



OLGU SUNUMU-6
Dr. Göksel Tanıgör
15. Ege Romatoloji Günleri

Öykü

MO

38 yaşında kadın hasta

2 ay önce el sırtında eritemli papül ve plaklar ardından bilateral alt ekstremitelerde, gövde ve yüzde benzer eritemli lezyonlar

Deri lezyonlarından 1 ay sonra kas gücünde azalma eklenmiş

Sistemik sorgu ve aile öyküsü

Belirgin eşlik eden semptom yok

Ailede öyküsünde belirgin bulgu yok

Öykü

Kreatin kinaz (CK) değeri 12400 IU/ml saptanmış

Dermatomyozit?

Dış merkezde tetkik edilen hastada

EMG'de myopatiye işaret eden bulgular

ANA 1/320 benekli paternde pozitif, profil negatif

Deri biyopsisinde düzenli epidermis, papiller dermiste kapiller düzeyde damarlar çevresinde minimal şiddette mononükleer hücreli infiltrasyonu

Dış merkezde tetkik edilen hastada

Malignite taraması!!

Tüm vücut BT'de: Sağ akciğer üst lob paravertebral alanda 8x4 mm lik plevra ile devam eden nodüller ve hepatosteatoz dışında patoloji saptanmamış.

Mamografide de BIRADS 3 lezyonlar görülmüş.

- US'da memede inflamasyon ile uyumlu ödem ve hipoekoik alan rapor edilmiş ve takibe alınmış

Dış merkezde verilen tedavi

Hastada bu süreçte son birkaç haftada peroral 90 mg metilprednizolon başlanmıştır.

Hastada düzenli bir kullanım programı yok, geldiğinde 2 haftadır ilaç almamıştır

Dermatomyozit tanısı ile merkezimize sevk edildi

Merkezimizde

Özgeçmiş ve soy geçmiř: özellik yok.

Fizik bakı: Malar bölgeyi tutmayan eritem ve periungual eritem. Kas kuvvetleri proksimallerde üst ekstremitede sağda 2-3/5, solda 3-4/5, alt ekstremitede 2/5. Distal kas kuvveti kaybı minimal.

Laboratuvar: CK: 12000 IU/ml ESH: 56 mm/s CRP: 2.8 mg/dl SGOT: 262 IU/ml, SGPT: 82 IU/ml

Klinik izlem

1 mg/kg gün metilprednizolon ve 15 mg/hafta metotreksat bařlandı

Proksimal kas kuvvetlendirmeye yönelik yorgunluk sınırında ev egzersiz programı

Steroid tedavisine yanıt veren hastada (CK: 2500 IU/ml ye geriledi) klinik olarak şikayetler azaldı. İnflamatuvar belirteçler geriledi.

1 yıllık takip sürecinde steroid dozu kademeli olarak azaltıldı

Klinik izlem: 1 yıl sonra

Sol supraklaviküler ve posterior servikal lenfadenopati (LAP)

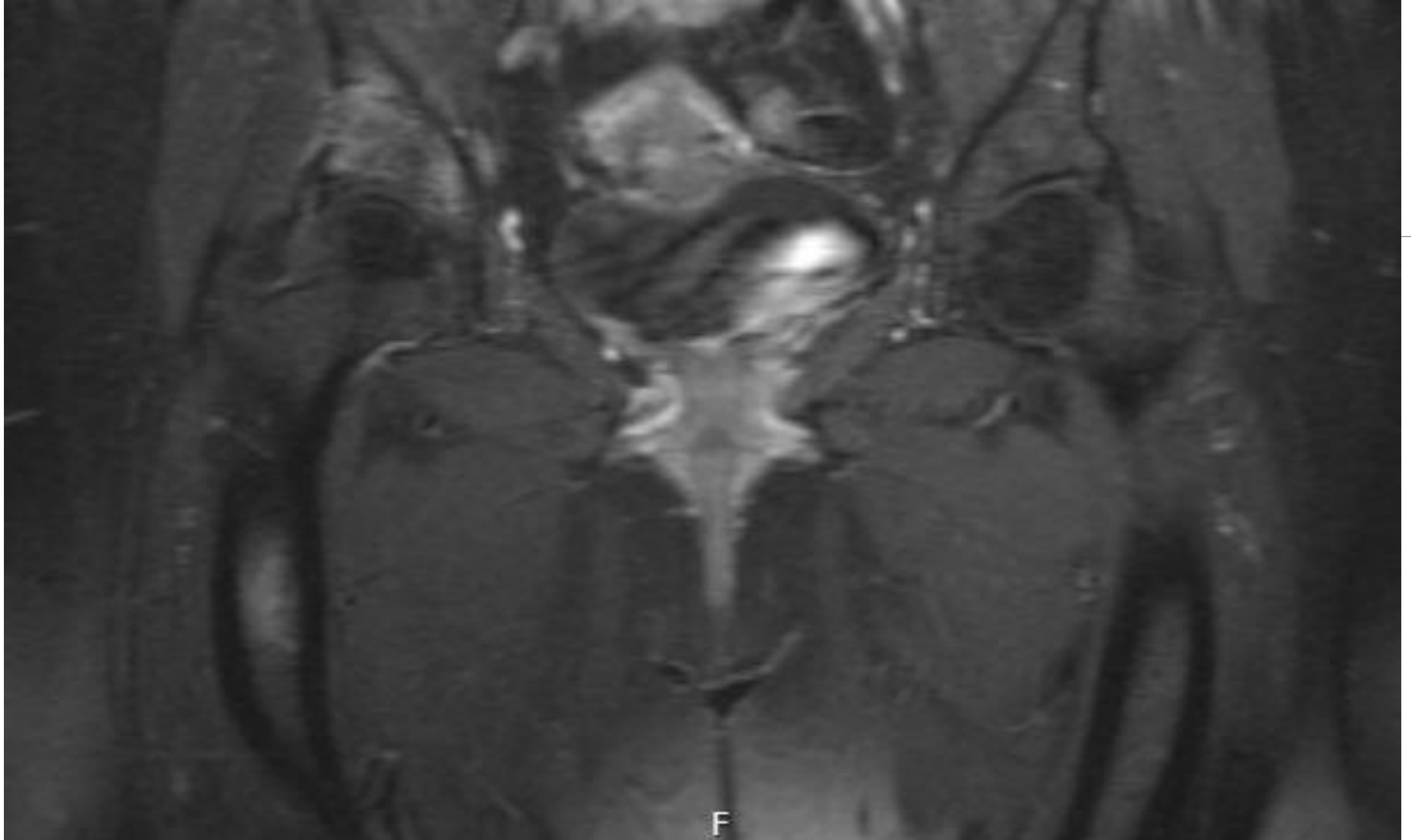
Sağ kasıkta ağrı ve Trendelenburg yürüyüşü

Klinik izlem: 1 yıl sonra

Boyun USG sonucu: Supraklaviküler bölgede en büyüğü 9.7x9.3 mm boyutunda olan, bazılarının ekojen hilusu seçilemeyen hipoekoik lenf bezleri

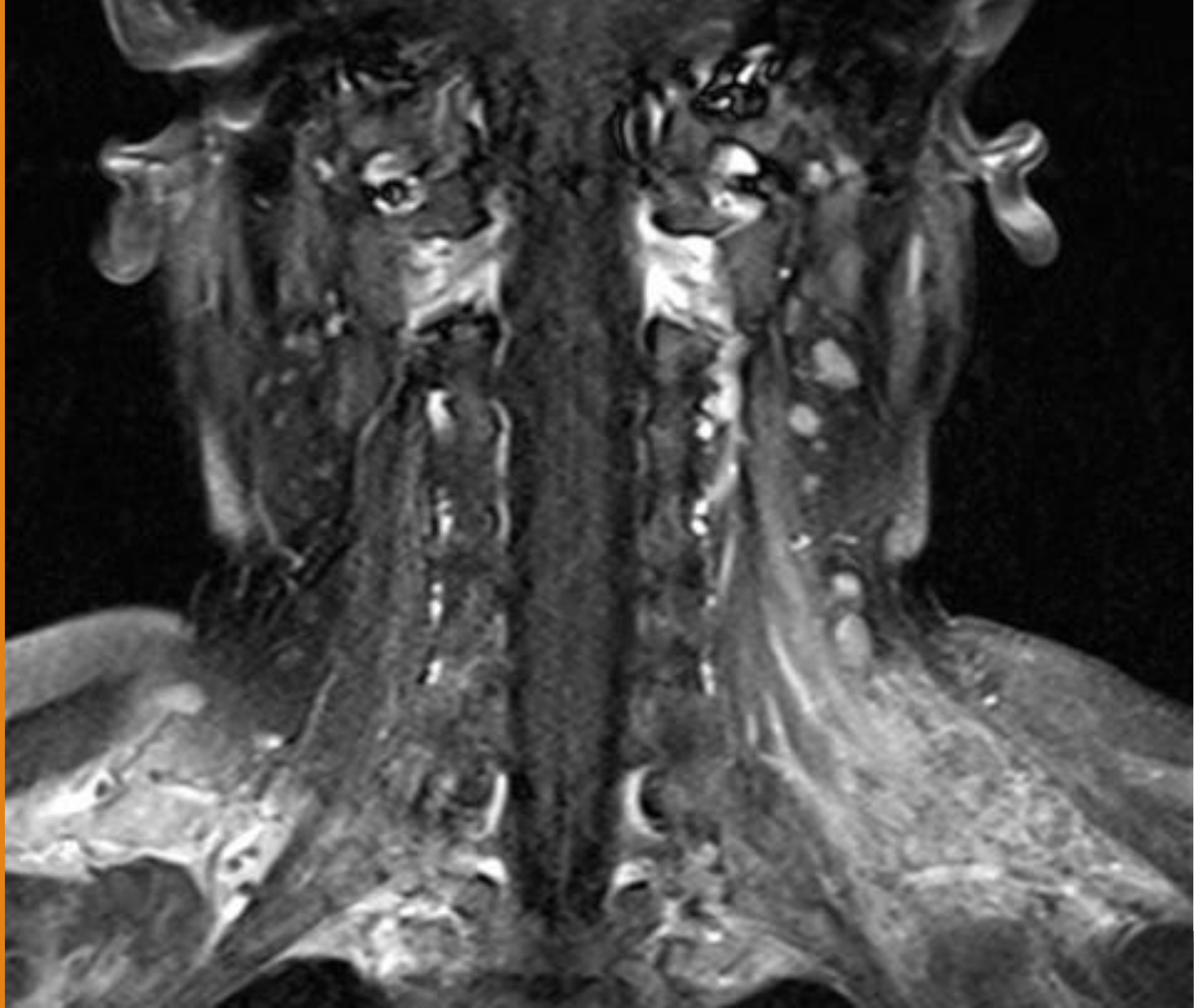
Kalça MRG'da en büyüğü sağ asetabulumda olmak üzere değişik bölgelerde kemik iliği infiltrasyonu ve fokal konfigurasyonda lezyonlar

Pelvik MRG'de ise sklerotik ve litik özellikte kemik lezyonları



Sağ asetabulum ve femur diyafizde kemik iliği infiltrasyonu şeklinde veya fokal konfigürasyonda lezyonlar, radyoloji tarafından belirtilen görüşte ön planda malignite düşünülmüştür.

*Sol supraklavikuler bölgede
kortikal kalınlaşma gösteren
lenf bezleri*



Klinik izlem: 1 yıl sonra

Servikal LAP biyopsisi yapıldı. Biyopside andiferansiye malign epitelyal tümör infiltrasyonu saptandı

Primer ayrımı yapılamamakla birlikte memeden köken aldığına karar verildi. Kemoradyoterapisi devam etmektedir.

1881-193∞
Saygıyla Anıyoruz

