



OLGU SUNUMU

Dr. Deniz AKYOL

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

62 yaşında erkek hasta

Muğla Milas'ta yaşıyor

Emekli

Evli

Eylül 2013'de mide yakınmaları nedeniyle endoskopi yapılmadan önce **anti-HIV testi pozitif** bulunmuş





ÖZGEÇMİŞ

1978'den bu yana mide ülseri

Geçirilmiş Hepatit B

90 paket yılı sigara kullanma öyküsü, alkol kullanmıyor

2005 yılında prostat operasyonu

Üç kez fitik operasyonu (tarihleri bilinmiyor)

Bilinen alerjisi yok

Kasım 2013'de Ege Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı **HIV polikliniğine** başvuruyor

CD4 T lenfosit sayısı: 512 hücre/mm³

HIV RNA: 8738 kopya/mL



Tenofovir+emtrisitabin+lopinavir/ritonavir (16.12.2013)

Tedavinin **3. Ayında HIV RNA (-)** saptanıyor

09.06.2016'da kan lipitlerinin yüksek seyretmesi nedeniyle lopinavir/ritonavir kesildi ve **dolutegravire** geçiliyor

Son ziyarette (13.10.2016)

HIV RNA (-)

CD4 T lenfosit sayısı: 598 hücre/mm³

İLK BAŞVURU ZAMANI TETKİKLERİ

HEMOGRAM

Hb: 16.1 g/dl
Htc: %46
Lökosit: 7.81 u/L
Nötrofil: %61.2
Lenfosit:%25.2
Monosit:%6.3
Eozinofil: %7
Bazofil: %0.3
Trombosit: 253 x10³u/L

BİYOKİMYA

AST: 17 U/L
ALT: 15 U/L
ALP: 71 U/L
GGT: 16 U/L
Total protein: 7.2 g/dl
Albumin: 4.7 g/dl
Globulin: 2.5 g/dl
Total Kolesterol: 194mg/dl
Trigliserid: 97 mg/dl
HDL Kolesterol: 45 mg/dl
LDL Kolesterol: 130 mg/dl
Üre: 33 U/L
Kreatinin: 0.81 U/L
e-GFR: >60mL/dk/1.73m²
Sodyum: 141 mEq/L
Potasyum: 4.01 mEq/L
Klorür: 102 mEq/L
Açlık Glukozu: 86 mg/dl
CRP: <0.03 mg/dl
ESH 1s: 4 mm

SEROLOJİ

HAV IgG: (+)
HBsAg: (-)
Anti Hbc: (+)
Anti HBs: 141.2 Pozitif
Anti HCV: (-)
VDRL: (-)
RPR: (-)
TP IgG+M: (-)

Anti-CMV IgM: (-)
Anti-CMV IgG: 246.7 (+)
Anti-Toxoplazma IgG: Pozitif 1/512
Anti-Toxoplazma IgM: (-)
Anti-Toxoplazma IgG Avidite İndeksi%: %68

Ocak 2016

Gönderilme Tarihi : 10.02.2016
Gönderen Doktor : İ.KADRİ CÜREKLİBATIR
Gönderen Klinik : ÜROLOJİ ANABİLİM DALI
Alınma Tarihi : 10.02.2016
Alındığı Yer : Prostat,10 Üzeri Kadran İğne Biyopsisi
Alınma Şekli

KLİNİK BİLGİLER

Öntanı : BENİĞN PROSTAT HİPERPLAZİSİ(N40)

MAKROSKOBİ

Bulgular : Hüseyin Karabaçak yazılı olarak gönderiler şişelerden çıkan ; A- sağ apeks,1,1 cm B- sağ mid 1,2 cm C- sağ taban 2,4 cm D- sağ mid lateral 1,2 cm E- sağ taban lateral 1,6 cm F-

Üroloji tarafından operasyon planlanmıyor

Tarih : 11.02.2016
Doktor : MERT EDİS

Mikroskopik Bulgular : Sağ apeks: Benign Sağ mid: Benign Sağ bazis: Benign Sağ mid lateral: Benign Sağ bazis lateral: Benign Sol apeks: Benign Sol mid: Benign Sol bazis: Benign Sol mid lateral: Malign %25 Sol bazis lateral: Malign %5

TANI : PROSTAT, İĞNE BİYOPSİ, SAĞ-SOL BEŞER ADE ; ADENOKARSİNOM, ASİNER
Yorum : Tümör tutulum oranları ve kadranları mikroskopide verilmiştir. Gleason Skoru: 6/10 (3,3)

Uygulanan İmmunHistokimyasal İncelemeler

AMACR : Pozitif
Sitokeratin, YMA : Negatif
P63 : Negatif
İMMÜNİSTOKİMYASAL İNCELEME : ERG: (+)

Rapor

Toraks ve Üst Batın BT (Kontrastlı)[BT Toraks,BT Üst Abdomen Kontrastlı,BT 3 Boyutlu Görüntüleme,BT ERKEK/DİŞİ LİNE ilaçlı her hasta için (2852)]

PROSTAT CA. PELVİK MRG DE İNTERNAL VE EKSTERNAL İLİAKTA LENFODENOPATİLERİ MEVCUT.
AKCİĞER PARANKİM METASTAZI ? PARAAORTİK LAP? KARACİĞER METASTAZI ?
TETKİK İSTEYEN MERKEZ: RADYASYON ONKOLOJİSİ
İSTENEN TETKİK: Toraks BT, Üst Batın BT:

İnceleme Toraks + Üst Batın bölgesini kapsamaktadır.

IV yoldan 100 cc non -iyonik kontrast madde verilmiştir.

Solid ve içi boş organ lokalizasyonu, takip ve komşuluk ilişkilerini değerlendirmek amacıyla MPR tekniği kullanılarak 3 boyutlu inceleme yapılmıştır.

Prostat malignite ön tamsı bildirilmiş olan hastada assenden aorta dilate görünümde olup lümen genişliği 43 mm ulaşmıştır.
Sol ventrikül hipertrofi ile birlikte hipertansif kalp hastalığının varlığı sđ konusudur.

Temmuz 2016'da LAP odaklarının prostat kanser metastazı mı yoksa hematolojik bir malignite kaynaklı mı olduğunu ayırt etmek amacıyla hasta ileri tetkik amacıyla kliniğimize yatırılıyor

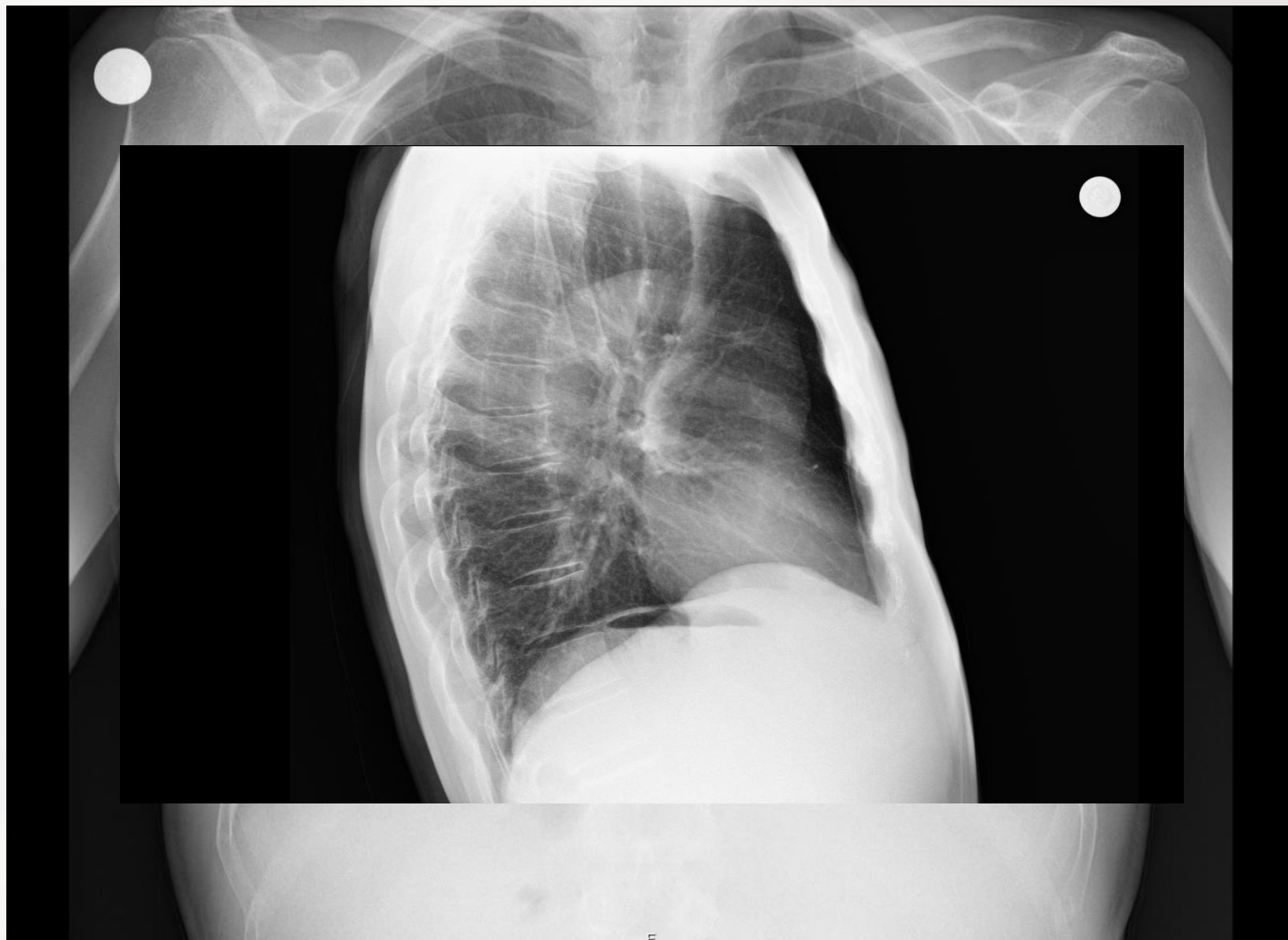
Distal abdominal aortada sol paraaortik lojda aorta iliak bifurkasyon sonrası parailiak olarak bilateral şekilde devam eden lenfadenopatilerin varlığı izlenmektedir.
Lenf bezleri kranialde renal hilus kaudalinde aorta iliak bifurkasyon üst düzeyinden başlamaktadır. Ancak daha kranial kesimlerde patolojik bir lenf bezi tespit edilmemiştir.
Kesit alanına dahil olan osseöz yapıların değerlendirilmesinde BT görüntülerine yansıyan sklerotik yada litik bir kemik lezyonu tespit edilmemiştir.

Sonuç:

[Prostat CA nedeni ile takip edilen hastada yalnızca distal abdominal aorta da sol paraaortik sol ana iliak zincir boyunca kısmen sağ iliak arter komşuluğunda gözlenen lenfadenopatiler izlenmekte olup bunun dışında visseral organlara ilişkin metastatik bir odak saptanmamıştır.]

{PROSTAT CA + PELVİK VE DİSTAL SOL PARAAORTİK LAP ODAKLARI.}

Test		Sonuç	Birim	Referans Aralığı	Açıklama - Dr.Açıklama	Kabul Zamanı	Onay Zamanı
SGOT(ASİ)	H	44	U/L	< 35			14.07.2016 10:50
SGPT(ALT)	H	64	U/L	< 45			14.07.2016 10:50
Alkaleen Fosfataz		127	U/L	40 - 129			14.07.2016 10:50
GGT		43	U/L	< 55			14.07.2016 10:50
Total Bilirubin		0.50	mg/dL	0.1 - 1			14.07.2016 10:50
Total Kolesterol	H	205	mg/dL	< 200			14.07.2016 10:50
Trigliserid		127	mg/dL	< 150			14.07.2016 10:50
HDL Kolesterol	L	39	mg/dL	> 55			14.07.2016 10:50
LDL Kolesterol	H	141	mg/dL	< 130			14.07.2016 10:50
Glukoz (Açlık)		83	mg/dL	60 - 110			14.07.2016 10:50
Üre		42	mg/dL	10 - 50			14.07.2016 10:50
eGFR (CKD-EPI)		>60	mL/dak/1.73 m2				14.07.2016 10:50
Kreatinin		1.16	mg/dL	0.7 - 1.3			14.07.2016 10:50
Sedimantasyon 1/2s		11	mm				14.07.2016 10:47
Sedimantasyon 1s	H	30	mm	< 20			14.07.2016 10:47
CRP	H	1	mg/dL	0 - 0.5			14.07.2016 10:50
** TAM KAN SAYIMI **						14.07.2016 09:52	
Lökosit		8.84	10 ³ /µL	4.5 - 11.0			14.07.2016 09:52
Nötrofil %	H	75.6	%	34 - 64			14.07.2016 09:52
Lenfosit %	L	12.1	%	14 - 26			14.07.2016 09:52
Monosit %	H	9.2	%	0 - 7			14.07.2016 09:52
Eozinofil %		2.6	%	0 - 4.1			14.07.2016 09:52
Bazofil %		0.5	%	0 - 1.8			14.07.2016 09:52
İmmatür Granülosit %	H	0.6	%	< 0.5			
Nötrofil #		6.69	10 ³ /µL	1.51 - 7.07			14.07.2016 09:52
Lenfosit #		1.07	10 ³ /µL	0.65 - 2.80			14.07.2016 09:52
Monosit #	H	0.81	10 ³ /µL	0 - 0.8			14.07.2016 09:52
Eozinofil #		0.23	10 ³ /µL	0 - 0.45			14.07.2016 09:52
Bazofil #		0.04	10 ³ /µL	0 - 0.2			14.07.2016 09:52
İmmatür Granülosit #	H	0.05	10 ³ /µL	< 0.03			
NRBC%		0	%				14.07.2016 09:52
NRBC#		0	10 ³ /µL				14.07.2016 09:52
Eritrosit		4.92	10 ⁶ /µL	4.2 - 5.6			14.07.2016 09:52
Hemoglobin		14	g/dL	13.1 - 17.2			14.07.2016 09:52
Hematokrit		42.9	%	39 - 50			14.07.2016 09:52
MCV		87.2	fL	81 - 101			14.07.2016 09:52
MCH		28.5	pg	27 - 35			14.07.2016 09:52
MCHC		32.6	g/dL	32 - 36			14.07.2016 09:52
RDW		13.9	%	11.5 - 14.5			14.07.2016 09:52
Trombosit		289	10 ³ /µL	150 - 450			14.07.2016 09:52
MPV		10.2	fL	7.8 - 11			14.07.2016 09:52
PCT		0.3	%	0 - 0.99			14.07.2016 09:52



Lenfadenopati açısından servikal, aksiller, inguinal yüzeyel doku ultrasonografisi yapılıyor

'Patolojik LAP izlenmedi. Inguinal en büyük lenf nodu solda 25x6mm olarak ölçüldü'



Batın BT de saptanan LAP ları açısından Hematolojiye konsülte ediliyor

'Prostat kanserine bağlı metastatik LAP olarak değerlendirildi'



Radyasyon Onkolojisi tarafından da batın içi ve inguinal bölgedeki LAP lar **hematolojik maligniteye** bağlı olarak düşünülüyor



Hematolojik malignite açısından tekrar hematolojiye konsülte ediliyor

Lenf bezi biyopsisi önerildi

Lenf bezi biyopsi sonucuna göre de **kemik iliği aspirasyon biyopsisi** planlanıyor

Lenf bezi biyopsisi amacıyla genel cerrahiye konsülte ediliyor

Yüzeyel doku USG de patolojik LAP saptanmadığı için genel cerrahi tarafından eksizyonel biyopsi uygun görülmedi

Lenf bezi eksizyonel biyopsisi amacıyla girişimsel radyolojiye konsülte ediliyor

Girişimsel radyoloji tarafından da biyopsi uygun bulunmadı

Gönderilme Tarihi : 08.08.2016

Gönderen Doktor : AYŞE DENİZ GÖKENGİN

Gönderen Klinik : ENFEKSİYON HAST.VE KLN.MİKROBİYOL. ANABİLİM DALI

Alınma Tarihi : 08.08.2016

Alındığı Yer : İmplant
Yenişehir Devlet Hastanesi

ASPIRASYON YERİ : Krista iliaca posterior superior.

SELLÜLARİTE : Sellülarite Normal.

MEGAKARYOPOEZ : Aktivite normal. Trombosit oluşumu var. Dismegakaryopoez yok.

ERİTROPOEZ : Aktivitesi normal, Diseritropoez yok.

MİYELOSİTER SERİ : Aktivite normal. Sola kayma yok. Miyeloid/Eritroid normal. Disgranülopoez yok.

EOSİNOFİLİK SERİ

LENFOSİTLER

PLAZMA HÜCRELERİ

HEMOFAGOSİTOZ : Hemofagositoz yok.

ANORMAL HÜCRE : Anormal hücre yok.

ÖZEL BOYALAR :

SONUÇ VE YORUM : Normosellüler kemik iliği.

TdT : Pozitif hücre oranı %1-2

CD34 : Pozitif progenitor / prekürsör hücre oranı %1-2

Kappa : Plazma hücreleri kısmen (+)

Lambda : Plazma hücreleri kısmen (+)

CD3 : İnterstitial lenfoid hücreler kısmen (+) T lenfosit fenotipinde

TABURCU EDİLİYOR

Eylül 2016

Hastanın mesaneyi tam boşaltamama, sık idrara çıkma yakınmaları artarak devam ediyor



Konseyl
Enfeksiyon Hastalıkları-Üroloji, Nefroloji-Radyasyon Onkolojisi
tarafından değerlendirildi



Lezyonundan biyopsi yapılması amacıyla tekrardan genel cerrahiye danışılması kararı alındı

HASTANIN EKİM 2016 İKİNCİ KEZ KLİNİĞİMİZE YATIŞI YAPILDI

Yatış Rutinleri

Test		Sonuç	Birim	Referans Aralığı	Açıklama - Dr. Açıklama	Sonraki Kabul Zamanı	Sonraki Onay Zamanı
SGOT(AST)		16	U/L	< 35	HEMOLİZLİ		01.10.2016 13:00
SGPT(ALT)		15	U/L	< 45			01.10.2016 13:00
Alkaleen Fosfataz		124	U/L	40 - 129			01.10.2016 13:00
GGT		35	U/L	< 55			01.10.2016 13:00
Total Protein		7.4	g/dL	6.4 - 8.3			01.10.2016 13:00
Albümin	L	3.4	g/dL	3.5 - 5.2			01.10.2016 13:00
Globulin	H	4	g/dL	2.5 - 3.5			01.10.2016 13:00
Total Bilirubin		0.23	mg/dL	0.1 - 1			01.10.2016 13:00
Glukoz (Açlık)		88	mg/dL	60 - 110			01.10.2016 13:00
Üre		31	mg/dL	10 - 50			01.10.2016 13:00
Kreatinin		1.08	mg/dL	0.7 - 1.3			01.10.2016 13:00
eGFR (CKD-EPI)		>60	mL/dak/1.73 m2				01.10.2016 13:00
Ürik Asid	L	3.3	mg/dL	3.5 - 7.2			01.10.2016 13:00
Sodyum		136	mEq/L	136 - 145			01.10.2016 13:00
Potasyum		4.3	mEq/L	3.5 - 5			01.10.2016 13:00
Klorür		99	mEq/L	96 - 110			01.10.2016 13:00
Kalsiyum		8.8	mg/dL	8.6 - 10.2			01.10.2016 13:00
Protrombin Zamanı (süre)		12.6	sn	10.9 - 14.7			
Protrombin Zamanı (aktivite)		91	%	79 - 121			
INR		1.1		0.9 - 1.2			
APTT		25.9	sn	22.5 - 31.3			
Sedimentasyon 1/2s		23	mm				01.10.2016 13:39
Sedimentasyon 1s	H	65	mm	< 20			01.10.2016 13:39
CRP	H	3.19	mg/dL	0 - 0.5			01.10.2016 13:00
** TAM KAN SAYIMI **							
Lökosit		7.8	10 ³ /µL	4.5 - 11.0			
Nötrofil %	H	78.7	%	34 - 64			
Lenfosit %	L	11.2	%	14 - 26			
Monosit %	H	8.7	%	0 - 7			
Eozinofil %		1	%	0 - 4.1			
Bazofil %		0.4	%	0 - 1.8			
İmmatür Granülosit %	H	0.9	%	< 0.5			
Nötrofil #		6.14	10 ³ /µL	1.51 - 7.07			
Lenfosit #		0.87	10 ³ /µL	0.65 - 2.80			
Monosit #		0.68	10 ³ /µL	0 - 0.8			
Eozinofil #		0.08	10 ³ /µL	0 - 0.45			
Bazofil #		0.03	10 ³ /µL	0 - 0.2			
İmmatür Granülosit #	H	0.07	10 ³ /µL	< 0.03			
NRBC%		0	%				
NRBC#		0	10 ³ /µL				
Eritrosit		4.73	10 ⁶ /µL	4.2 - 5.6			
Hemoglobin	L	12.2	g/dL	13.1 - 17.2			
Hematokrit	L	38.4	%	39 - 50			
MCV		81.2	fL	81 - 101			
MCH	L	25.8	pg	27 - 35			
MCHC	L	31.8	g/dL	32 - 36			
RDW		14	%	11.5 - 14.5			
Trombosit		354	10 ³ /µL	150 - 450			
MPV		0.7	fL	7.8 - 11			

Hasta lenf nodu biyopsisi için Genel Cerrahi'ye konsülte ediliyor



İnguinal bölgeden lenf bezi biyopsisi yapılıyor



İzlemde sağ ayak tabanında makülopapüler, ağrısız, kaşıntısız lezyonlar ortaya çıktı
Fizik muayenede başka odak tespit edilemedi



Dermatoloji konsültasyonu isteniyor

Tek doz 2.4 milyon ünite Kristalize Penisilin IM uygulandı

Test	Sonuç	Birim	Kantitasyon Aralığı	Açıklama - Dr.Açıklama	Sonraki Kabul Zamanı	Sonraki Onay Zamanı	
TP IgG + IgM	22.33						
VDRL	1/16						
RPR	POZİTİF						

KLİNİK BİLGİLER

Bulgular

: Yakınma : Sık idrara çıkma, mesaneyi tam boşaltamama Öykü : 62 yaşında erkek hasta. 3 yıldır insan immun yetmezlik virusu hastalığı, mayıs 2015 te yapılan prostat bx de BPH tanısı almış. şubat 2016 da yapılan prostat iğne bx de adeno ca tanısı almış. prostat ca için opere edilmiş. sonrasında KT RT almamış. dış merkezde çekilen pelvik mrg de internal ve eksternal iliakta LAP lar tespit edilmiş. eütf ye başvurmuş. ac parankim met? paraaotik lap? kc met? ön tanıları ile toraks ve üst batin BT çekilmiş. "distal abdominal aortada, sol paraaotik, sol ana iliak zincir boyunca kısmen sağ iliak arter komşuluğunda gözlenen LAP lar tespit edilmiş. bunun dışında metastatik odak saptanmamış. temmuz 2016 da enfeksiyon hastalıklarında yatışı olmuş. yüzeysel doku usg de patolojik LAP saptanmamış. inguinal en büyük lenf nodu 25*6mm olarak ölçülmüş. lenf nodlarından eksizyonel biyopsi amacıyla genel cerrahi ve girişimse radyolojiye danışılmış. biyopsi yapılmamış. hematoloji tarafından KİAB yapılmış. normosellüler olarak raporlanmıştır. hasta 30/09/2016 da üroloji konseyinde değerlendirildi. pelvik MRG tekran ve lenf nodundan biyopsi yapılması amacıyla tekrardan genel cerrahiye danışılması uygun görüldü. Hastanın ileri tetkik ve tedavi amacıyla servise yatışı yapıldı.

Öntanı

: VİRAL ENFEKSİYONLAR, TANIMLANMAMIŞ BÖLGELERİN(B34) İNSAN İMMÜNYETMEZLİK VİRÜSÜ [HIV] HASTALIĞI, TANIMLANMAMIŞ,(B24)

MAKROSKOPİK

Bulgular :

Hematoloji polikliniğe yönlendiriliyor

parçanın tamamı takibe alındı.

Tarih : 06.10.2016

Doktor : U MAY SOYLUER

Mikroskopik Bulgular

: Histopatolojik incelemede lenf nodülünün normal yapısını tamamen ortadan kaldıran eozinofil ve plazma hücrelerinden zengin mikst sellüler zeminde neoplastik Hodgkin ve Reed Sternberg (HRS) hücrelerinin infiltrasyonu saptanmıştır.

TANI

: LENF NODÜLÜ, EKSİZYONEL BİYOPSİ, INGUINAL; KLASİK HODGKIN LENFOMA, MİKST SELLÜLER TİPTE

Yorum

: Olgu Anabilim Dalımızda 31547/16 patoloji no.lu kemik iliği biyopsisi ile "normosellüler kemik iliği (%40)" tanısı almıştır.

Uygulanan İmmunHistokimyasal İncelemeler

CD15 : HRS hücreleri (-)

CD20 : HRS hücreleri (-)

PAX5 (BSAP) : HRS hücreleri (+)

CD30 : HRS hücreleri (+)

EMA : HRS hücreleri (-)

CD3 : HRS hücreleri (-)

Uygulanan CISH İncelemeleri

EBER : HRS hücreleri EBV (+)



Persons using assistive technology might not be able to fully access information in this file. For assistance, please send e-mail to: mmwrq@cdc.gov. Type 508 Accommodation and the title of the report in the subject line of e-mail.

Appendix A

AIDS-Defining Conditions

- Bacterial infections, multiple or recurrent*
- Candidiasis of bronchi, trachea, or lungs
- Candidiasis of esophagus[†]
- Cervical cancer, invasive[§]
- Coccidioidomycosis, disseminated or extrapulmonary
- Cryptococcosis, extrapulmonary
- Cryptosporidiosis, chronic intestinal (>1 month's duration)
- Cytomegalovirus disease (other than liver, spleen, or nodes), onset at age >1 month
- Cytomegalovirus retinitis (with loss of vision)[†]
- Encephalopathy, HIV related
- Herpes simplex: chronic ulcers (>1 month's duration) or bronchitis, pneumonitis, or esophagitis (onset at age >1 month)
- Histoplasmosis, disseminated or extrapulmonary
- Isosporiasis, chronic intestinal (>1 month's duration)
- Kaposi sarcoma[†]
- Lymphoid interstitial pneumonia or pulmonary lymphoid hyperplasia complex*[†]
- Lymphoma, Burkitt (or equivalent term)
- Lymphoma, immunoblastic (or equivalent term)
- Lymphoma, primary, of brain
- ~~Mycobacterium avium complex or Mycobacterium kansasii, disseminated or extrapulmonary[†]~~
- *Mycobacterium tuberculosis* of any site, pulmonary,^{†§} disseminated,[†] or extrapulmonary[†]
- *Mycobacterium*, other species or unidentified species, disseminated[†] or extrapulmonary[†]
- *Pneumocystis jirovecii* pneumonia[†]
- Pneumonia, recurrent^{†§}
- Progressive multifocal leukoencephalopathy
- *Salmonella* septicemia, recurrent
- Toxoplasmosis of brain, onset at age >1 month[†]
- Wasting syndrome attributed to HIV

Hodgkin lenfoma sıklığı 5 kat artmış*

Karışık hücreli tip ve lenfositten fakir tip daha sık*

Hastalığın ilerleyen dönemlerinde tıbbi yardım amacıyla başvuru*

HODGKIN LYMPHOMA

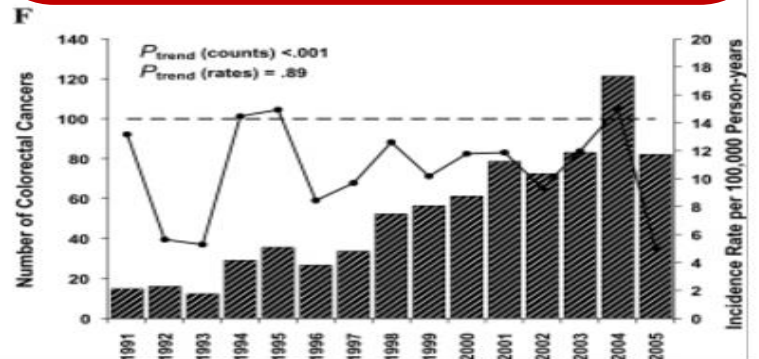
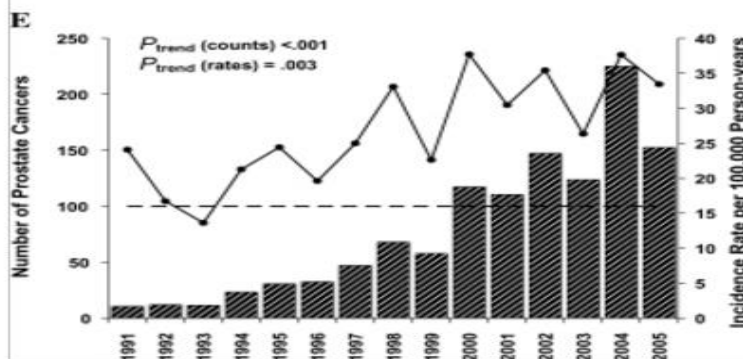
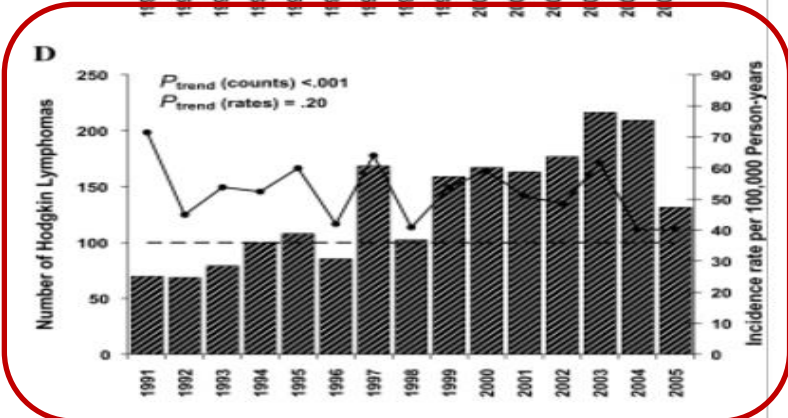
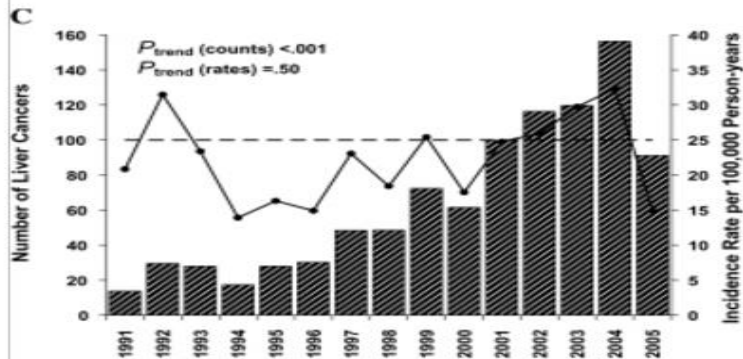
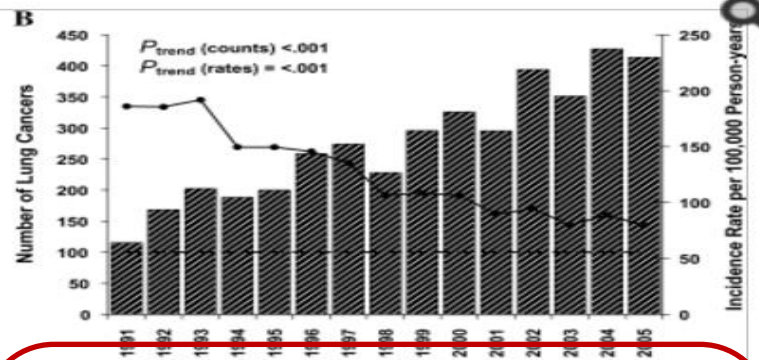
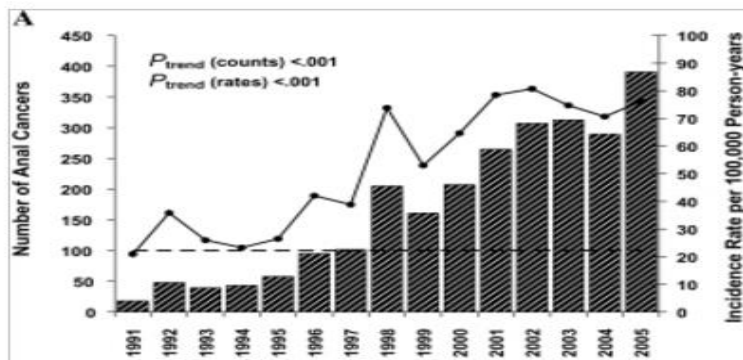
Go to:

Epidemiology

The risk for Hodgkin lymphoma in HIV-infected individuals is substantially higher than in the general population. One meta-analysis found the risk to be 11-fold higher [83], while other studies have found standardized incidence ratios from 14.7 [95% CI, 11.6 to 18.2] to 32.35 [95% CI, 20.27 to 48.98] [84, 15].

One recent study analyzed the impact of HIV-infected Hodgkin lymphoma cases on the general population burden of Hodgkin lymphoma in the US [85]. Despite the fact that HIV-infected individuals represent only about 1% of the general US population, Shiels et al found that 3.8% (848) of 22,355 Hodgkin lymphoma cases during 2000 to 2010 had HIV infection at the time of their lymphoma diagnosis. The proportion of HL cases with HIV was greater for males than females (6% vs. 1%) and among non-Hispanic blacks (11%) and Hispanics (7%) compared to non-Hispanic whites (2%).

Over the first decade of the ART era (1996–2005), the number of cases of HL in the HIV-infected population has been increasing, although the actual incidence rates have not increased [83]. Very little data have been published on HL incidence rates after 2010 in the U.S. or Europe.



Shiels MS, Pfeiffer RM, Gail MH, Hall HI, Li J, Chaturvedi AK, et al. Cancer burden in the HIV-infected population in the United States. J Natl Cancer Inst. 2011;103(9):753–762. doi:djr076 [pii] 10.1093/jnci/djr076.

SEKONDER SİFİLİZ TANI ESASLARI

- **Yaygın makülopapüler cilt döküntüsü**
- Döküntü ve ülser gibi muköz membran lezyonları
- Nemli cilt bölgelerinde akıntılı papüller(Kondiloma lata)
- Jeneralize ağrısız lenfadenopati
- Ateş
- Menenjit, hepatit, osteit, iritis
- **Sifiliz serolojik testlerin pozitifliği**
- Mukoz membran veya cilt kazıntı materyalinde immunfloresan veya karanlık alan mikroskopisiyle *Trepanoma pallidum* tespiti

Son zamanlarda, HIV ile enfekte olanlar da dahil olmak üzere erkeklerle seks yapan erkekler arasında sifiliz olguları artmakta

Bu gruptaki erkekler için 6 ayda bir VDRL-RPR testleri ile taranması önerilmekte!!!

Seroprevalence and risk factors of syphilis among HIV/AIDS patients in Istanbul, Turkey.

Aydin ÖA, Karaosmanoğlu HK, Sayan M, İnce ER, Nazlıcan Ö.

Abstract

OBJECTIVE: Data on syphilis seroprevalence among human immunodeficiency virus (HIV)/Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) patients are unavailable in Turkey although they have common transmission routes. Our study is oriented towards the assessment of the seroprevalence of syphilis and the related risk factors in the HIV/AIDS patients followed in our outpatient clinic.

MATERIALS Newly diagnosed HIV/AIDS cases (n = 308) who attended our outpatient clinic between January 2006 and April 2013 were included in the study. Patient characteristics, medical history, physical examination findings, CD4+ T lymphocyte count, HIV RNA level, rapid plasma reagent (RPR) and Treponema pallidum hemagglutination (TPHA) test results were analyzed retrospectively. TPHA positivity was considered indicative of syphilis-causing T pallidum exposure.

RESULTS: HIV infection was transmitted through heterosexual (n = 176) or homosexual (n =131) contact (266 male, 86.3%; age 38.3 ± 11.7 years; CD4+ T lymphocyte count, $330.6 \pm 15.17/\text{mm}^3$). 50.7% of the patients attained only primary education. Out of the 245 cases, who were asked about the number of their sexual partners, 40 patients (26 women) lived in a monogamous relationship. Condom usage was not practiced (57.2%) or was only occasional (34.4% - particularly with their legal spouses and for contraception). Physical exam revealed no signs of syphilis or other STIs. TPHA (+/- RPR) positivity was determined in 40 patients (12.9%), indicating T pallidum exposure. All patients with positive syphilis serology were male ($p = 0.0026$). T pallidum exposure was determined in 21.3% of homosexual and 6.8% of heterosexual cases ($p = 0.0003$).

CONCLUSION: Since sexual contact is the most common route of transmission for both infections, syphilis seroprevalence was relatively high in our HIV/AIDS patients. Male and homosexual HIV/AIDS patients constituted a group at the highest risk for syphilis.



Bu Olgunun Sunulma Nedenleri

- HIV enfeksiyonu ile birlikteliği olan çoklu hastalık tabloları
- Tanı koyma zorluđu!
- Zaman kaybetme, tedavide geç kalınma?!
- HIV(+) hastalarda periyodik takibin önemi



**Farkındalık
en iyi
korunmadır**

**1 Aralık
Dünya AIDS Günü**

TEŐEKKÜRLER

