

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Ana Bilim Dalı, Adana

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi Üroloji, Anabilim Dalı

⁴Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Amfizematöz piyelonefrit (AP), perirenal dokuların ve renal parankimin ender görülen süperatif, yaşamı tehdit eden bir enfeksiyondur. Genellikle tek böbreği etkiler ve sıklıkla diyabetik hastalarda görülür Biz, bu çalışmada tarafımızdan takibi ve tedavi yapılan AP olgularını radyolojik ve klinik bulguları eşliğinde değerlendirdik

YÖNTEM-GEREÇLER: Haziran 2003 - Nisan 2005 tarihleri arasında AP tanısı alan ve ortalama yaşları 66.1 olan 7 olgunun (5 kadın, 2 erkek) dosyaları retrospektif olarak incelendi. Amfizematöz piyelonefrit tanısı; olguların klinik, laboratuvar, direk üriner sistem grafisi, ultrasonografi ve batın tomografi (BT) tetkikleri ile konuldu.

BULGULAR: Olguların 6'sında diyabetes mellitus bulunmaktaydı. Tüm olgularda renal taş, obstrüktif üropati gibi ürolojik açıdan AP oluşumunu kolaylaştırıcı hastalıklar mevcuttu. Olguların hepsinde yüksek ateş, yan ağrısı, bulantı ve kusma yakınmaları vardı. Ortalama hastanede kalış süresi 10.2 gün olarak saptandı. Yedi olgunun 5'inde kan ve/veya idrar kültürlerinde *E.coli* izole edilirken bir olguda *Candida* spp. tespit edildi. Bir olguda ise üreme saptanmadı. Batın Tomografi incelemesinde renal parankim ve/veya perirenal bölgede gaz oluşumu ile karakterize lezyonlar mevcuttu. Beş olguda gaz oluşumu böbreğin bir kesiminde lokalize iken iki olguda böbreğin tümü ve perirenal dokular etkilenmiş idi. İki olguya radikal nefrektomi uygulandı, iki olguya perkütan yolla drenaj ve uygun antibiyotik tedavisi uygulandı, üç olguya sadece antibiyotik tedavisi uygulandı. Radikal nefrektomi uygulanan iki olguda postoperatif herhangi bir problem saptanmadı. Perkütan drenaj ve antibiyotik tedavisi uygulanan bir olgu ile sadece antibiyotik tedavisi uygulanan olguların kontrol batın BT incelemelerinde pyelonefrit şüphesi olan olgularda ayırıcı tanıda AP mutlaka düşünülmelidir. Bununla birlikte AP'in etyolojisinde oldukça nadir rastlanılan *Candida* spp., uygun ampirik antibiyotik tedavisine yanıt vermeyen olgularda göz önünde tutulmalıdır.

SONUÇLAR: Daha önce yayımlanan serilerde AP'nin yüksek mortaliteye sahip olduğu ve acil nefrektomi yapılması gerektiği bildirilmiştir. Günümüzde kompüterize tomografi taramalarındaki ilerlemelerle uygun antibiyotik tedavisi ile beraber perkütan drenaj, radikal cerrahiye alternatif yaklaşımları ortaya çıkarmıştır. Kan şekeri regüle olmayan ve pyelonefrit şüphesi olan olgularda ayırıcı tanıda AP mutlaka düşünülmelidir. Bununla birlikte AP'in etyolojisinde oldukça nadir rastlanılan *Candida* spp., uygun ampirik antibiyotik tedavisine yanıt vermeyen olgularda göz önünde tutulmalıdır.

[P05-28][18 Kasım 2005]

Pürülan menenjitli 115 olgunun değerlendirilmesi

Öztürk Engin D, Erdem İ, Tok B, Karagül E, Özyürek S, Göktaş P

Haydarpaşa Numune Hastanesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Bu bildiriye, son 8 yıl içerisinde kliniğimize yatırılarak tedavi edilen 115 olgunun klinik ve laboratuvar özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: 1 Ocak 1998-30 Ağustos 2005 tarihleri arasında kliniğimize yatırılarak tedavi edilen pürülan menenjitli olgular retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Olguların 77 (%66)'si erkek, 38 (%33)'i kadındı ve yaş ortalaması 40 (14-85 arası) olarak belirlendi. Kliniğimize yatırıldığı sırada 102 (%88) olguda ateş, 90 (%78) olguda baş ağrısı, 78 (%67) olguda bulantı ve kusma saptandı. 10 olguda konvülsiyon, 7 olguda ajitasyon, 4 olguda döküntü, 4 olguda çift görme, 3 olguda ishal, 3 olguda ataksi, 3 olguda hemipleji vardı. 14 olguda travma, 13 olguda orta kulak enfeksiyonu, 11 olguda rinore, 16 olguda operasyon, 7 olguda tekrarlayan menenjit atağı, 1 olguda da periorbital enfeksiyon öyküsü mevcuttu. 29 (% 25) olgunun bilinci kapalı, 54 (% 47) olgunun bilinci bulanık, 32 (%28) olgunun bilinci açık olarak değerlendirildi. Ense sertliği 106 (%93) olguda, kernig-brudzinski 74 (%64) olguda pozitif idi. Kandaki lökosit sayısı ortalama 17 200 (3 900-38 900 arası) mm³ idi. Beyin

omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde lökosit sayısı % 80 olguda 1000 üzeri, %19 olguda 20-1000 arası, %1 olguda 20'nin altında idi. Hücre tipi %97 olguda polimorf nüveli lökosit, % 3 olguda lenfosit olarak saptandı. BOS ortalama protein değeri 286 (17-1586) mg/dl, BOS ortalama glukoz değeri 37 (1-95) mg/dl olarak belirlendi. 22 (%20) olgunun BOS kültüründe üreme saptandı. 9 olguda *S. pneumoniae*, 3 olguda *Pseudomonas* sp., 3 olguda *Acinetobacter* sp., 3 olguda *N.meningitidis*, birer olguda da Metisiline dirençli *S.aureus*, *Moraxella* sp., *Morganella* sp., ve *E. coli* üredi. BOS kültüründe *Moraxella* sp. üreyen hastanın kan kültüründe de *Moraxella* sp. üredi. BOS kültüründe üreme olmayan bir olgunun kan kültüründe *S. pneumoniae* üredi. Bir olgunun kan kültüründe de alfa hemolitik streptokok üredi. Olgularda mortalite oranı %20 olarak belirlendi.

SONUÇ: Beyin ve spinal kordu çevreleyen meninkslerin inflamasyonu olarak bilinen menenjitlerde, erken teşhis ve uygun tedavi morbidite ve mortaliteyi azaltacaktır.

[P05-29][18 Kasım 2005]

Viral menenjitli 94 olgunun değerlendirilmesi

Öztürk Engin D, Erdem İ, Koçdoğan F, İnan A, Karagül E, Özyürek S, Göktaş P

Haydarpaşa Numune Hastanesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmamızda son 8 yıl içerisinde kliniğimize yatırılarak izlenen 94 viral menenjitli olgunun değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: 1 Ocak 1998- 30 Ağustos 2005 tarihleri arasında kliniğimize yatırılarak takip edilen 94 olgunun, klinik ve laboratuvar özellikleri retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Olguların 57(%60)'si erkek, 37 (%40)'si kadın idi. Yaş ortalaması 31(14-73) olarak belirlendi. Kliniğimize başvurulduğu sırada 75 (% 79) olguda ateş, 69 (% 73) olguda baş ağrısı, 57 olguda (% 60) bulantı ve kusma saptandı. 5 olguda ajitasyon, 4 olguda konvülsiyon, 4 olguda ishal, 4 olguda öksürük, 3 olguda kişilik değişikliği, 2 olguda da eklem ağrısı vardı. 15(%17) olguda bilinç kapalı, 33 (%35) olguda bilinç bulanık, 46 (%48) olguda bilinç açıktı. Ense sertliği 61 (%64) olguda, kernig-brudzinski 24 (%26) olguda pozitif idi. Kandaki lökosit sayısı ortalama 9 300 (3 400- 21 100) mm³ idi. Beyin omurilik sıvısı(BOS) incelemesinde lökosit sayısı 141 (2-824) mm³, hücre tipi % 79 olguda lenfosit, % 21olguda polimorf nüveli lökosit idi. BOS ortalama protein değeri 84 (21-300) mg/dl, ortalama glukoz değeri 68 (17-117)mg/dl olarak saptandı. Olgularımızda mortalite oranı % 0.5 idi.

SONUÇ: Santral sinir sistemi enfeksiyonları içerisinde viral menenjitlerin prognozu oldukça iyidir; ancak diğer mononükleer hücre üstünlüğü ile seyreden menenjitlerle ayırıcı tanısının iyi yapılması gerekir.

[P05-30][18 Kasım 2005]

Amfizematöz sistit olgularının değerlendirilmesi

Turunç T¹, Demiroğlu YZ¹, Turunç Tahsin², Uncu H¹, Çolakoğlu Ş¹, Arslan H³

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Adana

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi Üroloji, Anabilim Dalı, Adana

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

AMAÇ: Amfizematöz sistit (AS), sıklıkla mesane lümeninde ve duvarında gaz varlığı ile karakterize ender rastlanan inflamatuvar bir hastalıktır. Hastalık, asemptomatik durumdan yaşamı tehdit eden sepsise kadar değişiklik gösterebilir. Bu yazıda AS, olgular eşliğinde değerlendirilmiş olup hastalığın etiyolojisi, tanı ve tedavisi gözden geçirilmiştir.

YÖNTEM-GEREÇLER: Çalışmaya AS tanısı alan 5 olgu (3 erkek, 2 kadın) dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 71.8 idi. Olguların dördünde diyabetes mellitus mevcuttu. AS tanısı klinik, laboratuvar, direk üriner sistem grafisi, ultrasonografi ve pelvik bilgisayarlı tomografi (BT) tetkikleri ile konuldu.

BULGULAR: Erkek hastalarda daha belirgin olmak üzere idrar yaparken yanma, kanlı idrar yapma ve sık idrara çıkma gibi iritatif üriner sistem semptomları vardı. Dört olguda taş, tümör ve obstrüktif üropati gibi alta yatan kolaylaştırıcı ürolojik anomali mevcuttu. Olguların hepsinin tam idrar incelemesinde pyüri tespit edildi. Olguların pelvik BT incelemesinde mesane duvarı ve/veya mesane lümeninde farklı derecelerde gaz oluşumu ile karakterize lezyonlar saptandı. Üç olgunun idrar kültüründe *Escherichia coli* bir olguda *Candida* spp. bir olguda ise *Proteus mirabilis* izole edildi. Tüm olgulara sistemik antibiyotik tedavisi verildi, bunlardan üçüne medikal tedaviyle beraber üriner kateter ile drenaj uygulandı. Yedi gün sonra yapılan kontrol incelemelerinde önceki tetkike göre amfizematöz sistit bulgularının belirgin şekilde azaldığı ve kaybolduğu görüldü.

SONUÇLAR: Amfizematöz sistit, üriner sistem infeksiyonlarının ender görülen bir komplikasyonudur ve bakteriyel fermentasyon sonucunda mesanede spontan gaz oluşumu ile karakterizedir. Gaz oluşturan enfeksiyonlarda kontrolsüz diyabet en önemli tetikleyici faktördür, bu nedenle özellikle diyabetli hastalarda gelişen üriner sistem enfeksiyonlarında ayırıcı tanıda gaz oluşturan enfeksiyonlar göz önünde bulundurulmalıdır. Yine *Candida* spp.'nin nadirde olsa fermentasyon ve gaz oluşumuna yol açarak AS'e neden olabileceği unutulmamalıdır.

[P05-31][18 Kasım 2005]

***Actinobacillus actinomycetemcomitans*'ın neden olduğu bir yapay kapak endokarditi olgusu**

Şimşek Yavuz S¹, Midilli K², Koçak F¹, Hasdemir H³, Uluer T³, Altaş K²

¹Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

³Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: HACEK grubu mikroorganizmalardan olan *Actinobacillus actinomycetemcomitans*'ın neden olduğu bir yapay kapak endokarditi sunulmuştur.

OLGU: 25 yaşındaki erkek hasta, ateş, nefes darlığı ve yaygın kas ve eklem ağrısı yakınmaları ile 22/7/2005 tarihinde Siyami Ersek Hastanesi'ne başvurmuştur. Hastanın öyküsünde, 11 yıl önce bir infektif endokardit atağı geçirdiği ve bu nedenle aort ve mitral kapak replasmanı ameliyatı gerçekleştirildiği öğrenildi. Hastanın fizik incelemesinde 37.50C ateş ve tüm odaklarda 2/6 sistolik üfürüm belirlendi. Lökosit sayısı 17.300/mm³, eritrosit sedimentasyon hızı 95 mm/saat, serum CRP seviyesi 8.46 mg/L, kan hemoglobin seviyesi 10.7 g/dl idi. Yapılan TEE ekokardiyografik incelemede yapay aort kapakta 0.4 cm X0.5 cm boyutunda vejetasyon ve yapay aort ve mitral kapağın fonksiyone olduğu gözlemlendi. Hastadan alınan 3 adet kan kültüründe, geç ve CO₂'li ortamda üreme özelliği gösteren gram negatif kokobasil görünümüne bakteriyel üredi. Üreyen bakterinin 16S RNA bölgesi PCR yöntemi ile çoğaltıldı. Elde edilen ürünün DNA dizisi cycle-sequencing (big-dye terminator kit Ver.1.1, Applied Biosystems) ABI 310 DNA dizi analiz cihazı ile belirlendi. Elde edilen DNA dizileri gen bankasındaki dizilerle karşılaştırıldı ve buna göre bakteri *A.actinomycetemcomitans* olarak tanımlandı. Antibiyotik tedavisi olarak seftriakson 2 gram/gün başlandı ve tedaviye 6 hafta devam edildi. Alınan kontrol kan kültürlerinde üreme olmadı. Kapak fonksiyonlarında bir bozulma olmadığı için cerrahi tedavi düşünülmedi. Sadece antibiyotik tedavisi ile hastanın klinik ve laboratuvar bulguları düzeldi. Hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: İnfektif endokardit düşünülen hastaların kan kültürlerinde geç ve CO₂'li ortamda üreme özelliği gösteren gram negatif kokobasil görünümüne bakterilerin izole edilmesi halinde HACEK grubu mikroorganizmaların etken olabileceği akla gelmeli ve identifikasyon için ileri işlemler yapılmalıdır.

[P05-32][18 Kasım 2005]

Çoklu ilaca dirençli bir tüberküloz menenjitisi olgusu

Kurtoğlu Y¹, Bulut C¹, Gölçek C², Tuncer Ertem G², Tekiner A¹, Demiröz AP¹

¹SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

²SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

AMAÇ: Çoklu ilaç dirençli tüberküloz tüm dünya için önemli bir sağlık sorunudur. Bu olguda çoklu ilaç dirençli bir tüberküloz menenjitisi olgusu, risk faktörleri ve tedavi seçenekleri değerlendirilmiştir. Olgu 45 yaşında erkek hasta şiddetli baş ağrısı ardından gelişen ateş, bulantı kusma, konuşma bozukluğu ve bilinç kapanması nedeniyle Mart 2005 tarihinde servise yatırıldı. Hastanın öyküsünden akciğer tüberkülozu nedeniyle 1980 yılında 6 ay, 1996 yılında 6 ay ve 2001 yılında 5 ay tedavi gördüğü, en son Kasım 2005 tarihinde izoniazid + rifampisin + etambutol + morfozinamid tedavisi başlandığı, iki ay sonra ikili tedaviye geçildiği öğrenildi. Fizik muayenesinde genel durumu kötü, bilinci kapalı idi. Ateş: 36.4°C, Nb: 64/dk, TA: 110/80 mmHg idi. Ense sertliği vardı, kerning ve brudzinski belirtileri müspet saptandı. Labaratuvar bulguları lökosit 22.5x10³/µ l, Hb: 15.6mg/dl, Htc: 45.6, PLT: 260x10³/µl şeklinde idi. Biyokimyasal değerleri normaldi. Hastada santral sinir sistemi infeksiyonu düşünülerek lomber ponksiyon yapıldı. BOS basıncı artmış, görünüm ksantokromikti. BOS'un mikroskopik incelemesinde 60 lökosit (%100 lenfosit) tespit edildi. BOS glukozu 6mg/dl, proteini 4418mg/L, eş zamanlı kan şekeri 98 mg/dl idi. Bu bulgular tüberküloz menenjitisi ile uyumlu olarak düşünüldü. Hastanın daha önceden aldığı ve halen almakta olduğu anti-tüberküloz tedaviler de göz önüne alınarak, hastanın tedavisi izonizid + rifampisin + etionamid + morfozinamid + ofloksasin+ amikasin+ prednizolon olarak yeniden düzenlendi. Bilgisayarlı beyin tomografisinde 3.ventrikül ve her iki lateral ventrikül normalden minimal geniş olarak tespit edildi. Beyin Cerrahi Kliniği ile konsülte edilen hastaya BOS basıncını azaltmak amacıyla eksternal lomber drenaj tüpü takıldı. Hastada BOS'ta TBC-PCR pozitif olarak saptandı. Takibinde genel durumu kötü seyreden hasta tedavisinin 10. gününde exitus oldu. Daha sonra BOS Tbc kültüründe izoniazid ve rifampisin dirençli *M.tuberculosis* üredi. **SONUÇLAR:** Çok ilaca dirençli tüberküloz, özellikle eksik anti-tüberküloz tedavisi gören veya tekrarlayan tedavi kurleri gören hastalarda akılda tutulmalıdır. Bu bakteriye bağlı gelişen infeksiyonlar yüksek ölüm hızı ve tedavi güçlüğü nedeniyle önemli bir sağlık problemidir.

[P05-33][18 Kasım 2005]

Bruseloz komplikasyonu olarak gelişen 19 epididimo - orşit olgusu

Gül HC¹, Şahin C², Haholu A³, Beşirbellioğlu B⁴, Eyigün CP⁴

¹Gümüşsuyu Askeri hastanesi, Enfeksiyon Hast. Kliniği, İstanbul

²Gümüşsuyu Askeri Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

³Gümüşsuyu Askeri Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

⁴GATA Enfeksiyon Hst. Ve Klk. Mik. AD. Ankara

AMAÇ: Bruseloz, %2 - %20 arasında genito-üriner sistem komplikasyonuna (epididimo-orşit) neden olan bir hastalıktır. Testiste tümör kitle oluşturan bruseloz, bazen tanı konulamadığı için orşiektomiyle sonuçlanabilmektedir. Bu çalışma, tümör ön tanısı ile yapılan radikal orşiektomilerin %31'inde benign hastalık saptanmış olması, klasik antibiyoterapiye cevap vermeyen akut epididimo - orşit tablosu ile başvuran hastalarda testis tümörü akıldan çıkarılmadan burusella orşiti de düşünülmesi gerektiğini göstermek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER: Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji polikliniği ve Üroloji polikliniğine 1999-2003 tarihleri arasında müracaat eden, yaşları 19 - 35 olan 314 kişi "klasik antibiyoterapiye cevap vermeyen epididimo-orşit" olgusunda bruseloz araştırıldı. Tetkikler sonucunda 19 (%6.05) hastada bruseloz saptandı ve bu hastalar çalışmamıza dahil edilerek