



Olgu 1

Göğüs Ağrısı olan genç hasta..

Prof. Dr. Akın KAYA

Olgu

23 yaşında kadın

Meslek: Öğrenci

Yaşadığı yer: İstanbul

Şikayeti: Göğüs ağrısı

Hikayesi: Bilinen akciğer hastalığı olmayan hastanın, 2 haftadır olan yatarken, nefes alırken hareketle artan plöretik vasıfta göğüs ağrısı şikayeti varmış.

- Ek hastalık: Polikistik over
- Düzenli kullandığı ilaç: En son mayıs 2024 de OKS kullanmış

- Özgeçmiş:

- ✓ Sigara (aktif/pasif): -/-
- ✓ Mesleki maruziyet: -
- ✓ Alerji: Bilinen yok
- ✓ USOT/Nebül/BPAP : -/-/-
- ✓ Ameliyat/Travma: Çocukken sağ kulak operasyonu

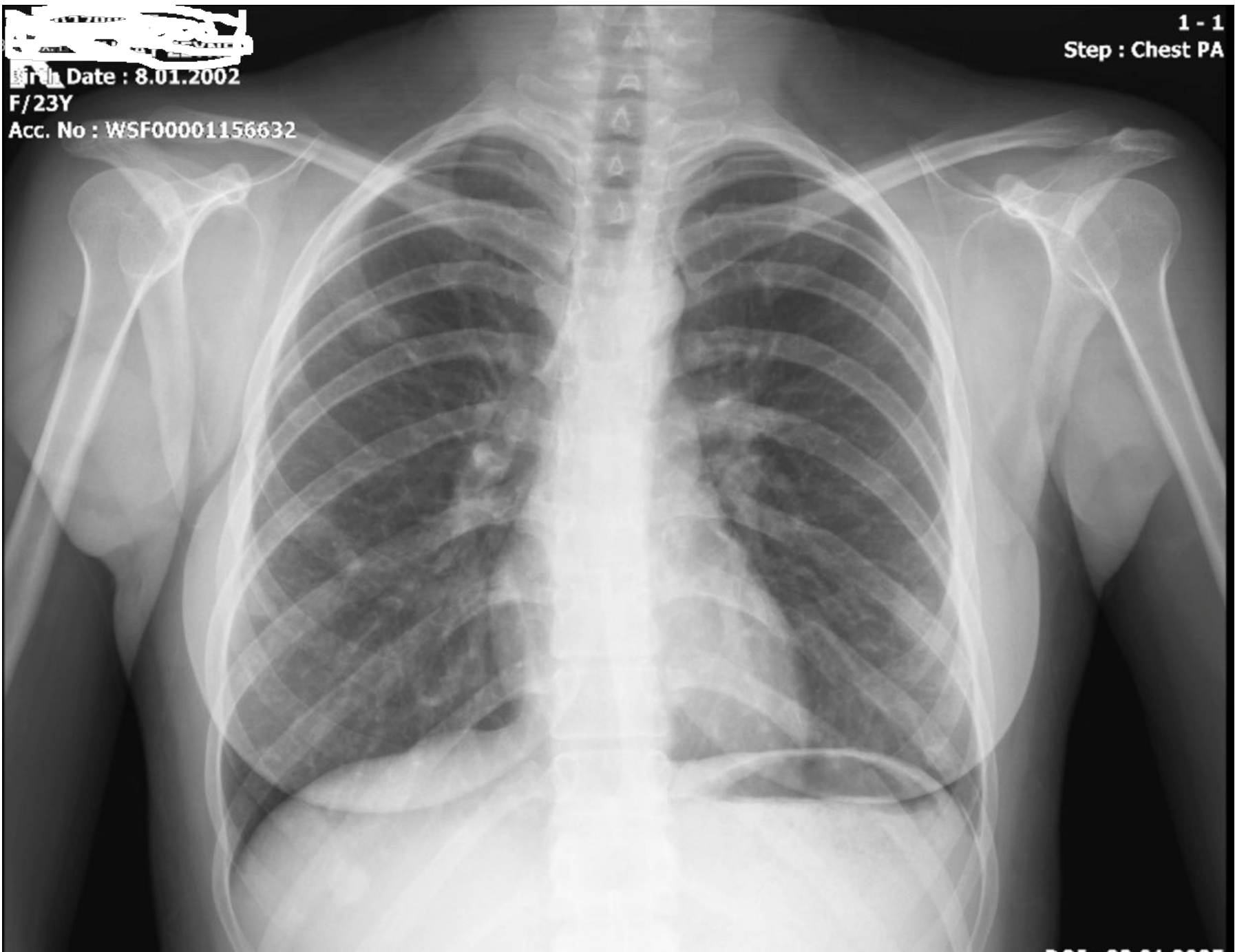
- Soygeçmiş: -

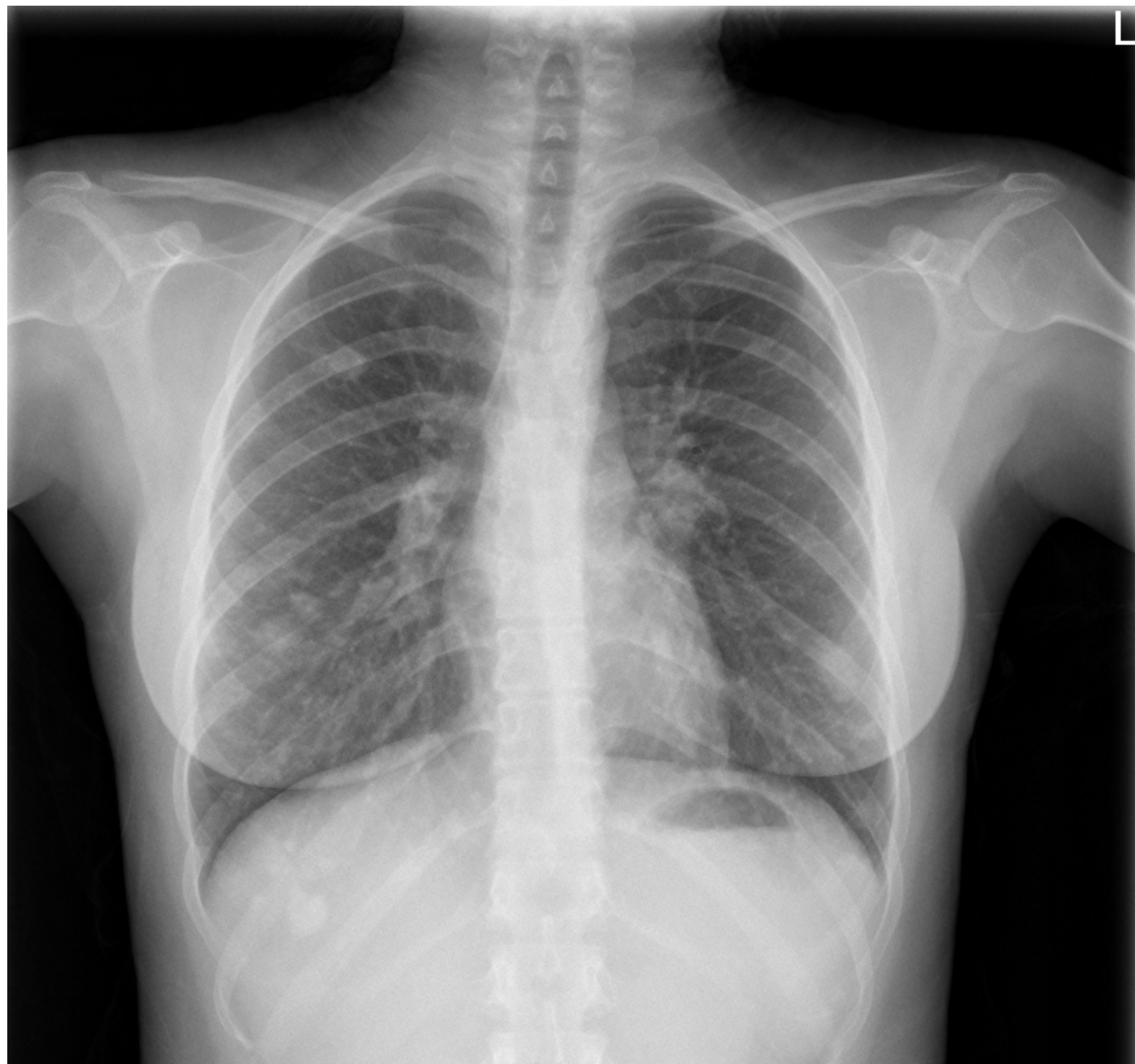
- Fizik Muayene: Solunum sesleri doğal, ek ses yok



Date : 8.01.2002
F/23Y
Acc. No : WSF00001156632

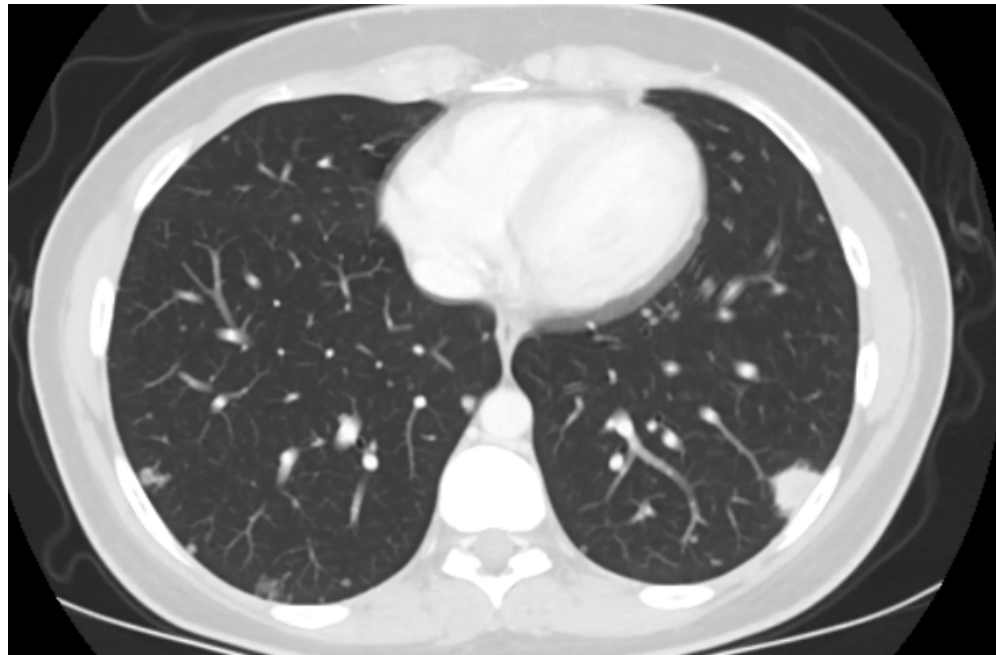
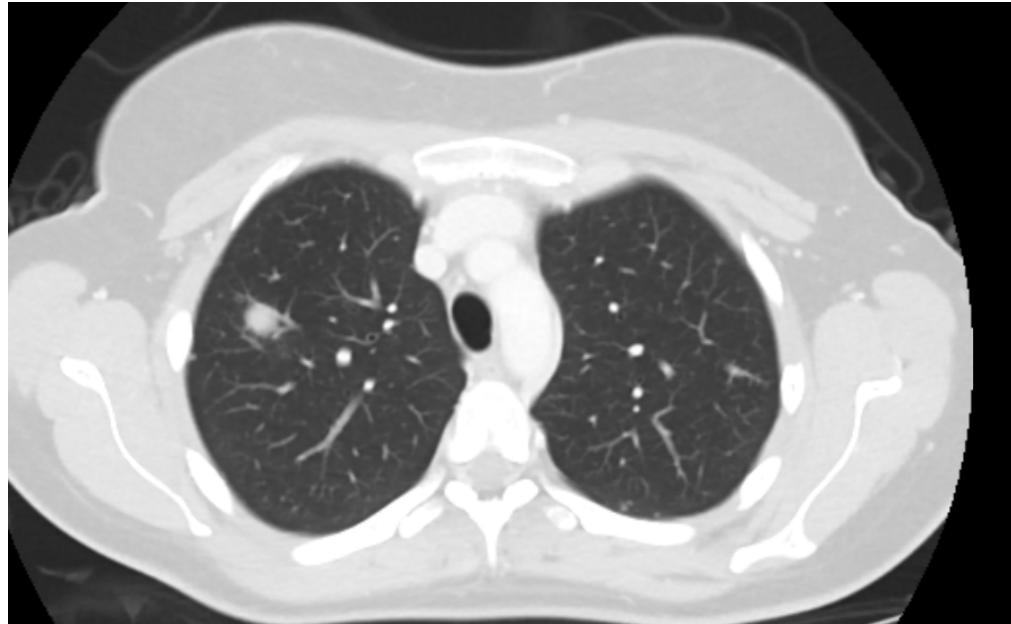
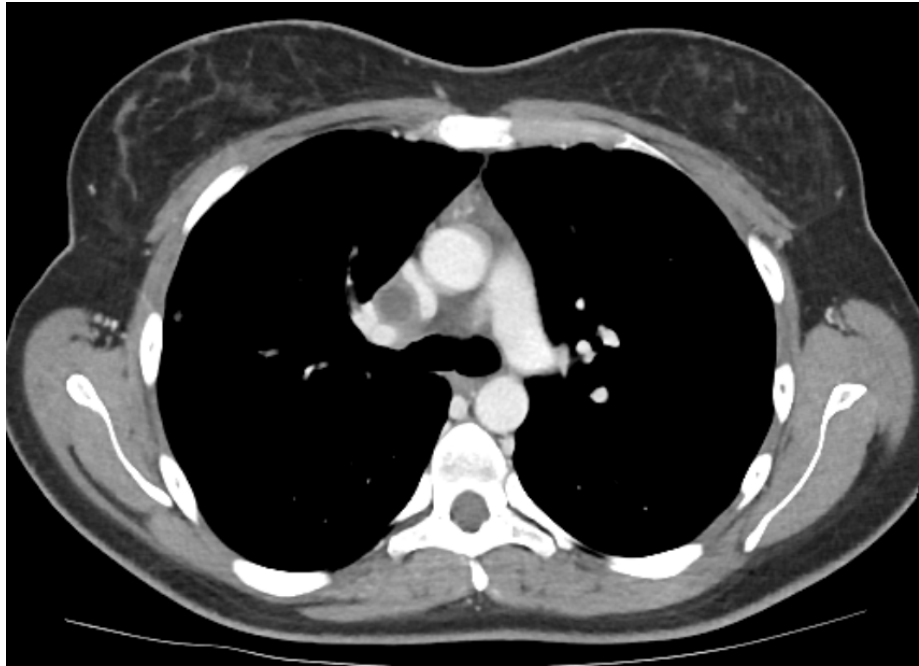
1 - 1
Step : Chest PA





Kan Tetkikleri

Parametreler	Sonuçlar
Hemoglobin	12,1
WBC	6,93
Platelet	313
Böbrek Fonksiyon Testleri	Normal aralıkta
Karaciğer Fonksiyon Testleri	Normal aralıkta
Tiroid Fonksiyonları	Normal aralıkta

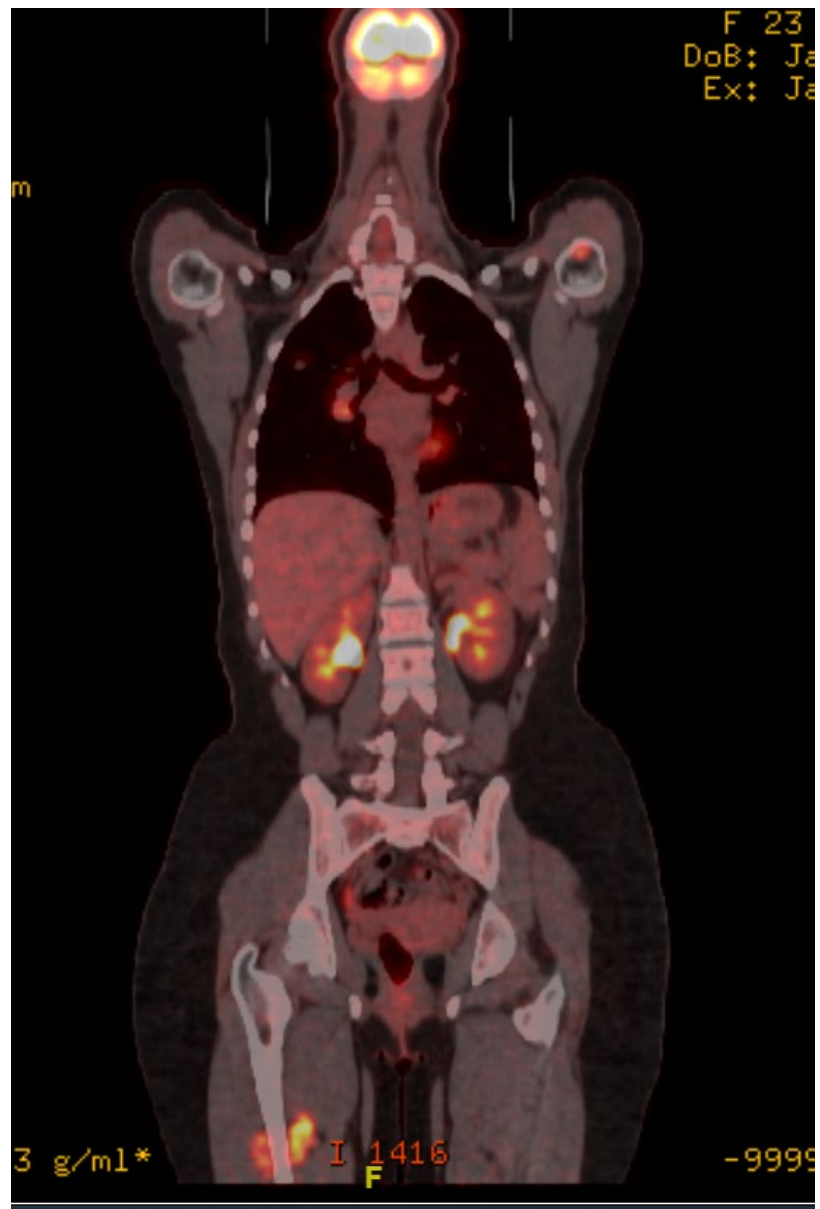
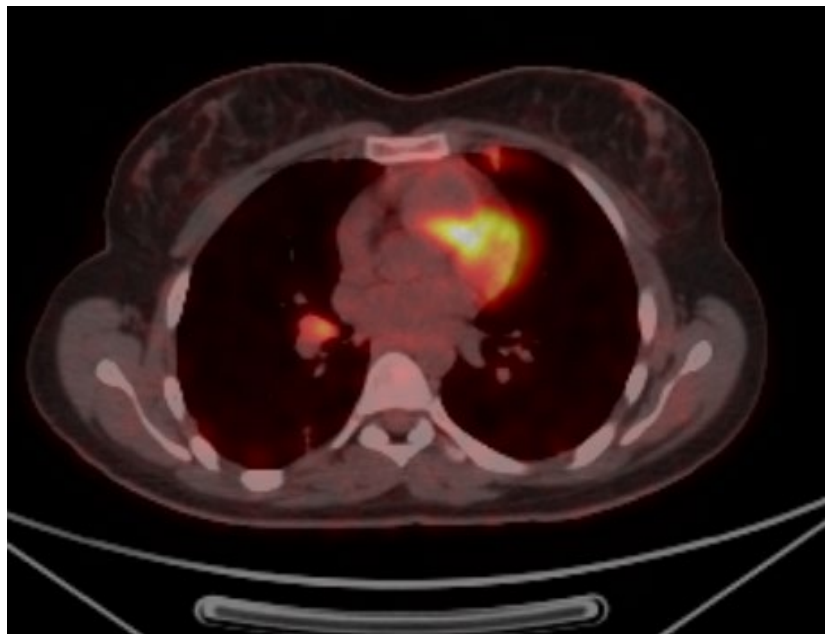
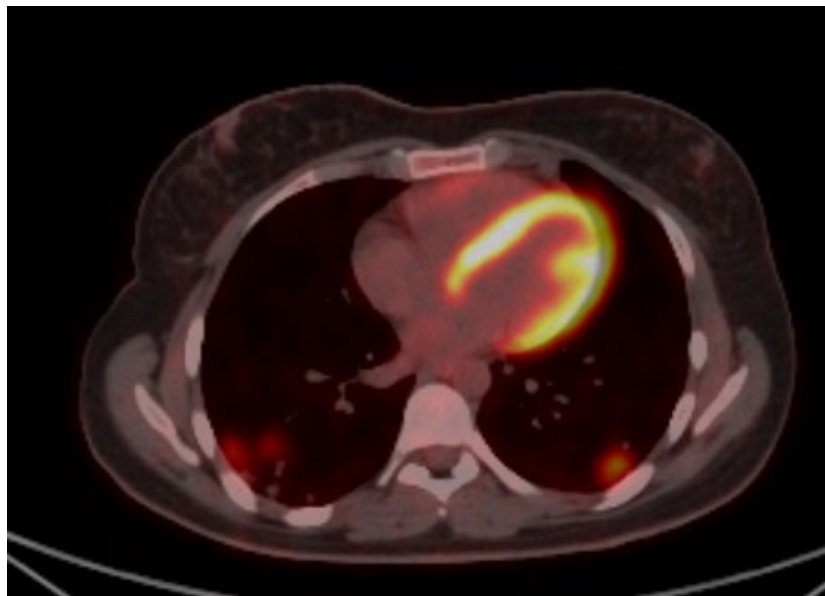


Toraks-Abdominopelvik BT

- Ön mediastende rezidü timus dokusuna ait görünüm kaydedilmiştir. Mediastinal ve bilateral hiler alanda büyüğü sağ alt paratrekeal alanda 17 mm kısa aksa sahip olmak üzere nekrotik LAP'lar izlenmektedir. Kalp ve mediastinal büyük damar yapıları normal genişliktedir. Trakea ve proksimal bronşlar açıktır. Her iki akciğerde büyüğü sağ akciğer üst lobda 2.5x1 cm boyutlarında olmak üzere, subplevral alanda/periferik akciğerde daha baskın olarak izlenen, santrali hipodens (nekrotik/mukoid materyale ikincil?) çok sayıda lezyon kaydedilmiştir. Görünüm oldukça non spesifik olup ayırıcı tanılar malign süreçlerden atipik enfeksiyonlara, vaskülitik süreçlerden lenfoid/nekrotizan sarkoid granulomatozis gibi bir grup granülomatöz hastalığa uzanan geniş bir spekturumu içermektedir. Abdomende patoloji saptanmadı.

- Toraks BT' sinde Mediastinal ve bilateral hiler nekrotik LAP'lar olan hastaya EBUS yapıldı

Tetkikler	Sonuçlar
Tüberküloz ARB	negatif
Tüberküloz PCR	negatif
İmmunolojik Uzun Panel	negatif
AFAS Antikorları	Negatif
PPD Düzeyi	negatif
ACE Düzeyi	62

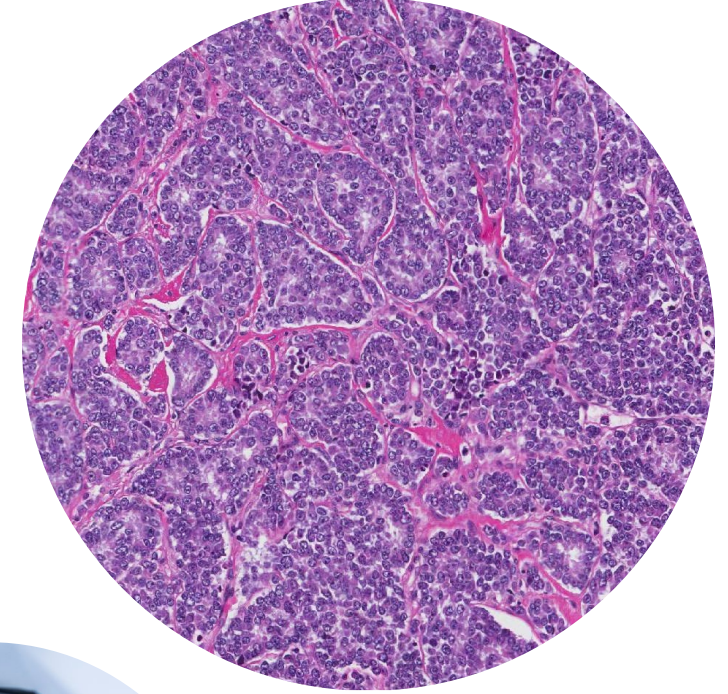


29/1/25 FDG PET BT

- Her iki akciğerde **dağınık yerleşimli nodüler lezyon**larda fokal patolojik aktivite birikimleri (SUVmax: 6.0) izlenmiştir.
- Mediastende **aortikopulmoner** (SUVmax: 3.3) ve **bilateral hiler** (SUVmax: 4.6) lenf nodlarında fokal patolojik aktivite birikimleri gözlenmiştir.
- Her iki adneksiyel lojda fizyolojik nitelikte değerlendirilen fokal aktivite artışları (SUVmax: 5.3) dikkati çekmiştir.
- **Sağ femur diyafizi ½ proksimali düzeyinde femur posterior komşuluğundan mediale uzanan alanda adele gruplar arasında patolojik aktivite birikimleri** (SUVmax: 11.1) izlenmiştir.
- **Sol humerus proksimalinde** (SUVmax: 6.4) ve **sağ femur proksimalinde** (SUVmax: 2.5) kemik iliğine lokalize alanlarda fokal patolojik aktivite birikimleri mevcuttur.
- Vücutta diğer alanlarda patolojik 18F-FDG tutulumu saptanmamıştır.

Sitoloji

- İndiferansiye malign küçük küçük yuvarlak hücreli tümör infiltrasyonu ile uyumlu bulgular. hiler İn yaymaları 10R,11L 11R yaymaları, hücre bloğu, bulgular ön planda ewing sarkomunu düşündürmektedir.



• +



Takip

Hasta tıbbi onkolojiye
yönlendirildi,
kemoterapi planlandı

Kadın doğum
hastalıkları
tarafından over krio
yapıldı

Sonuç

- Ewing Sarkomu,
- Genç yetişkinlerde görülen agresif bir tümördür ve tüm kemik sarkomlarının %10 ila %15'ini oluşturur.
- Ewing sarkomu ailesine ait tümörler, füzyon genleri oluşturan ve anormal transkripsiyon faktörlerini kodlayan rastgele olmayan kromozomal translokasyonlarla karakterizedir.
- En sık etkilenen anatomik bölgeler pelvis, aksiyal iskelet ve femurdur; ancak Ewing sarkomu neredeyse her kemikte veya yumuşak dokuda ortaya çıkabilir. Hastalar genellikle tutulum bölgesinde ağrı ve şişlik şikayetleri ile başvururlar.
- Hastaların çoğu lokalize hastalık ile başvurursa da, neredeyse tüm vakalarda subklinik metastatik hastalık bulunmaktadır.



Plevra Sıvısı olan genç kadın hasta

ANAMNEZ

- 24 Y, K hasta
- Şikayeti: Nefes darlığı, öksürük, göğüs ağrısı
- Öyküsü: 3 ay önce başlayan bilateral plöretik vasıflı göğüs ağrısı yakınması ile başvurdu. Son 1 haftadır mevcut yakınmalarına eklenen mMRC1 düzeyinde nefes darlığı yakınması mevcuttu. Göğüs ağrısı ile eş zamanlı kuru öksürük yakınması da olan hasta benzer şikayetlerle dış merkeze başvurmuş, yapılan tetkiklerinde plevral efüzyonu olduğu tespit edilmiş. Ampirik kinolon grubu antibiyoterapi almış ve yapılan torasentez sonucunda sitoloji örneğinde malignite bulgusu izlenmemiş, iltihabi bulgulara rastlanmıştı.

Sistem Sorgusu

Halsizlik+ Kilo Kaybı + (3 ayda 84kg'dan 79kg düşmüş) 1 yıl önce 3 ay kadar zayıflama çayı kullanmış, o dönem 10 kg kilo kaybı olmuş. Ateş- Gece Terlemesi - Nefes darlığı + Hemoptizi Öksürük + Balgam - Göğüs ağrısı+ Sırt ağrısı- İştahsızlık+	Disfaji- Bulantı/kusma- Karın ağrısı- İshal- Kabızlık- Hematemez/melena- Çarpıntı- Siyanoz- Ödem- Ortopne- PND- Kladikasyo- Poliüri-	Polidipsi- Ağız kuruluğu- Denge kaybı- Baş dönmesi- Kas güçsüzlüğü- Döküntü- Boğaz ağrısı- Ses kısıklığı- Dizüri- Noktüri- Pollaküri- Baş ağrısı- Görme azlığı- Göz kuruluğu-
---	---	---

Özgeçmiş

- Ek hastalıkları: Yok
- Kullandığı ilaçlar: Yok
- Meslek: Ev hanımı
- Sigara: Aktif- Pasif+
- Asbest maruziyeti: -
- TBC Öyküsü: - Pnömoni Öyküsü:-
- Biyomass maruziyeti: +

Soygeçmiş

- Özellik yok.

Vital Bulgular

Vücut sıcaklığı: 36.8°C

KB:130/90mmHg

Nabız:123/dk

Spo2:%93

SS: 20/dk

FİZİK MUAYENE

Bilinç açık, koopere-oryante

İnspeksiyon: Kosta aralıkları dışarı bombeleşmiş.

Palpasyon: Trakea orta hatta, VT bilateral azalmış, bilateral ekspansiyon azalmış

Perküsyon: Skapula ortasından bazallere kadar matite

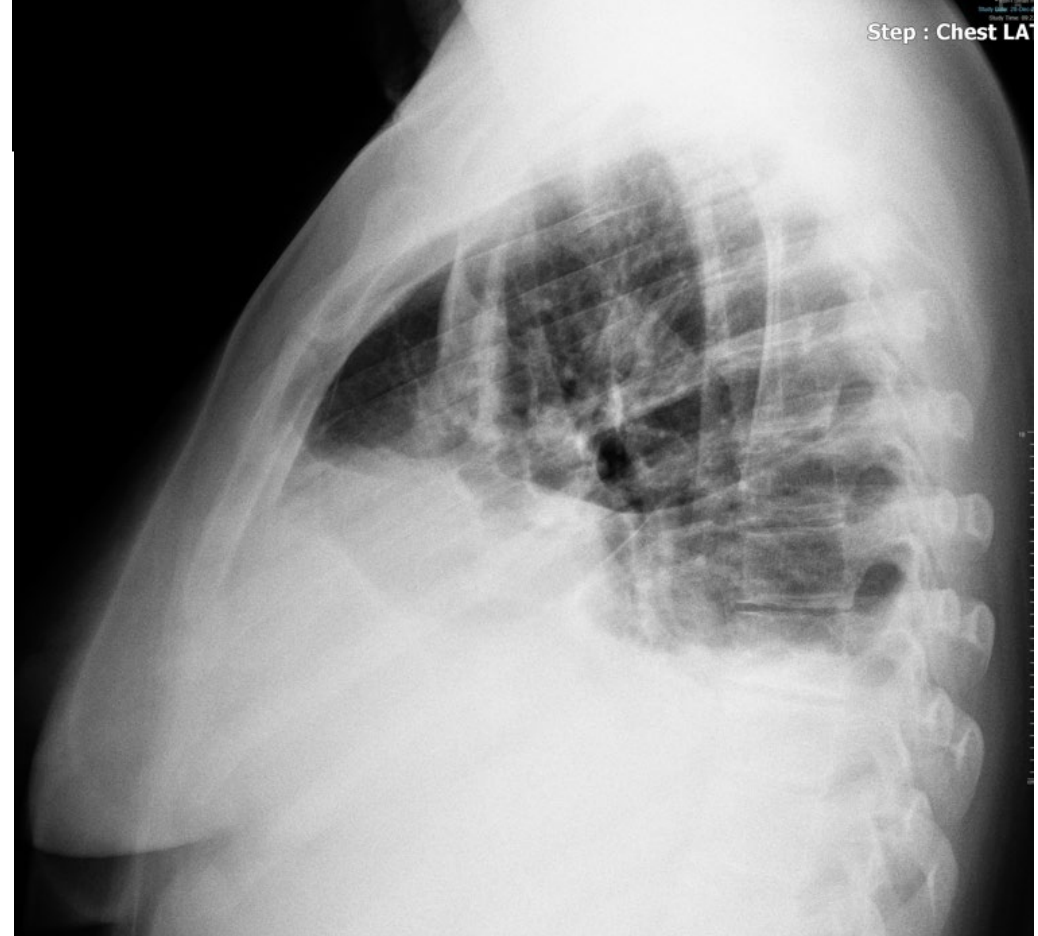
Oskültasyon: SS skapula ortasından bazallere kadar alınamıyor.

Diğer: PTÖ -/-

LABORATUVAR

- Kreatinin: 0.66 mg/dL
- GFH:123 mL/dk/1,73m²
- Na: 136 mmol/L
- K: 5.5 mmol/L
- CRP:42.6 mg/L
- Prokalsitonin: <0.02 ng/mL
- WBC: 6.41 x10⁹/L
- PLT:200 x10⁹/L
- Hb:10.6 g/dL (mikrokrom, mikrositer)
- Sedimentasyon:16
- KCFT normal
- Albumin:47.2g/L
- D-dimer:??
- Serum demiri: 27µg/dL
- TDBK: 416µg/dL
- Transferrin saturasyonu: %6
- Ferritin: 37.3 ng/mL
- B12: 250 pg/mL
- Beta HCG: negatif
- Amiloid A:18.20mg/L
- AKG: ph:7.46 pCO2:30.2mmHg PO2:69.4mmHg spO2:%94.3
- TİT: LE 70, diğer verileri normal

AKCİĞER GRAFİSİ



Ayırıcı Tanı

- Romatolojik hastalık
- Tüberküloz
- Malignite

HANGİ TETKİKLERİ PLANLAYALIM?

- 1) Torasentez
- 2) İmmün markerlar: Uzun panel dahil immün markerlar negatif sonuçlandı.
- 3) Toraks BT
- 4) Tümör markerları: CA-125:46 U/mL, diğerleri normal
- 5) Ekokardiyografi: EF %60. Kalp boşlukları, duvar hareketleri, kapak yapıları normal. sPAB: 18 mmHg. Asendan aorta: 2.7 cm. Perikardiyal efüzyon izlenmedi. E>A TAPSE: 24

Sağ akciğerden 600 cc seröz vasıflı plevral sıvı boşaltıldı.

- Plevra sıvısı eksuda vasfında
- Serum glukoz:65mg/dL, albumin:48.6g/L, total protein:85.2g/L, LDH:164U/L
- Sıvı glukoz: 83mg/dL, albumin:33.8g/L, total protein:60.8g/L, LDH:232U/L
- Plevra sıvı kültüründe üreme yok
- Adenozin deaminaz:11U/L
- Plevra sıvı ARB-tüberküloz kültürü negatif

PET-BT

- Bilateral nazofarenks posterolateral duvarlarında (SUVmax:17.51) ve bilateral palatin tonsillerde (SUVmax:12.78) simetrik yumuşak doku kalınlaşmaları ve artmış metabolik aktivite tutulumları izlenmiştir. Bilateral derin servikal büyüğü solda yaklaşık 1 cm boyutunda izlenen lenf nodlarında metabolik aktivite tutulumu (SUVmax:2.98) mevcuttur. Her iki hemitoraksta sağda en derin yerinde yaklaşık 7.5 cm, solda en derin yerinde yaklaşık 6.7 cm ölçülen plevral effüzyon mevcut olup bu alanlarda düşük düzeyli metabolik aktivite tutulumları (sağ SUVmax:1.63, sol SUVmax:2.06) izlenmiştir. Sağ akciğer üst-orta zonda fissürde loküle görünüm kazanan plevral effüzyon ve komşuluğunda kollaps/konsolidasyonlar izlenmekte olup düşük düzeyli metabolik aktivite tutulumu (SUVmax:3.46) mevcuttur. Sağ akciğer alt lobda plevral patoloji komşuluğunda izlenen kollaps/konsolidasyon görünümleri (SUVmax:3.33) ile sol akciğer lingulada ve alt lobda plevral patoloji komşuluğunda izlenen kollaps/konsolidasyon görünümünde (SUVmax:2.59) artmış metabolik aktivite tutulumları gözlenmiştir. Her iki aksillada büyüğü yaklaşık 16 mm çapında ölçülen yağlı hilusu bulunan lenf nodlarında belirgin patolojik artmış metabolik aktivite tutulumu saptanmamıştır. Mide fundusta kardias komşuluğunda görece fokal metabolik aktivite tutulumu (SUVmax:5.72) mevcuttur. Batında ve daha belirgin olarak pelviste intestinal segmentler komşuluğunda serbest sıvı izlenmiştir. Uterin kavitede yaklaşık 2.3 cm çapında ölçülen hipodens nodüler görünümde artmış metabolik aktivite tutulumu (SUVmax:6.80) mevcuttur. Ayrıca sağ ovoidneksiyal alanda yaklaşık 2.5 cm çapında ölçülen hipodens nodüler lezyonda heterojen metabolik aktivite tutulumu (SUVmax:7.20) dikkati çekmiştir. Mezenterik yağ planlarında hafifçe kirlenme mevcut olup büyüğü yaklaşık 1 cm boyutunda ölçülen mezenterik lenf nodlarında patolojik artmış metabolik aktivite tutulumu saptanmamıştır. Kemik iliğinde diffüz düşük düzeyde artmış metabolik aktivite tutulumu izlenmiştir (hematopoetik aktivasyon-anemi?). Görüntüleme alanına giren diğer vücut dokularında FDG'nin biyodağılımı normal fizyolojik sınırlar içerisinde değerlendirilmiştir.

HANGİ İLERİ TETKİKLERİ PLANLAYALIM?

- Kadın hastalıkları ve doğum kliniği konsültasyonu
- KBB konsültasyonu
- Endoskopi planı
- Meme görüntülemesi
- Abdomen görüntüleme

- **Meme USG:** Bilateral retroareolar ılımlı duktektaziler
- **KBB konsültasyonu:** NF posterior dolgun, septum sağa deviye
 - Nazofarenks MR: Nazofarinks posterior duvarında kalınlaşma, retrofaringeal büyümüş lenf nodları (büyüğü sağda 9,5 mm kısa aksa sahip), servikal kısa aksları patolojik boyuta ulaşmayan ancak bir kısmı nodüler vasıfta lenf nodları
 - Nazofarenks bx alındı.

MAKROSKOPİ:Nazofarinks biyopsisi: En büyüğü 7x5x5 mm, en küçüğü 3x3x2 mm boyutlarında 3 adet biyopsi materyali. 3PT 1K. ET.,AK(08 01 2024)

HİSTOPATOLOJİK TANI:KRONİK NON-SPEŞİFİK İNFLAMASYON BULGULARI GÖSTEREN MUKOZA ÖRNEKLERİ, Nazofarinks biyopsisi

- **Endoskopi:** Nodüler gastrit (Patoloji sonucu kronik non-atrofik gastrit)
- **Abdomen USG:** Uterusta büyüğü fundusta 1.5 cm çapında birkaç adet intramural myom mevcuttur. Perihepatik subhepatik alanda batında ve pelviste barsak ansları arasında mezenterik serbest sıvı görünümüleri mevcuttur. Diğer bulgular normal sınırlarda izlendi.
- **Kadın hastalıkları ve doğum kliniği:** Jinekolojik muayene ve USGsinde uterus overler ve tuba ile ilgili malign süreçler ile ilgili bulgu veya görünüme rastlanmadı. Masif asiti olan hasta sitoloji sonucuna göre diagnostik laparoskopi gerekliliği açısından tekrar değerlendirilecektir.

PLEVRA SIVISI SİTOLOJİ SONUCU

SİTOMORFOLOJİ:Yaymalarda; kanamalı zeminde bol miktarda matür reaktif lenfosit izlenmektedir. Arada makrofajlar, seyrek plazma hücreleri ve az sayıda mezotelyal hücre izlenmiştir. Malignite bulgusu saptanmamıştır.

Hücre bloğunda; fibrin içerisine dökülmüş lenfositler, makrofajlar ve arada izole mezotelyal hücreler gözlendirilmiştir.

HİSTOKİMYASAL İNCELEME:Histokimyasal olarak PAP ve Giemsa boyaları uygulanmıştır.

SİTOPATOLOJİK TANI:AÇIK BİR MALİGNİTE BULGUSU GÖSTEREMEYEN , Plevra sıvısı yaymaları

KRONİK NONSPESİFİK LENFOSİTİK İNFLAMASYONU TELKİN EDER BULGULAR

NOT:Tanının verifiye edilebilmesi ve mikrometastaz olasılığının dışlanabilmesi için immünohistokimyasal çalışma planlanmıştır, sonuç ek rapor ile bildirilecektir.

SİTOPATOLOJİK TANI:MALİGNİTE YÖNÜNDEN NEGATİF, Plevra sıvısı yaymaları ve hücre bloğu

KRONİK LENFOSİTİK İNFLAMASYON BULGULARI

ŞİMDİ NE YAPALIM?

ANAMNEZİ DETAYLANDIRDIK

- Kilo vermek için içeriğinde;
- Hibiskus, avokado yaprağı, ekinezya, biberiye, funda, sinameki tozu, barut ağacı kabuğu, kırmızı ginseng, sandalos sakızı, aspir çiçeği, rezene, yeşil çay, kudret narı, civanperçemi çiçeği, mate, keten tohumu, altın otu, melisa, lohusa şekeri, portakal aroması içeren bitkisel karışım tükettiği öğrenildi.

Case report

Acute heart failure in rabbits by avocado leaf poisoning

[Laura S. Aguirre](#)^a  , [Gabriela V. Sandoval](#)^a, [Diego M. Medina](#)^a, [Olga G. Martinez](#)^b,
[Juan F. Micheloud](#)^{a c} 

- 14 tavşan, 30 saat içinde konjestif kalp yetmezliğinden öldü.
- Solunumsal ve kardiyak klinik belirtileri olan tavşanlardan dördüne yapılan nekropside plevral ve perikardiyal efüzyon, pulmoner ödem, hafif asit gözlenmiş.
- Histopatolojik incelemede miyositlerde dejenerasyon ve nekroz ve esas olarak miyokardiyumu ve daha az ölçüde karaciğer, akciğer ve böbrekleri kapsayan mononükleer hücre infiltrasyonu ortaya çıkartılmış.

Putative avocado toxicity in two dogs

Buoro, I.B.J.; Nyamwange, S.B.; Chai, D.; Munyua, S.M.; Verwoerd, Daniel Wynand

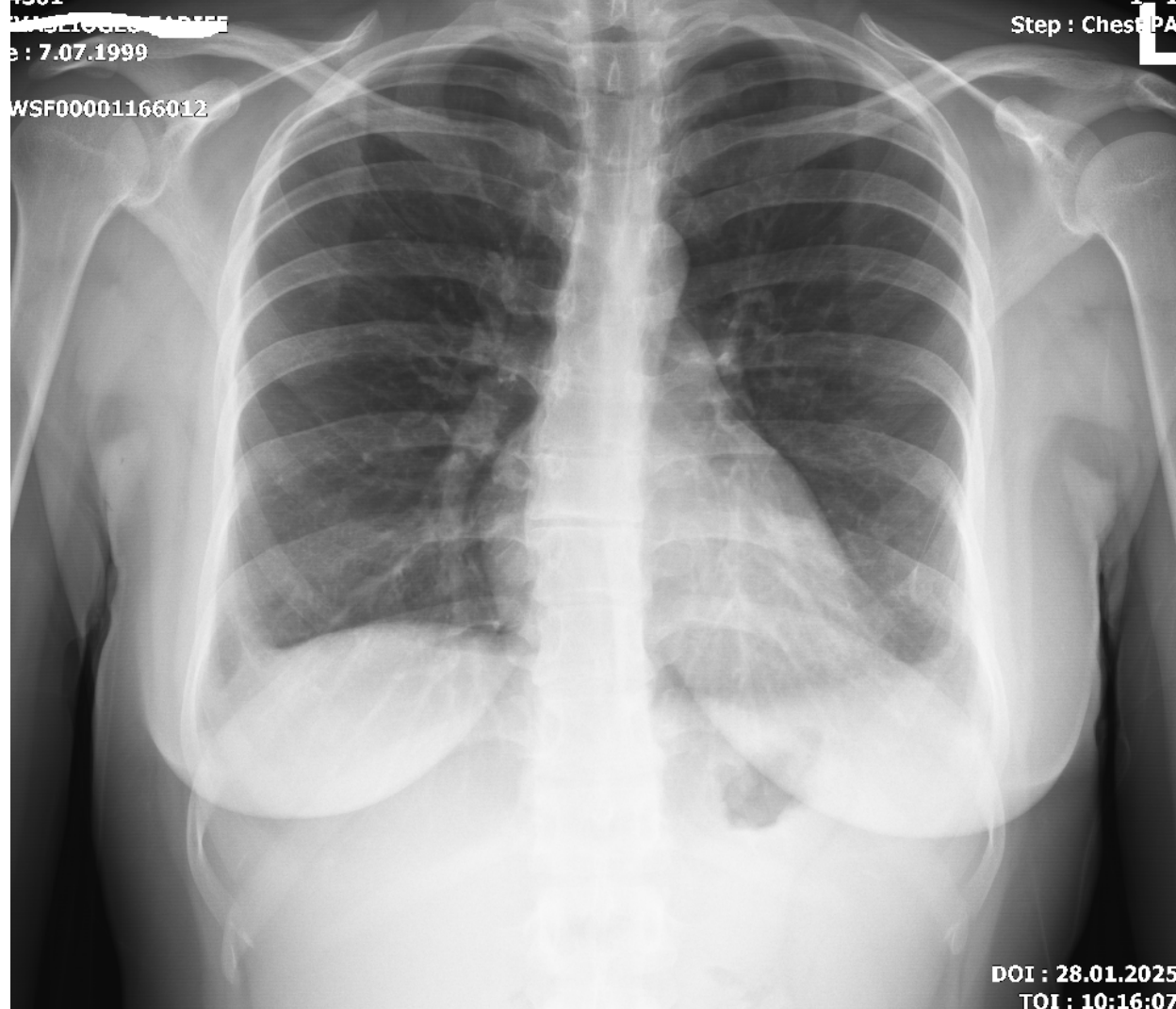
Bağlantı: <http://hdl.handle.net/2263/33074>

Tarih: 1994

Özet:

Two dogs were seen at the University Veterinary Teaching Hospital, Nairobi, Kenya, both having histories of dyspnoea, progressively enlarging abdomens, anasarca, ascites, pleural and pericardial effusion, and pulmonary oedema. One of the dogs had a mild neutrophilic leucocytosis, elevated levels of alkaline phosphatase, alanine aminotransferase, lactate dehydrogenase and proteinuria. Histopathological examination of the myocardium revealed some damage to myocytes and a mononuclear cellular infiltration involving the myocardium, liver and kidneys. The two dogs had a fondness for avocado fruits and, as the presenting syndrome is identical to that seen in goats, sheep and horses poisoned by avocados, a comparison is made and the probable manifestation of this poisoning presented.

BİTKİSEL ÜRÜN KULLANIMINI BIRAKAN HASTADA RADYOLOJİK YANIT ALINDI



TEŞEKKÜRLER