

P83) HASTANE İNFEKSİYONU OLARAK BİR CANDIDA ALBICANS OLGUSU

Aslan S¹, Boşnak V¹, Demirtaş S²

¹ Devlet Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Diyarbakır

² Devlet Hastanesi, Klinik Mikrobiyoloji, Diyarbakır

AMAÇ: Son yıllarda mantarların etken olduğu hastane infeksiyonu oranlarında büyük bir artış görülmektedir. Nazokomiyal fungal infeksiyonların en sık etkeni ise *Candida* türleri olup *Candida* türleri içinde en sık etken ise *C.albicans*'tır. Özellikle immünsüprese durumda olan hastalarda *Candida* türleri ciddi infeksiyonlara yol açabilmektedir. Bu çalışmada immünsüprese durumda olan bir hastada hastane infeksiyonu sonucu bir *C.albicans* olgusu sunulmuştur.

YÖNTEM VE GEREÇLER: DM, KBY ve nörojenik mesane tanısı ile hastanemize başvurup yatışı yapılan 52 yaşındaki bayan olgu sunulmuştur.

BULGULAR: Ateş yüksekliği bulantı ve kusma şikayetleri ile başvuran hastanın yatışı yapıldı. Fizik muayenesinde herhangi bir özelliğe rastlanmadı. Hastanın kültürleri alındı.

Genel durumunun kötü olması nedeniyle ampirik olarak sefoperazon sulbaktam 3x1 dozunda başlandı. Alınan kültürlerden sadece kan kültüründe üreme oldu. Diğer alınan kültürlerde herhangi bir üreme tesbit edilmedi. Fungal patojen olarak üreyen kolonilerden identifikasyon amacıyla direkt mikroskopi, Gram boyama ve SDA plaklarına ekim yapıldı. Hastadan alınan kan kültüründe *C.albicans* üredi. Hastaya etkene yönelik tedavi önerildi. Hasta tedaviden fayda gördü. **SONUÇLAR:** Sonuç olarak, özellikle immünsüprese durumda olan, invaziv girişim yapılan ya da yoğun bakımda tedavi gören hastalarda, hastane infeksiyon etkeni olarak fungal infeksiyonların da olabileceği düşünülerek tedavi planlanmasına gidilmesi ve ilgili birimlerce dikkatli olarak izlenmesi önerilmektedir.

P84) İNFEKSİYÖZ MONONÜKLEOZİS (OLGU SUNUMU)

Aydoğdu Ö

N. Kurt Bafra Devlet Hastahanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Bafra

20 yaşında erkek hasta yüksek ateş, boyunda kitle, boğaz ağrısı, solunum sıkıntısı yakınmalarıyla başvurmuştur. İki gün önce aniden boğaz ağrısı, yüksek ateş ve her iki boyunda şişlik şikayetleri başlamış. Giderek boyundaki şişliğin büyümesi, ateşinin sürekli 39-40°C civarında seyretmesi ve solunum sıkıntısının giderek artması üzerine polikliniğimize başvurmuştur. Fizik muayenede farenks hiperemik ve eksudalar mevcuttu. Her iki anterior servikal ve submandibuler paket yapmış ağrısız, fiske, üzerinde ısı artışı bulunmayan lenfadenopatiler mevcuttu. Palpasyonla karaciğer kot altından 2-3 cm palpe ediliyordu. Perküsyonla Traube kapalı ve dalak kot altından 3-4 cm palpe ediliyordu. Laboratuvar incelemelerinde; WBC: 11,800, Hb: 13.2, Htc:41.5, Plt: 152,000, PMNL: % 24, Lenfosit: % 3, Atipik lenfosit (Downey hücresi): % 69, Monosit: % 3, Eozinofil: % 1, ESR: 34 mm/h, Mono Spot testi pozitif, SGOT: 46 U/L, SGPT: 100 U/L, VCA

IgM pozitif bulundu. Batın USG'de karaciğer longitudinal boyutu 148 mm, dalak longitudinal boyutu 180 mm idi. Portal hilusda 27x17 mm boyutlu hipoekojen lenf noduyla uyumlu oblitere alan (hiler LAM) mevcuttur. Boyun USG'de bilateral, en büyüğü 10 mm çaplı, anterior servikal zincirde ve submandibuler reaktif lenf nodları izlenmekteydi. Hastanın boyundaki kitlenin trakeaya bası yapmasına bağlı solunum sıkıntısı çekmesinden dolayı hastaya steroid tedavisi başlanmıştır. Hastanın bu tedavi başlangıcından 24 saat sonra ateşi 37.8°C ye düşmüş, solunum sıkıntısı azalmıştır. Tedavinin 48. saatinde ateşi tamamen düzelen hastanın boyundaki şişliği giderek azalmaya başlamıştır. EBV infeksiyonu solunum sıkıntısı yaratacak kadar boyunda büyük yaygın LAP yapmasıyla ve lenfoma kliniğini taklit eden bir olgu olması nedeniyle sunulmaya uygun bulunmuştur.

P85) PRİMER İNFLUENZA-A PNÖMONİSİ: 2 OLGU SUNUMU

Mete B¹, Aygün G², Demirel A¹, Ergin S², Yılmaz G², Ürkmez S³, Dikmen Y³, Öztürk R¹

¹ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

² İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

³ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: İnfluenza ile ilişkin pulmoner komplikasyonlar, primer viral pnömoni, sekonder bakteriyel pnömoni ve diğer pnömoniler olmak üzere sınıflandırılırlar. Primer viral pnömonide 3 gün süren influenza tablosu sonrası hızla progresyon gözlenir. Yaygın bilateral akciğer tutulumu, lökositoz ve sola kayma vardır. İnfluenza virüs izolasyonu ile tanı konur; mortalite yüksektir.

OLGULAR: Hastanemiz yoğun bakım ünitesinde 2004 Aralık ayı içinde benzer klinik gidiş gösteren 2 olgu izlendi. Olgulardan biri 3, diğeri ise 15 gündür süren yüksek ateş, öksürük, nefes darlığı yakınmalarıyla başvurdu. 22 yaşındaki olgu 2 yıldır sistemik lupus eritematosuz tanısıyla izlenirken 76 yaşındaki diğeri olgunun ise özgeçmişinde hipertansiyon ve serebrovasküler olay öyküsü vardı. Fizik muayenede

bilateral yaygın kreptan raller duyulan hastaların çekilen akciğer grafilerinde bilateral homojen olmayan opasiteler saptandı. Takip süresince ateşi yüksek seyreden, genel durumu bozulan ve antibiyoterapiye yanıt vermeyen hastaların alınan kan, balgam ve endotrakeal aspirat örneklerinde anlamlı üreme saptanmadı. Hastalardan birinde çoklu organ yetmezliği gelişti. Kaybedilen her iki olgunun nazofarengeal yıkantı suyunda PCR ile İnfluenza A (+) olarak saptandı.

SONUÇLAR: Primer influenza pnömonisi influenza kliniği sonrasında hızla progresyon gösteren, akciğer tutulumu ile giden bir tablodur. Yüksek morbidite ve mortalite ile seyredir. İmmünyetmezliği olan olgularda ve influenza salgını varlığında ya da influenza sezonunda antibiyoterapiye yanıt vermeyen pnömoni olgularında primer influenza pnömonisi düşünülmelidir.

P86) NADİR BİR FLUDARABİN TOKSİSİTESİ: MULTİPL PULMONER NODÜLLER

Türkkan E, Pekün F

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Hematoloji Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Fludarabin monofosfat, lösemi ve lenfomalarda kemoterapi ajanı olarak kullanılan bir pürin analogudur. 12 yaşında akut myeloblastik lösemi nüksü nedeni ile tedavi ettiğimiz bir hastada fludarabin toksisitesine bağlı geliştiğini düşündüğümüz pulmoner nodüller sunulmuştur.

YÖNTEM VE GEREÇLER: Hastanın klinik ve radyolojik bulguları değerlendirildi.

BULGULAR: Hastamızda fludarabin, sitozin-arabinozid, idarubisin, G-CSF'den oluşan bir kemoterapi kürünü 2. kez aldıktan 10 gün sonra nötropenik ancak ateşsiz olduğu bir dönemde kuru öksürük semptomu gelişti. Akciğer grafisinde bu semptomu açıklayacak patoloji saptanmaması üzerine çekilen akciğer tomografisinde multipl pulmoner nodüller saptandı. Radyoloji konsültasyonu sonucu bunların fungal nodüllere benzemediği, *Aspergillus* infeksiyonunda rastlanan

halo işaretinin bulunmadığı söylendi. Genel durumu iyi olan hastanın öksürük semptomu 7 gün içinde düzeldi. Hastanın yaklaşık 1 ay sonra çekilen kontrol akciğer tomografisinde bu nodüllerin kaybolduğu saptandı.

SONUÇLAR: Literatür incelendiğinde fludarabinin akciğer toksisitesine yol açtığı, nadiren interstisyel pnömonitis nedeni olduğu görüldü. Sadece bir olguda bizim hastamızdaki gibi multipl pulmoner nodül oluşumuna yol açabildiği ve ilacın kesilmesi ile kendiliğinden bu nodüller oluşumların kaybolduğu görüldü. Her ne kadar biyopsi yaparak bunu kanıtlayamadık ise de lezyonların kısa sürede kendiliğinden kaybolması bize bunun fludarabine bağlı nadir görülen bir toksisite olduğunu düşündürdü. Bu olgu nedeni ile fludarabin kullanan hastalarda gelişen pulmoner nodüllerde bu olasılığın da akla gelmesi gerektiği vurgulanmıştır.

P87) VİNKİRİSTİNE BAĞLI UYGUNSUZ ANTİDİÜRETİK HORMON (ADH) SALGILANMASI SENDROMU: TÜRK ÇOCUKLARINDA ARTMIŞ RİSK SÖZKONUSU OLABİLİR Mİ?

Türkkan E, Pekün F

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Hematoloji Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Yaşları 7-12 arasında değişen, akut lenfoblastik lösemi nedeni ile vinkristin (VCR) içeren benzer kemoterapi protokolleri kullanan 3 hastada gelişen uygunsuz antidiüretik hormon (ADH) sendromu sunulmuştur.

YÖNTEM VE GEREÇLER: Üç hastanın da klinik ve laboratuvar bulguları değerlendirildi.

BULGULAR: Her 3 hastada da tekrar eden VCR dozlarından (en az 3 doz) sonra benzer klinik tablolar saptandı. Öncelikle şiddetli ve nedeni açıklanamayan karın ağrısı, iştahsızlık ve halsizlik gelişti. Hastalara total parenteral nutrisyon başlandı. Ancak bu safhada günlük takip edilen elektrolit düzeyleri normal seyrediyordu. Yaklaşık 7-10 gün süren bu dönemden sonra ciddi hiponatremi, hipo-osmolalite ve artmış üriner sodyum atılımı ile karakterize uygunsuz ADH sendromunun laboratuvar bulguları yerleşti. Hastaların hepsinde serum sodyum (Na) düzeyleri 125 mEq/L altında idi. Serum Na değeri 117 mEq/L'ye düşen bir hastada hiponatremik

konvülyon gelişti. Hastalar su kısıtlaması ve destekleyici ve semptomatik tedavi ile takip edildi. Serum Na düzeyleri 2 gün-1 hafta arasında normal düzeylere ulaştı.

SONUÇLAR: Benzer protokolü kullanan 13 akut lenfoblastik lösemili çocuktan 3'ünde (% 23) bu tabloya rastladığımız için Türk çocuklarında artmış bir oran olabileceğinden şüphelendik. Literatür incelendiğinde, sadece bir retrospektif analizde Asya ırkında diğer ırklara göre çok daha yüksek oranda VCR'ye bağlı uygunsuz ADH olduğuna dikkat çekildiğini gördük. Bu analize göre bildirilen 39 erişkin olgudan 35'i Asya kökenli idi. Çocuklarda böyle bir epidemiyolojiye dikkat çeken araştırma saptayamadık. Bir diğer dikkat çekici nokta hastalarımızda laboratuvar bulguları gelişmeden günler önce şiddetli karın ağrısı, halsizlik, iştahsızlık gelişmesi idi. Bu bulguların tekrar eden VCR kullanan lösemili çocuklarda uyarıcı olması gerektiği ve böyle hastalarda serum elektrolitlerinin yakın monitarizasyonu gerektiği düşünülebilir.

