

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 hemaglutinasyon 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 hemaglutinasyon 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 aglutinasyon 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 ekstremitelerde *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 ekstremitelerde 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, ayakkabı giymeyen bir erkek hasta sağ ayak ve bacakta ülseröz lezyonlar şikayetiyle hastanemize getirildi. Hastanın alt ekstremitelerde 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. Identifikasyon 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