

[P07-01][18 Kasım 2005]**Aynı spinal düzeyde disk herniasyonu ve Brucella spondilodiskiti birlikteliği-olgu sunumu**Özden M¹, Kalkan A², Serhatlıoğlu S³, Özgöçmen S⁴¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmünoloji Ana Bilim Dalı, Elazığ²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Elazığ³Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Elazığ⁴Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Elazığ

AMAÇ: Bruselloz, birçok organ ve dokuyu etkilediğinden dolayı, değişik klinik belirtilerle karşımıza çıkabilmektedir. Burada aynı spinal düzeyi tutan brucella spondilodiskiti ile disk herniasyonu birlikteliği olan bir olgu sunulmuştur.

OLGU: 39 yaşında bayan hasta, 3 haftalık ateş, bel ağrısı ve sağ kalçadan dize yayılan ağrı, terleme şikayetleriyle başvurdu. Öyküsünden 3 yıldır sırt ve bel ağrısı, aşırı yorgunluk olduğu ve L5-S1 düzeyinde lomber disk herniasyonu saptandığı öğrenildi. Fizik muayenesinde, ateş 37.5 °C, lomber ve sakral omurga hizasında ve paravertebral kaslarda hassasiyet ve hareket kısıtlılığı, hepatomegali ve splenomegali, paravertebral kaslarda kontraksiyonlar mevcuttu. Laboratuvar incelemesinde; ESH: 100 mm/h, CRP: 54mg/l, Brucella serum aglutinasyon testi 1/320 ve 2 merkaptotanol testi: 1/160 idi. Kan kültüründe Brucella melitensis izole edildi. Hastanın kliniğimize başvurmadan 2 ay önceki lumbosakral MRG incelemesinde L5-S1 düzeyinde anterior ve posterior disk herniasyonu mevcutken diskiti düşündürülecek herhangi bir görünüm izlenmiyordu. Başvuru sonrası yapılan MRG'de ise L5-S1 düzeyinde disk herniasyonu ile birlikte aynı düzeyde diskit ve subligamantal paravertebral abse saptandı. Olguya brucella spondilodiskiti tanısıyla 600 mg/gün rifampin ve 200 mg/gün doksisiklin tedavisi başlandı. Tedavinin ilk haftasında ateşi normale dönen ve 3. haftada bel ve sırt ağrısı giderek azalan hastanın tedavisi 12 haftaya tamamlandı. Tedavi sonu yapılan kontrolde hastanın klinik ve laboratuvar bulgularının tamamen düzeldiği gözlemlendi.

SONUÇ: Bu olgu, disk herniasyonunun diğer enfeksiyöz ajanların yanı sıra bruselloza bağlı disk enfeksiyonları içinde bir predispozisyon nedeni olabileceğini düşündürmektedir. Özellikle hastalığın endemik olarak görüldüğü bölgelerde, Brucella spondilodiskiti ile disk herniasyonunun aynı lokalizasyonda ve birlikte görülebileceği gözardı edilmemelidir.

[P07-02][18 Kasım 2005]**Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde 01.01.2002 ile 10.09.2005 tarihleri arasında izlenen sellülit olgularının gözden geçirilmesi**Turhan Ö¹, Saba R¹, Öngüt G², Yalçın AN¹, Mamikoğlu L¹¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Antalya²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Antalya

AMAÇ: Sellülit, vücudun en geniş yüzeyli ve hastalık oluşturan etkenlere karşı en sık maruz kalan bir organı olan derinin ve deri altı yağ dokularının akut enfeksiyonudur. Streptokoklar ve *Staphylococcus aureus* en sık sellülit oluşturan bakterilerdir. Bu çalışma ile, bütün yaş gruplarında görülen ve hekimlik pratiğinde sık karşılaşılan sellülitin kliniğimizdeki sıklığı, etkenlerin dağılımı, eşlik eden hastalıklar, predispozan faktörler, belirti ve bulguların ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde 01.01.2002 ile 10.09.2005 tarihleri arasında başvuran, sellülit tanısı ile İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji servisine yatırılarak takip ve tedavi edilen 68 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Verilerin analizi SPSS Versiyon 13.0 (SPSS Inc.) ile yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 58.76 (±14.94), kadın-erkek oranı ise %50 olarak tespit edildi. Başvuru sırasında sellülit böl-

gesinde kızarıklık (% 91.2), şişlik (% 89.7) ve ağrı (% 60.3); ateş (% 89.7) en sık görülen yakınmalardı. Sellülitlerin % 27.9' una derinin yüzeyel mantar enfeksiyonları, % 23.5' ine onikomikoz ve % 1.5' ine dermatit eşlik ederken; hastaların % 94' ünün ilk defa sellülit atağı geçirdiği saptandı. Hastalarda sellülit oluşumunda diabetes mellitusun (% 35.3), geçirilmiş operasyonun (% 26.5), lenfatik yetmezliğin (% 10.3) ve travma (% 8.8) öyküsünün en sık karşılaşılan predispozan faktörler olduğu tespit edildi. Hastaların % 79.4'ünde tedavi öncesi alınan kan kültürlerinde etken saptanamazken, % 11.7 oranında Stafilokoklar ve % 5.8 oranında Streptokoklar en sık izole edilen mikroorganizmalar arasında yer aldı. Ampirik ve/veya etkene yönelik tedavide % 91.1 oranında intravenöz ampicilin-sulbaktam kullanıldığı tespit edildi.

SONUÇLAR: Toplumda sık karşılaşılan, tedavi edilmezse ciddi klinik tablolara yol açabilen sellülit vakalarının bölgesel verilerle gözden geçirmek amacıyla bu çalışma sunulmuştur.

[P07-03][18 Kasım 2005]**Intramusküler enjeksiyon sonrası gelişen nekrotizan fasiitis olgusu**

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

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

AMAÇ: Nekrotizan fasiitis (NF) deri altı dokusunun yüzeyel ve derin fasyalarını tutan, nadir görülen, hızlı ilerleyen ve mortalitesi yüksek olan bir yumuşak doku enfeksiyonudur. Bu çalışmada intramusküler enjeksiyon sonrası gelişen nekrotizan fasiitis olgusunun değerlendirilmesi amaçlandı.

OLGU: Polikliniğimize; Ateş, sol uyluk ön yüzünde 4x5 cm ebadında çevresi siyah krutlu lezyon ve ısı artışı, ağrı ve pürülan akıntı şikayetiyle gelen 23 yaşındaki bayan hasta değerlendirildi. Üç ay önce doğum yapan hastanın ağrıları için uyluktan intramusküler analjezik yaptırdığı ve 15 gün önce enjeksiyon yerinde kaşıntılı kızarıklık oluştuğu öğrenildi. Hastada öncelikle sellülit düşünülerek kliniğimize yatırıldı. Hastanın fizik muayenesinde ateşi 38° C, TA: 100/60 mmHg, nabız 96/dk, solunum sayısı 18/dk idi. Laboratuvar bulguları; Lökosit: 19000/mm³ (%85 PMNL), CRP: 25, Sedimentasyon: 88 mm/h'ti. Hastanın tüm kültürleri alındıktan sonra hastaya 3gr/gün Sefazolin başlandı. Hastanın hem yara hem de kan kültürlerinde metisiline duyarlı *Staphylococcus aureus* (MSSA) üredi. Tedavinin ikinci gününde hastanın ağrısının artması, kızarıklık ve ısı artışının tuberositas tibia seviyesine kadar ilerlemesi üzerine nekrotizan fasiitis düşünülerek Genel Cerrahi ve Ortopedi klinikleri ile konsülte edildi. Hastanın yapılan uyluk ultrasonografisinde deri altı infektif proses ile uyumlu septasyonlu sıvı koleksiyonları tespit edilmesi üzerine, acilen operasyona alındı ve geniş debritleme yapıldı. Hastanın antibiyoterapisi 3 haftaya tamamlandı, enfeksiyon tablosu geriledikten sonra deri greftleri yapıldı ve 2 aylık fiziki rehabilitasyon sonrası hasta eski sağlığına kavuştu.

SONUÇLAR: : Sonuç olarak ülkemiz şartlarında nekrotizan yumuşak doku enfeksiyonu, tanısı geç konulan ve halen bir çok hekim tarafından yeterince bilinmeyen bir patoloji olmaya devam etmektedir. NF tedavisinde ana esas agresiv cerrahi debritleme ve uygun antibiyotik tedavisidir.

[P07-04][18 Kasım 2005]**Gezici artrit ön planda olduğu bir bruselloz vakası**Yuluğkural Z¹, Özkan F¹, Akhan S¹, Karadenizli A², Vahaboğlu H¹¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Kocaeli²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Kocaeli

GİRİŞ: Osteoartiküler tutulum brusellozun sık komplikasyonlarından ve endemik bölgelerde artrit ön de gelen sebeplerindedir.

OLGU: 32 yaşında erkek hastaya, üç aydır; 3-4 günde bir titreme ile yükselen