

ALTI YAŞINDAKİ ÇOCUKTA *LISTERIA* MENENJİTİ

Solmaz ÇELEBİ, Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Görükle, BURSA

ÖZET

Listeria monocytogenes sağlıklı çocuklarda nadiren menenjitte neden olur. Kliniğimize baş ağrısı ve ateş yüksekliği ile başvuran 6 yaşındaki erkek olgunun daha önceden tamamen sağlıklı olduğu öğrenilmiştir. Meningiyal irritasyon bulguları pozitif olan olgunun beyin omurilik sıvısında (BOS) 1950 lökosit/mm³ (% 90 polimorf nüveli lökosit), glukoz 30 mg/dl (eş zamanlı kan glukozu 100 mg/dl), protein 70 mg/dl (15-45 mg/dl) olarak saptanmıştır. Olguya menenjit tanısıyla sefotaksim (200 mg/kg/gün) başlanmıştır. BOS kültüründe *L.monocytogenes* üremiş, tedavi ampisilin (300 mg/kg/gün) olarak değiştirilmiştir. Olgunun immunolojik tetkikleri normal bulunmuştur. Tamamen iyileşen olgu yatışının 4. haftasında taburcu edilmiştir. Bu olgu *Listeria* menenjitinin nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: çocukluk dönemi, *Listeria*, menenjit

SUMMARY

Listeria Meningitis in a Six Year Old Child

Listeria monocytogenes may rarely cause meningitis in healthy children. A six year old boy was admitted to our clinic with history of high fever and headache. He was healthy before admission. Physical examination showed positive meningial irritation signs. Lumbar puncture was performed and the CSF showed a white blood cell count of 1950 cells/mm³ with 90 % polymorphonuclear leukocytes, glucose level of 30 mg/dl, protein level of 70 mg/dl. Empirical treatment with cefotaxime (200 µg/kg/day) was begun for meningitis. Since *Listeria monocytogenes* was isolated from CSF culture, empirical treatment with cefotaxime was changed to ampicillin (300 mg/kg/day). Immunological tests were normal. The patient was discharged 4 weeks after hospitalization, having completely recovered. We report this case of *Listeria* meningitis because it is seen extremely rare.

Key words: childhood, *Listeria*, meningitis

GİRİŞ

Listeria monocytogenes menenjit, meningoensefalit, bakteriyemi ve beyin absesine neden olur⁽²⁾. *Listeria* infeksiyonu sıklıkla gebe kadınlarda, yenidoğanlarda ve immun yetmezlikli kişilerde görülür. Sağlıklı çocuklarda nadiren hastalık yapar^(6,8). *Listeria* başlıca koyun ve keçilerden izole edilir⁽⁴⁾. Yenidoğan dışındaki olgularda gelişen *Listeria*

infeksiyonu için genellikle risk faktörü vardır; yapılan çalışmalarda bu olguların % 50'sinde altta yatan hastalık (malignite ve immun yetmezlik) bildirilmiştir⁽¹⁾. Yenidoğan döneminde kültür pozitif menenjitli olguların % 2.9'unda *L. monocytogenes* saptanmıştır⁽⁷⁾. *L.monocytogenes* menenjitinde mortalite % 16 dolayındadır; ancak altta yatan hastalık varlığında % 30'a yükselmektedir⁽¹⁾. *Listeria* menenjitli bu olgu sağlıklı çocuklarda nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Yazışma adresi: Solmaz Çelebi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Görükle, BURSA

Tel.: (0224) 442 81 43

e-posta:solmaz70@yahoo.com

Alındığı tarih: 27.07.2004, revizyon kabulü:13.09.2004

*19. ANKEM Klinikler ve Tıp Bilimleri Kongresinde sunulmuştur (30 Mayıs-03 Haziran 2004, Antalya)

OLGU

Kliniğimize baş ağrısı ve ateş yüksekliği ile başvuran 6 yaşındaki erkek olgunun daha önceden tamamen sağlıklı olduğu öğrenilmiştir. Başvurdukları doktor tarafından sinüzit teşhisi ile amoksisilin tedavisi başlanmış, ancak yakınmalarında düzelme olmamış. Sık infeksiyon öyküsü yok. Aşılı tam ve kabakulak geçirme öyküsü yok. Ailede tüberküloz olmadığı öğrenilmiştir. Olgunun yapılan fizik muayenesinde aksiller ateş 39°C, ense sertliği, Kernig ve Brudzinski pozitifliği saptanmıştır. Hemogramında lökosit: 19000/mm³ (% 90 polimorf nüveli lökosit), CRP 3.5 mg/dl, ESH 40 mm/saat, kan biyokimyası, tam idrar tetkiki ve akciğer grafisi normal bulunmuştur. Olguya menenjit tanısıyla lomber ponksiyon yapılmış, tablodaki beyin omurilik sıvısı (BOS) bulguları alınmıştır. BOS'un Gram boyamasında bakteri görülmemiştir. Kan kültüründe üreme olmamıştır. Yapılan immunolojik tetkiklerinde: immunglobulinler, lenfosit subsetleri ve tetanoz antikor yanıtı normal bulunmuştur. Hastaya bakteriyel menenjit tanısı ile sefotaksim (200 mg/kg/gün) başlanmıştır. Klinik olarak şiddetli baş ağrısı ve kusmaları olan olguya kraniyal MR çekilmiş, normal olarak yorumlanmıştır. Yatışının 5. günü BOS kültüründe *L.monocytogenes* üremesi olmuş, tedavisi ampisilin (300 mg/kg/gün) olarak değiştirilmiştir. Tedavi ile klinik ve laboratuvar bulgularında düzelme olmuştur. Olgunun tedavisi 4 haftaya tamamlanarak kesilmiştir. Bir yıllık izlemde sekel ya da rekürrens gözlenmemiştir.

TARTIŞMA

L.monocytogenes infeksiyonu sağlıklı çocuklarda nadiren görülür^(2,3). *Listeria* infeksiyonlarını klinik ve laboratuvar bulguları ile diğer infeksiyonlardan ayırt etmek güçtür, ancak kan ya da BOS kültüründen izolasyonla tanı konabilmektedir⁽³⁾. Ateş yüksekliği ile başvuran olgumuzda menenjiyal irritasyon bulguları pozitif bulunduğu için yapılan lomber ponksiyonda polimorf nüveli lökosit saptanmıştır. Bakteriyel menenjit düşünülerek sefotaksim başlanmış, tanı BOS kültüründe *L.monocytogenes* üremesi ile konmuştur. BOS Gram preparatında Gram pozitif çomakların görülmesi *Listeria* menenjit tanısında önemlidir, ancak literatürde çoğu olgunun BOS Gram preparatında bakteri görülmediği bildirilmektedir^(2,6).

Tablo: Olgunun BOS bulguları

Zaman	Görünüm	Hücre (/mm ³)	Hücre tipi (%)	Protein (mg/dl)	Glukoz (BOS/kan) (mg/dl)	Kültür
Başvuru	Bulanık	850	80 PNL	27	82/135	<i>L.monocytogenes</i>
48. saat	Bulanık	1950	90 PNL	70	30/100	<i>L.monocytogenes</i>
10. gün	Berrak	40	40 PNL	44	54/78	Üreme olmadı

Olgumuzun da BOS Gram preparatında bakteri görülmemiştir.

Listeria menenjitinde tedavide ampisilin ve gentamisin etkilidir, ancak 3.kuşak sefalosporinler etkin değildir⁽⁵⁾. Olgumuzun sefotaksim tedavisi ile kliniğinde düzelme olmamış, ampisilin ile klinik ve laboratuvar olarak yanıt alınmıştır. *Listeria* infeksiyonları çoğunlukla sporadik olarak görülür; ancak kontamine peynir, pişmemiş tavuk, balık, et ve sebzelerle ilişkili yaygın hastalık da görülebilir. *Listeria* infeksiyonu sıklıkla yenidoğan ve immunsüprese olgularda görülmesine rağmen, sağlıklı bebek ve çocuklarda nadiren predispozan faktör olmaksızın da görülmektedir⁽⁹⁾. Olgumuzda yapılan tetkiklerde immun yetmezlik saptanmamış, altta yatan kronik bir hastalık bulunmamıştır. Ampisilin tedavisi ile düzelen olgunun bir yıllık izleminde sekel ya da rekürrens izlenmemiştir.

Sağlıklı çocuklarda *Listeria* menenjit nadir görülmesine karşın, 3. kuşak sefalosporin tedavisine yanıt alınamayan menenjitli olgularda etiyojide düşünülmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Aouaj Y, Spanjaard L, van Leeuwen N, Dankert J: *Listeria monocytogenes* meningitis: serotype distribution and patient characteristics in The Netherlands, 1976-95, *Epidemiol Infect* 2002;128(3):405-9.
2. Baltimore RS: *Listeria monocytogenes*, "Feigin RD, Cherry JD (eds): *Textbook of Pediatric Infectious Diseases*, 17.baskı" kitabında s. 890-2, WB Saunders Company, Philadelphia (2000).
3. Economou M, Karyda S, Kansouzidou A, Kavaliotis J: *Listeria meningitis in children: Report of two cases*, *Infection* 2000;28:121-3.
4. Gemiglogris K: *Listeriosis and foods*, *Microbiol Ann* 1991;7:267-81.
5. Jones EM, MacGowan AP: *Antimicrobial chemotherapy of human infection due to Listeria monocytogenes*, *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 1995;14:165-75.
6. Kessler SL, Dajani AS: *Listeria meningitis in infants and children*, *Pediatr Infect Dis* 1990;9:61-3.
7. Lalloo UG, Coovadia YM, Adhikari M, Poyiadji O: *Listeria monocytogenes meningitis at King Edward VIII Hospital, Durban. A 10-year experience, 1981-1990*, *S Afr J Med* 1992;81:187-9.
8. Mascola L, Sorvillo F, Lashley N, Steinberg E: *Fetal meningitis in an immunocompromised infant: therapeutic implications*, *J Infect* 1991;23:287-91.
9. Tim MW, Jackson MA, Shannon K, Cohen B, McCracken G Jr: *Non-neonatal infection due to Listeria monocytogenes*, *Pediatr Infect Dis J* 1984;3:213-7.