

baş ağrısı, bulantı-kusma ve ense sertliği vardı. Hastaların onu başvurmadan önce antibiyotik kullanmıştı. Hastaların BOS kültürlerinde ise üçünde *Strep.pneumonia*, birinde *Pseudomonas aeruginosa*, birinde *P.mirabilis* ürerken sekizinde üreme olmadı. Hastalarda predispozan faktörlere bakıldığında en sık neden olarak kafa travması hikayesi (%41,9), mastoidit (%16,6) ve kronik otitis media (%8,3) saptandı. Hastaların %33,2'sinde neden olabilecek bir predispozan faktöre rastlanmadı. Olguların hepsinde kompleman ve immünglobulin seviyeleri normaldi. Bir olguda ventrikülüs-ternoğrafide BOS kaçağı saptandı. Hastalar predispozan faktörleri göz önüne alınarak Beyin Cerrahisi ve KBB kliniklerine tedavileri sonrası sevk edilerek cerrahi müdahalede bulunuldu. Bir hasta şant operasyonu sonrası kaybedildi. **SONUÇLAR:** Hastalarımızda predispozan faktör olarak en sık kafa travması öne çıkmasına karşın vakaların %33,2'sinde neden bulunamadı. BOS kültürlerinde etken üretilmesindeki zorluk da başvuru öncesi antibiyotik kullanımına bağlı olabilir. Bu hastalarda en doğru yaklaşım mevcut atağın tedavisi sürdürülürken, mümkün olan en kısa sürede bu faktörlerin araştırılması ve ortadan kaldırılmasıdır.

[P05-13][18 Kasım 2005]

Ateşli silah yaralanması sonrası gelişen akut mediastinit tablosu: Üç olgu nedeniyle

Uluğ M¹, Geyik MF¹, Çelen MK¹, Eren Ş², Ayaz C¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hast. ve Klin. Mikr. Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ: Akut mediastinit transsternal cerrahi girişimden sonra ve cerrahi dışı nedenlerden kaynaklanabilen mediasten yapısının enfeksiyonudur. En sık özefagus perforasyonu neticesinde oluşur. Olgularda solunum sıkıntısı, ateş, plöritik göğüs ağrısı varlığı mediastiniti akla getirmelidir. Bu amaçla nadir görülmesine rağmen yüksek morbidite ve mortalite oranı ile seyreden üç mediastinit olgusunu irdeledik.

YÖNTEM-GEREÇLER: Hastanemiz Göğüs Cerrahisi kliniğinde takip edilen ve tedavisini düzenlediğimiz üç hasta değerlendirildi.

OLGU: Olguların üçü de ateşli silah yaralanmasına bağlı servikal özefagus perforasyonuydu. Hastaların üçü de erkek ve yaşları sırasıyla 7, 22, 24 idi. Olgular geldiklerinde acil olarak operasyona alınmışlardı. Mediastinit tablosu operasyon sonrası sırasıyla 16, 7 ve 4. günlerde gelişmişti. Laboratuvar bulguları olarak beyaz küre (9900,10300,18200/mm³), ESR (34, 88,91 mm/saat), CRP (143,118,323), kan ve yara kültürleri ile albumin değerleri incelendi. Üç olguda da albumin değeri düşük bulunmuştu (3 mg/dl'nin altında). Hastaların kan ve akıntı kültürlerinde sırasıyla Metisiline dirençli koagülaz negatif stafillokok, *Acinetobacter baumani*, *Sternotrophomonas maltophilia* üredi, tedavileri kültür antibiyograma göre değiştirildi. Olguların üçünde erken tanı ve uygun tedavi neticesinde şifa ile taburcu edildi.

SONUÇLAR: Ateşli silah yaralanması sonucu gelişen özefagus yaralanması mediastinit gelişimi için bir risktir. Akut mediastinitin prognozu erken tanı ve etkin tedavi ile ilişkilidir. Cerrahi drenaj olmadan tek başına antibiyotik tedavisinin yeterli olmayacağı bilinmelidir. Sonuç olarak yüksek mortalite oranı ile seyreden akut mediastinit tedavisinde cerrahi girişim temel yaklaşımı oluşturmaktadır. Ampirik olarak başlanacak akılcı antibiyotik tedavisi kültür sonucuna göre değiştirilmelidir.

[P05-14][18 Kasım 2005]

İnfektif endokardit: Sekonder menenjitte seyreden bir olgu sunumu

Uluğ M, Çelen MK, Geyik MF, Hoşoğlu S, Ayaz C

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hast. ve Klin. Mikr. Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ: İnfektif endokardit (İE), çoğunlukla bakterilerle gelişen, kalp kapağının, konjenital kardiovasküler lezyonların, prostetik kapak veya diğer prostetik materyalin bir enfeksiyon hastalığıdır. Son yıllarda *S.aureus*'un neden olduğu İE olgularının sayısında artış gözlenmektedir. Bu çalışmada toplu kaynaklı bir hastada gelişen metisiline rezistan *Staphylococcus aureus* (MRSA) neden olduğu bir İE olgusu irdelendi

YÖNTEM-GEREÇLER: Bu amaçla takip edilen toplum kaynaklı metisiline rezistan *Stafillokokus aureus* (MRSA)'un etken olduğu ve sekonder akut bakteriyel menenjit tablosu ve dalak absesi oluşturan bir İE olgusunu değerlendirildi.

OLGU: Hastanemiz acil servisine nefes darlığı, göğüs ağrısı, çarpıntı şikayeti ile başvuran 20 yaşındaki bayan hastanın yapılan fizik muayenesinde ateş: 39,3 °C, TA: 100/60 mmHg, nabız: 124/dk, solunum sayısı: 24/dk, mitral odakta 2/6 sistolik ve aort odağında 3/6 diastolik üfürüm, batında sol hipokondriumda hassasiyeti mevcuttu. Hastanın yapılan laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre: 15200/mm³, ESR: 40 mm/h, CRP: 64 iken hastaya yapılan ekokardiografide mitral ve aort kapağında çok sayıda vejetasyon tespit edildi. Hastanın tüm kültürleri alındı ve seftriakson 2gr/gün + gentamisin 160mg/gün başlandı. Tedavinin 2. gününde hastanın ateşinin düşmemesi, şuurunun konfüze olması ve ense sertliği olması üzerine hastaya lomber ponksiyon (LP) yapıldı. LP sonucu akut bakteriyel menenjit tablosu ile uyumluydu. Yapılan batın ultrasonografisinde dalak apsisi tespit edildi, hastanın kan kültüründe MRSA üremesi sonucu tedaviye vankomisin 2gr/gün eklendi. Tedavinin 14. gününde yapılan kontrol LP sonucu beyin omirilik sıvısı değerlerinin düzeldiği görüldü. Karın ağrılarının artması üzerine hasta Genel Cerrahi Kliniği ile tekrar konsülte edildi. Bunun sonucunda splenektomi planlandı. Hasta postop 3. günde kaybedildi.

SONUÇLAR: İE yüksek mortalite ve morbidite riski taşıyan bir enfeksiyon hastalığıdır. İE olgularında menenjit gelişme oranı %1-16 arasında bildirilmektedir. Rasyonel olmayan antibiyotik kullanımı, toplu kaynaklı MRSA suşlarında hızlı bir artışa yol açmaktadır. Dolayısıyla gelişen dirençli enfeksiyonların tedavisi giderek zorlaşmakta, morbidite ve mortalite oranı artmaktadır.

[P05-15][18 Kasım 2005]

Kapalı tüp drenajı uygulanan 13 ampiyemli hastanın değerlendirilmesi

Uluğ M¹, Geyik MF¹, Çelen MK¹, Eren Ş², Ayaz C¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hast. ve Klin. Mikr. Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ: Ampiyem plevral aralıkta pü bulunması veya gram boyamasında mikroorganizma görülen exüdatif effüzyonlar şeklinde tanımlanır ve ancak doğrudan örnek alınarak saptanır. Bu hastalarda ateş, göğüs ağrısı, nefes darlığı ve öksürük en sık görülen şikayetlerdir. Genellikle akciğer yada komşu organlardan yakın bir enfeksiyonun yayılması ile oluşur ve en sık neden altta yatan pnömoni iken %10 olguda ise neden bulunamayabilir. En sık tespit edilen etkenler *Streptococcus pneumonia*, *Staphylococcus aureus*, enterik gr (-) basiller ve anaerob bakteriler iken %10-20 olguda etken saptanmayabilir. Bu amaçla takip ettiğimiz 13 hastanın klinik ve mikrobiyolojik bulguları değerlendirildi.

YÖNTEM-GEREÇLER: Ocak 2005 ile Temmuz 2005 tarihleri arasında hastanemiz Göğüs Cerrahi kliniğinde yatan ve tedavilerini düzenlediğimiz kapalı tüp drenajı uygulanmış 13 hasta değerlendirildi.

BULGULAR: Bu hastaların 7'si erkek (%53,8) 6'sı kadındı (%46,2), yaş ortalamaları ise 25,5 (yaş aralığı 1-72) idi. Oluşan ampiyemin 8'i (%61,5) sağ, 4'ü (%30,7) sol hemitoraxta iken biri bilateral idi. Hastalara uygulanan drenajın süresi ortalama 11,7 gün (5-22 gün) iken ortalama tedavi süresi ise 27,6 gün (14-42 gün) idi. Hastaların ortalama beyaz küre, ESR, CRP değerleri sırasıyla 13300/mm³, 64,3 mm/h, 195,1 idi. Bu hastaların üçünün plevral mayi kültüründe üreme olmazken, 3'ü *Enterob.aerogenes*, 2'de *Kleb.pneumonia*, 2'de MSS, birinde *E.coli*, birinde *Pseud.aeruginosa*, birinde MRSA üredi. Hastaların tedavi şeması kültür sonuçlarına göre modifiye edildi.

SONUÇLAR: Ampiyem tedavisine başlamak için gram boyama ve kültür