

**T.C.  
SAĐLIK BAKANLIĐI  
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ  
ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŐTIRMA HASTANESİ  
ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ  
KLİNİĞİ**

**NEDENİ BİLİNMEYEN ATEŞ OLGULARININ  
İRDELENMESİ**

**UZMANLIK TEZİ  
Dr. Mehmet Umut ÇAYIRÖZ**

**TEZ DANIŐMANI  
Prof. Dr. Tuna DEMİRDAL**

**TEMMUZ – 2016**

## ÖZET

### Nedeni Bilinmeyen Ateş Olgularının İrdelenmesi

**AMAÇ:**Çalışmamızda kliniğimizde yatarak tetkik ve tedavi edilen, klasik nedeni bilinmeyen ateş (NBA) kriterlerine uyan hastaların etiyojilerinin belirlenmesini, laboratuvar bulgularının değerlendirilmesi ve bu bulguların literatür bilgileriyle karşılaştırılıp irdelenmesini amaçladık.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Ocak2009-Aralık 2015 tarihleri arasındaklasik NBA tanısı alan 18 yaş ve üzeri hastalar çalışmaya alındı. Etik kurul onayı alındı. Çalışmaya dahil edilme kriteri olarak; klasik NBA, “vücut ısısının 38.3°C ve üzerinde olduğu, en az üç hafta süren ve hastaneye yatırılarak yapılan bir haftalık incelemeye karşın nedeni saptanamamış ateş” tanımlaması kabul edildi. Ayrıca hastanede izlenen hastalarda, mikrobiyolojik kültürlerin 48 saat enkübasyonunu da kapsayacak şekilde üç günlük uygun inceleme ile tanı konulamaması durumunda olanlar da çalışmaya alındı. Nazokomiyal, nötropenik, HIV ile ilişkili hastalar çalışma dışında bırakıldı. Anamnez, semptom ve bulgular, laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri, etiyojoloji olmak üzere dört ana başlık oluşturulup kayıt altına alındı. Ayrıca hastalar etiyojolojik yönden; enfeksiyöz nedenler, bağ dokusu hastalıkları, maligniteler, diğer nedenler ve tanı konulamayanlar olarak beş gruba ayrıldı. Enfeksiyöz nedenler de; bakteriyel, viral, fungal ve paraziter olmak üzere dört alt gruba ayrıldı. Elde edilen sonuçlar elektronik ortamda formlara kaydedildi.

**BULGULAR:**Hastaların anamnez, semptom ve bulgular, laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri, etiyojileri belirlendi. Tanımlayıcı istatistik ile verilerin analizi yapıldı. Sayısal değerler ve yüzdelerle kategorik veriler ifade edildi.

**SONUÇ:**Sonuç olarak, NBA tanısı ile kliniklere başvuran hastalarda enfeksiyon hastalıkları halen ilk sırada yer almaktadır. Çalışmamızdan anlaşılacağı üzere iyi bir öykü ve seri fizik muayeneler hastalıkların tanısını koymada altın standarttır. Etkeni saptamak için kültür materyali yeterli sıklıkta ve miktarda alınmalıdır. Ülkemizde tbc (tüberküloz) ve bruselloz, enfeksiyon hastalıkları içinde sık görülmektedir. Başvuruda yüksek ateş ve eklem şikayetlerinin beraber görüldüğü olgular, son zamanlarda tanı sıklığı giderek artan erişkin Still hastalığı yönünden değerlendirilmelidir. Tanı konulamayan hastaların oranı artmaktadır. NBA olgularında multidisipliner bir yaklaşımın gerekliliği göz ardı edilmemelidir.

**Anahtar Sözcükler:**Nedeni bilinmeyen ateş, etiyoloji, öykü ve fizik muayene

## **ABSTRACT**

### **Evaluation of cases with fever of unknown origin**

**AIM:** In our study, we aimed to determine etiology of fever of unknown (FUO), to investigate laboratory findings and to compare these findings with literature in patients who were examined and treated in our clinic and who met classic fever of unknown origin.

**MATERIAL AND METHOD:** Patients aged 18 years and over who were diagnosed with classic FUO between January 2009 - December 2015 were included in the study. Ethics committee approval was taken. The classic FUO definition of "being body temperature of over 38.3 during at least three weeks with failure to reach a diagnosis despite a week-long investigation in inpatients" was adopted as inclusion criteria. Inpatients were also included in the study if they could not be diagnosed by an appropriate investigation during three days, including 48 hours incubation of the microbiological cultures. Patients with nosocomial infection, neutropenia or HIV were excluded from the study. Characteristics of patients were recorded under the following four main categories: anamnesis, symptoms and signs, laboratory tests and imaging techniques and etiology. In addition, patients were divided into five groups in terms of etiology: infections, malignancies, connective tissue diseases, other diseases and undiagnosed diseases. Infectious causes were also divided into four subgroups, including bacterial, viral, fungal and parasites as well. The results which were obtained from the study were recorded to the forms in electronic environment.

**RESULTS:** The anamnesis, symptoms and signs, laboratory and imaging methods and etiology of patients was determined. Descriptive statistics (median, minimum and maximum value, mean, standard deviation, count and percentage) were used to summarize the results.

**CONCLUSION:** In conclusion, infectious diseases is still in the first place in patients who admitted to clinics with the diagnosis of FUO. As can be seen from our study, a good anamnesis and physical examination series is the gold standard for disease diagnosis. Specimens for cultures should be taken at an appropriate frequency and in

appropriate amount to detect the microbiologic agent.

Among infectious diseases tuberculosis and brucellosis are common in our country. Cases with both high fever and joint complaints during admissions should be evaluated in terms of adult Still's disease with the recently increasing diagnosis frequency. In F.U.O. cases, the necessity of a multidisciplinary approach should not be overlooked.

**Keywords:** Fever of unknown origin, etiology, history and physical examination