

Olgu Sunumu

Asist. Dr. Ömer Faruk GAGİR

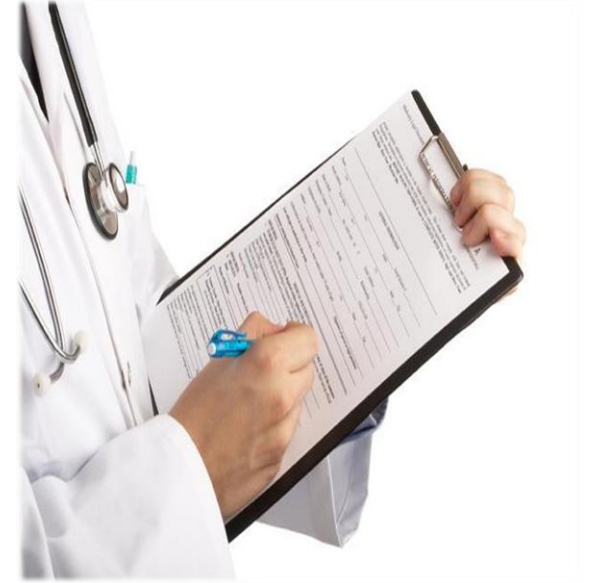
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi

Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

24 Ocak 2026

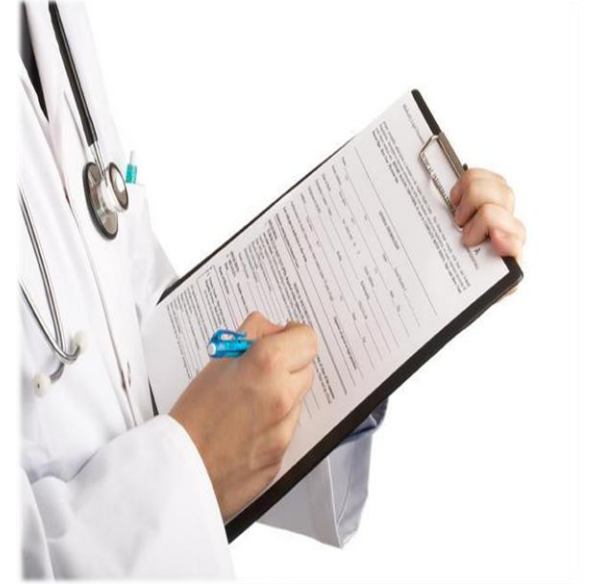
OLGU - ANAMNEZ

- ✓ İlk başvuru tarihi: 8 Şubat 2024
- ✓ G. Y., 74 y, K
- ✓ **Şikayet:** Nefes darlığı, öksürük
- ✓ **Hikaye:** Uzun zamandır olan eforla nefes darlığı, öksürük ve kilo kaybı şikayeti varmış



ANAMNEZ

- ✓ **Öz ve soy geçmiş:** Romatoid Artrit, Koroner Arter Hastalığı (Stent Öyküsü), Orta Aort Darlığı, Kronik Böbrek Yetmezliği, Tip2 Diyabetes Mellitus, Hipertansiyon, Hiperlipidemi, Nöropati
- ✓ **Kullandığı ilaçlar:** Prednisolon, Leflunomid, Hidroksiklorokin sülfat, Kandesartan+Hidroklorotiyazid, Metoprolol, Atorvastatin, Asetilsalisilik asit, Linagliptin
- ✓ **Meslek:** Ev hanımı
- ✓ **Sigara:** Yok
- ✓ **Hayvan Besleme:** Tavuk besliyor (4 tane)



ANAMNEZ

- Hastamız 2022 yılında dış merkezde çekilen TORAKS-CT de İAH şüphesi ile ileri merkeze yönlendirilmiş
- Hastaya başvurduğu KTÜ(Karadeniz Teknik Üniversitesi) Tıp Fakültesinde ileri araştırma yapılmış
- 2023 Ocak ayında RF pozitifliği ve yapılan muayene ile Romatoloji Ana Bilim Dalında RA tanısı almış
- Prednisolon ve Metotreksat ile takipliyken 11.09.2023 tarihinde BFT'lerinde artış gelişen hastanın Metotreksat tedavisi kesilerek Leflunomid+Hidroksiklorokin sülfat tedavileri eklenmiş

FİZİK BAKI

- ✓ SpO2: %98
- ✓ Her iki akciğer arka alt alanlarda inspiratuar ince vasıflı raller (**velcro raller**)
- ✓ Clubbing (çomak parmak) (-), PTÖ (-/-)
- ✓ Bilateral PİF eklemlerinde artrit izlendi



LABORATUVAR

➤ Hemogram ve Biyokimya:

Hgb:11,8 g/dL

WBC:12,38 $10^3/uL$

CRP:12,17 mg/L

Kreatin:1,17 mg/dL

eGFR:46(CKD-EPI)

➤ 27.10.2022 Dış Merkez Tetkikleri:

Anti DNA:Negatif

Anti ds DNA(ELISA):33.1 IU/mL

ANA:Negatif

ACE:70.0 U/L

Anti-CCP:7 U/mL

RF:58.6 IU/mL

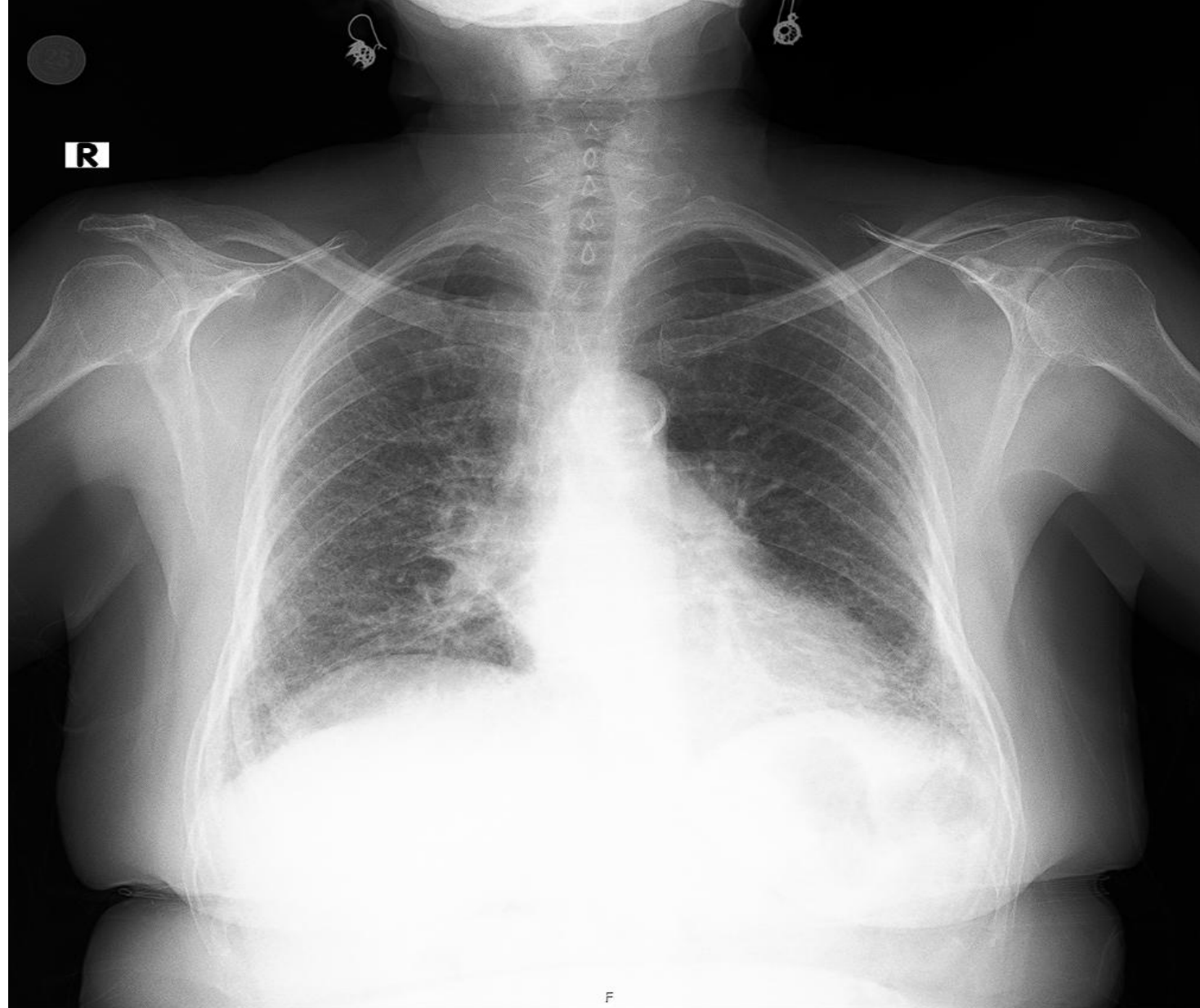
Anti DNA:Negatif



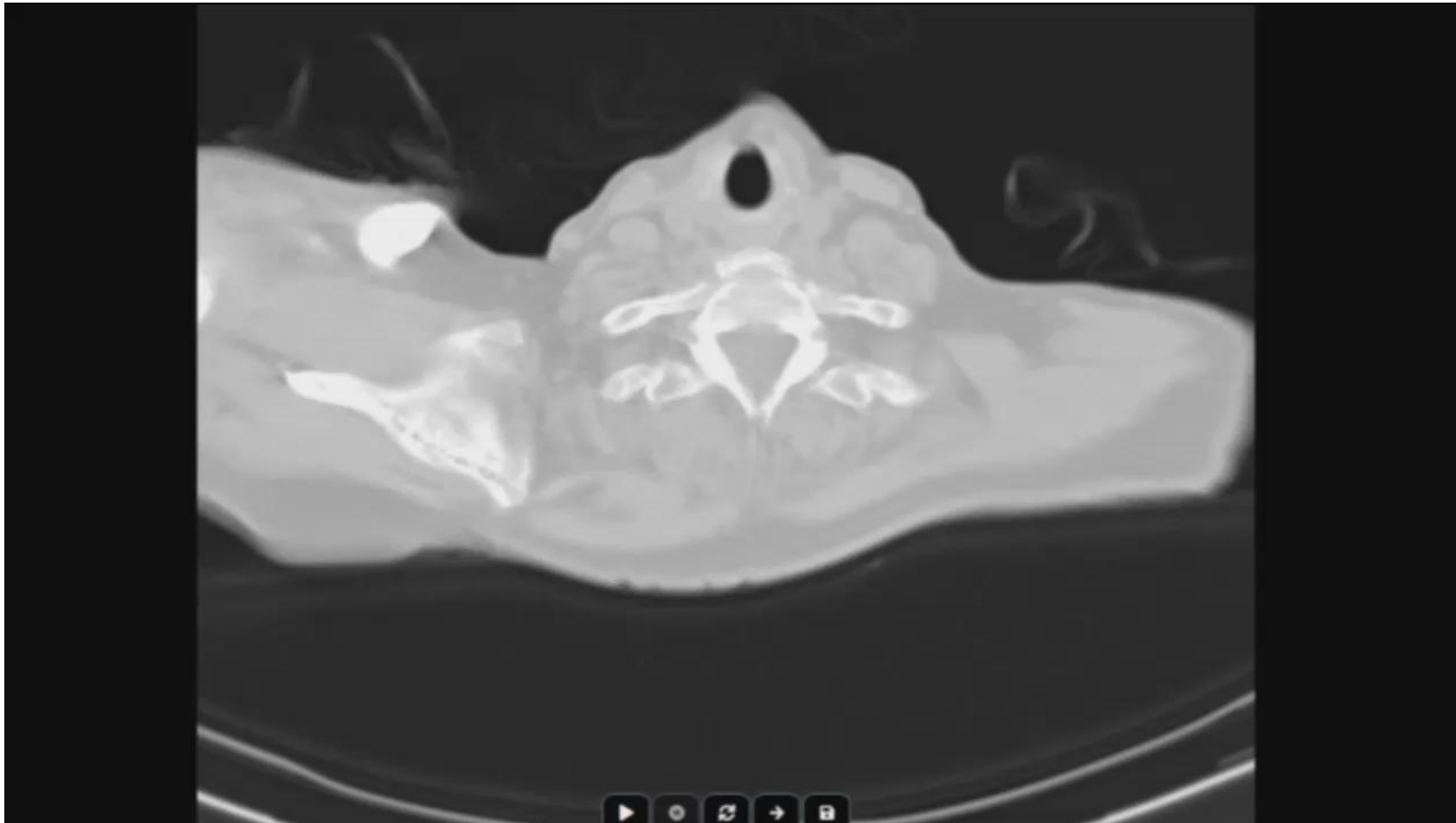
SOLUNUM FONKSİYON TESTİ

	FVC (L/%)	FEV1 (L/%)	FEV1/FVC (%)	DLCO ml/dk/mmHg (%)
Şubat 2024	1.90 (%78)	1.76 (%88)	%93	3.19 (%66)

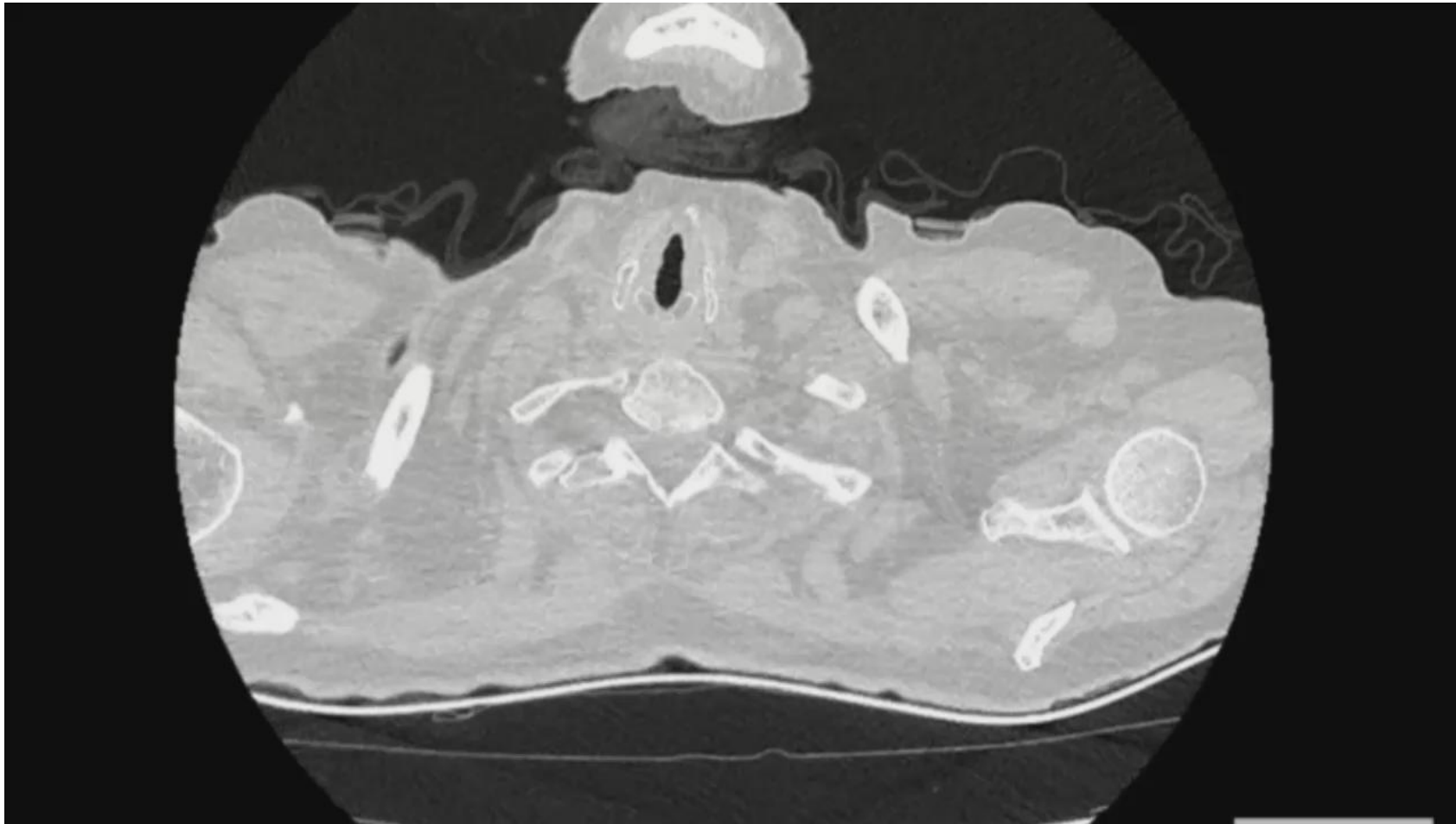
PA AKCİĞER GRAFİSİ



24.08.2022 TORAKS HRCT



20.01.2023 TORAKS HRCT



Güney, Yamakalioglu

Doğum
1.01.1951

Mevcut yaş
75 yıl

Cinsiyet
Kadın

Tıbbi kayıt numarası
628782

AkgunURL

Güney, Yamakalioglu | 00:00:00
628782

C: -550.0, W: 1600.0 Tam Ekran

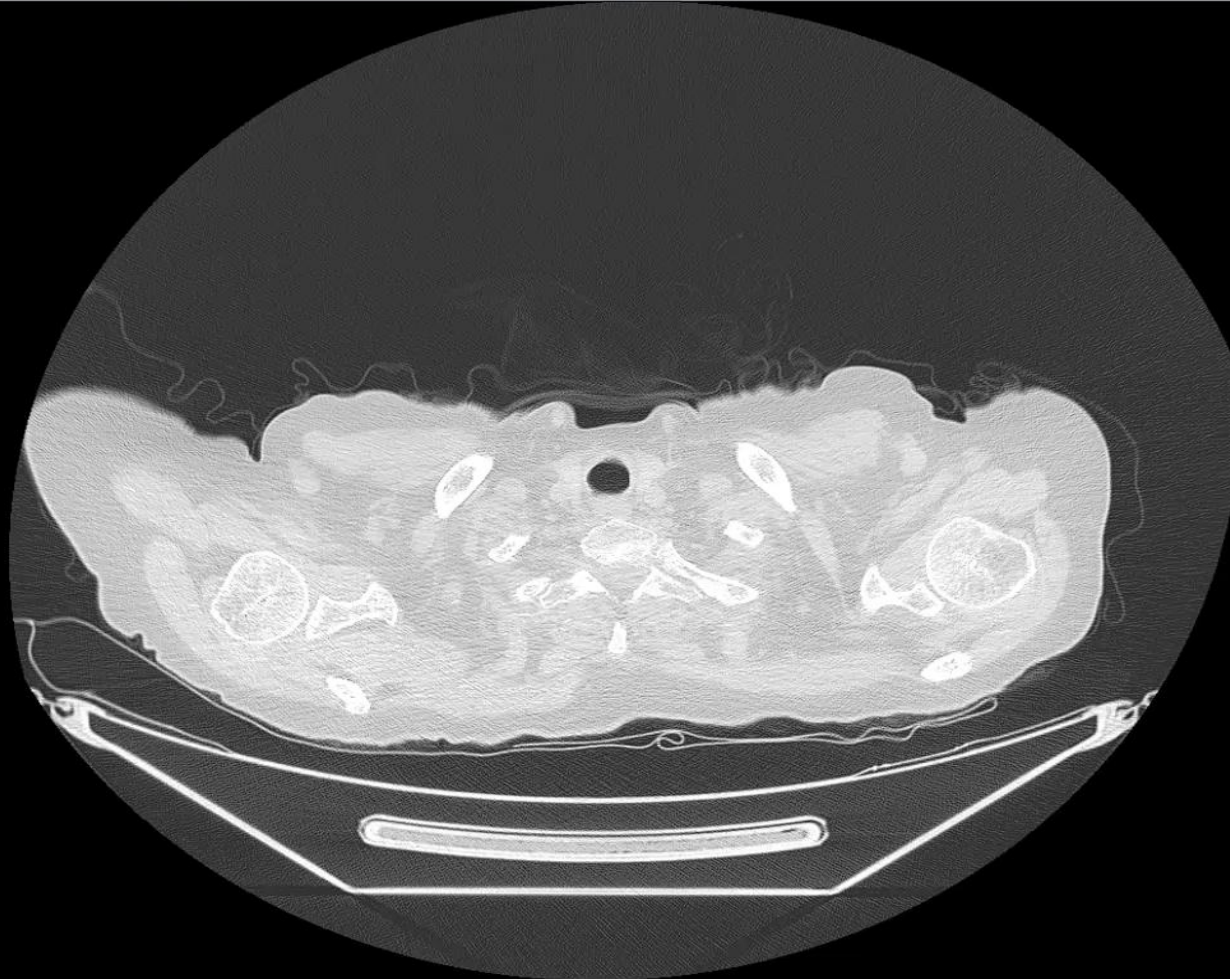


Image no: 54
Toplam 573 görüntüden 54.
8.02.2024, 09:33:41

P

L

- Tam Ekran
- Düzen
- Sıfırla
- Not ekle
- W/L
- Oryantasy...
- Yakınlaştır
- Lokalizatör
- Skannogram
- Yüksek kal...
- 3D
- MPR
- İndir
- Kısa yollar



- ✓ **Radyoloji Konsültasyonu:** Akciğer parankim alanlarını bütünüyle ve alt lobları daha fazla etkileyen, yer yer subplevral bal peteği görünümü, komşuluğunda eşlik eden milimetrik kistler, interlobüler septal kalınlaşmalar, çevreleri boyunca silik buzlu cam dansiteleri ve traksiyonel bronşiektazik değişiklikler izlendi (**interstiyel akciğer hastalığı?**). **2022 tarihli dış merkez incelemelerden itibaren yapılan karşılaştırmalı değerlendirmelerde interstisyel fibrozis bulgularında BT artışı saptanmamıştır**

Bu aşamada ne yaparsınız ?

- 1. İlaçsız takip**
- 2. Bronkoalveoler Lavaj (BAL)**
- 3. Antifibrotik tedavi başlarım**
- 4. Kriyo-transbronşiyal biyopsi**
- 5. VATS**

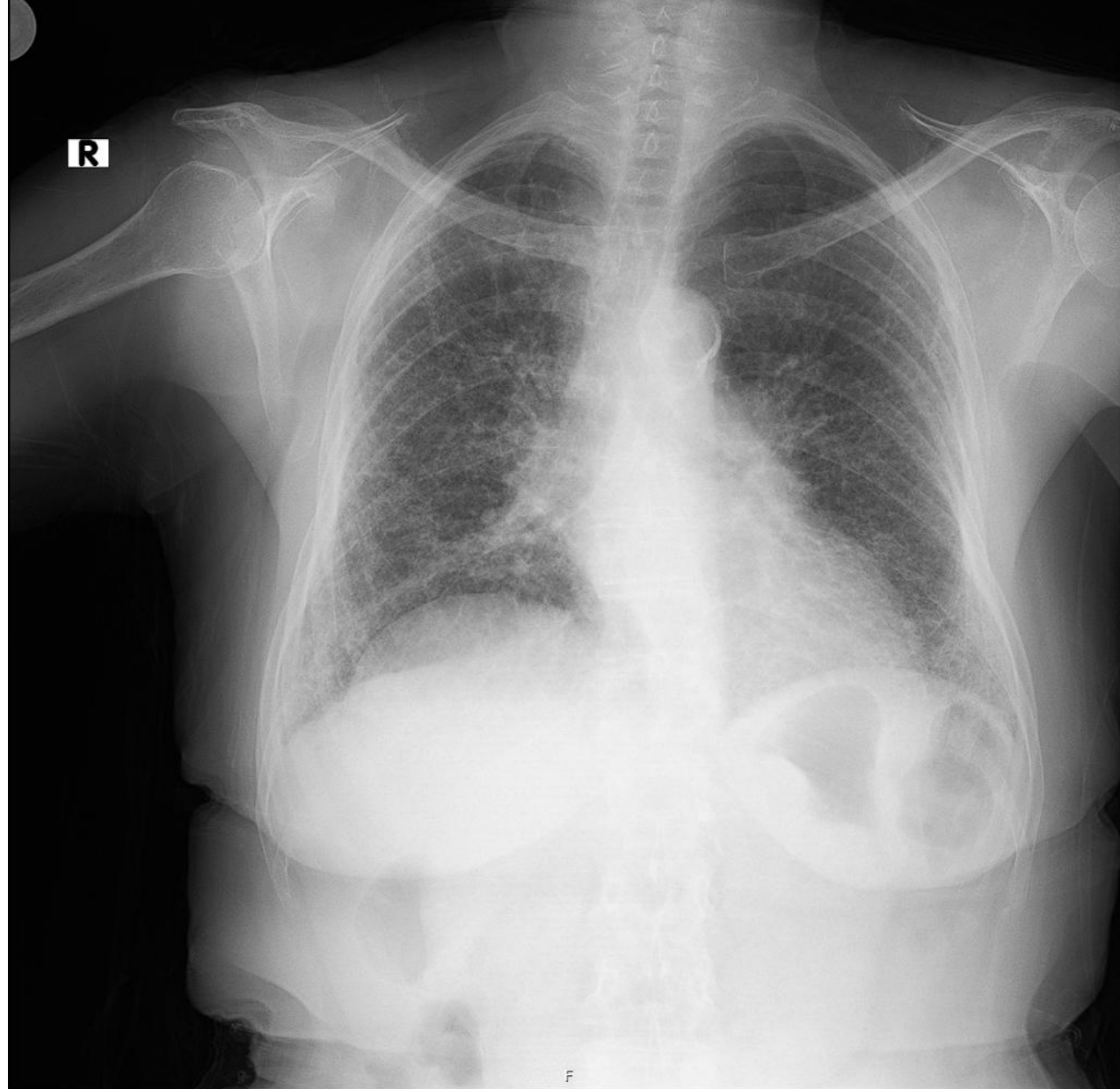
- ✓ **Takip Progresi:** Göğüs hastalıkları polikliniğimizde yaklaşık 1,5 yıl boyunca tavuk uzaklaştırması önerisi ile ilaçsız 3 ay aralıklarla RA-İAH nedenli semptom, fizik muayene, solunum fonksiyon testleri ve radyolojik bulgularla takip edildi
- ✓ Takipleri sırasında 13 Haziran 2025 tarihinde kontrol başvurusunda eforla nefes darlığı ve öksürük şikayetinde artış olduğu gözlemlendi
- ✓ Solunumsal fizik muayene bulgularının benzer olduğu, artritlerinin düzeldiği gözlemlendi

KONTROL SOLUNUM FONKSİYON TESTİ VE İLK TAKİP ZAMANI İLE KARŞILAŞTIRILMASI

	FVC (L/%)	FEV1 (L/%)	FEV1/FVC (%)	DLCO ml/dk/mmHg (%)
Haziran 2025	1.53 (%62)	1.51 (%75)	%97	2.9 (%60)

	FVC (L/%)	FEV1 (L/%)	FEV1/FVC (%)	DLCO ml/dk/mmHg (%)
Haziran 2024	1.90 (%78)	1.76 (%88)	%93	3.19 (%66)
Eylül 2024	1.84 (%76)	1.72 (%85)	%93	3.15 (%65)
Ocak 2025	1.61 (%67)	1.56 (%78)	%97	3.05 (%63)

KONTROL PA AKCİĞER GRAFİSİ



Güney, Yamakalıoğlu | 00:00:00
628782

⏏ ⏮ ⏭ ⏪ ⏩ ⏴ ⏵
Tam Ekran
C: -550.0, W: 1600.0

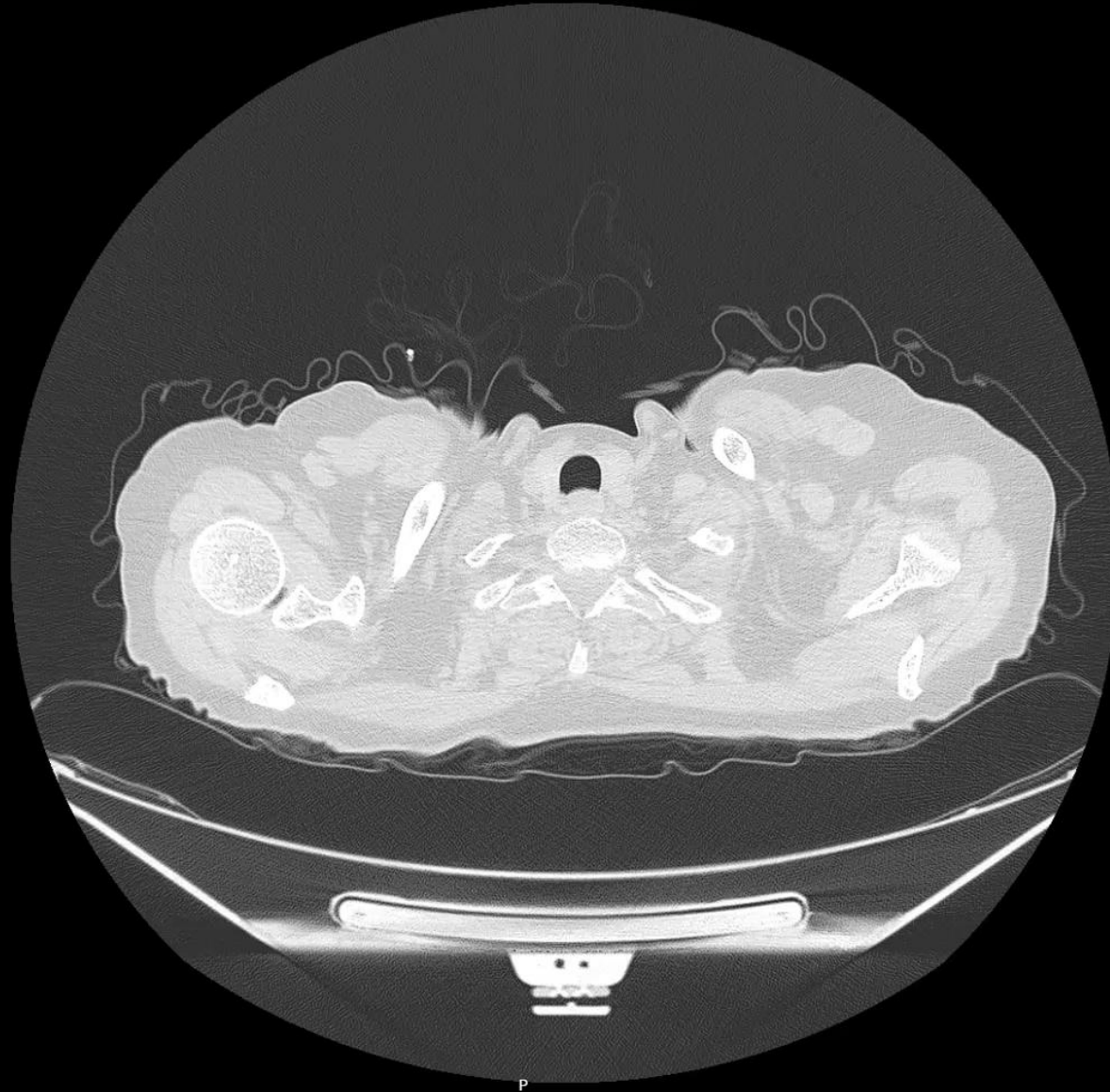


Image no: 37
Toplam 504 görüntüden 37.
13.06.2025, 11:54:28



- ⏏ Tam Ekran
- ⏴ Düzen
- ⏵ Sıfırla
- ⏮ Not ekle
- ⏭ W/L
- ⏪ Oryantasy...
- ⏩ Yakınlaştır
- ⏴ Lokalizör
- ⏵ Skanogram
- ⏮ Yüksek kal...
- ⏭ 3D
- ⏪ MPR
- ⏩ İndir
- ⏴ Kısa yollar

✓ **Radyoloji Konsültasyonu:** Akciğerlerde inter ve intralobüler septumlarda yaygın kalınlaşma hafif düzeyde traksiyon bronşiektazileri dikkati çekmektedir. Bulgular alt loblarda daha yaygındır. Tek sıralı bal peteği kistleri mevcuttur. Haziran 2023 tarihli incelemeye göre üst loblarda bulgulara hafif artış dikkati çekmektedir

Bu aşamada ne yaparsınız ?



- ✓ **19.06.2025 Multidisipliner Toraks Konsey Kararı:** Olası UIP, Toraks-BT raporu çıkınca klinik kötüleşme ve fonksiyonel kayıp olan hastaya antifibrotik tedavi başlanması önerildi

- ✓ **RA'e sekonder Olası UIP tanısı ile PPF kriterlerini karşılayan hastaya 4 Temmuz 2025'de;**
 - **Nintedanib 150 mg 2x1** başlandı
 - Yakın KCFT ve yan etki(özellikle GİS yan etkileri) takibi yapıldı
 - Yan etki veya tolerasyon sıkıntısı gözlenmeyen, hastalığın seyrinde progresyon (semptom, fizik muayene, laboratuvar, solunum fonksiyon testleri, radyolojik olarak) izlenmeyen hastaya **Nintedanib 150 mg 2x1** olarak devam edildi

KONTROL SOLUNUM FONKSİYON TESTİ VE İLK TAKİP ZAMANI İLE KARŞILAŞTIRILMASI

	FVC (L/%)	FEV1 (L/%)	FEV1/FVC (%)	DLCO ml/dk/mmHg (%)
Şubat 2024	1.90 (%78)	1.76 (%88)	%93	3.19 (%66)
Eylül 2024	1.84 (%76)	1.72 (%85)	%93	3.15 (%65)
Ocak 2025	1.61 (%67)	1.56 (%78)	%97	3.05 (%63)

	FVC (L/%)	FEV1 (L/%)	FEV1/FVC (%)	DLCO ml/dk/mmHg (%)
Haziran 2025	1.61 (%67)	1.56 (%78)	%97	2.9 (%60)

	FVC (L/%)	FEV1 (L/%)	FEV1/FVC (%)	DLCO ml/dk/mmHg (%)
Ekim 2025	1.82 (%75)	1.68 (%82)	%94	2.9 (%60)

✓ **Romatoid Artrit ve İnterstisyel Akciğer Hastalığı (RA-İAH):**

- RA hastalarının %5–10’unda klinik olarak anlamlı İAH
- HRCT ile bakıldığında subklinik tutulum %30–60
- RA-İAH, RA’ya bağlı en önemli mortalite nedenlerinden biri
- **Genellikle RA tanısından sonra, nadiren öncesinde ortaya çıkabilir**

✓ RA-İAH için Risk Faktörleri:

- Erkek cinsiyet
- İleri yaş
- Sigara öyküsü
- Yüksek RF ve anti-CCP titreleri
- Uzun hastalık süresi
- **Metotreksat** ve bazı biyolojik ajanlar (tartışmalı)

✓ **RA-İAH'ta Görülen Histopatolojik Paternler:**

- UIP (Usual Interstitial Pneumonia) – *en sık*
- NSIP
- OP
- LIP
- DAD (nadir)

✓ **UIP paterni**, prognoz açısından en olumsuz patern olarak kabul edilir

✓ **HRCT'nin Rolü**

- RA-İAH tanısında altın standart görüntüleme yöntemidir
- Semptomlardan önce parankimal tutulum saptanabilir
- Histopatolojik paterni büyük ölçüde öngörebilir
- Biyopsi gereksinimini çoğu hastada ortadan kaldırır

✓ **UIP Paterni HRCT Bulguları:**

- Subplevral ve bazal predominans
- Retiküler opasiteler
- Bal peteği (honeycombing)
- Traksiyon bronşiektazileri
- Buzlu cam opasitesi minimal veya yok

Özellik	RA-İAH (UIP)	IPF
Altta yatan hastalık	Romatoid artrit	Yok
Klinik seyir	Daha yavaş	Daha hızlı
Tedavi	İmmünsüpresyon ± antifibrotik	Antifibrotik
Prognoz	IPF'ye göre daha iyi	Kötü

✓ **Tedavi ve Prognoz:**

- Tedavi patern ve progresyona göre belirlenir
- UIP paterni → sınırlı immünsüpresyon yanıtı
- Antifibrotikler seçilmiş olgularda
- Multidisipliner yaklaşım (Romatoloji + Göğüs Hastalıkları)

Referanslar

- Travis WD et al. Am J Respir Crit Care Med. 2018
- Assayag D et al. Radiology. 2014
- Kim EJ et al. Eur Respir J. 2010
- Fischer A et al. Lancet. 2015
- Brown KK. Proc Am Thorac Soc. 2007



TEŞEKKÜR EDERİM