

etken sıklığı komplike olmayan olgulara göre istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek bulundu ( $p=0,04$ ). Tedavi 21 hastada (%57) ampirik olarak ve 16 hastada (%43) kültür sonucuna göre başlandı. Hastalardan 20'sine (%54) karbapenem, 10'una (%27) seftriakson, 5'ine (%14) kinolon, 1'ine piperasilin tazobaktam ve 1'ine flukonazol tedavisi uygulandı. GSBL pozitif etkenle oluşan üriner sistem enfeksiyonlu olguların ortalama yatış süresi  $12,5 \pm 3,5$  (5-20) gündü, diğer olguların ortalama yatış süresi  $10,8 \pm 10,2$  (3-50) gündü.

Sonuç olarak ÜSİ olgularında GSBL pozitif etken sıklığı artmaktadır ve komplike ÜSİ olgularında GSBL pozitif etkenle daha sık karşılaşılabilir. Bu nedenle antibiyotik kullanımına ait kısıtlamaların uygulanmasına önem verilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

#### [P08-004]

### Üriner sistem enfeksiyonu olan poliklinik hastalarının değerlendirilmesi

Metin Özsoy<sup>1</sup>, Kemal Oskay<sup>2</sup>, Özlem Kurt<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

<sup>3</sup>Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji, Ankara

**AMAÇ:** Bu çalışmada Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji polikliniği ile Üroloji polikliniğine üriner sistem enfeksiyonu yakınmalarıyla müracaat eden 13 Erkek (E), 30 kadın (K) olmak üzere toplam 43 erişkin hasta değerlendirildi.

Hastaların 34'ünde (%79) (26 K, 8 E) basit üriner sistem enfeksiyonu 9'unda (%21) (5 E, 4K) komplike üriner sistem enfeksiyonu mevcuttu.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Polikliniğe üriner sistem enfeksiyonu şikayetleriyle müracaat eden. 13 E, 30 K erişkin hastada anket formuyla ürolojik girişim, son 6 ayda antibiyotik kullanımı ve üriner sistem enfeksiyonu geçirme öyküsü sorgulandı. Hastalardan tam idrar tetkiki (TİT), idrar kültürü ve antibiyotik duyarlılık testleri ile komplike üriner sistem enfeksiyonlu hastalarda direkt üriner sistem grafi ve ultrasonografi görüntüleme yöntemleri uygulandı.

**BULGULAR:** Basit üriner sistem enfeksiyonlu hastaların bulguları Tablo 1'de, komplike üriner sistem enfeksiyonlu hastaların bulguları Tablo 2'de gösterildi. Basit üriner sistem enfeksiyonu olan hastaların 11'inde, komplike üriner sistem enfeksiyonu olan hastaların ise 7'sinde son 6 ayda üriner sistem enfeksiyonu tanısıyla antibiyotik kullanımı öyküsü mevcuttu. Basit üriner sistem enfeksiyonu olan hastaların 8'inde, komplike üriner sistem enfeksiyonu olan hastaların 7'sinde başvurudan önce antibiyotik kullanımı öyküsü mevcuttu.

**SONUÇ:** Polikliniğe üriner sistem enfeksiyonu şikayeti ile müracaat eden hastaların basit ve komplike üriner sistem enfeksiyonu olarak ayrımı ve üreyen etkenlerle antibiyotik duyarlılıklarının belirlenmesi ampirik tedavide kullanılacak antibiyotik tedaviye karar vermede yol gösterici olacaktır.

#### Basit ve komplike üriner enfeksiyonlu hastalarda izole edilen etkenler

Etkenler	Basit üriner sistem	Komplike üriner sistem
<i>E.coli</i>	14	4
Gr -Basil	7	1
Stafilokok spp.	6	1
<i>Proteus</i> spp.	2	-
Coliform	2	-
Streptokok spp.	2	-
<i>Klebsiella</i> spp.	1	-
Üreme yok	-	3

#### Tam idrar tetkiki bulguları

İdrar Mikroskopisi	Basit üriner sistem	Komplike üriner sistem
Normal	13	3
2-3 ya da daha fazla lökosit	6	6
Sadece bakteri	2	-
Sadece eritrosit	3	-

#### [P08-005]

### Üst üriner sistem enfeksiyonlu 51 hastanın değerlendirilmesi

Songül Borahan, Işık A Altınkaya, Ahmet S Konuklar, Dilek Y Sevgi, Feyzullah Tuncer, Ersin Aşkar, Turan Aslan

Şişli Etfal EAH, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

**AMAÇ:** Çalışmamızda kliniğimize yatarak tedavi edilen toplum kökenli üst üriner sistem enfeksiyonlarında (ÜSE) risk faktörlerini, etkenleri ve duyarlılıklarını belirlemeyi ve ampirik tedavi planı oluşturmayı amaçladık.

**YÖNTEM:** Ocak 2005 - Aralık 2006 tarihleri arasında ÜSE nedeni ile kliniğimize yatan 51 hasta çalışmaya alındı. Hastalardan orta akım idrar kültürü ve hemokültür için örnekler alındı. Antibiyotik duyarlılıkları için Kirby-Bauer disk difüzyon yöntemi kullanıldı. GSBL üretimi çift disk sinerji yöntemi ile araştırıldı.

**BULGULAR:** Hastaların 33 (%64.7)'ü kadın, 18 (%35.3)'ü erkekti. Yaşları 18-93 (ortalama 64.2) arasında değişmekteydi. Vakaların 19'unda (%37.3) diabetes mellitus, 14'ünde (%27.5) nörolojik hastalık, 7'sinde (%13.7) malignite, 19'unda (%37.3) üriner kateter, 10'unda (%19.6) nefrolitiazis bulunmaktaydı. 14'ünde (%27.5) üre-kreatinin değerleri yüksekti. 17'sinin (%33.4) kan kültüründe üreme oldu. Hastaların 5'i (%9.8) akut nonkomplike pyelonefrit, 15'i (%29.4) komplike üriner sistem enfeksiyonu, 31'i (%60.8) sepsis olarak değerlendirildi. Ortalama hospitalizasyon süresi 9 gündü. Hastaların 34'ü (%66.7) seftriakson ile tedavi edildi. 35'ine (%68.6) 14 gün tedavi uygulandı. Hastaların tamamının idrar kültüründe üreme oldu. İzole edilen etkenlerin 44'ü (%86.5) *E.coli*, 3'ü (%5.9) *Klebsiella* spp, 1'i (%1.9) *Proteus* spp, 1'i (%1.9) *Enterobacter* spp, 1'i (%1.9) *Acinetobacter* spp, 1'i (%1.9) *Enterococcus* spp olarak belirlendi. GSBL pozitif bulunan beş suşun tamamı *E.coli*'ydi. En sık izole edilen etken olan *E. coli*'nin antibiyotik duyarlılığı ampisilin 13 (%29.5), piperasilin 23 (%52.3), amoksisilin klavulonik asit 25 (%56.8), piperasilin tazobaktam 30(%68.2), sefazolin 23 (%52.3), sefuroksim aksetil 25 (%56.8), seftazidim 34 (%77.3), seftriakson 31 (%70.5), sefepim 33 (%75), aztreonam 32 (%72.7), imipenem 44 (%100), meropenem 44 (%100), tobramisın 29 (%65.9), amikasin 35 (%79.5), netilmisin 34 (%77.2), siprofloksasin 22 (%50), trimetoprim sülfametoksazol 28 (%63.6), levofloksasin 25 (%56.8) olarak saptandı.

**SONUÇ:** Üriner sistem enfeksiyonlarının ampirik tedavisinde genellikle ilk seçenek olarak kullanılan siprofloksasin için artan direnç dikkat çekicidir. Belirli aralıklarla ampirik tedavide seçilecek antibiyotiklerin belirlenmesi uygun olabilir.

#### [P08-006]

### Asemptomatik kadınlarda polimeraz zincir reaksiyonu ile *Chlamydia trachomatis* genital enfeksiyonu prevalansının saptanması

Melda Özdamar<sup>1</sup>, İbrahim Sözen<sup>1</sup>, Salih Türkoğlu<sup>2</sup>, Ebru Fusun

Akbay<sup>1</sup>, Birgül Karakoç<sup>1</sup>, Fatih Güçer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi, Çayırova, Kocaeli

<sup>2</sup>İstanbul Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Çapa, İstanbul

**GİRİŞ-AMAÇ:** *Chlamydia trachomatis* cinsel ilişki ile bulaşan, önemli morbiditesi olan bir mikroorganizmadır. Günümüzde tanısında nükleik asit çoğaltma yöntemleri tercih edilmektedir. Bu çalışmada, özgül ve duyarlı olan, polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) temelli COBAS Amplicor (Roche Diagnostics) CT testi ile asemptomatik kadınlarda servikal *Chlamydia trachomatis* enfeksiyonu prevalansını saptamak amaçlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Ekim 2005 ve Ocak 2007 tarihleri arasında, Çayırova-Kocaeli'de bulunan Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesine antenatal muayene için başvuran 406 asemptomatik kadında (yaş ortalaması 31,2+5,7) COBAS Amplicor CT/NG PCR testi ile *Chlamydia trachomatis* DNA'sı araştırılmıştır.

**BULGULAR:** PCR testi sonucunda 14 örnekte inhibitör varlığı nedeni ile sonuç alınamamıştır. Geçerli (valid) sonuç elde edilen 392 örneğin 8'inde (% 2) *Chlamydia trachomatis* DNA'sı pozitif bulunmuştur.

**SONUÇ:** COBAS Amplicor *Chlamydia trachomatis* testi tüm dünyada *Chlamydia trachomatis* genital enfeksiyonu tanısında kullanılan, yeterli duyarlılık ve özgüllükte olduğu edilen bir testtir. Ülkemizde genital *Chlamydia trachomatis* enfeksiyonları ile ilgili, bu test ile belirlenen ve asemptomatik kadınlarda gerçekleştirilen bu prevalans çalışması ilktir. Yüzde 2 düşük bir prevalans olarak dikkati çekmektedir. Sonuç alınamayan (inhibitörlü) test sayısı 14 (% 3,4), yüksektir ve rutin hasta sonucu veren laboratuvarlarda sıkıntı yaratan bir durum ortaya çıkmaktadır.

#### [P09-001]

##### İzole renal hidatik kist olgusu

Kamuran Sayılır<sup>1</sup>, Gülşen İskender<sup>1</sup>, Mustafa Cihat Oğan<sup>1</sup>, Ali İhsan Arık<sup>2</sup>, Işın Pak<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ankara Onkoloji Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Onkoloji Hastanesi Üroloji Bölümü, Ankara

<sup>3</sup>Ankara Onkoloji Hastanesi Patoloji Bölümü, Ankara

Hidatik kist dünyada özellikle bazı bölgelerde yaygın görülen zoonotik bir enfeksiyondur. Türkiyede görülme insidansı 1: 20.000 civarındadır. Genellikle vücuttaki tutulum yerleri %75 Karaciğer, %15 akciğerler ve %10 diğer bölgeler şeklindedir. Üriner sistem tutulumu ise ancak olguların %2-4'üdür. Hidatüri dışında ayırd edici semptomu ve bulguları yoktur bu nedenle malignite ile sıkça karışır.

Biz Wilms tümörü ön tanısı ile opere edilen patolojik incelemede hidatik kist tanısı konulan bir olguyu sunuyoruz.

13 yaşında erkek hasta hastanemize 6 aydır mevcut olan sağ yan ağrısı ve şişlik şikayeti ile başvurdu. Fizik incelemede oldukça zayıf olduğu gözlenen hastanın orta hattı geçen ve karın sağ üst kadrantını tamamen dolduran, palpasyonla hassas kitlesi olduğu gözlemlendi. Hikayesinde özellik olmayan hastanın kırsal kesimde yaşadığı ve hayvanlarla yakın teması olduğu öğrenildi. Ultrasonografide sağ böbrekte boyut artışına ve ciddi deformasyona neden olan en büyüğü 5 cm olan multipl kistlerin varlığı gözlemlendi Bilgisayarlı tomografide karaciğer, dalak ve sol böbrek normal olarak görülmekteydi. Sağ böbrekte renal parankimi mediale doğru iten, özellikle alt polde kontrast tutulumu olmayan ve bu bölgede yer yer solid oluşumlar da içeren, kalsifikasyonu olmayan multipl kistik oluşumlar gözlenmekteydi Ayrıca böbreğin hemen medialinde parakaval 3 cm civarında LAP mevcuttu. Akciğer grafisi normaldi.

Hastada Wilms tümörü gibi öncelikle malign bir kitle düşünülerek transabdominal girişimle radikal nefrektomi yapıldı. Patolojik değerlendirme sonrasında yaklaşık 14x10 cm civarındaki kitlenin multipl kistler içerdiği ve germinal membran, kutikül tabakası, skoleksler ve kız vezikülleri içeren kist hidatik olduğu belirtildi.

Hidatik kist açısından yaygın görülen alan içinde olmamız nedeniyle ünüloküle veya multiloküle kistlerin ayırıcı tanısında kist hidatüğün akılda tutulması gerektiğini düşünmekteyiz.

#### [P09-002]

##### Çanakkale Asker Hastanesi İnfeksiyon Hastalıkları polikliniğine kış aylarında ishal şikayetiyle başvuran hastalarda barsak parazitleri sıklığı

Hüseyin Tarakçı<sup>1</sup>, Ercan Saruhan<sup>1</sup>, Alper Şener<sup>2</sup>, Sami Duran<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Çanakkale Asker Hastanesi

<sup>2</sup>Çanakkale 18 Mart Üniversitesi

**GİRİŞ:** Gelişmekte olan ülkelerde intestinal parazitler hala büyük bir sorundur. Barsak parazitleri, barsakta asemptomatik olarak yaşayabileceği gibi, toksinleri aracılığıyla ve besinlere ortak olması nedeniyle, beslenme bozukluğuna ve psikolojik sorunlara neden olabilir. Bazı olgularda immünojenik aşırı duyarlılık reaksiyonları görülebilir.

**AMAÇ-YÖNTEM:** Kış aylarında (Kasım, Aralık, Ocak), ishal şikayetiyle Enfeksiyon Hastalıkları polikliniğine başvuran hastalarda barsak paraziti görülme sıklığı ve bunların neler olduğunu belirlemek için planlanan bu çalışmada, yöntem olarak gayta direkt mikroskopik inceleme ve boyalı mikroskopik inceleme yapılmıştır. Gerekli görülen durumlarda örnek alım günü sayısı 3'e kadar çıkarılmıştır.

**SONUÇLAR:** Polikliniğe başvuran hastaların hepsi 20-21 yaşındaydı ve erkekti. İshal şikayetiyle başvuran 35 hastanın 17' sinde (%48.5) gayta incelemesinde barsak paraziti saptandı. Görülen parazitlerin dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

**TARTIŞMA:** Barsak parazitleri daha sıklıkla yaz aylarında görülmekle birlikte, kış aylarında da görülebilmekte, ishale, beslenme bozukluğuna, allerjik reaksiyonlara ve psikolojik bozukluklara neden olabilmektedir. Bu çalışmada olgu sayısı az olmakla birlikte, ishalleri hastalarda barsak paraziti sıklığının kış aylarında da fazla olduğu gösterilmiştir.

Çalışmamızda *E. vermicularis* en fazla saptanan parazit olmuştur. Ülkemizde yapılan diğer birçok çalışmada da *E. vermicularis* en çok görülen parazittir. Parazitlerin medikal tedavisiyle bireysel tedavi mümkündür. Ancak hijyen koşullarının iyileştirilmesi ve eğitimle hastalığın toplumdaki sıklığının azaltılacağı kesindir.

Tablo 1. Saptanan Parazitlerin Dağılımı

	Olgu Sayısı	Oran %
Ascaris yumurtası	3	17.3
Taenia saginata	4	23.5
Entamoeba histolytica (trofozoit yada trofozoit+kist)	4	23.5
Enterobius vermicularis	6	35.7
TOPLAM	17	100