

(45) **BİR HEMATOLOJİ SERVİSİNDE VANKOMİSİNE DİRENÇLİ ENTEROKOK SEPSİSİ VE KOLONİZASYONU**

**Tiraje CELKAN\*, Yavuz ÖZER\*, Hilmi APAK\*, Alp ÖZKAN\*, Lebriz YÜKSEL-SOYCAN\*, Şükufe DİREN\*\*, İnci YILDIZ\***

\*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Pediatrik Hematoloji-Onkoloji Anabilim Dalı, İSTANBUL

\*\*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Pediatrik Mikrobiyoloji Laboratuvarı, İSTANBUL

Çoğul dirençli enterokoklar antibiyotiklerin uygunsuz kullanımı sonucu seleksiyona uğrayan dirençli mutantlar nedeniyle özellikle immünsüpresif hastalarda önemli bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Hematoloji servisimizde yatırılarak tedavi alan üç hastadan birinde infeksiyon, ikisinde ise kolonizasyon olarak vankomisine dirençli enterokok (VRE) dikkat çekmiştir. Burada bu 3 olgu sunulacaktır.

OLGU 1: O.Y., 5 yaş erkek hasta. İkte nedeniyle tetkik amacıyla çok kısa kaldığı başka bir merkezden sevk edilen olgu Burkitt lenfoma tanısı almıştır. Kemoterapi kürü sonrasında nötropeni olduğu dönemde alınan hemokültüründe enterokok üremiştir. E-test yöntemi ile vankomisin, teikoplanin ve penisiline MİK değerleri, NCCLS önerileri doğrultusunda disk difüzyon yöntemi ile ampisilin, rifampisin, siprofloksasin, eritromisin, nitrofurantoin duyarlılığı, streptomisin ve gentamisine yüksek düzeyde direnç araştırılan deneylerde suş sadece kloramfenikole duyarlı, diğer antibakteriyellerin tümüne dirençli olarak saptanmıştır. Tedavi bu sonuçlara göre değiştirilmiş, ancak hasta ağır sepsis ve multiorgan yetersizliği tablosunda bir gün sonra kaybedilmiştir.

OLGU 2: B.K., 2 yaş kız hasta. C-ALL tanısı ile takip edilmekte olan hastanın, 1. olgunun serviste yattığı dönemde yapılan kültürlerinde dışkıdan VRE üretilmiştir. Enterokok infeksiyonu ile ilişkili klinik semptomları olmayan olguda takipte haftalık dışkı kültürlerinden ilk ikisinden VRE üretilmiş, daha sonraki kültürlerinde VRE üremesi olmamış, VRE kolonizasyonu tedavi aksamasına neden olmamıştır.

OLGU 3: Ö.A., 12 yaş kız hasta. Multiple odaklı osteosarkom tanısı ile takip edilen hastanın 1. olgunun serviste yattığı dönemde tarama kültürlerinde dışkıdan VRE üretilmiştir. Enterokok infeksiyonu ile ilişkili klinik herhangi bir bulgusu olmayan bu olguda tekrarlanan 5 haftalık kontrollerde dışkı kültürlerinden ilk 3'ünde VRE saptanmış, bu kolonizasyona bağlı bir problem olmadan tedavisine devam edilmiştir.

Bu dönemde başta izolasyon olmak üzere asepsi ve antisepsi kurallarına uyulması, hekim ve yardımcı personelin bilgilendirilmesi ve atıklar konusunda gerekli önlemler ile VRE suşunun yayılması engellenmiştir.

(46) **BİR LEPTOSPIROZ OLGUSU**

**Nail ÖZGÜNEŞ, Pınar ERGEN, Saadet YAZICI, Özlem ŞEN AYDIN, Mine GÜRAY**

Göztepe SSK Eğitim Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İSTANBUL

Leptospiroz; *Leptospira* cinsi spiroketlerin neden olduğu vaskülit ile seyreden akut generalize bir infeksiyon hastalığıdır.

Ülkemizde de görülen leptospirozu yeniden hatırlatmak amacıyla, işitme kaybı ile giden bir olgu sunulmuştur. 26 yaşında erkek hasta ateş, boğaz ağrısı, öksürük, halsizlik tanımlamıştır. Fizik muayenesinde konjonktivalarda hiperemi ve hemoraji, tüm vücutta basmakla solmayan makülopapüler döküntü saptanmıştır. Alınan kan örneği İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı'na gönderilmiştir. *Leptospira* açısından yapılan incelemelerde karanlık alan mikroskopisi ve tüp aglütinasyon testi pozitif bulunmuş, kültürde bu bakteri üretilmiştir. Ampisilin-

sulbaktam tedavisi ile başarılı bir şekilde tedavi edilen hastada, tedavinin 10. gününde ani işitme kaybı gelişmiştir. Yapılan odyogram incelemesiyle bilateral ağır sensörinöral işitme kaybı tespit edilmiştir. Kulak Burun Boğaz uzmanı tarafından tedavisi başlanan hasta poliklinikte takip edilmek üzere taburcu edilmiştir. Takibinin üçüncü ayında işitme kaybı devam etmekteydi. Literatürde leptospiroz ile birlikte işitme kaybının görüldüğü bir olguya rastlanmamıştır.

Halen tüm dünyada yaygın görülen bir zoonoz olan leptospiroz, ateşli döküntülü anikterik olgularda mutlaka akla getirilmelidir.

(47)

## **LISTERIA MENENJİTLİ OLGU SUNUMU**

**Solmaz ÇELEBİ, Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU, Ahmet Tahir ÖZCAN**

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

*Listeria monocytogenes* sağlıklı çocuklarda nadiren menenjitte neden olur. Kliniğimize başağrısı ve ateş yüksekliği ile başvuran 6 yaşındaki erkek olgunun daha önceden tamamen sağlıklı olduğu öğrenilmiştir. Meningiyal irritasyon bulguları pozitif olan olgunun yapılan lomber ponksiyonunda 1950 lökosit/mm<sup>3</sup> (% 90 polimorf nüveli lökosit), BOS glukozu:30 mg/dl (eş zamanlı kan glukozu 100 mg/dl), protein: 70 mg/dl (15-45 mg/dl), klor: 103 mEq/L, LDH: 208 İÜ/L olarak

saptanmıştır. Olguya menenjit tanısıyla sefotaksim (200 mg/kg/gün) başlanmıştır. İzlemede ateş yüksekliği devam eden olgunun BOS kültüründe *L.monocytogenes* üremiş, tedaviye ampicilin (300 mg/kg/gün) eklenmiştir. Yapılan immunolojik tetkikleri normal bulunmuştur. Tedavi ile klinik ve laboratuvar bulgularında düzelme olan olgunun tedavisi 4 haftaya tamamlanarak kesilmiştir. Olgu nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

(48)

## **ATEŞ, SARILIK, MAKÜLOPAPÜLER DÖKÜNTÜ İLE SEYREDEN BİR AKUT BRUSELLOZ OLGUSU**

**Ayten KADANALI, Zülal ÖZKURT, Ayşe ALBAYRAK, Mustafa ERTEK, Mehmet PARLAK**

*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Bakteriyojoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, ERZURUM*

Bruselloz ülkemizde endemik bir enfeksiyondur. Hastalığın seyrinde gözlenebilen farklı semptom ve klinik bulgular bu hastalığın dermatolojik, hematolojik, kardiyak, nörolojik ve romatizmal hastalıklarla karışmasına yol açabilir. Burada atipik klinik seyir gösteren bir bruselloz olgusu sunulmaktadır.

OLGU: 35 yaşında erkek hasta 7 gün önce başlayan halsizlik, iştahsızlık, ateş, kas ağrıları, sarılık ve 1 gün önce ortaya çıkan döküntü nedeniyle servisimize yatırılmıştır. Boyun ve üst gövdede başlayan döküntü ertesi gün tüm gövde ve ekstremitelere yayılmıştır. Döküntü makülopapüler tarzda olup kaşıntılı ya da hemorajik karakterde değildir. Başlıca fizik bulguları 39°C ateş, sarılık, makülopapüler döküntü ve hepatosplenomegali olmuştur. Başlıca laboratuvar bulguları lökosit: 6200/mm<sup>3</sup> (nötrofil % 64, lenfosit % 28, monosit %

8), trombosit: 45 000/mm<sup>3</sup>, BUN: 27 U/l, kreatinin: 1.7 U/l, total bilirubin: 5.9 mg/dl, direk bilirubin: 2.8 mg/dl, ALP: 502 U/l, SGOT: 486 U/l, SGPT: 363 U/l, LDH: 3320 U/l olarak saptanmıştır. İdrar incelemesinde protein ve bilirubin pozitif bulunmuştur. STA testi hastaneye yatışta negatif olup bundan 4 gün sonra 1/320 pozitif sonuç vermiştir. Kan ve kemik iliği kültüründe *Brucella* spp. üremiştir. Tedavide doksisisiklin 200 mg/gün olarak 6 hafta ve streptomisin 1 g/gün olarak 3 hafta süreyle uygulanmıştır. Hastada klinik ve biyokimyasal olarak tam iyileşme sağlanmıştır.

Brusellozda deri tutulumu yaygın değildir. Bu olgu ülkemiz gibi brusellozun endemik olduğu bölgelerde ateş, makülopapüler döküntü, sarılık nedeniyle hastaneye başvuran hastalarda etiyojide brusellozun da düşünülmesi gerektiğini vurgulamak amacı ile sunulmuştur.

(49)

## RİNOSEREBRAL MUKORMİKOZİS: BİR OLGU SUNUMU

Özge TURHAN, Dilara İNAN, Rabin SABA, Filiz GÜNSEREN, Latife MAMIKOĞLU

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, ANTALYA

İnvaziv rinoserebral mukormikozis nadir ancak sıklıkla ölümcül seyreden fırsatçı bir fungal infeksiyondur. Sıklıkla diabetes mellitus, AIDS, yüksek doz kemoterapi alan hematolojik maligniteli ve transplantasyon hastaları gibi immünkompromize konakçılarda karşımıza çıkmaktadır. Mukormikozis vasküler invazyon, tromboz ve doku nekrozlarıyla seyreder. Rinoserebral tutulum en sık görülmekle birlikte akciğer, deri, gastrointestinal sistem ve dissemine formları da bildirilmektedir.

OLGU: Elli yaşında bayan hasta, burun kenarında siyah lezyon, dudaklarda ve yüzde şişlik yakınmalarıyla başvurmuştur. Özgeçmişinde IgA nefropatisi tanısı ile yaklaşık üç yıldır 10 mg/gün diltiazem kullandığı ve buna sekonder diabetes mellitus geliştiği öğrenilmiştir.

Fizik muayenesinde burunda sol dış kenarda hemorajik, ekimotik, tabanı nekrotik lezyonları olması üzerine

mukormikozis ön tanısıyla amfoterisin-B (deoksikolat formu-Fungizone) başlanmıştır. Patolojik ve radyolojik olarak rinoserebral mukormikozis tanısı konan hastada tedavi altında ilerleyen serebral tutulum yanında kavernoöz sinüs trombozu gelişmiştir. Böbrek fonksiyonlarının bozulması da göz önüne alınarak beyin omurilik sıvısına geçişi daha iyi olan ve doz yükseltme olanağı bulunan lipozomal amfoterisin-B (Ambizome-10 mg/kg) tedavisine geçilmiştir. Burun ve sinüslere yönelik tekrarlanan cerrahi debridmanlar ve medikal tedavi ile hastada infeksiyon sınırlanmıştır. Sürekli konvülsiyonları olan hasta, intraserebral abselerine yönelik cerrahi planlandığı sırada genel durumu bozularak kaybedilmiştir.

Sonuç olarak bu olgu, nadir görülen ancak son derece mortal seyreden rinoserebral mukormikozis olgularına dikkati çekmek amacıyla sunulmuştur.

(50)

## HSV-2 İLE GELİŞEN BİR ENSEFALİT OLGUSU

Asil ÖZTEKİN, Özge TURHAN, Dilara İNAN, Ata Nevzat YALÇIN

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, ANTALYA

Viral ensefalitler akut ya da subakut gelişen sendromlardır. Akut viral ensefalitlerin en sık etkeni *Herpes simplex* virusudur (HSV). Olgular sporadik olarak ortaya çıkmakta ve mevsimsel farklılık göstermemektedir. Tedavi edilmeyen herpes ensefalitinde mortalitenin yüksek olması ve çok az sayıda olgunun normale dönmesi nedeniyle erken tanı ve tedavi oldukça önem taşımaktadır. Tanıda en duyarlı non-invaziv yöntem beyin omurilik sıvısında (BOS) polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ile HSV-DNA'nın gösterilmesidir. HSV-2 neonatal herpetik ensefalit olgularının yaklaşık % 80'ninden sorumludur. Doğum sırasında anneden bebeğe geçiş yoluyla ortaya çıkmaktadır. Yetişkinlerde ise HSV-2 ile ilişkili ensefalit nadir görülmektedir.

OLGU: Başağrısı, bulantı, kusma şikayetleri ile başvuran olgunun dört ay önce sezaryen ile doğum, bir ay önce herpes labialis, 20 gün önce zona zoster öyküsü saptanmıştır. Herpetik ensefalit öntanısı ile tedavisine başlanan olgunun BOS'unda yapılan PCR incelemesi sonucunda HSV-2 pozitif olarak bulunmuştur. Üç hafta süreyle parenteral asiklovir (3x10 mg/kg) tedavisi alan hasta herhangi bir komplikasyon gelişmeksizin şifa ile taburcu edilmiştir.

Literatürde PCR ile gösterilmiş HSV-2'ye bağlı nadir ensefalit olgularının olması, ulaştığımız bilgilerde sezaryen sonrası gelişen çok az sayıda HSV-2'ye bağlı ensefalit gözlenmesi nedeniyle bu olgu sunulmuştur.

(51)

## AKUT VE KRONİK ÜRTİKERLİ OLGULARDA HEPATİT A, HEPATİT B VE HEPATİT C SIKLIĞI

Ayten KADANALI\*, Özgül BALIK\*\*, Cihangir ALİAĞAOĞLU\*\*, Zülal ÖZKURT\*

\*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Bakteriyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, ERZURUM

\*\*Numune Hastanesi Dermatoloji Kliniği, ERZURUM

Ürtiker dünyada yaygın görülmesine rağmen neden olan faktörlerin açığa çıkarılması ve tedavisi sorun olan bir hastalıktır. Bu çalışmada yaşları 8-55 (29.3±13.6) arasında değişen 22'si kadın, 38'i erkek olan, 32'si akut ürtikerli, 28'i kronik ürtikerli toplam 60 hasta ve kontrol grubu olarak 41 sağlıklı bireyin serum örneklerinde HAV, HBV ve HCV serolojik göstergeleri araştırılmıştır.

Sonuçlar tabloda gösterilmiştir. Hasta ve kontrol gruplarında hiçbir olguda anti-HCV saptanmamıştır. İstatistiksel analizlerde ki-kare testi kullanılmış, akut ve kronik ürtikerli olgulardaki seropozitiflik oranları kontrol grubu ile kıyaslandığında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı

belirlenmiştir.

**Tablo:** Akut ürtiker, kronik ürtiker ve kontrol gruplarında HAV, HBV ve HCV serolojik göstergelerinde pozitiflik.

Serolojik gösterge	Akut ürtiker (n: 32)	Kronik ürtiker (n: 28)	Kontrol grubu (n:41)
	n (%)	n (%)	n (%)
HBsAg	0	2 (% 7)	1 (% 2)
anti-HBs	4 (% 12.5)	6 (% 21)	6 (% 15)
anti-HBc total	2 (% 6)	4 (% 14)	6 (% 15)
anti-HCV	0 (% 0)	0	0
anti-HAV IgG	26 (% 81)	24 (% 86)	38 (% 93)
anti-HAV IgM	1 (% 3)	0	0

(52)

## İZONİASİD PROFİLAKSİSİNE BAĞLI GELİŞEN KOLESTATİK HEPATİT

Solmaz ÇELEBİ, Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU, Taner ÖZGÜR, Berkan AKTÜRK

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

Tüberküloz enfeksiyonunda koruyucu amaçla kullanılan izoniasid tedavisine bağlı nadiren hepatotoksisite gelişmektedir. İzoniasid ile ilişkili hepatotoksisite asemptomatik transaminaz yüksekliği şeklinde olabileceği gibi fulminan hepatik yetmezlik gibi değişik tablolarda da olabilmektedir.

Ciltte sararma ve idrar renginde koyulaşma yakınması ile kliniğimize başvuran 6 yaşındaki kız olgunun 2 aydır profilaksi amacıyla 10 mg/kg/gün dozunda izoniasid alım öyküsü vardı. Hepatit A ve B aşılama yapılığ öğrenildi. Çevrede sarılık geçiren kişi yoktu. Olgunun tüm vücudu ve sklerası ikterik, karaciğer 3 cm palpabildi. AST: 756 İÜ/L, ALT: 1222 İÜ/L, total bilirubin: 17.1 mg/dl, direkt bilirubin: 13.7 mg/dl, ALP: 254 İÜ/L, GGT: 259 İÜ/L, PT:

19.2 sn, aPTT: 41.9 sn bulundu. HBsAg: negatif, anti-HBsAg: pozitif, anti-HBc IgM ve anti-HBc IgG: negatif, anti-HAV IgM: negatif, anti-HAV IgG: pozitif bulundu. Diğer viral markırlar negatif olarak bulundu. Olguda izoniaside bağlı kolestatik hepatit düşünülerek izoniasid kesildi, ursodeoksikolik asid ve hidrasyon tedavisi başlandı. K vitamini ve taze donmuş plazma desteği uygulandı. Tedavinin 2. haftasından itibaren karaciğer fonksiyonlarında progresif düzelme gözlemlendi, klinik olarak ikteri azaldı ve iştah düzeldi. Hasta 3. haftada ayaktan izleme alındı. İzlemde 2. ayda karaciğer fonksiyon testlerinde tam düzelme gözlemlendi. İzoniasid profilaksisine bağlı gelişen kolestatik hepatitli olgu, nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.