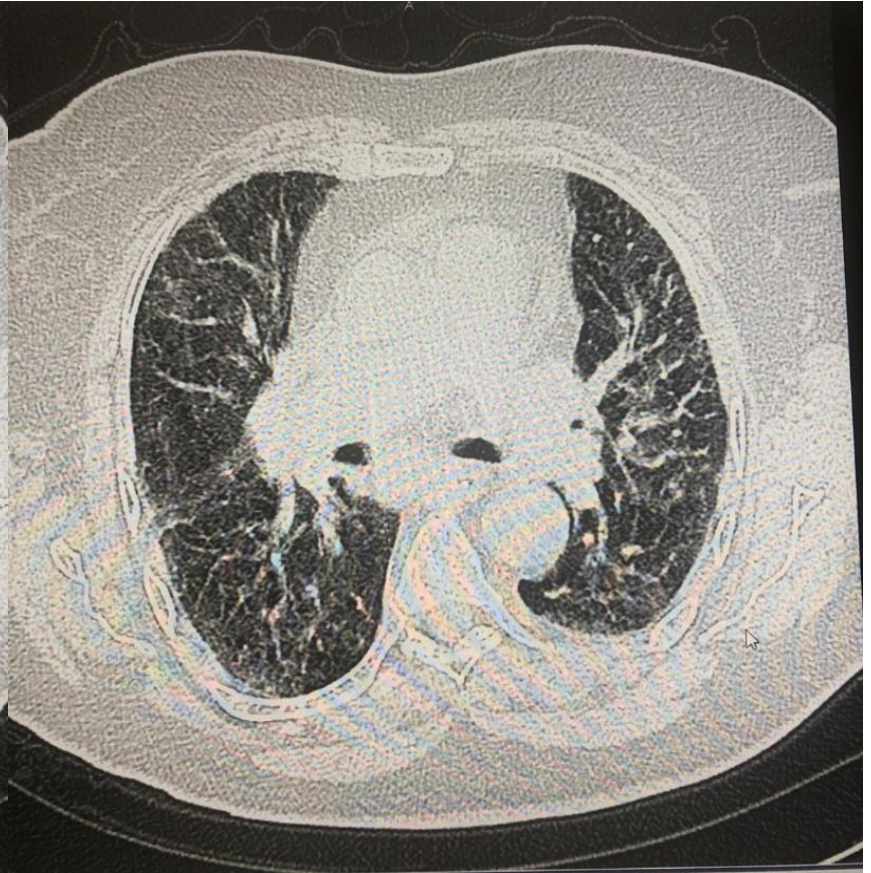
CRP:2.09

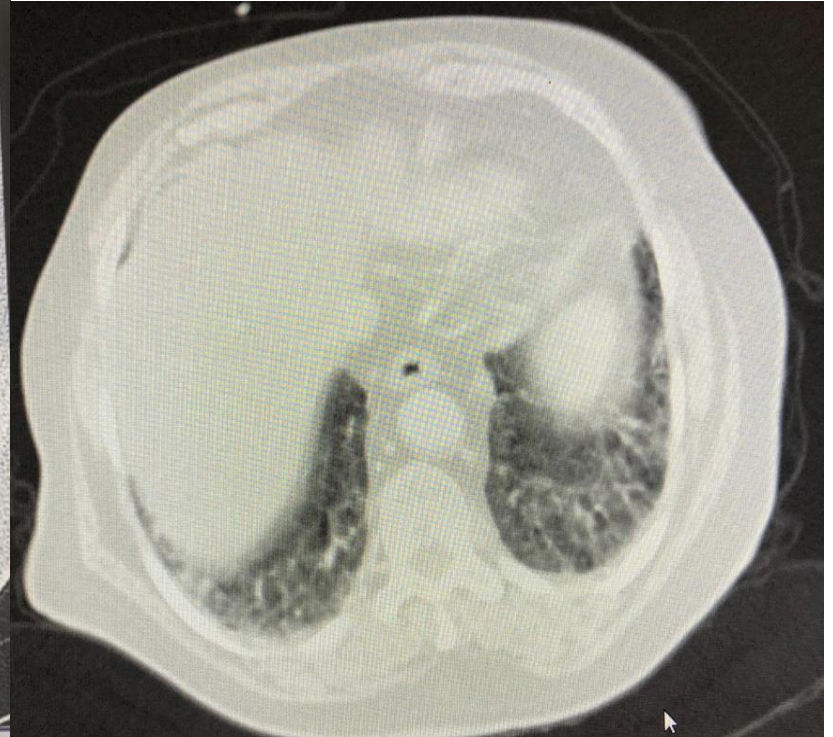
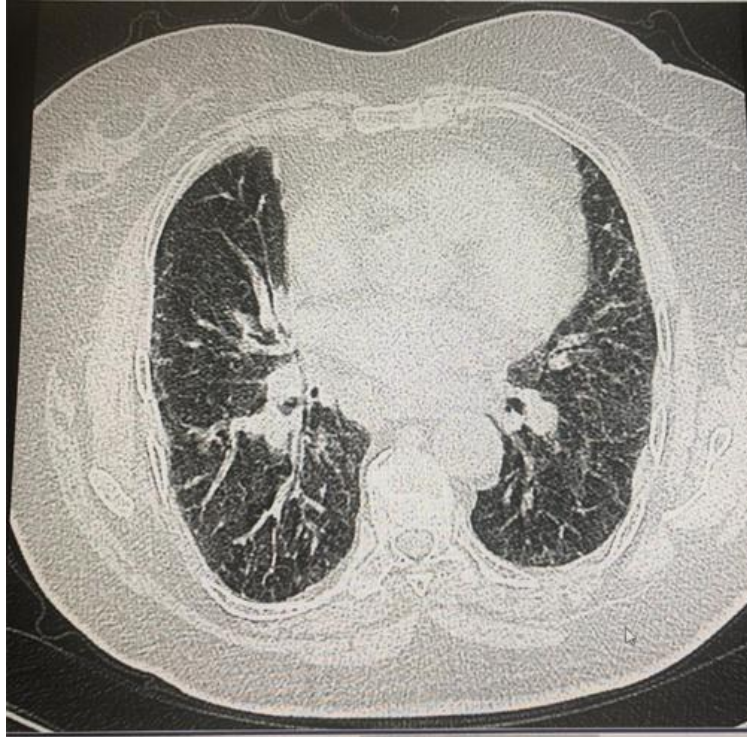
Kreatin : 1.2

ALT: 32 AST: 36

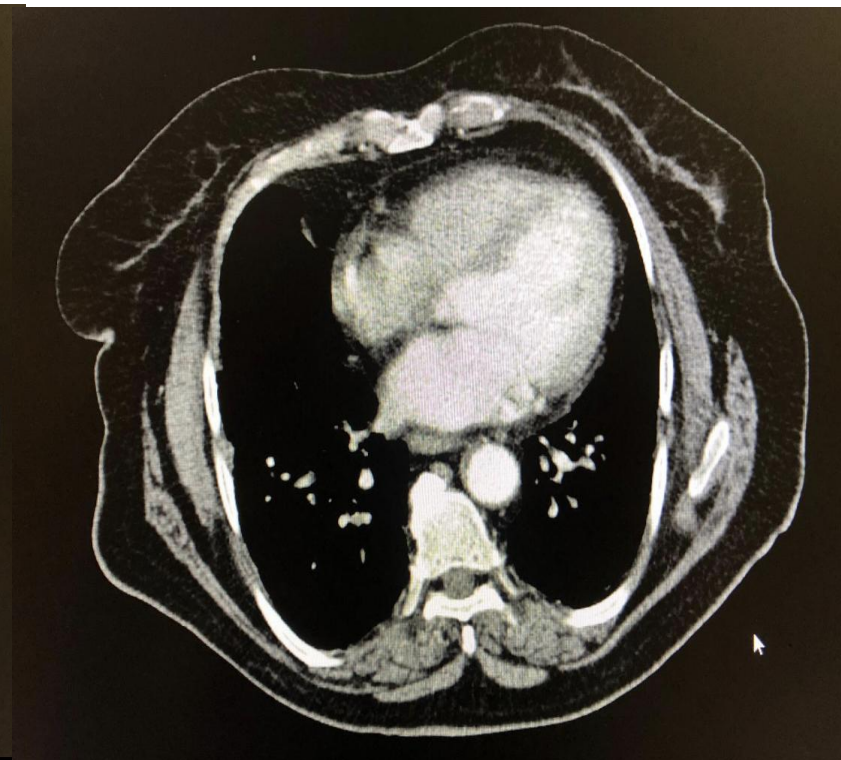
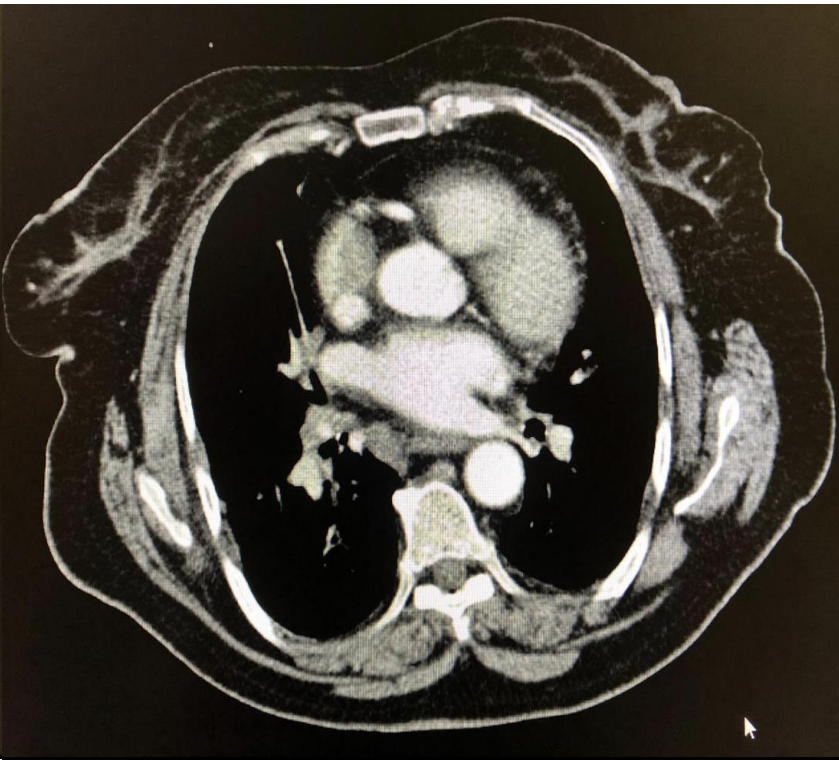
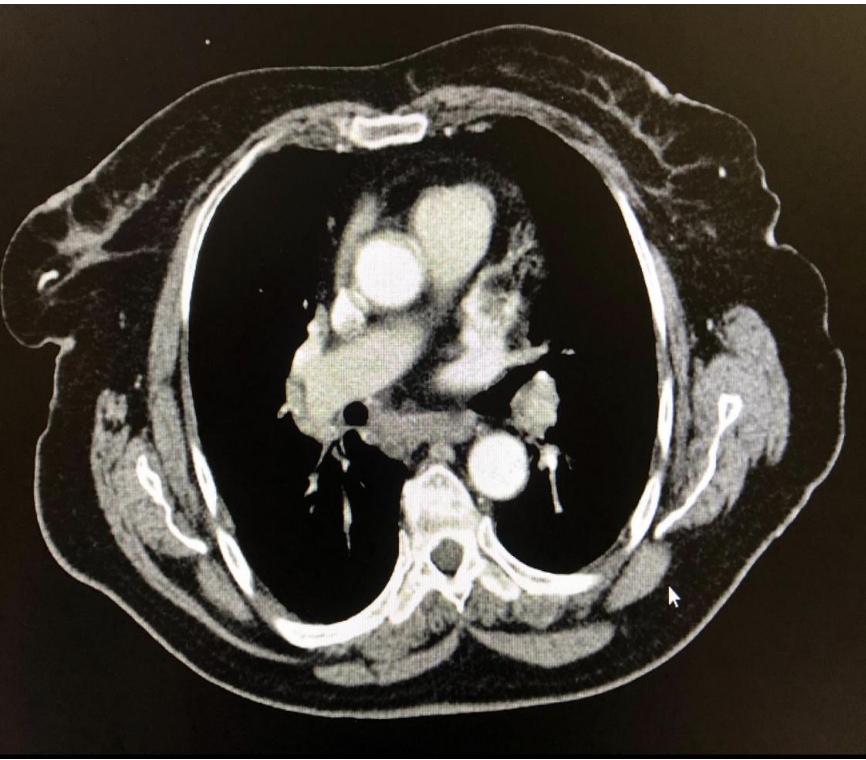
Kalsiyum: 9.7

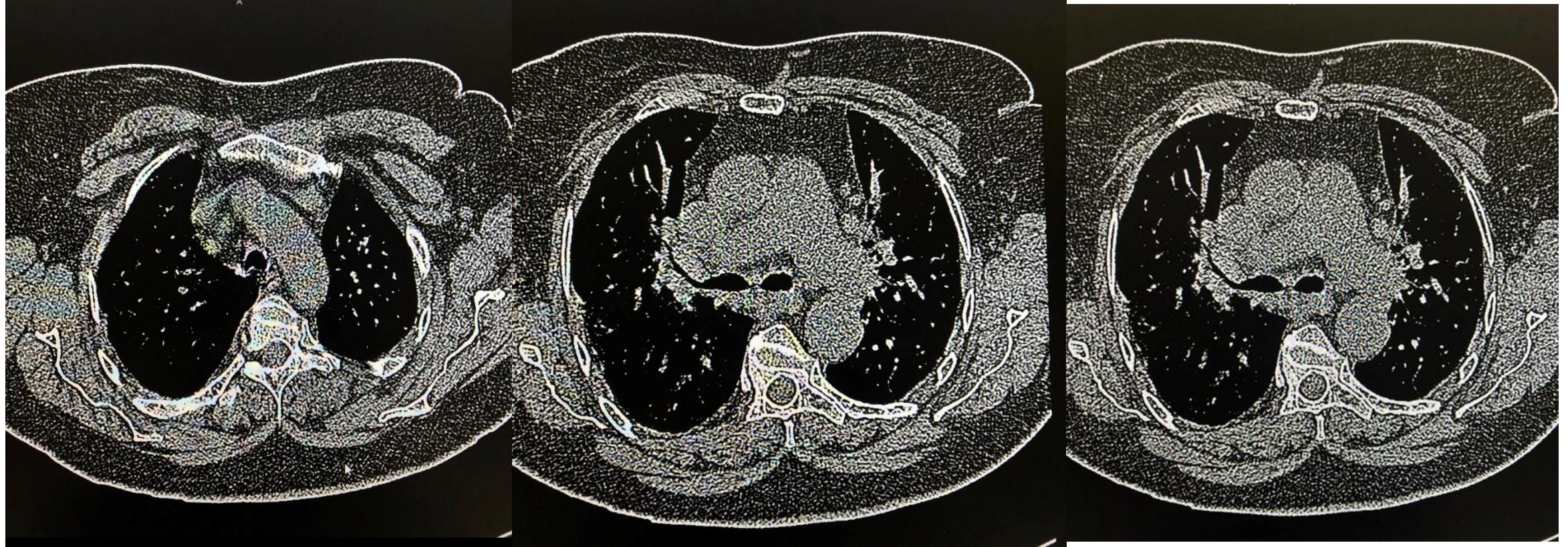


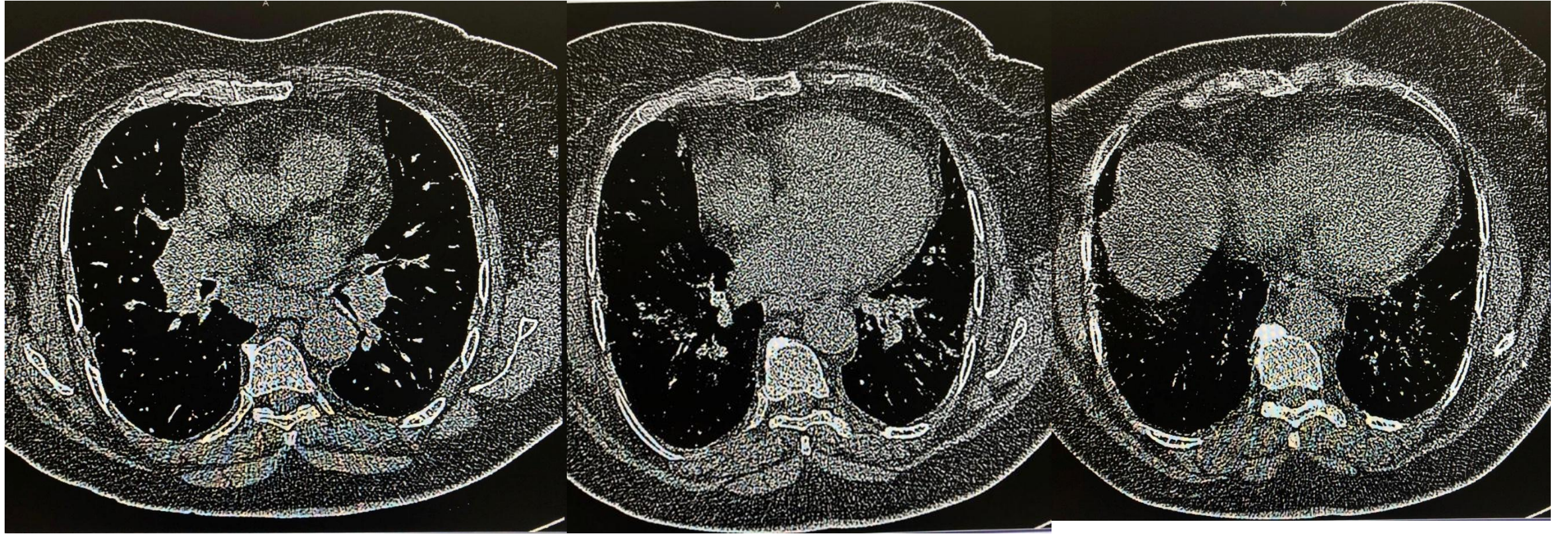












ACE düzeyi: 20.2

PPD: 8 mm

SFT: FEV1/FVC: 84

FEV1: 1.55 LT %104

FVC: 1.85 LT %100

DLCO: Normal

6 DK Yürüme Testi: %96-84 (324 mt)

Kollagen Doku Markerları:

ANA zayıf pozitif Anti ds DNA (-) c-ANCA (-) p-ANCA (-)

RF: 8

EKG: NSR 78/dk

EKO: EF %65 PAB: 25 mm Hg

Sol ventrikül diyastolik disfonksiyonu

BRONKOSKOPI:

BAL: % 68 alveoler makrofaj

%30 lenfosit

%1 PMNL

%1 eozinofil lökosit

BAL ARB (-) TBC PCR (-) TBC kültür (-)

Subkarinal İİAB : Antrakoz pigmenti , fibrin yanısıra hyalen kartilaj

Sađ orta lob lavaj :

Preparatlarda çok sayıda silyalı solunum yolu epitel hücreleri, arada squamoz epitel hücreleri, az sayıda alveoler makrofaj tek tük PMNL izlenmektedir

MEDIASTİNOSKOPI:

Granulomatöz inflamasyon ile uyumlu mediasten eksizyonel biyopsi

Hasta Evre 2 Sarkoidoz olarak değerlendirildi ve takibe alındı

6 ay sonra nefes darlığında artış ile başvuran hastanın yapılan tetkiklerinde bilateral yaygın buzlu cam alanları olması, SFT de FVC de 200 ml dūřūř olması nedeniyle progresyon kabul edilerek hastaya steroid tedavisi başlandı

Bu dōnemde başağrıları yakınmaları ile Nōroloji kliniğine başvuran hastanın beyin MR ında sol oksipital lobda heterojen kontrast bulunan **nōrosarkoidoz** ile uyumlu lezyon tespit edildi

Eklem ağrıları nedeniyle Fizik Tedavi kliniği ve tarafımızca değerlendirilen hastaya Metotrexat tedavisi başlandı

Hasta takibe alınarak 1 yıl steroid tedavisi, 6 ay kadar metotreksat tedavisi aldı

2019 yılında hasta Giresun Üniversitesi Eğitim Arş. Hastanesi'ne başvurdu

Efor dispnesi dışında belirgin yakınması yok

SS: Bilateral inspiratuar raller

SFT : FEV1/FVC: 76

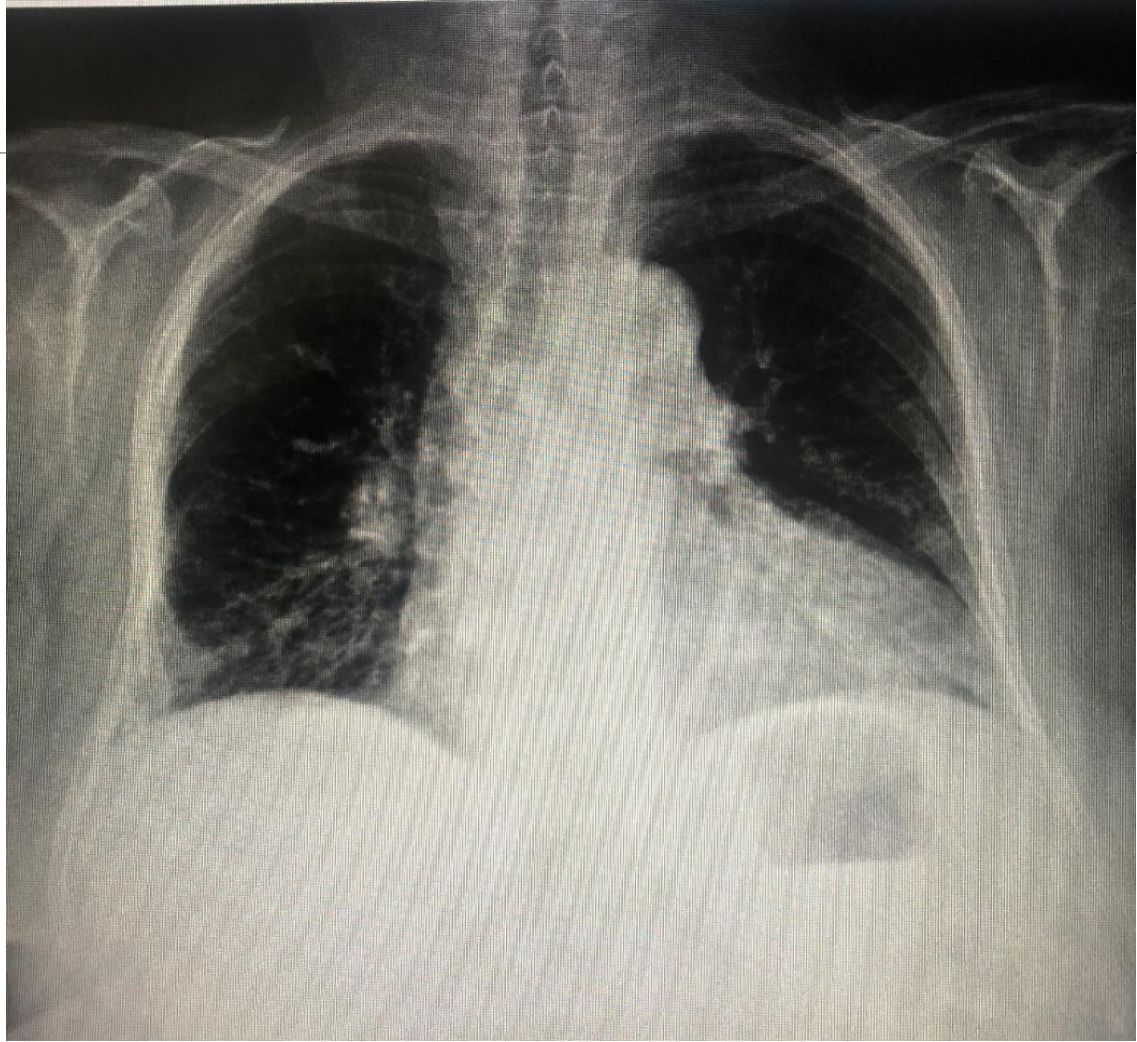
FEV1: 0.92 LT % 59

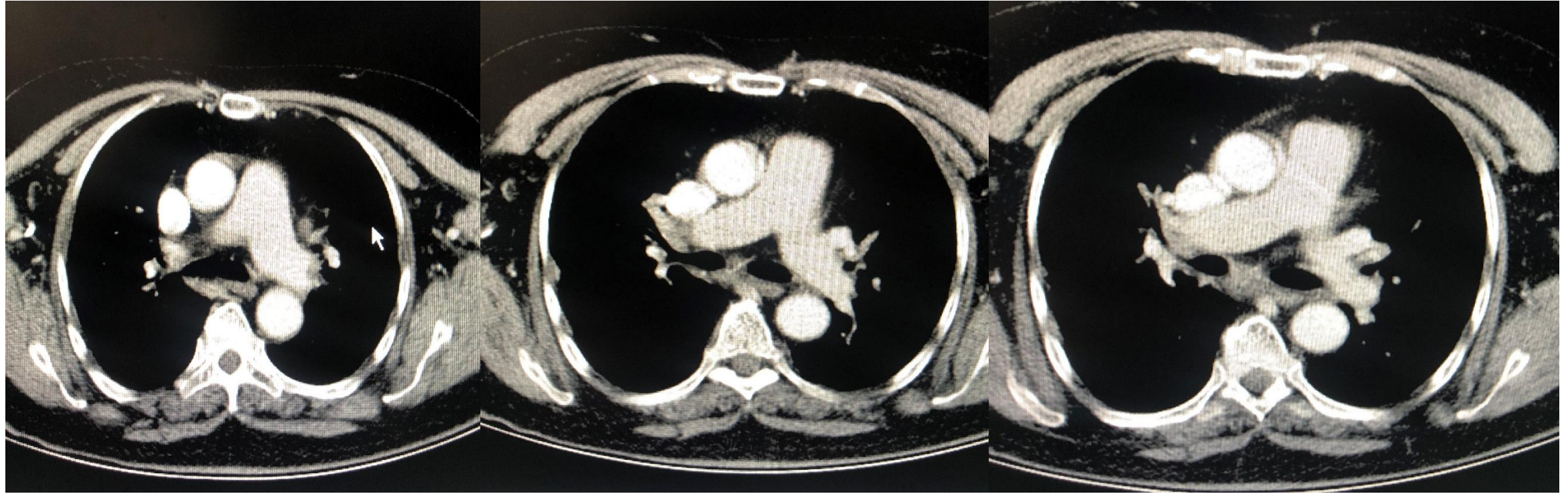
FVC : 1.21 % 57

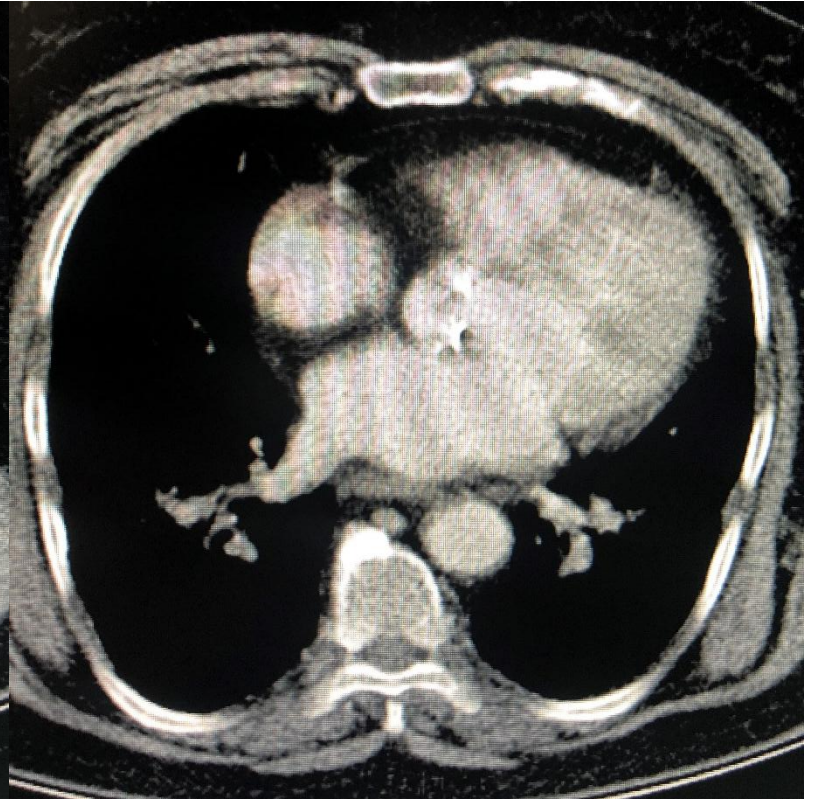
EKO : EF %65 eser TY ve PAB: 25 mm Hg

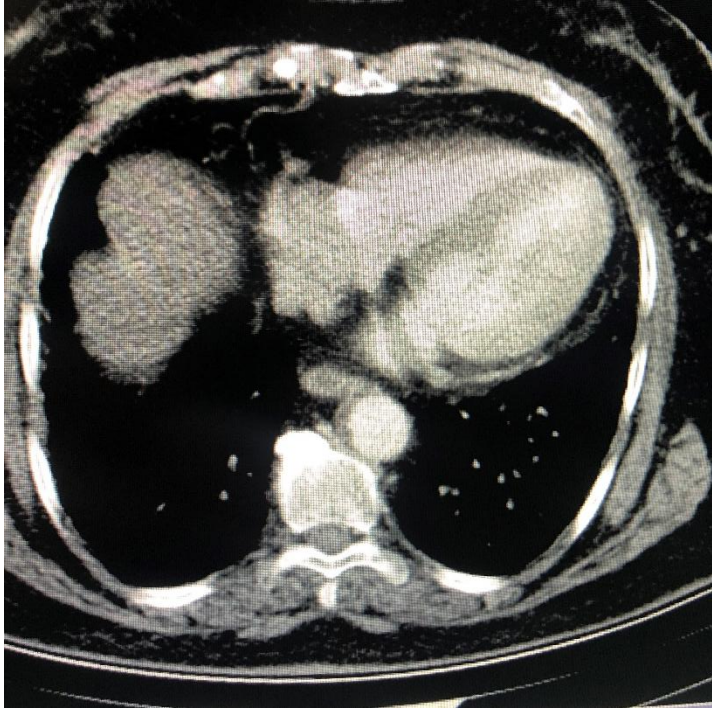
SpO2: 95

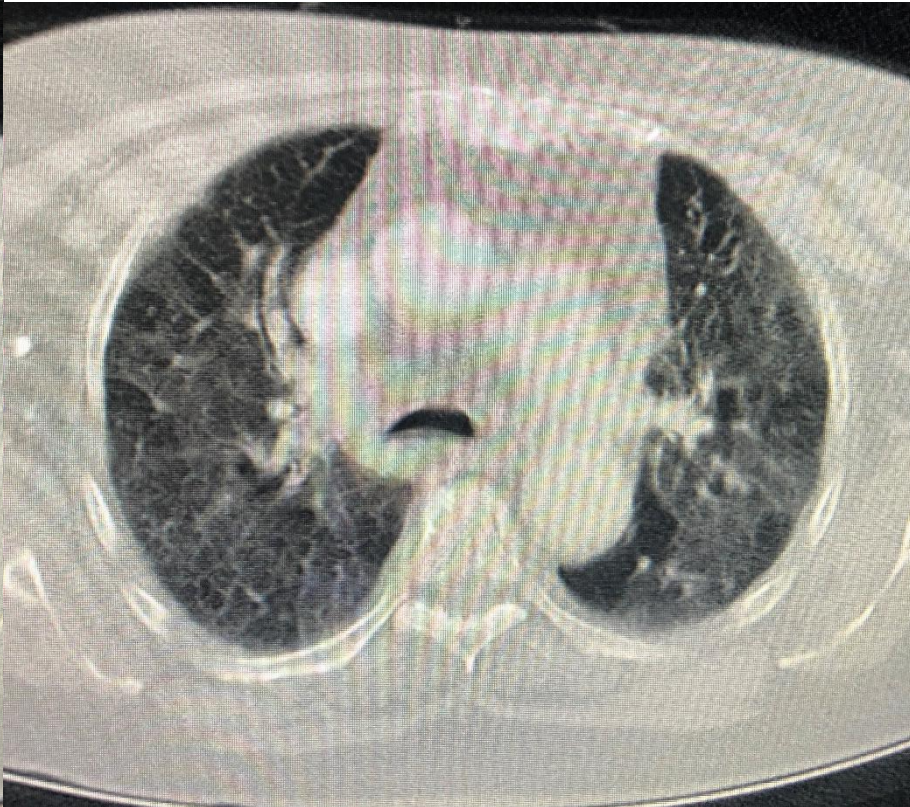
Laboratuar : Kalsiyum: N Sedim : 108 Hb: 9.8 ölçüldü

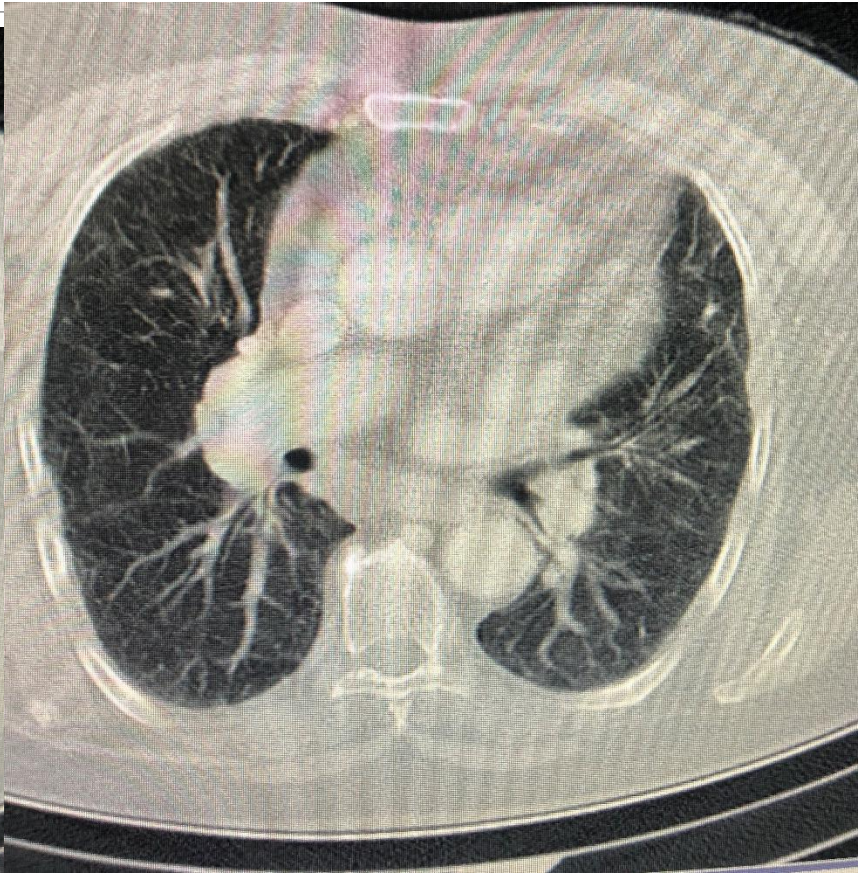
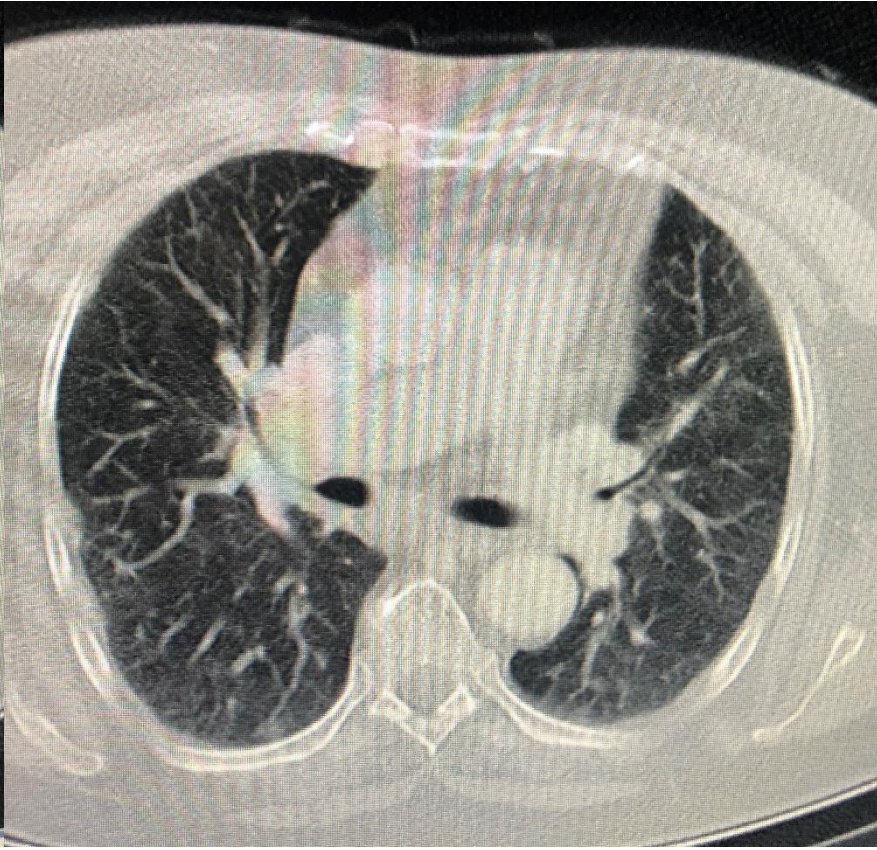
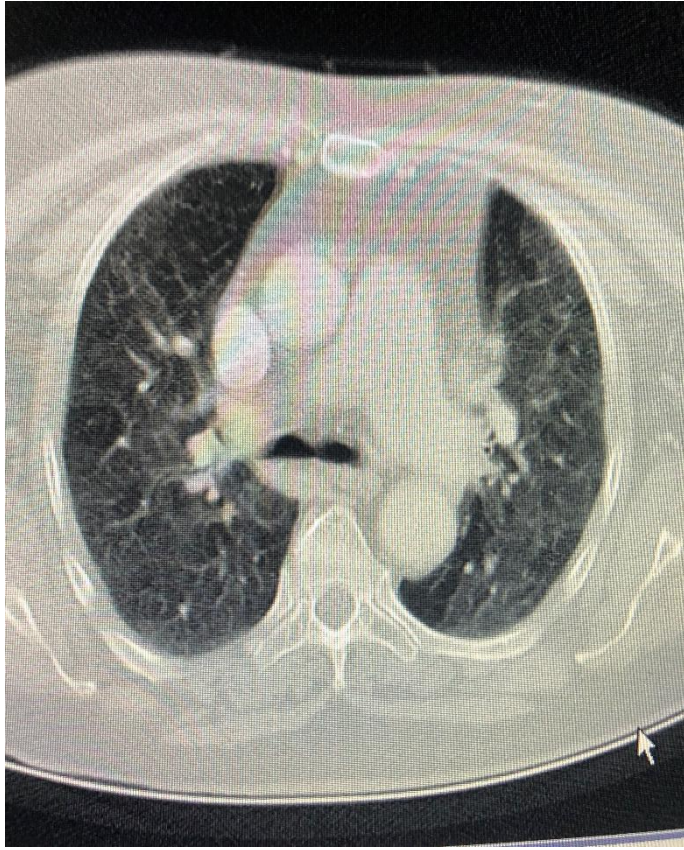














Hastanın Őu an tedavisiz izlemine devam edilmektedir

TEŐEKKÜRLER...

