

[P13-10][19 Kasım 2005]

Dinamik şartlarda *Staphylococcus epidermidis* ve *Escherichia coli*'nin beş farklı cerrahi ipliğe yapışma davranışları

Yousefi Rad A.

MESA Hastanesi Klinik Laboratuvar, Ankara

AMAÇ: Cerrahi yaralarda cerrahi ipliklerin varlığının enfeksiyonlara karşı hassasiyeti artırdığı gönüllü hastalar ve hayvan deneylerinde gösterilmiştir. Vücut içinde yabancı materyal, yara enfeksiyonlarına neden olan mikroorganizmaların klinik dozunu da etkiler. Cerrahide en çok kullanılan biyomateryal cerrahi ipliklerdir ve yara enfeksiyonlarının büyük çoğunluğu cerrahi iplik hatları boyunca meydana gelmektedir. Cerrahi iplikler yarayı kapatma görevinin dışında yara enfeksiyonlarında risk oluşturmamalıdır. Bu nedenle kullanılan biyomateryallerin toksik olmaması, kan ve doku uyumluluğunun yüksek olması, konakçıda istenmeyen reaksiyonlara neden olmaması gibi istenen özelliklerin yanı sıra antibakteriyel özellik taşıması da belirtilen unsurlara ilave edilebilir. Sunulan bu çalışmada çeşitli cerrahi ipliklere (Vicryl, Dekson, Kromik katgut, Polidioksanon-PDS, Prolen) *E.coli* ve biyomateryaller yapışma afinitesi gösteren *Staphylococcus epidermidis*'in yapışma oranları incelenmiştir.

YÖNTEM-GEREÇLER: Çalışmada 5 farklı cerrahi ipliğe *E.coli* ve *S. epidermidis* suşlarının dinamik şartlarda yapışma oranları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Elde edilen sonuçlar Tablo 1 ve 2'de verilmiştir. Verilerin istatistik analizleri her bakteri için süre ve iplik tiplerini karşılaştırarak yapıldı. Bunun sonucuna göre her iki bakteri için istatistik analizler systat programında "Çok Yönlü Varyans Analizi" ile %95 güvenilirlik sınırları içinde yapılmıştır.

SONUÇLAR: Çalışmamızda 5 farklı cerrahi ipliği incelemeye alındı. Dekson monofilamentli poliglaktat esaslı, Vicryl ise multiflament iplik olup Dekson'a benzer. PDS vücutta parçalanabilen polidioksanon esaslı tekfilamentli bir iplikdir. K. katgut ise kollojen bazlıdır. CNS suşu en az yapışmayı PDS'ye, en çok Vicryl'e gösterirken diğer iplikler sırasıyla; Vicryl> Dexon> K. katgut> Prolen> PDS şeklindedir. *E.coli* en az yapışmayı Prolen'e, en çok yapışmayı da Dekson'a gösterirken diğer iplikler sırasıyla; Dexon> Vicryl> K. katgut> PDS> Prolen şeklindedir. Dekson ve kromik katgüte, *E.coli* suşunun tersine *S. epidermidis* suşu çok daha az yapışmaktadır. Bu durum bakteri-biyomateryal etkileşiminde yalnızca biyomateryalin kimyasal ve fiziksel yapısının değil, mikroorganizma türünün de etkili olduğunu göstermesi yönünden önemlidir. Biyomateryallere bakterilerin tutunması ve bunun sonucunda hastada bakteriyemi gelişmesi, biyomalzemelerin yüzey özellikleri (pürüzlü veya düz olması) ve kimyasal yapıları ile yakından ilişkili oldukları söylenebilir.

Tablo 1. *E.coli*'nin 5 cerrahi ipliğe farklı sürelerde yapışma sonuçları

<i>E.coli</i> (cfu/cm2)	20.dk	60.dk.	120.dk.	180.dk.	240.dk.	300.dk.	360.dk.
Dekson	595	1050	1450	1540	1120	1470	1050
SD (±)	0,51	0,56	1,3	0,77	0,7	4,6	2,7
Vicryl	371	553	437	770	1120	1890	1680
SD (±)	0,61	1,33	1,05	2,34	1,19	4,37	1,01
K. Katgut	280	224	392	539	378	574	1260
SD (±)	0,15	0,65	0,16	0,18	0,13	0,42	1,54
PDS	0,42	2,4	4,7	3,3	0,67	0,57	1,7
SD (±)	0,14	0,65	0,15	0,23	0,19	0,08	0,06
Prolen	0,7	0,63	0,56	0,21	0,26	0,59	0,63
SD (±)	0,03	0,04	0,16	0,09	0,14	0,14	0,29

Tablo 2. *S. epidermidis*(CNS)'nin 5 cerrahi ipliğe farklı sürelerde yapışma sonuçları

CNS (cfu/cm2)	20.dk	60.dk.	120.dk.	180.dk.	240.dk.	300.dk.	360.dk.
Vicryl	546	1500	2772	960	1400	450	862
SD (±)	34	13	458	13	100	66	39
Dekson	84	78,4	70	21	42	21	5
SD (±)	3,3	4,8	0,7	5,8	0,61	10,98	0,17

K. Katgut	6,09	3,36	2,24	2,31	0,84	0,35	0,98
SD (±)	0,49	0,65	0,38	0,51	0,42	0,07	0,21
Prolen	0,42	0,47	0,98	0,39	0,14	0,14	0,09
SD (±)	0,09	0,08	0,13	0,09	0,03	0,04	0,02
PDS	0,06	0,08	0,11	0,03	0,04	0,015	0,014
SD (±)	0,011	0,02	0,049	0,003	0,004	0,005	0,003

[P13-11][19 Kasım 2005]

Ateşli hastaya yaklaşım: İki lenfoma olgusu nedeniyle

Alan MS¹, Uzunoğlu S², Durdu B¹, Güldüren S¹, Baysal B³, Sönmez Uysal Ö², Kumbasar B², Nazlıcan Ö¹

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. İç Hastalıkları Kliniği

³Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. İç Hastalıkları Kliniği

Lenfomalar majör tipleri Hodgkin hastalığı ve non-Hodgkin lenfoma olan, retikuloendotelial ve lenfatik sistemlerin heterojen neoplazmalarıdır. Ateş, kilo kaybı ve lenfoadenopatiler gibi klinik bulguları nedeniyle başlangıçta sıklıkla enfeksiyon hastalıkları ile karıştırılabilmeleri nedeniyle konuyu irdelemek istedik.

OLGU: 42 yaşında, erkek hasta. Üç haftadır özellikle geceleri 38.5°C'ye varan ateş, halsizlik, boyunda şişlik, boğaz ağrısı ve öksürük yakınmaları ile başvurdu. Bu nedenle kullandığı antibiyotik tedavilerinden fayda görmemiş. Fizik muayenesinde ateş 37.8°C idi. Tonsiller hiperemik, beyaz renkli, kaldırılabilen membran mevcuttu. Submandibuler, pre ve postauriküler ve oksipital bölgede, aksiller fossalarda multiple lenfoadenopatiler (LAP) saptandı. Formül lokositte eozinofili ve lenfopeni mevcuttu. LDH 848 U/L, ESR 56 mm/saat, direkt ve indirekt Coombs testi pozitif bulundu. Tomografide mediastende multiple LAP, servikal LAP eksizyon biyopsisinde reaktif lenfadenopati saptandı. Klinik izlemi sırasında 2-3 gün süren makülopapüler döküntü oldu. 4. haftada tüm bulguları gerileyen hastada anti-EBV VCA IgM pozitif olması nedeni ile enfeksiyöz mononükleoz tanısı ile taburcu edildi. Hastanın 4.5 ay sonra aynı yakınmalarla başvurdu. anti-CMV IgM pozitif bulundu. Tekrarlanan aksiller lenf bezi biyopsisinde diffüz periferik T-hücreli anjiyoimmünoblastik T-hücreli lenfoma saptandı. 2. Olgu: 47 yaşında, erkek hasta. Bir yıldır geceleri yükselen ateş ve kilo kaybı nedeniyle değişik doktorlar tarafından 3 ay boyunca çeşitli antibiyotikler verilmiş. Fizik muayenesinde 38°C ateş ve sağ gözde dışa bakışta kısıtlılık dışında bir özellik saptanmadı. Tetkiklerinde; anemi ve trombositopeni, hemolitik anemi bulguları mevcut idi. CRP 177 mg/L, ESR 156 mm/saat olarak bulundu. Biyokimyasal verilerinden ALT 66 U/L, GGT IU/L, 237, ALP 2726 IU/L olarak saptandı. Granülomatöz hepatite neden olan bruselloz, tifo, tüberküloz, sifiliz gibi enfeksiyöz nedenler dışlandı. Ateşi ondulan bir seyir gösteren hastanın batın ve toraks tomografilerinde multiple LAP'ler saptandı. Bisitopeni, granülomatöz hepatit ve multiple LAP'leri olan hastanın inguinal LAP'den yapılan biyopsisi ile mikst tip Hodgkin lenfoma tanısı kondu.

SONUÇ: Ateşli hastaya yaklaşımda öncelikle enfeksiyon hastalıklarına yönelmek gereklidir. Antibiyotik tedavisine yanıtız, özellikle uzun süreli ateşi olan olgularda enfeksiyon hastalıkları dışı ateş etyolojilerinin belirli bir algoritmada incelenmesi gereklidir.

[P13-12][19 Kasım 2005]

DNase pozitif bazı *Enterobacteria* türlerinde lipolitik ve proteolitik aktivitenin değerlendirilmesi

Uraz G, Kök T, Akman S

Gazi Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Ankara

AMAÇ: DNase enzim aktivitesi *Enterobacteria* türlerinde çok test edilen bir yöntem değildir. Buna rağmen çiğ süten 94 gram negatif bakterilerden 17'sinde