

olması üzerine antitüberküloz tedavinin 8.gününde antitüberküloz tedavi kesildi, hastanın tedavisi ampisilin (6x2 g) olarak devam edildi. Tedavisi altı haftaya tamamlanan hasta, parapleji için fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezine başvurmak üzere taburcu edildi.

SONUÇ: Bakteriyel menenjitli hastalarda *Listeria* menenjitli ayırıcı tanıda düşünülmemelidir.

[P05-003]

Akut menenjitli 22 olgunun biyokimyasal ve mikrobiyolojik verilerinin analizi

Özden Ertuğrul¹, Bülent Ertuğrul², Ülker Soner¹, Barçın Öztürk², Selda Uluotku³

¹Aydın Devlet Hastanesi Biyokimya Laboratuvarı

²Adnan Menderes Üniveristesi Tıp Fakültesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

³Aydın Devlet Hastanesi Mikrobiyoloji Laboratuvarı

Beyin-omurilik sıvısının (BOS) inflamasyonu olarak tanımlanan menenjit, antimikrobik ve destek tedavi yöntemlerinde elde edilen gelişmeye karşın ciddi mortalite ve morbidite nedeni olmaya devam etmektedir. Bakteri, virus ve mantarlar gibi pek çok mikroorganizma menenjite yol açabilir. Tedavi yaklaşımları birbirinden oldukça farklı olan pürülan ve aseptik menenjitin ayırımında en önemli bulgular BOS'nun mikrobiyolojik ve biyokimyasal analizidir. Bu çalışmada 2004-2006 yılları arasında hastanemizde yatarak tedavi gören 22 menenjitli olgunun ilk başvuru sırasında laboratuara gönderilen BOS laboratuvar bulguları ve kan değerleri geriye yönelik olarak incelenmiştir.

Çalışmaya alınan hastaların 15'i (%68) erkek, 7'si (%32) kadındı. Hastaların hastaneye başvuru tarihlerine göre mevsimsel dağılımları incelendiğinde en fazla başvurunun 7 (%32) hasta ile ilkbaharda, en az başvurunun ise 3 (%14) hasta ile yaz aylarında olduğu görüldü. Hastalardan 12'sine (%54.5) pürülan menenjit, 10'una (%45.5) aseptik menenjit tanısı konulmuştu. Hastaların 7'si (%32) İntaniye, 7'si (%32) Nöroloji, 3'ü (%14) Çocuk Hastalıkları, 5'i (%20) ise diğer servislerde tedavi görmüşlerdi. Pürülan menenjitli 12 hastanın BOS kültürlerinden 2'sinde *Streptococcus pneumoniae*, 2'sinden *Neisseria meningitidis*, 1'inden ise metisiline duyarlı *Staphylococcus aureus* üretildi. Diğer 7 pürülan menenjitli hastanın BOS kültürlerinde ise üreme olmadı. Pürülan ve aseptik menenjitlerin yaş, BOS biyokimyasal ve hücre sayımı incelemesi ile kan değerleri karşılaştırıldığında, her iki grup hastalarının yaşları ve BOS klor değerleri arasında istatistiksel farklılık bulunmaz iken, BOS glikoz değerlerinde pürülan menenjit olgularında daha düşük ve BOS proteini, BOS'da hücre sayısı ve kan lökosit sayısı değerlerinde pürülan menenjitli hastalarda daha yüksek olmak üzere istatistiksel olarak farklılık vardı (Tablo). Sonuç olarak menenjit ön tanısı konulan hastalarda BOS incelemesinin pürülan, aseptik menenjit ayırımının yapılabilmesi için ne kadar önemli olduğu bir kez daha ortaya konulmuş oldu.

Bakteriyel ve Viral Menenjitli Hastaların Bulgularının Karşılaştırılması

	Bakteriyel Menenjit	Viral Menenjit	p
Yaş (yıl)	41.9	29.4	0.265
Glikoz (BOS) mg/dL	35	67.4	0.03
Protein (BOS) mg/dL	173.75	111	0.39
Klor (BOS)	123.5	122.6	0.865
Lökosit sayısı (BOS) /mm ³	2222.2	300	<0.001
Lökosit sayısı (Kan) /mm ³	19562.5	8600	<0.001

[P05-004]

Santral sinir sistemi infeksiyonlarının değerlendirilmesi

Nuriye Taşdelen Fişgin, Esra Tanyel, Muammer Zivaloğlu, Necla Tülek

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Samsun

Bu çalışmada Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniğinde Ocak 2005-Aralık 2006 tarihleri arasında takip edilen santral sinir sistemi infeksiyonu olan 80 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Otuz dört hasta (%42.5) akut bakteriyel menenjit, 26 hasta (%32.5) viral meningoensefalit, yedi hasta (%8.75) tüberküloz menenjit, altı hasta (%7.5) nörobruseloz, beş hasta (%6.25) beyin apsisi, bir hasta (%1.25) nörofiliz ve bir hasta da (%1.25) fungal menenjit tanısı ile takip edildi. Yaş ortalamasında en genç popülasyonu, 32.3 ile nörobruselozlu hasta grubu oluşturdu. Akut bakteriyel menenjitli hastaların 11'nin (%32.4) beyin omirilik sıvısında etken izole edildi. En sık izole edilen etken *Streptococcus pneumoniae* (n:3/11)olarak saptandı. Tüberküloz menenjit tanısı konulan yedi hastanın ikisinin (%28.6) BOS kültüründe *Mycobacterium tuberculosis* üredi. Nörobruselozlu altı hastadan birinin (%16.7) hem kan hem de BOS kültüründe bakteri izole edilirken diğer hastaların tamamında BOS Wright aglütinasyon testi 1/8'in üzerinde saptandı. Toplam mortalite oranı %10 (n:8/80) olarak tespit edildi.

[P05-005]

Prostat biyopsisi sonrası gelişen *Escherichia coli*ye bağlı akut bakteriyel menenjit: olgu sunumu

Haluk Erdoğan¹, Mehmet Necip Ekinci², Burak Hoşcan², Hande Arslan³

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Alanya

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Alanya

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Prostat biyopsisinde profilaktik antibiyotik kullanımının yeri tartışmalı olmasına rağmen, menenjit, infektif endokardit ve sepsis gibi hayatı tehdit edici ciddi komplikasyonlar görülebilmesi nedeniyle sıklıkla uygulanmaktadır. Bu amaçla en sık kullanılan antibakteriyel ajan oral kinolonlardır. Burada kinolon profilaksisine rağmen, prostat biyopsisi sonrası gelişen *E. coli*'nin neden olduğu akut bakteriyel menenjitli bir olgu sunuldu.

OLGU: 71 yaşında tip 2 diyabeti olan erkek hasta yüksek ateş, bilinç değişikliği şikayetiyle başvurdu. Bir gün önce sistoskopi ve prostat biyopsisi yapılmış ve profilaksi amacıyla oral siprofloksasin verilmişti. Hikayesinde bir ay önce de idrar retansiyonu nedeniyle idrar sondası takıldığı ve idrar yolu infeksiyonuna yönelik siprofloksasin tedavisi gördüğü öğrenildi. Fizik muayenesinde bilinci kapalı, ateşi 38,9°C ve meningeal irritasyon bulguları vardı. Akut bakteriyel menenjit düşünülen hastaya tanısal amaçlı lomber ponksiyon yapıldı. Beyin omurilik sıvısı (BOS)'nın basıncı artmış, görünümü bulanık; 8400 lökosit /mm³ (%90 PNL), BOS proteini 126 mg/dl, 30 mg/dl glikoz ve eş zamanlı kan şekeri 181gr/dl bulundu. BOS gram boyamasında gram negatif basiller görülmesi üzerine, ampirik olarak meropenem 3x2 gr IV başlandı. BOS kültüründe *E. coli* üredi ve standart disk difüzyon testinde siprofloksasine dirençli idi. Genişlemiş spektrumlu beta laktamaz testi E-test yöntemi ile çalışıldı ve negatif bulundu. Tedavisi seftriakson 4 gr/gün olarak değiştirildi ve 21 güne tamamlandı. Menenjitli şifa ile sonuçlanan hasta poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Son zamanlarda artan direnç nedeniyle, prostat biyopsisinin profilaksisinde kinolonların güvenilir ajanlar olup olmadığı sorgulanmaktadır. Kinolon direnç için risk faktörleri varsa örneğin önceden kinolon kullanma öyküsü gibi, profilakside diğer alternatif antibakteriyel ajanlar düşünülmelidir.