ULUSLARARASI
EGE BÖLGESİ
AİLE HEKİMLİĞİ Kongresi
"Değişen Dünyada Aile Hekimliği"
TAHUD İZMİR
02-04 MAYIS 2025
Sabancı Kültür Sarayı, İzmir

# AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ OLAN HASTANIN APENDEKTOMİ ÖYKÜSÜ: OLGU SUNUMU

**Şeyma DELİBAŞ, Vildan MEVSİM**
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

## GİRİŞ

- ✓ Ailevi Akdeniz Ateşi tekrarlayıcı, kendini sınırlayan poliserözit ve ateş atakları ile karakterize otozomal resesif geçişli bir inflamatuar hastalıktır. Uzun dönemde hastalığın en önemli komplikasyonu, kolşisin tedavisi almayan yaklaşık dört hastadan birinde gelişen amiloidozdur. Amiloid birçok organda birikmekle birlikte morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır.
- ✓ Bu olgu sunumunun amacı, tekrarlayan ateş, karın ağrısı, artrit veya artralji ya da izole erizipel benzeri döküntüsü olan çocuklarda FMF ön tanısının akla gelmesini sağlamak ve hastalığın erken tanımlanıp yaşam kalitesinin iyileştirilmesinin önemini vurgulamak

## BULGULAR

23 yaşında erkek hasta, polikliniğimize 2 yıldır başlayan aralıklı karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hasta ataklarının genelde 2-3 gün sürdüğünü ve ateşin eşlik ettiğini belirtti. Eşlik eden travma öyküsü veya öncesinde geçirilmiş enfeksiyon öyküsü yoktu. Hasta şikayetlerinin artması nedenli birkaç kez acil servise başvurduğunu belirtti. En son acile bu şikayetlerle başvurduğunda hastanın yapılan batın muayenesinde batın distandü, defans ve rebound pozitif bulunmuş.












Acil servisteki tetkiklerinde CRP:236 WBC:12.400 olduğu saptanmış. Hastanın kliniği akut batını taklit ettiği için abdomen BT çekildiği, akut apandisit ile uyumlu olduğu ve apendektomi olduğunu belirtti. Hasta apendektomi sonrası ataklarının devam ettiğini ve bu nedenle tarafımıza başvurduğunu belirtti. Poliklinikteki başvurusunda batın muayenesi rahattı, defans rebaund yoktu. Hastadan atak dönemi ve atağının olmadığı dönemde kan tetkikleri, grafileri istendi. Grafilerinde ek patoloji görülmedi. Hastanın atak dışında ESH: 3 mm/h, CRP: 2.8 mg/L olduğu görüldü. Bu sırada FMF gen analizinde M680I ve V726A heterozigot pozitif olarak sonuçlandı. Bu nedenle tedavisine kolşisin 2*1 başlandı. Klinik düzelmesi olan hastanın ailesine yönelik genetik tarama önerildi. Takiplerine devam edildi.

## SONUÇ

- ✓ Ülkemizde sık rastlanılan bir hastalık olması nedeniyle birinci basamakta FMF'li hastalara uygun klinik yaklaşımın nasıl yapılacağının hekimlerimizce bilinmesi oldukça önem arz etmektedir.
- ✓ Bu olgu, ayırıcı tanıda FMF' i aklımıza getirmeyi ve erken tanı konmasını sağlayarak "amiloidoz" komplikasyonunu engellemeyi vurgulamaktadır. Erken tanı hastaların hayat kalitelerinin artmasının ve gereksiz operasyon öykülerinin önüne geçilmesini sağlayacaktır.

