

[P11-02][19 Kasım 2005]

Bir hemodiyaliz hastasında *Trichosporon asahii*'ye bağlı fungemi: Bir hasta iki epizod.Candevir A¹, Kurtaran B¹, Kibar F², İnal A S¹, Taşova Y¹, Saltoğlu N¹¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kl. Bakt. ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Adana

Trichosporon türleri daha çok immün komprezme hastalarda derin yerleşimli, mukozaya ilişkili veya süperfişyel enfeksiyonlara yol açan, tropik ve subtropik bölgelerde endemik, fırsatçı mantarlardır. İmmün süpresyon yanında geniş spektrumlu antibiyotik ve santral venöz kateter gibi invazif alet kullanımı fungal enfeksiyonlar için risk faktörü olarak belirlenmiştir. Literatürde *Trichosporon inkin* kaynaklı santral venöz kateter enfeksiyonu bildirilmiş iken, kronik böbrek yetmezliği olan ve Hickman-Broviac kateteri ile hemodiyalize giren hastalarda bildirilen bir *Trichosporon asahii* fungemisine rastlanmadı. Nötropeni ve immün komprezme hastalarda yüksek mortalite bildirilmekle beraber, bu sunumda Hickman-Broviac kateteri ile hemodiyalize giren bir hastada, iyi prognozlu ve flukanazol tedavisine yanıt veren iki *Trichosporon* fungemi epizodunu sunmak istedik. 65 yaşında erkek hasta, 24 yıldır diyabetes mellitus nedeniyle takip ediliyor ve dokuz aydır diyabetik nefropatiye bağlı kronik böbrek yetmezliği tanısıyla haftada üç kez düzenli olarak hemodiyalize giriyor. Hemodiyaliz için açılan fistülün çalışmaması nedeniyle Hickman-Broviac kateteri kullanılıyor. Nefroloji bölümünde takip edilen hastanın boyun ağrısı şikayetiyle araştırılması sonucunda hastada servikal spondilodiskit tespit edilerek enfeksiyon hastalıkları servisine devir alındı. Ampirik olarak vankomisin ve siprofloksasin tedavileri başlandı. Takipleri sırasında diyaliz sonrası ateşi gözlenen hastanın tedavisinin birinci ayında ve ikinci ayında alınan birer adet kan kültüründe (BACTEC 9240) üreme oldu. API 32 C (Bio Merieux) ve ATB Fungus (BioMerieux) ile *Trichosporon asahii* identifiye edildi antibiyogramı yapıldı. Duyarlılık sonuçlarına göre iki epizotta da 14'er günlük flukanazol tedavisi alan hasta kateter çıkarılmadan tedavi edildi. Ateşi kontrol altına alınan hastanın tedavi sonunda alınan kan kültürlerinde üreme saptanmadı.

[P11-03][19 Kasım 2005]

Çeşitli klinik örneklerden izole edilen *Candida* türlerinin dağılımı ve antifungal duyarlılıklarının belirlenmesi

Eksi F, Bayram A, Karslıgil T, Balcı İ

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Gaziantep

AMAÇ: Bu çalışmada çeşitli klinik örneklerden izole edilen 95 *Candida* suşunun tiplendirilmesi ve flusitozin, amfoterisin B, flukanazol ve itrakonazol gibi antifungallere duyarlılıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER: İzole edilen 95 *Candida* suşunun 39'u idrar, 33'ü balgam, 9'u kan, 7'si vajinal sürüntü, 2'si bronkoalveolar lavaj (BAL), 2'si trakeal aspirat, 2'si plevral sıvı ve 1'i de dren sıvısı örneklerinden elde edilmiştir. Candidaların tiplendirilmesi için API ID 32C (Bio Merieux- Fransa) ve antifungal duyarlılıklarını değerlendirmek için de ATB Fungus 2 (Bio Merieux- Fransa) kitleri kullanılmıştır.

BULGULAR: İzole edilen 95 *Candida* suşunun 70 (%73.68)'ini *C. albicans* oluşturmaktaydı. *C. albicans* dışındaki candidaların 7 (%7.36)'sini *C. tropicalis*, 4 (% 4.21)'ünü *C. pelliculosa*, 3 (%3.20)'ünü *C. intermedia*, 2 (%2.10)'sini *C. parapsilosis*, 2 (%2.1)'sini *C. kefry*, 2 (%2.1)'sini *C. famata* suşları takip etmiştir. Diğer suşlar da *C. krusei*, *C. glabrata*, *C. dubliniensis*, *C. sake* ve *C. lusitanae* olarak tanımlanmıştır. ATB Fungus 2 ile yapılan antifungal duyarlılık testleri sonucunda en sık izole edilen tür olan *C. albicans* suşlarının flusitozine %7.14, amfoterisin B'ye %8.57, flukanazole %18.57 ve itrakonazole % 31.42 oranlarında dirençli oldukları tespit edilmiştir.

SONUÇLAR: Candidalar ile oluşan enfeksiyonların uygun sağaltımı için antifungal duyarlılık testlerinin yapılması gerektiğine inanmaktayız.

[P11-04][19 Kasım 2005]

AML'li bir hastada gelişen fungal splenik abse tedavisinde antifungal tedaviye ek olarak cerrahi girişim gereksinimiKandemir Ö¹, Şahin E¹, Tiftik N², Polat A³, Kaya A¹¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, Mersin³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Mersin

GİRİŞ: İnvazif mantar enfeksiyonlarının gelişmesinde immün süpresyon, uzamış nötropeni gibi durumlar en önemli risk faktörleridir. Özellikle hematolojik maligniteli olgularda bu enfeksiyonlar önemli mortalite ve morbidite nedenlerindedir.

OLGU: 42 yaşında AML-M4 tanılı bayan hasta ikinci kür tedavisinin 7. gününde, nötropenik ateş nedeniyle konsülte edildi. Fizik muayenesinde herhangi bir enfeksiyon odağı saptanamayan hastanın ateşi 39°C idi. Laboratuvar bulguları BK: 612/mm³,nötrofil: 314/mm³, üre 42 mg/dl, kreatinin 1.6 mg/dl, ALT: 18 U/L, AST: 17 U/L, CRP: 180 mg/L, ESR: 42 mm/saat şeklindeydi. Ampirik olarak hastaya meropenem monoterapisi başlandı. Tedavinin 4. gününde ateşin devam etmesi, CVP kateteri çevresinde hafif hiperemisinin olması nedeniyle teikoplanin mevcut tedaviye eklendi. Ancak 11. günde ateşi ve nötropenisi devam eden hastanın CVP kateterinde, kan kültüründe üremesi olmaması üzerine teikoplanin kesilip kaspofungin tedavisi ampirik olarak başlandı. Kaspofunginin 9. gününde hastanın nötropenisi düzelmesine rağmen, ateşi devam etti. Aynı dönemlerde hastanın sol hipokondriyak bölgesinde ağrı ve hassasiyet şikayetlerinin gelişmesi üzerine yapılan batın USG ve BT'sinde dalakta fungal apselerle uyumlu görünüm saptandı. Kemik iliği ve kan kültürlerinde üreme olmadı. Dört haftalık kaspofungin tedavisinin ardından 3 hafta lipozomal amfoterisin B tedavisine rağmen ateşi devam eden ve radyolojik bulgularında gerileme olmayan hastaya splenektomi yapıldı. Patoloji raporunda makroskopik ve mikroskopik olarak dalakta çok sayıda mantar absesi ile uyumlu odakların varlığı bildirildi. Ateşi kontrol altına alınan ve genel durumu iyi olan hasta poliklinik takibine alındı.

SONUÇ: Bu olgu invazif mantar enfeksiyonlarının tedavisinde medikal tedaviye ek olarak cerrahi tedavinin de zaman zaman gerekliliğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur. Antifungal ajanlar ve uygun lezyonlarda buna ek olarak yapılan cerrahi tedavi hayat kurtarıcı olabilmektedir.

[P11-05][19 Kasım 2005]

İki yıllık sürede klinik örneklerden izole edilen *Candida* türlerinin değerlendirilmesi

Otağ F, Aslan G, Şen S, Özturhan H, Emekdaş G

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim dalı, Mersin

AMAÇ: Son yıllarda hastanelerde fungal enfeksiyonların artış gösterdiği, önemli morbidite ve mortaliteye neden olduğu bilinmektedir. Bu nedenle iki yıllık sürede hastanemizin çeşitli kliniklerinden gönderilen örneklerde üreyen fungal etkenlerin yıllara göre tür dağılımının belirlenmesi, yeni ortaya çıkan etkenlerin saptanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER: Ağustos 2003-2005 arasında 471 hastanın 811 örneğinden izole edilen 873 maya suşu çimlenme borusu deneyi, mısır-unu tene-80 agar ve kromojenik besiyerindeki görünümeleri ve API 32C hızlı asimilasyon yöntemleriyle tanımlanmıştır.

BULGULAR: Tanımlanan suşlar, gönderildikleri klinikler dikkate alınmaksızın incelendiğinde, *albicans* > *tropicalis* > *parapsilosis* > *glabrata* > *kefry* > *krusei* şeklinde sıralanmaktadır. Tüm örnek gruplarında *C. albicans* (%45,6), kan örneklerinde *C.parapsilosis* (%48,8) en sık izole edilen türler olmuştur. Bunu sırasıyla *C.tropicalis* (%18,55), *C.glabrata* (%10,65), *C.parapsilosis* (%14,9), *C.kefry* (%3,8), *C.krusei* (%2,4), *C.inconspicua* (%0,92), *G.capitatum* (%1,38), *Pichia ohmeri* (%0,46), *Trichosporon asahii*