

P63) VAJİNAL AKINTILI KADINLARDA GENİTAL MİKOPLAZMA SIKLIĞI VE ANTİMİKROBİYAL AJANLARA DUYARLILIKLARI

Berktaş M, Kutluay N, Bozkurt H, Güdücüoğlu H, Bayram Y

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Van

AMAÇ: Çalışmamızda, bölgemizde vajinal akıntı şikayeti olan hastalarda genital mikoplazmaların varlığı ve antimikrobiyallere duyarlılıklarının araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM VE GEREÇLER: Hastanemizin Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne vajinal akıntı şikayeti ile başvuran 90 kadın hasta ile kontrol grubu olarak akıntı şikayeti olmayan 50 kadında genital mikoplazma varlığı (Biomerieux® Mycoplasma IST 2 RCS Lyon-France) kitleri kullanılarak araştırılmıştır.

BULGULAR: Çalışmada *M.hominis* ve *U.urealyticum*'un varlığı kantitatif olarak belirlenmiş ve izole edilen suşların antimikrobiyallere direnç durumu tespit edilmiştir. Toplam 90 vajinal akıntılı kadından alınan örneklerin 11'inde (%)

12.2) *M.hominis*, 47'sinde (% 52.2) *U.urealyticum* izole edilirken 50 sağlıklı kadından alınan örneklerin 3'ünde (% 6) *M.hominis*, 10'unda (% 20) ise *U. urealyticum* izole edilmiştir. Yapılan antimikrobiyal duyarlılık testinde ise doksisisikline direnç gözlenmezken, josamisine %1.7, pristinamisin ve klaritromisine % 3.4, tetrasikline % 5.1, azitromisine % 7.1, ofloksasine % 14.3, eritromisine % 23.2, siprofloksasine ise % 66.6 oranında direnç saptanmıştır.

SONUÇLAR: Vajinal akıntılı kadınlarda *M. hominis* sıklığı, akıntısı olmayan kadınlardan yaklaşık iki kat, *U.urealyticum* sıklığı ise akıntısı olmayan kadınlardan 2.6 kat daha fazla oranda olup, josamisin, pristinamisin, klaritromisin, tetrasiklin ve azitromisin en etkili antimikrobiyaller olarak saptanmıştır.

P64) OCAK 2004-OCAK 2005 TARİHLERİ ARASINDA KAN KÜLTÜRLERİNDEN İZOLE EDİLEN ESCHERICHIA COLI VE KLEBSIELLA PNEUMONIAE İZOLATLARININ ANTİBİYOTİK DİRENÇ DURUMLARI

Demirci M, Sesli Çetin E, Kaya S, Cicioğlu Arıdoğan B, Göksu AY, Gönülateş N

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Dirençli Gram negatif basillerin neden olduğu nozokomial enfeksiyonlar son yıllarda hastanelerin önemli problemi haline gelmiştir. *Escherichia coli* ve *Klebsiella pneumoniae* türleri kan kültürlerinden en sık izole edilen Gram negatif basillerdir. Bu çalışmada Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde yatmakta olan hastaların kan kültürlerinden izole edilen *E.coli* ve *K.pneumoniae* izolatları retrospektif olarak değerlendirilerek, tedavilerinde kullanılabilecek olan antibiyotiklerin direnç durumları analiz edildi.

YÖNTEM VE GEREÇLER: Bu amaçla Ocak 2004-Ocak 2005 tarihleri arasında kan kültürlerinden izole edilen 80 *E.coli* ve 45 *K.pneumoniae* izolatının antibiyotik direnç oranları NCCLS standartları doğrultusunda disk difüzyon yöntemi ile araştırıldı.

BULGULAR: *E.coli* kökenlerinde direnç oranları; Amikasin (% 22.5), seftazidim (% 28.75), sefoksitin (% 23.75), amoksisilin-klavulanik asit (% 53.75), aztreonam (% 23.75),

siprofloksasin (% 28.75), imipenem (% 3.75), tobramisin (% 30) şeklinde saptanırken, *K.pneumoniae* izolatlarının direnç oranları; amikasin (% 20), seftazidim (% 46.6), sefoksitin (% 35.5), amoksisilin-klavulanik asit (% 71.1), aztreonam (% 46.6), siprofloksasin (% 22.2), imipenem (% 2.22), tobramisin (% 17.7) olarak belirlendi.

SONUÇLAR: Bu sonuçlar değerlendirildiğinde her iki bakterinin de en duyarlı olduğu antibiyotik olarak imipenem, en dirençli olduğu antibiyotik olarak da amoksisilin-klavulanik asit göze çarpmaktadır. Her iki bakterinin test edilen antibiyotiklere duyarlılık paternleri benzerlik göstermekle birlikte *K.pneumoniae* izolatlarında özellikle seftazidim, sefoksitin ve aztreonama yüksek direnç oranları tespit edilmiştir. Son yıllarda bu bakterilerde artan oranlarda genişlemiş spektrumlu beta-laktamaz aktivitesinin tespit edildiğini de göz önüne alırsak kan kültürlerinde bu bakteriler tespit edildiğinde tedavi yaklaşımlarının bu bilgiler ışığında yapılması gerektiği vurgulanmalıdır.

P65) HASTANE İNFEKSİYONU ETKENİ *KLEBSIELLA* SPP. VE *ESCHERICHIA COLI* SUŞLARINDA GENİŞLEMİŞ SPEKTRUMLU BETA-LAKTAMAZ VARLIĞININ ARAŞTIRILMASI

Bozkurt H, Güdücüoğlu H, Aygül K, Baykal S, Berktaş M

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Van

AMAÇ: Gram negatif bakterilerde antibiyotik direncinin en önemli nedenlerinden biri genişlemiş spektrumlu beta-laktamaz (GSBL) üreten suşların varlığıdır. Genişlemiş spektrumlu beta-laktamazlar, başta *Escherichia coli* ve *Klebsiella pneumoniae* olmak üzere enterik Gram negatif çomaklar, *Pseudomonas aeruginosa* ve *Acinetobacter* türleri tarafından salınan enzimlerdir. Üretilen suşlarda GSBL'lere bağlı direnç çoğu kez rutin antimikrobiyal duyarlılık testlerinde tanınmaz ve bakterinin taşıdığı potansiyel tehlike fark edilemeyebilir. Bu konuya dikkat çekmek amacıyla hastanemizde yatan hastalardan üretilen patojenlerden *Escherichia coli* ve *Klebsiella* spp.'lerde GSBL pozitifliği oranını tespit etmeyi amaçladık. **YÖNTEM VE GEREÇLER:** Seksenaltısı *E.coli*, 14'ü *Klebsiella* spp. olmak üzere toplam 100 suş, hastane infeksiyonu tanımına uyan hastalardan izole edilmiş olup suşların identifikasyonları ile MIC değerlerinin tespitinde

Sceptor (Becton Dickinson-USA) cihazı ve panelleri kullanılmıştır. Bu suşlarda çift disk sinerji metodu (ÇDSM) ile amoksisilin-klavulanik asit, seftriakson, sefotaksim, seftazidim ve aztreonam antibiyotikleri kullanılarak GSBL aktiviteleri araştırılmıştır.

BULGULAR: *E.coli*'lerde % 24 (21/86), *Klebsiella* spp.'lerde ise % 43 (6/14) oranında GSBL pozitifliği tespit edildi. Ayrıca suşların ampisilin, sefotaksim, sefoksitin, seftriakson, sefuroksim, sefalotin, imipenem, mezlosilin ve piperasiline karşı duyarlılıkları incelendiğinde GSBL pozitif tespit edilen suşlarda direncin imipenem haricinde bariz olarak artmış olduğu saptandı. GSBL aktivitesi bakılan suşlarda bazı antimikrobiyallere direnç oranları tabloda verilmiştir. **SONUÇLAR:** Bu çalışmanın sonucunda tespit edilen GSBL oranları ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda bildirilen bulgularla uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Tablo: GSBL aktivitesi bakılan suşlarda bazı antimikrobiyallere direnç oranları (%).

	GSBL	Ampisilin	Sefotaksim	Sefoksitin	Seftriakson	Sefuroksim	Sefalotin	İmipenem	Mezlosilin	Piperasilin
<i>E. coli</i>	Pozitif	100	81	28.6	90.5	90.5	100	0	100	100
<i>E. coli</i>	Negatif	70.8	7.7	6.2	13.8	10.8	55.4	0	66.2	67.7
<i>Klebsiella</i>	Pozitif	100	100	16.7	100	100	100	0	100	100
<i>Klebsiella</i>	Negatif	62.5	0	0	0	0	12.5	0	37.5	37.5

P66)

KLİNİK ÖRNEKLERDEN ÜRETİLEN *PSEUDOMONAS AERUGINOSA* SUŞLARINDA ANTİMİKROBİYALLERE KARŞI GELİŞEN DİRENÇ ORANLARI

Bozkurt H, Güdücüoğlu H, Aygül K, Baykal S, Berktaş M

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Van

AMAÇ: Laboratuvarımıza son bir yıl içinde gönderilen klinik örneklerden üretilen 130 *Pseudomonas aeruginosa* suşunun antimikrobiyal ajanlara direnç oranlarının saptanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM VE GEREÇLER: Klasik kültür yöntemleri ile üretilen suşların identifikasyon ve MIC değerlerinin tespiti için Sceptor (Becton Dickinson-USA) cihazı ve panelleri kullanılmıştır.

BULGULAR: *Pseudomonas aeruginosa* suşlarında antimikrobiyallere karşı gelişen direnç oranları tablo 1’de ve izole edilen *Pseudomonas aeruginosa* suşlarının servislere göre ve alındığı yerlere göre dağılımı ise tablo 2’de verilmiştir.

SONUÇLAR: *Pseudomonas aeruginosa* suşlarına karşı en etkili antimikrobiyal ajanların tikarsilin, siprofloksasin ve sefotaksim olduğu, en yüksek direnç oranının ise % 98 ile trimetoprim-sülfametoksazole karşı geliştiği saptanmıştır.

Tablo 1: *Pseudomonas aeruginosa* suşlarında antimikrobiyallere karşı gelişen direnç oranları.

Antimikrobiyaller	Direnç (%)	n
Tikarsilin	15	8/55
Siprofloksasin	33	43/130
Sefotaksim	48	62/130
Piperasilin	49	63/130
İmipenem	50	65/130
Seftazidim	51	66/130
Aztreonam	55	71/130
Tobramisin	65	84/130
Seftriakson	72	93/130
Gentamisin	75	98/130
Trimetoprim/sülfametoksazol	98	127/130

Tablo 2: İzole edilen *Pseudomonas aeruginosa* suşlarının servislere göre ve alındığı yerlere göre dağılımı.

Servisler	Sayı	(%)	Örnekler	Sayı	(%)
Yoğun Bakım	78	60	Trakeal aspirasyon	82	63
Pediyatri	21	16	Kulak	13	10
KBB	13	10	İdrar	12	9
İnfeksiyon Hastalıkları	5	4	Yara	10	8
Genel Cerrahi	4	3	Dren	3	2
Beyin Cerrahisi	2	2	BOS	2	2
Ortopedi	2	2	Kan	2	2
Diğerleri*	5	4	Diğerleri**	6	5
Toplam	130		Toplam	130	

* Cildiye 2, Göğüs Cerrahisi 1, Kadın Doğum 1, İç Hastalıkları 1

** Abse materyali 1, Bronko-alveolar lavaj 1, Batın materyali 1, Vagen 1, Boğaz 1,

Burun 1

P67) OCAK 2004-OCAK 2005 TARİHLERİ ARASINDA KAN KÜLTÜRLERİNDEN İZOLE EDİLEN PSEUDOMONAS AERUGINOSA VE ACINETOBACTER BAUMANNII İZOLATLARININ ANTİBİYOTİK DİRENÇ DURUMLARI

Sesli Çetin E, Kaya S, Cicioğlu Arıdoğan B, Demirci M, Arıkan S, Pakbaş İ

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Isparta

AMAÇ: *Pseudomonas* ve *Acinetobacter* türleri çoğul direnç gözlenmesi nedeniyle tedavisinde güçlüklerle karşılaşıl原因 önemli Gram negatif bakteriler arasında yer almaktadır. Doğada yaygın olarak bulunan ve fırsatçı patojen olan *Acinetobacter* türleri hastane ortamına yerleşerek ciddi hastane infeksiyonlarına neden olabilmektedir. Bu bakterilerde giderek artan antibiyotik direnci önemli tedavi sorunlarına neden olmaktadır. Bu çalışmada Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde yatmakta olan hastaların kan kültürlerinden izole edilen *Pseudomonas aeruginosa* ve *Acinetobacter baumannii* izolatları retrospektif olarak değerlendirilerek, tedavilerinde kullanılabilecek olan antibiyotiklerin direnç durumları analiz edildi.

YÖNTEM VE GEREÇLER: Bu amaçla Ocak 2004-Ocak 2005 tarihleri arasında kan kültürlerinden izole edilen 34 *P.aeruginosa* ve 21 *A.baumannii*'nin antibiyotik direnç oranları NCCLS standartları doğrultusunda disk difüzyon yöntemi ile araştırıldı.

BULGULAR: *P.aeruginosa* izolatlarında gözlenen direnç oranları; amikasin (% 8.8), aztreonam (% 61.7), gentamisin

(% 32.35), imipenem (% 20.5), netilmisin (% 5.8), sefoperazon (% 52.9), seftazidim (% 61.7), tobramisin (% 29.4), piperasilin (% 64.7) ve siprofloksasin (% 23.5) şeklinde bulundu. *A.baumannii* izolatlarında ise direnç oranları; amikasin (% 66.6), aztreonam (% 85.7), gentamisin (% 47.6), imipenem (% 42.8), netilmisin (% 4.7), sefoperazon (% 76), seftazidim (% 85.7), tobramisin (% 52.3), piperasilin (% 85.7) ve siprofloksasin (% 76) olarak saptandı.

SONUÇLAR: Bu sonuçlar değerlendirildiğinde *P.aeruginosa* kökenlerinde aztreonam, sefoperazon, seftazidim ve piperasilin için yüksek düzeyde direnç gelişimi gözlenirken, bu izolatların imipenem için % 20.5 olarak tespit edilen direnç oranı da dikkate değer bulunmuştur. *A.baumannii* izolatlarında ise netilmisin dışında test edilen diğer antibiyotiklere karşı artmış bir direnç durumu gözlenmiş, özellikle aztreonam, sefoperazon, seftazidim, piperasilin ve siprofloksasine karşı önemli derecede yüksek direnç oranları tespit edilmiştir. Bu bakterilerle oluşan infeksiyonların tedavisinde bu direnç oranlarının irdelenmesi ve gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir.

P68) KLİNİK ÖRNEKLERDEN İZOLE EDİLEN PSEUDOMONAS AERUGINOSA SUŞLARINDA KROMOZAL BETA-LAKTAMAZ YAPIMI

Cicioğlu Arıdoğan B, Kaya S, Demirci M, Sesli Çetin E, Önal S, Taş T

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Isparta

AMAÇ: İndüklenebilir beta-laktamazlar *Enterobacter*, *Serratia*, *Acinetobacter* ve *Pseudomonas* bakterilerinde bulunan, ortamda bir indükleyici, özellikle de beta-laktam grubu antibiyotikler varlığında sentezlenerek beta-laktam antibiyotikleri hidrolize eden kromozal kaynaklı enzimlerdir. Sunulan çalışmada, yazarların çalıştığı hastanede çeşitli klinik izolatlardan izole edilen *P.aeruginosa* suşlarında IBL üretim sıklığı, sefoksitin ve imipenem kullanılarak direk indüksiyon testi ile araştırılarak, indükleyici antibiyotiklerin *P.aeruginosa* infeksiyonlarının tedavisinde kullanılmasının önüne geçilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM VE GEREÇLER: Klinik örneklerden izole edilen

92 *P.aeruginosa* suşu çalışmaya alındı. Bakterilerin antibiyotiklere duyarlılıkları disk difüzyon testi ve IBL üretimini saptamada direk indüksiyon testi kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 92 suşun 79 (% 85.6)'unun IBL ürettiği ve 92 suştan 10 (% 10.8) suş ise stabil dereprese mutant olarak tespit edilmiştir.

SONUÇLAR: Sonuç olarak, hastanemizde izole edilen *Pseudomonas*'larda yüksek oranlarda IBL tespit edilmiştir ve beta-laktam enzimler saptamada ek maliyet gerektirmeyen disk indüksiyon testinin kullanılması ile klinisyenlere kullanılabileceği antibiyotik profilinin bildirilmesi sağlanmalıdır.

P69) A.CALCOACETICUS SUŞLARINDA GENİŞLETİLMİŞ SPEKTRUMLU BETA-LAKTAMAZ VE İNDÜKLENEBİLEN BETA-LAKTAMAZ SIKLIĞI
Erben N¹, Doyuk Kartal E¹, Kiremitçi A²

¹ Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

² Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

AMAÇ: *A.calcoaceticus* suşlarında genişlemiş spektrumlu beta-laktamaz (GSBL) ve indüklenebilen beta-laktamaz (İBL) sıklığı ile olası risk faktörlerini araştırmak.

YÖNTEM VE GEREÇLER: Bu çalışma Mart 2002-Kasım 2002 tarihleri arasında prospektif olarak hastanemizde çeşitli klinik örneklerden izole edilen *A.calcoaceticus* suşlarında GSBL varlığı ÇDST (çift disk sinerji testi) ve MÇDST (modifiye çift disk sinerji testi) ile, İBL varlığı direkt indüksiyon testi ile araştırıldı. Kültürlerinde *A.calcoaceticus* üreyen yatan hastalar yattıkları klinikte risk faktörleri açısından değerlendirildi.

BULGULAR: İzole edilen 100 adet *A.calcoaceticus* suşunda ÇDST ve MÇDST ile GSBL üreten ve direkt indüksiyon testi ile İBL üreten suş saptanmadı. Kültürlerinde *A.calcoaceticus* üreyen 100 hasta değerlendirildiğinde; hastaların yaş ortalaması 58.9 ± 14.8; kadın/erkek oranı 40/60 idi. *A.calcoaceticus* suşlarının tamamı yatan hastalardan izole edildi. Yatan hastalarda izolasyon günü ortalama 15.2±9.4 olarak bulundu.

Klinik örneklerin izolasyon yerine göre dağılımı ise kan kültürü % 28, balgam % 8, transbronşial aspirat % 12, yara % 34, kateter % 16 ve diğerleri % 2 şeklindeydi. Hastalar muhtemel risk olarak düşünülen girişimler açısından değerlendirildiğinde; üriner kateter % 94, İV kateter % 100, santral venöz kateter % 60, arteriyel kateter % 60, entübasyon % 70, cerrahi % 52, trakeostomi % 14, mekanik ventilasyon % 40, kemoterapi % 2 hastaya uygulanmıştı. 2 hastanın immün yetmezlik tablosu mevcuttu ve 96 hastanın zeminde başka hastalığı vardı. 100 *A.calcoaceticus* suşunun en duyarlı olduğu antibiyotikler ise imipenem % 54, tobramisin % 42, sefepim % 34, ampicilin/sulbaktam % 32, siprofloksasin % 30 olarak bulundu. **SONUÇLAR:** *A.calcoaceticus* suşları genellikle hastane enfeksiyonu etkeni olarak karşımıza çıkarlar ve karbepenemler de dahil olmak üzere bir çok antibiyotiğe dirençlidirler. *A.calcoaceticus* suşlarının başlıca direnç mekanizması beta-laktamazlar olmasına karşın hastanemizdeki *A.calcoaceticus* suşlarında GSBL ve İBL saptanmamıştır.

P70) UREAPLASMA UREALYTICUM VE MYCOPLASMA HOMINIS'İN ÇEŞİTLİ ANTİBİYOTİKLERE DUYARLILIĞININ ARAŞTIRILMASI

Aydın G, Mutlu D, Öngüt G, Ögünç D, Gültekin M

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Antalya

AMAÇ: Bu çalışmada nongonokoksik üretrit öntanıli hastalarda *M.hominis* ve *U.urealyticum* varlığı ve etkenlerin çeşitli antibiyotiklere duyarlılık oranlarının saptanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM VE GEREÇLER: Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Merkez Laboratuvarı'nda Ocak 2004 – Şubat 2005 tarihleri arasında 201 hastaya ait 224 örneğin kültürü, *Mycoplasma* IST 2 (BioMerieux, Fransa) kiti ile üretici firmanın önerileri doğrultusunda yapılmıştır. Üreme saptanan örneklerde etkenlerin doksisisiklin, ofloksasin, eritromisin, tetrasiklin, siprofloksasin, azitromisin ve klaritromisine duyarlılıkları belirlenmiştir.

BULGULAR: Örneklerin 65'inde (% 29) üreme saptanmıştır. Üreme olan örneklerin 45'inde (% 69.2) *U.urealyticum*, üçünde

(% 4.6) *M.hominis*, 17'sinde (% 26.2) ise her iki etken birlikte tespit edilmiştir. Sadece *U.urealyticum* üreyen örneklerde duyarlılık oranları: doksisisiklin, ofloksasin, eritromisin, tetrasiklin, siprofloksasin, azitromisin, klaritromisin için sırasıyla; % 97.8, % 44.4, % 82.2, % 44.5, % 44.5, % 88.9 ve % 93.3 olarak bulunmuştur. Her iki etkenin de ürettiği örneklerde duyarlılık oranları ise: doksisisiklin, ofloksasin, eritromisin, tetrasiklin, siprofloksasin, azitromisin ve klaritromisin için sırasıyla; % 100, % 5.9, % 41.2, % 41.2, % 5.9, % 11.8, % 70.6 olarak belirlenmiştir.

SONUÇLAR: Çalışmamıza göre *M.hominis* ve *U.urealyticum* etkenlerine karşı in-vitro olarak en etkili antibiyotiğin doksisisiklin olduğu saptanmıştır.

P71) CANDIDA ALBICANS TÜRLERİNDE ANTI-FUNGALLERE DUYARLILIK ARAŞTIRILMASI**Birinci İ¹, Özdemir E², Arslanhan N³**¹ Kasımpaşa Deniz Hastanesi, Mikrobiyoloji Laboratuvarı, İstanbul² Gölcük Deniz Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, Kocaeli³ Kasımpaşa Deniz Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, İstanbul

Günümüzde; vulvovaginal infeksiyonlardaki artış eğilimi dikkat çekicidir. Vulvovaginal infeksiyonların bir bölümü normal vajen florasında bulunan mikroorganizmaların çoğalması ile bir bölümü de kötü hijyen koşullarından kaynaklanan kontaminasyonlar veya cinsel temas sonucu bulaşan infeksiyöz ajanlar ile oluşur. *Candida* türleri önemli oranda vulvovaginal infeksiyon etkeni de olabilen fırsatçı patojen mikroorganizmalardır. *Candida albicans* türlerinin vulvovaginal infeksiyonlardaki yüksek izolasyon sıklıkları bilinmektedir. Bu türü daha sonra da *Candida glabrata* ve *Candida tropicalis* türleri izlemektedir. Çalışmamızda Kasımpaşa Deniz Hastanesi Mikrobiyoloji Laboratuvarı'na 2002-2004 yılları içinde vulvovaginal infeksiyon ön tanısı konulan doğurganlık dönemindeki kadın hastalardan, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'nce alınan ve Stuart Transport Medium içerisinde gönderilen vulvovaginal sekresyon örneklerinden izole edilen 182 *Candida albicans* suşu kullanılmıştır. Bu suşların identifikasyonları ve anti-fungal duyarlılık araştırmaları Mini Api (BioMerieux-Fransa) cihaz ve kitleri kullanılarak yapılmıştır. Yapılan anti-fungal duyarlılık araştırmaları sonucunda 182 izolatin; flusitosine % 89.0,

amfoterisin B'ye % 91.2, nistatine % 100, mikonazole % 79.7, ekonazole % 64.3 ve ketokonazole % 63.2 oranlarında duyarlı oldukları saptanmıştır (Tablo). En yüksek duyarlılık oranı % 100 ile nistatin için saptanırken, en düşük duyarlılık oranı ise % 63.2 ile ketokonazol için saptanmıştır.

Çalışmamızın sonuçları irdelendiğinde; direnç oranlarında artış saptanan anti-fungal ilaçlarla yapılacak ampirik vulvovaginal kandidoz tedavisinde hasta takiplerinin yapılarak klinik iyileşmenin gözlenmesi ya da olanak varsa vaginal sekresyon örneklerinin alınarak, kültür pozitif antifungal duyarlılık araştırmalarının sonuçlarına göre tedaviye başlanılmasının daha uygun olacağı değerlendirilmektedir.

Tablo: 182 *C.albicans* suşunda antifungallere duyarlılık oranları.

Antifungal	Duyarlılık (%)
Flusitosin	89
Amfoterisin B	91.2
Nistatin	100
Mikonazol	79.7
Ekonazol	64.3
Ketokonazol	63.2

P72)

İÇİME HAZIR SİYAH ÇAYDA FLOR DÜZEYİ

Yeşil Y¹, Baykal T², Demirkol M²¹ Mareşal Çakmak Asker Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Erzurum² İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Metabolizma Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Tüm dünyada son 60 yılda, çocuklarda diş çürüklerinden korunmada flor kullanımının koruyucu hekimliğin temel taşı olması ile florozis riski artmıştır.Çay yaprağı, flor açısından zengin ve yaygın kullanılan bir bitkidir. Günlük flor alımına katkısını saptamak için içime hazır siyah çaylarda flor düzeyini tespit ettik.

YÖNTEM VE GEREÇLER: Çalışmada; birinci grupta üreticinin önerdiği şekilde standart olarak hazırladığımız sekiz ticari markanın 12 içilmeye hazır siyah çay örneği, ikinci grupta ise farklı çay bahçelerinde tüketilen, gelişigüzel hazırlanmış, yedi ticari markanın 14 içime hazır siyah çay örneği flor tayini için seçildi. Örneklerin flor ölçümü İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Prof. Dr. Gönül Kurdoğlu Beslenme ve Metabolizma Bilim Dalı Laboratuvarı'nda yapıldı. İncelemede Orion marka model 720A potansiyometre ile Orion marka 9609 kombine flor elektrodu kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmamızda, ülkemizde tüketilen siyah çay örnekleri değerlendirildiğinde, 12 standart çay örneğinin ortalama flor düzeyi 0.883 ± 0.304 ppm, 14 gelişigüzel çay örneğinin ortalama flor düzeyi ise 1.507 ± 0.389 ppm idi (Tablo 1 ve Tablo 2) ($p=0.000$). Tüm siyah çay örneklerinin ortalama flor düzeyi 1.219 ± 0.469 ppm ($0.556-2.05$) arasındaydı.

SONUÇLAR: Flor düzeyindeki bu fark çay bahçelerinden gelişigüzel toplanan çayların uzun süre demlendirilmesi ile çay yaprağından aşırı infüzyon sonucu gelişebileceği düşünüldü. Çay örneklerinin yüksek flor düzeyi hekimlerin bireysel değerlendirmeleri sırasında koruyucu hekimlik açısından çay tüketimini incelemelerini gerekli kılmaktadır.

Tablo 1: Standardize çaylar.

Çay adı	Flor değeri (ppm)
Ceylon çay	0.61
Çaykur burcu	0.74
Çaykur çay çiçeği	1.05
Çaykur filiz	0.68
Çaykur kamelya	0.99
Çaykur rize	1.0
Çaymar rize	0.68
Doğuşçay extra harman	0.56
Lipton demlik poşeti	1.6
Özgür kuşlu siyah çay	0.66
Özharman filiz	0.8
Zeybek çay rize	1.22
Ortalama flor	0.883 ± 0.304

Tablo 2: Gelişigüzel toplanan çaylar.

Çay adı	Flor değeri(ppm)
Çaykur rize	1.18
Doğuş extra harman	1.89
Doğuş extra harman	1.84
Hayrat çay filiz	1.31
Hayrat çay filiz	0.93
Hayrat çay filiz	1.02
Hayrat çay filiz	1.04
Kastel filiz çay	1.64
Kastel filiz çay	1.77
Of çaysan filiz	2.05
Of çaysan filiz	1.74
Rize kamelya çay	1.66
Rize kamelya çay	1.92
Şirin çay rize	1.11
Ortalama flor	1.507 ± 0.389

P73) DİKKAT: SAFRADA ERİYEN, OPTOKİNE DUYARLI, psaA PCR NEGATİF ALFA HEMOLİTİK GRAM POZİTİF KOK (GEMELLA?)

Aktaş Z, Can B, Berkiten R

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: *Streptococcus pneumoniae* kanlı agarda alfa-hemoliz yapması nedeniyle, alfa-hemoliz yapan diğer Gram pozitif kok kolonilerinden ayırt edilemezler. Optokine duyarlı olmaları, safra tuzlarında erimeleri başlıca tanı koydurucu özellikleridir. Amacımız pnömokok tanısı konduğu halde genotipik özelliği farklı bulunan suşlara dikkat çekmektir.

YÖNTEM VE GEREÇLER: Çalışmamızda 10.02.2005 tarihinde kardiyoloji polikliniğinden gönderilen balgam örneğinden klasik yöntemlerle izole edilen bir *S.pneumoniae* suşu incelenmiştir. Suş, izolasyonundan bir-iki gün sonra yanlılıkla % 5-10 tavşan kanlı agara pasaj yapılmış, 18-24 saat aerop koşullarda 35°C’de inkübe edilmiş ve hemoliz yapmadığı gözlenmiştir. Safrada erime ve optokin duyarlılığı tekrar edilmiş, tekrar safrada eriyen bakterilerin optokin deneyi kontaminasyon nedeniyle değerlendirilememiştir. Suşun identifikasyonu API 20 Strep ve API Rapid ID 32 Strep (bioMerieux-France) kiti kullanılarak yapılmış ayrıca PCR yöntemi uygulanmıştır. PCR yönteminde P1 (5¢-

CTTTCTGCAATCATTCTTG-3¢) ve P2 (5¢-GCCTTCTTTACCTTGTTCTGC-3¢) primerleri kullanılmıştır. DNA ekstraksiyonu kaynatma yöntemi ile elde edilmiş, amplifikasyon ürünü 1xTAE tamponu içinde % 1 agaroz jelde yürütülmüştür. *S.pneumoniae* ATCC suşu kontrol olarak kullanılmıştır.

BULGULAR: İzole edilen suş PCR analizi ile psaA PCR negatif olarak saptanmış; API 20 Strep kiti ile % 77.1, API Rapid ID 32 Strep kiti ile % 99.1 *Gemella haemolysans* olarak tanımlanmıştır.

SONUÇLAR: *Gemella* cinsi bakterilerin safrada erime deneyi negatif olarak bilinmektedir. Yurt dışı çalışmalarda pnömokok özelliği gösteren suşlar (*Streptococcus pseudopneumoniae*) bildirilmiş olmasına rağmen, bugüne kadar ülkemizde yalnızca pnömokok özelliğinde herhangi bir suşun bildirilmemiş olması olayı dikkat çekici kılmaktadır. Rutin çalışmalarda karşılaşılabilecek böyle durumlara uyarıcı olmak amacı ile konu gündeme getirilmiştir.

P74) NÖROBRUSELLOZ SONUCU SPONDİLİT VE PARAVERTEBRAL ABSE GELİŞEN OLGU SUNUMU

Aslan S, Keçik Boşnak V

Diyarbakır Devlet Hastanesi, Klinik Bakterioloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Servisi, Diyarbakır

AMAÇ: Bu çalışmada, nörobruselloza bağlı; spondilit ve paravertebral abse gelişen olgu sunulmuştur.

YÖNTEM VE GEREÇLER: Olgu, 25 yaşında kadın; 2 aydan beri gece terlemeleri, subfebril ateş, halsizlik, baş ağrısı şikayetleri varken; postpartum 10. günde; yüksek ateş, ense sertliği olunca intaniye servisine yatırıldı.

BULGULAR: Hastaya; lumbal ponksiyon (LP) yapıldı. Görünüm ksantokromik, basınç artmış, 80x10 hücre, % 100 lenfosit hakimiyeti mevcuttu. Beyin omurilik sıvısında (BOS)’ta şeker 24 mg/dl, protein 5 mg/dl idi. Eş zamanlı kan şekeri 97 mg/dl idi. WBC: 7.4, Sedim:76 idi. Kanda ve BOS’ta brusella aglütinasyonu negatifti. BOS’ta ARB negatif olup tbc için kültürleri alındı. PPD negatifti. Ampirik olarak seftriakson 1 g flk 2x2 başlandı. 48 saat sonra tekrarlanan LP de, görünüm ksantokromik, basınç artmış, 100x10 hücre ve % 100 lenfosit hakimiyeti mevcuttu. BOS’ta ve kanda şeker sırasıyla; 30

mg/dl, 136 mg/dl idi. ARB (-) tbc için tekrar ekim yapıldı. Hastanın tekrar değerlendirilmesiyle; 4’lü tbc tedavisi başlandı. Tedavinin 10. gününde LP tekrarlandı. Görünüm hafif ksantokromik, basınç artmış, hücre 80x10 ve % 100 lenfosit hakimiyeti mevcuttu. BOS şekeri 30 mg/dl. protein 60 mg/dl’dir. Kan şekeri 87 idi. BOS’ta brusella agg. 1/160 titrede pozitifleşti. Kanda ise negatifti. Hastada brusella menenjitisi düşünüldü; rifampisin 300 mg cap. 1x2, doksisisiklin 100 mg cap 2x1 ve trimetoprim-sülfametoksazol fort tb 2x1 başlandı. Hastanın kontrol kranial BT’si; normaldi. Tekrarlanan LP’de; tedaviden fayda gördüğü görüldü. Hastanın takiplerinde 2. ayda torakal abse gelişti. Abse; brusellozise bağlandı. Tedavinin devamında abse geriledi. 9 aylık tedaviyle hasta iyileşti. **SONUÇLAR:** *Brusella* tanısı koymadan önce hastanın dikkatli olarak değerlendirilmesi ve tanıya gidilmesi gerekmektedir.

P75) DİYABETİK BİR HASTADA BRUCELLA SEPTİK ARTRİTİ**Kalkan A¹, Özden M², Denk A¹, Serhatlıoğlu S³, Demirdağ K¹, Kılıç SS¹**¹ Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Elazığ² Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmünoloji Anabilim Dalı, Elazığ³ Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Elazığ

AMAÇ: Bruselloz endemik bölgelerde septik artrit önemli bir nedendir. *Brucella* artrit; eklem ağrısı, ateş, terleme ve çabuk yorulma ile karakterizedir. Bu çalışmada, *Brucella* septik monoartrit olan diyabetik bir kadın hasta, radyolojik bulgular ve tedavi yönü ile sunuldu.

OLGU: 72 yaşında diyabetik kadın hasta, 3 günlük ateş, üşüme-titrete, terleme, halsizlik ve şuur bulanıklığı şikayetleriyle Endokrinoloji kliniğine başvurulmuştur. Hipoglisemi nedeniyle hastaya hipoglisemi tedavisi yanı sıra nonspesifik antibiyotik tedavisi verildiği ve terleme dışında diğer şikayetlerinin kaybolduğu belirtildi. 1 ay sonra sol dizinde ağrı, şişlik ve hareket kısıtlılığı şikayetleri gelişen hasta kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sol dizde şişlik, ısı artışı, suprapatellar sulkusta silinme, hareketlerde ağrı ve kısıtlılık ile ballotman pozitifliği saptandı. Eritrosit sedimentasyon hızı (ESH) 62 mm/saat, C-reaktif protein 130 mg/L idi. Tüm vücut kemik sintigrafisinde; sol diz ekleminde osteoblastik aktivitede artma, kan havuzu fazında hiperemi, statik safhada artmış radyoaktif madde tutulumu görüldü. Sol diz MRI'de eklem aralığında daralma, medial menisküs

posterior hornunda 3. derece yırtık, lateral menisküs posterior hornunda horizontal yırtık ve anterior hornunda 2. derece dejenerasyon saptandı. Buna ilaveten, eklem aralığında ve suprapatellar bursada belirgin efüzyon ve sinoviyal hipertrofi, patellada 2. derece kondromalazi gözlemlendi. Sinoviyal sıvı incelemesinde; 3500 hücre/mm³ (% 70 lenfosit, % 30 PNL), protein 4.8 g/dL idi. *Brucella* standart tüp aglutinasyon titresi serumda 1/160, sinoviyal sıvıda negatif bulundu. Kan kültürü ve sinoviyal sıvı kültüründe *Brucella melitensis* izole edildi. Hastaya *Brucella* artrit tanısıyla streptomisin 1 g/gün, doksisisiklin 200 mg/gün ve siprofloksasin 1 g/gün, antiinflamatuar ajan (naproksen sodyum) başlandı. Streptomisin tedavisi 21. günde, diğer antibiyotikler 45. günde sonlandırıldı. Tedavinin sonunda semptom ve bulguları tamamen kaybolan hastanın ESH: 23 mm/saat, CRP: negatif olarak izlendi. 45. günde yapılan kontrol MRI'de bulguların tamamen kaybolduğu gözlemlendi. **SONUÇ:** Bilgilerimize göre bu olgu, diyabetik hastada *Brucella melitensis*'in neden olduğu ilk septik artrit olgusudur. Bu olguda, 45 gün süreli, üçlü antibiyotik tedavisinin klinik ve radyolojik iyileşme yönünden yeterli olabileceği görülmüştür.

P76) EPİDURAL ABSE VE VERTEBRAL OSTEOMİYELİT OLUŞUMUYLA SEYREDEN BİR BRUSELLOZ OLGUSU**Özgüneş N, Ceylan B, Aydın Ö Ş, Yazıcı S**

SB Göztepe Eğitim Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Bruselloz % 3-15 olguda lomber vertebra osteomyeliti ve bunların da % 10-20'sinde paravertebral abse oluşumu ile seyredilebilen bir zoonozdur. Bu yazıda, kilo kaybı dışında sistemik bulguları olmayan ve alışılmadık şekilde vertebral osteomyelit ve epidural abse oluşumuyla giden bir bruselloz olgusu sunulmuştur. Yetmiş yaşındaki erkek hasta dört aydır devam eden bel ağrısı ve bu süre içinde 35 kiloyu bulan kilo kaybı yakınmalarıyla başvurdu. Fizik muayenede ateş normal sınırlardaydı ve lomber bölgede perküsyonla ağrı dışında patoloji yoktu. Biyokimyasal incelemede SGOT: 68 Ü/lt, SGPT: 59 Ü/lt bulundu. Olgunun serum bilirubin değerleri, albumin, globulin, protrombin zamanı, ALP, gamma-GT, alfa fetoprotein düzeyleri ve diğer biyokimyasal incelemeleri normaldi. Sedimentasyon hızı 67 mm/saat, CRP düzeyi 1.97

mg/dl (normal: 0-0.8) ve lökosit sayısı 4940/mm³ bulundu. Olgunun bel ağrısı nedeniyle yapılan lomber vertebra MRI'de L3 ve L4 vertebra korpuslarında heterojen sinyal dansitesi ve L3-L4 ve L4-L5 seviyesinde diskit ile uyumlu bulgularla beraber, tarif edilen düzeylerde paraspinal yumuşak dokular içerisinde paravertebral abse ve L4-L5 vertebra düzeyinde epidural abse görünimleri vardı. Bunun üzerine yapılan brusella tüp aglutinasyon testi 1/160 titrede pozitif sonuç verdi. Aynı test indirek coombs yöntemi ile tekrarlandığında 1/1280 titrede pozitiflik saptandı. Kan kültüründe *Brucella* spp. üretildi. Bunun üzerine hastaya doksisisiklin 200 mg/gün ve rifampisin 600 mg/gün dozunda tedaviye başlandı ve tedaviye 3 ay devam edildi. Sonuç olarak kronik bel ağrısı olan hastalarda ateş olmasa da brusella tüp aglutinasyon testi yapılması önerilebilir.

P77) NÖTROPENİK ENTEROKOLİT VE C.DIFFICILE İLİŞKİLİ DİYARE AYRIMI**Kurt C¹, Yılmaz M¹, Yemişen M¹, Vanlı E¹, Soysal T², Mert A¹**¹ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul² İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, İstanbul

Nötropenik enterokolit (NEK) veya tiflit, çekum etrafındaki dokunun nekrotizan koliti olarak tarif edilebilir. Tedavi edilmemiş olgularda % 50-100 arası mortaliteye neden olmasına rağmen, iyi bir medikal tedavi ile mortalite oranı % 20'ye kadar düşebilir. *C.difficile* koliti gelişmiş ülkelerde nozokomiyal diyarenin en sık nedenidir. Hematolojik kanserli, nötropenik hastalarda *C.difficile* ilişkili diyare (CDİD) hakkında fazla veri yoktur.

AML tanılı 16 yaşındaki erkek hastanın son nötropenik ateş atağında piperasilin/tazobaktam ile ateşi 48 saat içinde gerilemiştir. İzleminde ateşi tekrar 38.9°C'ye yükselmiş, ishali ve karın alt kadranlarda ağrısı başlamıştır. Karın BT'de, çekumu da içine alacak şekilde kolon duvarında kalınlaşma saptanmıştır. Olgunun dışkıсында *C.difficile* toksini pozitif saptanmıştır. Takip eden haftalarda invazif fungal pnömoni gelişen hasta, solunum yetmezliği nedeniyle ölmüştür. NEK

etyolojisinde genellikle *Clostridium septicum* suçlansa da, hastaların kan kültürlerinde çoğunlukla normal enterik floraya ait bakteriler üremektedir. Ender de olsa, tiflit tanılı hastaların dışkıсында *C.difficile* toksini pozitifdir. Hem CDİD hem de NEK kliniğinde karın ağrısı, diyare ve ateş üçlüsü ortak olsa da, bu iki kliniğin birbirinden ayrılması gereklidir. Barsak duvar kalınlaşması psödomembranöz enterokolit ve NEK'in ortak BT bulgusudur. NEK'in kesin tanısı patolojik incelemeyle koyulurken, CDİD tanısında kolonoskopiyle kolon duvarında eksüdatif plakların görülmesi yeterlidir. NEK tedavisinde geniş spektrumlu antibiyotikler kullanılırken, CDİD tedavisi antibiyotiklerin kesilmesi ve metronidazol veya vankomisin tedavisi eklenmesini gerektirir. Febril nötropenik olan ve ampirik antibiyotik tedavisi almaktayken karın ağrısı ve diyare gelişen hastalarda, NEK ilk akla gelmesi gereken hastalık olmasına rağmen, bu hastalar CDİD için de sorgulanmalıdır.

P78) KRONİK İSHALİ OLAN AIDS HASTASINDA SAPTANAN TMP-SMX'E DİRENÇLİ OLAN VE PRİMETAMİN İLE TEDAVİ EDİLEN ISOSPORİ BELLI**Türk M¹, Kaptan F², Ayaydın A², Ural S², Türker M³**¹ Denizli Devlet Hastanesi, Parazitoloji Laboratuvarı, Denizli² Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İzmir³ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Laboratuvarı, İzmir

1996 yılında peniste yara nedeniyle hastaneye başvurusunda anti-HIV pozitifliği saptanan 27 yaşında erkek hasta 1997 yılında aşırı halsizlik, kilo kaybı, ateş, öksürük, balgam çıkarma şikayetleri ile akciğer tüberkülozu ve oral kandidiaz tanısı almış ve HIV pozitifliği Western-blot ve PCR ile doğrulanmış, viral yükü (HIV RNA): 79 000 kopya/ml, CD4: 340 ile CDC'nin AIDS sürveyans olgu tanımlarına göre Evre C2 olarak belirlenen hasta antiretroviral, antitüberküloz ve antimikotik tedavi uygulanmış ve klinik düzelme görülmüştür. 2002 yılı Ocak, Mayıs, Ekim ve Aralık aylarında gastroenterit tanısıyla İntaniye Kliniğimizde yatan hastanın dışkı kültüründe *Candida lusitanae* üremiş ve antimikotik tedavi alarak ishali düzelme görülmüştür. Hasta çok düzenli olmamakla birlikte antiretroviral ve *Pneumocystis carinii* profilaksisi amacıyla trimetoprim- sülfametoksazol (TMP-SMX) tedavisi

alırken Mayıs 2003 tarihinde bulantı-kusma, bilhassa sabahları artan günde 7 kezden daha fazla olmak üzere kahverengi, sulu ishal, aşırı halsizlik, kilo kaybı nedeniyle kliniğe yatırılmıştır. Mikrobiyoloji laboratuvarımızda yapılan dışkı direkt bakısı ve modifiye asit-fast boyama incelemesi sonucu *Isospora belli* ookistleri görülmüş ve dışkı kültüründe *Candida tropicalis* üremiştir. Viral yükü (HIV RNA): >100 000 kopya/ml, CD4: 14 (% 2) CD8: 123 (% 17) CD4/ CD8: 0.12 olarak tespit edilmiş, CDC'nin AIDS sürveyans olgu tanımlarına göre Evre C3 olarak belirlenen hastaya TMP-SMX forte tab 2X1 ve flukanazol başlanmıştır. Fakat ishali geçmeyen hastanın dışkı incelemesinde *Isospora belli* ookistleri tekrar görülünce ardeşik olarak primetamin tedavisi uygulanmıştır. İshali düzelen hastanın dışkı direk ve boyalı incelemelerinde *Isospora belli* ookistleri görülmemiştir.

P79) KATALAZ NEGATİF STAPHYLOCOCCUS AUREUS'UN ETKEN OLDUĞU İKİ OLGU SUNUMUYılmaz M¹, Çelik Y², Mete B¹, Aygün G³, Utku T⁴, Özaras R¹, Aydın I⁴, Mert A¹, Tabak F¹, Dikmen Y⁴, Öztürk R¹¹ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul² Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Zonguldak³ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul⁴ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul

Stafilokoklar fakültatif anaerob, Gram (+), katalaz (+), hareketsiz, glukozu fermente eden, küme oluşturan koklardır. *Staphylococcus aureus* ayırımında genellikle koagülaz ve anaerobik ortamda mannitolu fermente etmeleri yeterli bulunmasına karşın, termonükleaz üretimi ve yüzeyde bulunan protein A önemli özelliklerindedir.

Olgu 1: Kondrosarkom tanısı ile Ortopedi tarafından takip edilen 38 yaşında erkek hasta, Algoloji bölümünde ağrısı için 10.01.05'de epidural katater takıldı. 19.01.05 de taburcu edilen hastanın bir hafta sonra 2-3 gün süren 38°C'yi geçen ateşi oldu. 01.02.05 de hastaneye başvuran hastanın son 3 gündür ateşi olmamasına rağmen Enfeksiyon Hastalıkları tarafından konsülte edilerek epidural abse öntanısı ile seftazidim, vankomisin ve metronidazol tedavisi başlandı. Hastanın epidural katateri çekilip drenaj sıvısına birlikte Enfeksiyon

Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Laboratuvarında kültürleri yapıldı. Her iki örnekte de katalazı negatif metisiline duyarlı *Staphylococcus aureus* (KNMSSA) izole edildi.

Olgu 2: 75 yaşında erkek hastada, üroloji servisinde prostatın transüretal rezeksiyonu sırasında mesane perforasyonu gelişmişti. Komplikasyonlar giderilse de genel durumu bozulan ve septik şok bulguları (ateş: 35°C, min. sistolik ve diyastolik kan basınçları: 60 ve 40 mmHg, pH:7.16) gelişen hasta Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ)'ne sevkedildi. Kan kültüründen katalazı negatif *Staphylococcus aureus* izole edildi. Hasta YBÜ'ne geldiği anda teikoplanin (400 mg/gün iv) tedavisine başlanmasına, inotropik ve vazopresör desteğine rağmen genel durumu giderek bozulan hasta YBÜ yatışının 7. gününde öldü. Hastanın kan kültüründen izole edilen etken katalaz negatif MRSA olarak tanımlandı.

P80) AKUT MYELOBLASTİK LÖSEMİ OLGUSUNDA TÜBERKÜLOZ PYOMİYÖZİTİDemirel A¹, Yılmaz M¹, Başlar Z², Mert A¹¹ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul² İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Pyomiyozit, iskelet kasının bakteriyel enfeksiyonudur. En sık etken *Staphylococcus aureus*'tur. *Mycobacterium tuberculosis* immunsupresif ya da immun sistemi baskılanmamış tüm hastalarda pyomiyozit etyolojisinde nadir görülen bir etkidir. Bu bildiride akut myeloblastik lösemili (AML) bir hastada paraspinal kaslarda gelişen pyomiyozit sunulmuş ve ilgili literatürler gözden geçirilmiştir.

OLGU: 51 yaşında, kadın hasta; nüks AML tanısı ile İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hematoloji Servisinde kemoterapi uygulandı. Fizik muayenede; ağrıyan bölgede şişlik, kızarıklık saptanmadı. Diğer sistem sorgu ve muayenesinde patolojik bulgu yoktu. Nötropenik olmayan hastada aksiller ateş 38.9°C, CRP: 160 mg/l (0-5) idi. Çekilen lomber MR'da L4-L5 seviyesinde belirgin olmak üzere posterior paraspinal adalelerde myozitle uyumlu bulgular saptandı. Uzun süredir hastanede yatmakta olduğu, amoksisilin-klavulanat altında pyomiyozit geliştiğinden ön planda stafilokok enfeksiyonu düşünülerek

ampirik teikoplanin (400 mg iv) başlandı. Antibiyoterapi ile CRP gerilemiş, ağrılar azalmış olsa da yakınmalar kaybolmadı. Tedavinin 21. gününde çekilen kontrol lomber MR'da önceki ile aynı bulgulara ek olarak L4 - L5'te sağ faset eklem posterorunda abse saptandı. Antibiyoterapinin 50. gününde BT eşliğinde L1-L2 bölgesinden aspirasyonla alınan örnekte aside dirençli basil (ARB) görülmesi üzerine glikopeptit kesildi. Tüberküloz pyomiyozit tanısı ile isoniazid 300 mg/gün, rifampisin 600 mg/gün, etambutol 1500 mg/haftada 3 gün ve pirazinamid 2 g/haftada 3 gün başlandı. Alınan aspirasyon örneğinin histopatolojik incelemesinde nekrotizan granülatöz iltihap saptandı. PZR ile *M.tuberculosis* kompleks pozitif saptandı. Ağrıları tam olarak gerileyen hastada, tedavinin 2. ayında çekilen kalça MR'ında pyomiyozit ve abse saptanmadı. Etambutol ve pirazinamid kesilerek, isoniazid ve rifampisin ile tedaviye devam edilen hasta taburcu edildi.

P81) ONÜÇ YAŞINDAKİ BİR ÇOCUKTA MENENJİT ETKENİ *L.MONOCYTOGENES***Doğan M¹, Tuncer İ¹, Arslan U¹, Akın F², Artaç H², Reisli İ²**¹ Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Konya² Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

L.monocytogenes genelde zoonotik infeksiyon etkenidir. Bu mikroorganizma hamilelerde ve yenidoğanlarda çeşitli infeksiyonlara, sağlıklı çocuklarda ise nadiren menenjitte neden olmaktadır. Hastanemizin çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniğine, baş ağrısı, kusma, bel ağrısı ve ateş şikayetiyle gelen onüç yaşındaki kız çocuğunun yapılan fizik muayenesinde meninjiyal irritasyon bulguları mevcuttu. Yapılan lomber ponksiyon sıvısının görünümü bulanıktı. BOS yaymasında, parçalı hakimiyeti olan bol lökosit görüldü, mikroorganizma görülmedi. Protein: 84 mg/dl, glukoz:14 mg/dl (Eş zamanlı kan glukozu: 93 mg/dl), klor: 115 mEq/l saptanmıştır. Kanda lökosit:16700 lökosit/mm³, sedimentasyon hızı ise:107 mm/h bulundu. Beyin tomografisi normal olan hastaya seftriakson (100 mg/kg/gün) başlandı. Klinik bulgularda kısmi düzelme gözlemlendi. Laboratuvarımızda BOS örneğinden yapılan kültüründe, kanlı agarda S kolonili damlacık şeklinde üreyen,

dar beta-hemoliz zonu oluşturan koloniler gözlemlendi. Üreyen kolonilerin klasik yöntemlerle ve API (BioMerieux) identifikasyon kiti ile *L.monocytogenes* olduğu saptandı. Antibiyotik duyarlılık testinde penisilin ve kloramfenikole duyarlı bulunması ile tedavinin beşinci gününde seftriakson kesildi, penisilin G (200000 Ü/kg/gün) ve kloramfenikol (100 mg/kg/gün) başlandı. Hastada hızlı bir klinik düzelme görüldü. İkinci tedavinin beşinci gününde lomber ponksiyon ve diğer tetkikler tekrarlandı ve normal sınırlarda bulundu. Kültüründe üreme olmadı. BOS'ta ilk bakteri üremesinden sonra yapılan *Listeria* aglütinasyon testi negatif iken on gün sonra yapılan serolojik testte *Listeria* Tip I O antikoruna 1/80 titrede pozitif bulundu. Tedavi iki haftaya tamamlanarak hasta şifa ile taburcu edildi. *Listeria* menenjitinin sağlıklı çocuklarda nadir görülmesi ve antibiyotik duyarlılık testinin öneminin vurgulanması amacıyla bu olgu sunulmuştur.

P82) *CHLAMYDIA PNEUMONIAE* İNFEKSİYONUNA BAĞLI İKİ LENFADENOPATİ OLGUSU**Özgüneş N¹, Ceylan B², Ergen P¹, Yazıcı S¹**¹ SB İstanbul Göztepe Eğitim Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul² SB İstanbul Göztepe Eğitim Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Chlamydia pneumoniae'nin lenfadenopati ve ateş nedeniyle incelenen bazı hastalarda etken olabileceği bildirilmiştir. Bu yazıda *C.pneumoniae*'e bağlı iki lenfadenopati olgusu sunulmuştur.

Olgu 1: Yaşı 22 olan kadın hasta bir aydır devam eden ateş, sağ boyunda şişlik ve boğaz ağrısı yakınmalarıyla başvurdu. Fizik muayenede farinks hiperemikti ve sağ üst anteryor servikal bölgede 2 cm çapında, ağrılı, hareketli ve lastik kıvamında bir adet lenfadenopati vardı. Sedimentasyon hızı 52 mm/saat, lökosit sayısı 2900/mm³ ve CRP 0.7 mg/dl (normal:0-0.8) bulundu.

Olgu 2: Yaşı 61 olan erkek hasta bir aydır devam eden ateş, boyun sol tarafında şişlik ve öksürük yakınmasıyla başvurdu. Fizik muayenede sol üst anteryor servikal 3 cm çapında, lastik kıvamında ağrılı lenfadenopati vardı. Sedimentasyon hızı 109 mm/saat, CRP 4.02 mg/dl ve lökosit sayısı 18,600/mm³ bulundu. Toraks bilgisayarlı tomografisinde bilateral en büyüğü 1.5 cm çapında lenfadenopatiler vardı.

Her iki hasta da başvurusundan önce 10 gün boyunca penisilin G tedavisi almış ancak yakınmaları düzelmemişti. Hastaların ateşi başvurularında normal sınırlardaydı. Biyokimyasal tetkikleri, akciğer grafisi ve batın ultrasonografileri normaldi. Boğaz kültüründe normal flora bakterileri üredi. Wright testi, monotest ve ELİSA ile anti-HIV negatifti. ELİSA ile CMV, EBV-VCA, HSV-1, toksoplazma, mikoplazma ve rubella IgM negatif; *C.pneumoniae* IgM düzeyi 1/64 titrede pozitif. Bunun üzerine hastalara 14 gün boyunca günde 200 mg doksisisiklin verildi. Tedavi ile yakınmalar 3. günün sonunda ve lenfadenopati 10. günün sonunda düzeldi. Tedavi sonunda hastaların CRP, lökosit ve saatlik sedimentasyon değerleri normal sınırlara döndü. **SONUÇ:** *C.pneumoniae* infeksiyonları solunum yolları semptomlarının silik olabilmesi nedeniyle kendini servikal LAP olarak göstermiştir. Buna göre servikal LAP için incelemeye alınan hastalarda *C.pneumoniae* de etken olarak düşünülebilir.