

## P63) YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDEKİ HASTALARDAN İZOLE EDİLEN GRAM NEGATİF BAKTERİLER VE ANTİBİYOTİK DİRENCİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Tevfik YAVUZ, Demet KAYA, Çiğdem ÖZAYDIN**

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi, Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Düzce

**AMAÇ:** Yoğun bakım üniteleri (YBÜ) geniş spektrumlu antibiyotiklerin en sık kullanıldığı ve bu yüzden direncin en yüksek olduğu birimlerdir. Bu çalışmanın amacı 2003-2005 yıllarında A.İ.B.Ü Düzce Tıp Fakültesi yoğun bakım ünitelerinden izole edilen Gram negatif bakterilerin sıklığı ile ampirik tedavide kullanılan bazı antibiyotiklere dirençlerini retrospektif olarak belirtmektir.

**YÖNTEM-GEREÇLER:** Cerrahi ve Dahiliye YBÜ'lerindeki hastalardan izole edilen 238 Gram negatif köken değerlendirilmiştir. Bu hastaların idrar, kan, yara, endotrekeal aspirat (ETA), balgam, intravenöz (IV) kateter ve diğer (plevral sıvı, parasentez sıvısı, ampiyem, abse) örneklerinden izole edilen Gram negatif bakteriler standart mikrobiyolojik yöntemlerle tanımlanıp antibiyotik duyarlılıkları Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI)

önerilerine uygun olarak Kirby-Bauer disk difüzyon yöntemi ile belirlenmiştir.

**BULGULAR:** İzole edilen mikroorganizmalar arasında en sık *Pseudomonas* spp (% 29; n=69) saptanırken bunu *Escherichia coli* (% 25.2; n=60) ve *Klebsiella* spp (% 19.7; n=47) izlemiştir. Gram negatif kökenlerde en az imipenem ve amikasinine karşı direnç saptanmışken, en yüksek direnç amoksisilin/klavulanat için bulunmuştur.

**SONUÇLAR:** Yoğun bakım ünitelerindeki yüksek direncin azaltılması için her hastanenin kendi yoğun bakım etkenlerinin sıklığını ve antibiyotik direnç paternini sürekli olarak takip etmesi gerekmektedir.

**Anahtar sözcükler:** antibiyotik direnci, Gram negatif bakteri, yoğun bakım

## P64) 2004-2005 YILLARINDA GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK MİKROBİYOLOJİ LABORATUVARINA GÖNDERİLEN MATERYALLERDEN İZOLE EDİLEN *CANDIDA* TÜRLERİNİN DAĞILIMI

**Hayriye EREN<sup>1</sup>, Saadet YAZICI<sup>2</sup>, Nail ÖZGÜNEŞ<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> SB. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü, İstanbul

<sup>2</sup> SB. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü, İstanbul

**AMAÇ:** Sağlıklı kişilerin normal florasında bulunan *Candida*'lar fırsatçı funguslardır. Bu mikroorganizmalar immun sistemi baskılanmış kişilerde hayatı tehdit edici tablolara yol açabilirler. Son yıllarda *Candida albicans* başta olmak üzere tüm *Candida* türleriyle olan infeksiyonlarda artış gözlenmektedir. Bu çalışmamızda, çeşitli klinik örneklerden izole ettiğimiz *Candida*'ların tür düzeyinde tanımlanması ve suşların materyallere ve servislere göre dağılımını belirlemek amaçlanmıştır.

**YÖNTEM-GEREÇLER:** Çalışmamızda hastanemiz laboratuvarına gönderilen çeşitli klinik örneklerden izole edilen toplam 104 *Candida* suşu toplanmıştır. Suşlar Gram boyama, germ tüp ve krom agar yöntemi ile tiplendirilmiştir.

**BULGULAR:** Elde edilen 104 izolatın 71'inin (% 68) *C.albicans*, 15'inin (% 14) *C.glabrata*, 8'inin (% 8) *C.krusei*, 7'sinin (% 7) *C.parapsilosis*, 3'ünün (% 3) *C.tropicalis* olduğu bulunmuştur (Tablo). Bu 104 izolatın 43'ü idrardan, 19'u hemokültürden, 9'u yara sürüntülerinden, 7'si endotrakeal aspirat örneğinden, 6'sı dil sürüntülerinden, 5'i peritondan, 5'i balgamdan, 3'ü kateterden, 3'ü vagen sürüntüsünden, 3'ü sonda ucundan ve 1'i BOS'tan izole edilmiştir. *Candida* suşlarının en fazla izole edildiği birim 19 suş (13 *C.albicans*, 3 *C.glabrata*, 2 *C.krusei*, 1 *C.parapsilosis*) ile Reanimasyon Servisi olurken onu 14 *C.albicans* suşuyla, hiç non-*albicans* türünün izole edilmediği Çocuk Polikliniği izlemiştir.

**SONUÇLAR:** Son 10 yılda hastanelerdeki *Candida* infeksiyonlarında

% 100-200 dolaylarında artış olduğu bildirilmektedir. Hastanemizde bu konuda yapılmış kıyaslanabilir bir çalışma bulunmadığı için benzer bir yorum yapmak mümkün değildir. *Candida* türlerinin dağılım oranları dikkate alındığında hastanemizdeki oranların diğer bölgelerden bildirilen çalışmalardakilerle uyumlu olduğu görülmektedir. Gerek *C.albicans*, gerekse non-*albicans* türü *Candida* izolatlarının yoğunluğuyla dikkat çeken servis olan Reanimasyon Servisi ayrı bir ilgiyi hakediyor gibi görünmektedir. *C.albicans*'ın yüksek oranda izole edilmesine rağmen azımsanamayacak oranda non-*albicans* türü olduğu ve bunlarda dirence rastlanabildiğinden tedavide başarı sağlamak için *Candida*'ların duyarlılıklarının belirlenmesine olanak bulunmasa bile türlerinin tayin edilmesinin gerekli olduğu söylenebilir.

**Anahtar sözcükler:** *Candida albicans*, *Candida non-albicans*, dağılım, germ tüp

**Tablo:** 104 suşun dağılımı (n, %).

<i>C.albicans</i>	71 (68)
<i>C.glabrata</i>	15 (14)
<i>C.krusei</i>	8 (8)
<i>C.parapsilosis</i>	7 (7)
<i>C.tropicalis</i>	3 (3)

## P65) İMMÜNSÜPRESE HASTALARDAN SOYUTLANAN KANDİDA SUŞLARININ ANTİFUNGAL İLAÇLARA KARŞI DUYARLILIĞININ E-TEST YÖNTEMİ İLE ARAŞTIRILMASI

**Mehmet ÖZCAN, Zülal AŞÇI TORAMAN, Yusuf YAKUPOĞLULLARI, Yasemin BULUT**

*Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Elazığ*

Kandidaların immün sistemi baskılanmış veya genel durumu kötü olan hastalarda invaziv ve yaygın-sistemik infeksiyonlara yol açarak ciddi bir mortalite nedeni olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada, hastanemizde yatarak tedavi gören immün sistemi baskılanmış veya genel durumu bozuk hastalardan soyutlanan kandidaların tür ayrımlarının yapılması ve antifungal duyarlılıklarının araştırılması amaçlanmıştır. Çalışmada 39 febril nötropenik ve yedi genel durumu bozuk yoğun bakım hastasından alınan idrar (6), balgam (6), kan (11), yara (4), endotrakeal aspirat (7), boğaz (3), kateter (7) ve dışkı (2) örneklerinden yapılan mikolojik kültürlerinde toplam 46 kandida suşu soyutlanmıştır. Soyutlanan kandidaların tür ayrımları API ID 32 C (BioMérieux/Fransa) kitleri ile yapılmıştır. Çalışılan suşların 24'ü (% 52) *Candida albicans*, beşi (% 11) *Candida krusei*, yedisi (% 15) *Candida tropicalis*, dördü (% 9) *Candida glabrata*, üçü (% 7) *Candida parapsilosis* ve üçü (% 7) *Candida guilliermondii* olarak tanımlanmıştır. E-test (AB Biodisk, İsveç) ile yapılan antifungal duyarlılık deneyinde,

kandidaların % 2'si amfoterisin-B'ye, % 22'si ketokonazol ve flukonazola, % 17'si vorikonazola, % 24'ü itrakonazola ve % 7'si ise flusitozine dirençli bulunmuştur. En etkin antifungal olarak saptanan amfoterisin-B'nin MİK<sub>50</sub> ve MİK<sub>90</sub> değerleri sırasıyla 0.019 ve 0.75 µg/ml; en düşük etkinlikli antifungal olarak saptanan itrakonazolün MİK<sub>50</sub> ve MİK<sub>90</sub> değerleri ise sırasıyla 0.032 ve 16 µg/ml olarak bulunmuştur. Tıptaki ilerlemelere paralel olarak fırsatçı patojen olan kandidaların hedefindeki hasta popülasyonu gittikçe artmakta ve zamanla invaziv kandida infeksiyonlarının sıklığında da yükseliş olduğu görülmektedir. Bu nedenlerle, özellikle riskli hastalarda gelişen ciddi infeksiyonların tedavisinin başarılı bir şekilde yapılabilmesi için kandidaların tür ayrımlarının rutin olarak uygulanması ve güvenilir bir yöntemle antifungal duyarlılıklarının saptanması gerekmektedir.

**Anahtar sözcükler:** amfoterisin-B, antifungal duyarlılık, flukonazol, flusitozin, itrakonazol, kandida türleri, ketokonazol, vorikonazol

## P66) BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDEKİ FEBRİL NÖTROPENİK HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Nefise ÖZTOPRAK, Hande AYDEMİR, Güven ÇELEBİ, Nihal PİŞKİN, Ayşegül Seremet KESKİN**

*Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Zonguldak*

İnfeksiyonlar kanser hastalarında en önemli morbidite ve mortalite nedenlerindedir. Bu çalışmada Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde 2004 ve 2005 yıllarında yatan ve febril nötropeni tanısıyla izlenen hastaların bazı özelliklerinin saptanması ve bu hastalarda gelişen infeksiyonların özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. 41 hasta retrospektif olarak incelenmiş, verilere infeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji kliniği hasta takip dosyalarından ulaşılmıştır. Hastaların % 76 (n=31)'si erkekti, yaş ortalaması 54.6±18.97 idi. Hastaların % 49 (n=20)'unda hematolojik malignite, % 51 (n=21)'inde solid tümör mevcuttu.

Hastaların % 66 (n= 27)'sında mikrobiyolojik ve/veya klinik olarak tanımlanmış infeksiyon odağı saptandı. Bu hastaların % 32 (n=9)'sinde etken mikroorganizma izole edildi. Başlangıç tedavisi olarak hastaların % 10 (n=4)'una sefepim, % 10 (n=4)'una

piperasilin/tazobaktam, % 10 (n=4)'una imipenem, % 17 (n=7)'sine sefepim ve amikasin kombinasyonu, % 7 (n=3)'sine sefepim ve siprofloksasin kombinasyonu, % 17 (n=7)'sine imipenem ve amikasin kombinasyonu, % 12 (n=5)'sine imipenem ile siprofloksasin kombinasyonu, % 12 (n=5)'sine piperasilin/tazobaktam ile amikasin kombinasyonu, % 5 (n=2)'ine amoksisilin/klavulanik asit ile siprofloksasin kombinasyonu uygulandı. Başlangıç tedavileri, dokuz hastada glikopeptid grubu antibiyotik, iki hastada amfoterisin-B, iki hastada flukonazol ve herpetik konjunktivit saptanan bir hastada asiklovir tedavisi eklenerek modifiye edildi. Tedaviye yanıt değerlendirildiğinde hastaların % 61 (n=25)'inde ilk 72 saat içerisinde ateşin düştüğü gözlemlendi.

**Anahtar sözcük:** febril nötropeni

## P67) DİABETİK AYAK İNFEKSİYONLARINDA ETKEN MİKROORGANİZMALARIN WAGNER SINIFLAMASI İLE İLİŞKİSİ

**Gökhan AÇAR<sup>1</sup>, Fikret AKSOY<sup>1</sup>, Özlem AYDIN<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup> Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İstanbul

**AMAÇ:** Wagner sınıflamasına göre diabetik ayak infeksiyonlarında etken mikroorganizmayı saptayarak uygun antibiyoterapiyi belirlemek amaçlanmıştır.

**YÖNTEM-GEREÇLER:** 2002-2004 yıllarında Göztepe Eğitim Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğine yatan hastalar (49 olgu) prospektif olarak Wagner sınıflamasına göre guruplandırılarak lezyondan kültür alınıp antibiyogram yapılmıştır.

**BULGULAR:** Evrelere göre mikroorganizma dağılımları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.01). Evre büyüdükçe *Staphylococcus aureus* oranı artmaktadır. Evre 1+2'de % 34.8'inde üreme görülmezken, % 21.7'sinde *Escherichia coli*, % 17.4'ünde *Proteus*, % 8.7'sinde MSSA, grup D streptokok ve

*Klebsiella* üremesi görülmüştür. Evre 4+5'te % 46.2'sinde MRSA, % 15.4'ünde MSSA ve % 7.7'sinde *E.coli* üremiştir. Başlangıçta antibiyoterapiye ampisilin+ sulbaktam ile başlanmış, % 51 olguda bu tedavi kültür antibiyogram sonuçlarına göre değiştirilmiştir.

**SONUÇLAR:** Ampirik antibiyoterapi başlangıçta en sık görülen etkene duyarlı olmalı ve dokuda yüksek konsantrasyonlara ulaşacak dozda verilmelidir. Antibiyotik kültür antibiyogram sonuçlarına göre yeniden düzenlenmeli veya başlangıçta geniş spektrumlu antibiyoterapi başlanmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** antibiyoterapi, diabetik ayak, Wagner sınıflaması

## P68) YATAN HASTALARDAN İZOLE EDİLEN GRAM NEGATİF NONFERMANTATİF ÇOMAKLARIN ANTİBİYOTİK DUYARLILIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

**Esen ÖZMEN, Mehmet ULUĞ, Mehmet Faruk GEYİK, Mustafa Kemal ÇELEN, Salih HOŞOĞLU, Celal AYAZ**

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

**GİRİŞ:** Nonfermantatif Gram negatif çomaklar, hastane infeksiyonu etkeni olarak büyük öneme sahiptir. Bunların çoklu antibiyotik direnci göstermeleri, hastane infeksiyonlarında mortalite ve morbiditeyi artırmaktadır. Bu çalışmada amacımız hastanemizde yatan hastalardan izole edilen nonfermantatif Gram negatif çomakların direnç oranlarını belirlemektir.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Bu amaçla Şubat 2003 - Ağustos 2005 arasında, yatan hastalardan kliniğimiz laboratuvarına gönderilen değişik örneklerden izole edilen nonfermantatif Gram negatif çomaklar değerlendirilmiştir. Çomakların identifikasyonu ve antibiyotik duyarlılıkları konvansiyonel yöntemler ve Sceptor (Becton Dickinson, Maryland, USA) ile yapılmıştır.

**BULGULAR:** Bu çalışmada değerlendirilen etkenlerin 117'si *Pseudomonas* spp, 53'ü *Acinetobacter* spp, 76'sı *Stenotrophomonas maltophilia* suşu olup, bu etkenlerin çeşitli antibiyotiklere dirençleri değerlendirilmiştir (Tablo).

**SONUÇ:** Meropenem ve amikasin en etkili antibiyotikler olarak görülürken, *S.maltophilia* suşlarında, sık kullanılmasına rağmen, hâlâ ko-trimoksazolun etkin olduğu gözlenmiştir. Çoklu antibiyotik direnci gözlediğimiz bu bakterilere rasyonel antibiyotik kullanımı politikalarının uygulanmasının gerektiği ortaya konmuştur.

**Anahtar sözcükler:** antibiyotik, direnç, Gram negatif bakteriler

**Tablo:** Yatan hastalardan izole edilen bakterilerde antibiyotik direnci<sup>x</sup>.

Antibiyotik	<i>Pseudomonas</i> spp (n/%)	<i>Acinetobacter</i> spp (n/%)	<i>S.maltophilia</i> (n/%)
Amikasin	17/117 (15)	22/53 (42)	17/76 (22)
Amoks-Klav.	91/95 (96)	38/48 (79)	70/71 (99)
Aztreonam	57/77 (74)	38/48 (79)	48/72 (67)
Sefepim	42/68 (62)	28/46 (61)	32/63 (51)
Sefotaksim	77/106 (73)	32/53 (60)	52/76 (68)
Seftriakson	93/112 (83)	30/42 (71)	63/76 (83)
Seftazidim	53/77 (69)	26/42 (62)	42/65 (65)
Kloramfenikol	61/67 (91)	27/32 (84)	51/63 (81)
Siprofloksasin	47/111 (42)	36/53 (68)	28/74 (38)
Meropenem	20/78 (26)	3/46 (7)	2/65 (3)
Gentamisin	54/108 (54)	35/53 (66)	40/76 (53)
Tobramisin	38/77 (49)	18/53 (34)	39/71 (55)
Tetrasiklin	60/67 (90)	27/43 (63)	52/65 (80)
Ko-trimoksazol	80/113 (71)	32/53 (60)	24/76 (32)

<sup>x</sup> dirençli suş sayısı/denenen suş sayısı (%).

**P69) YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE HASTALAR İLE SAĞLIK PERSONELİNİN EL VE BURUN FLORASI****Özlem YAZICIOĞLU, Aydın DEVECİ, Burçin SANLI***Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Van*

Yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastalar ile bu üniteye çalışan sağlık personelinin el ve burun florasının karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çalışmaya yoğun bakım ünitesinde 7 günden daha uzun bir süre takip edilen 30 hasta, 30 sağlık personeli ve kontrol grubu olarak da hastaneyle ilişkisi olmayan 30 sağlıklı birey dahil edilmiştir. Bu kişilerin el ve burun sürüntüleri pamuklu silgeçlerle alınarak uygun şartlarda % 5 kanlı agar ile eosin-metilen-blue (EMB) besiyerlerine ekimleri yapılmıştır.

Yoğun bakım hastalarının, personelin ve kontrol kişilerinin burun ve el sürüntülerinden izole edilen koagülaz negatif stafilokok (KNS), metisiline duyarlı (MSSA) ve dirençli (MRSA) *Staphylococcus aureus*, enterokok ve Gram negatif çomak (GNÇ) suşlarının sayıları ve oranları tabloda gösterilmiştir. Hasta ve personelin burnundan stafilokok izolasyonu oranları anlamlı bir fark göstermezken ( $p>0.05$ ),

bu grupların kontrolden farklı anlamlı bulunmuş ( $p<0.001$ ), bu da yoğun bakım ünitemizde enfeksiyon kontrol yöntemlerinin yeterli uygulanmadığı şeklinde yorumlanmıştır.

**Anahtar sözcükler:** flora, *Staphylococcus aureus*, yoğun bakım

**Tablo:** İzole edilen bakteriler, n (%).

	Burun			El		
	Hasta	Personel	Kontrol	Hasta	Personel	Kontrol
KNS	22 (73)	23 (77)	21 (70)	17 (57)	19 (63)	22 (73)
MSSA	10 (30)	6 (20)	2 (7)	4 (13)	0 (0)	4 (13)
MRSA	8 (27)	6 (20)	1 (3)	6 (20)	2 (7)	2 (7)
Enterokok	3 (10)	0 (0)	2 (7)	2 (7)	0 (0)	0 (0)
GNÇ	17 (57)	6 (20)	4 (13)	10 (33)	11 (37)	6 (20)

**P70) KİSTİK FİBROZ HASTALARININ SOLUNUM YOLU ÖRNEKLERİNDEN İZOLE EDİLEN BAKTERİLER VE ANTİBİYOTİK DUYARLILIKLARI****Aydan AKMAN, Günay GÖKER, Öner KİPRİTÇİ, Zayre ERTURAN, Derya AYDIN***İstanbul Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

**AMAÇ:** Bu retrospektif çalışmanın amacı Mart 2004 - 2006 arasında kistik fibroz (KF) laboratuvarına gönderilen solunum yolu örneklerinden üreyen bakterilerin ve antibiyotik duyarlılıklarının belirlenmesidir.

**YÖNTEM-GEREÇLER:** Örnekler (balgamlar likefikasyon / sulandırma sonrasında) uygun selektif besiyerlerine ekilmiştir. Antibiyotik duyarlılıkları disk difüzyon yöntemiyle araştırılmıştır.

**BULGULAR:** Yüzseksenbir hastadan alınan 613 boğaz salgısı ve 167 balgam incelenmiştir. En sık izole edilen bakterilerin sırasıyla *Staphylococcus aureus* (% 60.8 hastadan), *Haemophilus influenzae* (% 36.5), *Pseudomonas aeruginosa* (% 20.4) (% 3.9 hastadan mukoid) ve *Stenotrophomonas maltophilia* (% 11.6) olduğu belirlenmiştir. Hastaların % 14.4'ünde metisiline dirençli *S.aureus* saptanmıştır. MRSA suşlarına vankomisinden sonra en etkili antibiyotiklerin teikoplanin (% 98.4), trimetoprim+sulfametoksazol (% 94.8) ve

fusidik asit (% 90.5) olduğu belirlenmiştir. *H.influenzae* suşlarında beta-laktamaz pozitiflik oranı % 6.1 olarak bulunmuştur. Onüç *Streptococcus pneumoniae* suşunun üçü penisilin dirençliydi. *Paeruginosa* ve *S. maltophilia*'ya en etkili antibiyotikler sırasıyla tobramisin (% 89.7), imipenem (% 89.1), meropenem (% 86.9), ofloksasin (% 78.5), siprofloksasin (% 71.7) ve trimetoprim+sulfametoksazol (% 60) olarak saptanmıştır.

**SONUÇ:** *S.aureus* ve *H.influenzae* izolasyon oranlarının *Paeruginosa*'nınkinden yüksek olduğu, *Burkholderia cepacia* kompleksinin saptanmadığı, *S.maltophilia*'ya en etkili kemoterapötiklerin kinolonlar olduğu ve dirençli *Paeruginosa* oranının düşük olduğu dikkat çekmiştir.

**Anahtar sözcükler:** antibiyotik duyarlılıkları, *Haemophilus influenzae*, kistik fibroz, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*

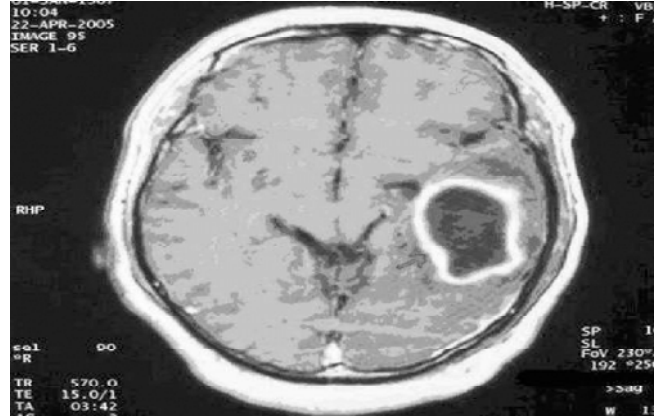
**P71) PROTEUS MIRABILIS MENENJİTİ SONRASI GELİŞEN BEYİN ABSESİ: OLGU SUNUMU****Cemal ÜSTÜN, Mehmet Faruk GEYİK, Hakan ERAYDIN, Mustafa Kemal ÇELEN, Celal AYAZ***Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır*

**AMAÇ:** Diş çekimi sonrası *Proteus mirabilis* menenjitli tanısıyla takip edilen hastada gelişen beyin absesi irdelenmiştir.

**OLGU:** Acil servise bir haftalık ateş, bulantı ve kusma şikâyeti ile gelen 35 yaşında erkek hastanın 10 gün önce hastanede sol üst çeneden diş çekimi yaptırdığı saptanmıştır. Son üç gündür fışkır tarzda kusma şikâyeti olan hastanın genel durumu orta, şuur açık, 39°C ateş ve ense sertliği vardı. Tam kanda lökosit 28000/mm<sup>3</sup> (% 88 parçalı), sedimantasyon 73 mm/saat; BOS incelemesinde görünüm bulanık, basınç artmış, Pandy +++++, lökosit 10000/mm<sup>3</sup> (% 90 parçalı), protein 329 mg/dl, glukoz 0.5 mg/dl ve kan glukozu 129 mg/dl olarak saptandı. Girişte çekilen kontrastlı kranial tomografisi normaldi. Seftriakson 4 g/gün başlanan hastanın kan ve BOS kültüründe seftriaksona duyarlı *P.mirabilis* üredi. Tedavi sonrası ateş, bulantı-kusması devam eden hastada beklenen klinik düzelme olmamıştı. Yatışının yedinci gününde çekilen kontrastlı kranial MR'da, sol temporalde kontrastlanma gösteren abse ile uyumlu görünüm vardı. Tedaviye metronidazol 2 g/gün intravenöz eklendi. Abse drenajı yapılan hastanın drenaj kültüründe üreme olmadı. Abse drenajı sonrası genel durumu düzelen hastanın tedavisi sekiz haftaya tamamlandı. BOS dördüncü haftada tamamen düzelmişti. Olgu kontrol kranial MR sonrası şifa ile taburcu edildi.

**SONUÇ:** *P.mirabilis* daha çok üriner sistem ve yara infeksiyonlarından izole edilmektedir. *P.mirabilis*'e bağlı menenjit yetişkinlerde nadir

görülmür. İrdelenen olguda görüldüğü gibi cerrahi girişim sonrası gelişen menenjitlerde hastane kaynaklı Gram negatif bakteriler etken olabilmektedir. Ampirik antibiyotik tedavisine cevap vermeyen olgularda beyin absesi araştırılmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** beyin absesi, menenjit, *Proteus mirabilis***Şekil:** Kranial MR'da abse.**72) CHRYSEOBACTERIUM MENINGOSEPTICUM MENENJİT VE SEPSİSİ: BİR OLGU SUNUMU****Nisel ÖZKALAY<sup>1</sup>, Murat ANIL<sup>2</sup>, Neval AĞUŞ<sup>1</sup>, Mehmet HELVACI<sup>2</sup>, Seral SIRTİ<sup>2</sup>**<sup>1</sup> Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Bölümü, İzmir<sup>2</sup> Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Servisi, İzmir

*Chryseobacterium meningosepticum* potansiyel patojen, Gram negatif nonfermentatif bir çomaktır. Sıklıkla prematüreler ve yenidoğanlarda menenjit ve sepsis gibi klinik tablolara yol açmakla beraber immun sistemi baskılanmış erişkinlerde de infeksiyon etkeni olabilir.

**OLGU:** On yedi yaşında, talasemi major hastalığı olan olguya 2000 yılında splenektomi yapılmış. Son iki gündür yüksek ateş, baş ağrısı ve bilinç bulanıklığı şikayetleri başlayan olgu hastanemize başvurmuştur. Yapılan fizik muayenesinde vücut ısısı 39°.2 C bulunan hastanın meninks irritasyon bulguları pozitif saptanmıştır. Laboratuvar bulgularında lökosit 9000/mm<sup>3</sup> (% 90 nötrofil), hemoglobin 6.1 g/dl, hematokrit % 18.2, glukoz 108 mg/dl, ESH 150 mm/h, CRP 4.0 mg/dl bulundu. BOS incelemesinde: lökosit 5200 /mm<sup>3</sup>, glukoz 20 mg/dl, protein 92 mg/dl, klor 124 mEq/l bulundu. Hastaya ampirik olarak 60 mg/kg/gün vankomisin tedavisi başlandı. Alınan kan ve BOS örneklerinde *C.meningosepticum* üredi. E-test ile yapılan antibiyogram sonuçlarına göre: Siprofloksasin, levofloksasin (MİK: 0.5 µg/ml), trimetoprim/sulfametoksazol (MİK: 40 µg/ml), vankomisin

(MİK: 4 µg/ml) duyarlı; piperasilin ve piperasilin/tazobaktam (MİK: 32 µg/ml) orta duyarlı; seftazidim, seftriakson, aztreonam, sefepim, amikasin (MİK: ≥ 64 µg/ml); gentamisin, imipenem, meropenem (MİK: ≥ 16 µg/ml) dirençli ve indüklenebilir beta-laktamaz pozitif bulundu. 48 saat sonra yapılan kontrol LP'sinde lökosit sayısının 200/mm<sup>3</sup>'e düştüğü görüldü ve glukoz 50 mg/dl, protein 49 mg/dl bulundu.

**TARTIŞMA:** Klinik ve laboratuvar bulguları diğer bakteriyel menenjit etkenlerinden farklılık göstermesine de; Gram boya ve kültürde Gram negatif çomak görülmesine rağmen daha çok Gram pozitif bakterilere etkili antibakteriyel ajanlara duyarlı bir bakteri görüldüğünde *C.meningosepticum*'dan şüphelenilmelidir. Özellikle immun sistemi baskılanmış hastalarda bakteriyel menenjit etkenleri arasında akla gelmelidir. Ampirik tedavi açısından görüş birliği sağlanmamakla birlikte vankomisin etkili olduğu unutulmamalıdır.

**Anahtar sözcükler:** *Chryseobacterium meningosepticum*, menenjit, talasemi major

P73)

### ACINETOBACTER BAUMANNII MENENJİTİNDE SİPROFLOKSASİN VE TRİMETOPİRİM-SULFAMETOKSAZOL ETKİNLİĞİ: OLGU SUNUMU

**Cemal ÜSTÜN, Mehmet Faruk GEYİK, Zafer PARLAK, Mustafa Kemal ÇELEN, Celal AYAZ**

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

**AMAÇ:** Ateşli silah yaralanması sonrasında hastane kaynaklı Genişletilmiş spektrumlu beta-laktamaz (GSBL) salgılayan *Acinetobacter baumannii*'nin izole edildiği bir menenjit olgusunda, siprofloksasin ve trimetopirim-sulfametoksazol (TMP-SMZ) tedavisinin etkinliği değerlendirilmiştir.

**OLGU:** Ateşli silah yaralanmasına bağlı, 15 gün önce sol temporal kemik kırığı ile Nöroşirurji kliniğinde izlenen 17 yaşında bayan hasta posttravmatik menenjit tanısı ile İnfeksiyon Hastalıkları kliniğine yatırıldı. Daha önce seftriakson (2 g/gün) verilen hastanın son iki günde ateş, bulantı ve kusma şikâyetleri vardı. Genel durumu orta, şuur açık, ateş 38°.5 C ve ense sertliği olan hastadan BOS alındı. Görünüm bulanık, basınç artmış, Pandy +++++, lökosit 10000/mm<sup>3</sup> (% 95 parçalı), protein 750 mg/dl, glukoz 0.9 mg/dl ve kan glukozu 120 mg/dl idi. Çekilen kranial BT'de sol temporal ve oksipitalde kemik fraktürü vardı. Yatışın ikinci gününde kan ve BOS kültüründe

GSBL pozitif *A.baumannii* üredi. Antibiyogramda siprofloksasin, TMP-SMZ, imipenem ve meropeneme duyarlıydı. Meropenem temin edemeyen hastaya hastane eczanesinden siprofloksasin 1200 mg/gün ve TMP-SMZ 320/1600 mg/gün intravenöz olarak verildi. Genel durumu hızla düzelen, ateşi düşen hastadan tedavinin beşinci gününde alınan BOS'ta basınç normal, lökosit 2400/mm<sup>3</sup>, Pandy ++, protein 213 mg/dl, glukoz 22 mg/dl, kan glukozu 129 mg/dl olarak saptandı. Hastanın dördüncü hafta yapılan son kontrol BOS'u normaldi. Şifa ile taburcu edildi.

**SONUÇ:** *Acinetobacter* suşları son yıllarda oluşturdukları dirençli hastane infeksiyonları ile dikkat çekmektedirler. İrdelenen olguda, siprofloksasin ve TMP-SMZ'ün hastane kaynaklı *A.baumannii* menenjitinde alternatif tedavide etkili olduğu görülmüştür.

**Anahtar sözcükler:** *Acinetobacter baumannii*, menenjit, siprofloksasin, TMP-SMZ

P74)

### NADİR GÖRÜLEN ENTEROBACTER CLOACAE'NİN ETKEN OLDUĞU AKUT BAKTERİYEL MENENJİT OLGUSU

**Habibe ÇOLAK, Mehmet ULUĞ, Mustafa Kemal ÇELEN, Mehmet Faruk GEYİK, Celal AYAZ**

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

**GİRİŞ:** *Enterobacter* cinsinin etken olduğu menenjit tablosu nadir görülen bir klinik antitedir. *Enterobacter cloacae* ise bu gruptan en sık izole edilen (% 50) etkidir. Bu olguların çoğunluğunu nörolojik cerrahi girişim yapılmış veya immünesupresif tedavi alan hastalar oluşturur. Bu hastaların başlangıç tedavisinde ise genellikle üçüncü kuşak sefalosporinler tercih edilir.

**AMAÇ:** Diskoid lupus eritematozis tanısı alan ve kortikosteroid tedavisi altındaki bir hastada gelişen akut bakteriyel menenjit tablosunu irdelemek amaçlanmıştır.

**OLGU:** Hastanemiz Acil Servisine ateş, bulantı-kusma şikâyetiyle gelen 26 yaşındaki erkek hastanın fizik muayenesinde şuuru konfüze ve ajitasyonları olup, ateşi 38.5°C idi ve ense sertliği mevcuttu. Hastanın hikayesinden iki yıl önce infektif endokardit geçirdiği öğrenildi. Hastanın laboratuvar bulguları ise beyaz küre 36000/mm<sup>3</sup> (% 82 pnl), ESR: 46 mm/h, CRP: 128, kan glikozu 135 mg/dl idi. BOS incelemesinde lökosit 10000/mm<sup>3</sup> (% 95 PNL), protein 553 mg/dl, şeker 0.8 mg/dl, Pandy +++++ idi. Hasta akut bakteriyel menenjit tanısıyla kliniğimize

yatırıldı ve seftriakson 4 g/gün başlandı. Tedavinin üçüncü gününde kontrol LP yapıldı ve BOS incelemesinde anlamlı bir değişiklik olmadığı görüldü. Bu arada hastanın ilk alınan BOS kültüründe *Enterobacter cloacae* üredi. Disk difüzyon yöntemi ile yapılan antibiyogramda, izole edilen suşun sadece sefoperazon-sulbaktama duyarlı olduğu görüldü. Kültür sonucuna göre mevcut tedavisi kesilerek sefoperazon-sulbaktam 6 g/güne geçildi. Hastaya yapılan doppler ECHO'da mitral kapak posteriorunda yeni vejetasyon tespit edildi. Hasta tedavisinin 21. gününde Kalp-Damar Cerrahisi kliniğine kapak replasmanı için transfer edildi.

**SONUÇ:** Üçüncü kuşak sefalosporinler beyin dokusuna iyi geçmeleri nedeniyle empirik tedavide hâlâ en sık kullanılan antibiyotiklerdir. Rasyonel olmayan antibiyotik kullanımı bu gruba karşı da direnç gelişimine neden olmaktadır ve sefoperazon-sulbaktam alternatif antibiyotik olarak kullanılabilir.

**Anahtar sözcükler:** *Enterobacter cloacae*, menenjit, sefoperazon-sulbaktam

## P75) ÜLKEMİZDE NADİR SAPTANAN *PLASMODIUM FALCIPARUM* MALARYASI

**Hakan ERAYDIN, Mehmet Faruk GEYİK, Zafer PARLAK, Habibe ÇOLAK Celal AYAZ**

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

**AMAÇ:** Ülkemizde nadir görülen, daha çok yurtdışından gelenlerde saptanan *Plasmodium falciparum* malaryasının klinik ve laboratuvar özellikleri irdelenmiştir.

**OLGU:** Dicle Üniversitesi Hastanesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniğine 10 gün önce başlayan titremeye yükselen ateş, halsizlik, bulantı, kas-eklem ağrısı yakınmalarıyla başvuran 32 yaşında erkek hasta yatırıldı. Hastanın Kamerun'da elektrik teknisyeni olarak çalıştığı ve 10 gün önce Türkiye'ye döndüğü öğrenildi. Genel durumu orta olan hastanın fizik muayenesinde 39° 9 C ateş, ikter, hepatosplenomegali saptandı. Laboratuvar incelemesinde lökosit: 2300 /mm<sup>3</sup> (% 70 nötrofil), trombosit: 47000 /mm<sup>3</sup>, hematokrit: % 24, hemogloblin: 7.3 mg/dl, sedimantasyon: 47 mm/saat, total bilirubin: 4.2 mg/dl, indirek bilirubin: 2.3 mg/dl, ALT: 66 Ü/L, AST: 39 Ü/L, LDH: 596 Ü/L, CRP: 183 mg/l olarak bulundu. Ateşinin 48 saatte bir düzenli olarak yükselmesi ve bir Afrika ülkesinden

gelmesi nedeniyle hastada ön tanıda sıtma düşünüldü. Ateşli dönemde hazırlanan kalın damla ve yayma preparatlarında *P.falciparum* görüldü. Hastaya kinin 3x650 mg/gün ve doksisiklin 200 mg/gün tedavisi başlandı. Hastanın 48'inci saatte ateşi düştü, yatışının beşinci gününde laboratuvar değerleri normale döndü. Tedavisi yedi güne tamamlanan hasta şifa ile taburcu edildi.

**SONUÇ:** Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde sıtma endemik bir hastalıktır. Fakat bu olguda etken muhtemelen Afrika kıtasından alınmış, hastalık Türkiye'de ortaya çıkmıştır. Yakın geçmişinde seyahat öyküsü bulunan infeksiyon hastalarında ülkemizde çok nadir olan malarya türleri de düşünülmelidir. *P.falciparum*'da klorokin direnci olduğundan bu hastalarda ilk seçenek kinin ve doksisiklin kombinasyonu olmalıdır.

**Anahtar sözcük:** *Plasmodium falciparum*

## P76) NAZOFARENKS KARSİNOMU: BİR OLGU NEDENİYLE

**Mehmet ULUĞ, Mustafa Kemal ÇELEN, Mehmet Faruk GEYİK, Recep TEKİN, Celal AYAZ**

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

**GİRİŞ:** Nazofarinks kanseri dünyada yaygın olarak görülmekle beraber, endemik bölgelerde tüm kanserlerin % 20'sini oluşturmaktadır. Etiyolojisinde en çok nitrozamin alımının artışı suçlanmaktadır ve sıklıkla genç yaşlarda görülmektedir. En sık orta kulak effüzyonu, epistaksis, nazal obstrüksiyon, boyunda kitle, diplopi ve atipik fasiyal ağrı ile kendini gösterir. Bu olguda nedeni bilinmeyen ateş olarak başvuran atipik seyirli bir nazofarenks karsinomu olgusu irdelenmiştir.

**OLGU:** Yüksek ateş, boğaz ağrısı, kulak akıntısı, boyunda şişlik ve ara sıra olan burun kanaması şikayeti ile polikliniğimize başvuran 16 yaşındaki erkek hasta kliniğimize yatırıldı. Hastanın hikayesinden şikayetinin 15 gün önce başladığı ve bu nedenle gittiği doktor tarafından boğaz infeksiyonu denilerek amoksisilin-klavulanat (2 g/gün) verildiği, hastanın ilacı bir hafta kullandığı, ancak şikayetinin düzelmediği öğrenildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde ateşi 38°.3 C, TA: 90/60 mmHg, ön servikal bölgede en büyüğü 2-3 cm boyutunda lenfadenopatiler (LAP) ve karaciğer kot kenarında büyümüş

olarak tespit edildi. Hastanın laboratuvar bulguları ise BK: 31600/mm<sup>3</sup> (% 89 PNL), CRP: 102, ESR: 91 mm/h idi. Hastaya ampirik olarak seftriakson (2 g/gün) başlandı. Bu arada LAP etiyojisini araştırmak ve kulak muayenesi yapılması amacıyla KBB Kliniği ile konsülte edildi ve hastanın mevcut tablosu akut otitis media olarak değerlendirildi. Tedavinin yedinci günü hastanın ateşinin subfebril seyretmesi ve LAP'lerde gerileme olmaması üzerine boyun tomografisi çekildi. Hastaya nazofarengeal endoskopik muayene yapıldı ve şüpheli kitle tespit edildi. Bunun üzerine mevcut kitleden ve LAP'den biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucu nazofarenks adenokanseri olarak değerlendirildi.

**SONUÇ:** Servikal lenfadenopatilerde primeri araştırılırken görüntülenemeyen lezyonu göz önüne alarak mutlaka endoskopik muayene ve mümkünse biyopsi yapılmalıdır. Ayrıca nazofarenks kanserinin, olgumuzda olduğu gibi atipik seyir gösterebileceği de unutulmamalıdır.

**Anahtar sözcükler:** *ateş, nazofarenks Ca*

**P77) GEBELİK VE BRUSELLOZ: ALTI OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ****Mehmet Faruk GEYİK, Cemal ÜSTÜN, Mustafa Kemal ÇELEN, Salih HOŞOĞLU, Celal AYAZ***Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır*

**AMAÇ:** Bruselloz tanısıyla Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları kliniğinde takip edilen altı olgu irdelenmiştir. **GEREÇ ve YÖNTEM:** Dicle Üniversitesi Hastanesi'nde 2000-2004 tarihleri arasında yatırılarak tedavi gören brusellozlu altı gebe tanı, klinik gidiş, laboratuvar, tedavi ve komplikasyonlar açısından izlendi. **BULGULAR:** Yaş ortalaması  $32 \pm 6$  olan hastalarda, ortalama şikâyet süresi 30 gündü. Ateş, gece terlemesi ve artralji bütün hastaların ortak şikâyeti idi. Hastaların genel klinik özellikleri tabloda verildi. Üç hasta başvuru öncesinde nonspesifik antibiyoterapi almıştı. Fizik muayenede dört hastada traube kapalıydı. Hepatomegali ve splenomegali iki hastada vardı. Dört hastada lökopeni saptandı.

Sedimentasyon ve CRP tüm hastalarda belirgin olarak yüksekti. Tedavide TMP-SMZ 320-1600 mg/gün, rifampisin 600 mg/gün ve seftriakson 2 g/gün kullanıldı. Tedaviyle ateş ortalama beşinci günde normale indi.

**SONUÇ:** Bruselloz tedavisinde kullanılan doksisisiklin ve streptomisin teratojen etkileri nedeniyle gebelerde kullanılmamaktadır. Brusellozlu gebelerde TMP-SMZ, rifampisin, seftriakson kullanılabilecek sınırlı antibiyotiklerdir. Takip edilen olgularda altı haftalık kombine veya monoterapi sonrası relaps ve komplikasyona rastlanmadı.

**Anahtar sözcükler:** bruselloz, gebelik**Tablo:** Hastaların genel klinik özellikleri.

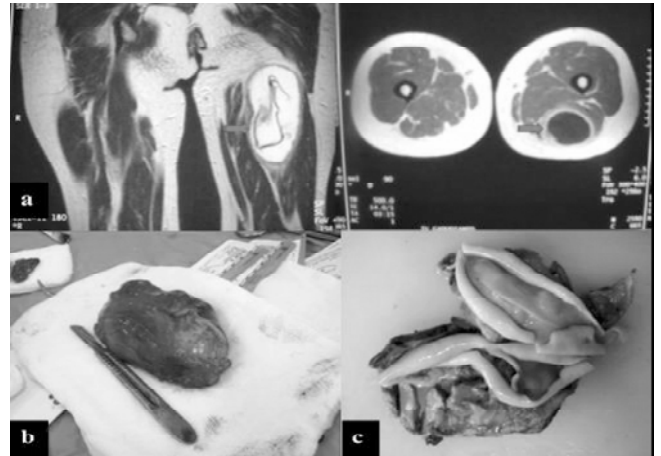
Hasta	Yaş	Gebelik yaşı/Hafta	Tanı	Wright testi	Tedavi	Aile öyküsü	Bulaş yolu
1	39	13	Wright testi	1/320	TMP-SMZ, Rifampisin	Yok	Taze peynir
2	21	11	Wright testi	1/160	TMP-SMZ, Rifampisin	Yok	Taze peynir
3	35	21	Wright testi	1/160	Rifampisin	Var	Çiğ süt
4	30	8	Wright testi	1/80	Seftriakson	Yok	Yok
5	32	12	Kan kültürü	1/40	TMP-SMZ, Rifampisin	Var	Taze peynir
6	35	10	Wright testi	1/160	TMP-SMZ, Rifampisin	Yok	Taze peynir

**78) ATİPİK YERLEŞİMLİ KİST HİDATİK: OLGU SUNUMU****Cemal ÜSTÜN<sup>1</sup>, Mehmet Faruk GEYİK<sup>1</sup>, Mustafa KARAHAN<sup>2</sup>, Ahmet KAPUKAYA<sup>2</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, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

**AMAÇ:** Sol uyluk proksimalinde adductor magnus kası içine yerleşmiş ve membranla çevrilmiş bir kist hidatik olgusu sunulmuştur. **OLGU:** Sol uyluk proksimalinde iki yıldır arada bir olan ağrı, şişkinlik ve bacakta uyuşukluk şikâyetleriyle gelen 24 yaşında bayan hastanın, üç aydır sol bacadaki uyuşma şikâyeti sürekli hale gelmiş. Ortopedi polikliniğine başvuran hastanın fizik muayenesinde sol uyluk proksimalinde kitle ve hafif hassasiyet saptanmış. Laboratuvarında lökosit  $5700/\text{mm}^3$  (% 2.7 eozinofil), sedimentasyon 23 mm/saat olan hastanın IFA testinde *Echinococcus granulosus* IgG 1/320 titrede pozitif geldi. Çekilen kontrastlı MR'da uylukta adductor magnus kası içerisinde, membranla çevrili olan 12x6x5 cm boyutunda kist hidatik ile uyumlu kitle lezyonu saptandı. Hastanın çekilen batın-pelvik ultrasonografi ile batın-pelvik ve toraks tomografisinde başka bir odak bulunmadı. Albendazol 400 mg/gün 2x1 peroral başlanan hastaya cerrahi girişim planlandı. Marjinal rezeksiyon ile çıkarılan kitlenin yapılan histopatolojik incelemesinde kutiküler membran içeren kist hidatik olduğu saptandı (Şekil. a, b, c). Hastanede iki hafta takip edilen hasta şifa ile taburcu edildi.

**SONUÇ:** Kist hidatik insanda zoonotik bir infeksiyon olup daha çok iç organlarda görülür. Karaciğerde % 50-70, akciğerde % 20-30 oranında görülür. Kas iskelet sistemine yerleşimi nadir olup % 1-4 oranındadır. Nadir görülmesi ve atipik yerleşimli olması nedeniyle

olguyu tanı ve tedavi açısından irdelendi.

**Anahtar sözcükler:** *Echinococcus granulosus*, kist hidatik**Şekil:** Olguya ait bulgular.



P79)

**GEBELİKTE GÖRÜLEN SITMA OLGUSU****Hakan ERAYDIN, Mehmet Faruk GEYİK, Cemal ÜSTÜN, Fatma BOZKURT, Celal AYAZ***Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır*

**AMAÇ:** Nedeni bilinmeyen ateş tanısıyla takip edilen hastada, gebelikle beraber görülen sıtma olgusunun irdelenmesi amaçlanmıştır. **OLGU:** Yirmidört haftalık gebe hasta ateş şikayetiyle Kadın-Doğum servisine yatırılmıştı. Hastanın dört gündür devam eden düzensiz ateş ve terleme şikayeti vardı. Fizik muayenede ateş: 38°7 C, nabız: 106 /dk, tansiyon arteriyel: 100/70 mmHg, dil kuru ve paslı, skleralar ikterik, karaciğer ve dalak büyümüşü. Laboratuvar bulgularında lökosit: 3600/mm<sup>3</sup> (% 66 nötrofil), trombosit: 55000/mm<sup>3</sup>, hematokrit: % 18, hemoglobin: 6.6 mg/dl, sedimantasyon: 40 mm/saat, total bilirubin: 3.4 mg/dl, indirek bilirubin: 2.7 mg/dl, ALT: 120 Ü/L, AST: 230 Ü/L, LDH: 523 Ü/L, CRP: 123 mg/l olarak saptandı. Kemik iliği aspirasyon ve biyopsi sonuçları normal olarak değerlendirilen hastaya, ampirik olarak seftriakson 2 g/gün tedavi başlandı. Ateşleri devam eden hastaya, İnfeksiyon Hastalıkları konsültasyonu istendi. Hasta değerlendirildiğinde, ateşli döneminde hazırlanan kalın

damla ve yayma preparatlarında *Plasmodium vivax*'a ait trofozoitler görüldü. Gebelikte primakin kullanımı kontrendike olduğu için, başlangıçta hastaya klorokin baz 600 mg, takiben altı saat sonra 300 mg ve devam eden iki gün 300 mg şeklinde tedavi verildi. Tedavisinin ikinci gününde ateşleri düştü. Yapılan kontrol laboratuvar tetkiklerinde, hastanın hematokrit ve trombosit değerlerinde normal sınırlara varan bir artış saptandı. Gebeliği sonlandıktan sonra, primakin baz 15 mg/gün ondört gün süreyle tedavi önerilen hasta, şifa ile taburcu edildi.

**SONUÇ:** Aneminin fizyolojik olarak görülebildiği gebelikte sıtmaya ait tipik ateş ve üşüme-titrete nöbetleri olmayabilir. Sıtmanın endemik olduğu Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde nedeni bilinmeyen ateşli olgularda sıtma da ısrarla araştırılmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** gebelik, nedeni bilinmeyen ateş, sıtma

**80) HİPOFİZ OPERASYONUNDAN 8 AY SONRA GÖRÜLEN ESBL SALGILAYAN K.PNEUMONIAE'YE BAĞLI MENENJİT OLGUSUNUN İNTRAVENÖZ MEROPENEM, İNTRATEKAL GENTAMİSİN VE STEROİD İLE BAŞARILI TEDAVİSİ**

**Sabri ATALAY, Deniz GÖKENGİN***Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir*

Gram olumsuz çomak menenjitlerinin çoğu hastane kökenlidir. ESBL salgılayan suşlarla infeksiyonlar artmaktadır. Tedavisinde karbapenemler ilk seçenektir.

**OLGU:** Otuzüç yaşında kadın, ateş, baş ağrısı, bulantı, kusma ile başvurdu. Sekiz ay önce hipofiz adenomu operasyonu geçiren olgunun fizik bakışında; bilinç açık, koopere, oryante, ateş: 39°C, TA: 110/70 mm Hg, Nb: 96/dk, ense sertliği, Kernig ve Brudzinski olumluydu. Lökosit: 17.200/mm<sup>3</sup> (% 97 PNL), kraniyal BT normaldi. LP'de basınç artmış, görünüm bulanık, Pandy (++++), şeker < 5 mg/dL, protein 319 mg/dL, klorür 122 mEq/L bulundu. Direkt mikroskopide 580 hücre ve çomak morfolojisinde bakteriler görüldü. Akut pürülan menenjit tanısıyla seftriakson 4 g/gün, dekort ve mannitol başlandı. BOS kültüründe ESBL (+) *Klebsiella pneumoniae* üredi. Tedavi, meropenem 6 g/gün olarak değiştirildi. Tedaviye rağmen genel durumu kötüleşen hastanın kontrol BT'sinde beyin ödemi ve meningoanşefalit bulguları saptandı. Tedaviye yanıtızsızlık düşünülerek, 3 gün intratekal gentamisin (40 + 20 + 20 mg) uygulandı. Kontrol

LP'de basınçta azalma, görünümde berraklaşma, Pandy (+++), hücre sayısı: 2100/mm<sup>3</sup>, BOS proteini 87 mg/dL olarak saptandı; kültürde üreme olmadı. Takibinde hastanın bilinci açıldı, genel durumu düzeldi, ateşi subfebril seyretti. Kontrol BT'de multipl abse odakları saptandı ve meropenem tedavisinin 6 haftaya tamamlanması planlandı. Tedavi sırasında beyin ödemi devam eden olguda tedavinin beşinci haftasında meropenem toksisitesi gelişti, tedavi kesilerek prednol 60 mg/gün başlandı. Prednol sonrasında çekilen kraniyal MRG'de beyin ödeminde ve abselerde dramatik gerileme saptandı. Bu, tedavi sırasında görülen paradoksal abse oluşumunu düşündürdü. Beş hafta meropenem, intratekal gentamisin ve steroid uygulanan hasta, kontrol MRG'lerinde abse görülmemesi ve kliniğinin düzelmesi üzerine aylık MRG kontrolü önerilerek taburcu edildi. 12 aylık takibinde klinik sorun görülmedi.

**Anahtar sözcükler:** abse, ESBL, intratekal, *Klebsiella*, menenjit, toplum kökenli infeksiyon

## P81) TİP II DİYABETLİLERDE N-ASETİL SİSTEİN TEDAVİSİNİN BAZI ANTİOKSİDAN ENZİM DÜZEYLERİNE ETKİSİ

**Anıl Çağla ÖZKILIÇ<sup>1</sup>, Müjgan CENGİZ<sup>1</sup>, Ahmet ÖZAYDIN<sup>1</sup>, Ayşegül ÇOBANOĞLU<sup>2</sup>, Gönül KANIGÜR<sup>1</sup>, Alper ÖZKILIÇ<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup> Şişli Etfal Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup> Bahçelievler Medicana Hastanesi, İstanbul

Tip II diyabet dünyada en sık görülen ve komplikasyonları çok fazla olan hastalıklardan biridir. Diyabetin mikrovasküler ve makrovasküler komplikasyonlarının önlenmesi çok önemlidir. Bu komplikasyonların önlenmesinde hipergliseminin iyi bir şekilde kontrolü gereklidir. Bununla birlikte diyabette hiperglisemi nedeniyle artmış bulunan oksidatif stres de geç komplikasyonların gelişmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu nedenle oksidatif stresin önlenmesi için bazı ilaçlar kullanılmaktadır. Çalışmamızda 3 ay boyunca Tip II diyabetli hastalara glutatyon prekürsörü olan N-asetil sistein (NAC) günde 1200 mg olacak şekilde oral olarak verilmiştir. Bu hastalarda ve kontrol grubunda glutatyon (GSH), glutatyon S-transferaz (GST), glutatyon peroksidaz (GPX) ve katalaz düzeyleri araştırılmıştır. Çalışmamızda spektrofotometrik yöntemler kullanılmıştır.

Kontrol grubu olgularının yaş aralığı 43-69 (n=15), diyabetli grubunun ise 36-70 (n=32) bulunmuştur. Kontrol grubunda tespit edilen GSH ve enzim düzeyleri ile Tip II diyabetik gruptaki hastaların tedavi öncesi ve sonrasında alınan kan örneklerinde bu parametreler karşılaştırılmıştır. Tip II diyabet ve kontrol grubu karşılaştırıldığında GPX ve katalaz düzeylerinde herhangi bir fark görülmemiş, Tip II diyabette GST düzeylerinde artış, GSH düzeylerinde bir azalma saptanmıştır. Tedavi öncesi ve sonrası diyabet grubunu kendi aralarında karşılaştırdığımızda GSH, GST ve katalaz düzeyleri arasında istatistiksel olarak bir fark görülmemiştir. GPX düzeyleri azalmış olarak bulunmuştur.

**Anahtar sözcükler:** antioksidatif stres, diyabet, GSH, NAC

P82)

## POSTTRAVMATİK SEPTİK ARTRİT AYIRICI TANISINDA BRUSSELLA OSTEOARTRİTİ

**Celal AYAZ, Mehmet ULUĞ, Mustafa Kemal ÇELEN, Recep TEKİN, Mehmet Faruk GEYİK**

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

**GİRİŞ:** Bruselloz, *Brucella* bakterilerinin oluşturduğu, primer olarak otçul hayvanların hastalığı olup, bu hayvanlardan insanlara bulaşarak akut başlangıçlı yüksek ateş, splenomegali, gece terlemesi, eklem ağrısı gibi belirti ve bulgularla seyredildiği gibi; sinsi başlangıçlı, romatizmal ve psikiyatrik hastaları taklit edebilen atipik belirti ve bulgularla seyreden, kronik hastalığa kadar değişebilen klinik tablolara yol açabilen bir hastalıktır. Osteoartiküler tutulum ise brusellozun en sık görülen komplikasyonu olup endemik bölgelerde artritin en önemli nedenidir. Bu amaçla septik artrit ön tanısıyla takip edilen ve daha sonra brusella gonoartritisi tanısı alan bu hasta irdelendi.

**OLGU:** Ateş, sol dizinde şişlik, ısı artışı, şiddetli ağrı ve yürüyememe şikayeti ile gelen 15 yaşındaki erkek hasta kliniğimize yatırıldı. Hastanın hikayesinden yaklaşık 2 ay önce sol dizine darbe aldığı, 10 gün önce ise bu şikayetle Ortopedi Kliniğine başvurduğu ve kendisine septik artrit denilerek sefazolin 3 g/gün başlandığı, ancak hastanın verilen tedaviyi 10 gün kullanmasına rağmen fayda görmediği öğrenildi.

Hastanın yapılan fizik muayenesinde ateşi 37.6 C, TA: 110/70 mmHg, nabız 88/dk, solunum sayısı 16/dk iken sol dizinde ödem, ısı artışı ve kızarıklık tespit edilirken, diğer sistem muayeneleri normal idi. Hastanın laboratuvar bulguları ise BK: 9400/mm<sup>3</sup> (% 70 PNL), CRP: 128 mg/dl, ESR: 36 mm/saat, Rose-Bengal testi pozitif ve brusella tüp aglütinasyon testi 1/160 pozitif idi. Hastanın dizinden yaklaşık 350 ml eklem sıvısı aspire edildi, alınan mayide yapılan Rose-Bengal testi pozitif saptandı. Hastaya streptomisin 1 g/gün ve rifampisin 600 mg/gün başlandı. Tedavinin beşinci gününde hastanın ateşi düşerken dizindeki şikayeti geriledi, tedavinin onuncu gününde ise hasta mobilize oldu ve tedavisini 8 haftaya tamamlaması önerilerek taburcu edildi.

**SONUÇ:** Bu olguda olduğu gibi ülkemizde özellikle endemik bölgelerde artrit hastalarının ayırıcı tanısında brusellozun mutlaka ön tanılar arasında yer alması gerekir.

**Anahtar sözcükler:** artrit, bruselloz, septik artrit

**P83) NEDENİ BİLİNMEYEN ATEŞ: BİR İNFLAMATUVAR BARSAK HASTALIĞI OLGUSU****Nail ÖZGÜNEŞ, Pmar ELBİR, Nüket CEYLAN***SB.Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul*

24 yaşında kadın hasta, yüksek ateş, ekstremiteler ve gluteal bölgede döküntüler, eklem ağrısı, nefes almada zorluk, ishal şikayetleriyle kliniğimize başvurdu.

Özgeçmişinde, 1999 yılında göz problemleri, yaygın eklem ağrıları, uzamış ishal atakları olması üzerine başvurduğu bir devlet hastanesinde juvenil romatoid artrit tanısıyla tedavi gördüğü öğrenildi. Son yedi yıldır aralıklı ishal atakları dışında yakınması olmayıp soygeçmişinde özellik yoktu.

Fizik muayenede ateş 39°C, ekstremitelerde ve gluteal bölgede eritemli, püstülide, tabanı sert, ciltten oldukça kabarık lezyonlar mevcuttu, ekstremiteler şiş ve hareketle ağırlıydı, kızarıklık yoktu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı.

Yapılan laboratuvar incelemede lökosit: 17000/mm<sup>3</sup>, Hb: 6 g/dl, Hct: % 22, Plt: 764000/mm<sup>3</sup> idi. PA akciğer grafisi normaldi. Hastanın lezyonları follikülit olarak değerlendirilerek ampisilin-sulbaktam 1 g flk 3x1 başlandı, rutin tetkiklerinde lökosit: 33000/mm<sup>3</sup>, Hb: 6 g/dl, Hct: % 20, Plt: 791000/mm<sup>3</sup>, sedimentasyon: 83 mm/saat, CRP: 27 mg/dl, T.protein: 5.3 g/dl, albumin: 1.8 g/dl, Fe: 5 mg/dl, TDBK: 150 mg/dl, ferritin: 220 ng/ml olarak tespit edildi. Otoimmün markerları negatif, periferik yaymasında özellik yoktu. Hemokültürlerinde üreme olmadı, dışkı mikroskopisinde bol lökosit görüldü, kültüründe patojen üremesi olmadı. Hastanın yatışının ilk on gününde 38°.5 C'yi bulan ateşi olmaya devam etti. İshali dördüncü gün kesildi.

Bacaklarındaki lezyonlardan alınan biyopsi sonucu lökositoklastik vaskülit, pannikülit olarak geldi. Romatoloji konsültasyonu; eklem bulguları JRA ile uyumlu bulunmadı. Gelişen boğaz ağrısı üzerine yapılan muayenesinde orofarenks hiperemikti ve tonsillalarda eksüdatif görünüm mevcuttu; KBB muayenesinde trakeaya kadar görünen alanın, membranöz plaklarla

kaplı olduğu görüldü, biyopside skuamöz epitelde ülserasyon ve akut iltihabi infiltrasyon saptandı.

Literatür taramalarında hastanın sol alt bacak dış yüzdeki püstülide lezyonla birebir uyumlu lezyonun inflamatuvar barsak hastalıklarında görülebileceği öğrenildi. Hastanın uzamış ishal ataklarının olması gözönünde bulundurularak kolonoskopi planlandı, sigmoid ve inen kolonda kaldırım taşı manzarası veren ülserli ödemli frajil mukoza ve anal fissür saptandı, lezyonlardan alınan biyopsinin patolojik tetkiki sonucu Crohn hastalığı ile uyumlu bulunarak hastaya metilprednizolon ve mesalazin başlandı. Ateşi düşen ve tüm şikayetleri gerileyen hasta taburcu edildi.

**Anahtar sözcükler:** artrit, ateş, Crohn hastalığı

**Şekil**