

## P42) TRANSREKTAL ULTRASONOGRAFİ EŞLİĞİNDE YAPILAN PROSTAT BİYOPSİLERİNDE PROFİLAKSİ AMAÇLI UYGULANAN LEVOFLOKSASİN VE SİPROFLOKSASİNİN KLİNİK ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

M.Oğuz ŞAHİN, Mehmet ÖDER, Oğuz ERGİN, Burhan AKMAN, Cengiz GİRĞİN, Akif SEZER, Ruşen AYDIN, Çetin DİNÇEL

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Üroloji Kliniği, İzmir

**AMAÇ:** Transrektal ultrasonografi (TRUS) eşliğinde yapılan prostat biyopsi uygulamalarında, kinolon grubu antibiyotiklerden levofloksasin ve siprofloksasinin etkinliğinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM-GEREÇLER:** Ocak 2005 ile Eylül 2005 arasında kliniğimizde TRUS eşliğinde 156 hastaya 10 kor prostat biyopsisi uygulanmıştır. Hastalardan 103'üne işlemden 6 saat önce ve 6 saat sonra 500 mg, oral yoldan levofloksasin tablet; 37'sine işlemden 6 saat önce ve 6 saat sonra 500 mg, oral yoldan siprofloksasin tablet içirilmiştir. Çalışmada değerlendirilme dışı kalan 16 hasta ise protokole uymayan şekilde antibiyotik kullanmıştır. Tüm hastalara biyopsi işleminden 1 saat önce lavman ile rektal temizlik yapılmıştır. 38°.5 C'den fazla olan ateş patolojik kabul edilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya alınan 140 hastanın ortalama yaşı 67.4±7.5

(min 47-maks 85)'dir. Hiçbir hastada ölüm, prostatit, epididimit, piyelonefrit gelişmemiş olup, hastaların 6'sında (% 4.3) sistit, 1'inde (% 0.7) ürosepsis oluşmuştur. Oluşan bu 7 infeksiyon hastasından 5'inde (% 4.9) levofloksasin, 2'sinde (% 5.4) ise siprofloksasin ile profilaksi uygulanmıştır. Bu iki grup arasında infeksiyon komplikasyonları açısından istatistiksel fark saptanmamıştır (p=0.895). **SONUÇLAR:** Yol açtığı infeksiyon nedeni ile oldukça önemli komplikasyonlara neden olabilecek prostat biyopsisinde, uygun antibiyotik seçimi ile bu olası komplikasyonlar en aza indirilebilmektedir. Levofloksasin ve siprofloksasin prostat biyopsisinde profilaktik olarak benzer etkinliğe sahip ajanlardır.

**Anahtar sözcükler:** antibiyotik, levofloksasin, profilaksi, prostat biopsisi, siprofloksasin

## P43) GUILLAIN-BARRÉ SENDROMUNDA İMMUNOGLOBULİN (İVİG) TEDAVİSİ VE PROGNOZA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Mustafa DİLEK<sup>1</sup>, Berrak SARIOĞLU<sup>2</sup>, Mehmet HELVACI<sup>2</sup>, İlke KARACAY<sup>2</sup>, Özlem KORKMAZ<sup>2</sup>, Salih ÖZGÜR<sup>2</sup>, İkbal AKDUMAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Adana Asker Hastanesi, Adana

<sup>2</sup> İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Klinikleri, İzmir

**AMAÇ:** Guillain-Barré sendromu (GBS) kranial ve spinal sinirlerle köklerinin akut enflamatuvar hastalığıdır. Distalden başlayıp proksimale doğru ilerleyen simetrik kas güçsüzlüğü en önemli bulgusudur. GBS'na yol açan patolojik süreçleri periferik sinirlerin yapısında yer alan antijenlere karşı oluşan otoantikorların başlattığı kabul edilmektedir. Bu çalışmada intravenöz immunoglobulin (İVİG) tedavisinin etkinliği ile prognoza etki eden faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM-GEREÇLER:** Kliniğimizde 2000-2005 yılları arasında GBS tanısıyla İVİG uygulanan 17 olgunun klinik özellikleri, tedaviye olan cevapları ve şifa süreleri incelenmiştir. Tüm olgulara 5 gün 0.4 g/kg/gün İVİG tedavisi uygulanmıştır. İstatistiksel incelemede SPSS 11.5 programı ile Mann-Whitney U, Kaplan-Meier eğrisi ve Log Rank test kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Olguların yaşları 21 ay - 13 yıl arasında olup 11 olgu (% 65) erkek, 6 olgu (% 35) kız idi. 10 olguda akut tonsillofaranjit, 1 olguda akut kriptik tonsillit, 1 olguda akut otitis media, 1 olguda bronkopnömoni, 2 olguda gastroenterit, 1 olguda suçüççeği öyküsü, 1 olguda kızamık infeksiyonu saptandı. Hughes derecelendirmesine

göre olguların fonksiyonel durumları 12 olgu (% 71) grade IV ve 5 olgu da (% 29) grade III olarak değerlendirildi. 13 olgu akut inflamatuvar demiyelizan polinöropati, 2 olgu akut motor sensörial aksonal nöropati, 2 olgu Miller Fisher varyantı olarak sınıflandırıldı. Tedavi sonrası EMG'de aksonal dejenerasyon görülen, üst ekstremiteler ve kranial sinir tutulumu bulunan olgularda (min 58, maks 158, median 66) gün içinde, diğer olgularda (min 13, maks 35, median 32) gün içinde şifa sağlandı. Cinsiyete, etyolojiye, Hughes derecelendirmesine ve BOS bulgularına göre iyileşme sürelerinde fark saptanmazken (p>0.05), EMG'de aksonal dejenerasyon saptanan, üst ekstremiteler ve kranial sinir tutulumu izlenen olgularda iyileşmenin daha geç olduğu görüldü (p<0.05).

**SONUÇLAR:** EMG'de aksonal dejenerasyon saptanması, klinik olarak üst ekstremiteler ve kranial sinir tutulumu bulunması iyileşme süresini arttırmaktadır. Çocukluk çağında GBS tedavisinde İVİG etkili bir tedavi olarak düşünülebilir.

**Anahtar sözcükler:** Guillain-Barré sendromu, immunoglobulin (İVİG) tedavisi, iyileşme süresi

## P44) ÜRİNER SİSTEM İNFEKSİYONU TANISINDA PİYÜRİ VE BAKTERİÜRİNİN KÜLTÜR SONUÇLARIYLA KARŞILAŞTIRILMASI

**Bahar ÖRMEN<sup>1</sup>, Nesrin TÜRKER<sup>1</sup>, Sema YORGANCIOĞLU<sup>1</sup>, Nejat Ali COŞKUN<sup>1</sup>, Gülcan ÖZBAŞ<sup>1</sup>, Figen KAPTAN<sup>1</sup>, Serap URAL<sup>1</sup>, İlknur VARDAR<sup>1</sup>, Sibel EL<sup>1</sup>, Sibel YAVAŞ<sup>1</sup>, Metin TÜRKER<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir

<sup>2</sup> İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir

Üriner sistem infeksiyonu tanısında idrar mikroskobisi ile kültür sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır. Eylül 2003 - Şubat 2004 arasında İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Mikrobiyoloji Laboratuvarına çeşitli polikliniklerden gönderilen 500 erişkin hastanın idrar örneği incelenmiştir. Piyüri ve bakteriyürinin kültürdeki anlamlı üreme ile ilişkileri değerlendirilmiştir. Örneklerin % 55 (275)'inde üreme saptanmazken, % 15 (75)'inde anlamlı üreme, % 30 (150)'unda kontaminasyon saptanmıştır. İdrar örneklerinin % 31'inde bakteriyüri, % 22'sinde piyüri, anlamlı üreme olanların % 54.6'sında piyüri, % 65.3'ünde bakteriyüri saptanmıştır. Piyüri ve bakteriyüri kültürdeki anlamlı üreme ile karşılaştırıldığında; duyarlılık ve özgüllükleri sırasıyla piyüri için % 58 ve % 85; bakteriyüri için % 60 ve % 75 olarak bulunmuştur. Üriner sistem infeksiyonu tanısında uygulama kolaylığı ve düşük maliyeti yanında, özgüllüğünün yüksek olması nedeniyle piyürinin yardımcı bir test olduğu, bakteriyüri saptanmasının piyüri ile birlikte değerlendirildiğinde tanıyı destekleyici bir bulgu olduğu sonucuna varılmıştır. Bu testler hızlı karar verilmesi gereken durumlarda klinik bulgularla birlikte hekime yol gösterici olmakla birlikte üriner sistem infeksiyonun kesin tanısı idrar kültürü ile konmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** bakteriyüri, idrar yolu infeksiyonu, kültür, piyüri, tanı

*Piyürinin kültürdeki üremeye göre dağılımı.*

Piyüri	Üreme var	Üreme yok	Kontaminasyon	Toplam
Var	43	22	45	110
Yok	32	253	105	390
Toplam	75	275	150	500

*Anlamlı üreme saptanan idrar örneklerinden izole edilen mikroorganizmaların dağılımı.*

	Kadın	Erkek	Toplam (%)
Escherichia coli	45	6	51 (63)
Staphylococcus saprophyticus	6	1	7 (9)
Proteus vulgaris	2	2	4 (5)
Proteus mirabilis	2	1	3 (4)
Pseudomonas aeruginosa	3	1	4 (5)
Klebsiella pneumoniae	2	1	3 (4)
Klebsiella oxytoca	1	0	1 (1)
Staphylococcus aureus	1	1	2 (2)
Enterococcus spp.	2	0	2 (2)
Koagülaz negatif stafilokok	1	1	2 (2)
B grubu beta-hemolitik streptokok	2	0	2(2)
Toplam	67	14	81

*Bakteriyürinin kültürdeki üremeye göre dağılımı.*

Bakteriyüri	Üreme var	Üreme yok	Kontaminasyon	Toplam
Var	45	33	77	155
Yok	30	242	73	345
Toplam	75	275	150	500

## P45) ENDOFTALMİ OLGULARININ VİTREUS SIVILARINDAN İZOLE EDİLEN MİKROORGANİZMALAR VE ANTİBİYOTİK DUYARLILIKLARI

**Meltem ÖZEL KARATAŞ<sup>1</sup>, Eda OKAYGÜN<sup>1</sup>, İlker ESER<sup>2</sup>, Tuğrul ALTAN<sup>2</sup>, Ömer Faruk YILMAZ<sup>2</sup>, Derya AYDIN<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup> Prof. Dr. Reşat Belger Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**AMAÇ:** Akut postoperatif endoftalmi tedavisi acil olarak yapılmadığı durumlarda enükleasyonla sonuçlanabilecek ağır bir tablodur. İntraoküler antibiyotik enjeksiyonu tedavi seçeneklerinden biridir; profilaktik veya tedavi amaçlı kullanılacak antibiyotiklerin belirlenmesi önem taşır. Çalışmamızda, endoftalmi olgularından alınan vitreus sıvısı örneklerinden etken izolasyonu ve antibiyotik duyarlılıklarının saptanması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM-GEREÇLER:** 10.11.2001–24.02.2006 arasında endoftalmi tanısı konmuş hastalardan Bactec 9120 cihazıyla uyumlu hemokültür şişelerinde gönderilen vitreus sıvıları incelenmiştir. İnfeksiyon etkeni olarak değerlendirilen bakterilerin duyarlılık deneyleri CLSI önerileri doğrultusunda yapılmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmamızda 164 hastadan alınan toplam 243 örnek incelenmiştir. 102 klinik örnekten infeksiyon etkeni olabilecek 99 bakteri, 3 maya izole edilmiş; 141 örnek steril kalmıştır. İzole edilen mikroorganizmaların % 63'ünü Gram pozitif bakteriler, % 33'ünü Gram negatif bakteriler, % 3'ünü mayalar oluşturmuştur.

Gram pozitif bakteriler arasında metisiline duyarlı koagülaz negatif stafilokoklar (% 26), Gram negatif bakteriler arasında ise *Pseudomonas*'lar (% 50) ilk sırada yer almaktadır.

Gram pozitif bakterilerde vankomisin direnci saptanmazken, siprofloksasin direnci % 50, ofloksasin direnci % 24 olarak bulunmuştur. Gram negatif çomaklarda gentamisin direnci % 43, tobramisin direnci % 42, amikasin direnci % 22, siprofloksasin ve ofloksasin direnci % 21 olarak bulunmuştur. Seftazidime denenen 21 suşta direnç gözlenmemiştir. *Pseudomonas* dışı Gram negatif çomaklarda ampisilin-sulbaktam direnci % 73 olarak saptanmıştır.

**SONUÇ:** Çalışmamızda endoftalmi tedavisinde gerek topikal, gerek sistemik olarak kullanılan antibiyotiklerde saptanan değişik oranlardaki dirençler, tedaviye başlamadan önce kültür için örnek alınması ve antibiyogram sonuçlarının dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

**Anahtar sözcükler:** antibiyotik, direnç, endoftalmi, etken

## P46) NONKOMPLİKE AKUT APANDİSİT BAKTERİYEL TRANSLOKASYONA NEDEN OLUR MU ?

**Çağdaş KARAVELİ<sup>1</sup> Adnan ASLAN<sup>1</sup>, Özlem ELPEK<sup>2</sup>, Dilara ÖĞÜNÇ<sup>3</sup>, Güngör KARAGÜZEL<sup>1</sup>, Mustafa MELİKOĞLU<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Antalya

<sup>2</sup> Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Antalya

<sup>3</sup> Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Antalya

**AMAÇ:** Non-perfore akut apandisit bakteriyel translokasyona neden olup olmadığı bilinmemektedir. Bu çalışmada akut apandisit tanısıyla opere edilen olgularda bakteriyel translokasyon gelişiminin test edilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM-GEREÇLER:** Bu prospektif kontrollü çalışmada başka nedenlerle elektif operasyon geçiren 10 kontrol hastası ve nonperfore akut apandisitli 18 hasta değerlendirilmiştir. Hastaların hiçbirine antibiyotik profilaksisi uygulanmamıştır. Laparotomiden hemen sonra insizyon kenarına yakın periton yaprağı ve sağ parakolik alandan sürüntü kültürü alınmıştır. Apendektomi öncesi terminal ileuma yakın mezenter lenf nodu (MLN) çıkarılmıştır. Doku örnekleri mikrobiyolojik inceleme için sıvı besiyerinde ve histopatolojik inceleme için % 10 formolde saklanmıştır.

**BULGULAR:** Kontrol olgularından elde edilen doku örneklerinde

bakteriyel kolonizasyon yoktu. Apandisitli olguların 3'ünde (% 17) MLN'de bakteriyel translokasyon saptandı. İki olgu grubu arasında anlamlı bir farklılık yoktu. Apandisitli olguların periton doku ve periton sürüntülerinde de bakteriyel kolonizasyon tanımlanmadı. Doku hasar skoru kontrol peritonlarında 2±1.4, apandisitli olgularda 2.8±1.7 idi (p>0.05). MLN doku hasar skoru kontrollerde 2.5±1.3, apandisitli olgularda ise 3.2±1.5 idi (p>0.05). Hastaların hiçbirinde yara yeri infeksiyonu gelişmedi.

**SONUÇLAR:** Nonperfore apandisitli olgularda anlamlı derecede bakteriyel translokasyon sıklığı ve doku hasarı (periton ve MLN'de) tanımlanmadı. Bu sonuç, nonperfore apandisitli olgularda antibiyotik profilaksisinin gereksiz olabileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar sözcükler:** apandisit, bakteriyel translokasyon

**P47) BİR OLGU NEDENİYLE KIKUCHI-FUJIMOTO HASTALIĞI: NEKROTİZAN LENFADENİT**

**Yasemin BİLGİN, Bülent DURDU, Sema GÜLDÜREN, Özcan NAZLICAN**

*Haseki Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Aksaray, İstanbul*

**GİRİŞ:** Kikuchi-Fujimoto Hastalığı (KFH), benin, kendi kendini sınırlayan nadir bir hastalık olup, genelde Asyalı kişilerde olmak üzere, bayanlarda daha sık görülür ve genç yaşın hastalığıdır. 1972 yılında Kikuchi ve Fujimoto tarafından Japonya'da bildirilmiştir. **OLGU:** 14 yaşında erkek çocuk boyunda, çene altında ve koltuk altında şişlik şikayeti ile başvurdu. Hasta anamnezinde şikayetlerinin 2 aydır olduğunu, çeşitli antibiyotikler aldığını ancak herhangi bir düzelme olmadığını söyledi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde kitelerin mobil ve ağrılı olduğu, boyutlarının 0.5 cm ile 2 cm arasında değiştiği saptandı. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Öz geçmiş ve soy geçmişinde herhangi bir özellik olmayıp tüberküloz hastası ile herhangi bir temas tanımlamıyordu. Rutin biyokimya ve hemogramında herhangi bir özellik yoktu. Yaşı ve 2 ay sebat eden lenfadenopatileri nedeniyle ön planda tüberküloz lenfadenit düşünülüp hastaya PA akciğer filmi, PPD, sedimentasyon hızı, balgamda ve

idrarda aside dirençli bakteri aranması ve Löwenstein kültürü istendi. Hastanın KBB ile görüşülüp lenf nodu eksizyonel biyopsisi planlandı. Hastanın biyopsi sonucu nekrotizan histiositik granulomlar "Kikuchi-Fujimoto Hastalığı (KFH)" lehine çıktı. Hastaya naproksen sodyum başlanıp, takibe alındı. Hastanın lenfadenopatileri küçülüp, istenen kontrol tetkiklerinde sedimentasyon hızında hafif artış dışında bir özellik saptanmadı. Löwenstein kültüründe üreme olmadı. Hastanın takiplerinde genel durumu iyi olup, bir daha şikayetleri tekrarlamadı. **SONUÇ:** Ülkemiz tüberküloz hastalarının sık görüldüğü bir bölge olup, ekstrapulmoner tüberkülozun en sık formlarından biri tüberküloz lenfadenittir. Bu olgu sebebiyle, bu türlü olguların ayırıcı tanısında KFH'nın göz önünde bulunması gerektiği vurgulanmak istenmiştir.

**Anahtar sözcükler:** Kikuchi-Fujimoto hastalığı, nekrotizan histiositik granülom, tüberküloz lenfadenit

**P48) BELİRTİSİZ BİR HEPATİT-A OLGUSU**

**İsmail Hamdi KARA<sup>1</sup>, Mehmet Faruk GEYİK<sup>2</sup>, Cemal ÜSTÜN<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Bilim Dalı, Diyarbakır

<sup>2</sup> Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

**AMAÇ:** Nadir görülen, karaciğer fonksiyon testleri normal sınırlarda seyreden, belirtisiz bir hepatit A olgusunun sunulması amaçlanmıştır. **OLGU:** Aile hekimliği polikliniğe halsizlik ve yorgunluk şikayeti ile gelen 11 yaşında kız çocuğunun öyküsünde 25 gün önce akut hepatit A geçiren bir arkadaşıyla aynı ortamda kaldığı öğrenildi. Temastan 15 gün sonra hastada halsizlik, yorgunluk, baş ağrısı ve kuru öksürük şikayetleri oluşmuş. Basit bir soğuk algınlığı sanılarak doktora gitmeyen hasta herhangi bir tedavi almadan bir hafta içinde iyileşmiş. Ancak halsizlik ve yorgunluk şikayeti geçmemiş. Fizik muayenesi doğal olan hastanın laboratuvar tetkiklerinde ALT 21 U/L, AST 19 U/L, T. bil 0.7 mg/dL, D. bil 0.2 mg/dL, GGT 25 U/L ve sedim. 24 mm/saat; serolojide anti-HAV IgM pozitif, HBsAg negatif, anti-HBs 2 IU/L, anti-HCV negatif olarak bulundu. Sonuçların yalnızca pozitif olabileceği

düşünülerek farklı laboratuvarlarda tetkikler doğrulandığında yine anti-HAV IgM pozitif olup tam kan ve otoimmün serolojik tetkikleri normal bulundu. Hastanın sonradan yapılan batın ve pelvik USG'si ile tam idrar tetkikleri de normaldi. Hastanın 10 gün ve bir ay sonra yapılan rutin tetkiklerinde anti-HAV IgM pozitifliği sürmekteydi. Hastaya aylık kontrollere gelmesi için randevu verilerek takibe alındı. **SONUÇ:** Hepatit A virusu dünyada yaygın olup gelişmekte olan ülkelerde çocukluk çağının sık görülen hastalıklarındandır. Genç çocuklarda hepatit genellikle subklinik veya anikterik seyredebilir. Olguda belirtildiği gibi belirgin şikayetleri olmasa da temas sonrası seroloji pozitifliği ile seyreden hepatit A olguları görülebilir.

**Anahtar sözcük:** belirtisiz hepatit A

P49)

**İMİPENEM İLİŞKİLİ KONVÜLZİYON: OLGU SUNUMU****Cemal ÜSTÜN<sup>1</sup>, Mehmet Faruk GEYİK<sup>1</sup>, Alper AVCI<sup>2</sup>, Zafer PARLAK<sup>1</sup>, Celal AYAZ<sup>1</sup>**<sup>1</sup> Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır<sup>2</sup> Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

**AMAÇ:** Ampiyem nedeni ile takip edilen ve hastanede *Pseudomonas aeruginosa* ile enfekte olan hastada, imipeneme bağlı gelişen bir konvülziyon olgusu irdelenmiştir.

**OLGU:** Acil servise ateş, öksürük ve solunum sıkıntısı ile başvuran dokuz yaşında erkek hastanın ateş ve öksürük şikâyeti 15 gündür varmış. Son iki günde solunum sıkıntısı gelişen hastanın çekilen akciğer grafisinde solda seviye oluşturan plevral sıvı saptandı. Göğüs cerrahisi kliniğine yatırılan hastaya seftriakson ve klindamisin tedavisi başlandı. Çekilen toraks tomografisinde akciğer sol anteriorda 6x12 cm boyutunda ampiyem görüldü. Ampiyem sıvısı eksternal drenaj ile boşaltıldı. Yatışının dördüncü gününde kardiyak arrest geçiren hasta mekanik ventilatöre bağlandı. Toraks dreninden alınan kültürde ESBL pozitif *P.aeruginosa* üredi. Tedavisi imipenem 500 mg/gün ve amikasin 200 mg/gün olarak değiştirildi. Tedavinin beşinci gününde genel durumu düzelen, ateşi düşen hasta ekstübe edildi. Klinik olarak düzelen hastada imipenem tedavisinin 18. gününde tonik-klonik

kasılmalarla seyreden jeneralize konvülziyon atağı gelişti. Konvülziyonlar fenitoin ile kontrol altına alındı. İmipeneme bağlı konvülziyon olduğu düşünülerek tedavi kesildi. Ertesi gün bir konvülziyon atağı daha geçiren hastaya fenitoin 200 mg/gün idame dozu verildi. Yapılan tetkikler sonucunda olguda imipenem dışında konvülziyonları açıklayacak başka bir patoloji saptanmadı. Tedavinin 21. günü çekilen kranial MR'ı ve toraks tomografisi normal olan hasta şifa ile taburcu edildi.

**SONUÇ:** Hastane kaynaklı dirençli Gram negatif bakteri infeksiyonlarında etkili olan karbapenem grubu antibiyotiklerin nadir görülen yan etkilerinden biri de konvülziyondur. İmipenemin konvülziyon yapıcı etkisi meropenemden daha fazladır. Karbapenem tedavisi alan ve konvülziyon geçiren hastalarda başka bir patoloji yoksa ilaçlara bağlı komplikasyonlar düşünülmelidir.

**Anahtar sözcükler:** imipenem, konvülziyon

P50)

**HERPES SİMPEKS KERATİTİ: OLGU SUNUMU****Cemal ÜSTÜN<sup>1</sup>, Mehmet Faruk GEYİK<sup>1</sup>, Fatma Nur HANÇER<sup>2</sup>, Recep TEKİN<sup>1</sup>, Celal AYAZ<sup>1</sup>**<sup>1</sup> Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır<sup>2</sup> Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Diyarbakır

**AMAÇ:** Doğum sonrası rest plasenta nedeniyle takip edilen ve ağır mitral stenozu (MS) ile birlikte pulmoner tromboemboli (PTE) saptanan hastada herpes labialis'e ikincil gelişen herpes simpleks keratiti olgusu sunulmuştur.

**OLGU:** Ateş, karında ağrı ve şişkinlik şikâyetleriyle acil servise başvuran 41 yaşında bayan hastanın 20 gün önce normal, canlı bir bebek doğurduğu öğrenildi. Genel durum orta, şuur açık, 38°C ateşi olan hastanın ağız çevresinde ve sol göz kapağında çok sayıda vezikülobüllöz döküntüleri vardı. Ayrıca sol göz konjunktivası hiperemik olup seröz bir akıntısı vardı. Döküntülerin önce dudaklarda oluştuğu, sonra göze yayıldığı öğrenildi. Laboratuvarda lökosit: 11200/mm<sup>3</sup> (% 60 parçalı), sedimantasyon 31 mm/saat olarak bulundu. Yapılan pelvik ultrasonografide rest plasenta saptanan hastanın uterus kavitesi küretaj ile boşaltıldı. Ayrıca MS ve PTE tanısı alan hastaya gerekli tedavi verildi. Göz kliniği tarafından yapılan biyomikroskopik muayenede korneada santral deskumasyon ve lineer dallanma gösteren ülserler saptandı. Herpes simpleks keratiti tanısı alan hastaya bir hafta süreyle asiklovir 800 mg 5x1 peroral, asiklovir göz pomadı ve semptomatik tedavi verildi. Antiviral tedavi sonrası gözdeki lezyonları hızla düzelen hasta iki hafta takip edildikten sonra şifa ile taburcu edildi. **SONUÇ:** Herpes simpleks keratiti herpes simpleks 1 tarafından oluşturulup % 98 tek taraflıdır. Stres, ateşli hastalıklar, sistemik hastalıklar ve immünsupresyon herpes simpleks infeksiyonu için potansiyel risk faktörüdür.

İrdelenen olguda altta yatan birden fazla sistemik hastalık nedeniyle immün sistem zayıflamış ve herpes labialis'e ikincil herpes simpleks keratiti gelişmişti. Körlük herpes simpleks keratitinin en önemli komplikasyonudur. Erken dönemde antiviral tedaviye başlanması komplikasyonları azaltacaktır.

**Anahtar sözcükler:** herpes simpleks, keratit

**Şekil:** Sol gözde herpes simpleks keratiti.



**P51) BACILLUS CALMETTE GUERIN'İN YANLIŞ UYGULANMASI SONRASI GELİŞEN LOKAL ABSE: OLGU SUNUMU**

**Zafer PARLAK, Mehmet Faruk GEYİK, Cemal ÜSTÜN, Hakan ERAYDIN, Celal AYZ**

*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır*

**AMAÇ:** Mesanede transizyonel hücreli karsinom (TCC) tanısıyla takip edilen hastada *Bacillus Calmette Guerin* (BCG)'nin yanlılıkla intramüsküler uygulanması sonucunda tüberküloza bağlı gelişen bir gluteal abse olgusu sunulmuştur.

**OLGU:** Hikayesinde 10 gündür ateş, terleme, iştahsızlık, sol kalçada şişlik ve ağrı şikayeti ile gelen 31 yaşında erkek hastaya mesanede TCC nedeniyle iki kez transüretal rezeksiyon yapılmıştır. Kemoterapi başlanan hastaya 15 gün sonra intravezikal BCG yapılması planlanmıştır. Hasta 15 gün sonra bir sağlık kabineine gitmiş ve BCG yanlılıkla intramüsküler olarak sol kalçaya yapılmıştır. İnjesiyondan 10 gün sonra sol kalçada şişlik, kızarıklık ve ağrı gelişen hastanın genel durumu iyi, şuur açık ve 37°.5 C ateşi saptanmıştır. Laboratuvarda lökosit 8700/mm<sup>3</sup> (% 67 parçalı), sedimantasyon 57 mm/saat, CRP 122 mg/dl bulunmuştur. Yapılan gluteal ultrasonografide solda gluteus kası içinde 5x3x2 cm boyutunda abse

saptanmıştır. Kemoterapisi kesilen hastanın gluteal bölgedeki absesi drene edilmiştir. Hastaya non-spesifik tedavi olarak sefazolin 3 g/gün başlanmıştır. Absenin drenaj materyalinden yapılan Ehrlich-Ziehl-Neelsen boyamada aside dirençli bakteri görülmüştür. Hastaya izoniazid 300 mg/gün, rifampisin 600 mg/gün, etambutol 1500 mg/gün ve pirazinamid 1500 mg/gün başlanmıştır. Hastanede 10 gün takip edilen hasta kontrole gelmek üzere şifa ile taburcu edilmiştir. **SONUÇ:** BCG'nin mesane içine uygulanması TCC'de yardımcı tedavilerdendir. Olguda belirtildiği gibi canlı bakteri suşları taşıyan BCG'nin parenteral yoldan immünsüprese hastaya uygulanması lokal tüberküloz abselerine neden olabilir. Hastalara hastalık ve tedavileri konusunda gerekli bilgilendirmenin yapılmadığı, ayrıntılı bir çıkış özeti verilmediği durumlarda istenmeyen sonuçlar ortaya çıkabilir.

**Anahtar sözcükler:** abse, BCG, transizyonel hücreli karsinom

**P52) ÇOCUKLUK ÇAĞINDA DERİ ŞARBONU: BİR OLGU TAKDİMİ**

**Çağla KARAKOÇ<sup>1</sup>, Ayper SOMER<sup>2</sup>, Melike KESER<sup>2</sup>, Nezahat GÜRLER<sup>3</sup>, Aydan AKMAN<sup>3</sup>, Bahar ÇALIŞKAN<sup>2</sup>, Nevin HATİPOĞLU<sup>2</sup>, Nuran SALMAN<sup>2</sup>, Işık YALÇIN<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İnfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Şarbon, Türkiye ve dünyanın çeşitli bölgelerinde endemik olarak görülebilen ve *Bacillus anthracis* tarafından oluşturulan bir zoonozdur. Hastalığın en sık rastlanılan formu, % 95 sıklıkla görülen deri şarbonudur.

**OLGU:** On yaş yedi aylık kız hasta, acil polikliniğimize sol el sırtında yara, sol kolda kızarıklık, şişlik ve ağrı yakınmaları ile başvurdu. Öyküsünden, yedi gün önce tatil için bulunduğu Hakkari Yüksekova'da kesilen hasta koyunun kanı ile ellerinin temas ettiği öğrenildi. Fizik muayenesinde; sol el sırtında, ortasında siyah renkli nekrotik alan, etrafında ise seröz akıntılı, kızarıklık, ödemli, küçük veziküller bulunan 1.5 cm çapında lezyon, sol el sırtından başlayıp aksillaya uzanan ve lenfatik drenajı ile uyumlu hiperemi ve ödem, aynı taraf aksillada 2x2 cm çapında ağrılı, hareketli lenfadenomegalisi saptandı. Lezyondan alınan örnekte Gram pozitif yer yer zincir

yapmış çomaklar görüldü. Kutanöz şarbon ön tanısı ile yatırılan hastanın lezyonundan materyal alınarak kültürleri yapıldı ve empirik olarak siprofloksasin, 15 mg/kg/gün iki dozda (2x500 mg) oral başlandı. Bir gün sonra kültürde penisiline duyarlı *B.anthraxis* üredi. Tedavinin üçüncü gününde duyarlılık sonucuna göre siprofloksasin kesilerek penisilin V 50,000 ünite/kg/gün oral tedavisine geçildi. Tedavinin dördüncü gününde sol koldaki ödem ve kızarıklık tamamen kayboldu, tedavi 10 güne tamamlanarak sonlandırıldı. Siyah nekrotik doku 15. günde düştü ve yerini skar dokusuna bırakarak iyileşti.

Ülkemizde bildiri zorunlu hastalıklar arasında yer alan şarbon; ağrısız ülser, vezikül ve ödem içeren lezyonu bulunan, öyküsünde hayvan teması olanlarda akılda tutulmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** *Bacillus anthracis*, çocuk, şarbon

**P53) KIZAMIK, KABAKULAK, KIZAMIKÇIK (MMR) AŞISI SONRASINDA GELİŞEN PAROTİTLİ BİR OLGU**

**Ahmet Fakih AYDIN**

*İzmir Asker Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Hatay, İzmir*

Kabakulak aşısı yapıldıktan 7-10 gün sonra parotit gelişmesi nadiren görülmektedir. Olgumuz, kliniğimize başvuran 15 aylık erkek çocuktur. Hastaya 7 gün önce kızamık-kabakulak-kızamıkçık (MMR) aşısı deltoid kasa intramusküler olarak yapılmış. Hastanın son 2-3 hafta öncesinde kabakulak hastasıyla yakın temas hikayesi yoktu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde ateşi 37°5 C ve sağ parotisi ödemli olarak saptandı. Diğer sistem muayeneleri doğal

olarak saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde hemogram normal, kan amilazı hafif yükselmiş olarak bulundu. Kabakulak antikor testleri; IgM negatif olarak, IgG pozitif olarak saptandı. Parotis ultrasonu parotit ile uyumlu bulundu. Olgu MMR aşısı sonrası gelişen parotit olarak değerlendirildi. Hasta semptomatik tedavi ile iyileşti.

**Anahtar sözcükler:** MMR aşısı, parotit

**P54) PCR İLE TANI KONULAN MYCOPLASMA PNEUMONIAE MENİNGOENSEFALİTİ OLGUSU**

**Ayper SOMER<sup>1</sup>, Melike KESER<sup>1</sup>, Bülent KARA<sup>1</sup>, Derya AYDIN<sup>2</sup>, Orhan Kaya KÖKSALAN<sup>3</sup>, Nevin HATİPOĞLU<sup>1</sup>, Nuran SALMAN<sup>1</sup>, Işık YALÇIN<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup> İstanbul Üniversitesi, Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, İstanbul

*Mycoplasma pneumoniae* çocukluk çağı akut ensefalitlerinin önemli etkenlerinden biridir. Spesifik tanının konmasında klinik ve rutin laboratuvar bulgularının yeri kısıtlıdır. PCR yöntemi ile beyin omurilik sıvısında *M.pneumoniae* saptanarak tanı konan meningoensefalit olgusu sunulmuştur.

Altı yaşında kız hasta, ateş, sağ ekstremitelerde güçsüzlük ve sağ hemiklonik konvülsiyon şikayetleri ile başvurdu. Hemiplejik yürüyen hastanın sağda Babinski refleksi pozitif. Beyin omurilik sıvısı incelemesinde 61 lenfosit, 27 nötrofil görüldü; protein 640 mg/dL, şeker 72 mg/dL idi. Gram boyamada mikroorganizma saptanmadı. Kranial MR görüntülemesinde sol frontal lob kortikal gri cevherde hiperintens lezyonlar ve sol frontotemporal loblarda leptomeningeal boyanma mevcuttu. Etiyolojiye yönelik incelemelerinde özellik yoktu. Yatışının 20. gününde ateşi hâlâ devam eden hastanın nörolojik bulguları ağırlaştı ve etiyolojiye yönelik testleri tekrarlandı. Daha önce istenmemiş olan

anti-*M.pneumoniae* IgM pozitif bulundu. BOS incelemesi tekrarlanarak eski ve yeni numunelerden *M.pneumoniae* için PCR ve kültür tetkikleri yapıldı. Sadece ilk BOS numunesinde PCR ile *M.pneumoniae* pozitif saptanarak *M.pneumoniae* meningoensefaliti tanısı kondu. İki hafta daha ateşi ve klinik bulguları persiste eden hastanın kliniği giderek iyileşti. Yatışının 62. gününde taburcu edildi. Taburcu olduktan 6 ay sonra yapılan fizik muayenesi tamamen normaldi.

*M.pneumoniae* çocuklarda akut ensefalitlerin ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır. Serolojik tanıda zorluklar, kültürde uzun inkübasyon süresinin gerekli olması sebebiyle mikoplazmal infeksiyonların tanısında PCR testi giderek daha yaygın kullanılmaktadır. Burada BOS'ında semi-nested PCR ile tanı konulan Türkiye'ye ait ilk *M.pneumoniae* meningoensefaliti olgusu sunulmuştur.

**Anahtar sözcükler:** çocuk, meningoensefalit, *Mycoplasma pneumoniae*, PCR

**P55) NEDENİ BELİRLENEMEYEN ATEŞ ETYOLOJİSİ OLARAK DİSSEMİNE TÜBERKÜLOZ**

**Nevin HATIPOĞLU<sup>1</sup>, Ayper SOMER<sup>1</sup>, Melike KESER<sup>1</sup>, Ensar YEKELER<sup>2</sup>, Bahar ÇALIŞKAN<sup>1</sup>, Feryal GÜN<sup>3</sup>, Mine GÜLLÜOĞLU<sup>4</sup>, Tansu SALMAN<sup>3</sup>, Nuran SALMAN<sup>1</sup>, Işık YALÇIN<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>4</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

İnfeksiyonlar, nedeni belirlenemeyen ateş etyolojisinde ilk sırada yer almaktadır. Bu grup içinde de tüberküloz önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle tüberküloz tanısı için ısrarcı davranmanın önemi büyüktür.

**OLGU:** Daha önce sağlıklı olan 3.5 yaşındaki erkek hasta, 6 aydır zaman zaman yükselen, son on gündür de genel durumu bozmayan 40°C'ye varan ateş yakınması ile başvurdu. Gelişimi yaşına uygun olan hastanın 39.5 C ateş ve akciğer bazallerinde solunum seslerinde kabalaşma dışında bulgusu yoktu. Akut faz göstergeleri yüksekti. Kan ve idrar kültüründe üreme olmadı. BCG aşısı olan hastanın tüberkülin deri testi 12 mm endürasyon cevabı verdi. Akciğer grafisinde paratrakeal alanda lenfadenomegali ve infiltrasyon mevcuttu. Göğüs bilgisayarlı tomografisinde akciğerlerde peritrakeal alanda en büyüğü 25 mm çaplı konglomere lenfadenomegali, sağ akciğer parankiminde buzlu cam görünümü saptandı. Karın manyetik rezonans incelemesinde karaciğerde hipokoik, merkezi nekrotik, çevresi kontrast madde tutulumu gösteren çok sayıda nodüler lezyonlar

izlendi. Bu lezyonlardan yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi kronik inflamatuvar iltihapla uyumlu bulundu. Hastanın kemik iliği aspirasyonu ve immunolojik incelemesi tamamen normal sınırlarda idi. Yakın çevresinde tüberkülozlu ile temas öyküsü bulunmuyordu. Hastaya dissemine tüberküloz infeksiyonu tanısı ile isoniazid, rifampisin, pirazinamid ve streptomisin başlandı. Ayrıca karaciğer absesi tanısı tam olarak dışlanamadığından teikoplanin ve piperasillintazobaktam da verildi. Klinik düzelmenin 3 haftaya rağmen gözlenmemesi, ateşin devam etmesi ve akut faz göstergelerinin daha da yükselmesi nedeniyle açık karaciğer biyopsisi yapıldı. Biyopside kronik granülatöz iltihap görüldü ve tüberküloz ile uyumlu olarak değerlendirildi. Klinik olarak düzelmeye gösteren hasta tedavisinin devamı ayakta devam etmek üzere taburcu edildi. Bu olgu ile, uzayan ateş etyolojisinde dissemine tüberküloz infeksiyonunun bulunabileceği vurgulandı.

**Anahtar sözcükler:** ateş, infeksiyon, tüberküloz

**P56) BRONŞİYOLİT NEDENİ OLARAK RSV VE hMPV BİRLİKTELİĞİ**

**Nevin HATIPOĞLU<sup>1</sup>, Ayper SOMER<sup>1</sup>, Seyhan Selvi ASLAN<sup>2</sup>, Selim BADUR<sup>2</sup>, Melike KESER<sup>1</sup>, Nuran SALMAN<sup>1</sup>, Işık YALÇIN<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Kliniğimizden fizyolojik hipogamaglobulinemi tanısı ile takipli 15 aylık erkek hasta beş gündür süren 38°-38.6 C arası yüksek ateş, öksürük, burun akıntısı ve hırıltı yakınması ile başvurdu. Gelişinde 38.5 C ateş, hafif taşipne, akciğerlerde bilateral sibilan raller ve ekspirium uzunluğu mevcuttu. C-reaktif protein 9.1 mg/L (normali < 5 mg/L), posteroanterior akciğer grafisinde kostalarda hafif düzleşme, bilateral parakardiyak bölgede retiküler infiltrasyon saptandı. Alınan nazofaringeal aspirat (NFA) örneğinde respiratuvar sinsiyal virus pozitif bulundu. Bronşiyolit olarak yatırılan ve inhale

bronkodilatör, antipiretik ve parenteral sıvı tedavisi ile semptomları hızlıca düzelen hasta taburcu edildi. Hastanın ilk yatışta alınan ve tekrar çalışılan NFA örneğinde human metapneumovirus (hMPV) ve RSV pozitif bulundu. hMPV ile diğer virusların koinfeksiyonu olguların yaklaşık 1/4'ünde görülebilir. Bu olgu kliniğimizde ilk kez hMPV saptanan, ayrıca koinfeksiyon olarak da ilk kez ortaya konan bir hasta olması nedeniyle ilginç bulunmuştur.

**Anahtar sözcükler:** bronşiyolit, metapneumovirus, respiratuvar sinsiyal virus



## P57) AKUT LENFOBLASTİK LÖSEMİLİ BİR ÇOCUK HASTADA LİPOZOMAL AMFOTERİSİN-B İLE BAŞARI İLE TEDAVİ EDİLEN *ASPERGILLUS FLAVUS*'A BAĞLI DİLDE ASPERGİLLOSİS

**Ener Çağrı DİNLEYİCİ<sup>1</sup>, Özcan BÖR<sup>1</sup>, Nuri KİRAZ<sup>2</sup>, Emine DÜNDAR<sup>3</sup>, Necat AKGÜN<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir

<sup>2</sup> Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

<sup>3</sup> Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

**GİRİŞ:** İnvaziv aspergillozis, immün yetmezliği olan çocuklarda hayatı tehdit edici komplikasyonlardan biridir. Çocuklarda başta lösemi olmak üzere maligniteler, AIDS, transplantasyon, kronik granüloamatöz hastalık varlığı, steroid ve diğer ilaçların kullanımı başlıca hazırlayıcı durumlardır. Çocuklarda intraoral aspergillozis nadir görülmekte olup literatürde 23 hasta bildirilmiştir. En sık gingiva ve paranasal sinüslerde tutulum olmaktadır.

**OLGU:** Akut lenfoblastik lösemi tanısı ile takip edilmekte olan 5 yaşında erkek hastanın febril nötropeni epizodu sırasında yapılan değerlendirmesinde, dil sağ yanında sert, beyaz-sarı renkte kabarıklık lezyon saptandı. Hastada geniş spektrumlu antibiyotik tedavisine rağmen iki gün içerisinde lezyon dil sol yanına da hızla yayılım gösterdi. Tüm dil üzerinde 4 x 2 cm çapında, düzensiz sınırlı, gri-siyah renkte, kenarlı eritematöz görünümde lezyondan parsiyel ekzisyon yapıldı. Histopatolojik ve mikrobiyolojik incelemede etken

olarak *Aspergillus flavus* gösterildi. Sistemik (7 mg/kg/gün) ve lokal olarak liposomal amfoterisin-B (5 mg/gün) tedavisinin birinci ayında semptomlarda belirgin gerileme görüldü, tedavi 2. ayında (toplam doz 8.4 g) sonlandırıldı. Hasta şu anda idame kemoterapi protokolü almakta olup şikayeti bulunmamaktadır.

**SONUÇ:** Literatür araştırmamıza göre hastamız en erken yaşta saptanan intraoral aspergillozis olgusu olup aynı zamanda *A. flavus*'a bağlı dilde aspergillozis olan ikinci hastadır. *A. fumigatus* en sık saptanan tür olmakla birlikte, oral kavitede özellikle dilde lezyon olan olgularda *A. flavus* daha sık etken olarak bulunmaktadır. Hastamız sistemik ve lokal liposomal amfoterisin-B tedavisi ile başarı ile tedavi edilmiştir.

**Anahtar sözcükler:** aspergillozis, *Aspergillus flavus*, çocuk, intraoral aspergillozis, liposomal amfoterisin-B, lösemi

## P58)

### TOPLUMDA HEPATİT A SEROPREVALANSI

**İlhan BİRİNCİ<sup>1</sup>, Evren LÖKER KUTSAL<sup>2</sup>, Şerafettin ÖZER<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Kasımpaşa Asker Hastanesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Laboratuvarı, İstanbul

<sup>2</sup> Kasımpaşa Asker Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Servisi, İstanbul

<sup>3</sup> Kasımpaşa Asker Hastanesi, İstanbul

*Picornaviridea* ailesi üyesi olan hepatit A virusu, karaciğeri tutan akut enfeksiyon etkenidir. Virus diğer dokuları infekte edebilse de klinik görünüm genelde karaciğer enflamasyonuna bağlıdır. Virus tüm dünyada yaygın olup, gelişmekte olan ülkelerde diğer enterik viruslarda olduğu gibi, çocukluk dönemi hastalığıdır. Kalabalık yaşam alanları ve kötü hijyen koşulları ile direkt ilgili olup, bu olumsuz durumlar hastalığın ortaya çıkması ve yayılmasında önde gelen etkenler arasındadır.

Çalışmamızda; 2005 yılının ikinci yarısında yurt dışında görevlendirilecek personelde HAV (hepatit A virus) profilaksisi hazırlığı için, 2005 yılı Mayıs ayında hastanemize toplu olarak başvuran 20-26 yaş grubunda, ülkemizin değişik coğrafi bölgelerinde doğmuş ve bulunmuş 740 sağlıklı erkekten alınan kan örnekleri kullanılmıştır.

Tüm çalışma grubunda gereksiz aşı uygulamasını önlemek amacıyla anti-HAV seropozitifliği anti-HAV total kitleri ve Mini Vidas cihazı (BioMerieux-Fransa) kullanılarak, ELFA (Enzyme

Linked Fluorescent Assay) yöntemi ile araştırılmıştır. Test sonuçları kit prosedürüne de uygun olarak kantitatif konsantrasyon değerlerine göre; < 15 mUI/ml negatif, 15-20 mUI/ml sınırda pozitif ve > 20 mUI/ml pozitif olarak değerlendirilmiştir.

Anti-HAV total seropozitifliği 622 kişide (% 84.1) ve anti-HAV total seronegatifliği ise 118 kişide (% 15.9) saptanmıştır. 622 antikor pozitifliğinin dağılımı ise; 605 kişide (% 97.3) 400 mUI/ml'den fazla, 13 kişide (% 2.1) 150-400 mUI/ml arasında, 4 kişide (% 0.6) 15-20 mUI/ml (sınırda pozitif) arasındaki konsantrasyonlarda olmuştur.

Çalışmamızın sonuçları irdelendiğinde görülen yüksek anti-HAV total seropozitifliği; profilaksi maliyetini önemli oranda düşürmesi yanında, ülkemizdeki çevresel ve kişisel hijyen eğitimi ve uygulamalarının yetersizliği ile sosyo-ekonomik açıdan henüz gelişemediğimizi ortaya koymaktadır.

**Anahtar sözcükler:** hepatit A, seroprevalans

**P59) SANTRAL VENÖZ KATETER UCU KÜLTÜR SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: ÖN ÇALIŞMA****Cemal ÜSTÜN, Mehmet Faruk GEYİK, Hakan ERAYDIN, Salih HOŞOĞLU, Celal AYAZ***Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır*

**AMAÇ:** Altta yatan hastalıkları için antibiyotik tedavisi alan hastaların santral venöz kateter (SVK) ucu kültür sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**GEREÇ ve YÖNTEM:** Dicle Üniversitesi Hastanesi'nde, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji laboratuvarına iki yıllık sürede kliniklerden gelen SVK ucu kültürleri, Maki'nin tanımladığı semikantitatif yöntemle yapılmıştır. Üreyen bakterilerin adlandırılması ve antibiyotik duyarlılıkları Sceptor Mikrodilüsyon İdentifikasyon yöntemiyle saptanmıştır.

**BULGULAR:** Altta yatan hastalıkları için kinolon veya beta-laktam antibiyotik tedavisi almakta olan SVK'li 100 hastanın alınan SVK ucu kültürünün 54'ünden bakteri, üçünden de *Candida* spp. izole edilmiştir. Gelen kültürlerin 43'ünde üreme olmamıştır. Üreyen kültürlerin 45'i dahili, 12'si cerrahi kliniklerden alınmıştır. SVK ucundan 34'ü (% 63) Gram pozitif, 20'si (% 37) Gram negatif bakteri üremiştir. Gram pozitif bakterilerden en sık koagülaz negatif stafilokoklar (KNS) izole edilmiştir. Kültürde üreyen bakteriler tabloda gösterilmiştir.

**SONUÇ:** SVK infeksiyonlarına bağlı morbidite ve mortalite önemli bir sorundur. Önceden antibiyotik kullanımı hastalarda bakteri

izolasyonunu azaltmaktadır. Kateter infeksiyonlarında SVK ucu kültürlerinin araştırılması hastalara başlanacak ampirik antibiyotik seçiminde yol gösterici olacaktır. Kateter infeksiyonu düşünülen hastalarda kültür sonuçları alınmaya kadar Gram pozitif ve Gram negatif bakterileri içine alan geniş spektrumlu antibiyotikler tercih edilmelidir.

**Anahtar sözcükler:** kateter kültürü, santral venöz kateter

**Tablo:** İzole edilen suşlar ve yüzdeleri.

Suşlar	sayı (%)
Stafilokoklar	34(63)
KNS	30(56)
Staphylococcus aureus	4 (7)
Escherichia coli	5 (9)
Enterobacter spp.	3 (6)
Klebsiella spp.	3 (6)
Stenotrophomonas spp.	3 (6)
Acinetobacter spp.	2 (4)
Serratia spp.	2 (4)
Pseudomonas aeruginosa	2 (4)
Toplam	54

**P60) VKV AMERİKAN HASTANESİ MERKEZİ STERİLİZASYON ÜNİTESİNDE STERİLİZASYONUN MONİTORİZASYONU, DÖKÜMANTASYONU VE ERİŞİMİ**

**Dilek ZENCİROĞLU, Aliye YANIK**

*Vehbi Koç Vakfı Amerikan Hastanesi, İstanbul*

**GİRİŞ:** Hastane infeksiyonlarının sebep olduğu yüksek antibiyotik kullanımının, maliyet artışının ve hatta mortalitenin önüne geçmenin önemli basamaklarından birini doğru sterilizasyon yönteminin seçilmesi ve etkin olarak gerçekleştirilmesi oluşturmaktadır. Güvenilir ve amaçlanan hedefe ulaşmış bir sterilizasyon ise standartlara uygun, kontrollü ve kayıtlı yapıldığında mümkündür. Etkin sterilizasyon işleminin kontrolünün yapılabilmesi için oluşturulmuş uluslararası standartlar (www.aorn; www.das.org.tr) doğrultusunda fiziksel, kimyasal ve biyolojik kontrollerin yapılması ve dökümanite edilmesi gerekir.

**AMAÇ:** VKV Amerikan Hastanesinde kullanılan sterilizasyon yöntemlerinin monitorizasyonu ve dökümantasyonunun yapılması, gerektiğinde kayıtlara ulaşılmasını sağlamaktır. Sterilite konusunda şüphe varsa:

- Malzemenin steril edildiği cihaz kayıtlarından malzemeye ulaşmak
- Malzeme kullanıldıysa hasta kayıtlarına ulaşmak
- Hastane infeksiyonuna yol açabilecek durumlarda infeksiyon komitesi tarafından önlem alınmasını sağlamaktır.

**Uygulama:** Ünite de buhar, etilen oksit, hidrojen peroksit, ameliyathanede acil durumlar için buhar sterilizatörün flash programı sterilizasyon için kullanılmaktadır. Kullanılan sterilizasyon yöntemlerine göre fiziksel, kimyasal ve biyolojik kontrolleri EN, ISO standartlarına göre yapılmaktadır. Yapılan monitorizasyonun dökümantasyonu sterilizasyon için gereken parametreler doğrultusunda gerçekleştirilmekte, işleme uygun formlarla sağlanmaktadır.

Cihazların ve sterilizasyonun geçerliliğine, güvenilirliğine ilişkin oluşturduğumuz dökümantasyon sistemimiz gerektiğinde kolay

erişim sağlanacak şekilde düzenlenmektedir.

**SONUÇ:** Cihazların kontrolleri sırasında karşılaşılan problemlerde, hastane infeksiyonu olabileceğinden şüphelenilen durumlarda monitorizasyon kayıtlarına erişim sağlanmaktadır. Kayıtlarımızın saklama süresi ve yeri:

- Hastane risk komitesi,
- Kalite geliştirme komitesi,
- İnfeksiyon kontrol komitesi tarafından belirlenmiştir.
- Tutulan kayıtlar iki yıl süre ile ünite de klasörlererek arşivlenmektedir.

**Anahtar sözcükler:** merkezi sterilizasyon ünitesi, sterilizasyonun monitorizasyonu

**Tablo 1:** VKV Amerikan Hastanesi Merkezi Sterilizasyon Ünitesi ve Ameliyathanede sterilizasyon için kullanılan yöntemlerin EN ve ISO standartlarına göre takibi.

	ISO	EN
Fiziksel kontrol		
Buhar kalitesi		EN 285
Kimyasal kontrol		
İşlemci indikatör	ISO III40 Sınıf I	EN 867 Sınıf A
Test indikatör	ISO III40 Sınıf II	EN 867 Sınıf B
Paket içi indikatör		
Buhar sterilizatör	ISO III40 Sınıf IV	EN 867-I Sınıf D
Etilen oksit	ISO III40 Sınıf IV	EN 867-I Sınıf D
Hidrojen peroksit	ISO III40 Sınıf I	EN 867-I Sınıf A
Biyolojik kontrol		
Buhar sterilizatörü	ISO III38-I	EN 866-7
Flash program	ISO III38-I ve III	EN 866-I ve III
Etilen oksit sterilizatör	ISO III38 -I	EN 866-8
Hidrojen peroksit sterilizatör	ISO III38 -I	EN 866-I

**Tablo 2:** VKV Amerikan Hastanesi Merkezi Sterilizasyon Ünitesinde kullanılan sterilizasyon yöntemleri, yapılan kontroller ve uygulama sıklığı.

	Fiziksel kontrol uygulama aralığı	Kimyasal kontrol uygulama aralığı	Biyolojik kontrol uygulama aralığı	Bowie&Dick uygulama aralığı
Buhar sterilizasyon	Her çevrimde	Her set içine + dökümantasyon için ilave bir tane	Hergün ilk çevrimde	Hergün ilk çevrimden önce
Buhar sterilizasyon flash program	Her çevrimde	Her çevrimde + dökümantasyon için bir tane	Hergün ilk çevrimde	Hergün ilk çevrimden önce
Etilen oksit sterilizasyon	Her çevrimde	Her paket + dökümantasyon için ilave bir tane	Her çevrimde	
Hidrojen peroksit sterilizasyon	Her çevrimde	Her paket + dökümantasyon için ilave bir tane	Hergün ilk çevrimde	

**P61) HASTANE İNFEKSİYONLARI VE NOKTA PREVALANS SÜRVEYANSI: ÖN ÇALIŞMA**

Salih HOŞOĞLU, Mehmet Faruk GEYİK, Cemal ÜSTÜN, Fatma BOZKURT, Celal AYAZ

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

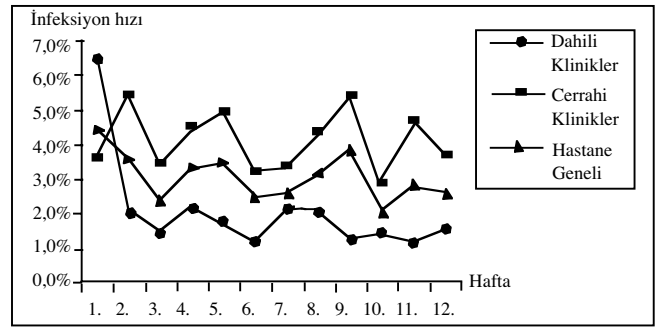
**AMAÇ:** Dicle Üniversitesi Hastanesi'nde 2006 yılı başından itibaren yapılan nokta prevalans çalışması sonuçları değerlendirilmiştir. **GEREÇ ve YÖNTEM:** Dicle Üniversitesi Hastanesi'nde 2006 yılı başından itibaren haftanın bir gününde hastanenin bütün klinikleri dolaşarak; mevcut hastane infeksiyon (Hİ)'lerinin sayısı, tanısı ve yatan hasta sayısı hazırlanan bir forma kaydedilmiştir. Üç aylık veriler çıkarılarak sonuçlar irdelenmiştir. Hesaplamalarda; Hİ hızı= Hİ sayısı/yatan hasta sayısı formülü kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Bu sürede toplam 8970 yatan hasta nokta prevalans çalışması kapsamında değerlendirilmiştir. Bu dönemde rutin prospektif, hastaya ve laboratuvara dayalı sürveyans ile toplam 115 hastada 281 Hİ'ü tespit edilmiştir. Hastane genelinde Hİ hızı % 3.1 olarak bulunmuştur. Hastaların 63'ü erkek, 52'si kadın olup yaş ortalamaları  $39 \pm 25$  yıl bulunmuştur. Hİ'ü gelişen hastaların ortalama yatış süresi  $23 \pm 18$  gün olmuştur. Nokta prevalans çalışmasında üç aylık dönem ortalaması olarak cerrahi kliniklerde % 4.1, dahili kliniklerde % 2.0 infeksiyon hızı saptanmıştır (Grafik). Hİ'ü en çok Genel Cerrahi, Yanık Ünitesi ve Nöroloji kliniklerinde görülmüştür. En sık görülen Hİ'ları pnömoni, üriner sistem infeksiyonu ve cerrahi

alan infeksiyonu olmuştur.

**SONUÇ:** Aralıklarla yapılan nokta prevalans çalışmasıyla hastane infeksiyon epidemiyolojisi takip edilebilir.

**Anahtar sözcükler:** hastane infeksiyonları, nokta prevalansı, sürveyans

**P62) BİR YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE VRE BAKTERİYEMİSİ, VRE TARAMA VE KONTROL ÇALIŞMALARI**Meliha MERİÇ<sup>1</sup>, Zehra Nur BAYKARA<sup>2</sup>, Zeki YUMUK<sup>3</sup>, Devrim DÜNDAR<sup>3</sup>, Ayşe WILLKE<sup>1</sup><sup>1</sup> Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Bakterioloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli<sup>2</sup> Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Kocaeli<sup>3</sup> Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

**AMAÇ:** Kocaeli Üniversitesi (KOÜ) Tıp Fakültesi, Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ)'nde bir hastada VRE bakteriyemisi saptanması üzerine başlatılan gastrointestinal VRE taşıyıcılığını saptama taraması ve VRE yayılımını önleme çalışmalarının sunulması amaçlanmıştır. **YÖNTEM-GEREÇLER:** 2005 yılı Haziran ayında KOÜ YBÜ'nde yatmakta olan bir hastanın kan kültüründe VRE üretilmesi üzerine YBÜ hastalarında gastrointestinal VRE kolonizasyonunu araştırmak üzere rektal sürüntü örnekleri alınmış ve tüm hastalara standart bir form doldurulmuştur. Bir haftadan uzun süreli yatan hastalardan haftada bir kez olmak üzere rektal sürüntü örnekleri tekrarlanmıştır. Alınan örnekler 8 mg/lit vankomisin içeren enterococcosel broth'a (SALUBRIS®) ekilmiş ve üremeler standart yöntemlerle değerlendirilmiştir. Besiyerinde renk değişimi olan VRE'nin saptandığı dönemde, hastanemiz yeni üniversite kampüsündeki hastaneye taşınmış ve hasta tek kişilik izolasyon odasına alınmıştır. Giriş-çıkışlar kısıtlanmıştır. Hastayla ilgilenen hemşire ayrılmıştır. Hasta odasına boks ve eldiven takılarak girilmesi sağlanmıştır. Odanın günde birkaç kez çamaşır suyu ile temizliği yapılmıştır. Çalışan

personel infeksiyon kontrol önlemleriyle ilgili eğitim verilmiştir.

**BULGULAR:** VRE bakteriyemisi saptanan hastaya ampisilin/sulbaktam, rifampisin ve tetrasiklin uygulanmıştır. İnfeksiyon parametreleri gerileyen ve tekrar VRE üretilmeyen hasta başka bir nedenle kaybedilmiştir. VRE odağı bulunamayan hastada gastrointestinal taşıyıcılık da saptanamamıştır. İlk VRE'nin tespitinden sonra başlatılan ve iki ay süren gastrointestinal VRE taramasında toplam 20 hasta izlenmiştir. Hastalardan ve 5 personelden alınan dışkı örneklerinden sadece bir hastada VRE tespit edilmiştir. VRE taşıyıcısı olan bu hastaya da aynı izolasyon önlemleri uygulanmıştır. Yeni YBÜ'ne kabul edilen hastalarda VRE taşıyıcılığı ya da VRE'ye bağlı bir infeksiyon gözlenmemiştir.

**SONUÇ:** VRE, YBÜ'lerinde salgınlara ve ölümcül infeksiyonlara sebep olabilmektedir. Bu nedenle erken dönemde alınacak izolasyon önlemlerinin salgınları önlemede başarılı olabileceği kanısına varılmıştır.

**Anahtar sözcükler:** VRE, yoğun bakım ünitesi infeksiyonu