

# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 125

125.Aşağıdakilerden hangisi, eozinofilik granümatöz polianjitis (Churg-Strauss sendromu) tanı kriterlerinden biri değildir?

- A) Astım
- B) Periferik eozinofili
- C) Paranasal sinüzit
- D) Hemoptizi
- E) Nöropati

Doğru Cevap:D

## DERS NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

(Bu referanslar; soru kitabı Tüm Tus Soruları, Kamp notlarımız ya da non spesifik slaytlardan DEĞİL, sadece güncel ders notlarımızdan verilmiştir. Bu notları şubelerimizde kolayca edinip, referansları kontrol edebilirsiniz.)

## İLGİLİ NOTLAR

Tanı kriterlerini **spot bilgi kutucuğu içine** vaka sorusu beklercesine yazmışız... Sorun değil, ne şekilde gelirse gelsin referansımız net.

114

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



### Klinik bulgular

- MPA, **akciğer tutulumu** (pulmoner kapillerit) ve **böbrek tutulumu** (kresentik glomerülonefrit) açısından granümatöz polianjite (GPA) benzemektedir. **Ancak GPA'dan farklı olarak;**
  - o Üst solunum yollarını tutması **beklenmez.**
  - o Akciğerde nodüler - kaviter lezyonlar **görülmez.**
  - o Lezyondan alınan biyopside granülom **yoktur.**
  - o Hastaların büyük kısmında **pANCA** pozitifdir.

Klinik Bilimler 125. soru

Tusdata Dahiliye Ders Notu Fasikül 3 1. Fasikül Sayfa 114

### EOZİNOFİLİK GRANÜMATOZ POLİANJİT (EGPA, CHURG-STRAUSS SENDROMU)

- **Alerjik olaylar** (astım, alerjik rinit-sinüzit vb) ve **eozinofili** ile karakterize **granümatöz** bir vaskülitir.

### Klinik bulgular

- En sık klinik bulgu **akciğer tutulumudur (astım, gezici yamasal pulmoner infiltratlar).**
- Diğer ANCA pozitif vaskülitler gibi renal tutulum (**glomerülonefrit**) görülebilir.
- Ancak diğer ANCA pozitif vaskülitlere oranla;
  - o **Mononöritis multipleks** daha siktir (EGPA'da 2. en sık bulgu).
  - o **Kardiyak tutulum** daha fazla beklenir (EGPA'da en sık ölüm nedeni)

**Astım tanısı ve eozinofilisi olan bir hastada konstitüsyonel semptomlar (ateş, kilo kaybı vb) ve sistemik organ tutulum bulguları (hematüri, proteinüri, nöropati, kalp tutulumu vb) varlığında öncelikle eozinofilik granümatöz polianjiti (EGPA) düşünülmelidir.**

### Laboratuvar Bulguları

- Hastaların büyük kısmında **eozinofili** ve **IgE yüksekliği** saptanır.
- **pANCA** (anti-miyeloperoksidaz) pozitifliği beklenir.

### Tedavi

- Çoğu hastada tek başına **steroid** yeterlidir. Ağır vakalarda (kardiyak vb) **siklofosfamid** eklenmelidir.
- **Mepolizumab** (anti-IL5 monoklonal antikoru) tedavide onay almıştır.

ANCA pozitif hastalıklar	
pANCA	cANCA
<ul style="list-style-type: none"><li>• Eozinofilik granümatöz polianjiti</li><li>• Mikroskopik polianjiti</li><li>• Ülseratif kolit</li><li>• Primer sklerozan kolanjiti</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Granümatöz polianjiti</li></ul>

### KUTANÖZ LÖKOSİTOKLASTİK VASKÜLİT

- Kutanöz vaskülitler spesifik bir hastalık olmayıp, çoğunlukla alta yatan bir hastalığa (enfeksiyon, malignite vb.) veya ilaca bağlı **sekonder vaskülit** olarak gelişir. İdiyopatik vakalar daha az görülür.
- Klinik pratikte **en sık** görülen vaskülit türüdür.
- Genel olarak cilt tutulumu görülür, sistemik organ tutulumu **beklenmez.**
- Etkilenen damardan eritrositlerin ekstravaze olması sonucunda **palpabl purpura** görülür. (Primer hemostaz bozukluklarında gelişen purpura ise **palpe edilemez.**)

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için [www.tusdata.com](http://www.tusdata.com)'u ziyaret ediniz.