

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 178

178. Beş yaşındaki kız çocuk, ateş, hâlsizlik ve döküntü yakınmaları ile getiriliyor. Fizik muayenesinde ateş, taşikardi, kollarda ve gövdede maküler döküntüler saptanıyor. Laboratuvarında hemoglobini 7,2 g/dL, ortalama eritrosit hacmi 80 fL ve retikülositi %0,5 olarak tespit ediliyor. Diğer laboratuvar bulguları normal saptanıyor. Hastanın kemik iliği aspirasyonunda, özellikle eritroid öncüllerin matürasyonunda azalma/durma ve dev pronormoblastlar görülüyor.

Bu tabloya neden olan en olası virus aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Parvovirus B19
- B) Rubella
- C) Hepatit B
- D) HIV
- E) Adenovirus

Doğru Cevap:A

KAMP NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR

154

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



Adenovirüs serotipleri ve neden olduğu hastalıklar

Hasta grupları	Hastalıklar	Sorumlu serotipler
Yenidoğan	Fatal dissemine hastalık	1,2,5,11,31,34,35,40
İnfant	Nezle, farenjit	1,2,5
Çocuk	Akut febril farenjit	1-7
	Faringokonjunktival ateş	3,7
	Konjunktivit	1-4,7
	Hemorajik sistit	7,11,21
	Gastroenterit	1,2,4,5,31,40,41
	Meningoensefalit	2,6,7,12
	Pnömoni	1-3,21,56
Miyokardit	7,21	
Genç erişkin	Akut solunum yolu enfeksiyonu	3,4,7,14,21,55
	Pnömoni (askerlerde fazla)	4,7,14
Bütün yaş grupları	Epidemik keratokonjunktivit	8,11,19,37,53,54
İmmün yetmezlikli (reaktivasyon enfeksiyonu)	Pnömoni, üriner enfeksiyon	5,31,34,35,39,42-47
	Menenjit, ensefalit, hepatit	2,6,7,12,32

Tanı

Klinik Bilimler 178. soru

Tusdata Mikrobiyoloji Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 154

- Etkili tedavisi yoktur. Korunma için sadece askerlerde kullanılan **canlı atenüe aşısı** mevcuttur.

PARVOVİRÜS (ERİTROVİRÜS, B19 VİRÜSÜ)

- Parvovirüsler en küçük, **tek sarmal DNA** içeren, zarfsız virüslerdir.
- Ancak üreyen hücrelerde replike olabilirler.
- İnsanda sadece **parvovirüs B-19** hastalık oluşturmaktadır.
- Kemik iliği **eritroid seri hücreleri** hedef hücrelerdir ve eritrositlerdeki **P-antijenleri virüs için reseptör görevi** görürler.

Klinik tablolar

Parvovirüs B19 ile ilişkili hastalıklar

Sendrom	Konak ya da ilgili durum	Klinik özellikler
Beşinci hastalık	Çocuklar, yetişkinler	Kutanöz raş, artrit, artralji
Geçici aplastik kriz	Altta yatan hemoliz	Şiddetli akut anemi
Saf eritrosit aplazisi	İmmün yetmezlik	Kronik anemi
Hidrops fetalis	Fetus	Fetal anemi

Saf Eritrosit Aplazisi

- **Anemi, retikülositopeni ve kemik iliğinde eritroid seride ciddi azalma** ile karakterize hastalıktır.
- Lökosit ve trombosit sayısı **normaldir**.
- **Etiyoloji**
 - ✓ İdiyopatik
 - ✓ Konjenital saf eritroid aplazi (**Diamond-Blackfan Sendromu**)
 - ✓ **Virüsler:** Parvovirüs B 19 (**en sık**), hepatit virüsleri, EBV vb
 - ✓ **Tümörler:** Timoma, KLL, lenfoma, solid tümörler
 - ✓ **Kollajen doku hastalıkları:** SLE, romatoid artrit
 - ✓ Anti EPO antikorları (EPO tedavisi)
- **Tanı:** Kemik iliğinde eritrositer seri azalmış veya yoktur, diğer seriler normaldir.
- **Tedavi**
 - ✓ Uzun süreli parvo B19 vakalarında **intravenöz immünglobulin** verilebilir
 - ✓ **Steroid;** otoimmün/idiyopatik tipte, Diamond-Blackfan sendromunda etkilidir.

HEMOLİTİK ANEMİLER

GENEL BİLGİLER

- ☑ Eritrositlerin artmış yıkımı ve kompanseuar ilik cevabı (retikülositoz) ile karakterize hiperproliferatif anemilerdir.
- ☑ **Genel bulgular:**
 - Kanda AST, LDH, indirekt bilirubin düzeyleri **artar**; serbest haptoglobin (hemoglobini bağlar) ve hemopeksin (hem molekülünü bağlar) düzeyleri **azalır**.
 - En karakteristik bulgu **retikülositoz**dur. Buna bağlı MCV **normal / yüksek** olabilir.
- ☑ Periferik yaymada **polikromazi** (retikülositoz nedeni ile), **çekirdekli eritrositler** (hemoliz şiddetli ise) görülebilir.
- ☑ Hemolitik anemiler **intravasküler** ve **ekstravasküler** olarak ikiye ayrılırlar.
 - **Ekstravasküler hemoliz** damar dışında (**dalak-en sık**, karaciğer, hematoma) gerçekleşir ve **splenomegali** ekstravasküler hemoliz lehine bir bulgudur.
 - **İntravasküler hemoliz bulguları**
 - ✓ Haptoglobin ve hemopeksin düzeyleri **belirgin** olarak azalır.
 - ✓ Sonuçta hemoglobin idrara çıkar, **hemoglobinüri ve hemosiderinüri** görülür.

Hemolizin geliştiği yere göre sınıflandırılması

İntravasküler Hemoliz	Ekstravasküler Hemoliz
<ul style="list-style-type: none">• Makroanjyopatik hemolitik anemiler: March hemoglobinüri, Protez kalp kapağı, aort stenozu vb.• Mikroanjyopatik hemolitik anemiler: HÜS, TTP, DİK, HELLP vb.• Soğuk antikorlara bağlı hemoliz• Paroksizmal nokturnal hemoglobinüri• ABO uyumsuz kan transfüzyonu• G6PD enzim eksikliği• Kemoterapi (özellikle mitomisin C)• Solid organ veya kemik iliği transplantasyonu• Yanıklar, zehirlenmeler (yılan, örümcek vb)• Malaria, Babesia, Clostridium perfringens• Bakır zehirlenmesi, Wilson hastalığı	<ul style="list-style-type: none">• Talasemiler• Orak hücreli anemi• Herediter sferositoz• Sıcak tip otoimmün hemolitik anemi