

AMAÇ: Leptospiroz, tüm dünyada görülebilen bir zoonoz olup, ülkemizde de sporadik olarak rastlanmaktadır. Leptospirozis hastaların %90'ında kendini sınırlayan sistemik hastalık şeklinde görülürken, hastaların yaklaşık % 5-10'unda ateş, böbrek yetmezliği, karaciğer yetmezliği, pnömonitis, ve kanamaya eğilimle seyreden ve Weil hastalığı olarak adlandırılan ciddi formda görülür. Bu bildiriye kliniğimizde izlenen Weil hastalığı tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

YÖNTEM-GEREÇLER: Tamida leptospira antikoru indirekt hemagglütinasyon yöntemi ile değerlendirildi.

BULGULAR: Elli yaşında erkek hasta ateş, halsizlik, mide bulantısı ve sarılık yakınmaları ile kliniğimize yatırıldı. Hastanın anamnezinde kanalizasyon suları ile temas öyküsü vardı. Fizik incelemede ateş: 39.1 oC, Nabız: 70/dak, Tansiyon arteriyel: 110/70 mmHg idi. Skleralar ve tüm vücutta ikter vardı, aort odağında 3/6 sistolik üfürüm alınıyordu, sağ üst kadranda hassasiyet vardı. Laboratuvar incelemesinde lökosit sayısı: 10200 / mm³, hemogloblin: 11.5 g/dL, eritrosit sedimentasyon hızı: 55 mm / saat, ALT: 100 IU/L, AST: 125 IU/L, GGTP: 325 IU/L, Total bilirubin: 10.01 mg/dL, Direkt bilirubin: 6.49 mg/dL, CPK: 1093 IU/L, BUN: 67 mg/dL, Kreatinin 3.5 mg /dL idi. Ateş, böbrek fonksiyon bozukluğu, bilirubin yüksekliği, transaminazlarda orta derece yükselme ve trombositopeni olan hastada klinik olarak weil hastalığı düşünüldü, ampicilin başlandı. Hastanın indirekt hemagglütinasyon yöntemi ile bakılan leptospira antikoru 1/320'de pozitif idi. Hepatit belirteçleri negatif idi. **SONUÇLAR:** Tedavisi 7 güne tamamlanan hastanın klinik ve laboratuvar bulgularında düzelme oldu.

[P02-15][17 Kasım 2005]

Listeryoz; altı olgu ile hastalığı bakış

Kurtaran B¹, Kibar F², Yıldırım M³, Kara O³, İnal AS¹, Candevir A¹, Taşova Y¹, Saltoğlu N¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klin. Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Balcalı Hastanesi, Merkez Laboratuvar

³Çukurova Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Listeria monocytogenes yüksek fataliteye sahip yiyecek kaynaklı fırsatçı bir enfeksiyondur. Genellikle gebe kadınlar, yenidoğanlar, yaşlılar (55-60 yaş ve üzeri) ve debil ya da immünkompromize hastaları etkilemesine karşın hastalık normal bireylerde de gelişebilir. *L. monocytogenes* erişkinlerde meningeal enfeksiyonun *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis* ve grup B streptokokların ardından dördüncü sırada etkenidir. *Listeria* menenjit ve/veya ensefaliti tedavi edilebilir ama mortalitesi yüksek enfeksiyonlardır. Erken tanı ya da klinik şüphenin prognoza etkisi önemlidir. *Listeria*'ya bağlı menenjit tanısı konulan ikisi erkek altı olgu değerlendirilmiştir. Bu hastalardan biri solid organ tümörü, biri kronik karaciğer hastası, biri steroid tedavisi alan dermatomyozit hastası iken diğer hastalarda alta yatan kronik bir hastalık tanımlanmamıştır. Bu olgular ile hastalığın konak faktörleri, kliniği ve prognozu yeniden gözden geçirilmiştir.

[P02-16][17 Kasım 2005]

Weil Hastalığı: Spontan pnömotoraks ve hemorajik pleval effüzyonla seyreden bir olgu sunumu

Batirel A, Özer S, Genç S, Sarı H

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Leptospiroz tüm dünyada yaygın bir zoonozdur. Asemptomatik olgulardan ciddi seyirli Weil hastalığına kadar çok değişken kliniği, tanı için öncelikle şüphe gerektirmesi, mikroorganizmanın izolasyonu veya serolojik testlerle kesin tanı konulabilmesi nedeniyle tanısı zordur. Burada, ön planda solunum sistemi belirti ve bulgularıyla seyreden multiorgan tutulumlu bir Weil hastalığı olgusu sunulmaktadır, ölümcül olabilen bu hastalıkta erken başlanan antibiyotik

ve destek tedavisinin önemi vurgulanmaktadır.

OLGU: Yirmi üç yaşında, site bekçisi olarak çalışan erkek hasta yüksek ateş, sarılık, yaygın kas ağrısı, kanlı balgam, bulantı, halsizlik yakınmalarıyla başvurdu. Üç gün önce ateş, titreme, kas ağrıları, ertesi gün skleralarında sararma, idrar renginde koyulaşma ortaya çıkmış. Fizik incelemede ateş 38.9° C(oral), nabız 112/dk, solunum sayısı 44/dk, kan basıncı 110/60 mmHg, bitkin görünüm, skleralar ve ciltte ikter, her iki akciğer alanlarında solunum sesleri kaba, sağ bazalde ince raller ve hepatomegali tespit edildi. Laboratuvar tetkiklerinde lökositoz, anemi, trombositopeni, yükselmiş AST, ALT, direkt ve indirekt bilirubin, BUN, kreatinin, CPK, CRP ve ESH değerleri, proteinürisi ve hematüri si mevcuttu. PA akciğer grafisinde yaygın nonhomojen dansite artışı, bilateral pleval effüzyon, batin ultrasonografisinde hepatomegali ve her iki renal parankim ekojenitesinin arttığı saptandı. Anamnezi ayrıntılı sorgulandığında çalıştığı güvenlik kabininin açık arazide olduğu, içme suyunu hemen yanındaki hijyenik şartları çok kötü olan tuvaletten temin ettiği öğrenildi. Weil hastalığı öntanısı ile seftriakson 2x1gr IV başlandı. Soldan alınan pleval mayii ek-suda karakterinde ve serohemorajikti. Hızla ilerleyen solunum sıkıntısı nedeniyle 5.gününde yoğun bakım ünitesine alındı. Yatışının 11. gününde sağ tarafta spontan pnömotoraks gelişti ve toraks tüpü takıldı. İÜ Cerrahpaşa TFH Mikrobiyoloji Laboratuvarı'nda karanlık alan mikroskopunda incelenen kan ve idrar örneğinde Leptospira görülmedi. Hastanın serumunda mikroskopik aglütinasyon testi (MAT) *L.icterohemorrhagiae* ve *L.hebdomadis* için pozitifken, kan kültüründe *L.icterohemorrhagiae* üretildi. Hasta yatışının 45. gününde şifa ile taburcu edildi.

SONUÇLAR: Bu olgudaki gibi ateş, sarılık, yaygın kas ağrısı, lökositoz, anemi, trombositopeni, CPK yüksekliği, multiorgan tutulumu ile seyreden hastalarda ayırıcı tanıda mutlaka Weil hastalığı düşünülmeli, erken tanı ve tedavinin hayat kurtarıcı olduğu unutulmamalıdır.

[P02-17][17 Kasım 2005]

Alt ekstremitede *Shewanella alga* yumuşak doku enfeksiyonu; *Shewanella alga*'nın otomatize sistemler tarafından *Shewanella putrefaciens* olarak yanlış identifikasyonu

Cömert FB¹, Aktaş E¹, Kūlah C¹, Aydın O¹, Çelebi G²

¹Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Zonguldak

²Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Zonguldak

AMAÇ: Bu bildiriye alt ekstremitede oluşan bir *Shewanella alga* yumuşak doku enfeksiyonunu tanımlanmakta ve ticari otomatize identifikasyon sistemlerinin *Shewanella alga* ile *Shewanella putrefaciens*'i ayırt etmede yetersiz kaldığı vurgulanmaktadır.

YÖNTEM-GEREÇLER: Vaka: 57 yaşında, evsiz, ayakbağı giymeyen bir erkek hasta sağ ayak ve bacakta ülseröz lezyonlar şikayetiyle hastanemize getirildi. Hastanın alt ekstremitede kronik, tedavi edilmemiş, ilerleyici genişleyen lezyonlar öyküsü mevcuttu. Bacakta karnabahar görüntüsünde, pürülan ve kötü kokulu akıntısı olan, derin ve geniş ülseröz lezyonlar ile kaplı yumuşak dokunun verrüköz hipertrofi ve üzerinde çok sayıda hareketli larva mevcuttu. Larvalar uzaklaştırılıp pürülan akıntından ve ülseröz lezyonların derin dokusundan kültürler alındı. Hasta ileri laboratuvar incelemesi ve tedaviyi reddederek hastaneden ayrıldı. İdentifikasyon için geleneksel yöntemlerin yanı sıra API 20 E, API 20 NE ve RapID NF Plus sistemleri kullanıldı. **BULGULAR:** Kültürde oksidaz pozitif nonfermentatif hareketli Gram negatif basiller üredi. Sitrat kullanım testi negatif iken üre hidrolizi ve indol reaksiyonları pozitif sonuç verdi. TSI besiyerinde H₂S üretimi olduğu dikkat çekti. Laboratuvarımızda nonfermentatif oksidaz pozitif bir bakteride H₂S oluşumu ilk kez gözlemlendiğinden izolat API 20 NE sistemi ile tanımlandı. Bu sistem tarafından izolat, "mükemmel identifikasyon" ibaresi ile *Shewanella putrefaciens* olarak tanımlandı. Ancak, ileri fenotipik testler ile organizmanın 42° C'de ürettiği, SS agarda ve % 6.5 NaCl varlığında iyi ürettiği gözlemlendi. Arabinoz, glukoz ve maltozdan asit üretimi yoktu. *Shewanella putrefaciens*'ten ziyade *Shewanella alga*'ya ait olan bu özellikler bizi izolatu *Shewanella alga* olarak tanımlamaya yönlendirdi. İzolat API 20E ve RapID NF Plus sistemleri ile de test edildi ve bu sistemlerde de *Shewanella putrefaciens* olarak

tanımlandı. Bu sistemlerin veri tabanında *Shewanella alga*'nın bulunmadığı gözlemlendi.

SONUÇLAR: Klinik mikrobiyologlar otomatize sistemler tarafından *Shewanella alga*'nın *Shewanella putrefaciens* olarak yanlış tanımlandığından haberdar olmalıdır. Daha virulan olduğu bildirilen *Shewanella alga*'nın yanlış olarak daha az tanımlanması *Shewanella* türlerinin epidemiyolojik verilerini yanlış yönlendirecektir. Otomatize sistemler tarafından verilen "mükemmel" identifikasyonun aslında "şüpheli" olduğu bilinmeli ve tanı basit fenotipik testlerle doğrulanmalıdır.

[P02-18][17 Kasım 2005]

Riketsiyozlu 19 olgunun değerlendirilmesi

Gençer S, Özer S, Ak Ö, Batirel A, Benzonana N

Kartal Dr.Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul.

AMAÇ: Riketsiyozlu olgularımıza ait mevsim ve temas öykülerini, semptom ve bulguları, laboratuvar parametrelerini değerlendirerek ateş ve döküntünün ayırıcı tanısında riketsiyozların önemine dikkat çekmek amaçlandı.

YÖNTEM-GEREÇLER: 1994 - 2005 yılları arasında kliniğimizde yatırılarak izlenen 19 riketsiyoz olgusuna ait veriler (yaş, cinsiyet, meslek, kene veya köpek teması, klinik semptom ve bulgular, laboratuvar bulguları, serolojik tanı verileri, tedaviye cevap) retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Olguların 10'u erkek, 9'u kadın olup medyan yaş 40 idi; 15'i Ağustos ayında başvurdu; 6'sında kene veya köpek teması öyküsü vardı. Başlıca semptomlar tüm olgularda ateş, döküntü ve baş ağrısı, 9'unda halsizlik, 8'inde bulantı-kusma, 8'inde artralji-miyalji, 7'sinde konjonktivit, 7'sinde dizüri idi ve semptomların medyan başlama süresi 7 gün, döküntü için 2 gündü. Olguların 8 (%42)'inde "tache noire", 4'ünde splenomegali, 4'ünde lenfadenomegali tespit edildi. Olguların 3'ünde lökosit sayısı >10.000/mm³, 3'ünde lökosit sayısı <4.000/mm³, 6'sında trombosit sayısı <100.000/mm³ idi. Tüm olgularda CRP pozitif olup medyan değer 77 mg/L, medyan eritrosit sedimentasyon hızı 30 mm/saat, medyan ALT, AST ve LDH sırasıyla 77, 75 ve 552 IU/L idi. Sadece 4 olguda transaminazlar normal sınırlardaydı. Weil-Felix testi yapılabilen 13 hastadan 9'unda pozitiflik bulundu. Tedavide esas olarak doksisiklin verildi. Tedaviye ateş cevabı medyan 2 gün, döküntü cevabı medyan 3 gün oldu.

SONUÇLAR: Ateş ve döküntü ile gelen ve şiddetli baş ağrısı yakınması olan bir hastada mevsim de dikkate alınarak ayırıcı tanıda riketsiyoz mutlaka hatırlanmalı; detaylı bir kene-köpek teması öyküsünün sorgulanması, dikkatli bir fizik muayene ile "tache noire" araştırılması ve serolojik tetkiklerle tanı desteklenmelidir.

[P02-19][17 Kasım 2005]

Klinik örneklerden izole edilen metisiline dirençli ve metisiline duyarlı *Staphylococcus aureus* suşlarının linezolid, dalfopristin-quinopristin, kinolonlar ve çeşitli antibiyotiklere duyarlılıkları
Yıldız E¹, Cesur S², İrmak H³, Karakoç AE¹, Demiröz AP³, Aygün Z⁴

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

²Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Tüberküloz Referans ve Araştırma Laboratuvarı, Ankara

³Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

⁴Ankara Üniversitesi Fen Fakültesi Biyoloji Bölümü, Ankara

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, 56 kan, 72 yara, 8 periton olmak üzere toplam 136 klinik örneklerden izole edilen 30 metisiline dirençli *Staphylococcus aureus* (MRSA), 106 metisiline duyarlı *Staphylococcus aureus* (MSSA) suşunun sırasıyla linezolid, dalfopristin-quinopristin, kinolon grubu antibiyotikler (siprofloksasin, ofloksasin, levofloksasin, moksifloksasin), glikopeptidler (vankomisin, teikoplanin), penisilin, sefazolin, tetrasiklin,

eritromisin, kloramfenikol, rifampisin, gentamisin, tetrasiklin, klindamisin ve trimetoprim duyarlılıklarının belirlenmesiydi.

YÖNTEM: Klinik örneklerden izole edilen MRSA ve MSSA suşlarının antibiyotik duyarlılıkları CLSI kriterlerine göre disk difüzyon yöntemiyle belirlendi.

BULGULAR: İncelemeye alınan MRSA ve MSSA suşlarında vankomisin, teikoplanin, linezolid ve dalfopristin-quinopristine direnç saptanmadı. MRSA suşlarında kinolon grubu antibiyotiklere yüksek oranda direnç geliştiği belirlendi. Diğer antibiyotiklere ise MRSA suşlarında değişen oranlarda direnç geliştiği saptandı.

SONUÇ: elde ettiğimiz sonuçlar MRSA infeksiyonlarında glikopeptidler dışındaki tedavi seçenekleri değerlendirildiğinde, yeni antistafilokokal antibiyotiklerden linezolid ve dalfopristin-quinopristinin iyi bir alternatif olduğunu göstermektedir. Bu iki antibiyotüğün glikopeptit grubu antibiyotiklere dirençli MRSA infeksiyonları veya glikopeptit grubu antibiyotiklerin yan etkileri nedeniyle kullanılmadığı durumların için saklanması, kinolon grubu antibiyotiklerin ise yüksek direnç oranı nedeniyle MRSA infeksiyonlarında antibiyotik duyarlılık testleri yapılmadan ampirik tedavide kullanılmaması gerektiği görülmektedir.

[P03-01][17 Kasım 2005]

***Mycobacterium tuberculosis* klinik izolatlarının izoniazid, rifampin, streptomisin ve etambutole duyarlılıklarının belirlenmesinde kanlı agar kullanımının değerlendirilmesi**

Çoban AY¹, Çekiç-Cihan Ç¹, Bilgin K¹, Uzun M², Akgüneş A¹, Çetinkaya E¹, Durupınar B¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Samsun

²İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji AD, İstanbul

AMAÇ: Çalışmada, 50 *Mycobacterium tuberculosis* klinik izolatının izoniazid (INH), rifampin (RIF), streptomisin (STR) ve etambutole (ETM) duyarlılıklarının araştırılmasında kanlı agarın performansının değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM-GEREÇLER: Duyarlılık testleri CLSI'nin önerilerine göre Middlebrook 7H10 agar yerine kanlı agar kullanılarak yapıldı. Son konsantrasyonlar, INH için 0.2 mg/ml, RIF için 1 mg/ml, STR için 2 mg/ml ve ETM için 5 mg/ml idi.

BULGULAR: Çalışmada elde edilen sonuçlar BACTEC 460 TB ile elde edilen sonuçlar ile karşılaştırıldı. Uyum INH ve RIF için %100, STR için %92 ve ETM için %96 idi. Spesifite, sensitivite, pozitif prediktif ve negative pretiktif değerler sırasıyla, STR-ETM için %90.4-97.5, %100-90, %66.6-90 ve %100-97.5 olarak bulunmuş iken, INH ve RIF için tümü %100 olarak saptandı. Kanlı agarda sonuçlar 14. günde elde edildi.

SONUÇLAR: Sonuç olarak, elde edilen bulgulara göre *M. tuberculosis*'in INH, RIF, STR ve ETM duyarlılıklarının belirlenmesinde kanlı agar alternatif bir besiyeri olarak kullanılabilir olarak görülmektedir. Bununla birlikte, daha ileri çalışmalara gerek duyulmaktadır.

[P03-02][17 Kasım 2005]

***Mycobacterium tuberculosis* suşlarının ilaç duyarlılığı**

Kurt Azap Ö, Arslan H, Timurkaynak F, Kurşun E, Togan T, Yapar G

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: *Mycobacterium tuberculosis* suşlarının izole edilebilmesi için örneklerin uygun işlemlerden geçirilmesi gerekmektedir. Otomatize sistemlerin Lowenstein-Jensen agar gibi geleneksel yöntemlerden daha üstün olduğu rapor edilmiştir. *M.tuberculosis* suşlarının ilaç duyarlılıklarının belirlenmesi, tedaviyi yönlendirmede önemlidir. Bu çalışmanın amacı LJ agar ile BACTEC