

2021 EKMUD POSTER SUNUMLAR

[PS-001]

Starting or Switching to Bictegravir/Emtricitabine/Tenofovir Alafenamide (B/F/TAF) in Clinical Practice: Pooled 12-month (12M) Results from the Global BICSTaR Study

Christoph Spinner¹, Albrecht Stoehr², Alex Wong³, Joss De Wet⁴, Jérémy Zeggagh⁵, Laurent Hocqueloux⁶, Berend Van Welzen⁷, Marion Heinzkill⁸, Sabrinel Sahali⁹, Almudena Torres Cornejo¹⁰, Heribert Ramroth¹¹, Richard Haubrich¹², David Thorpe¹¹, Connie Kim¹³, Volkan Korten¹⁴

¹Technical University of Munich School of Medicine, University Hospital Rechts der Isar, Munich

²IFI Studien und Projekte GmbH, Hamburg

³Saskatchewan University, Department of Medicine, Regina

⁴Spectrum Health, Vancouver

⁵Service des Maladies Infectieuses, Hôpital Saint Louis, APHP, Paris

⁶Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, CHR d'Orléans, Orléans

⁷University Medical Centre, Utrecht

⁸Gilead Sciences GmbH, Munich

⁹Gilead Sciences, Boulogne-Billancourt

¹⁰Gilead Sciences, Amsterdam

¹¹Gilead Sciences Ltd, London

¹²Gilead Sciences USA, Foster City

¹³Gilead Sciences Canada Inc, Ontario

¹⁴Marmara University Faculty of Medicine, Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, İstanbul

Introduction: The ongoing observational BICSTaR study aims to demonstrate effectiveness, safety and tolerability of bictegravir/emtricitabine/tenofovir alafenamide (B/F/TAF) in routine clinical practice in at least 1400 antiretroviral treatment (ART)-naive (TN) and ART-experienced (TE) people living with HIV (PLHIV).

Materials and Methods: This 12-month (12M) analysis of PLHIV receiving B/F/TAF in Europe and Canada assessed HIV 1-RNA (missing data=excluded analysis), drug-related (DR) adverse events (AEs), persistence and weight/body mass index (BMI) change.

Results: At the time of data cut-off (March 2020), 513 participants (n=84 TN/n=429 TE) completed a 12M visit. Most were male (91%) and white (89%); the median age was 38 (TN) and 49 (TE) years. Prevalence of comorbidities at baseline was 76%; the most common were neuropsychiatric (28%), hyperlipidemia (18%) and hypertension (18%). 71%/18%/13% of TE participants switched from INSTI/NNRTI/PI-based regimens, respectively (26% TDF); 8% had a history of prior virologic failure. Baseline primary resistance prevalence by historical genotype was 9% [n=43/513; 5% had resistance mutations associated with NNRTIs, 3% PIs, 3% NRTIs (n=8 M184V/I, n=1 K65R and 0.2% with INSTIs (n=1 G140S)]. At 12M, 100% of TN (n=74/74) and 96% (n=357/373) TE participants had viral load (VL) <50 copies/ml. Comparable and high effectiveness was observed in both male and female participants, including older individuals (Table 1). No major resistance substitutions to the components of B/F/TAF emerged. DRAEs occurred in 14% (n=12/84) of TN and 15% (n=64/429) of TE participants, with the most common being gastrointestinal (5%) and neuropsychiatric (4%); discontinuations due to DRAE were low (TN 3.6% and 7.2% TE) and 90% of study participants remained on B/F/TAF (n=462/513). Serious DRAEs were rare [0.4%; all in TE participants (n=2 depression)]. At 12M, median (Q1, Q3) weight change was +2.5 kg (0.5, 6.3) for TN (n=48) and +0.9 kg (-1.0, 3.0) for TE (n=269), with small changes in BMI of +0.8 kg/m² (0.1, 1.9) for TN and +0.3 kg/m² (-0.3, 1.0) for TE. Weight increase

>10% was observed in 19% (n=9/48) and 5% (n=15/269) of TN and TE participants, respectively.

Conclusion: The use of B/F/TAF in this real-world clinical cohort was associated with a high level of effectiveness and safety through 12M, inclusive of male, female and older PLHIV.

Keywords: ART, B/F/TAF, HIV

Table 1. Effectiveness and BMI categories

Effectiveness at 12M (HIV RNA <50 copies/ml)	TN (n=84)		TE (n=429)	
	Overall, % (n/N)	Female, % (n/N)	Male, % (n/N)	>50 years of age, % (n/N)
Overall, % (n/N)	100 (74/74)	96 (357/373)	100 (68/68)	93 (170/182)
Female, % (n/N)	100 (6/6)	97 (29/30)	100 (16/16)	93 (170/182)
Male, % (n/N)	100 (68/68)	96 (328/343)	<50 years of age, % (n/N)	98 (187/191)
>50 years of age, % (n/N)	100 (16/16)	93 (170/182)	Baseline resistance mutations, % (n/N)	
<50 years of age, % (n/N)	100 (58/58)	98 (187/191)	o M184V/I	-
Baseline resistance mutations, % (n/N)			o K65R	100 (1/1)
o M184V/I	-	100 (8/8)	o G140S	0 (0/1)*
o K65R	100 (1/1)	-		
o G140S	-	0 (0/1)*		
BMI categories [†]	TN (n=48)		TE (n=269)	
	Baseline	12M	Baseline	12M
Underweight, <18.5 kg/m ² , % (n)	6 (3)	2 (1)	2 (6)	1 (3)
Normal, 18.5–24.9 kg/m ² , % (n)	60 (29)	58 (28)	49 (132)	47 (125)
Overweight, 25–29.9 kg/m ² , % (n)	25 (12)	29 (14)	34 (91)	37 (99)
Obese ≥30 kg/m ² , % (n)	8 (4)	10 (5)	15 (40)	16 (42)

*M12 viral load was 71 copies/ml and participant was still on B/F/TAF treatment

[†]BMI category according to WHO's BMI classification

[PS-002]

COVID-19 ile İlişkili Kandidemi

Fatma Meral İnce, Özge Alkan Bilik, Hasan İnce

Diyarbakır Selahaddin Eyyübi Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Diyarbakır

Giriş: Kandidemi, yüksek ölüm oranları ile dünya çapında sık görülen bir kan dolaşımı enfeksiyonudur. Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) hastalarının önemli bir kısmında akut solunum sıkıntısı sendromu gelişir. Bu durum yoğun bakım ünitesine (YBÜ) yatış ve mekanik ventilasyon gerektirir, bu da hastaları bakteriyel ve fungal enfeksiyonlara bağlı nozokomiyal enfeksiyonlara yatkın hale getirir. Bu yazıda COVID-19 hastası olan ve *Candida* süperenfeksiyonu görülen 2 olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu 1: Altmış üç yaşında primer hipertansiyon ve diabetes mellitus'u olan kadın hasta COVID-19 pnömonisi ile yatırıldı. Solunum parametrelerinin kötü olması sebebiyle YBÜ'ye yatışı yapıldı. Non-invaziv mekanik ventilasyon desteği sağlandı. Laboratuvar incelemelerinde lökosit sayısı: 9,430/mm³, lenfosit sayısı: 960/mm³, nötrofil sayısı: 7,940/mm³, C-reaktif protein (CRP): 134 mg/l, D-dimer: 1,070 ng/ml, ferritin: 900 µg/l, laktat dehidrogenaz (LDH): 462 U/l, alanin aminotransferaz (ALT): 33 U/l, aspartat aminotransferaz (AST): 46 U/l, Ca: 8,3 mg/dl idi. Hasta sitokin fırtınası ile komplike hale geldi. Yüksek doz metilprednizolon ve birden fazla geniş spektrumlu antimikrobiyal tedavi alan hastanın periferik kan kültüründe *Candida parapsilosis* üredi. Duyarlılık sonuçlarına göre flukonazol verildi. Antifungal tedavinin 20. gününde periferik kan kültürlerinin negatifleşmesi ve enfeksiyon parametrelerinin düzelmesi üzerine antifungal tedavi sonlandırıldı. Takiplerinde solunum parametreleri düzelmeyen hasta ileri merkeze sevk edildi.

Olgu 2: Seksen yedi yaşında primer hipertansiyonu olan erkek hasta COVID-19 pnömonisi ile yatırıldı. Laboratuvar incelemelerinde lökosit: 5450/mm³, lenfosit: 760/mm³, nötrofil: 4550/mm³, CRP: 93 mg/l, ferritin: 955 µg/l, D-dimer: 3,951 ng/ml, LDH: 370 U/l, ALT: 10 U/l, AST: 19 U/l idi. Oral alımı olmayan hasta parenteral beslendi. Hasta alt gastrointestinal

kanama nedeniyle YBÜ'de takip edildi. Solunum parametreleri kötü olan ve enflamatuvar parametreleri yükselen hasta deksametazon ve birden fazla antimikrobiyal tedavi aldı. Mekanik ventilasyon desteği sağlandı. Uzun süreli YBÜ'de yatışı olan hastanın periferik kan kültüründe *Candida lusitanae* üredi. Duyarlılık sonuçlarına göre flukonazol başlandı. Antifungal tedavinin 6. gününde durumu kötüleşen hasta öldü.

Sonuç: COVID-19 hastaları arasında, *Candida*'ya bağlı süper enfeksiyon insidansı şu anda bilinmemektedir. *Candida* süper enfeksiyonunun artmış mortaliteye yol açıp açmadığı veya yalnızca COVID-19 enfeksiyonunun ciddiyetinin bir göstergesi olup olmadığı da bilinmemektedir. Yüksek mortalite göz önüne alındığında, kandideminin erken tanınması ve uygun antifungal tedavi ihtiyacı, YBÜ'deki COVID-19 hastalarının sonuçlarını iyileştirmek için temel gerekliliklerdir. Bu raporla, COVID-19 hastalarıyla ilişkili nozokomiyal enfeksiyonları tanımaya, klinisyenlerin dikkatini çekmeyi hedefledik.

Anahtar Kelimeler: Kandidemi, COVID-19, süperenfeksiyon

[PS-003]

Ameliyathane Çalışanlarında Nazal *Staphylococcus aureus* Taşıyıcılığının Araştırılması

Serpil Mızrakçı

Özel Lara Anadolu Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Antalya

Amaç: *Staphylococcus aureus*, toplum ve hastane kökenli enfeksiyonlardan sıklıkla izole edilen bir mikroorganizmadır. Burunda *S. aureus* taşıyıcılığının, tüm cerrahi klinikler özellikle de kardiyovasküler cerrahi hastalarında postoperatif yara enfeksiyonu riskini artırdığı bilinmektedir. Hastanemizde koroner bypass cerrahisi sonrasında sternumda akıntısı olan 2 hastanın yara kültüründe metisiline dirençli *S. aureus* üremesi olması üzerine sağlık çalışanlarından burun kültürü alındı.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde ameliyathanede çalışan 50 personelin burun ön deliklerinden steril serum fizyolojik ile ıslatılmış eküvyon kullanılarak sürüntüler alındı. %5 koyun kanlı agar azaltma yöntemi ile ekildi. Örnekler 37 °C'de 24 saat inkübe edildi. Kuşkulanılan kolonilerden Gram-boyama yapıldı. *S. aureus* suşlarını belirlemek için koagülaz testi yapıldı. Metisilin direnci agar tarama yöntemi ile belirlendi.

Bulgular: Çalışmaya alınan personelin 18'i kadın (%36), 32'si erkek (%64) idi. Kültür örnekleri değerlendirilen personelin 24'ü hekim (%48), 20'si hekim dışı sağlık personeli (hemşire, sağlık memuru, anestezi teknisyeni), 6'sı (%12) yardımcı personel idi. Çalışmaya alınan sağlık çalışanlarının 44'ünde (%88) normal burun florası, 4'ünde (%8) metisiline dirençli *S. aureus* (MRSA), 1'inde (%2) metisiline duyarlı *S. aureus*, 1'inde (%2) *Enterobacter* spp. izole edildi. MRSA üremesi 2 hekimde, 2'de hekim dışı sağlık personeline saptandı. Nazal *S. aureus* taşıyıcılığı saptanan kişilere mupirosin bulunmadığı için gentamisinli krem başlandı.

Sonuç: Kardiyovasküler cerrahi ünitelerinde postoperatif enfeksiyon etkeni olan MRSA'nın morbiditeyi, hastanede kalış süresini, greft çıkarılma oranlarını artırdığı bilinmektedir. MRSA enfeksiyonlarının yayılmasının önlenmesinde kolonize ve/veya enfekte hastaların erken tanısı ve izolasyonu son derece önemlidir. Riskli alanlarda çalışan burunlarında MRSA veya MSSA taşıdığı tespit edilen sağlık personelinin tedavi edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Staphylococcus aureus*, nazal taşıyıcılık, sağlık çalışanı

Tablo 1. Çalışmaya alınan sağlık personelinin burun kültürlerinden izole edilen *Staphylococcus aureus* kökenlerinin dağılımı

Üreyen bakteri	Hekim (n=24)	Hekim dışı sağlık personeli (n=20)	Yardımcı personel (n=6)	Toplam taşıyıcı sayısı
MRSA	2	2	0	4
MSSA	0	1	0	1
Toplam	2/24	3/20	0	5/50

MRSA: Metisiline dirençli *Staphylococcus aureus*, MSSA: Metisiline duyarlı *Staphylococcus aureus*

[PS-004]

İmmünoşüpre Bir Konakta *Listeria* Menenjit Olgusu

Şenay Elbasan Omar, İrem Asena Doğan, Semra Kavas, Servet Öztürk, Derya Öztürk Engin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Akut menenjit enfeksiyon hastalıklarının en önemli acillerindedir. Menenjit mikroorganizmaların çeşitli yollarla meninklere ulaşması sonucu subaraknoid aralıkta gelişen dura, pia ve araknoid materin enflamasyonudur. Bu posterde steroid kullanımına bağlı immünoşüpre bir konakta gelişen *Listeria monocytogenes*'ten kaynaklanan bir menenjit olgusu sunulmuştur.

Olgu: Yetmiş sekiz yaşında erkek hasta yaklaşık bir haftadır devam eden ateş yüksekliği ve halsizlik şikayetlerine iletişimde azalma, uykuya meyil eklenmesi üzerine yakınları tarafından acil servise getirilmiş. Hastanın yeni konulan myastenia gravis tanısı nedeniyle 2 aydır 30 mg/gün prednizolon ve azatiopirin 2x1 kullanmaktaymış. Menenjit şüphesi ile hastaya lomber ponksiyon yapıldı. Beyin omirilik sıvısı (BOS) incelemesinde; 1,500 hücre/mm³ (%85 nötrofil hakimiyetinde), protein: 268 mg/dl, glukoz: 80 mg/dl (eş zamanlı kan şekeri: 220 mg/dl) olarak saptandı. BOS ve kan kültürleri gönderilen hastaya ampirik olarak meropenem, ampisilin ve vankomisin başlandı. Hastaneye yatışının ilk 24 saati içinde Glasgow Koma skoru gerileyen hasta yoğun bakıma verildi. Hastanın BOS ve kan kültürlerinde *L. monocytogenes* üredi. Ampirik başlanan tedavi tek başına ampisilin olarak değiştirildi. Myastenia gravis nedeniyle nöroloji ile konsülte edilen hastaya aminoglikozid veya trimetoprim sulfametoksazol tedavileri eklenmedi. Kontrol BOS kültüründe üreme olmadı. Yoğun bakım yatışının 19. gününde hasta, trakeostomize bir şekilde kliniğimizde devir alındı. Kontrastlı kraniyal MRI çekildi, özellik saptanmadı. Toplam antibiyoterapi 21 güne tamamlanarak kesildi. Hasta yatışının 1. ayında taburcu edildi.

Sonuç: Yaşlı ve immünoşüpresif hastalarda gelişen bakteriyel menenjitlerin ampirik tedavisinde *L. monocytogenes* kapsanmalıdır. Olgumuzda olduğu gibi erken uygulanan tedavi mortaliteyi engelleyecektir.

Anahtar Kelimeler: Akut menenjit, immünoşüpresyon, *Listeria monocytogenes*

[PS-005]

Akut Spinal Disfonksiyonla Seyreden Bir Bakteriye Menenjit Olgusu

Dilşat Aksoy¹, Firdevs Aksoy¹, İlker Eyüboğlu², Selçuk Kaya¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Trabzon

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş: Akut spinal disfonksiyon (ASD), santral sinir sistemi (SSS) enfeksiyonlarının çok nadir bir komplikasyonudur. Bu olgu raporunda akut bakteriyel menenjit tanılı hastada gelişen ASD sunuldu.

Olgu: Kırk beş yaşında erkek, inşaat işçisi bilinç değişikliği ve ateşle başvurdu. Beş gündür devam eden şiddetli baş ağrısı, bulantı ve baş dönmesi vardı. Özgeçmişinde özellik yoktu. Geldiğinde; ateşi 38,3 °C, diğer vital bulguları stabildi. Fizik muayenede ajite, dezoryante ve non-koopere; ense sertliği pozitif. Diğer sistem muayenesinde patolojik bulgu yoktu. Laboratuvar incelemeye: Lökosit: $9,89 \times 10^3$ μ l, trombosit: 186×10^3 μ l, C-reaktif protein: 6 mg/l diğer parametreler normaldi. Lomber ponksiyonda (LP); beyin omurilik sıvısı (BOS) basıncı yüksekti, BOS bulanık, direkt mikroskopik incelemede 200 hücre/ μ l (%70 polimorfonükleer hücre), protein seviyesi: 269 g/dl, glikoz seviyesi: 27 mg/dl (eş zamanlı kan şekeri: 130 mg/dl) idi. Gram, metilen boyamada bakteri görülmedi. Hasta SSS enfeksiyonu ön tanısıyla kliniğimize yatırıldı. İntravenöz (IV) vankomisin 3x1 gram (gr), ampisilin-sulbaktam 4x2 gr ve deksametazon 40 mg/gün başladı. Tedaviye başlandıktan 24 saat sonra, hastanın ajitasyonu düzeldi, oryante ve kooperedydi. Kan ve BOS kültürlerinden patojen izole edilmedi. BOS, ARB (Ziehl-Neelsen), tüberküloz polimeraz zincir reaksiyonu (PCR), brusella Rose Bengal ve standart tüp aglütinasyon testleri negatif. Kranial bilgisayarlı tomografi, beyin ve difüzyon manyetik rezonans görüntüleme (MRG) patolojik bulgu yoktu. Serum; insan immün yetmezlik virüsü, serum VDRL, total sifiliz antikor, monospot; nasofarengeal sürüntü örneğinden parainfluenza, metapnömovirüs, adenovirüs, enterovirüs, insan metapnömovirüs, koronavirüs alt tipleri ve Koronavirüs hastalığı-2019 PCR negatif. Deksametazon 4. gün kesildi. Yatışının 2. gününde ateş kontrolü sağlandı, ancak 5. gününde 37,8 °C ateş, gayta ve idrar inkontinansı, her iki alt ekstermitelerde motor kuvvet kaybı ve uygunsuz antidiüretik hormon salınımı sendromu gelişti. Yedinci günde 39 °C ateş olunca kranial MRG yapıldı, normaldi. Ancak fundoskopik incelemede papil ödemi vardı. LP tekrarlandı; BOS basıncı normal, BOS'nin direkt mikroskopik incelemesinde, 10 hücre/ μ l, protein 172 g/dl, glikoz 40 mg/dl (eş zamanlı kan şekeri: 129 mg/dl) idi. Serumda ENA paneli, p-ANCA, c-ANCA, immünoglobulinler, tiroid otoantikorları, homosistein ve tümör markerları negatif, toksoplazma, rubella, CMV serolojisi geçirilmiş enfeksiyon lehineydi. BOS CMV, EBV ve VZV PCR negatif. Tedavi IV asiklovir 3x750 mg, meropenem 3x2 gr, vankomisin 3x1 gr olarak düzenlendi. Onuncu günde, alt ekstermitelerde motor kuvvet 2/5, hipostezi gelişince elektromiyelografi yapıldı, normaldi. Hasta servikotorakolomber MRG yapıldı, spinal kordu diffüz olarak etkileyen, santral ve gri cevherde lokalize heterojen kontrastlanan hiperintens lezyonlar, kaudal liflerde homojen kontrastlanma vardı (Şekil 1). Beş gün IV pulse 250 mg/gün, üç gün 500 mg/gün, üç gün 1,000 mg/gün pulse IV metilprednizolon verildi ve 1x32 mg olarak devam edildi. Antibiyoterapi 6 haftaya tamamlandı. Alt ekstremitelerde 1/5 motor kuvvet; distalde fleksiyon ve dorsifleksiyonları 1/5'ti. Hasta fizyoterapi almak üzere taburcu edildi. Taburcu olduktan 15 gün sonra geldiğinde kontrol MRG'de, miyelit bulguları tamamen düzeldi (Şekil 2). Altıncı ay sonunda gayta inkontinansı tamamen düzeldi. İdrar inkontinansı tam düzelmemeyle birlikte üriner kateter ihtiyacı kalmadı, yürüteç desteğiyle yürüyebiliyordu. Hasta fizyoterapiye devam etmek üzere izlemenden çıkarıldı.

Sonuç: Bakteriyel menenjitte gelen hastada akut idrar, gayta inkontinansı ve motor kuvvet kaybı geliştiğinde, hızlı bir şekilde spinal görüntüleme yapılarak ASD'nin ekarte edilmesinin mortalite ve morbiditeye olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bakteriyel menenjit, akut spinal disfonksiyon



Şekil 1. MRG'de sagittal T2 ağırlıklı görüntüde (a) trokal spinal kordda kesintisiz olarak devam eden, uzun spinal kord segmentini etkileyen hiperintens lezyonlar var. Sagittal kontrastsız T1 görüntüde (b) hipointens görünen spinal kordda yağ baskılı kontrastlı görüntüde (c) uzun segment heterojen, kesintisiz hiperintens kontrastlanma izleniyor

MRG: Manyetik rezonans görüntüleme



Şekil 2. Kontrol MRG'de sagittal T2 (a) ve kontrastlı T1 (b) ağırlıklı görüntüde totokal

MRG: Manyetik rezonans görüntüleme

[PS-006]

Sağlık Çalışanlarında COVID-19 Hastalığının AraştırılmasıMehmet Fatih Çetin¹, Özcan Deveci², Merve Duman³¹Özel Batman Dünya Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Batman²Özel Batman Medikal Park Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Batman³Özel Batman Dünya Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Hemşiresi, Batman

Giriş: Sağlık çalışanları Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) pandemisinde en önde mücadele ettikleri için COVID-19'un bulaşma riski yüksek olan bir gruptur. Bu çalışmanın amacı COVID-19 hastalığının sağlık çalışanlarında sıklığının ve etkinliğinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma özel bir hastanede çalışan tüm sağlık çalışanlarında retrospektif olarak yapıldı. Çalışanlara hazırlanmış bir form dolduruldu. Bu formda çeşitli sorular sorularak COVID-19 hastalığının sağlık çalışanları üzerindeki durumuna bakıldı.

Bulgular: Çalışmaya toplam 374 sağlık çalışanı alındı. Bunların 205'i erkek (%54,8), 169'u kadındı (%45,2). Çalışanların 168'i (%44,9) daha önce COVID-19 geçirmişti. Hastalığı geçirenlerin sadece %29,7'si hastanede yatmıştı. Doksan üç kişi hastalık sonrası antikor baktırmış. Bunların 88'inde (%94,6) antikor pozitif saptanmıştı. Çalışmaya alınan tüm sağlık çalışanlarının %54'ü aşı yaptırdı. Hastalığı geçirmeyenlerin %60,6'sı aşı olurken, geçirenlerin %45,8'i aşı olmuştu. Aşı olan sağlık çalışanlarının 27'sinde (%13,2) yan etki bildirildi. En sık yan etki baş ağrısıydı.

Sonuç: COVID-19 hastalığının sıklığı sağlık çalışanlarında normal popülasyona göre yüksektir. Aşılama oranı hastalığı geçirmeyenlerde daha yüksekti. Bunun nedeni hastalığı geçirenlerin aşılama gereksinim duymamalarıydı.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanı, COVID-19

[PS-008]

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji SUAM Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastalarda Bir Aylık Enfeksiyon Hastaları için Harcanan Tanı ve Tedavi Maliyetleri

Hasan Öksüzoğlu, Duygu Mert, Servet Kögelier, Mustafa Ertek

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalar, toplam yatarak tedavi gören hastaların %5'ini oluştururken, harcamaların yaklaşık %20'si bu ünitelere yapılmaktadır. Bu maliyetlerin azaltılması mevcut sistemle çok mümkün gözükmemektedir. Yoğun bakımda tedavi edilen bir hastada gelişen enfeksiyona bağlı maliyet artışını hesaplamak zordur. Hastanın hastalığının şiddeti, çoklu organ yetersizliği olması, çeşitli komorbid durumlar ve hastanın yaşı tedavi maliyetlerini etkilemektedir.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz anestezi ve dahiliye yoğun bakım servislerinde yatan hastaların bir aylık süre içinde saptanan enfeksiyonlara yönelik tanı ve tedavi maliyetleri retrospektif olarak çıkarılmıştır.

Bulgular: Yoğun bakım ünitelerinde enfeksiyon hastalıklarının tanısına yönelik ciddi emek verilmekte ve bütçe harcanmaktadır. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Ünitesi'nde 355 yatak gününde enfeksiyon hastalıkları tanısına yönelik 17.701 TL harcadığı saptanmıştır. Sosyal güvenlik kurumu tarafından yoğun bakım hastaları için uygulanan paket program faturalandırma sistemi ile ödenen bedellerin büyük kısmının yoğun bakım enfeksiyonlarının tanısı ve tedavisi için harcadığı görülmektedir.

Sonuç: Ülkemizde bir yoğun bakım ünitesinde yapılan çalışmada yoğun bakım ünitesinde gelişen enfeksiyonlarda 9,575 dolarlık bir maliyetin ortaya çıktığı, enfeksiyonu olmayan hastalarda ise bu maliyetin 1,032 dolar olduğu saptanmıştır. Maliyet artışı ile birlikte yoğun bakımda oluşan enfeksiyonlarda mortalitenin de iki üç kat arttığı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Enfeksiyon, maliyet, yoğun bakım ünitesi

Tablo 1. Maliyet tablosu

	Dahili yoğun bakım	Anestezi yoğun bakım
Hasta sayısı	30	41
Hasta yatış/gün	181	355
Tanısal işlemler için yapılan harcama	10.525	17.701
Günlük ortalama harcama	58	50
Hasta başı tanı maliyeti	351	432
Tedavi için yapılan harcamalar	58.633	150.546
Günlük ortalama harcama	324	424
Hasta başı tedavi maliyeti	1,954	3,672
Toplam	2,305	4,504

[PS-009]

Kavitasyon Gösteren COVID-19 PnömonisiŞenay Öztürk Durmaz¹, Uğur Kesimal²¹Kepez Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Antalya²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Rize

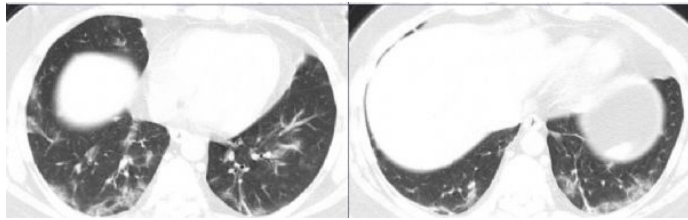
Giriş: Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) pnömonisine bağlı nadir fakat ciddi bir komplikasyon olan kavite ve nekroz gelişimine dikkat çekmektedir.

Olgu: Kırk üç yaşında kadın hasta, üç gündür kuru öksürük, yorgunluk, iştahsızlık, eklem ağrısı ile acil servis COVID-19 alanına başvurdu. Hipertansiyon, tüberküloz, sigara kullanımı yoktu. Tip 2 diabetes mellitusu vardı. FM ateş: 37,4 °C, TA: 120/66 mmHg, nabız: 101/dk, oda havasında SpO₂ %95 akciğer oskültasyonunda her iki tarafta solunum sesleri kabalaşmıştı. Kan tahlillerinde C-reaktif protein (CRP): 147 mg/dl, lökosit: 7,600/µL, kreatinin: 0,9 mg/dl, glukoz: 325 mg/dl, trombosit: 353,000/µL, D-dimer: 145 ng/ml idi. Başvuru anındaki akciğer tomografisinde bilateral periferik yerleşimli multisegmenter buzlu cam dansitesinde infiltrasyonları mevcuttu. Hastadan kombine nazofaringeal sürüntü alınarak favipiravir 2x1,600 mg ilk gün, 2x600 mg dört gün ve hidroksiklorokin 2x200 mg beş gün başlanarak 14 gün izolasyon ile evine gönderilmişti. Aynı gün RT-PCR testi pozitif çıktı. İlk başvurudan beş gün sonra öksürük miktarında artış, kırınglık, bulantı, kusma şikayeti ile tekrar hastaneye başvuran

hastanın ateşi: 37,6 °C, TA: 130/74, nabız: 120, SpO₂: %90 saptandı. Akciğer oskültasyonunda bilateral alt zonlarda raller mevcuttu. Yapılan kan tahlillerinde CRP: 155 mg/dl, kreatinin: 1,26 mg/dl, lökosit sayısı: 10,800/μl ve D-dimer: 557 ng/ml olarak bulundu, servise yatışı yapıldı. Levofloksasin 1x500 mg oral, enoksaparin sodyum 0,4 ml subkütan başlandı. Yatışının beşinci gününde solunum sıkıntısı öksürüğü geriledi SpO₂ %97, CRP gerilemesi üzerine levofloksasin tedavisini on güne tamamlaması önerilerek taburcu edildi. İki hafta sonra genel durumunda bozulma, ateş, solunum sıkıntısı ile acil servise getirildi, oda havasında SpO₂: %88, ateş: 38 °C, lökosit: 19,000/μl, CRP: 206 mg/dl, glukoz: 531 mg/dl, kreatinin 1 mg/dl saptanan hastanın akciğer tomografisinde her iki akciğer alt loblarda hava bronkogramları içeren konsolide alanlar, her iki akciğer alt lob posteriorlarda daha yaygın buzlu cam dansitesinde infiltrasyonlar ve sağ akciğer alt lob posterior segmentte 22 ve 9 mm'lik iki kavite alanı barındıran nekrotizan pnömoni sahası izlenmiştir. Yoğun bakıma yatırılan hastaya meropenem 3x1 gr, prednol 1x32 mg, C vitamini 1x3 gr, klaritromisin 2x500 mg, enoksaparin sodyum 0,6 ml 1x1 başlandı. Yapılan PCR testi negatif saptandı. İdrar ve kan kültürlerinde üreme olmadı, beş gün yoğun bakımda takip edildikten sonra kliniğinin düzelmesi üzerine beş gün de serviste takip edilerek taburcu edildi.

Sonuç: COVID-19 pnömonisine bağlı akciğer kavitasyonu nadirdir, olguların çoğu kendi kendini sınırlar. Hastanın RT-PCR testi negatif gelse dahi akciğerdeki kaviter lezyon düşük seviyede olsa bulaşıcılığın devamını sağlayabilir. Bu hastalarda tedavi ve izolasyon süresinin uzatılması düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, kavite, nekrotizan pnömoni



Şekil 1.

[PS-010]

Yalancı Pozitif PCR testine Bağlı Olarak COVID-19 Tanısı Alan Parvovirüs B19 Olgusu

Güneş Şenol¹, Ferhat Demirci²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Biyokimya Kliniği, İzmir

Giriş: Pandemi döneminde benzer semptomlara sahip farklı viral enfeksiyonlar, Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) enfeksiyonu olarak yanlış teşhis edilebilir. PCR çok hassas bir teşhis testi olmasına rağmen, yanlış pozitiflik mümkündür. Bu olgu raporunun amacı, diğer viral enfeksiyonlara karşı farkındalığı artırmaktır.

Olgu: Olgumuz 32 yaşında kadın hastadır. Laboratuvar teknisyeni olarak sağlık çalışanıdır. Bilinen ek bir hastalığı yoktur. Baş ağrısı ve halsizlikle başvurdu. Ateş, öksürük ve diğer şikayetler yoktu. COVID-19 için bilinen herhangi bir yakın temas tanımlamadı. Alınan ilk COVID-19 PCR testi negatifti; iki gün sonra yapılan ikinci test pozitif çıktı. Hastaya PCR sonucuna

göre COVID-19 teşhisi kondu ve favipiravir verildi. Laboratuvar testlerinde lökopeni (2,9x10³ mikrolitre), monositoz (%19,7) ve trombositopeni (130x10³ mikrolitre) dışında anormal sonuç gözlenmedi. Bu sonuçlar ve klinik bulgular dikkate alınarak ayırıcı tanıda başka bir enfeksiyon etkeninin araştırılması gerektiği düşünüldü. Laboratuvar bulguları Tablo 1'de verilmiştir. Radyolojik incelemede; akciğer grafisi normal sınırlar içinde değerlendirildi. Parvovirüs IgM antikorları pozitif ve IgG sınırda pozitif olarak bulundu. Hastanın erkek kardeşinin de benzer semptomları olduğu için kendisine 48 saat arayla iki kez COVID-19 PCR yapılır ve her iki testte negatif sonuç verildi. Ancak aile içi yakın temas ve semptomatik olduğu için favipiravir başlandı. İlk şikayetlerden yaklaşık bir hafta sonra hastamızın ön kollarından başlayıp vücuda yayılan kaşıntılı makülopapüler döküntü oluştu (Resim 1). Döküntü, herhangi bir ek ilaca ihtiyaç duyulmadan birkaç gün içinde kayboldu. Kardeşinde herhangi bir döküntü olmadı. Her iki hasta da klinik olarak ilk semptomlardan itibaren bir hafta ila 10 gün içinde iyileşti ve iki hafta içinde tamamen iyileşti. Dört hafta sonra yapılan kontrol testlerinde hem hastamızda hem de erkek kardeşinde COVID-19 IgM ve IgG antikorları negatif bulundu. Parvovirüs B19 IgG ve IgM antikorlarının pozitif olarak akut parvovirüs B19 enfeksiyonu için uyumlu olduğu tespit edildi. Geriye dönük olarak, hastalarımızda COVID-19 enfeksiyonu değil, parvovirüs B19 enfeksiyonu olduğu sonucuna varıldı. Hastamızda PCR testi sonucu yanlış pozitif olarak değerlendirildi.

Sonuç: Pandemi koşullarında PCR testi pozitif olsa bile, klinik, radyolojik ve diğer laboratuvar testler dikkatle incelenerek ayırıcı tanıda enfeksiyon ve enfeksiyon dışı hastalıklar değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, parvovirüs B19, yalancı pozitiflik



Resim 1. Olgumuzdaki deri döküntüsü

Tablo 1. Hastanın belirti, klinik ve laboratuvar bulguları				
	02.11.2020	04.11.2020	16.11.2020	04.12.2020
Belirtiler	Baş ağrısı, halsizlik	Bitkinlik	Halsizlik	Belirti yok
Bulgular	Yok	Döküntü (09-12.11.2020)	Yok	Yok
Laboratuvar bulguları				
COVID-19 PCR	Negatif	Pozitif	Negatif	-
Beyaz küre (ml)	2900	2900	6300	5500
Hemoglobin (gr/dl)	13,5	13,1	12,4	12,4
Trombosit (ml)	144000	130000	236000	228000
Nötrofil %	74	33	65,6	61,2
Lenfosit %	12,9	42,2	26,7	26,4
Monosit %	11,8	19,7	6	8,1
ALT (U/l)	20	37	26	-
AST (U/l)	19	19	26	-
D-dimer (ng/ml)	260	-	226	156
Ferritin (ng/ml)	204	82,6	-	-
CRP (mg/ml)	0,4	0,15	-	0,35
Monotest	-	negatif	-	-
Rose bengal	-	negatif	-	-
Parvovirüs B19 IgM (U/ml)	-	>200 (pozitif)	-	107,5 (pozitif)
Parvovirüs B19 IgG (U/ml)	-	2,9 (greyzone)	-	>50 (pozitif)
Toxo IgM	-	Negatif	-	-
Toxo IgG	-	Negatif	-	-
Anti-CMV IgM	-	Negatif	-	-
Anti-CMV IgG	-	Pozitif	-	-
Anti-VCA IgM	-	Negatif	-	-
Legionella urine Ag	-	Negatif	-	-

[PS-011]

Enfekte Yara Tanısında Derin Doku ve Yüzeysel Yara Sürüntüsü Örneklerinin Karşılaştırılması

Cem Uzun¹, Ertuğrul Güçlü¹, Alper Erkin², Aziz Öğütlü¹, Oğuz Karabay¹

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Sakarya

Giriş: Yara enfeksiyonunun teşhisi genellikle klinik değerlendirme ve mikrobiyolojik kültürün kombinasyonuna dayanmaktadır. Steril şartlarda alınan derin doku biyopsi örnekleri (DDBÖ) ile en doğru mikrobiyolojik sonuçlar elde edildiği kabul edilmekle beraber, bazı çalışmalarda yüzeysel sürüntü örneklerinin de (YSÖ) DDBÖ örnekleriyle benzer sonuçlar verdiği bildirilmiştir. Bu çalışmada, enfekte yarası olan hastalardan alınan YSÖ ile DDBÖ sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yara Bakım Polikliniği'ne Ocak 2019-Nisan 2020 tarihleri arasında başvuran enfekte akut veya kronik yarası olan hastalar çalışmaya alındı. Yara bakım sorumlu doktoru tarafından aynı yaradan eş zamanlı olarak YSÖ ve DDBÖ örneği alındı. YSÖ örnekleri; yara ve çevresi steril serum fizyolojik veya antiseptik olmayan steril solüsyon ile yıkandıktan sonra Levine tekniği kullanılarak 1-2 cm²lik alandan alındı. DDBÖ ise, yara antiseptik olmayan steril bir solüsyon ile temizlendikten sonra bistüri veya punch biyopsi ile derin dokudan alındı. Alınan örnekler kanlı ve emb besiyerine ekildi.

Bulgular: Toplam 90 hastadan eş zamanlı YSÖ ve DDBÖ örnekleme yapıldı. Alınan 90 YSÖ'nün 6'sında (%6,7) ve DDBÖ'nün 8'inde (%8,9) üreme tespit edilmedi (p=0,57). YSÖ ve DDBÖ örneklerinin 8'er (%8,9) tanesinde deri flora elemanları tespit edildi. Toplam 70 (%77) hastanın YSÖ ve DDBÖ sonuçları benzerdi. Yetmiş altı YSÖ örneğinde 115, 74 DDBÖ örneğinde 107 patojen bakteri tespit edildi. YSÖ örneklerinde tespit edilen 115 patojenin 31'i (%27) Gram-olumlu, 84'ü (%73) Gram-olumsuz bakteriyken, DDBÖ'deki 107 patojenin 26'sı (%24,2) Gram-olumlu, 81'i (%75,8) Gram-olumsuz bakteriydi. *Pseudomonas aeruginosa* hem DDBÖ'de (%17,7) hem de YSÖ'de (%14,7) en sık tespit edilen patojendi. İki bakteri hariç (*Streptococcus anginosus* ve *Streptococcus gordonii*) tespit edilen tüm bakteriler hem YSÖ'de hem de DDBÖ'de ortaktır. Her iki yöntemde tespit edilen patojen bakteriler Tablo 1'de verilmiştir.

Sonuç: Çalışmamızda yaklaşık dört hastanın üçünde YSÖ örnekleri ile DDBÖ örneklerinde üreyen bakteriler benzer bulunmuştur. DDBÖ alınamayan olgularda YSÖ alınarak, tedavi planlamasının bu sonuçlara göre yapılabileceğini düşünüyoruz. Çalışmamızda Gram-olumsuz bakteriler Gram-olumlu bakterilerden daha sık tespit edilmiştir. Bu durumun çalışmanın yapıldığı bölgede nem oranının yüksek olması ile ilişkili olduğunu düşünüyoruz. Kültür sonuçlarında çok farklı çeşit ve dirençte bakteri tespit edilmesi, yara enfeksiyonu takibi ve tedavisinin mutlaka yara kültürü sonuçlarına göre yapılması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Derin doku kültürü, yüzeysel sürüntü kültürü

Tablo 1. İki farklı yöntemle alınan yara örneklerinde tespit edilen bakterilerin dağılımı

Üreyen bakteriler	Sürüntü Kültürü n (%)	Derin Doku Kültürü n (%)	
Gram (+)	<i>Staphylococcus spp.</i>	11 (9,5)	9 (8,4)
	<i>S. aureus</i>	7 (6,1)	7 (6,5)
	MRSA	4 (3,4)	4 (3,7)
	KNS	4 (3,4)	2 (1,8)
	MREKNS	2 (1,7)	1 (0,9)
	<i>Enterococcus spp.</i>	10 (8,7)	8 (7,5)
	<i>E. faecalis</i>	7 (6,1)	5 (4,7)
	<i>E. avium</i>	3 (2,6)	3 (2,8)
	<i>Streptococcus spp.</i>	10 (8,7)	9 (8,4)
	<i>S. dysgalactiae</i>	5 (4,3)	5 (4,7)
	<i>S. agalactiae</i>	2 (1,7)	1 (0,9)
	<i>S. anginosus</i>	1 (0,9)	0 (0)
	<i>S. pyogenes</i>	1 (0,9)	1 (0,9)
	<i>S. mitis/oralis</i>	1 (0,9)	1 (0,9)
<i>S. gordonii</i>	0 (0)	1 (0,9)	
Gram (-)	<i>Pseudomonas spp.</i>	18 (15,7)	20 (18,6)
	<i>P. aeruginosa</i>	17 (14,8)	19 (17,7)
	<i>P. oryzae/habitans</i>	1 (0,9)	1 (0,9)
	<i>E. coli</i>	15 (13)	12 (11,2)
	<i>Proteus spp.</i>	14 (12,1)	13 (12,1)
	<i>P. mirabilis</i>	11 (9,5)	11 (10,3)
	<i>P. Vulgaris</i>	3 (2,6)	2 (1,8)
	<i>Klebsiella spp.</i>	17 (14,8)	16 (14,9)
	<i>K. pneumoniae</i>	12 (10,5)	10 (9,3)
	<i>K. oxytoca</i>	4 (3,4)	5 (4,7)
	<i>K. aerogenes</i>	1 (0,9)	1 (0,9)
	<i>Morganella morganii</i>	8 (6,9)	7 (6,5)
	<i>Acinetobacter baumannii</i>	4 (3,4)	4 (3,7)
	<i>Citrobacter spp.</i>	3 (2,6)	2 (1,8)
	<i>C. braakii</i>	2 (1,7)	1 (0,9)
	<i>C. Freundii</i>	1 (0,9)	1 (0,9)
	<i>Serratia marcescens</i>	1 (0,9)	1 (0,9)
	<i>Enterobacter cloaca</i>	2 (1,7)	3 (2,8)
	<i>Providencia spp.</i>	2 (1,7)	3 (2,8)
	<i>P. stuartii</i>	1 (0,9)	2 (1,8)
<i>P. rettgeri</i>	1 (0,9)	1 (0,9)	
Toplam	115 (100)	107 (100)	
Deri flora elemanları	8 (8,9)	8 (8,9)	
Urame yok	6 (6,7)	8 (8,9)	

[PS-012]

Miliyer Tüberküloz: İki Olgu Sunumu

Emre Yıldız, Ece Türker, Muhammed Enes Kardan, Çağlar Kavak,
Enes Ardıç, İlkur ErdemNamık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik
Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Tekirdağ

Giriş: Miliyer tüberküloz (TB) TB basillerinin hematogen yayılımı ile bir çok organ tutulumunun olduğu, mortalitesi yüksek TB formudur. Sıklıkla tutulan organlar akciğer, karaciğer, dalak, lenf bezleri, böbrek ve kemik iliğidir. Menenjit TB'nin çok nadir görülen ve en ciddi seyirli klinik formudur. Burada merkezi sinir sistemi tutulumu olan iki miliyer TB olgusu sunularak, erken tanı ve tedavinin önemi vurgulanmak istenmiştir.

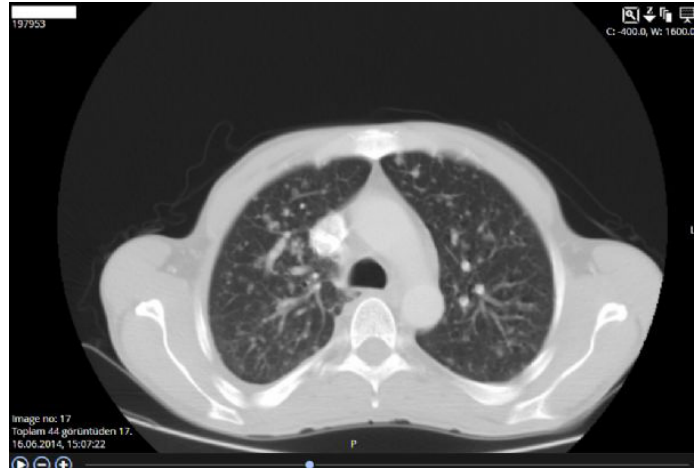
Olgu 1: Otuz bir yaşında kadın hasta, yaklaşık 20 gündür baş ağrısı, bulantı, kusma, yüksek ateş ve bilinç değişikliği yakınmaları ile başvuran hastanın LP'sinde hücre sayısı: 180/mm³, BOS protein değeri: 177 mg/dl, glikoz: 14 mg/dl (eş zamanlı kan şekeri: 90 mg/dl) idi. Kranial MR'de posterior fossa ve bazal sisternalar düzeyinde milimetrik nodüler kontrast tutulumları vardı. Toraks BT bulguları miliyer TB ile uyumlu idi (Şekil 1). Menenjit ile birlikte intrakraniyal tüberkülozların eşlik ettiği miliyer TB tanısı ile hastaya (izoniazid 1x300 mg, rifampisin 1x600 mg, pirazinamid 1x1000 mg, etambutol 1x1000 mg) dörtlü anti-TB tedavi ve 60 mg metilprednizolon

başlandı. Yatışının 3. gününde Na değeri 118 olan hastada uygunsuz ADH salınım sendromu gelişti. Bronkoalveoler lavaj ve BOS kültüründe *Mycobacterium tuberculosis complex* üredi. Takibinde klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgularında düzelme oldu, tedavisi 16 aya tamamlandı.

Olgu 2: Otuz dört yaşında erkek hasta, iki ay önce başlayan ateş, bulantı, kusma, halsizlik, kilo kaybı ve yürüme güçlüğü yakınmaları ile başvuran hastanın LP'sinde hücre saptanmadı, BOS glikozu: 33 mg/dl (eş zamanlı kan şekeri: 109 mg/dl), BOS proteini: 69 mg/dl idi. Diğer laboratuvar tetkiklerinden hemoglobin: 10,3 g/dl, sedimentasyon hızı: 119 mm/sa, ALT: 277 IU/l, AST: 257 IU/l, GGTP: 325 IU/l, alkalen fosfataz: 265 IU/l idi. Batın BT'de hepatomegali ve dalakta multipl milimetrik hipodens nodüler imajlar; toraks BT'de her iki akciğerde multipl sayıda milimetrik boyutlu nodüler imajlar ve dansite artışları; kranial MR'de her iki serebral hemisferde frontal ve parietal bölgelerde subkortikal ve derin ak maddede milimetrik hiperintens sinyal değişiklikleri izlendi. Miliyer TB, abdominal TB ve TB menenjit tanısı ile dörtlü anti-TB tedavi başlandı. Balgam kültüründe *Mycobacterium tuberculosis complex* üredi. Anti-TB tedavinin 42. gününde kolestaz enzimleri dışında karaciğer enzimleri normale döndü, tedavi 14 aya tamamlandı.

Sonuç: TB hastalığı, ülkemiz gibi TB'nin endemik olduğu bölgelerde ayrıntı tanıda mutlaka düşünülmesi gereken hastalıklardandır.

Anahtar Kelimeler: Miliyer tüberküloz, menenjit, *Mycobacterium tuberculosis complex*



Şekil 1. Miliyer tüberküloz. Miliyer tüberküloz olgusu her iki akciğerde milimetrik dansiteli nodüller

[PS-013]

Deprem Sonrası Gelişen Crush Yaralanmalarında Enfeksiyonun Rolü

Merve Mert¹, Arman Vahabi², Mesut Demirkoparan², Anıl Murat Öztürk², Nadir Özkayın², Kemal Aktuğlu², Meltem Işıkgöz Taşbakan²¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: 2020 Ege Denizi depremi İzmir şehrini derinden etkilemiş, 114 kişinin ölümü, 1,000'den fazla kişinin yaralanması ve 15.000 kişinin evsiz kalmasına

sebebe olmuştur. Merkezimiz enkazdan çıkarılan depremzedeler için afet hastanesi konumunda olmuştur. Bu çalışmada, enkaz altından çıkarılan yaralıların hastane izlemi ve operasyon sonrasında gelişen enfektif süreçlere dair komplikasyonları irdelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Depreme bağlı yaralanması olan hastalar retrospektif olarak incelendi. Demografik bulgular, yapılan operasyonlar, operasyon sonrası gelişen enfektif süreçler ve kullanılan antibiyoterapi rejimi, komplikasyonlar, ölüm oranları ve ölüm nedenleri analiz edildi.

Bulgular: Hastanemize başvuran 90 (37 erkek, 53 kadın) hastanın ortalama yaşı 36 (2-74) idi. Deprem anından acil servise kabulüne kadar geçen ortalama süre 3 (1-92) saat olarak bulundu. Kırk üç hasta enkaz altından çıkarılan yaralıydı. On dört hastaya kırığı için fiksasyon operasyonları uygulandı ve cerrahi profilaksi dışında hiçbir ek tedaviye ihtiyaç duyulmadı. Beş hastaya ezilmiş ekstremitte (Crush yaralanma) nedeni fasyotomi ve bir hastaya fasyotomiden 2 gün sonra amputasyon yapıldı. Dört hastada yara yeri enfeksiyonu gelişti. Bu hastalardan biri cerrahi alan enfeksiyonu nedeniyle ampirik antibiyoterapi alırken kaybedildi. Bir hasta ise meropenem, linezolid, kaspofungin kombinasyonunu ampirik olarak aldı ve kültür sonuçlarından sonra meropenem + tigesiklin tedavisi ile izlendi.

Sonuç: Ezilmiş ekstremitte nedeni fasyotomi yapılan grupta mortalite yüksek bulundu (2/5). Bu özel hasta grubunda, ezilme yaralanmasının elektrolit dengesizliği, asidoz ve multipl organ disfonksiyonu gibi bazı sistemik etkilere sahip olduğunu unutmamalıyız. Metabolik sorunların yanı sıra yara yeri enfeksiyonu da hastalar için ölümcül olabilmektedir. Bu nedenle bu hasta grubunda ampirik antibiyoterapi seçiminde yara yeri enfeksiyonu riskinin yüksek ve bu nedenle mortalite oranının fazla olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Deprem, Crush yaralanma, enfeksiyon

Tablo 1. Crush yaralanma sonucu enfeksiyon gelişen hastalar

Yaş	Tanı	Cerrahi	Ateş	Doku kültürü	Antibiyotik	Komplikasyon	Sonuç	
1	61	Kompartman Sendromu	Fasyotomi	Hayır	Üreme olmadı	Meropenem, linezolid	DİC, Yara yeri enfeksiyonu	Exitus
2	16	Kompartman Sendromu	Bilateral Fasyotomi	Hayır	Üreme olmadı	Seftriakson, Teikoplanin	-	Tam iyileşme
3	49	Kompartman Sendromu	Fasyotomi	Evet	Acinetobacter baumannii	Meropenem, Linezolid	Trombositopeni, Yara yeri enfeksiyonu	Exitus
4	15	Kompartman Sendromu	Bilateral Fasyotomi	Hayır	Üreme olmadı	Seftriakson, Teikoplanin	-	Tam iyileşme
5	37	Kompartman Sendromu	Fasyotomi sonrası amputasyon	Evet	Acinetobacter baumannii, Pseudomonas aeruginosa	Meropenem, Tigesiklin	Yara yeri enfeksiyonu	Tam iyileşme

[PS-014]

HIV ile Enfekte Obez Bireylerde Sistatin C

Dilek Yağcı Çağlayık¹, Serpil Çeçen²

¹Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

²Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Spor Fizyolojisi Kliniği, İstanbul

Giriş: Sistatin C, glomerüler filtrasyon hızının (GFR) hesaplanmasında kullanılmaktadır ve kreatininden farklı olarak kas dokusundan etkilenmemektedir. Sistatin C'nin aynı zamanda bir enflamasyon markeri olduğu ve yağ dokusu ile orantılı olarak arttığı bilinmektedir. Bu çalışmada amacımız obez olan HIV ile enfekte bireylerde böbrek fonksiyonlarını takibinde sistatin C'nin yerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Polikliniğe başvuran HIV ile enfekte bireylerden obez olanlar çalışmaya dahil edildi (n=34), düz zeminde çıplak ayakla ve sırtları

duvara gelecek şekilde boy uzunlukları ölçüldü ve bioimpedans cihazında (tip-BC-418-MAIII, Tanita Body Composition Analyzer; Tanita, Tokyo, Japan) tüm vücut analizi yapılarak kilo, vücut kitle indeksi (VKİ), yağ yüzdesi, yağ ağırlığı ve yağsız ağırlıkları (kas ağırlığı) tespit edildi. Nefropati öyküsü olan ve GFRcre <60 ml/min/1,73 m² tespit edilenler, kortikosteroid kullanan, tiroid hastalığı ve diyabet öyküsü olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Sistatin C, kreatinin değerleri ölçülmüş olan hastaların Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration equation glomerular filtration rate (CKD-EPI GFR), kreatinin-GFR (GFRcr), sistatin-GFR (GFRcys) ve kombine-GFR (GFRcre-cys) değerleri hesaplandı. Kreatinin, sistatin C, GFRcre, GFRcys, GFRcre-cys değerlerinin kilo, VKİ, yağ yüzdesi, yağ ağırlığı ve yağsız ağırlık ile değişimleri incelendi.

Bulgular: Kreatinin değerlerinin kilo, VKİ ve yağ ağırlığı ile değişmediğini ancak kas ağırlığı ile pozitif yönde korelasyon olduğu saptandı. Sistatin C'nin; kilo, VKİ, yağ ağırlığı ve kas ağırlığı ile birlikte değişmediği saptandı (Tablo 1). GFRcre değerlerinin vücut ağırlığı ve VKİ ile azaldığı, GFRcys değerlerinin VKİ ile azaldığı tespit edildi.

Sonuç: Obezitesi olan HIV enfekte bireylerde sistatin-C'nin yağ dokusu artışından etkilenmediğini tespit ettik. Bu çalışmada hastaların ortalama VKİ değeri 28,6 idi. Sistatin C değerinin bu hastalarda GFR parametresi olarak rahatlıkla kullanılabileceği, yağ dokusundan, vücut ağırlığından etkilenmediği gösterildi. Yağ dokusundan salgılandığı bilinen sistatin C değerinin obezitenin aşırı kilolu sınıftan daha üst sınıflarında, yağ doku fazlalığı arttıkça yükselebileceği düşünüldü. Bu çalışmadaki aşırı kilolu hastalarda böbrek fonksiyonlarını değerlendirmede sistatin C kullanımının doğru bir gösterge olduğu ve yanılmadığı ve GFR'si daha düşük göstermediği yönünde veri elde edildi. Çalışmanın genişletilmesi ve enflamatuvar belirteçlerle birlikte analizlerin tekrar düzenlenmesi uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sistatin C, HIV, böbrek fonksiyonu

Tablo 1. HIV enfekte bireylerde sistatin C'nin vücut ağırlığı, VKİ, yağ ağırlığı ve kas ağırlığı ile ilişkisi

HIV enfekte birey	r (sistatin C)	p (sistatin C)
Vücut ağırlığı	0,237	0,216
VKİ	0,333	0,077
Yağ ağırlığı	0,240	0,209
Kas ağırlığı	0,027	0,888
VKİ: Vücut kitle indeksi		

[PS-015]

COVID-19 Aşısı Sonrası COVID-19 Geçiren Sağlık Çalışanlarının Değerlendirilmesi

Didem Demircan¹, Selma Tosun², Türkan Tezcan¹, Seher Ayten Coşkun²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği, İzmir

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir

Giriş: Ülkemizde Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) aşısı uygulaması başladıktan sonra hastanemizde COVID-19 ile enfekte olan sağlık çalışanlarının verilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve

Yumuşak Doku Enfeksiyonlarında Küf Mantarları Etken mi?

Gamze Şanlıdağ¹, Alper Özarslan², Anıl Murat Öztürk³, Ayda Acar⁴,
Dilek Yeşim Metin³, Süleyha Hilmioğlu Polat³, Meltem Işıkgöz
Taşbakan¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İzmir

⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: İnvazif fungal enfeksiyonlar geçmişten beri önemli bir sağlık sorunu olup, ciddi morbidite ve mortalite nedenidir. Doğada yaygın olarak bulunan bu mantarların hastalık yapma sıklığı giderek artmaktadır. Geçmişte genellikle immünoşüpresif hasta grubunda (kemik iliği transplantasyonu, organ nakli vb.) görülürken günümüzde immünoşüpresyonu olmayan hasta popülasyonunda da sıklıkla görülmektedir. Bunun nedeni olarak hem konak savunma mekanizmasındaki yetersizlikler (geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı, santral venöz kateter, total parenteral nütrisyon vb.) hem de çevresel faktörlerin değişmesi düşünülmektedir. Mantar enfeksiyonlarında geçmişte sıklıkla *Candida* enfeksiyonları görülmekle beraber günümüzde artan sıklıkla küf etkenlerinin neden olduğu enfeksiyonlarda görülmektedir. Küf enfeksiyonlarında ise özellikle *Aspergillus* ilişkili enfeksiyonlar siktir. Ancak bu etkenlerin tüm sistemleri tutabilen bir enfeksiyon kaynağı olduğu unutulmamalıdır. Bu çalışmada deri ve deri altı dokusunun mantar enfeksiyonlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji-Mikoloji Laboratuvarı'nda 2016-2021 yılları arasında deri ve deri altı dokusunda küf mantarı üreyen hastaların klinik, laboratuvar ve tedaviye yanıtları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Yumuşak doku örneklerinde küf mantarı üreyen hastaların klinik değerlendirmeleri sonucunda etken kabul edilmeyen ve tedavi başlanmayan örnekler çalışma dışı bırakılmıştır.

Bulgular: Bu dönemde üreme saptana 13 hasta (10'u erkek) yaş ortalaması 59,3±14,3'tür (minimum: 35, maksimum: 88). Kolaylaştırıcı faktörler açısından değerlendirildiğinde; sekiz hastada diabetes mellitus, dört hastada travma, ikişer hastada malignite ve transplantasyon öyküsü mevcuttur. Hastalardan alınan doku örnekleri Sabouraud dekstroz agar besiyerinde 26 ve 35 derecede 10 gün enkübe edilmiştir. Üreyen küf mantarları, makroskopik koloni morfolojisi ve mikromorfolojik laktofenol pamuk mavisi ile cins düzeyinde tanımlanmıştır. Doku örneklerinin sekiz tanesinde eş zamanlı bakteri üremesi saptanmıştır. Üreyen etkenler; *Fusarium* spp. (n=5), *Alternaria* spp. (n=2), *A. niger* (n=1), *A. terreus* (n=1), *Acremonium* spp. (n=1) *Cladosporium* spp. (n=1), *Scopulariopsis* spp. (n=1), isimlendirilemeyen küf mantarı (n=1) şeklindedir.

Sonuç: Küf mantarları doğada yaygın olarak bulunmakla beraber son yıllarda giderek artan sıklıkta enfeksiyon etkeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Tanısında ve klinik değerlendirmedeki zorluklar devam etmektedir. Örnekleme ile tanı konulan hastalarda ise ampirik tedavi seçimlerinde dikkatli olunmalı ve yan etkileri açısından sık sık değerlendirilmelidir. Antifungal tedavilerin genellikle intravenöz formlarda olması ve uzun süreli yatış gerektirmesi ise hastalarda yeni hastane kaynaklı enfeksiyonlar için risk faktörü oluşturmaktadır. Özellikle antibiyoterapiye yanıtız olgularda mantarlar da etken olarak değerlendirilmeli ve çevresel faktörler de değerlendirilerek antifungal seçimi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Küf, yumuşak doku, antifungal

Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Personel COVID-19 izlem polikliniğinde sağlık çalışanlarımızın COVID-19 ile enfekte olma ve aşılama durumları günlük olarak izlenmektedir. Aşı programı kapsamında ilk doz aşılar Ocak, ikinci doz aşılar da Şubat ayında yapılmaya başlanmıştır.

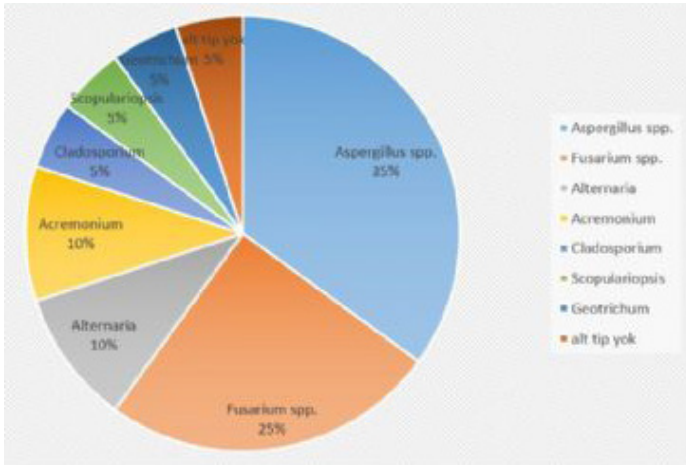
Bulgular: Aşılandıktan sonra COVID-19 ile enfekte olan sağlık çalışanı sayısı 18 Nisan 2021 itibarıyla toplam 52 olup ilk ya da ikinci doz aşılardan sonra tanı konma zamanları Tablo 1'de gösterilmiştir. Tüm sağlık çalışanları hastalığı evde istirahat ederek hafif şekilde geçmiş olup hiçbirinde hastaneye yatış gerekmemiştir. Enfekte olan sağlık çalışanlarının birinde İngiliz varyantı, birinde de Afrika-Brezilya varyantı saptanmıştır.

Bulgular: COVID-19 aşıları henüz yeni kullanıma girmiş olan aşılar ve bilindiği gibi halen kullanımda olan çeşitli özellikteki aşılar için değişik koruyuculuk oranları bildirilmektedir. Ülkemizde sağlık çalışanlarına uygulanan aşı, Çin'de üretilen CoronaVac isimli inaktif aşıdır ve bu aşının enfeksiyondan koruyuculuğu ile ilgili olarak mevcut faz 3 çalışmalarında %50 ile %91 arasında oranlar bildirilmektedir. Ayrıca şimdilik 28 gün arayla iki doz şeklinde uygulanan bu aşının koruyuculuk etkisinin faz çalışmalarında ikinci aşının tamamlanmasından 28 gün sonra istenen düzeye ulaştığı öngörülmektedir. Çalışmamızda enfekte olan sağlık çalışanlarının 18'i (%35) ilk doz yapıldıktan sonraki ilk haftalarda hastalanmışlardır. Her iki dozu yapıp üzerinden 28 gün geçmiş olan sağlık çalışanı sayısı ise 30'dur (%58).

Sonuç: Aşının koruyuculuk oranları göz önüne alındığında aşı bazı kişilerin korunmaması ve hastalanması zaten beklenen bir durumdur. Ancak enfekte olan sağlık çalışanlarının tümünün hastalığı hafif olarak geçmiş olması sevindiricidir. Zaman içinde ve özellikle aşı tüm sağlık çalışanlarını izlediğimiz kohortta aşı yanıtlarının uzun süreli izlenmesiyle daha yararlı bilgiler edineceğimizi düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, sağlık çalışanı, aşı

Tablo 1. COVID-19 aşısı yapıldıktan sonra enfekte olan sağlık çalışanlarının enfekte olma zamanları	
COVID-19 gelişme zamanı	Sayı
1. aşılardan 1 hafta sonra	2
1. aşılardan 2 hafta sonra	7
1. aşılardan 3 hafta sonra	5
1. aşılardan 1 ay sonra	4
1. aşılardan 5 hafta sonra	1
2. aşılardan 1 hafta sonra	2
2. aşılardan 3 hafta sonra	1
2. aşılardan 1 ay sonra	5
2. aşılardan 6 hafta sonra	8
2. aşılardan 7 hafta sonra	9
2. aşılardan 2 ay sonra	8
Toplam	52



Şekil 1. Küf mantarlarının dağılımı

[PS-017]

Bir AIDS Hastasında İmmün Yeniden Yapılanma Sonrası Gelişen Retinal Nekroz: BOS ve Aköz Humorda VZV Replikasyonunun Devamlılığı

Ravza Gündüz, Burcu Işık Gören, Ece Selvi, Begüm Bektaş, Ferhat Arslan, Mustafa Haluk Vahaboğlu

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: AIDS hastalarında latent bakteri ve virüslerin reaktivasyonu klinik yönetimi zor durumlara yol açmaktadır. Özellikle antiretroviral tedavi (ART) altında gelişen immün yeniden yapılanma sendromu (IRIS) hastalık klinik bulgularının ve seyirinin farklılaşmasına neden olabilmektedir. Klinisyenlerin AIDS hastalarında olası tüm reaktivasyon enfeksiyonlarını göz önünde bulundurması gerektiğini gösteren bir olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu: Altmış dört yaşında erkek hasta; 2 haftadır olan yutma güçlüğü, kilo kaybı, yürüme güçlüğü, denge kaybı ve 4 gün önce başlayan konuşma bozukluğu, sağ göz kapağını kapatamama şikayetleriyle başvurdu. İki ay önce balgam kültüründe *Mycobacterium tuberculosis* üremesi olduğu, anti-HIV pozitif saptandığı ve ART ile birlikte INH-rifabutin-etambutol-pirazinamid tedavisi başlandığı öğrenildi. Fizik muayenesinde genel durumu orta, şuuru uykuya meyilli, oryante-koopereydi. Sağ yüz yarımı paralitik, sternum alt ucunda 4 cm boyutunda lineer veziküler döküntüsü mevcuttu. Kranial MR; sol temporal lob medial ve posteriorda yaklaşık 6 mm çapında nodüler formda kontrast tutmayan lezyon saptandı. Göz dibi incelemesinde sağ optik disk inferiorunda koroidal granülom izlendi. HIV-RNA: 2.473.049 CD4 sayısı: 322 hücre/µl idi. BOS'de lökosit: 103/mm³ (%98 mononükleer), protein: 206 mg/dl, glukoz: 30 mg/dl (eş zamanlı kan glukozu: 133) olarak saptandı. BOS VZV-PCR: pozitif olarak sonuçlandı. Santral sinir sistemi tüberkülozu ve VZV ensefaliti tanılarını ile meropenem 3x1 gr, linezolid 2x600 mg, moksifloksasin 1x400 mg, izoniazid 1x300 mg, asiklovir 3x500 mg başlandı. Asiklovir 5. günde kesildi. Anti-tüberküloz tedavisi oral tedavilere geçildi. Tedavisinin 12. gününde yapılan göz dibi incelemesinde koroidal granülomda ve kranial MR görüntülemesindeki lezyonlarda gerileme gözlemlendi. Anti-tüberküloz ve ART ile taburcu edilen hasta tedavisinin 8. haftasında sağ gözde ani görme kaybı, akut retinal nekroz gelişimi ile başvurdu. Humor aközde VZV-PCR: Pozitif olarak sonuçlandı. Asiklovir ve prednizolon 21 gün verilerek taburcu edildi. Hastanın takiplerinde 3.

ayında yaklaşık 15 kg aldığı, destekle mobilize olabildiği ve görme kaybının gerilediği görüldü.

Sonuç: Tüberküloz ve Zona hastalıkları AIDS tanımlayıcı hastalıklardır. ART tedavisi IRIS'ye yol açarak bu enfeksiyonlarda immün aracı hasarlanmaya yol açabilir. VZV enfeksiyonlarında asiklovir etkinliği tartışmalıdır. Hastamızda gelişen geç dönemli retinal nekroz için birçok risk faktörü mevcuttur. Dissemine TBC ilişkili koroid tüberküller, VZV ilişkili retinal vaskülopati buna katkı sağlamış olabilir. Hastanın asiklovir tedavisinden mi yoksa steroid tedavisinden mi fayda sağladığı tartışmalıdır.

Anahtar Kelimeler: AIDS, VZV, IRIS

[PS-018]

Fusariosis Saptanması Sonrasında Lenfoma Tanısı Alan Bir Olgu

Seichan Chousein Memetalı¹, Hüsnü Pullukçu¹, Dilek Yeşim Metin², Serdar Akyıldız³, Tansu Yamazhan¹, Meltem Işıkgöz Taşbakan¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Mikoloji Bilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Fusarium türleri insanlarda yüzeysel, lokal veya invazif enfeksiyonlar olmak üzere farklı enfeksiyon tablosuna neden olurlar. Bağışıklık sistemi baskılanmış hastalar arasında, özellikle hematolojik maligniteleri olan hastalarda, Fusarium spp. en yaygın ikinci küf enfeksiyonu nedenidir. Bu yazıda, uzun süredir boynundaki şişlik nedeni ile başvuran ve biyopsi materyalinde Fusarium spp. üremesi olan, takipte de lenfoma tanısı alan bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: Kronik bir hastalığı olmayan 51 yaşında erkek hastanın bir yıl önce boyunda şişlik başlaması üzerine boyun MR çekilmiş ve "Sol retromandibular, üst jugüler zincirde 24x33 mm boyutlarında konglomerasyon gösteren lenfadenopatiler dikkati çekmiştir" şeklinde raporlanmıştır. Bunun üzerine ekizyonel biyopsi yapılmış ve patoloji raporu başta toksoplazma olmak üzere enfeksiyöz nedenlere dikkat çekmiştir. Son 2 aydır boynundaki şişliğin büyümesi üzerine Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği'ne ileri tetkik için yatışı yapılan hastanın boyun ultrasonunda, 6x5 cm boyutta kistik-nekrotik alanları içeren infiltratif kitle ve konglomerasyon gösteren LAP'lere ait olabilecek yumuşak doku saptanmıştır. Lenfadenopati yapan nedenler açısından araştırılan hastada IGRA negatif, brusella serolojisi negatif, anti-toksoplazma IgG zayıf pozitif, anti-toksoplazma IgM negatif bulunmuştur. Biyokimyasal tetkiklerinde KCFT, BFT normal, CRP: 4,63 mg/L, lökosit: 5.820 µL, nötrofil: 3.950 µL, hemoglobin: 12,8 g/dl trombosit: 319.000 µL olarak saptanmıştır. Ateş yüksekliği olmayan hastaya tekrar lenf nodu örnekleme (true-cut biyopsi) yapılmıştır. Biyopsi materyalinin bakteriyolojik kültüründe üreme olmayan hastanın mikolojik doku kültüründe ise Fusarium spp. üremiştir. Kültürdeki bu üreme ve önceki patoloji raporu göz önüne alınarak lokal fuzaryoz olarak düşünülen hastaya posakonazol ile 2x300 mg yüklemle dozundan ardından 1x300 mg idame tedavisi başlanmıştır. Tedavisinin birinci haftasında biyopsi patolojisi "diffüz büyük B hücreli lenfoma" olarak sonuçlanmıştır. Hastanın sistem muayenesinde boyunda şişlik dışında başka bir patoloji ve B semptomu saptanmamıştır. Hematoloji takibine alınan hastaya kemik iliği aspirasyon biyopsisi için ve PET/BT çekimi için randevu alınmış ve enfeksiyon hastalıkları poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edilmiştir.

Sonuç: Fuzaryozda deri lezyonları hastaların >%50'sinde tanıya götürür. Fakat bu olgumuzda karakteristik deri lezyonu yoktu. Bu nedenle ilk

olarak akla fungal enfeksiyon gelmesi de doku örneğinin mikolojik kültüre gönderilmiş olması etkenin saptanmasında fayda sağlamıştır. Uzun süreli LAP öyküsü olan hastalarda alınan doku örneklerinin histopatolojik incelemesinin yanında mikrobiyolojik incelemesinin de yapılması enfeksiyon etkenlerinin atlanmaması için çok önemlidir. Bu hastada, zeminindeki malignitenin yanında eşlik eden fuzaryoz saptanmıştır. Risk faktörü olan hastalardaki fuzaryoz gibi küf enfeksiyonlarının erken tanısı ve uygun tedavisi hayat kurtarıcı olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Fusariosis, lenfadenomegali, lenfoma



Resim 1. Eksizyonel biyopsi ve kültür ile fuzaryoz tanısı konulan hastanın boyun görüntüleri

[PS-019]

Inguinal Lenfadenopatinin Nadir Bir Nedeni: Kedi Tırnağı Hastalığı

Erman Yekenkurul¹, Dilek Yekenkurul²

¹Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Düzce

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Düzce

Giriş: Kedi tırnağı hastalığı, özellikle yavru kedilerin yaklaşık yarısında bulunan ve pireler yoluyla kediler arası taşınan *Bartonella henselae*'nin sebep olduğu nadir bir hastalıktır. İnsanlara en sık kedi tırmalaması veya ısırması yoluyla bulaşır. Olguların büyük bir kısmı bölgesel lenfadenopatiyle başvurur; ancak sıklıkla servikal ve aksiller lenfadenit görülür. Inguinal lenfadenopati ile başvuran kedi tırnağı hastalığı tanısı konulan genç erkek hasta sunulmuştur.

Olgu: Kronik hastalığı olmayan 18 yaşında erkek hasta, 1-2 aydır sağ kasıkta bulunan şişlik ile başvurdu. Sistem sorgulamasında ateş, gece terlemesi gibi bulguların olmadığı; hafif kilo kaybı olduğu öğrenildi. Başka semptom tariflemeyen hastanın vitalleri stabil (ateş: 36,50 °C, solunum sayısı: 20/dakikada, nabız: 70/dakikada, tansiyon arteriyel: 110/70 mm/Hg); genel durumu iyi, bilinç açık, oryante, koopereydi. Diğer sistem muayeneleri normaldi, ancak sağ kasıkta daha belirgin olan bilateral inguinal bölgelerde düzgün sınırlı, mobil, ağrısız lenfadenopatileri mevcuttu. Yapılan ultrasonografisinde; boyutları en büyük 30x9 mm olan (sağda), atipik görünümlü, bilateral, multiple inguinal lenfadenopatiler görüldü. Tetkiklerinde; C-reaktif protein: (0,06 mg/dl), sedimentasyon: (5 mm/saat), beyaz küre: (4.900/uL; %49 nötrofil, %36 lenfosit, %9,5 monosit) yüksekliği tespit edilmedi; periferik yaymada patolojik bulgu görülmedi. Akciğer grafisi, biyokimyasal tetkikleri normaldi ve toksoplazma, *Brusella*, sitomegalovirüs, Epstein-Barr virüs, tularemi, sifiliz, hepatit, insan immün yetmezlik virüsü (HIV) enfeksiyonu gibi lenfadenopati etiolojisinde ilk planda düşünülen hastalıklara yönelik gönderilen tetkikleri negatifti. Non-spesifik başlanan amoksisilin/klavulonik asit 2x1 gr tablet tedavisine

yanıt alınmadı. Kilo kaybı ve uzun süredir lenfadenopatinin olması sebebiyle hastaya eksizyonel biyopsi amacıyla cerrahi bölümü tarafından lenfadenektomi yapıldı; patolojik incelemesi reaktif lenfoid hiperplazi olarak sonuçlandı. Warthin-Starry gümüşle boyama hastane koşulları sebebiyle yapılmadı. Şüpheli cinsel temas, kene tutunması, hayvan ısırığı gibi hiçbir riskli durum olmadığını belirten hastanın evde yavru kedisi olduğu ve kedinin eve gelmesinden sonra lenfadenopati geliştiği öğrenildi. Bu yüzden *Bartonella henselae* IgG IFA testi istendi ve sonuç 1/254 ile pozitif geldi. Azitromisin tedavisi (beş gün) önerildi.

Sonuç: Inguinal lenfadenopati etiolojisinde öncelikle cinsel yolla bulaşan hastalıklar olmak üzere birçok hastalık akla gelmektedir. Son yıllarda evde hayvan beslemek popüler hale gelmiştir. Acil servislere de evcil hayvanı tarafından ısırılma, tırmalanma olgusu oldukça sık gelmektedir. Ancak bazen basit görülen tırmalama, yalama gibi riskli durumlar gözden kaçmaktadır. Özellikle evcil kedisi olanlarda lenfadenopati etiolojisinde kedi tırnağı hastalığı da düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kedi tırnağı hastalığı, inguinal lenfadenopati, *Bartonella henselae*

[PS-020]

Deri Şarbonu Olgusu

Ferhan Cahit Avcı, Emine Parlak, Mehmet Parlak, Zülal Özkurt

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: Şarbon, *Bacillus anthracis*'in etken olduğu bir zoonozdur. İnkübasyon dönemi 1-12 gün arasında değişir. Süre alınan spor sayısı ile ilişkilidir. Türkiye'de daha sık enfekte hayvan veya ürünleriyle direkt temasa bulaşır. Sütle bulaşan doğal bir enfeksiyon gösterilmemiştir. İnsan vücuduna giriş yerine göre deri şarbonu, akciğer şarbonu, sindirim sistemi ve intravenöz şarbon olarak adlandırılır. İnsan şarbonunun %95'inden fazlasını deri şarbonu oluşturmaktadır. Başlangıç deri lezyonu tipik kaşıntılı papüldür. Papül büyür, vezikül ve büllü şekline döner. Santralinde nekrotik ve hemorajik görünüm alır. Satellit vezikül gelişebilir. Çevresi hiperemik, basmakla gode bırakmayan ödem ile çevrilidir. Siyah eskar belirgin ve ağrısızdır. Kabuklu lezyon 1-2 haftada kendiliğinden iz bırakmadan iyileşir. Erken tanı ile tedavi süresi kısalmır. Sonuç olumlu olur. Bu yazıda iyileşen bir deri şarbonu olgusu sunulmuştur.

Olgu: Elli yaşında erkek hasta, başvurusundan 3 gün önce başlayan sağ önkol anterior yüzünde kızarıklık, siyah kurutlu büllöz lezyon ile dış merkeze başvurmuştur. Hastaya tek doz kristalize penisilin yapılmıştır. Lezyonu gerilemeyen hasta acil servise başvurmuştur. Acil serviste değerlendirilen hasta kliniğimize takip ve tedavi amaçlı yatırıldı. Hastanın 1 hafta önce hayvan doğurtma öyküsü vardı. Kan basıncı: 120/80 mm/Hg, ateş: 36,3 °C nabız: 75/dk, solunum sayısı: 15/dk bulundu. Laboratuvar tetkiklerinde CRP: 95 mg/L, beyaz küre: 23.000/mm³ (nötrofil %87) idi. Fizik muayenesinde ön kol anteriorda 5x4 cm siyah kurutlu lezyon, yine aynı kolda 4 adet yaklaşık 3x4 cm boyutlarda büller mevcuttu. Sağ kolda boyuna ve göğüs ön duvarına yayılan ödemi vardı. Hastaya 6x4 milyon ünite kristalize penisilin ve 60 mg prednizolon başlandı. Rivanol ile pansuman yapıldı. Kültürde üreme olmadı. Tedavinin 7. gününde kliniği gerileyen hastanın kristalize penisilin tedavisi kesilip ampicilin sulbaktam 4x1'e geçildi. Prednizolon dozu azaltılarak kesildi. Tedavinin 9. günü antibiyotigi kesildi. Tedavinin 10. gününde lezyon ve koldaki ödemi gerileyen hasta taburcu edildi.

Sonuç: Şarbon; hayvanlıkla uğraşan ülkelerde endemik bir enfeksiyon hastalığıdır. Erken tanı ve tedavi ile lezyon hızlı iyileşir. Mortalite azalır. Birçok organ ve sistemi tutan şarbon zamanında tedavi edilmezse dolaşıma

yayımlı sonucu sepsis ve menenjit gibi ağır klinik tablolara yol açabilir. Gelişmiş ülkelerde biyolojik savaş tehdidi olarak karşımıza çıkar. Hastalar için standart önlemler alınması yeterlidir. Aynı odalara alınması gerekmez. Ağrısız ödemli veziküler lezyonları bulunanlarda hayvan temas öyküsü de varsa öncelikle şarbon düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sepsis, şarbon, zoonoz



Resim 1. Sağ önkol anterior yüzde siyah kurutlu büllöz lezyon

[PS-021]

Yoğun Bakımda Pnömoni Tanısı ile Takip Edilen Hastaların D Vitamini Düzeyleri ile Mortalite-morbidite Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Ayşenur Sümer Coşkun¹, Şenay Öztürk Durmaz²

¹Kepez Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Antalya

²Kepez Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Antalya

Giriş: Bu çalışmanın amacı, D vitamini seviyesinin, hastanede yatan toplum kökenli pnömoni hastalarının mortalitesi ve hastalık şiddeti ile ilişkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, 2018-2019 döneminde hastanemiz yoğun bakım ünitesinde tedavi edilen 50 toplum kökenli pnömoni hastası incelendi. Demografik ve antropometrik özellikleri kaydedildi. D vitamini seviyesi, ELISA ile serum 25-hidroksivitamin D ile ölçülerek belirlendi.

Bulgular: Hastaların D vitamini düzeyleri incelendiğinde; %46'sının (n=23) ciddi eksik, %22'sinin (n=11) eksik, %16'sının (n=8) yetersiz, %16'sının ise (n=8) yeterli düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Serum D vitamini düzeyleri yeterli olan hastaların hepsi servise çıkarılmıştır. Serum D vitamini düzeyleri yetersiz olan grupta ise 16 (%38,09) hasta eks olmuştur. Serum D vitamini düzeyleri ile hastaların tedavi sonuçları arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0,043). Vitamin D seviyeleri azaldıkça yoğun bakımda kalma süreleri uzamaktadır. Ciddi eksikliği bulunan 9 hasta (%39,1) 14 gün ve üzeri yoğun bakımda kalırken eksikliği bulunan 9 hasta (%34,8) 7-14 gün süre ile yoğun bakımda tedavi almıştır.

Sonuç: Çalışmamız sonucunda; ciddi D vitamini eksikliği olan hastalarda yoğun bakım yatış süresi daha uzun, mortalite oranı daha yüksek saptandı. D vitamini konsantrasyonu hastanede kalış süresi ile negatif korelasyon göstererek sağlık hizmetleri üzerindeki mali yükü artırmaktaydı. D vitamini eksikliğini önlenmesinin, toplum kökenli pnömoni mortalite oranını düşürebileceği sonucuna vardık.

Anahtar Kelimeler: Morbidite, pnömoni, yoğun bakım

[PS-022]

Meropenem, Fosfomisin, Kolistin ve Tigesiklin Kombinasyonları ile Karbapeneme Dirençli *Klebsiella pneumoniae* Suşlarında Sinerjinin *In Vitro* Değerlendirilmesi

Fatma Özlem Kandemir¹, Zehra Öksüz², Nuran Delialioğlu¹, Doğan Can Aslan², Mehmet Sami Serin²

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Mersin

²Mersin Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Farmasötik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Mersin

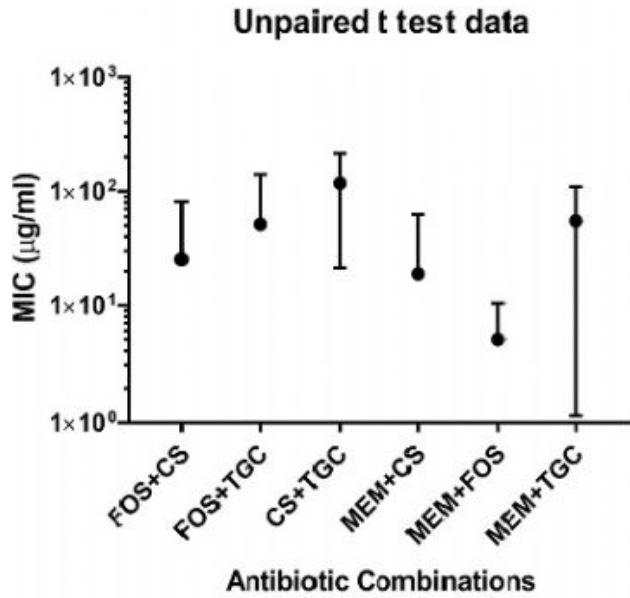
Giriş: Bu çalışmanın amacı karbapenem dirençli *K. pneumoniae* suşlarında meropenem, fosfomisin, kolistin ve tigesiklin arasındaki *in vitro* sinerjiyi göstermektir.

Gereç ve Yöntem: Toplam 52 CR-Kp suşu dahil edildi. Suşları tanımlamak için MicroScan WalkAway plus Sistemi (Beckman Coulter) kullanıldı. İzolatların antibiyotik duyarlılıkları MicroScan Gram-olumsuz panel tip 44 (Beckman culture) kullanılarak MicroScan WalkAway cihazında (Beckman culture) antibiyotiklerin minimal inhibitör konsantrasyonları ve ESBL oluşumu tespit edildi. Sinerji çalışmaları mikro seyreltme dama tahtası yöntemi ile yapıldı. Sonuçları yorumlamak için fraksiyonel bir inhibitör konsantrasyon indeksi kullanıldı.

Bulgular: Elli iki suşun 11'i sadece karbapenem (meropenem) direncine sahipti. Suşların yirmi üçü aynı zamanda fosfomisine, 27'si kolistine ve 8'i tigesikline dirençliydi. Antibiyotik kombinasyonları karşılaştırıldığında meropenem + fosfomisin, meropenem + kolistin ve kolistin + tigesiklin suşlarımızda en iyi sinerjiyi gösterdi. Diğer taraftan meropenem + tigesiklin ile en düşük sinerji gözlemlendi ve fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p<0,005). Ek olarak, antibiyotik kombinasyonları MIC değerleri açısından karşılaştırıldığında, en düşük MIC konsantrasyonu meropenem + fosfomisin kombinasyonunda gözlemlenmiştir. Suşlarımızın 10'unda karbapenem direncinin yanı sıra ESBL pozitifliği vardı. Bu suşlarda hiçbir kombinasyon %50'den fazla sinerjistik etki göstermedi.

Sonuç: Bu çalışma CR-Kp suşlarımızda yüksek fosfomisin ve kolistin direncinin de mevcut olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte, burada belirtilen bir veya daha fazla antibiyotiğe direnç durumunda bile, bu antibiyotiklerle, özellikle meropenem + fosfomisin, meropenem + kolistin ve kolistin + tigesiklin ile kombinasyon halinde önemli oranda *in vitro* sinerji elde edilebileceği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: *K. pneumoniae*, antibiyotik sinerji



Grafik 1. Karbapenem dirençli *K. pneumoniae* suşlarında antibiyotik kombinasyonlarının ortalama MIC değerleri. Sadece FIC değeri <0,5 olanlarda sinerji düşünüldü

[PS-023]

Rehberlere Göre Tedavi Süreleri ve Günlük Uygulamalar

Betül Özgan¹, Dilek Yağcı Çağlayık²

¹Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Klinik Eczacılık Anabilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Enfeksiyonun yönetimi açısından antimikrobiyal tedavinin süresi önemlidir. Uzun tedavi, yan etki riskine, dirence ve yüksek maliyete neden olmaktadır. Bununla birlikte enfeksiyonun yeterince tedavi edilmesi ve nüksün önlenmesi için gerekli tedavi süresini sağlamak da önemlidir. Enfeksiyon yönetiminde hekime yol gösteren uluslararası rehberlerde optimal tedavi süresine dair öneriler kanıta dayalı tıbbi ve uzman görüşlerine dayanmaktadır, ancak günlük uygulamalarda çeşitli nedenlerle daha uzun veya daha kısa tedavi süreleri uygulanabilmektedir, çalışmamızda belirli enfeksiyonlar için rehberlerin önerilerini ve ilgili klinisyenin tedavi süresi açısından beklentisini karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 5 Nisan 2021-16 Nisan 2021 tarihleri arasında dahiliye servislerinde yatmakta olan ve hekimi tarafından Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü'ne danışılan 13 hasta dahil edilmiştir. Hastaların ilgili hekimlerine enfeksiyonun tedavisi için beklentisinin kaç gün olduğu sorulmuş, rehberlerdeki ve Sanford Guide 2021'deki öneriler ile karşılaştırmalı bir tablo hazırlanmıştır.

Bulgular: Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji bölümüne konsülte edilen 13 hastanın tanısına yönelik önerilen tedavi süreleri ve ilgili hekimin beklentisinin büyük oranda uyumlu olduğu görülmüştür. Pnömoni, selülit ve intraabdominal enfeksiyonda takip eden hekimin daha uzun süre tedavi beklentisi içinde olduğu görülmüştür.

Sonuç: Enfeksiyon hastalıkları branşı hastane içinde konsültasyon oranı en yüksek branşlardan olup öğretici misyona da sahip olduğundan doğru iletişimle rehberlere uygun bilginin aktarılması suretiyle antimikrobiyal yönetimine katkı sağlamaktadır. Uygun tedavi süreleri açısından klinisyenlerin güncel ve kanıta dayalı bilgiler ile desteklenmesi gerektiği vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Kelime: Antimikrobiyal tedavi süresi

Tablo 1. Rehberlere göre tedavi süreleri ve günlük uygulamalar

Enfeksiyon	Rehber önerisi	Sanford Guide to Antimicrobial Therapy, 2021	Klinisyen beklentisi
MSSA bakteriyemisi (komplike olmayan)	14 gün	14 gün	14 gün
<i>Clostridium difficile</i> ishali	10-14 gün	10-14 gün	10 gün
Toplum kökenli pnömoni (<i>Pseudomonas aeruginosa</i> üremesi)	7 gün, klinik stabilite sağlanana kadar	5-7 gün	14 gün
<i>Candida</i> retinitisi	4-6 hafta	4-6 hafta	4 hafta
İntraabdominal enfeksiyon	4-7 gün	Net bilgi bulunmamaktadır.	4 hafta
İnfluenza A	5 gün, İmmünokompromize ve ciddi alt solunum yolu enfeksiyonu olanlarda 7-10 gün	5 gün, kritik hastalarda ve şiddetli immünokompromize hastalarda 10 gün	10 gün
Akut sistit	Beta-laktamaz ile 3-7 gün	Beta-laktamaz ile 5-7 gün	7 gün
Uzamış nötrojeni (<i>Escherichia coli</i> bakteriyemisi)	10-14 gün, ateş ve nötrojeni düzeleneye kadar	Klinik iyileşene ve 72 saat ateşsiz kalana kadar	10-14 gün
Blastocystis ishali	7-10 gün	10 gün	7 gün
Orofarengeal kandidiyazis	7-14 gün	7-14 gün	10 gün
Kateter enfeksiyonu (MRSE üremesi, lock tedavisi ile birlikte)	10-14 gün	10-14 gün	10 gün
Selülit	5 gün, enfeksiyon düzelmez ise uzatılabilir.	7-10 gün	14 gün
<i>Enterococcus faecium</i> bakteriyemisi	Net bilgi bulunmamaktadır.	Net bilgi bulunmamaktadır.	14 gün

[PS-024]

Fournier Gangreninde Negatif Basınç Tedavisinin Önemi: Olgu Sunumu

Erman Yekenkurul¹, Dilek Yekenkurul²¹Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Düzce²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
Anabilim Dalı, Düzce

Giriş: Topikal negatif basınç terapisi (TNBT) akut veya kronik; travma, cerrahi, enfeksiyon gibi sebeplerle oluşan yara gibi birçok klinik tabloda kendine yer bulmuş; gittikçe kullanımı sıklıkla bir tedavi tekniğidir. Yara iyileşmesine katkıda bulunan vakum etkisiyle, yara dokusuna subatmosferik veya negatif basınç uygulanması esasına dayanır. Birçok çalışma, TNBT ile geçici yara kapama yönteminin etkin olduğunu göstermiştir. Fournier gangreni tedaviye rağmen mortalitesi yüksek olan, multidisipliner yaklaşım gerektiren, TNBT'nin de sık uygulandığı bir nekrotizan yumuşak doku enfeksiyonudur. TNBT uygulanan, şifa ile taburcu edilen, Fournier gangreni tanıli genç erkek hasta sunulmuştur.

Olgu: Kronik hastalığı olmayan 39 yaşında erkek hasta, genel cerrahi polikliniğine makatta ağrı şikayeti ile başvurdu. Başka bir semptom tariflemeyen, aktif sigara içicisi olan hastanın muayenesinde; genel durumu iyi, bilinç açık, oryante, koopereydi. Vital bulguları; ateş: 38,50 °C, solunum sayısı: 20/dakikada, nabız: 100/dakikada, tansiyon arteriyel: 110/70 mm/Hg saptandı. Diğer sistem muayeneleri normaldi, ancak perianal bölgede etrafı hiperemik, fluktasyon veren ağırlı şişlik ve akıntı görüldü. C-reaktif protein: 20,7 mg/dl, beyaz küre sayısı: 27.000/µl ve diğer biyokimyasal tetkikler normaldi. Ampirik seftriakson, metronidazol tedavisi başlandı. Hasta, ilk etapta apse drenajı planlanarak müdahale birimine alındı; ancak işlem sırasında anaerobik koku ve yaygın nekrotik dokular görüldüğü için acil olarak ameliyathaneye alındı. Genel anestezi altında nekroze alanlar geniş rezeksiyon alanı ile temizlendi. Perianal bölgede yaklaşık 5 cm genişliğinde, 10 cm derinliğinde bir poş oluştu. Açık yaraya TNBT uygulandı. Operasyonda alınan yara kültüründe üreyen *Escherichia coli*'nin dirençli olması sebebiyle piperasilin-tazobaktam geçildi; yakın zamanda antibiyotik kullanımı (evde) ve yaranın kötü olması sebebiyle teikoplanin eklendi. Üç günde bir her seansta debridman, yıkama ve TNBT tekrarı ile kapama yapılarak; toplam yedi operasyon ile yaklaşık bir ay takip edildi. Her operasyonda küçülen yara boyutuna uygun sünger yerleştirildi. Her işlemde yara kültürü alındı. Enfeksiyon bulguları geriledi, poş küçüldü, akut faz reaktanları düştü ve yara kültüründe üreme olmamaya başladı; böylece son operasyonunda suture edilerek yara kapatıldı. Hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: İkinci basamak bir devlet hastanesinde yönetilen Fournier gangreni olgusu sunuldu. Fournier gangreninde; özellikle de bizim hastamız gibi sürekli gaita bulaşı olan bir bölgede yarası olan hastalarda; TNBT kapama yöntemi ile hem bulaşın azaldığı, hem de vakum etkisi ile enfeksiyon iyileşmesine oldukça katkıda bulunduğu bir kez daha gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Topikal negatif basınç terapisi, Fournier gangreni

[PS-025]

Varisella Zoster Menenjit: Bir Olgu Sunumu

Ertuğrul Güçlü, Mustafa Erdemir, Oğuz Karabay

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Sakarya

Giriş: Menenjit, enfeksiyon hastalıklarının acillerindedir. Hastalarda ateş, baş ağrısı, bilinç değişikliği gibi özgül olmayan semptomlar yanında, ensefalit gibi beyin parankiminin tutulduğu olgularda fokal nöroloji defisit ve inme de görülebilir. Bakteriyel menenjitlerde etkili tedavi verilmediğinde %27'lere varan oranda ölüm görülürken, viral menenjitlerde mortalite düşüktür. Viral menenjitlerin en sık sebebi enterovirüsler olmakla beraber, herpes simpleks virüs (tip 1 ve 2), sitomegalovirüs gibi diğer virüslerde saptanabilir. Varisella zoster virüs (VZV) reaktivasyonu en yaygın nörolojik enfeksiyon hastalıklarından biri olarak kabul edilmekte olup, ensefalitin ikinci en sık nedenidir. VZV menenjit literatürde daha az bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda nadir görülen VZV menenjitine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Olgu: Hasta yakınları tarafından yerde hareketsiz halde yatarken bulunan 82 yaşında kadın hasta, ateş ve bilinç bulanıklığı nedeniyle acil servise getirilmiş. Diabetes mellitus ve hipertansiyon dışında ek hastalığı olmayan hastanın, ilaç alerjisinin de olmadığı öğrenildi. Acil serviste ateşi 40 °C ölçülen hastanın diğer vital bulguları normal sınırlardaydı. Fizik muayenesinde şuuru kapalı, non-oryante ve non-koopere olan hastanın ense sertliği pozitif. Yüzünün sol yarısında yaygın veziküler lezyonlar bulunan hastanın diğer sistem muayeneleri normaldi. Acil serviste alınan kan tahlillerinde; biyokimyasal parametrelerinin normal sınırlarda olduğu, tam kan sayımında trombositopeni (108.000) dışında anormal bulgusunun olmadığı görüldü. Enflamasyon belirteçlerinden prokalsitonin: 0,46 ng/ml, C-reaktif protein: 76 olarak saptandı. Beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde 130/mm³ lökosit (lenfosit-nötrofil oranı %65) görülen hastanın BOS biyokimyasal incelemesinde protein 215 mg/dl, glukoz 33 mg/dl (eş zamanlı kan şekeri 82 mg/dl) tespit edilirken, Gram-boyamasında bakteri görülmedi. Kranial manyetik rezonans görüntüleme kronik iskemik değişiklikler dışında bulgu saptanmadı. Hastaya menenjit ön tanısı ile seftriakson 2x2 gr, ampisilin 4x3gr ve asiklovir 3x750 mg başlandı. BOS bakteriyel kültüründe üreme saptanmadı. BOS viral polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) panelinde varisella zoster pozitif saptandı. Seftriakson ve ampisilin kesilerek, asiklovir 3*750 mg tedavisine devam edildi. Ateş yanıtı 2. gün alındı. Tedavinin beşinci gününden sonra veziküler lezyonların krutlanarak düzelmeye başladığı ve bilincinin açıldığı görüldü. Toplam 14 gün asiklovir tedavisi verilen hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Tanısı PCR gibi moleküler testlerle konulabilen VZV menenjit veziküler döküntüsü bulunan yaşlı ve immün baskın hastalarda akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Menenjit, varisella zoster



Resim 1. Varisella zoster

[PS-026]

COVID-19'dan Şüphelenilen Hastada Yeni Tanı HIV Enfeksiyonu ve Pneumocystis Pnömonisi: Pandemide Tanı Karmaşası Örneği

Dilek Yekenkurul, Nevin İnce, Elif Çelik

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Düzce

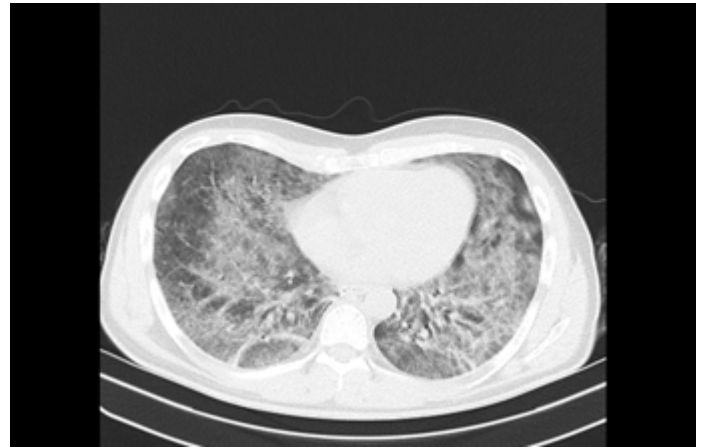
Giriş: HIV pozitif bireylerde gelişen Pneumocystis pneumonia (PCP) ve COVID-19 enfeksiyonu benzer akciğer klinik ve radyolojik özelliklerde olması nedeniyle tanıda zorluğa yol açabilmektedir. Bu sunuda henüz tanı almayan, nefes darlığı, öksürük ve ateş yakınmaları ile başvuran hastanın COVID-19 ön tanısı ile takibi sırasında kliniğinin giderek kötüleşmesi sonrası HIV ve PCP enfeksiyonu tanısının ortaya çıkması anlatılmıştır.

Olgu: Otuz üç yaşında erkek hasta, nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvurdu. Anamnezinden; iki ay önce dış merkezde COVID-19 pnömonisi tanısıyla yatarak tedavi gördüğü ve oksijen satürasyonu düzelmediği için oksijen konsantratörü kullanması önerilerek taburcu edildiği öğrenildi. Acil başvurusu sırasında hiçbir kronik hastalığı olmadığını buna rağmen son günlerde nefes darlığında tekrar artış olduğunu belirten hasta uzamış COVID-19 pnömonisi, sekonder bakteriyel pnömoni ön tanılarıyla göğüs hastalıkları bölümü tarafından yatırıldı. Hastanın yatışı sırasında vital bulguları; ateş 38,2 °C, nabız: 137/dakikada, tansiyon: 130/80 mmHg, SS: 30/dk ve oksijen satürasyonu: 71 idi. Fizik muayenesinde solunum sistemi muayenesinde bilateral yaygın kaba ralleri mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde; beyaz küre 13.200/ml, lenfosit: 770/ml, trombosit: 291.000/ml, C-reaktif protein: 2,4 mg/dl, prokalsitonin: 0,09, laktat dehidrogenaz: 400 mg/dl, D-dimer: 1,8/ml olarak saptandı. Akciğer grafisinde sol alt lobda daha belirgin bilateral yaygın infiltrasyonlar mevcuttu. Acil serviste çekilen bilgisayarlı toraks tomografisi hafif-orta şiddette olan viral pnömoni ile uyumlu olarak raporlandı. Desatürasyonun derin olması ve rezervuarlı

maskeye rağmen oksijeninin yükselmemesi sebebiyle, non-invaziv mekanik ventilasyon uygulandı. Laboratuvar ve görüntüleme sonuçları ile COVID-19 enfeksiyonu düşünülen ve bakteriyel enfeksiyon dışlanmadığı için empirik olarak favipiravir, piperasilin-tazobaktam başlandı. Ancak dış merkezde ve hastanemizde yattığı sürece alınan tüm COVID-19 rt-PCR testlerinin negatif olduğu görüldü. Ayrıca empirik olarak başlanan tedaviye yanıt alınmaması sebebiyle hastadan anti-HIV tetkiki istendi. Sonucun pozitif saptanması üzerine hasta enfeksiyon kliniğine devir alındı. PCP için gerekli balgam örneği alındıktan sonra favipiravir kesilerek, tedavisine trimetoprim-sulfametoksazol 20 mg/kg/gün ve metil prednizolon 2x40 mg/gün eklendi. HIV-RNA: 88.200 IU/ml, CD4: 66 ve solunum yolu PCR örneğinde P. jirovecii saptandı. Tedavisi tamamlanan hasta anti-retroviral tedavi planlanarak önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: Pandemi döneminde olsak bile açıklanamayan interstisyel pnömoni olgularında, PCP ve altta yatan immün yetmezlik açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, HIV/AIDS, Pneumocystis jirovecii



Şekil 1. Acil başvurusu sırasında çekilen akciğer BT görüntüsü, bilateral infiltratif tutulum

[PS-027]

Biri Penisiline Dirençli Diğeri Duyarlı İki Pnömonik Menenjit Olgusu

Emine Parlak, Mehmet Parlak

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: *Streptococcus pneumoniae* erişkinlerde bakteriyel menenjitlerin en sık nedenidir. *S. pneumoniae* Gram-olumlu, alfa hemolitik diplokok şeklinde bir bakteridir. Genelde hematojen yolla menenjit yapmaktadır. Bazen parameningeal enfeksiyonlardan sonra (sinüzit, otit, rinore) bakterinin direkt yayılımından sonra da menenjit gelişebilir. Paranasal sinüslerden ve kafa travması sonrası sinüs defektlerinden leptomeninklere geçiş olabilir. Ağız içi ve göz çevresini içeren selülitlerden, pnömoni, endoftalmik süpüratif enfeksiyonlarda menenjit gelişimine neden olabilir. Mortalite oranı diğer bakteriyel menenjitlerden fazladır. Genç kişilerde ölüm, yaşlı hastalarda nörolojik komplikasyonlar daha siktir. Kafa kaide kırığı, rinore ve otore en önemli tekrarlayıcı menenjit hazırlayıcı faktördür. Bir penisiline dirençli bir de duyarlı *S. pneumoniae* menenjiti iki olgu sunuldu.

Olgu: Elli yedi yaşında erkek hasta 3 yıldır aralıklı baş ağrısı, 5 aydır burnundan sıvı gelmesi son iki gündür şuur değişikliği, anlamsız konuşmaları ve yüksek ateş şikayeti ile acil servise başvurmuş. Anamnezinde 2 yıl önce septoplasti operasyonu olduğu öğrenildi. Ateşi 39°C, şuur somnole, meninks irritasyon bulguları saptandı. Lomber ponksiyon yapıldı. LP sonucunda beyin omurilik sıvısı (BOS) direkt bakısında 960 polimorf nüveli lökosit; 90/mm³ lenfosit izlendi. BOS biyokimyasında mikroprotein: 279 mg/dl; glukoz: 73 mg/dl, eş zamanlı kan şekeri: 142 mg/dl idi. Hasta BOS ve kan kültürleri alındıktan sonra menenjit tanısıyla yatırılarak seftriakson ve deksametazon başlandı. BOS kültüründe pnömokok üredi. Penisilin dirençliydi. Vankomisin 2x1 g eklendi. Kliniği düzeldi. Ateşi düştü. Hücreleri kayboldu. On dokuz yaşında erkek hasta konuşma bozukluğu, sağ tarafta güçsüzlük ve baş ağrısı şikayeti ile acil servise başvurmuştur. Ek hastalığı, travma öyküsü yoktu. Nöroloji kliniği tarafından temporal bölgede difüzyon kısıtlaması ile inme, ensefalit ön tanıları ile nöroloji kliniği tarafından yatırılmıştır. Şuur açık oryantasyon ve kooperasyon tam değildi. Yapılan LP'de 250/mm³ lenfosit, protein: 76 mg/dl, glukoz: 61 mg/dl tespit edildi. Hasta devir alındı. Seftriakson, asiklovir ve deksametazon başlandı. BOS kültüründe pnömokok üredi. Asiklovir kesildi. Atipik başlangıçlı hastanın kliniği düzeldi. İki hafta sonra taburcu edildi.

Sonuç: *S. pneumoniae* toplum kaynaklı bakteriyel menenjitin en sık etkenidir. Rekürren menenjitin de en sık nedenidir. Kafa travmaları ve kırıklarından sonra rinore ve otore görülebilir. Pnökokokal menenjitte tanı ve tedavide gecikme olması durumunda komplikasyon gelişme ve mortalite oranı yüksektir. Operasyon, kafa kaide kırığı, pnömoni, rinore ve otore olan hastalarda pnömokok menenjitini akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Menenjit, *Streptococcus pneumoniae*, rinore

[PS-028]

Hantavirüs Sıklığı

İlkay Bahçeci¹, İlknur Esen Yıldız², Nuray Arslan¹, Ömer Faruk Duran¹, Duygu Aksoy¹, Yunus Emre Alpdoğan¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Rize

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Rize

Giriş: Adını ilk izole edildiği Güney Kore'deki Hantaan nehrinden alan Hantavirüs Bunyaviridae ailesinde yer alan segmenter yapıda RNA virüsü olup coğrafi olarak farklı dağılım gösteren çok sayıda alt tipi bulunmaktadır. Asya, Avrupa ve ülkemizin bazı bölgelerinde görülebilen zoonotik bir enfeksiyondur. Hantavirüslerin doğadaki başlıca rezervuarı fare ve sıçan gibi çeşitli kemirgenlerdir. İnsanlara bulaşma, gıdalara bulaşmış virüsün ağız yoluyla alınması veya çevreye bulaşmış virüs içeren tozların solunum yoluyla alınmasıyla olur. Virüsü taşıyan kemirgenin insanı ısırması sonucu da hastalık bulaşabilmektedir. Hantavirüs Renal sendrom ve Hemorajik Ateşli Renal sendrom gibi ciddi kliniklere yol açan virüsün bölgemizde sıklığını belirleyerek epidemiyolojik verilere katkı sunmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin çeşitli kliniklerinde muayene yapılan hastalardan anamnez ve klinik değerlendirme sonucu Hantavirüsün şüphesi olan hastalardan alınan kanlar rutin mikrobiyoloji laboratuvarına gelmiştir. Burada gerekli kayıtları yapılan kanlar 4.000 devirde 10 dakika santrifüjlendikten sonra Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarı'na immünfloresan yöntemiyle çalışılmak üzere transferi yapılmıştır.

Bulgular: Son bir yıl içinde (2020 yılı) toplam 78 hastaya ait kan örnekleri immünfloresan yöntemiyle IgM ve IgG tespiti açısından çalışılmış sadece bir hastanın IgM'de pozitiflik saptanmıştır. Hastaların 44'ü (%56,4) erkek, 34'ü (%43,6) kadındır. IgM pozitif hasta kadın olup 53 yaşındadır.

Sonuç: Ülkemizde Karadeniz Bölgesi Hantavirüs enfeksiyonu açısından endemik olarak kabul edilmektedir. Hantavirüsün neden olduğu renal sendrom ve pulmoner sendromla uyumlu klinik ve laboratuvar bulguları olan olgularda bölgemizin endemik olduğu unutulmadan, kemirgenle temas öyküsü olmasa bile, Hantavirüs enfeksiyonu akla gelmeli ve bu açıdan gerekli değerlendirmeler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hantavirüs, Rize, sıklığı

[PS-029]

Anti-retroviral Tedavi ile HIV/HBV Ko-enfekte Hastada Psoriasis Bulgularının Gerilemesi

Aytan Seydaliyeva, Dilek Yağcı Çağlayık, Uluhan Sili

Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Psoriasis çeşitli klinik biçimlerde ortaya çıkabilen, yineleyici, kronik bir deri hastalığıdır. Tüm yaş gruplarında görülebilmesine karşın başlama yaşı genellikle üçüncü on yıldır. Psoriasis multifaktöriyel bir hastalıktır. Araştırmalara karşın günümüzde henüz nedeni bilinmeyen hastalıklar arasındaki yerini korumaktadır. HIV indikatör durumlardan biri olan psoriasis oluşumundaki temel patoloji keratinositlerin hiperproliferasyonu ve enflamasyondur. Psoriatik lezyonlarda artan CD4 T-hücreleri psoriatik lezyonların ortaya çıkışında ve kalıcılığında rol oynayan sitokinler salarlar. Aktive T-lenfositlerden salınan bu sitokinler keratinosit proliferasyonuna ve endotel hücrelerinden adezyon moleküllerinin salınımını stimüle eden sitokinler sentezine yol açar. Ayrıca keratinositler de değişik sitokinler salgılayarak psoriasis sürecinin sürmesinde rol oynarlar. Tedaviye geç yanıt veren veya yanıt görülmeyen psoriasisde hastalık şiddetini artıran sebepler arasında madde kullanımı, HIV enfeksiyonu bulunmaktadır. Şiddeti yüksek psoriasis tanısı nedeniyle tedavi alan, yeni tanı almış HIV/HBV ko-enfekte, anti-retroviral tedavi ile deri bulguları kısa sürede gerileyen olgunun sunumu amaçlanmıştır.

Olgu: Daha önce bilinen herhangi kronik hastalığı olmayan 47 yaşında erkek hasta son 3 aydır olan yaygın döküntü şikayeti ile dış merkeze başvurmuştu. Hastaya farklı topikal tedaviler verilmesine rağmen klinik iyileşme gözlemlenmemişti, aynı şikayetle hastanemizin dermatoloji polikliniğine başvuran hastanın ilk muayenesinde saçlı derisinde sarı hiperkeratotik plaklar, yüzde eritemli zeminde ince deskuamasyon, ekstremitelerde daha infiltrate eritemli skuamli plaklar, gövdede birleşme eğiliminde eritemli skuamli plakları mevcuttu. Hasta psoriasis tanısıyla ileri tetkik ve tedavi amaçlı dermatoloji servisine interne edilerek oral ve topikal tedavi başlandı. Kan tetkiklerinde HIV-RNA'sı 1.151,459 kopya/ml bulunan hasta Dermatoloji servisinde taburculuk sonrası tedavi düzenlenmesi için enfeksiyon hastalıkları servisine interne edildi. Kan tetkiklerinde HbsAg pozitif, Anti Hbs negatif, HBV-DNA 28 IU/ml, CD4 hücre sayısı 0 (%0) saptandı. Anti-retroviral tedavi olarak dolutegravir, tenofovir disoproksil fumarat/emtricitabin tedavisi başlandı, peroral ve topikal psoriasis tedavisine de devam edildi. Tedavinin 1. ayında HIV-RNA 1.021 kopya/ml, CD4 hücre sayısı 66,26 (%4), viral süpresyon sağlandı. Psoriatik lezyonlar belirgin geriledi.

Sonuç: HIV ile enfekte hastalarda immün disregülasyon nedeniyle deri ve yumuşak doku bozukluklarına rastlanmaktadır. Kombine anti-retroviral tedavinin başlatılması, hem HIV, hem de psoriasis hastalığının doğal seyrini

dramatik şekilde değiştirerek yaşam kalitesi ve süresinde iyileşmeye yol açar. Psoriasis tanısı konulduğunda tedavi sürecinde hastanın HIV enfeksiyonu açısından da değerlendirilmesi önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: HBV, HIV, psoriasis



Resim 1. Psoriasis tedavisi öncesi, sonrası

nörolojik semptomlarla hastaneye başvurusunda kraniyal görüntülemeye intrakraniyal hemoraji, akciğer görüntülemesinde COVID-19 pnömonisi için tipik bulgular saptanmıştır. Nörolojik semptomlar dışında aktif yakınması olmayan hastanın COVID-19 PCR testi 2 kez negatif sonuçlanmış, antikor testi pozitifliği saptanarak geçirilmiş COVID-19 kanıtlanmıştır. COVID-19, basit üst solunum yolu enfeksiyonu bulgularından ağır pnömoniye kadar geniş bir aralıkta seyredebilirken ekstrapulmoner bulgularla da gidebilmektedir. Özellikle hastane yatışı gerektiren ağır COVID-19 pnömonili hastaların taburculuk sonrasında da aralıklı takibi önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, intrakraniyal hemoraji, serebrovasküler olay

[PS-031]

Masif Hemoptizi ile Seyreden Koronavirüs Hastalığı ile İlişkili Pulmoner Aspergilloz Olgusu

Züla Özkurt, Emine Parlak, Mehmet Parlak

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Erzurum

[PS-030]

COVID-19 ve İntraserebral Hemoraji

Aytan Seydaliyeva, Dilek Yağcı Çağlayık

Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: SARS-CoV-2 virüsünün neden olduğu Koronavirüs hastalığı-2019'un (COVID-19) belirtileri genelde ateş ve solunum yolu semptomlarıdır, fakat gastrointestinal, kardiyak, böbrek tutulumu ve vasküler tutulum gibi ekstrapulmoner tutulumlar da görülmektedir. COVID-19 ilişkili serebrovasküler olaylar nadir de olsa bildirilmektedir. Santral sinir sistemi semptomları ile acil servise başvuran hastanın intrakraniyal kanama (İKK) bulguları ve geçirilmiş COVID-19 enfeksiyonunun irdelenmesi amaçlanmıştır.

Olgu: Altmış üç yaşında kadın hasta senkop nedeniyle acile servise getirildi. Yakınları hastanın 1 aydır senkop ataklarının ve halsizlik şikayetine bağlı olduğunu belirtti. Hasta tip 2 diyabet ve esansiyel hipertansiyon tanısıyla 10 yıldır takip ediliyordu. Sorgulamasında başka aktif yakınması yoktu. Başvurusunda ateş: 36,6 derece, kan basıncı: 103/66 mmHg, solunum sayısı: dakikada 23, oda havasında oksijen satürasyonu: %97 idi. Dış merkeze başvurusunda çekilen beyin görüntülemesinde sağ serebellar hemisfer medial kesiminde yaklaşık 8,5 mm çapında hiperdens alan olduğu raporlanmıştı. Hastanemizde çekilen kraniyal MR görüntülemeye sol temporal bölgede ensefalomalazik alan ve sağ serebellar hemisferde kavernom şüpheli alan bulunmaktaydı. Akciğer tomografisinde ise her iki akciğerde daha çok periferik yerleşimli dağınık buzlu cam dansitesinde alanlar izlendi, COVID-19 pnömonisi açısından tipik bulgular olarak raporlandı. Hasta COVID-19 ön tanısı ile takip ve tedavi amaçlı enfeksiyon hastalıkları servisine interne edildi. COVID-19 PCR testi için nazofarengeal sürüntü örneği alındı. Favipiravir 2x1.600 mg peroral yükleme, ardından 2x600 mg peroral idame tedavi başlandı. Nöroloji, beyin ve sinir cerrahisi tarafından da değerlendirilen hastanın tedavisine subkütan enoksaparin sodyum 2x0,4 cc eklendi. Hastadan gönderilen COVID-19 PCR testi negatif sonuçlandı. Akciğer görüntülemesinde COVID-19 pnömonisi açısından tipik tutulumu olan hastanın anti-COVID-19 IgM ve IgG testi pozitif saptandı.

Sonuç: Daha önce yayınlanan benzer olgularda, COVID-19 tanısı alarak tedavi amaçlı yatışlar sırasında nörolojik, kardiyak veya akciğer dışı organ hasarı ilişkili semptomların geliştiği görülmüştür. Bu olguda

Giriş: Koronavirüsler insan ve hayvanlardaki önemli patojenlerdendir. Dünya Sağlık Örgütü hastalığın adını COVID-19 olarak belirledi. Etkin ciddi akut solunum sendromu koronavirüs-2 (SARS-CoV-2) olarak adlandırıldı. COVID-19 sonrası hastalarda koronavirüs hastalığı ile ilişkili pulmoner aspergilloz (CAPA) tanımlanmıştır. Ciddi solunum yolu semptomları olan hastalarda akılda bulundurulmalıdır. Aspergillus türleri doğada yaygın olarak bulunmaktadır. İmmün cevabın bozuk olduğu kişilerde agresif seyredebilmektedir. Ateş ve/veya solunum yolu semptomları olan hastalarda düşünülmelidir. Uygun tedaviye rağmen yüksek morbidite ve mortalite taşıyan bir klinik tablodur. Bu virüsün neden olduğu immün sistem etkileri, steroid ve tosilizumab kullanımı sonucu mantar süper enfeksiyonları sık görülmektedir. CAPA nedeni ile izlenen hastaların yarısı kaybedilmiş. Ölümünün üçte biri CAPA'ya atfedilmiştir. Özellikle solunum yolu örneklerinden mantar kültürü ve galaktomannan testi erken tanıya yardımcı olabilir. COVID-19 tanısı sonrası masif hemoptizi ile mortal seyreden bir CAPA olgusu sunulmuştur.

Olgu: Yetmiş dört yaşında erkek hasta COVID-19 tanısı ile dış merkezde yoğun bakımda izlenmişti. Bulaştırıcılığı geçer geçmez eve gönderilen hasta iki gündür olan solunum sıkıntısı ve ağızda yaralar ile servise yatırıldı. Akciğer seslerinde bilateral ralleri vardı, diğer sistem muayeneleri olağandı. Hastane yatışı olduğu pnömoni tedavisi için meropenem başlandı. Kaslardaki atrofi için fizik tedavi kliniği tarafından egzersiz önerisi alındı. Ağızdaki yaraları için kenakort orobase, mikostatin ve flukonazol başlandı. EMG'de nöropati tespit edildi. Gabapentin başlandı. Solunum güçlüğü belirgin hal aldı. Hasta yakınları yoğun bakım yatış önerisini kabul etmedi. Hipoksi nedeni ile tekrar değerlendirildi. Hastanın fizik muayenesinde tansiyon arteriyel: 110/70 mmHg, nabız: 140/dk, solunum sayısı: 38/dk idi. Laboratuvar değerleri hemoglobin: 10,7, beyaz küre: 21.670/mm³ (nötrofil %85,5), trombosit: 516.000/mm³, C-reaktif protein 95 mg/l, sedimentasyon: 96 mm/h, ferritin 2,058 ng/ml, D-dimer 1970 ng/ml idi. Galaktomannan kiti yoktu. Hastaya yüksek rezolüsyonlu toraks bilgisayarlı tomografi (HRCT) çekildi. Retiküler konsolidasyon zemininde yer yer kavite formasyonları izlendi. Vorikonazol başlandı. Takiplerinde masif hemoptizi gelişen hasta tüm müdahaleye rağmen kaybedildi.

Sonuç: SARS-CoV-2 ile aspergillus ko-enfekte hakkındaki bilgiler sınırlıdır. COVID-19 sonrası gelişen invaziv pulmoner fungal enfeksiyonlarda mortalite yüksek olması sebebiyle erken tanı ve tedavi çok önemlidir. CAPA ve masif hemoptizi mortalite nedeni olabilmektedir. Klinisyenler olarak COVID-19, aspergillus ko-enfeksiyonu açısından uyanık olmalıyız. Erken

tanı için solunum yolu örneklerinden mantar kültürü ve galaktomannan testi alınmalıdır. Vorikonazol önerilmektedir. Azole dirençli aspergilloz da unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, hemoptizi, pulmoner aspergilloz



Şekil 1. HRCT'de invaziv aspergillozis ile uyumlu görüntü

[PS-032]

COVID-19 Tomografi Bulgularının Akıllı Telefonda ve İş İstasyonunda Değerlendirilmesinin Tanısal Doğruluk Açısından Karşılaştırılması

Uğur Kesimal¹, Tansu Pınarbaşı², Şenay Öztürk Durmaz³

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Rize

²Kepez Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Antalya

³Kepez Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Antalya

Giriş: COVID-19 toraks tomografilerinin akıllı telefon tabanlı teleradyoloji sistemlerinde ve radyoloji iş istasyonlarında değerlendirilmelerini karşılaştırılmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmamız için yerel etik kuruldan (03.06.2020-7/11) ve Sağlık Bakanlığı'ndan onay alınmıştır. Çalışmaya COVID-19 RT-PCR testi pozitif toraks tomografisi olan hastalar dahil edilmiştir. Pozitif RT-PCR sonucu ve toraks tomografisi olmayan hastalar ve tomografileri tanısal olmayan hastalar çalışmadan çıkarılmıştır. Akıllı telefonda teleradyoloji sistemine erişilerek yapılan tomografi değerlendirmesi tanısal performans ve güvenilirlik açısından iş istasyonlarındaki medikal monitörlerle yapılan değerlendirme ile karşılaştırılmıştır. Hastaların toraks tomografileri iş istasyonundaki medikal monitörde ve iPhone XS Max'da COVID-19 radyolojik bulguları açısından ayrı ayrı değerlendirildi. Değerlendirmeler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olup

olmadığı araştırıldı. İstatistiksel değerlendirme MedCalc (Version 19.5, MedCalc Software, Ostend, Belçika) programı kullanılarak yapıldı. Frekanslar yüzde olarak verildi. Kategorik verilerin değerlendirilmesinde ise McNemar testi kullanıldı. Tüm istatistiksel değerlendirmelerde istatistiksel anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: İş istasyonunda değerlendirilen toplam 82 tomografinin 59'unda (%71,95) buzlu cam dansitesi, 14'ünde (%17,07) konsolidasyon, 5 (%6,09) tomografide vasküler genişleme, bir tomografide (%1,21) kaldırım taşı görünümü, bir hastada da (%1,21) hava kabarcığı görünümü izlendi. Akıllı telefon ile yapılan değerlendirmede ise toplam 58 (%70,73) tomografide buzlu cam dansitesi, 15 (%18,29) tomografide konsolidasyon tespit edildi. Akıllı telefon değerlendirmesinde bunların dışında çalışmamızda değerlendirilen COVID-19 radyolojik bulgularından hiçbirisi tespit edilmedi. İş istasyonunda ve akıllı telefonda yapılan değerlendirmelerin karşılaştırılmasında değerlendirmeler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Akıllı telefonda yapılan radyolojik incelemenin tanısal doğruluk açısından değerlendirmesinde elde edilen istatistiksel bulgular Tablo 1'de verilmiştir. Toplam 55 hastanın 88 toraks tomografisi değerlendirilmiş olup bu iki değerlendirme arasında COVID-19 radyolojik bulgularını tespit etmede tanısal doğruluk açısından anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: COVID-19 toraks tomografilerinin akıllı telefon ile değerlendirilmesinde tanısal performans, iş istasyonu ile değerlendirilmesinden önemli ölçüde farklı değildi. Çalışmamızın sonuçları esnek çalışmanın uygulandığı yerlerde akıllı telefon ile COVID-19 tomografi bulgularının değerlendirilmesi tanısal bir problem oluşturmadan klinisyeni hızlı yönlendirmede ve hasta bulaşını azaltmada faydalı olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Akıllı telefon, COVID-19, tomografi

Tablo 1. Akıllı telefon değerlendirmesinin tanısal performansı

	İş İstasyonu		Akıllı Telefon		
	n	n	Sensitivite, %	Spesitivite, %	P
Buzlu cam	59	58	95.83	100	1
Konsolidasyon	14	15	100	93.33	1
Vasküler genişleme	5	0	93.9	0	1
Hava kabarcığı	1	0	98.78	0	1
Kaldırım taşı	1	0	98.78	0	1

[PS-033]

Apendektomiye Rağmen Düşmeyen Ateşle Başvuran Ailevi Akdeniz Ateşi Olgusu

Erman Yekenkurul¹, Dilek Yekenkurul²

¹Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Düzce

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Düzce

Giriş: Ailevi Akdeniz ateşi (AAA), tekrarlayan ateş ve serozal enflamasyon ile karakterize kalıtsal enflamatuvar bir hastalıktır. Olguların %90'ı 20 yaş öncesinde tanı alır. Hastalar, ateş ve serozal tutulumu bağlı ağrı atakları ile başvurur. Ataklar arası semptom olmaması sebebiyle tanısı gecikebilen bir hastalıktır. Sağ alt kadrana ağrısı ve ateş ile başvuran, apendektomi yapılan ancak buna rağmen günlerce ateşi düşmeyen, 20 yaş üstü tanı konulan bir ailevi Akdeniz ateşi olgusu sunulmuştur.

Olgu: Kronik bir hastalığı olmayan 29 yaşında kadın hasta, bir hafta süren ateş sebebiyle polikliniğe başvurdu. Anamnezinden; dört gün önce dış merkezde apendektomi yapıldığı, buna rağmen ateşi ve kandaki enfeksiyon göstergeleri düşmediği için yönlendirildiği öğrenildi. Daha öncesinde böyle belirtileri olmadığını, bir hafta önce ateş ve karın ağrısı başladığını, 2-3 gün

süreyle geçmeyince dış merkeze gittiğini belirtti. Başvurduğu merkezde batın bilgisayarlı tomografisinde görüntünün apandisit ile uyumlu olmadığı; ancak klinik olarak uyumlu olduğu belirtilerek; gerekli medikal tedavilerle de gerileme olmadığı ve karın ağrısı şiddetli olduğu için tanı ve tedavi amacıyla operasyona alındığı öğrenildi. Operasyon öncesi tetkiklerinde hemoglobinin düşüklüğü olduğu ve kan transfüzyonu yapıldığı; daha önce kansızlık olduğunu bilmediği, risk faktörü olarak da sadece hipermenore olduğu yine hasta anamnezinden öğrenildi. Soygeçmişinde babada romatoid artrit olduğu belirtildi. Hastanın genel durumu iyi, oryante, koopereydi; ateş: 38,20 °C, solunum sayısı: 20/dakikada, nabız: 103/dakikada, tansiyon arteriyel: 120/70 mm/Hg ölçüldü. Batında operasyon sütürleri etrafı temizdi, belirgin defans-rebound yoktu; ayrıca diğer sistemlerde ateş sebebi olabilecek ek bulguya rastlanmadı. C-reaktif protein 27,93 mg/dl, sedimentasyon 52 mm/saat, beyaz küre sayısı 11.000/ul (%82 nötrofil), hemoglobin 7,7 g/dl, platelet 268.000/ul olan hasta ateş etiolojisi tanısıyla yatırıldı. Ateş sebebi olabilecek tanılara yönelik kültürleri ve tüm tetkikleri yapıldı; batın bilgisayarlı tomografisi çekildi. Non-spesifik moksifloksasin tedavisi başlandı. Ateş ve akut faz reaktanları tedaviye hızlı yanıt verdi. Tetkik ve tomografi sonuçlarıyla enfeksiyon odağı tespit edilemediği ve şüpheli anamnezi olduğu için AAA gen mutasyonu istendi. Gen analizinde *MEFV* geninde E148Q mutasyonu saptandı ve AAA tanısı konuldu, kolşisin başlandı.

Sonuç: Ateş etiolojisi ile başvuran hastaların anamnezleri detaylı alınmalıdır; özellikle otoimmün hastalıklar açısından soygeçmiş dahi sorgulanmalıdır. Ülkemiz gibi Akdeniz kıyısında bulunan ülkelerde daha sık görülen AAA, ateşe karın ağrısı eşlik eden hastalarda mutlaka düşünülmeli ve AAA gen mutasyonu istenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ateş etiolojisi, ailevi Akdeniz ateşi, apendektomi

Sonuç: COVID-19 enfeksiyonunda diğer virüslerle ko-enfeksiyon saptanmamıştır. SARS-CoV-2 için yaygın olarak kullanılan testlerin yokluğunda, diğer solunum yolu patojenlerinin araştırılması potansiyel COVID-19 hastalarının değerlendirilmesine yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: SARS-CoV-2, solunum yolu virüsleri, ko-enfeksiyon

[PS-036]

Akciğer Adenokarsinom Tanılı Hastada *A. denitrificans*'a Bağlı Toplum Kökenli Pnömoni Olgusu

Ferhat Arslan, Burçin Tuncel, İlnur Akkuş, Ömer Şahin, Serdar Gül, Sedat Kaygusuz

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

Giriş: *Achromobacter denitrificans* yapısal akciğer hastalığı, akciğer maligniteleri olan ve immünokompromize hastalarda nozokomiyal ve toplum kaynaklı pnömone (TKP) rol oynayan Gram-olumsuz non-fermente bir basildir. Bu bildiride akciğer adenokarsinom tanılı hastada *A. denitrificans*'ye bağlı toplum kökenli pnömone olgusu sunulmuştur.

Olgu: Yetmiş bir yaşında akciğer adenokarsinom tanısı olan erkek hasta 1 haftadır olan öksürük, nefes darlığı şikayetleriyle acil servise başvurmuştur. Fizik muayenesinde genel durumu orta, bilinci açık, ateş: 36,7 °C, radial nabız: 110/dakika, solunum sayısı: 29/dakika, arteriyel tansiyon: 95/50 mmHg olarak ölçülmüş, solunum muayenesinde bilateral akciğer bazallerde ral ve ronküs duyulmuş, diğer sistem muayeneleri normal bulunmuştur. Hastanın başvuru sırasında laboratuvar değerlerinde oda havasında O₂ satürasyonu %50, arteriyel kan gazında pH: 7,40, bikarbonat: 25,3, spO₂: %68, pO₂: 35 mmHg, pCO₂: 45 mmHg, lökosit sayısı: 28,24x10³ ul (%88 nötrofil), trombosit: 458x10³ ul, hemoglobin: 18,2 g/dl, C-reaktif protein P: 40,8 mg/l, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri ise normal olarak bulunmuştur. Toraks bilgisayarlı tomografi incelemesinde bilateral akciğer orta ve alt zonlarda yaygın buzlu cam zemininde nodüler heterojen infiltrasyon izlenmiştir (Şekil 1). TKP düşünülen hasta yoğun bakım ünitesine yatırılmış, non-invaziv mekanik ventilatöre bağlanmış ve moksifloksasin (iv) tedavisi başlanmıştır. Yeni Koronavirüs hastalığı-2019 için PCR testi negatif bulunana hastanın başvuru sırasında alınan kan kültürlerinde üreme olmamıştır. Hasta yatışının 4. gününde klinik olarak kötüleşmesi üzerine (satürasyon düşüşü, akciğerde infiltrasyon artışı) mekanik ventilatöre bağlanmıştır. Trakeal aspirat örneği Gram incelemesinde her alanda 15-20 polimorfonükleer lökosit ve Gram-olumsuz basil görülmüştür. Tedavisi dirençli olabilecek suş nedeniyle meropenem değiştirilmiştir. Kültür sonucunda (BD PHOENIX 100 OtomatizeSistem, ABD) *A. denitrificans* izole edilmiş ve meropenem, levofloksasin, piperasilin/tazobaktama karşı duyarlı bulunmuştur. Hastanın tedavisine aynen devam edilmiş, 48. saatte alınan kontrol kültürde üreme gözlenmemiştir. Oksijen satürasyonu düşen ve yoğun akciğer sekresyonu olan hastada inoperable akciğer kitlesi olması nedeniyle yeterince aspire edilememiştir. Kardiyak arrest gelişen hasta müdahaleye rağmen tıbbi eksitus kabul edilmiştir.

Sonuç: Solunum yolu etkenlerinin erken ve doğru tespiti, uygun antibiyotik tedavisine başlamak için önemlidir. Nadir etkenlere bağlı gelişen TKP etiolojisinde özellikle akciğer kanseri varlığında *A. denitrificans* da akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Achromobacter denitrificans*, akciğer adenokarsinomu, toplum kökenli pnömone

[PS-035]

SARS-CoV-2'nin Diğer Solunum Yolu Patojenleri ile Ko-enfeksiyon Oranlarının Araştırılması

Ülkü Altoparlak¹, Zülal Özkurt², Özgür Çelebi¹, Kadir Gülen¹, Esra Çınar Tanrıverdi³

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Erzurum

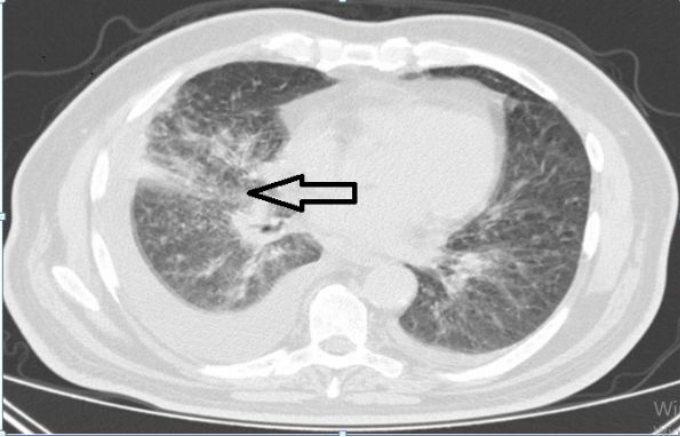
²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Erzurum

³Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: SARS-CoV-2'nin neden olduğu COVID-19 salgını, tüm dünyaya hızla yayılmış ve bu zamana kadar dünya çapında çok sayıda hastalık ve ölüme yol açmıştır. Çin'den gelen ilk raporlar, diğer solunum yolu patojenleri ile ko-enfeksiyonun nadir olduğunu göstermiştir. Durum böyleyse, diğer patojenler için pozitif olan hastaların SARS-CoV-2'ye sahip olma olasılığı düşük olabilir. Çalışmamızda SARS CoV-2 ile diğer solunum yolu patojenlerinin ko-enfeksiyon oranlarının araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu amaçla COVID-19 PCR testi pozitif olan hastalardan alınan nazofarengeal sürüntü örnekleri multiplex PCR yöntemiyle çalışılarak; influenza A, influenza A/H1N1, influenza A/H3N3, influenza B, RSV A, RSV B, adenovirüs, insan metapnömovirüs, parainfluenza 1, parainfluenza 2, parainfluenza 3, parainfluenza 4, insan rinovirüs, *Bordetella pertussis*, *Bordetella bronchiseptica*, *Bordetella holmesii* bakterisi ve virüslerinin varlığı açısından test edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 24 kadın ve 36 erkek, toplam 60 hastanın hiçbirisinde araştırılan patojenlerle koenfeksiyon saptanmadı.



Şekil 1.

[PS-038]

Lenfadenopatili Hastaların İzlemi: Tanıya Giden Uzun Yol

Aybegüm Özşahin, İlknur Esen Yıldız, Uğur Kostakoğlu, Ayşe Ertürk

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Rize

Giriş: Lenfadenopati (LAP); lenf nodlarının sayısı, boyut veya yapısal anormallikleri olarak tanımlanmaktadır. Enfeksiyonlar, bağ dokusu hastalıkları, otoimmün sendromlar, maligniteler, depo hastalıkları gibi birçok farklı durum lenfadenopatiye neden olabilir. Etiyolojinin saptanması için hastalar laboratuvar, görüntüleme ve histopatolojik incelemeler gibi çeşitli ve zahmetli bir değerlendirme sürecinden geçmektedir. Bu çalışmanın amacı polikliniğimize lenfadenopati nedeniyle başvuran hastaların tanı ve tedavi sürecinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma kesitseldir, Ocak 2020-Mart 2021 tarihleri arasında lenfadenopati tanısıyla hastanemiz enfeksiyon hastalıkları polikliniğine başvuran 18 yaş ve üzeri hastalar araştırmaya dahil edilmiştir. Tetkikleri ve tedavi sonuçları değerlendirilemeyen hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Hastalara ait veriler klinik bilgi sistemiyle poliklinik notlarından temin edilmiştir.

Bulgular: On beş aylık süreçte polikliniğimizde lenfadenopati tanısıyla izlenen ve kriterleri karşılayan 31 hasta tespit edilmiştir. Bu hastaların 20'si kadın (%64,5), 11'i erkekti (%35,5); yaşları ortalama 41'di. Hastaların lenf nodunda büyüme şikayeti ortalama 11 haftadır mevcuttu. Hastaların 11'inde yalnızca servikal, 5'inde aksiller, 9'unda inguinal, 1'inde epitrokleal, 5'inde ise generalize LAP mevcuttu. LAP tanısıyla izlenen hastaların ortalama 7,3 kez poliklinik ziyareti olmuştu (min: 1, maks: 25) ve bu hastaların izlem süresi ortalama 12 haftaydı (min: 1, maks: 52). Hastaların tümüne ultrasonografi çekilmişti ve 2'si hariç kalanların tamamı diğer bölümlere de konsülte edilmişti. Genel cerrahi, KBB ve hematoloji bölümleri en sık konsülte edilen bölümlerdi. On beş hastaya biyopsi yapılmıştı; 6'sının histopatolojik incelemesinde granülomatöz reaksiyon, 2'sinde malign hücre infiltrasyonu izlenmişti. Ampirik non-spesifik antibiyotik tedavisi hastaların 10'unda (%32) kullanılmıştı. Sonuç olarak bu hastaların 6'sına (%20) tüberküloz lenfadeniti, 7'sine (%23) bakteriyel süpüratif lenfadenit, 3'üne (%10) kedi tırmığı hastalığı, 2'sine (%6) malignite (1 akciğer kanseri metastatik tutulumu, 1 Hodgkin lenfoma), 1'ine (%3) akut toksoplazmoz ve 1'ine (%3) de lenfanjit tanısı konulmuş, tanı konulamayan 11 (%35) hastada lenf nodlarının spontan gerilediği görülmüştür.

Sonuç: Lenfadenopati, günlük pratiğimizde oldukça sık karşılaştığımız, hem hastaların farklı şekillerde prezente olabilmesi hem de oldukça geniş bir hastalık yelpazesinin bulgusu olabilmesi nedeniyle yönetmekte zorlanabildiğimiz bir durumdur. Bu çalışma ile 15 aylık süreçte polikliniğimize başvuran hastaların epidemiyolojik verileri, tanı, tedavi süreçleri incelenmiştir. Ancak çarpıcı olan nokta hastaların ve hekimlerinin bu süreçte sonuca ulaşabilmek için harcadıkları zaman ve eforun çokluğudur. Lenfadenopati tanısında izlenecek bir algoritmanın geliştirilmesi hem tanıya hızlıca ulaşılması hem de maliyetin azaltılmasında etkili olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Lenfadenopati, biyopsi, granülomatöz reaksiyon

[PS-039]

Kırıkkale Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Yoğun Bakım Ünitesinde İzole Edilen Non-fermentatif Gram-olumsuz Basillerin Kolistin Direncinin Araştırılması

Ferhat Arslan, Burçin Tuncel, Gökçe Ayvaz, İlknur Akkuş, Birgül Kaçmaz, Ergin Ayaşlıoğlu

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

Giriş: *Pseudomonas* spp. ve *Acinetobacter* spp. enfeksiyonları özellikle yoğun bakım ünitesinde yatan hastalar için yüksek direnç oranları nedeni ile önemli bir sorun oluşturmaktadır. Çoklu antibiyotik dirençli non-fermenter Gram-olumsuz bakteri enfeksiyonları önemi giderek artan bir sorun haline gelmiştir. Bu çalışmada bir yıllık süre içinde yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların çeşitli klinik örneklerinden izole edilen non-fermenter Gram-olumsuz bakterilerin kolistin direnç oranlarının saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya Ocak 2020 ile Ocak 2021 arasında Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yoğun bakımda yatan erişkin hastalardan alınan 68 kan, 49 idrar, 60 trakeal aspirat ve 70 yara örneğinde izole edilen ve etken kabul edilen *Pseudomonas* spp. ve *Acinetobacter* spp. suşları dahil edilmiştir. Laboratuvarımıza gelen klinik örneklerden konvansiyonel yöntemlerle kültürleri yapılmış, üretilen suşların identifikasyonu ve antimikrobiyal duyarlılık testleri için BD Phoenix 100 (ABD) otomatize sistem kullanılmıştır.

Bulgular: İzole edilen 246 suşun 128'i (%52) *Acinetobacter* spp., 118'si (%48) *Pseudomonas* spp. olarak tanımlanmıştır. *Acinetobacter* spp. suşlarından kolistin direnci %1,6 olarak saptanırken, kinolon ve karbapenem direnci çok yüksek bulunmuştur. *Pseudomonas* suşlarında ise kolistin direnci saptanmazken, kinolon ve karbapenem direnci daha düşük bulunmuştur (Tablo 1).

Sonuç: Non-fermenter bakterilerde tedavide kullanılan birçok antibiyotiğe karşı yüksek direnç oranları saptanmaktadır. Özellikle tüm ilaçlara dirençli *Acinetobacter* spp. enfeksiyonları ciddi tedavi sorunlarına yol açmaktadır. Kolistin önemli yan etkilere rağmen çeşitli antibiyotiklerle kombine kullanımı çoklu antibiyotik dirençli non-fermenter Gram-olumsuz bakteri enfeksiyonlarının tedavi başarı şansını artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Non-fermentatif bakteri, kolistin, direnç

Antibiyotik	<i>Pseudomonas</i> spp.		<i>Acinetobacter</i> spp.	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kolistin	0	0	4	1,6
Karbapenem	15	13	119	93
Aminoglikozid	16	14	111	87
Kinolon	35	30	120	94

Klinik örneklerde üretilen *Pseudomonas* ve *Acinetobacter* suşlarının bazı antibiyotiklere karşı direnç durumları

[PS-040]

RSV Pnömonisi Olgu Sunumu

Ömer Şahin¹, İlnur Akkuş¹, Ergin Ayaşloğlu¹, Gülçin Aydın²,
Sedat Kaygusuz¹

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik
Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim
Dalı, Kırıkkale

Giriş: Respiratuvar sinsityal virüs (RSV) çocukluk yaş grubu başta olmak üzere tüm yaş gruplarında akut solunum yolu enfeksiyonlarına yol açan önemli bir etkidir. RSV, yaşlılarda ve immün baskılanmış hastalarda alt solunum yolu enfeksiyonunun önemli ve sıklıkla göz ardı edilen bir nedenidir. Ülkemizde sağlıklı yaşlılarda her yıl %3-7 oranında RSV enfeksiyonu gelişebilmekte ve mortalite yüksek olabilmektedir. Burada yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) izlediğimiz bir RSV pnömonisi olgusu sunulmaktadır.

Olgu: KOAH ve hipertansiyon tanısı olan 79 yaşında kadın hasta, acil servise bir haftadır olan öksürük, balgam ve nefes darlığı şikayetleriyle getirilmiş, genel durumu kötü, bilinci kapalı, vücut ısısı: 37,6 °C derece, TA: 125/80 mmHg, nabız: 86/dk, solunum: 32/dk, oksijen saturasyonu %82; her iki akciğerde ince ralleri olan hastanın, Glaskow Koma skalası (GKS) 5 olarak değerlendirilmiştir. Toraks BT, bilateral diffüz görünümde buzlu cam opasiteleri, yer yer konsolidasyonların izlendiği, interlobüler septal kalınlaşmalar olarak raporlanmıştır (Şekil 1). Laboratuvarda lökosit sayısı: 18,47 10³/ul (nötrofil %48), hemoglobin: 13,9 g/dl, Plt: 51.4000/mm³, C-reaktif protein (CRP): 17 mg/l, LDH: 401 µl/l, arteriyel pH: 6,9, pCO₂: 80, pO₂: 40, HCO₃: 18 olarak ölçülmüştür. Asidozu olması ve GKS'nin 5 olması üzerine hasta YBÜ'ye yatırılarak entübe edilmiştir. Hastada öncelikli olarak COVID-19, toplum kökenli pnömoni düşünülmüş, SARS-CoV-2 PCR, kan, trakeal aspirat kültürleri alınmış, ampirik favipiravir, moksifloksasin, metilprednizolon tedavi başlanmıştır. Hastanın kültürlerinde üreme olmamış, 3 kez SARS-CoV-2-PCR testi tekrarlanmasına rağmen sonuç negatif bulunmuştur. Solunum yolu viral panel ile RSV-RNA pozitif bulunmuş ve etken olarak kabul edilmiştir. Hastanın metilprednizolon ve moksifloksasin tedavisine devam edilmiş, 10. gününde yapılan tetkiklerinde lökosit sayısı: 22,8 10³/ul (nötrofil %86), hemoglobin: 12,4 g/dl, Plt: 40.7000/mm³, CRP: 42 mg/l, LDH: 564 µl/l, arteriyel pH: 7,5, pCO₂: 28, pO₂: 83, HCO₃: 27 olarak ölçülmüştür. Hastada sekonder bakteriyel enfeksiyon tespit edilmemiştir. Ancak akciğerlerde infiltrasyon artışı, genel durum bozukluğu devam etmiş ve YBÜ'ye yatışının 21. gününde hastada kardiyak

arrest gelişmiştir, yapılan müdahalelere rağmen hasta eksitus olmuştur.

Sonuç: RSV'nin yaşlılarda, kronik hastalığı olanlarda, immün baskılanmış hastalarda alt solunum yolu enfeksiyonunun önemli ve sıklıkla göz ardı edilen bir nedeni olduğu, mortal seyredebileceği akılda bulundurulmalıdır. COVID-19 pnömonisi düşünülen ve PCR sonucu negatif gelen hastalarda, etken olarak diğer solunum yolu virüslerinin yanında RSV olabileceği de ayırıcı tanıda değerlendirilmelidir. Solunum yolu enfeksiyonlarının tanısında PCR yöntemi yaygınlaştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: RSV, pnömoni, PCR



Şekil 1. Toraks BT Görüntüsü

[PS-041]

Seyahatle İlgili COVID-19 Enfeksiyonu ve Düşün Töreninden Kaynaklanan Bir Salgın

Esra Çınar Tanrıverdi¹, Zülal Özkurt²

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik
Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: SARS-CoV-2 virüsü, damlacık yoluyla bulaşan yeni ve oldukça bulaşıcı bir solunum virüsüdür. Virüsün yol açtığı COVID-19 enfeksiyonu birkaç ay içinde ülkeler arası yayılım göstermiş ve kısa sürede pandemik hale gelmiştir. Bu yayımda uluslararası seyahatler önemli rol oynamıştır. Burada, seyahat yaşağı başlamadan ve ülkemizde ilk olgular ilan edilmeden hemen önce ülkemize uluslararası seyahat ile gelen olguların neden olduğu hem uluslararası hem de düşün kaynaklı şehirler arası bir salgını incelemeyi amaçladık.

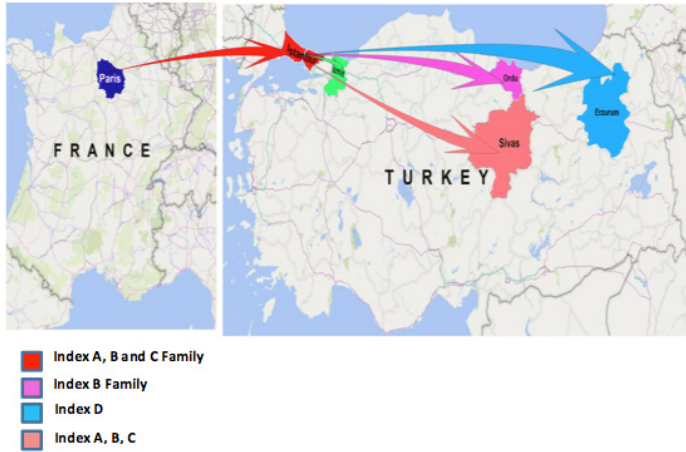
Gereç ve Yöntem: Salgın analizi salgının bulaştığı hasta tarafımıza tıbbi yardım almak arayan tanıdık hasta grubundan anket ve telefon görüşmeleri ile elde edilen bilgilerle yapılmıştır.

Bulgular: COVID-19 enfeksiyonu bulaşan üç aileye mensup iki grup indeks olgu Paris'ten İstanbul'a düşün törenine katılmak üzere geldi. Ayrı günlerde seyahat eden bu gruplar arasında uçak yolculuğu esnasında virüsü edinen ve gribal şikayetleri varken seyahate çıkanlar vardı. Düşün töreni ve

daha sonraki dönemde yaklaşık 350 kişi ile yakın temas halinde oldukları öğrenildi. COVID-19 enfeksiyonu 53 akrobada meydana geldi. Hastanede yatan 35 (%66) olguda PCR pozitifliği saptandı. Türkiye’de enfeksiyon dört şehre yayıldı. Doğrulanmış 35 olgunun en sık semptomları baş dönmesi (%77), ateş (%62,8), eklem ve kas ağrısı (%57,1), koku kaybı (%45,7) ve tat kaybı (%42,9) ve boğaz ağrısı (37,1) idi. Kuru öksürük (%34,3), ishal (%25,7), rinore (%14,3) ve nefes darlığı (%8,5) idi. Kırk sekiz olgu (%90,57) hafif-orta düzeydeydi. Beş olguda ciddi seyirli pnömoni (%9,43) gelişti ve entübe edilen dört olgu hayatını kaybetti (%7,54).

Sonuç: COVID-19 virüsü uçak yolculuğu sırasında kolayca edinilebilir ve yakın temasa neden olan toplantılarla hızlı yayılım gösterir. Seyahatlerin yanı sıra toplantılar ve insan hareketliliği de salgının hızla yayılımında önemli rol oynamıştır. Ülkemizde ilk olgunun henüz deklare edilmediği, bu nedenle yurtiçi ve yurtdışı seyahat yasaklarının olmadığı dolayısıyla maske takma zorunluluğunun da olmadığı dönemde bulaş hızının çok daha kontrolsüz olabildiği görülmektedir. Bulaşı önlemek için enfeksiyon korunma önlemlerine kesinlikle uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Seyahat-kaynaklı enfeksiyon, COVID-19, salgın analizi



Şekil 1. İndeks olguların seyahat haritası

Tablo 1. COVID-19 olgularının semptomları		
Semptomlar	Sayı, n (35)	Yüzde, %
Halsizlik	27	77,1
Kas ağrısı	20	57,1
Eklem ağrısı	20	57,1
Koku kaybı	16	45,7
Tat kaybı	15	42,9
Boğaz ağrısı	13	37,1
Kuru öksürük	12	34,3
İshal	9	25,7
Burun akıntısı	5	14,3
Nefes darlığı	3	8,5
Konjonktiva	2	5,7
Ayıklarda uyuşma	2	5,7
İdrar kaçırma	2	5,7

COVID-19 Pandemisi Sırasında Karantina Köyünden Gelen Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi

İlknur Yavuz¹, Ahmet Melih Şahin¹, Emsal Aydın¹, Feyza Yıldız Aytekin², Sinan Çetin³, Meltem Arzu Yetkin¹

¹Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Giresun

²Giresun Üniversitesi, Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Giresun

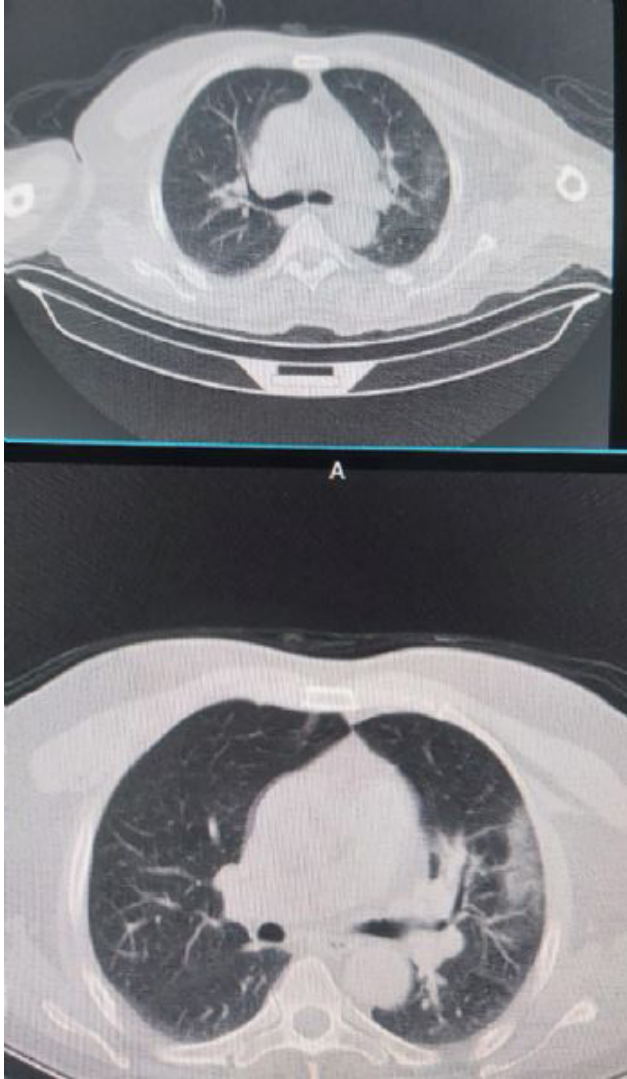
³Dr. Ali Menekşe Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Giresun

Giriş: Pandemi döneminde COVID-19 kliniği ile karışabilen ve birlikte görülebilen diğer enfeksiyon hastalıklarına dikkat çekebilmek için bu olgu sunulmuştur.

Olgu: Altmış beş yaşında erkek hasta, yaygın kas ağrısı, 3 gündür olan ishal ve kuru öksürük şikayetiyle hastanemiz acil servisine başvurmuştur. Hastanın özgeçmişinde köyünün COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle karantina altında olduğu ve kendisinin bu başvurusundan 35 gün önce SARS-CoV-2 PCR testi negatif, toraks BT bulguları yüksek klinik şüpheli COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle hastanemizde yatırılarak 5 gün hidroklorokin + azitromisin + oseltamivir tedavisi almış olduğu öğrenilmiştir. Acilde değerlendirilen hastanın fizik muayenesinde ateş: 37,5 °C, nabız: 76 atım/dk, tansiyon: 130/80 mmHg olarak saptanmıştır. Sistemik muayenesinde patoloji bulgu saptanmamıştır. Hastanın laboratuvar değerleri serum ALT, AST, LDH, CK ve CRP değerleri yüksek olup lökopeni, trombositopeni saptanmıştır. Bilgisayarlı toraks tomografisinde geç subakut dönem COVID-19 viral pnömonisi ile uyumlu bulgular şeklinde rapor edilmiştir. Hastanın geldiği bölge ve mevsim itibarıyla Kırım-Kongo kanamalı ateşi (KKKA), COVID-19 rekürren enfeksiyon ön tanılarıyla COVID-19 hastalarına ayrılmış karantina servisine yatırılmıştır. Hastanın öyküsünde kene temasının olmadığı ancak bulunduğu bölgenin KKKA için endemik olduğu ve hayvancılık çiftçilikle uğraştığı öğrenilmiştir. Hastaya sonuçlar çıkana kadar doksiziklin ve favipiravir tedavileri başlanmış olup olası ön tanımlar için örnekler gönderilmiştir. Hastaya ait laboratuvar takibi tabloda özetlenmiştir. Tomografi görüntüleri 1 ay önceki yatışta çekilmiş olan ile karşılaştırılabilir olarak değerlendirilmiş ve öncelikli olarak subakut ve geç dönem COVID-19 bulguları olarak değerlendirilmiştir (Şekil 1, 2). Hastanın COVID-19 PCR testi, CCHF PCR testi ve COVID-19 hızlı antikor testi IgM ve IgG pozitif olarak raporlanmıştır. Hastanın BT sonucu subakut dönem olarak değerlendirilmiş olmasına rağmen hastanın tekrarlanan PCR testi (+) ve solunumsal semptomları da olması sebebiyle tanı olarak COVID-19 ile birlikte KKKA olarak değerlendirilmiştir. Takiplerinde solunum sıkıntısı, satürasyon düşüklüğü, ateş ve kanama izlenmemiştir. Trombosit desteğine gerek duyulmamıştır. Hastanın genel durumu düzelip vital bulguları stabil seyretmesi ve laboratuvar bulgularının normale dönmesiyle yatışının 12. gününde evinde izolasyon önerilerek şifayla taburcu edilmiştir.

Sonuç: Sonuç olarak, pandemi dönemi dahi olsa hastaların geldiği bölge, mevsimsel özellikleri ve epidemik hastalıkları iyi bilinmeli ve hızlıca tanı için tetkikler yapılarak hastanın tanısı netleştirilmelidir. Yeni kliniği ve laboratuvar bulguları ilk kez tanımlanmaya çalışılan COVID-19 hastalığının, diğer hastalıklarla birlikte görülebileceği de akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Kırım-Kongo kanamalı ateşi



Şekil 1, 2. Yatış öncesi ve yatıştaki toraks tomografi görüntüleri

Tablo 1. Yatış ve takip laboratuvar değerleri				
	Başvuru	1. Gün	3. Gün	Taburcu öncesi
ALT (u/l)	53	86	194	167
AST (u/l)	159	261	344	84
LDH (u/l)	801	1146	1013	410
CK (u/l)	725	770	306	46
Ferritin (µg/l)	>2000	>2000	-	-
D-dimer (ng/ml)	7909	1657	457	-
CRP (mg/l)	20,55	7,85	3,40	2,91
Prokalsitonin	0,22	-	0,13	-
Beyaz küre (10 ⁹ /l)	1380	1550	1910	3850
Hemoglobin (gr/dl)	13,5	12,8	11,9	11,5
PLT (10 ⁹ /l)	74	49	67	179
Lenfosit (10 ⁹ /l)	280	590	700	860

[PS-043]

Kronik Hepatit B'li Hastalarda Karaciğer Fibrozunun Teşhis Edilmesi için Non-invaziv Bir Yöntem Olarak Portal Venöz Debinin Değerlendirilmesi

Uğur Kesimal¹, Şenay Öztürk Durmaz², Tansu Pınarbaşı³¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Rize²Kepez Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Antalya³Kepez Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Antalya

Giriş: Kronik hepatit B hastalarında non-invaziv olarak Doppler ultrason ile ölçülebilen portal ven debisinin biyopsi ile elde edilen fibrozis derecesi ile ilişkisini değerlendirmektedir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı ile gerçekleştirildi (tarih: 18.06.2020 ve karar no: 9/15). Aralık 2018 ile Aralık 2019 tarihleri arasında hastanemizde 133 KHB hastası içeren prospektif bir tanılal doğruluk çalışması yürütülmüştür. Tüm hastalardan imzalı bilgilendirilmiş olur formu alınmıştır. Çalışmaya 133 kronik hepatit B hastası dahil edildi. Biyopsiler ultrason rehberliğinde girişimsel radyoloji ünitesinde yapıldı. Doppler ultrason değerlendirmeleri biyopsiden bir hafta sonra aynı radyolog tarafından yapıldı. Doppler değerlendirmede rutin ölçümlere ek olarak portal ven debisi hesaplandı. Hastalar biyopsi sonucundaki fibrozis derecesine göre iki gruba ayrıldı: birinci grup F0 ve F1; ikinci grup F2, F3 ve F4 hastalardan oluşmaktaydı. Tüm hastalardan elde edilen Doppler ultrason bulguları patoloji sonuçlarıyla karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Ortalama portal ven debisi $688,38 \pm 608,2$ ml/dk ölçüldü. Histolojik aktivite indeksi ile hastaların Doppler parametreleri arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır. Portal ven debisi ve hastaların karaciğer fibrozis dereceleri arasında ters yönde bir korelasyon olduğu saptanmıştır ($p < 0,0001$, Spearman's korelasyon katsayısı $-0,47$). Yapılan ROC analizinde eğri altındaki alan %71,1 idi (%95 güven aralığı: %55,6-%83,6). Portal ven debisi için ideal eşik değer 480 ml/dk olarak hesaplanmıştır, duyarlılık %57,8'e ve özgüllük %100'e eşittir.

Sonuç: Karaciğerdeki hemodinamik değişiklikleri tanımlamak için çok sayıda Doppler ultrason parametresi çalışılmıştır, ancak sınırlı veri ve çelişkili sonuçlar nedeniyle karaciğer fibrozunun derecesini belirlemede hangi seçeneğin en iyi olduğu konusunda bir fikir birliği yoktur. Çalışmamızda gösterdiğimiz portal vendeki bu debi düşüşünün non-sirotik hastalardaki hafif ve belirgin fibrozis ayırımında non-invaziv bir değerlendirme metodu olarak kullanılabileceğini düşünmekteyiz. Ancak bu önerimizin daha çok hastanın dahil edildiği geniş serili çalışmalarla desteklenmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Doppler ultrasonografi, kronik hepatit B, non-invaziv fibrozis test

[PS-044]

Staphylococcus aureus Bakteriyemili Hastaların Retrospektif İrdelenmesi

Zeynep Burçin Arpacı¹, Yasemin Ersoy¹, Yücel Duman²¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Malatya²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Malatya

Giriş: *Staphylococcus aureus* birçok dokuda enfeksiyona neden olan yaygın görülen bir patojendir. *S. aureus* bakteriyemisi ciddi seyirli mortalitesi yüksek önemli bir klinik tablo olup uygun ve etkili tedavi başlanması kritik öneme sahiptir. Bu çalışmada kan kültüründe *S. aureus* bakteriyemisi olan hastalarda klinik seyir, enfeksiyon odağı, direnç durumu ve mortalitenin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Üçüncü basamak bir üniversite hastanesinde 1 Ocak - 31 Aralık 2020 tarihleri arasında kan kültüründe *S. aureus* üremesi saptanan erişkin hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. On sekiz yaş ve üzeri hastalar çalışmaya dahil edildi. Toplum kaynaklı ve hastane kaynaklı olup olmadığı CDC kriterlerine göre değerlendirildi. Hastalara ait veriler otomasyon hasta kayıtları incelenerek toplandı ve SPSS programına kaydedilerek analiz edildi.

Bulgular: Bir yıllık süreç içerisinde 66 erişkin hastada kan kültüründe *S. aureus* üremesi olduğu tespit edildi. Hastaların yaş ortalaması 56,5 (18-84) yıl olup, %76'sı erkekti. Hastaların 12'sinde (%18,2) toplum kökenli iken, 54'ünde (%81,8) hastane kökenli olduğu ve sırasıyla metisilin direnç oranlarının %8,3 ve %25,9 olduğu tespit edildi. Hastalarda enfeksiyon odağı olarak en sık %21,5'inde kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu ve %21,5'inde ise pnömoni saptandı. Olguların %32,3'ünde hiçbir odağın tespit edilemediği belirlendi. Olgularda 14 günlük mortalite %23 olarak saptanırken 30 günlük mortalite %29 olarak bulundu.

Sonuç: *S. aureus* bakteriyemisinin önemli oranda hastane kökenli geliştiği ve en sık sebebin kateter enfeksiyonları ve pnömoni olduğu saptandı. Enfeksiyon kontrol önlemlerinin bu yönde yoğunlaştırılması gerektiği kanaatine varıldı.

Anahtar Kelimeler: *Staphylococcus aureus*, bakteriyemi

CoronaVaC aşısı sonrasında gelişen COVID-19 enfeksiyonlarını sunmaktır.

Olgu: Çalışmada tedavi amacıyla başvuran ya da danışan olgulardan elde edilen veriler analiz edildi. Toplam 9 hekim ve 1 hemşire, 1 intörn ve babasından oluşan toplam oluşan 12 kişide iki doz COVID-19 aşılmasına rağmen COVID-19 enfeksiyonu gelişti. COVID-19 hastalarına bakım veren hekim ve eşinde SARS-CoV-2 İngiliz mutanını saptandı. COVID-19 hastalarına bakım veren hekimlerden birisi aşılanmadan 5 ay önce birinci enfeksiyonu geçirmiş, sonra iki aşı yaptırmış ardından ikinci enfeksiyonu geçirmekteydi. Bunlardan birisi aynı zamanda ikinci kez enfeksiyonu geçirmekte idi. Bunlardan biri hastanede, diğerleri evde tedavi gördü. Hastanede yatan olguda pnömoni gelişti, yoğun bakım ihtiyacı oluştu ve tedavi ile düzeldi. Diğerleri ateş, yaygın kas ve eklem ağrıları, ÜSŞE semptomları ile orta şiddette hastalık geçirdiler ve hastaneye yatışa gerek olmadı. Aşıya rağmen hastalık geçirenlerin hepsi COVID-19 hastalarını tedavisinde yer alan sağlık çalışanları ve yakınları idi.

Sonuç: İnaktif CoronaVac aşısına rağmen COVID-9 enfeksiyonu geçirilebilir. Antikor varlığı virüsün mukozal bağlanması ve yayılımını engelleyememektedir. Antikor varlığına rağmen özellikle COVID-19 servislerinde çalışan sağlık çalışanları yoğun maruziyet sonrası hem aşıya hem de birinci enfeksiyona rağmen enfeksiyonu tekrar geçirebilmektedirler. Aşı ciddi enfeksiyonu ve ölümcül sonucu önlemeye yöneliktir. Bu nedenle korunma tedbirlerine uymak şarttır. Ayrıca aynı kişilerin sürekli maruziyetini önlemek için rotasyon uygulaması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: CoronaVac, ikincil enfeksiyon, aşı sonrası COVID-19

	Yaş	Altta yatan hastalık	Pnömoni	PCR	Hastalık ciddiyeti	Aşı sonrası antikor
Doktor	38	Yok	Yok	+	Orta	Bakılmamış
Doktor	42	Hipotroidi		+	Ciddi (nörolojik bulgular)	Bakılmamış
Doktor ve indeks olgunun eşi	41	Yok	Var	+	Ciddi	Bakılmamış
Doktor	48	Yok	Yok	+	Ota	Bakılmamış
Doktor	32	Yok	Yok	+	Orta	Pozitif (IgG: 52)
Doktor	28	Yok	Yok	+	Orta	Bakılmamış
Diş hekimi	52	Yok	Var	+	Orta	Bakılmamış
Doktor	54	Yok	Yok	+	Asemptomatik	Pozitif (IgG: 3,5)
Doktor	48	Yok	-	+	Orta	
Hemşire	36	Yok	Yok	+	Orta	Negatif (IgG: 0,25)
İntörn	20	Yok	Yok	+	Hafif	Bakılmamış
İntörnün babası	54	Yok	Yok	-	Orta	Bakılmamış

[PS-045]

İnaktif CoronaVaC Aşısı Sonrasında Gelişen COVID-19 Enfeksiyonları: Olgu Serisi

Zülal Özkurt¹, Esra Çınar Tanrıverdi², Leyla Sağlam³, Ülkü Altoparlak⁴¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Erzurum²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Erzurum³Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum⁴Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: SARS-CoV-2 virüsü büyük ve yıkıcı bir pandemiye sebep olmuştur. Kısa zamanda virüse karşı aşılar geliştirilmiş ve aciliyet nedeniyle erken onam ile kullanıma sunulmuştur. Ülkemizde ilk uygulamaya konulan inaktif bir aşı olan CoronaVaC (Sinovac) aşısıdır. Aşılanma sonrasında aşıya rağmen COVID-19 enfeksiyonu geçirenler saptanmıştır. Çalışmamızın amacı iki doz inaktif

	Yaş	PCR	Pnömoni	Hastalık ciddiyeti	Altta yatan hastalık	Aşı sonrası antikor
Doktor	38	+	Yok	Orta	Yok	Bakılmamış
Doktor	42	+	Var	Ciddi	Yok	Bakılmamış
Doktor	41	+	Yok	Ciddi	Yok	Bakılmamış
Doktor	48	+	Yok	Orta	Yok	Bakılmamış
Doktor	32	+	Yok	Orta	Yok	Pozitif (IgG: 52)
Doktor	28	+	Yok	Orta	Yok	Bakılmamış
Doktor	52	+	Yok	Orta	Yok	Bakılmamış
Diş hekimi	54	+	Var	Asemptomatik	Yok	Pozitif (IgG: 3.5)
Doktor	48	+	Yok	Orta	Yok	Bakılmamış
Hemşire	36	+	Yok	Orta	Yok	Bakılmamış
İntörn	20	+	Yok	Hafif	Yok	Bakılmamış
İntörn	22	+	Yok	Hafif	Yok	Bakılmamış
İntörünün babası	54	+	Yok	Orta	Yok	Bakılmamış
Stajyer	20	+	Yok	Hafif	Yok	Bakılmamış
Stajyer	20	+	Yok	Hafif	Yok	Bakılmamış
Stajyer	20	+	Yok	Hafif	Yok	Bakılmamış

[PS-046]

COVID-19 Gölgesinde Sıtma

Emsal Aydın¹, Mediha Uğur², İlknur Yavuz¹, Feyza Yıldız Aytekin², Ahmet Melih Şahin¹, Sinan Çetin³, Emrullah Ataş¹, Enes Telli¹, Meltem Arzu Yetkin¹

¹Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Giresun

²Giresun Üniversitesi, Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Giresun

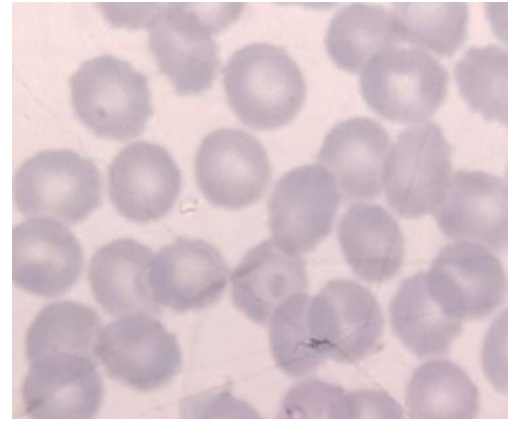
³Dr. Ali Menekşe Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Giresun

Giriş: Günümüzde COVID-19 pandemisi nedeni ile hastalar sağlığa ulaşmada sorun yaşamakta, bu durum da hastalıkların tanı ve tedavisinin gecikmesine yol açmaktadır. Bu olgu sunumu ile COVID-19 pandemisi sırasında klinik olarak karışabilen sıtma olgumuz sunulmak istenmiştir.

Olgu: Otuz bir yaşında erkek hasta işçi olarak Afrika'da 25 gün çalışıp, Türkiye'ye dönmüştür. Hastanın dönmeden önce yapılan COVID-19 PCR testi negatif olarak saptanmış olup, hasta dönüşü sonrası evde izole olmamış, zamanının çoğunu ev dışında geçirmiştir. Türkiye'ye gelişinden bir hafta sonra yaygın kas ağrılı başlayan hasta, 2 gün sonra sağlık kuruluşuna başvurarak hastaya COVID-19 PCR testi yapılmıştır. Test sonucu negatif çıkan hasta polikliniğimize başvurmuştur. Hastanın hastaneye yatışında FM de Ateş: 38 °C, nabız 80/dakika TA: 110/70 mmHg olarak saptanmıştır. Skleralarda hafif derecede ikter ve hiperemi, splenomegali, FM'de saptanan diğer patolojik bulgulardır. Laboratuvar değerleri BK: 3410 10⁹/L, Hb: 15,8 g/dL, trombosit: 50.000/mm³ AST: 139 U/L ALT: 124 U/L olarak saptanmıştır. İzlem sırasında hastanın ateşi 40 °C seviyelerine ulaştığı gözlemlenmiş olup hastanın yapılan kontrol kan tetkikinde trombosit 17.000/mm³ seviyesine inmesi üzerine hastaya iki ünite trombosit süspansiyonu verilmiştir. Trombosit replasmanı sonrası değerleri artış gösteren hastada tekrar transfüzyon ihtiyacı olmamıştır. Yapılan kalın damla ve ince yayma preparatları sonucu hastada çift taşlı yüzük görülmesinden dolayı Plasmodium falciparum tanısı konulmuştur (Şekil 1). Hastaya artemisin-lümfantrin tedavisi başlanmış ve başarı ile tedavi edilip, şifa ile taburcu edilmiştir. Taburculuğunda hastanın kan tablosu BK: 8.560 10⁹/L, Hb: 13,2 g/L, trombosit: 139.000/mm³ olarak saptanmıştır (Tablo 1).

Sonuç: Yaşanılan pandemi nedeni ile hastanelerde hastaların sağlığa ulaşmaları maalesef gecikmektedir. Tanı gecikmesi ile mortal seyretme riski olan sıtma hastalığı halsizlik, baş ağrısı, kas ağrısı ve kırıklığın olduğu prodrom döneminde COVID-19 kliniği ile karıştığı için Afrika seyahat öyküsü olsa dahi önce COVID-19 hastalığının dışlanması için test sonuçlanana kadar 24 saat gibi bir süre geçirmek zorunda kalmıştır. Bizim hastamızda da Afrika'da bulunmuş olma hikayesine rağmen kliniği başladıktan sonra 3-4 gün gibi bir sürede tanı ve tedaviye ulaşmıştır. Sonuç olarak, COVID-19 pandemisi olsa dahi ateş öyküsü olan hastada anamnezde seyahat öyküsünün sorgulanması tanı ve tedaviye ulaşmada önemli ipucu olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sıtma, COVID-19



Şekil 1. Çift taşlı yüzük görünümü

	1. gün	2. gün	3. gün	4. gün	5. gün	6. Gün	7. gün
Beyaz küre (10 ⁹ /L)	3,41	4,89	5,94	7,56	7,27	8,00	8,56
Neu (10 ⁹ /L)	2,67	4,17	3,64	3,66	2,77	2,92	2,90
Lenfosit (10 ⁹ /L)	0,52	1,1	2,11	3,41	4,25	3,87	4,24
HGB (g/L)	15,8	14,5	13,2	14,0	13,9	14,7	13,2
RBC (10 ¹² /L)	5,21	4,73	4,49	4,60	4,63	4,9	4,51
HCT (%)	46,3	40,5	38,2	39,4	39,6	42,4	39,0
PLT (10 ⁹ /L)	50.000	17.000	26.000	46.000	52.000	75.000	139.000
Glukoz (mg/dl)	92	126	127	104	100	106	95
Üre (mg/dL)	28,0	27,0	28,0	25,0	24,0	18,0	19,0
Kreatinin (mg/dl)	0,99	1,07	0,93	0,89	0,81	0,76	0,62
AST (U/L)	139	169	110	69	59	68	71
ALT (U/L)	124	89	82	74	71	83	93
T. Bil. (mg/dl)	3,21	5,92	4,05	2,53	2,02	1,46	1,15
D. Bil. (mg/dl)	1,73	3,93	3,09	1,91	1,51	1,09	0,86
LDH (U/L)	422	1008	745	517	489	443	444
CRP (mg/L)	98	112	207	165	72	36	16
D-dimer (ng/L)	4357	-	-	-	-	-	-
PT (saniye)	11,4	13,3	11,8	10,7	-	-	-
INR	0,96	1,12	0,99	0,90	-	-	-
APTT (saniye)	28,5	41,9	36,3	34,7	-	-	-
CK (U/L)	-	1298	-	146	57	-	36
Prokalsitonin	-	1,35	-	-	-	-	-
GGT (U/L)	264	-	-	-	-	-	-

[PS-047]

HIV Enfeksiyonu ile Takipli Bir Hastada Elvitegravir-Emtristabin-Cobisistat-TDF ile Suisit Girişimi

Behice Kurtaran, Selim Genç, Süheyla Kömür, Yeşim Taşova, Aslıhan Ulu, Ayşe Seza İnal, Ferit Kuşçu

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Adana

Giriş: HIV enfeksiyonunun kendisinin sosyal ilişkiler ve ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olduğu gibi kullanılan antiviral ilaçlarının yan etkileri de ruhsal hastalığın gelişimine yol açabilir. Bu olgumuzda ailevi ve sosyal ilişkilerinde sorun yaşayan aynı zamanda ekonomik sıkıntıları da olan bir hastamızın kullandığı antiretroviral ilaçlarıyla (elvitegravir-emtristabin-cobisistat-TDF) özkıyım girişimini ele aldık.

Olgu: Otuz yedi yaşında erkek hasta. Evli, 9 ve 11 yaşlarında iki çocuğu vardı. Mesleği berberlikti. Kasım 2017 de boyunda şişlik ve son 1,5 aydır olan kilo kaybı nedeniyle başvuran hasta HIV+ tanısı aldı. İlk başvurusunda CD4 yüzdesi 17,8 CD4 sayısı 306 olan hastaya elvitegravir-emtristabin-cobisistat-TDF başlandı. Bir yılın sonunda CD4 sayısı 566, HIV-RNA sonucu negatif olarak sonuçlandı. Takiplerinde ilacını zaman zaman düzensiz kullandığı tespit edildi. 2013 yılında ve sonraki dönemde ailevi ve ekonomik sorunların da tetiklediği ruhsal çöküntü-depresif ruh hali nedeniyle 3 kez öz kıyım girişiminde bulunmuş. Majör depresyon nedeniyle antidepresan kullanımları olmuştur. Haftada birkaç kez 2-3 bira kullanımı oluyordu. Temmuz 2018'de 23 adet elvitegravir-emtristabin-cobisistat-TDF etken maddeli hapını içerek intihar girişiminde bulunan hasta bir gün yoğun bakımda olmak üzere toplam 4 gün hastanede takip edildi. Genel durumu iyi bilinci açık, stabil seyretti. Sonrasında şifa ile taburcu oldu. Takiplerinde kan sonuçlarında, biyokimyasal değerlerinde anormallik tespit edilmedi. 1-3 aylık aralıklarla poliklinik muayenelerine devam eden hasta Kasım 2020'de geçirdiği trafik kazası sonucu hayatını kaybetti.

Sonuç: Bu hastamızda da olduğu gibi psikiyatrik problemler yaşayan hastaları erken tespit edip daha sık aralıklarla vizitelere çağırarak ve psikiyatrik destek sağlamak hastalığın seyrini olumlu yönde etkiler ve hastanın yaşam kalitesinin arttırır. Depresyon, anksiyete gibi hastalıklarının olabildiğince az hasarla atlatmasına olanak tanır. Olguda sunulan hasta 23 adet elvitegravir-emtristabin-cobisistat-TDF içeren ilacı içerek öz kıyım girişiminde bulunmuş olmasına rağmen hayatının tehdit edecek kadar büyük bir sağlık sorunuyla karşılaşmadı. Bir gün yoğun bakımda olmak üzere dört gün hastanede takip edildi. Bu süre içerisinde genel durumunda bozulma olmadı. Vitalleri stabil seyretti ve şifa ile taburcu oldu. Bu durum bize özkıyım girişiminde kullanılan bu etken maddeli ilacın terapötik doz aralığının geniş olduğu ve lethal dozunun yüksek olduğu konusunda fikir vermektedir.

Anahtar Kelimeler: HIV, suisit

[PS-048]

COVID-19 İlişkili Mukormikoz Olguları

Süheyla Kömür, Nazlıgül Solmaz, Behice Kurtaran, Seza İnal, Aslıhan Candevir, Ferit Kuşçu, Yeşim Taşova

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Adana

Giriş: SARS-CoV-2 enfeksiyonu sırasında görülen lenfopeni, şiddetli enfeksiyon tedavisinde kullanılan steroid ve tosilizumab uygulamaları, altta yatan diabetes mellitus, malignite gibi komorbid hastalıklar ile bir araya geldiğinde bu hasta popülasyonunda sekonder bakteriyel ve fırsatçı mantar enfeksiyonlarının gelişimi ile sonuçlanmıştır. Bu yazıda COVID-19 tanısı ile izlenen ve takipte mukormikoz gelişen üç olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu 1: Yetmiş dört yaşında kadın hastanın 11 yıldır bilinen Tip 2 DM, HT ve astım tanısı mevcuttu. İnsülin ve oral antidiyabetik kullanmakta olan hasta COVID-19 pnömonisi nedeni ile dış merkezde yatarak takip edilmisti. Yatışının 7. gününde yüzünde ve üst damakta ağrı şikayeti gelişmişti. Sinüzit ve akut osteomyelit tanıları ile bir ay aralıklı parenteral ve oral antibiyoterapi aldıktan sonra şikayetlerinin devam etmesi üzerine hastanemize başvurdu. Yüzde şişlik, damakta ağrı ve açıklık tarifleyen olguya semptom başlangıcından 6 hafta sonra yapılan nazal biyopsi ile mukormikoz tanısı konuldu. Hastaya L-AMB başlandı. Cerrahi tedavi planlandı ancak hasta kabul etmeyip kendi isteği ile taburcu oldu. Dış merkezde bir ay sonra opere olduğu ve tedavisinin devam ettiği öğrenildi.

Olgu 2: COVID-19 nedeniyle 10 gün hospitalizasyon sonrası preseptal selülit ve diyabetik ketoasidoz tablolar gelişen ve biyopsi ile mukormikoz tanısı konulan 60 yaşında kadın hasta. Hastaya L-AMB tedavisi 5 mg/kg iv başlanmış, debridman planlanmıştı ancak hasta takibi sırasında kaybedildi.

Olgu 3: Altmış beş yaşında erkek hasta, 11 yıldır tip 2 DM, HT, KBH, kronik hepatit B, 23 yıldır Addison hastalığı, 2013 yılında üriner tüberküloz tedavi öyküsü ve mesane augmentasyon operasyonu olduğu biliniyor. COVID-19 pnömonisi nedeni ile yatırıldı. Yatışının 8. gününde göz kapağında şişlik gelişen ve biyopsi ile mukormikoz tanısı alan hasta uzun süreli yoğun bakım takibi sonrasında kaybedildi.

Sonuç: COVID-19 hastaların az bir kısmında mortalite ile sonuçlanmaktadır. Ancak mevcut hastalıkların seyrini de olumsuz etkileyerek fırsatçı enfeksiyonlara yol açabilmekte ve bu durumlar mortaliteye artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, fırsatçı enfeksiyon, mukormikoz

[PS-049]

COVID-19 Yoğun Bakım Takibinde Antibiyotik-Fungal Enfeksiyon Çıkmazı

Ayşenur Sümer Coşkun¹, Şenay Öztürk Durmaz²

¹Kepez Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Antalya
²Kepez Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Antalya

Giriş: Yoğun bakımda takip edilen COVID-19'lu hastalarda yoğun antibiyotik kullanımı ve fungal enfeksiyonlar arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Yoğun bakım ünitesine COVID-19 tanısı ile yatırılan 627 hastanın kayıtları elektronik sağlık kayıtlarından ve yatış dosyalarından incelendi. Hastaların demografik özellikleri (yaş, cinsiyet), yoğun bakım yatış günü sayısı ve mortalite oranları, APACHE 2 skorları, ek hastalıkları, yatış sırasında aldıkları antibiyotik-steroid tedavileri ve mikrobiyolojik üreme sonuçları (kan, idrar, trakeal aspirat örnekleri) tarandı.

Bulgular: Yoğun bakımda COVID-19 tanısı ile izlenen 627 hastadan 32 hastada (%5,10) mantar üremesi tespit edildi. Hastaların APACHE 2 skorları ortalama 28±6 idi. Hastalardan 25 tanesi (%78,12) eksitus olurken, 7 tanesi (%21,87) yoğun bakımdan servise nakil edildi. COVID-19 RT-PCR (+) hastaların kan kültürlerinde en çok üreyen mantar türü *Candida parapsilosis* (43,7) olarak saptandı. Kandidemisi olan COVID-19 pozitif hastalarda ölüm oranı %80 olarak bulundu.

Sonuç: Fungal enfeksiyonlar COVID-19 pozitif hastalarda ölüm oranını ve hastane maliyetlerini artırmaktadır. Bu tür hastalarda antibiyotik başlanması ve seçimi ile ilgili kılavuzlar belirlenmesi ve akılcı antibiyotik kullanımı büyük önem taşır.

Anahtar Kelimeler: Antibiyotik kullanımı, COVID-19, yoğun bakım

[PS-050]

Kronik İshali Olan HIV ile Enfekte Hastada Ülseratif Kolit Olgusu

Eda Selin Parlak¹, Mehmet Çabalak¹, Tayibe Bal¹, Gülnaz Çulha², Mehmet Demir³, Yusuf Önlen¹, Sabahattin Ocak¹

¹Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Hatay

²Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Parazitoloji Anabilim Dalı, Hatay

³Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Hatay

Giriş: İshal, insan immün yetmezlik virüsü (HIV) ile enfekte hastalar için büyük bir sorundur. Yapılan çalışmalarda, HIV seropozitif hastaların çoğunda ishal olduğu gösterilmiştir. Bu hasta grubunun diyare nedeni olarak tanımlanan enterik bir patojene sahip olma olasılığı daha yüksektir. Fakat, bu olgumuzda kronik ishali olan HIV hastalarında enflamatuvar barsak hastalıklarının da ishal etiolojisinde akla getirilmesinin öneminin vurgulanması amaçlandı.

Olgu: Elli yaşında kadın olgu, bir aydır ishal ve karın ağrısı şikayetiyle gastroenteroloji tarafından yatırılmış. Kolonoskopi planlanırken bakılan ELISA tetkiklerinde Anti-HIV testi pozitif saptanmış. Kolonoskopide inen kolonda, sigmoid kolonda ve rektumda ileri derecede hiperemik ve ödemli mukoza üzerinde yaygın ve çok derin aftöz ülserler, yer yer de submukozal diseksiyon tarzı görüntüler izlendi ve biyopsi alındı. Kolonoskopide perforasyon riski nedeniyle ilerlenemediğinden kesin tanı elde edilemedi. Olgunun bilinci açık, ateş: 36,8 °C olarak ölçüldü. Deri dehidrateydi. Batında yaygın hassasiyet mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri olağandı. Laboratuvar testlerinde lökosit: 14.030/mm³ (nötrofil %54, lenfosit %37) hemogloblin: 7,8 g/dl, trombosit: 533.000/mm³, AST: 52 U/L, ALT: 42 U/L, total bilirubin: 0,4 mg/dL, LDH: 269 U/L idi. CRP: 123 mg/dl, INR: 1,43 idi. anti-HAV IgM, anti-HBc, Anti-HCV, HBsAg, EBV VCA IgM, anti-Toxo IgM ve CMV-PCR negatif olarak sonuçlandı. VDRL ve TPHA pozitif sonuçlandı. Gaita mikroskopisinde parazit yumurtası, kist ve trofozoit görülmedi. Bol eritrosit ve bol lökosit görüldü. Kültürde normal gaita florası üredi. Aynı zamanda immün sistemi baskılanmış hastalarda büyük önem taşıyan barsak koksidiyan parazitlerin (*Cryptosporidium*, *Cyclospora* ve *Cystoisospora*) tanısı için Kinyoun aside dirençli boyama yapıldı ve özellik saptanmadı. Bu arada kolonoskopi esnasında patolojiye gönderilen biyopsi örneğinde kript apseleri gözlemlendi. Olguya gastroenteroloji önerisiyle mesalazin ve difenoksilat hidroklorür başlandı. HIV-RNA 194.500 kopya/ml, CD4 sayısı 1.047 hücre/μl olan olgunun PPD anejrik saptandı. Toraks BT'de de tüberküloz bulgusu saptanmayan olguya biktgravir/emtrisitabin/tenofovir alafenamid 1x1 ve benztatin benzilpenisilin başlandı. Takibinde ishali azaldı fakat devam etti. Olgunun takiplerinde hemogloblin: 6,2 g/dl olması nedeni ile eritrosit süspansiyonu replase edildi. İshalinin devam etmesi ve tüm tetkiklerinin negatif saptanması nedeniyle gastroenterolojiye kolonoskopi tekrarı açısından danışıldı. Tekrarlanan kolonoskopi raporunda transvers kolon proksimalinden splenik fleksura, inen kolon, sigmoid ve rektum mukozasına kadar mukoza aralık bırakmaksızın hiperemik ödemli, frajil idi ve tanı ülseratif kolit (Rachmilewitz indeksi 12, yaygın tutulumlu) denildi. Olguya azatioprin 1x150 mg ve 1 mg/kg metilpredizolon başlandı.

Tedavi sonrası takiplerinde olgunun ishali geriledi ve 5 kg artışı oldu. Genel durumu düzelen ve ishal şikayetleri gerileyen olguya poliklinik kontrolü önerildi. Poliklinik kontrolüne gelen olgunun ishal şikayeti düzeldi ve takipleri devam ediyor.

Sonuç: Kronik ishali olan HIV enfekte hastalarda fırsatçı enfeksiyonlar akla getirildiği gibi enflamatuvar barsak hastalıkları da düşünülmelidir. Klinisyenler HIV hastalarında diğer hastalardan farklı bir yaklaşım içine girmemeli, immünkompetan bireylerde olduğu gibi kronik ishale yaklaşım yapmalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: HIV, ishal, ülseratif kolit

[PS-052]

Beyin Operasyonu Sonrası *Candida albicans* Menenjit Gelişen Olgu

Dilan Baygeldi, Çiğdem Tümbül Mermutluoğlu, Azize Pervin Ay, Erkan Erbaş

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: *Candida* santral sinir sistemi enfeksiyonlarında genellikle menenjit şeklinde görülür ve hematojen yayılıma ek olarak kraniyotomi sırasında veya ventriküler şant yolu ile enfeksiyon gelişir. Bu olgumuzda menenjiyom nedeni ile transsfenoidal cerrahi yapılan hastada gelişen *Candida* menenjitinden bahsedilecektir.

Olgu: Yaklaşık 4 ay önce menenjiyom nedeni ile opere olan 29 yaşında kadın hasta, 1 aydır olan şiddetli baş ağrısı, bulantı, ateş nedeni ile acil servise başvurdu. Yapılan fizik muayenede ense sertliği pozitif olması nedeni ile menenjit öntanısı ile lumbal ponksiyon (LP) yapıldı. BOS görünümü berrak, BOS bakışında 64x10/mm³ lökosit, pandy + Gram-boyamada mikroorganizma ve maya benzeri görünüme rastlanılmadı, boş periferik yaymasında %90 nötrofil hücre hakimiyeti görüldü, boş biyokimyasında protein 117 glukoz 13 klor 115 eş zamanlı kan glukoz 94 olarak tespit edildi. Hastaya bakteriyel menenjit ön tanısı ile meropenem 3x2 gr iv + vankomisin 2x1 gr iv başlandı, takiplerinde elektroensefalografi normal, manyetik rezonans görüntülemeye rezüde kitle dışında ek patoloji raporlanmadı, tedavinin 5. gününde baş ağrısı ve bulantısı gerileyen hastada kontrol LP'de 25x10/mm³ lökosit protein 43 klor 116 glukoz 33 eş zamanlı kan şekeri 120 olup mevcut tedavinin devamına karar verildi. Tedavinin 9. gününde baş ağrısı ve şiddetli bulantı kusması olan hastaya kontrol LP planlandı. Bakılan BOS bakışında lökosit 15x10/mm³ olduğu görüldü. Hastanın alınan ilk 2 BOS baccet kültürde *Candida albicans* üremesi olması sebebi ile *Candida* menenjit tanısı ile meropenem ve vankomisin durdurulup amfoterisin B 5 mg/kg 1x1 başlandı. Mevcut klinik seyirinde baş ağrısı ve kusmaların gerilediği takiplerinde ateş olmadığı izlendi.

Sonuç: *Candida* menenjitleri kraniyotomi ve ventrikulo-peritoneal şant sonrası görülebilen enfeksiyon iken olgumuzda transfenoidal girişim sonrası gelişmiştir. Antibiyoterapi altındaki BOS'de lökosit sayısı gerilerken hastada klinikte kötüleşme olması sebebi ile ayırıcı tanıda farklı etkenler düşünülüp BOS kültürleri tekrarlanmıştır.

Anahtar Kelime: *Candida albicans* menenjit

[PS-053]

Romatolojik Hastalık Tanısı Olan ve 2017-2020 Yılları Arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı Erişkin Aşı Polikliniği'ne Başvuranların Hepatit B Virüsü ile Karşılaşma Durumlarının Retrospektif Değerlendirilmesi

Seichan Chousein Memetalı¹, Figen Yargucu Zihni², Dilşah Başkol¹, Tansu Yamazhan¹, Hüsnü Pullukçu¹, Meltem Işıkgöz Taşbakan¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

	Sayı	Yüzde
Aşı yapıldı	279	57,9
Aşılı	63	13,1
Geçirilmiş enfeksiyon/profilaksi almıyor	48	10,0
Geçirilmiş enfeksiyon/profilaksi alıyor	15	3,1
İzole anti-HBc total+/profilaksi almıyor	9	1,9
İzole anti-HBc total+/profilaksi alıyor	2	0,4
Kronik HBV/tedavi alıyor	3	0,6
Kontrolde gelmeyen	63	13,1
Total	482	100,0

[PS-054]

Tüberküloz Peritonit Olgusu

Dilan Baygeldi, Çiğdem Tümbül Mermutluoğlu, Azize Pervin Ay, Erkan Erbaş

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: Bu olgumuzda tüberküloz peritonit tanısı alan hastanın anti-tüberküloz tedavi ile klinik yanıtı değerlendirilecektir.

Olgu: Yirmi yedi yaşında bilinen komorbiditesi olmayan olan kadın hasta 4 aydır olan karın ağrısı 10 gün içinde 10 kg kaybı nedeni ile başvurmuş olup yapılan FM'de batında yaygın hasasiyet olması nedeni ile yapılan batın USG'de asit lehine patoloji saptanmıştır. Asit etiyojisi açısından kontrastlı batın BT bakılmış; çıkan kolonda uzun segmentte diffüz ödematöz duvar kalınlık artışı ve komşuluğunda mezenter kirlenme ve vaskülarite artışı izlendi (İBH?) pelvik ve perihepatik bölgede orta düzeyde serbest mayı mevcuttur şeklinde raporlandı. Laboratuvar değerlerinde LDH: 622, AST: 47, Ca: 15-3 pozitif olarak saptandı. Asit sıvı örnekleme yapıldı saag: 1,39 pnl 220/mm³ olarak saptandı, alınan baccet kültürde ureme olmadı, tüberküloz kültürde *Mycobacterium tuberculosis* complex üredi. ARB bakışı negatif saptandı.

Sonuç: Tüberküloz peritonit tanısı alan hastaya akciğer tüberküloz açısından göğüs hastalıkları görüşü alındı PAAG ile değerlendirilip akciğer tüberküloz düşünülmeyi, kültür sonucunda üreyen basilde direnç paterni görülmediğinden izoniazid rifampisin etambutol pirazinamid rejimi ilk planda 6 ay olarak planlandı, tedavinin 5. ayında en son değerlendirilen hastada karın ağrısı şikayetlerinin devam ettiği, yaklaşık 10 kilo aldığı yapılan kontrol batın USG'de batında asit saptanmadığı görüldü.

Anahtar Kelime: Tüberküloz peritoniti

Giriş: Aşılama, bulaşıcı hastalıkları önlemede halk sağlığı hizmetlerinden sonra, en etkili ve güvenli koruyucu sağlık hizmetidir. Erişkinlerde aşılama bu nedenle çocukluk çağı aşılama kadar önemlidir. Tüm erişkinlerin risk grubuna bakılmaksızın olması gereken (tetanoz/difteri aşısı gibi) aşılardan dışında risk gruplarına göre bazı hastalıklarda da aşılama aciliyet gerektirmektedir. Bu gruplardan biri de romatolojik hastalığı olan kişilerdir. Romatolojik hastalarda aşılama ile ilgili en önemli nokta, hastanın başvuru anında bağışıklık durumunun değerlendirilmesidir. Aşının yeterince güvenli olabilmesi ve yeterli immün yanıt oluşturabilmesi için aşılardan hastalık aktivitesinin en düşük olduğu dönemde, immünsüpresif tedaviler başlanmadan ya da düşük dozda uygulanırken yapılması tavsiye edilmektedir. Bu çalışmada romatolojik hastalık tanısı olan ve 2017-2020 yılları arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Erişkin Aşı Polikliniği'ne başvuranların hepatit B virüsü ile karşılaşma durumlarının retrospektif değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz Erişkin Bağışıklama Polikliniği'ne Eylül 2017 ile Kasım 2020 tarihleri arasında başvuran romatoloji hastalarının; hepatit B ile karşılaşma durumları ve reaktivasyonlarının önlenmesi açısından uygulanan profilaksiler, retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan hastalardan aydınlanmış onam alınmıştır. Etik kurul onayı 99166796-050.06.04 sayılı karar ile alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 370'i (%76,8) kadın olmak üzere toplam 482 hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 55,31'dir (22-84). Hastaların, 44'ünde (%9,1) spondiloartrit, 26'sında (%5,4) Behçet/vaskülit, tanısı olup kalan 412 (%85,5) hasta bağ doku hastalığı tanısı ile izlenmiştir. Yaklaşık 299 (%62) hastada başka ek hastalık varlığı da saptanmıştır. Antiromatizmal tedavi öncesinde 385 (%79,9) hastanın, tedavi sırasında ise 97 (%20,1) hastanın HBV serolojisi değerlendirilmiştir. Hastaların 342'si (%71) HBV'ye karşı duyarlı olup, 279'una (%57,9) hepatit B aşı şeması başlanmıştır. Hepatit B aşısı uygulanan hastalardan sadece 59'unda aşı yanıtı değerlendirilebilmiş olup, 32 hastada anti-HBs pozitif, 27 hastada da anti-HBs negatif olarak tespit edilmiştir. Çalışmadaki 63 (%13,1) hastanın başvuru anında hepatit B'ye karşı aşılı olduğu saptanmıştır. Geçirilmiş HBV enfeksiyonu olup yüksek risk grubuna girmesi nedeniyle profilaksi alan 15 (%3,1), sadece izole anti-HBc total pozitifliği olup profilaksi alan 2 (%0,4) hastaya profilaksi verilmiştir. Kronik HBV nedeniyle tedavi almakta olan 3 (%0,6) hasta saptanmıştır. Bu hastaların iki yıllık takiplerinde HBV-DNA negatif olarak saptanmış olup takip ve tedavileri sürmektedir.

Sonuç: Erişkin bağışıklama özellikle romatolojik ve onkolojik hasta grubu gibi risk gruplarında hayati önem taşımaktadır. Bu hastalar tanı aldıkları zaman hepatit B serolojileri değerlendirilip aşılama ya da profilaksiye en kısa sürede başlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Bağışıklama, Hepatit B, romatolojik hastalıklar

[PS-055]

Binbir Surat COVID-19Ahmet Basutçu¹, Mehmet Çabalak¹, Tayibe Bal¹, Gülnaz Çulha², Yusuf Önlen¹, Sabahattin Ocak¹¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Hatay²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Parazitoloji Anabilim Dalı, Hatay

Giriş: 2019 yılının sonlarında ortaya çıkan ve önce pnömoniye yol açtığı düşünülen daha sonra multisistemik enfeksiyöz bir hastalık olarak tanımladığımız COVID-19, hergün farklı klinik tablolarla karşımıza çıkmaktadır. Bu farklı klinik tablolar hem SARS-CoV-2'nin kendisi hem de immün sistemle olan ilişkisi sonucu görülür. Epstein-Barr virüs (EBV) immün sistemle yakın ilişkide olan ve çoğu zaman immünpresif dönemde reaktivasyonu ortaya çıkan, özellikle lenfoid dokulara affinitesi yüksek bir virüstür. Bu olgumuzda yurtdışı seyahat öyküsü olan ve EBV reaktivasyonu sonucu splenik tutulumun görüldüğü pnömoninin eşlik etmediği COVID-19 olgusu sunulacaktır.

Olgu: Yirmi bir yaşında erkek hasta Arabistan'da başlayan ve 2 gündür var olan bulantı kusma ateş karın ağrısı şikayetiyle acil servise COVID-19 şüphesi ile getirildi. Acil serviste değerlendirilen hastanın fizik muayenede genel durumu orta, şuuru açık, koopere, ateş 38,2 °C tonsilleri hafif hiperemik batın sol üst kadranda hassasiyeti var trouble kapalı olup diğer sistem muayeneleri doğal olan hastadan toraks ve batın tomografisi, tam idrar tetkiki ve kanları istendi. SARS-CoV-2 nazofarengeal sürüntü alındı ve yatırıldı. Hastanın laboratuvar incelemesinde beyaz küre: 7,370/mm³, Hb: 13,1 gr/dl, PLT: 114.000/mm³, eritrosit sedimentasyon hızı: 6 mm/saat, CRP: 128 mg/L, AST: 53 U/l, ALT: 22U/l, albümin: 4,6 g/dl, T. bilirubin: 2,33 mg/dl, D. bilirubin: 0,97 mg/dl, ALP: 64 IU/L, GGT: 16 IU/L, LDH: 516 IU/L, INR: 1,23, D dimer: 7.663 ng/dl, fibrinojen: 320 mg/dl, ferritin: >1.650 ng/dl olarak tespit edildi. Tam idrar analiz değerleri ve diğer biyokimyasal parametreleri normaldi. Yapılan periferik kan yayması incelemesinde atipik lenfosit saptanmadı, kalın damla kan yaymasında sıtma görülmedi. Kan, gaita ve boğaz kültüründe üreme olmadı. Hepatit serolojileri, anti-HIV ve brusella tüp aglutinasyon testleri negatif olarak saptandı. Leishmania rK39 dipstick testi (leishmania antijeni Rk39'a karşı serumda antikor aranması) ve sıtma hızlı tanı testleri (alınan kandan ticari olarak hazırlanmış *P. falciparum*/*P. vivax* ve *P. falciparum*/*P.p* an antijenlerini saptayan testler) negatif saptandı. Toraks tomografisi doğal olan hastanın batın tomografisi karaciğer ve dalak boyutu artmış dalak enfarkti lehine geldi. Hasta enterik ateş, COVID-19, Leishmaniasis, dang ateşi ön tanılarıyla ampirik olarak seftriakson 2x1 gram, hidroksiklorokin 2x200 mg ve azitromisin 1x500 mg başlandı. Dalak iskemisi nedeniyle Enoksaparin 2x0,6 ml eklendi. Hastada EBV VCAIgM (+), EBV VCAIgG (+), EBV EBNAIgG (+), EBV EA (+) olarak saptandı. SARS-CoV-2-PCR (+) saptandı. COVID-19 ve EBV reaktivasyonu olarak değerlendirilen hastanın plateletlerinde düşüklük, enfarkt alanının genişlemesi ve akut batın tablosunun gelişmesi üzerine genel cerrahi tarafından splenektomi yapıldı. Splenektomi sonrası akut batın tablosu gerileyen hastanın postsplenektomi aşuları planlandı. Tedavisi 5 güne tamamlanan hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: COVID-19'un ciddi bağışıklık hasarına yol açtığı görülmüş ve bu hasara bağlı olarak vücutta herpes gibi latent kalan enfeksiyonlarda reaktivasyon gözlemlenmiştir. Herpes virüs ailesinden EBV reaktivasyonu, COVID-19 hastalarında ateş, artmış enflamasyon yanıtının oluşmasına neden olmakla beraber hem EBV'nin hem COVID-19'un ağır seyri ile ilişkilendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Epstein-Barr virüs, splenik enfarkt

[PS-056]

Reanimasyon Ünitesindeki Santral Kateter İlişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyonlarının Etken DağılımıMerve Sefa Sayar^{1,2}, Dilek Bulut¹¹Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Van²Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Bursa

Giriş: Santral venöz kateterizasyon (SVK); genellikle yoğun bakım ünitelerindeki hastaların tedavi ve bakımlarında yaygın olarak kullanılan invazif işlemlerden biridir. Çalışmamızda altı yıllık santral venöz kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu (SVK-KDİ) etken dağılımı incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Ocak 2013 - Aralık 2019 tarihleri arasında Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin 22 yataklı anestezi yoğun bakım ünitesinde SVK-KDİ gelişen olgular dahil edildi. Enfeksiyon kontrol komitesi kayıtları ve hasta dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya Ocak 2013 - Aralık 2019 tarihleri arasında Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi Yoğun Bakım Üniteleri'nde yatan 72 hastada gelişen 77 SVK-KDİ atağı dahil edildi. Hastaların %40'ı (n=31) erkekti ve yaş ortalaması 61,14 (min: 18, maks: 91) saptandı. Hastaların %14,2'si kardiyak, %25,9'u solunum yetmezliği, %25,9'u nörolojik, 19,4'ü travma, %6,49'u malignite, %7,79'u kronik böbrek yetmezliği sebebi ile yoğun bakım ünitesinde takip edildiği görüldü. Hastaların %36'sında (n=28) bakteriyemi eşlik etmediği görüldü. Hastaların %74'ünde ölüm gerçekleşti ve %5,19'u başka hastaneye nakledildi. Yetmiş Yedi SVK-KDİ atağında toplam 77 izolat saptandı. Tüm izolatların %59,7 (n=46)'si Gram-olumsuz, %19,4'ü (n=15) Gram-olumlu ve %20,7'sinde (n=16) *Candida* türleri saptandı. Yıllara göre üremelerdeki değişim incelendiğinde 2014 yılında *Candida* türleri en sık etken saptanırken; Gram-olumsuz bakterilerin 2015-2019 yıllarında en fazla karşımıza çıkan etken olduğu görüldü. En sık üreyen Gram-olumsuz bakteri *Acinetobacter baumannii* %64,4 (n=29) iken, *Enterococcus faecalis* %33,3 (n=5) oranı ile en sık üreyen Gram-olumlu bakteri olduğu görüldü. *Candida* türlerinde en sık *Candida albicans* %56,2 (n=9) üremesi saptandı.

Sonuç: SVK-KDİ'lerde Gram-olumluların yerini Gram-olumsuz bakteriler ve mantarların aldığı birçok çalışma ile bildirilmiştir. Bu durum mortalite oranında artışa ve tedavilerin zorlaşmasına sebep olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kateter, kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu



Şekil 1. Etkenlerin yıllara göre dağılımı

Tablo 1. Kateterden izole edilen etken mikroorganizmalar		
Gram-olumsuz bakteri dağılımı	(n=45)	Yüzde
<i>Acinetobacter baumannii</i>	29	64,4
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	8	17,7
<i>Enterobacter cloacea</i>	3	6,6
<i>Serratia marcescens</i>	3	6,6
<i>Proteus mirabilis</i>	1	2,2
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	1	2,2
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	1	2,2
Gram-olumlu bakteri dağılımı	(n=15)	%
<i>Enterococcus faecalis</i>	5	33,3
<i>Staphylococcus aureus</i>	4	26,6
Koagülaz negatif stafilokok	4	26,6
Diğer Gram-olumlu bakteriler	2	13,3
Mantar etken dağılımı	(n=16)	%
<i>Candida albicans</i>	9	56,25
<i>Candida non albicans</i>	7	43,75

[PS-057]

Nedeni Bilinmeyen Ateş; Nadir Bir Tanı: Otoimmün Hepatit

Emrullah Ataş, Sinan Çetin, Ahmet Melih Şahin, Feyza Yıldız Aytekin, İlknur Yavuz, Emsal Aydın, Meltem Arzu Yetkin

Giresun Üniversitesi, Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Giresun

Giriş: Nedeni bilinmeyen ateş (NBA), enfeksiyon hastalıkları pratiğinde tanı koyma konusunda zorlayıcı durumlardan biridir. NBA, klasik tanım olarak üç haftadan uzun, çoklu ölçümlerle 38,3 °C üzeri ateş yüksekliği ve hastanede bir haftalık incelemeye rağmen tanı konulamayan olguları kapsamaktadır. Bu bildiriye NBA tablosuyla başvuran ve karaciğer yetmezliği sonrası otoimmün hepatit olarak değerlendirilen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Bilinen hastalığı olmayan 61 yaşında kadın hasta, iki aydır olan bulantı, ateş ile başvurdu. Başvuruda ateş: 39 °C, vital bulgular stabildi, sistem muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Tetkiklerinde beyaz küre: 4.050/mm³, Hgb: 7,2 g/dl, trombosit: 354.000/mm³, kreatinin: 1,56 mg/dl, AST: 368 u/L, ALT: 174 u/L, total bilirubin: 0,66 mg/dl, LDH: 429 u/L, CRP: 356 mg/L, prokalsitonin: 5,34 ng/ml idi, pyüri yoktu. Toraks BT normaldi. Batın BT'de karaciğerde 30 mm kistik lezyon, rektumda duvar kalınlık artışı izlendi. Hasta NBA ön tanısıyla servisimize yatırıldı. Kan-ıdrar kültürü alındı. Ampirik seftriakson ve destek tedavisi başlandı. Transtorasik ekokardiyografide enfektif endokardit bulgusu saptanmadı. Otoimmün hastalıklar ve vaskülitlere yönelik testleri negatifti. HBV, HCV, HAV, CMV, EBV, HSV, *Toxoplasma*, *Borrelia*, *Brucella*, sifiliz ve kist hidatitçe yönelik testleri negatifti. Batın MR'de karaciğerde heterojen sinyal, kontur lobülasyonu, segment 2'de basit kist, periportal mesafelerde genişleme, diffüzyon ağırlıklı serilerde karaciğerde tümüyle diffüzyon kısıtlılığı, arterial fazda heterojen kontrastlanma izlendi. Bulgular enfektif-sistemik hastalığa sekonder fulminan hepatit olarak yorumlandı. Yatışının sekizinci gününde karaciğer biyopsisi kararı alındı ve yapıldı. Kan kültüründe *Staphylococcus lugdunensis* üredi, klinik kötüleşme izlenen hastaya seftriakson kesilerek

piperasilin-tazobaktam, vankomisin başlandı. Tetkiklerinde AST, ALT ve bilirubinlerde progresif yükselme izlendi. Takibinin onuncu gününde ateş yükseklikleri devam etti, konuşma bozukluğu ve bilinç değişikliği gelişti. Kraniyal görüntülemelerde akut patoloji saptanmadı. Bilirubinler, INR ve amonyak yükselen, trombosit sayısı düşen hastada akut karaciğer yetmezliği ve hepatik ensefalopati düşünüldü, yoğun bakıma alındı ve karaciğer nakli yapılabilecek bir merkeze sevk planlandı. Takibinin 14. gününde hasta entübe edildi, aktif kanamaları oldu. Aynı gün hastanın biyopsi sonucu otoimmün hepatit olarak raporlandı. Yatışının 15. gününde tüm müdahalelere rağmen eksitus kabul edildi.

Sonuç: NBA etiolojisinde yıllar içerisinde enfeksiyonların sıklığında azalma görülürken, enflamatuvar hastalıklar ve diğer çeşitli sebeplerde artış gözlenmektedir. NBA, güncel tanı yöntemlerine rağmen klinisyenler için tanı koyma konusunda halen zorlu bir durum oluşturmaktadır. Hastaların her gün yeniden anamnez ve fizik muayeneyle değerlendirilerek, gerekli tanılarda tetkiklerin zaman kaybetmeksizin yapılmasının, tanı koyma ve prognoz konusunda katkı sağlayacağı unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ateş, otoimmün hepatit

[PS-058]

Kalp Pili Tutulumuyla Seyreden Bir Bruselloz Olgusu

Hasip Kahraman¹, Yavuz Akçeşme¹, Muhammet Dural², Ahmet Serdar Yılmaz²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Eskişehir
²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

Giriş: Kalp pilleri, implante edilebilen kardiyak defibrilatörler (ICD) ve kardiyak resenkronizasyon terapi cihazları çok sayıda kardiyak patoloji açısından hayat kurtarıcıdır. Bu cihazların en önemli komplikasyonlarından biri morbiditesi ve mortalitesi yüksek olan enfeksiyonlardır. Brusella türleri genellikle enfekte hayvanların iyi pişirilmemiş etlerinin, pastörize edilmemiş süt ve süt ürünlerinin tüketilmesiyle veya hasta hayvanların vücut sıvılarıyla direkt temasla bulaşabilen zoonotik bir enfeksiyondur. Bu bildiriye kalp pili tutulumuyla seyreden bir bruselloz olgusu sunulmuştur.

Olgu: Bilinen koroner arter hastalığı, kalp yetmezliği tanıları ve Mart 2019'da monomorfik ventriküler taşikardi nedeniyle WI-ICD implantasyon öyküsü olan 56 yaşında erkek hasta ateş yüksekliği ve kalp pilinin bulunduğu bölgede şişlik ve ağrı yakınması olması nedeniyle kardiyoloji polikliniğine başvurmuş. Kardiyoloji kliniğine yatırılarak izlemi yapılan olgu tarafımıza danışıldı. Bir yıl önce ateş yüksekliği, sırt ağrısı yakınmalarıyla başvuran hastanın, kan kültüründe *Brucella* spp. üremesi olmuştu. Bu dönemde endokardit ve spondilodiskit saptanmayan olgunun tedavisi altı haftaya tamamlanmıştı. Kardiyoloji kliniğinde değerlendirilen hastanın fizik muayenesinde kalp pili bölgesinde kızarıklık, 6x4 cm boyutlarında fluktuasyon veren şişlik ve palpasyonda hassasiyet dışında ek patoloji görülmedi. Olgudan brusella serolojisi, kan kültürü ve kalp pili bölgesinden aspirasyon sıvısı kültür örneği alınması önerilerek olguya seftriakson 2x1 gr/gün dozunda başlanmış. Hastanın kalp pili bölgesindeki şişlikten alınan aspirasyon sıvısında ve kan kültürlerinde *Brucella* spp. üremesi olması üzerine tedavisine doksisisiklin ve rifampisin eklendi. Mevcut tedavilerle ateş yanıtı alınan ve sıvı aspirasyonu sonrası yakınmaları kısmi olarak gerileyen olgu doksisisiklin ve rifampisin tedavisi ile taburcu edilmiş. Bir hafta sonra kalp pili bölgesindeki şişliğin tekrar artması nedeniyle polikliniğimize başvuran olgunun yatırılarak izlemi uygun görüldü. Takipte ateşi olmayan olgunun tedavisinin seftriakson 2x1 gr, rifampisin 1x600 mg ve doksisisiklin

2x100 mg dozundan devamı uygun görüldü. Torakolomber tomografide spondilodiskit lehine bulgu saptanmadı. Kalp pilinin çıkarılması için kardiyojiye danışıldı. Transözofageal ekokardiyografide enfektif endokardit ve vejetasyon saptanmayan olgunun kalp pili manuel traksiyon yöntemi ile başarılı bir şekilde ekstrakte edildi. İki negatif kan kültürü sonrası kontralateral bölgeden tekrar transvenöz ICD implantasyonu yapılması planlandı. Hastaya yeni VI-ICD implantasyonu yapıldı. Doksisisiklin ve rifampisin tedavisinin altı haftaya tamamlanması önerilerek taburculuğu uygun görüldü.

Sonuç: ICD enfeksiyonlarında *Brucella* spp. nadir olarak karşımıza çıkan etkenlerdendir. Uygun süreyle kullanılan ilaç kombinasyonları ve lokalize enfeksiyon odaklarının kontrolü, bruselloz olgularındaki relaps gelişimini önlemenin temel basamaklarıdır.

Anahtar Kelimeler: Bruselloz, implante kardiyak cihaz enfeksiyonu, tekrarlayan brusella enfeksiyonu

[PS-059]

Penisilin Dirençli *Enterococcus faecalis* Endokardit ve Spondilodiskit Olgusunda Zorlu Antibiyoterapi Yönetimi

Habibe Tülin Elmaslar Mert, Figen Kuloğlu, Filiz Akata

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Edirne

Giriş: Birden çok odakta penisilin dirençli *Enterococcus faecalis* enfeksiyonu ile takip edilen hastada zorlu antibiyoterapi tecrübemizi paylaşmak istedik.

Olgu: D.Ö. 59 yaşında kadın hasta. Beş aydır olan bel ağrısı nedeniyle fizik tedavi polikliniğinden çekilen lomber manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) spondilodiskit uyumlu hasta kan kültüründe Gram-olumlu kok üremesi üzerine servisimize yatırıldı. Ampisilin-sulbaktam 4x1,5 gr intravenöz tedavi başlandı. Mikrobiyoloji laboratuvarı tarafından etken *E. faecalis*, antibiyogram sonucu da penisilin ve ampisilin dirençli, siprofloksasin, vankomisin, teikoplanin duyarlı olarak bildirildi. Ampisilin-sulbaktam kesilip linezolid oral 2x600 mg başlandı. Kırk sekiz saat içinde ateş yüksekliği gerileyen hastanın fizik muayenede sistolik üfürüm olması nedeniyle istenmiş olan transtorasik-ekokardiyografisinde (TTE) anterior mitral leflet (AML) kalınlık artışı (7 mm), AML üzerinde 5x5 mm hareketli vejetasyon saptandı. Tedavinin 48. saatinde alınan kan kültüründe üreme olmayan hastada endokardit şüphesi ile linezolid kesilip İnfektif Endokardit Ulusal Uzlaşma Raporu kılavuzunda vankomisin ve gentamisin intravenöz tedavi başlandı. Vankomisin + gentamisin tedavisinin 6. günü akut böbrek hasarı gelişmesi üzerine tedavi intravenöz teikoplanin olarak değiştirildi. Etkin tedavinin yedinci günü çekilen kontrol TTE'de vejetasyonun sebat ettiği saptandı. Hastaya pozitron emülsiyon tomografisi (PET) çekildi. PET incelemesinde lomber spondilodiskit, mitral ve triküspik kapağın tutulduğu biventriküler endokardit ve dalakta enfarkt saptandı. Teikoplanin tedavisinin 11. gününde lökopeni ve trombositopeni saptanan hastada ilaç yan etkisi bildirimi yapıldı. Endikasyon dışı kullanım onayı ile intravenöz daptomisin tedavisi başlandı. Hasta kardiyoji ve kalp damar cerrahisi konseyine çıkarıldı; operasyon düşünülmeyince, tedavinin bitiminde TTE kontrolü önerildi. Etkin tedavinin (kan kültürü negatifleşmesinin) 45. günü kontrol TTE de AML üzerinde 5x5 mm vejetasyonun sebat ettiği görüldü. Kontrol PET görüntülemesi yapıldı. Mitral odak küçülmüştü, triküspik odak ve dalaktaki odak saptanmadı, lomber spondilodiskit tutulumunun devam ettiği görüldü. Tekrar konseye çıkarılan hastaya operasyon planlanmadı ve bir ay sonra poliklinikten TTE kontrolü önerildi. Toplam etkin tedavinin 49. günü endokardit tedavisi tamamlanan hasta spondilodiskit nedeni oral amoksisilin-klavulanat ve siprofloksasin tedavisi ile 1 ay sonra poliklinik kontrolüne gelmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: Özellikle yaşlı hastalarda komorbiditeler ve olası ilaç yan etkileri nedeni ile uzun süre parenteral tedavi gerektiren tablolarda antibiyoterapi yönetiminde çeşitli sıkıntılar yaşanabilmektedir. Yakın takip ve multidisipliner yaklaşım ile olası problemlerle mücadele edebilmek daha mümkün hale gelecektir. Güncel kılavuzlar en büyük dayanağımızdır. Ama bazen bizim de tecrübemizde olduğu gibi kılavuzlardaki alternatif yollar da tükenmekte ve farklı çözümler üretilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Enterococcus faecalis*, enfektif endokardit, spondilodiskit

[PS-060]

Multisentrik-Castleman Hastalığı ve Progresif Multifokal Lökoensefalopatiyle Prezente Olan AIDS Olgusu

Aliye Baştuğ¹, Esra Gündüz¹, Hatice Gül Hatipoğlu², Aynur Albayrak³, Funda Ceran⁴, Hürrem Bodur¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

³Ankara Şehir Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

⁴Ankara Şehir Hastanesi, Hematoloji Kliniği, Ankara

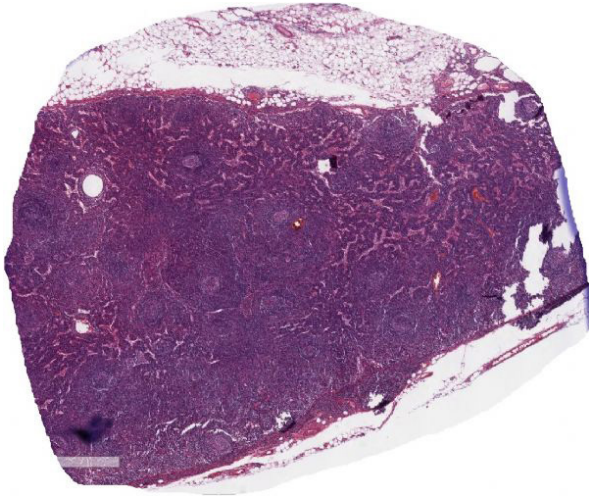
Giriş: Progresif multifokal lökoensefalopati (PML) JC virüsün (JCV) reaktivasyonundan kaynaklanan, merkezi sinir sisteminin demiyelinizan hastalığıdır. Castleman hastalığı anjiyofoliküler lenf nodu hiperplazisidir. Literatürde HIV enfekte hastada multisentrik castleman hastalığı (MCD) ve PML-IRIS birlikteliği sadece 1 olguda raporlanmıştır. Bu raporda MCD ve PML ile prezente olan HIV/AIDS olgusu sunulmuştur.

Olgu: Yedi yıl öncesinde yurtdışında HIV enfeksiyonu tanısı alıp, 3 yıl önce tedavisini bırakan 45 yaşında erkek hasta, halsizlik, kilo kaybı, gece terlemesi ile polikliniğimize başvurdu. Bilinci açık, koopere, oryante olan hastanın vitalleri normaldi. CD4: 66 hücre/µl ve HIV-RNA: 225.000 kopya/ml saptandı. Bazal kraniyal MR normaldi. Yüzeysel ultrasonografisinde saptanan 38x15 mm boyutlu reaktif aksiller lenfadenopatiden eksizeyonel biyopsi yapıldı. Patolojisi HHV8 (+) ve MCD ile uyumlu ve tüberküloz PCR (-) sonuçlandı. Hastaya trimetoprim-sulfametoksazol (TMP-SMZ) profilaksisi ile biktegravir + tenofovir/afafenamid + emtrisitabin başlandı. Tedavinin 1. ayında konuşma bozukluğu, denge kaybı ve şaşılık ile başvuran hastanın CD4: 155 hücre/µl ve HIV-RNA (-) idi. PET'de diffüz lenfadenopati ve hepatosplenomegali mevcuttu. Kontrol kraniyal MR'de kriptokokkoz ve toksoplazmozis ile uyumlu olabilecek lezyon saptandı. MR spektroskopide kontrast tutmayan, difüzyon kısıtlanması göstermeyen atipik lezyonlar görüldü. BOS'ta hücre (-), protein 825 mg/dl, glikoz normaldi. BOS viral-PCR paneli ve sitolojisi (-), kültüründe üreme olmadı. JCV PCR; BOS/serum 285/17 kopya/ml saptandı. PML IRIS düşünüldü, ART'ye devam edildi. Radyolojik şüphe nedeniyle TMP-SMZ, Amfoterisin-B + flukonazol, HHV8 (+) MCD için valgansiklovir ve prednol 80 mg başlandı. Yatışının 24. gününde entübe edilen hasta eksitus oldu.

Sonuç: PML JCV'nin immünsüpresyon sonucu reaktif olması ile oluşur. Motor güçsüzlük, konuşma-yürüme ve koordinasyon bozuklukları, baş ağrısı, görme bozuklukları beklenir. MR'de kontrast tutmayan, kitle etkisi göstermeyen bilateral demiyelinizasyon odaklarıyla karakterizedir. PML-IRIS'te MR'de lezyonların kontrast tutması beklenmektedir. BOS JCV PCR pozitifliği ile kesin tanı konur. CD4 sayısı düşük olan ve ART ile viral yükün hızlı düşüşü saptanan hastalarda IRIS riski vardır. JCV'ye bağlı IRIS ile PML progresyonunun kliniği benzerdir. Olgumuzda ART sonrası şikayetlerin gelişmesi, başlangıçta olmayan, kontrol MR'de kontrast tutan lezyonların ortaya çıkması, BOS JCV PCR pozitifliği ve ART ile klinik kötüleşme

maskelenmiş PML IRIS düşündürmektedir. Ateş, lenfadenopati, hepatosplenomegali ve biyopsi sonucu ile HHV8 (+) Castleman hastalığı tanısı konulmuş olup erken ART, steroid ve gansiklovir tedavisine rağmen yanıt alınamamıştır. Castleman tedavisinde, glukokortikoidler, kemoterapötikler, rituksimab, HHV8 (+) olgularda gansiklovir kullanılabilir. PML ve MCD birlikteliği AIDS olgularında nadir görülmektedir. Tedavi seçenekleri sınırlı olup yüksek mortalite ile seyretmektedir.

Anahtar Kelimeler: Progresif multifokal lökoensefalopati, HIV/AIDS



Şekil 1. Atrofik germinal mekezler, genişlemiş mantle zon ile karakterize Castleman hastalığı (H&E, x40)

[PS-061]

***Coxiella burnetii* ve EBV Koenfeksiyonu: Bir Olgu Nedeniyle**

Fatma Karakoç Özüdoğru, Tuna Demirdal

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Q ateşi, rezervuarı büyük ve küçükbaş hayvanlar olan ve insanda enfeksiyon yapabilen *Coxiella burnetii*'nin (*C. burnetii*) neden olduğu nadir fakat mortal seyrebilen bir hastalıktır. Enfeksiyöz mononükleoz (EM) ise ateş, boğaz ağrısı ve servikal lenfadenopati ile karakterize genellikle Epstein-Barr virüsün (EBV) neden olduğu viral bir hastalıktır. Bu çalışmada ateş yakınması ile servise yatırılan ve iki enfeksiyonun birlikte saptandığı bir olgu sunulmuştur.

Olgu: İzmir'de yaşayan, kronik hastalığı olmayan 20 yaşında erkek hasta 6 gündür peroral antibiyoterapiye rağmen düşmeyen ateş, halsizlik, bulantı, ishal, kulak ağrısı şikayetleriyle enfeksiyon hastalıkları servisine yatırıldı. Fizik muayenede orofarenks hiperemikti, kriptik görünüm yoktu; servikal, aksiller ve inguinal bölgede bilateral en büyüğü 2 cm çaplı ağrısız mobil lenfadenopatiler ve hepatosplenomegali mevcuttu. Anamnezde 10 gün önce Balıkesir'de katıldığı basketbol kampı dışında bulgu yoktu. Yatışında beyaz küre: 5,850 mm³, PNL: %43,2, lenfosit: %45,3, hemoglobin: 13,6 g/dl, trombosit: 139.000 mm³, AST: 104 U/l, ALT: 123 U/l, ALP: 132 U/l, LDH: 393 U/l, C-reaktif protein: 101 mg/l, prokalsitonin: 0,38 ug/L, INR: 1,24 ve tam idrar tetkikinde 1+ proteinüri izlendi. EBV, CMV, HAV, HBV, HCV, HIV serolojik testleri negatifti. Akciğer grafisi, toraks bilgisayarlı tomografi, batın ultrasonografisi, ekokardiyografisi, kemik iliği biyopsisi olağandı. Yatışının 10. gününde tonsillerde kriptler oluştu ve EBV tetkikleri tekrarlandı.

Monospot testi: pozitif, EBV EBNA IgG: negatif, EBV VCA IgM: pozitif, EBV VCA IgG: pozitif bulundu. Aynı zamanda *C. burnetii* IgM faz 2 1/384 titrede pozitif, IgG faz 1 1/64 titrede pozitif, IgG faz 2 1/4,096 titrede pozitif, PCR: negatif sonuçlandı. Hastaya akut Q ateşi ve EM koenfeksiyonu tanısı konuldu. Doksisisiklin 2*100 mg peroral başlandı. Üç haftalık tedavi sonrası hastanın semptomları ve muayene bulguları geriledi ve şifayla taburcu edildi.

Sonuç: *C. burnetii*; sığır, koyun, keçi gibi hayvanların vücut sıvılarıyla kontamine olmuş havanın inhalasyonu ile bulaşan zorunlu intrasellüler bir patojendir. Ormanlık alana kampa giden hastada olası bulaş yolunun kontamine havanın inhalasyonu olduğu düşünüldü. EM; ateş, halsizlik, boğaz ağrısı, öksürük, transaminazlarda yükselmeler, organomegali ve lenfadenopatiyle karşımıza çıkabileceği gibi asemptomatik de seyredebilir. Birkaç haftada genellikle komplikasyonsuz iyileşir. Nadiren hepatit, splenik rüptür, trombositopeni, pnömoni, hiler lenfadenopati görülebilmektedir. Olgumuzda ateş, boğaz ağrısı, transaminazlarda yükselme, hepatosplenomegali ve yaygın lenfadenopatiyle kendini gösterdi. Atipik pnömonik infiltrasyon dışında komplikasyon gelişmedi. Sonuç olarak bazı viral ve bakteriyel enfeksiyonlar birlikte hastalık tablosuna yol açabilirler. *C. burnetii* ve EM beraberliği nadir de olsa karşılaşılabileceğimiz ilginç bir klinik tablo olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Coxiella burnetii*, EBV

[PS-062]

***Streptococcus pneumoniae*'nin Neden Olduğu Pürülan Perikardit Olgusu**

Sarah Sabbagh Sharif¹, Selda Aydın², Okan Derin²

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Uluslararası Tıp Fakültesi, İstanbul
²İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medipol Mega Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: *Streptococcus pneumoniae* (*S. pneumoniae*), çeşitli tipte invaziv ve non-invaziv enfeksiyonlara neden olabilen, Gram-olumlu, fakültatif anaerobik bakteridir. İki yaşından küçük bebeklerde, 65 yaşından büyük yetişkinlerde ve altta yatan hastalığı olan bağışıklığı baskılanmış hastalarda insidansı artmaktadır. *S. pneumoniae* enfeksiyonları, dünya çapında her yıl yaklaşık 1,6 milyon ölümcül pnömokok hastalığı olgusuna neden olmaktadır. İmmün sistemi baskılanmış 49 yaşındaki erkek hastada *S. pneumoniae*'ye bağlı pnömoni, plörit ve perikardit olgusu sunulmuştur.

Olgu: Daha önce Hodgkin-lenfoma tanısı olan 49 yaşında erkek hasta, 5 gündür öksürük, balgam, ateş ve titreme öyküsü mevcut, acil servisimize nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Bir yıl önce allojenik kemik iliği nakli yapılmıştır. Nakil sonrası pnömokok aşısı yaptırmamıştı. Fizik muayenede, ateş 38,2 °C, arteriyel kan basıncı 90/70 mmHg, kalp tepe atımı 105/dk, solunum hızı 28/dk. Oskültasyonda sağ orta ve alt alanlarda kreptan raller işitildi. Laboratuvar test sonuçlarında lökositoz 28.000 ul (nötrofil: %92), trombosit sayısı 226.000/ul, hemoglobin: 13,6 gr/dl, kreatinin: 1,59 mg/dl, AST: 137 u/l, ALT: 43 u/l, prokalsitonin 22 ng/ml ve C-reaktif protein 256 mg/l saptandı. Posteroanterior akciğer grafisinde genişlemiş bir kalp silüeti, sağda orta ve alt loblarda opasite mevcuttu (Şekil 1). Toraks bilgisayarlı tomografisinde tamponad, sağ plevral efüzyon, sağ akciğerde orta ve alt loblarda konsolidasyon, perikardiyal efüzyon raporlandı (Şekil 2). EKG'de ST yükselmesi ve sinüs taşikardisi görüldü. EKO'da, 30 mm ileri düzeyde perikardiyal efüzyon saptandı. Hasta sepsis ve kardiyak tamponad olarak değerlendirildi. Vankomisin 2*1 gr ve piperasilin-tazobaktam 3*4,5 gr empirik antibiyotik tedavisi başlandı. Acil perikardiyosentez ve torasentez yapıldı. Perikardiyal sıvıda

lökositöz: 90,149/ul (nötrofil: %60), Gram-boyamasında Gram-olumlu diplokaklar görüldü. Kültürde penisilin, eritromisin, klindamisin ve vankomisine duyarlı *S. pneumoniae* üredi. Hastanın kan, balgam ve plevral sıvı kültürlerinde aynı etken üredi. Antimikrobiyal tedavisi sefotaksim 4*2 gr olarak değiştirildi. Yoğun bakım şartlarında takip edilen hastanın tedavisi parenteral iki haftaya tamamlandı. Daha sonraki takip ve tedavisinde hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Bir hematoloji hastasında birkaç anatomik bölgeyi etkileyen invaziv pnömokok enfeksiyonunu sizlerle paylaşmak istedik.

Anahtar Kelime: İnvaziv pnömokok enfeksiyonu



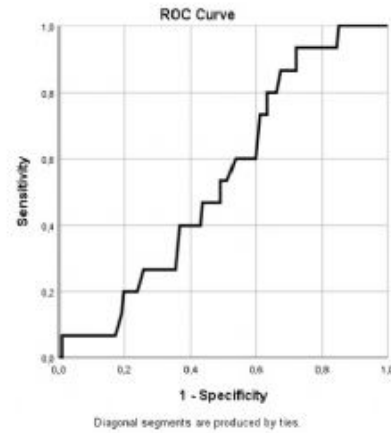
Şekil 1. PA akciğer grafisi

pozitif olan hastaların kanları alınarak serumları -80 °C'de saklandı. Hedef sayıya ulaşıldığında bu serumlarda kızamık IgG değerleri ölçüldü. Hastaların prognozu ile kızamık bağışıklığı arasındaki ilişki değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 162 hastanın 86'sı (%53,1) erkekti. Medyan yaş 50 (36-63) idi. Hastaların 56'sında (%34,5) en az bir tane komorbid hastalığı bulunmaktaydı (Tablo 1). Serviste takip edilen 121 (%74,6) hasta varken, 41 (%25,4) hasta yoğun bakımda takip edildi. Şifa ile taburcu edilen 147 (%90,7) hasta oldu, 15 (%9,3) hasta vefat etti. Ölen ve sağ taburcu edilen hastaların kızamık Ig G değerleri arasında anlamlı fark saptanmadı ($p=0,60$). ROC analizinde IgG değerlerinin mortaliteyi öngördürücü bir cut-off değerinin bulunmadığı görüldü (AUC=0,542, $p=0,53$), (Şekil 1). Mortalitenin bağımsız belirleyicilerine yönelik lojistik regresyon analizinde her bir yaş artışının mortaliteyi %10 artırdığı (OR: 1,1, %95 GA: 0,05-1,16, $p<0,001$), pnömoni varlığının da mortalite için risk faktörü olduğu görüldü.

Sonuç: Kızamık bağışıklığının COVID-19 enfeksiyonunun prognoz ve mortalitesine olumlu veya olumsuz katkısı olmadığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, kızamık, bağışıklık



Şekil 1. Kızamık IgG değerlerinin prognozla ilişkisinin ROC analizi

[PS-063]

COVID-19 Hastalığı Geçirenlerde Kızamık Bağışıklığının Prognoza Etkisi

Aslı Haykır Solay¹, Gülner Kul², Hanife Uzar³, Muhammet Rıdvan Tayşi¹, Deniz Yüce⁴, Meltem Şimşek¹

¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

²Kırıkkhan Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Hatay

³Viranşehir Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Şanlıurfa

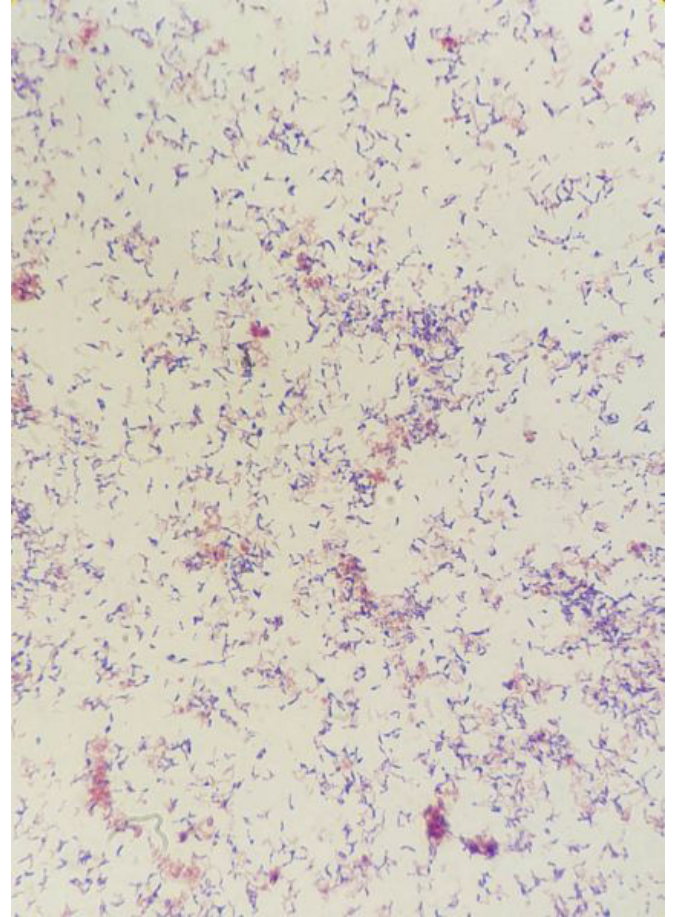
⁴Hacettepe Üniversitesi Kanser Enstitüsü, Ankara

Giriş: Koronavirüsler ve paramikrovirüs ailesinin glikoprotein yapısındaki benzerlik nedeniyle bağışıklığının Koronavirüs hastalığı-2019'da (COVID-19) iyi prognozla ilişkilendirilebileceği öngörüldü. Bu nedenle hastanemizde COVID-19 hastalığı geçirenlerde kızamık bağışıklığının prognoza olumlu etki olup olmadığının değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma prospektif olarak yapıldı. Mayıs-Temmuz 2020 tarihlerinde hastanemizde COVID-19 tanısı ile yatırılarak takip edilen, PCR

Tablo 1. COVID-19 tanısı ile takip edilen hastaların komorbid hastalıkları ve risk faktörü	
Hastalık adı/risk faktörü	n (%)
Hipertansiyon	50 (%30,9)
Diabetes mellitus	30 (%18,5)
Koroner arter hastalığı	12 (%7,4)
Astım	8 (%4,9)
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı	7 (%4,3)
İmmün yetmezlik	5 (%3,1)
Malignite	2 (%1,2)
Sigara içimi	20 (%14,8)
En az bir hastalığı ya da risk faktörü olan 56 hasta bulunmaktadır	

[PS-064]

Actinomyces odontolyticus Enfeksiyonlarına İki Olgu ile BakışHatice Dilara Karakuş¹, Yasemin Akkoyunlu², Ayşe Betül Uslu Ersöz¹, Çağla Ekşi¹, Bilge Sümbül¹, Meliha Meriç Koç¹¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul**Amaç:** Kommensal flora elemanı olan *Actinomyces odontolyticus*'nin neden olduğu invaziv enfeksiyonların değerlendirilmesidir.**Olgu 1:** Geçirilmiş pankreatit öyküsü olan 65 yaşında erkek hasta mide bulantısı, ateş, sırt ağrısı şikayetleriyle acil servise başvurdu. Laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre: 17,39 10³/ul, C-reaktif protein (CRP): 86,98 mg/l, amilaz: 284 U/l, lipaz: 411 U/l, prokalsitonin: 0,335 ng/ml, sedimentasyon: 20 mm/sa idi. Batın görüntülemesinde pankreas korusunu dolduran ve ekspansiyon eden 45x41 mm boyutlarında ince cidarlı, mide minör krevatur komşuluğuna uzanan psödokist saptandı. Ampirik olarak piperasilin/tazobaktam tedavisi başlandı. Kistogastrotomi ile alınan sıvıda Gram-olumlu basil gözlemlendi. VITEK otomatize identifikasyon sistemi ile bakteri *Actinomyces odontolyticus* olarak tanımlandı. İki hafta parenteral tedavi alan ve takiplerinde komplikasyon gelişmeyen hasta amoksisilin-klavulonata geçilerek, toplam tedavi süresi 3-6 ay olarak planlanarak taburcu edildi.**Olgu 2:** Seksen dört yaşında kadın hasta genel durum bozukluğu, halsizlik, uyku hali şikayetleriyle başvurdu. Laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre: 9,40 10³/ul, CRP: 90,14 mg/l, prokalsitonin: 0,161 ng/ml, platelet: 431 10³/ul, GGT: 105 U/l, ALP: 110 U/l idi. Sağ üst kadranda hassasiyeti ve ateşi olması üzerine tüm abdomen USG'de kolelitiazis+kolesistit saptandı. Seftriakson+metronidazol başlanan hastanın kan kültüründe üreyen mikroorganizma VITEK otomatize identifikasyon sistemi ile *Actinomyces odontolyticus* olarak tanımlandı. Tedavisi sulbaktam-ampisilin olarak düzenlenerek toplam 1 aya tamamlandı. Takiplerinde komplikasyon gelişmeyen hasta şifa ile taburcu edildi.**Sonuç:** Aktinomikozlar granümatöz ve süpüratif özellik gösteren kronik enfeksiyon hastalıklarıdır. Sıklıkla servikofasyal, torakal, abdomen ve pelviste; daha nadir olarak da santral sinir sistemi, kemik ve eklemlerde enfeksiyonlara yol açabilir. Özellikle kronik ve tekrarlayan enfeksiyonların ayırıcı tanısında akıldan bulundurulmalıdır.**Anahtar Kelimeler:** Aktinomikoz, *Actinomyces odontolyticus*, bakteremi**Şekil 1.** *Actinomyces odontolyticus* tek tek Gram-olumlu boyama özelliği gösteren basiller

[PS-065]

İnaktif COVID-19 Aşısı Sonrası Nadir Bir Yan Etki: Zona

Servan Vurucu, Cihan Yüksel, Anıl Akça, Sevil Alkan Çeviker, Taylan Önder, Safiye Bilge Güçlü Kayta, Alper Şener

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Çanakkale

Giriş: Herpes zoster daha önceden kazanılıp, dorsal kök ganglionlarında ve bazı kafa çiftlerinde latent kalan Varisella zoster virüsünün yol açtığı, bir veya birden fazla dermatomu tutabilen ağrılı veziküler lezyonlar ve nevralji ile karakterize bir hastalıktır. Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) pandemisinin önüne geçebilmek amacıyla ülkemizde 2021 yılı Ocak ayında inaktif COVID-19 aşısı (CoronaVac) ile aşılanma programı başlatılmıştır. Baş ağrısı, ateş, bulantı, enjeksiyon bölgesinde ağrı aşı sonrası bildirilen yan etkilerin başlıcalarındandır. Ulaşılabilen bilimsel literatüre göre, inaktif pandemik COVID-19 aşısı sonrası herpes zoster reaktivasyonu izlenen ülkemizden bildirilen benzer bir olguya rastlandı. Biz de, aşı sonrası gelişen zona olgusunu bildirerek, aşılanma sonrası oluşabilecek nadir yan etkilere dikkat çekmeyi amaçladık.**Olgu:** Altmış üç yaşında diabetes mellitus, hipertansiyon ve hiperlipidemi tanılı, kadın hasta 10 gündür devam eden dizürü, iştahsızlık, bulantı,

halsizlik, batın sol alt kadranda ağrılı döküntü şikayetleri ile başvurdu. Olguda immünoşüpresif tedavi, HIV enfeksiyonu, malignite öyküsü bulunmamaktaydı. Döküntü şikayetinin inaktif pandemik COVID-19 aşısının 2. dozunun tatbikinden 9 gün sonra başladığı öğrenildi. Başvuru esnasında tansiyon arteryel: 135/90, nabız: 88, oksijen saturasyonu: 98, ateş: 36,7 °C saptanan hastanın yapılan fizik muayenesinde, inspeksiyonda batın sol alt kadranda lomber bölgeye uzanım gösteren dermatomal bölgeye uyan veziküler lezyonlar mevcut idi. Palpasyonda suprapubik hassasiyeti mevcut olan hastada kostovertebral açı hassasiyeti bulunmamaktaydı. Laboratuvar tetkiklerinde; beyaz küre sayısı: 10.450/mm³, nötrofil sayısı: 8.000/mm³, C-reaktif protein: 0,16 mg/l, eritrosit sedimentasyon hızı: 2 mm/saat olarak izlendi. Tam idrar tetkikinde eritrosit sayısı 4, lökosit sayısı 139 tespit edilen ve akciğer grafisinde infiltrasyon saptanmayan hasta akut sistit ve zona ön tanıları ile interne edildi. İdrar kültürü alındıktan sonra ampirik olarak seftriakson 2 gram/gün intravenöz ve zonasına yönelik oral valasiklovir 1 gram/8 saat tedavileri başlandı. İdrar kültüründe seftriaksona duyarlı *E. coli* üremesi saptanan hastada seftriakson ve valasiklovir tedavileri 7 gün verildi. Tedavi sonrası dizürü, bulantı iştahsızlık şikayetlerinin gerilediği, gövde ön ve arka yüzdeki veziküllerin krutlandığı görüldü, tedavisi tamamlanan hasta taburcu edildi.

Sonuç: Bilimsel literatürdeki mevcut verilere göre inaktif COVID-19 aşısı ile zona reaktivasyonunu doğrudan ilişkilendirmek için henüz yeterli kanıtımız olmamakla birlikte, aşı sonrası oluşan immünoşüpresiyon bu olguda reaktivasyonun sebebi olabilir. Toplumsal bağışıklığı sağlamak amacıyla aşlamaya devam edilirken gelişebilecek aşı ilişkili yan etkiler açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnaktif COVID-19 aşısı, yan etki, zona



Şekil 1. Tedavi öncesi ve sonrası deri lezyonlarının görünümü

[PS-066]

Miyokardit Tanılı İmmünkompetan Hastada *Salmonella enteritidis* Saptanması

Fatih Emin Öztürk¹, Yasin Yıldız¹, Dilek Yağcı Çağlayık²

¹Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

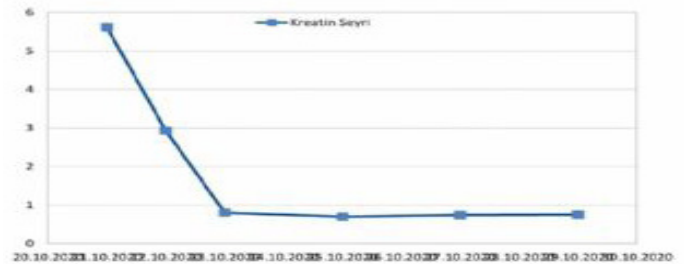
²Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Miyokardit, kardiyak musküler dokuda enflamasyonun görüldüğü enfeksiyöz ve non-enfeksiyöz ajanların etiolojide yer aldığı klinik bir durumdur. Bakteriyel ajanlar arasında *Salmonella* bakterisi özellikle

sanitasyon tekniklerinin gelişmiş olduğu batı toplumlarında oldukça az sıklıkta görülen bir etkidir. Enfeksiyon immünkompetan bireylerde genellikle kendini sınırlarken immünoşüpre kişilerde osteomyelit ve endokardit gibi komplikasyonlar izlenebilmektedir. İmmünkompetan bireyde *Salmonella* ilişkili miyokardit tanısıyla izlenen hasta sunulacaktır.

Olgu: Bilinen tanı hastalığı olmayan 49 yaşında erkek hasta acil servise dört gündür olan bulantı, kusma, ateş ve günde on kere olan sulu diare nedeniyle başvurdu. Acilde yapılan muayenesinde oryante koopere, genel durumu düşük olarak değerlendirildi. Solunum sayısı 32/dakika olarak ölçüldü. Bilateral solunum sesleri azalmış olan hastanın kardiyovasküler sistem muayenesinde patoloji izlenmedi. Batın rahattı, defans ve rebound saptanmadı. Barsak sesleri dört kadranda artmış olarak duyuldu. Deri dehidrate görünümde değerlendirildi. Bakılan laboratuvar tetkiklerinde; beyaz küresi: 11.400/mm³, hemoglobin: 19,3 g/dl, Hct: 56,8, platelet: 189.000/ul BUN: 67 mg/dl, kre: 5,61 mg/dl, AST: 87 u/l, ALT: 21 u/l, na:123 mEq/l, ph: 7,27, HCO₃: 9,2, pco₂: 2, laktat: 5,3, prokalsitonin: 100, C-reaktif protein: 440 mg/l, ck mb: 9 ng/ml, troponin: 927 ng/l ölçüldü. Şikayetlerin başlangıcından önce çiğ yumurta tüketimi olduğu öğrenilen hastanın ateş ve ishali nedeniyle kan kültürü, dışkı kültürü, enterik panel ve Koronavirüs hastalığı-2019 PCR gönderildi. İnförir derivasyonlarda ST elevasyonu saptanması üzerine miyokard enfarktüsü ön tanısıyla koroner anjiyografi uygulandı. Normal koroner arterler izlendi. Koronavirüs PCR testi negatif sonuçlandı, enterik panelde ve dışkı kültüründe *Salmonella enterica* D1 bildirildi. Kan kültüründe üreme olmadı. Mevcut EKG değişiklikleri ve klinik takiplerinde izlenen bradikardi *Salmonella* ilişkili miyokardit olarak değerlendirildi. Siprofloksasin başlandı ve intravenöz hidrasyon devam edildi. Hidrasyon ve antibiyoterapi ile defekasyon sayısında azalma izlendi. Akut faz reaktanları geriledi. Tedavinin onuncu gününde bakılan tetkiklerinde BUN: 14 mg/dl kreatinin: 0,84 mg/dl olarak izlendi. Kontrol EKG'de ST elevasyonlarının gerilediği görüldü.

Sonuç: Miyokardit etiolojisinde *Salmonella* ilişkili miyokardit enfeksiyöz patojenler arasında oldukça az rapor edilmiştir. Bulaş genellikle kümes hayvanları ve çiğ yumurta tüketimi sonrasında izlenmektedir. Bu olguda da yıllardır olan çiğ yumurta tüketim alışkanlığı söz konusu idi. Hastadan hem paketlenmiş hem de kırsal alanlarda açık halde satılan yumurtalardan tükettiği öyküsü alındı. ST segment elevasyonu, dışkıda moleküler olarak ve kültürde *Salmonella enterica* D1 gösterilmesi, kardiyak marker artışı ve normal koroner anjiyografi izlenmesi *Salmonella* ilişkili miyokardit tanısını bizlere düşündürmüştür.



Şekil 1. Klinik izlem sırasında kreatin seyrinde görülen değişim hidrasyon ve antibiyoterapi ile kreatin seyrinde iyileşme izlenmektedir

Tablo 1. Tedavi ile laboratuvar parametrelerinde görülen değişimler						
	21.10.2020	22.10.2020	23.10.2020	25.10.2020	27.10.2020	29.10.2020
BUN/kreatin	67/5,61	58/2,93	16/0,8	9/0,7	10/0,74	14/0,75
CRP	400	340	111	21	6,62	3,59
Prokalsitonin	100	75,8	21	1,82	0,46	0,24
Ck-mb	9	7,6	5,4	-	-	-
Trop-t	927	414	210	77	43	24

Hidrasyon ve antibiyoterapi sonrası laboratuvar parametrelerinde izlenen değişimler

[PS-068]

Olgu Sunumu: Akut Menenjit Kliniği ile Başvuran Nörobeçet Olgusu

Yıldız Verdi¹, Dilek Yıldız Sevgi², İlyas Dökmetaş²

¹Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Kastamonu

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

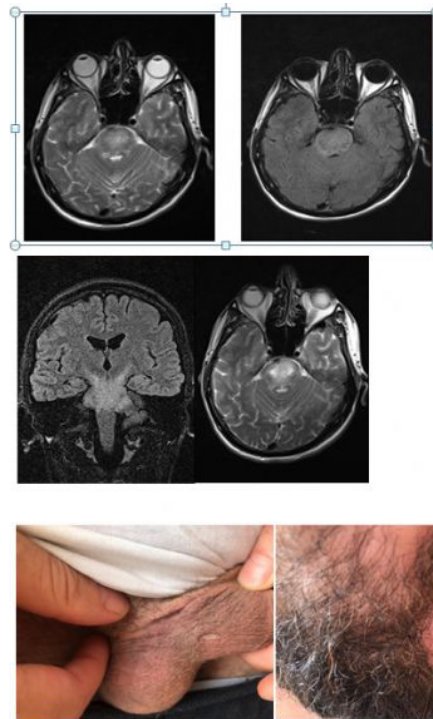
Amaç: Akut menenjit kliniği ile başvuran nörobeçet olgusu sunulmuştur.

Olgu: Kronik hastalığı olmayan 40 yaşında erkek, bir gün önce başlayan baş ağrısı, kusma, üşüme, titreme, ateş, denge kaybı, konuşma bozukluğu şikayetleriyle başvurdu. Fizik muayenede; ateş: 37,5 °C, Nb: 95/dk, TA: 110/70 mmHg, SS: 18/dk, SO₂: 97 idi. Hastanın bilinci açık ve koopere idi. Konuşması dizartrik, yürümesi denge, ense sertliği negatif, diğer meninks irritasyon bulguları negatifti. Diğer sistemik muayenesi normaldi. Lökosit: 15.750, hemoglobin: 12,6 g/l, Plt: 246.000/l, C-reaktif protein: 70 mg/l. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. Gözdibi muayenesinde papilödem saptanmadı, kraniyal bilgisayarlı tomografide paranasal sinüslerde enflamatuvar değişiklikler dışında patoloji görülmedi. BOS Lökosit: 980/mm³ (%60 lenfosit, %40 PMNL), eritrosit: 30/mm³, glukoz: 24 (eş zamanlı kan şekeri: 85 mg/dl), protein: 140 mg/dl, boyamalarda bol lökosit görüldü, mikroorganizma ve ARB görülmedi. BOS kültürü, kan kültürü, mikobakteri kültürü ve PCR istendi. Hastaya seftriakson 2x2 gr IV, vankomisin 2x1 gr IV, deksametazon 4x8 mg IV başlandı. Anti-HIV, VDRL, TPHA negatif saptandı. Kontrastlı kraniyal manyetik rezonans her iki kapsüla internadan inferiora uzanan ve ponsu yaygın olarak tutan lezyon alanı izlendi. Hastanın atipik semptomları olduğu için BOS HSV-DNA tip 1 ve 2, BOS *C. neoformans* antijeni ve BOS viral ensefalit paneli istendi. BOS meningokok PCR pozitif saptandı. Tedavinin 2. gününde şikayetleri azaldı. Yedinci gününde dizartrik konuşması ve yürüme bozukluğu devam eden olguya tekrar nöroloji konsültasyonu yapıldı. Kontrastlı kraniyal MR, MR spektroskopisi, difüzyon MR görüntülemeleri yapıldı. Ponsu tamamen içine alarak bilateral serebellar pediküllere uzanan patolojik sinyal intensite değişiklikleri ve bu alanda 24x23x15 mm boyutlarında periferik kontrast tutulumu gösteren kaviter görünüm izlendi. Beyin sapı lezyonunun enfeksiyona sekonder? serebrit? vaskülit? olabileceği düşünüldü. İç hastalıklarına danışıldı. Anamnezi daha iyi verebilen hasta, tekrarlayan oral ve genital aftı olduğunu, 6 ay önce göz enfeksiyonu geçirdiğini söyledi. Oral aftı ve genital aft skarı saptandı. Hastada nörobeçet hastalığı düşünüldü. Takibinin 8. gününde pulse steroid 1 gr/gün başlandı. Romatoloji kliniğine sevk edildi. Behçet hastalığı: mukokutanöz + nörolojik tutulum tanısı alan hasta toplam 7 gün 1 gr/gün metilprednizolon aldı, idame tedavi 1 mg/kg/gün prednizolon + azatioprin 100 mg/gün şeklinde planlandı.

Sonuç: Olgu ile menenjit kliniği ile gelen hastalarda ayırıcı tanının dikkatli

yapılması gerektiği, saçlı deriden ayak tırnağına kadar tam bir fizik muayene yapılmasının önemi ve PCR sonuçlarının yanlış yönlendirici olabileceği vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Menenjit, nörobeçet



Şekil 1. Manyetik rezonans görüntüleri ve aft fotoğrafları

[PS-069]

COVID-19 Enfeksiyonu Sonrasında Gelişen CMV Reaktivasyonu

Rukiye İnan Sarıkaya, Fatma Kesmez Can, Handan Köksal Alay, Ayşe Albayrak, Kemalettin Özden

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: Sitomegalovirüsler (CMV), özellikle immünsüprese hastalarda önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Bu kişilerde gelişen tablo primer enfeksiyondan çok reaktivasyondur. Primer enfeksiyondan sonra

CMV birçok organda latent olarak kalıp, ağır immün sistem hasarında reaktif olabilir. Olgumuzu; immünoşüpresif tedavi sonrası latent viral enfeksiyonların reaktivasyonunun akılda tutulması, erken tanı ve tedavi ile olası komplikasyonların önüne geçilmesinin önemini vurgulamak amacıyla sunmaktayız.

Olgu: Altmış beş yaş kadın hasta yaklaşık bir buçuk ay önce Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) enfeksiyonu geçirme öyküsü ile dış merkezde takip edilmişti. Yürüme güçlüğü oluşan hastaya elektromiyografi sonucuyla GBS ön tanısıyla IVIG tedavisi ve multisistem enflamatuvar sendromu düşünülerek anakinra tedavisi verilmişti. COVID-19 enfeksiyonu tedavisi sırasında önce pulse şeklinde ve sonrasında bir aydan uzun süreli yüksek doz steroid kullanımı olduğu öğrenildi. Hastanemize başvuru sırasında fizik muayenede genel durumu orta, vitalleri stabil idi. Ara ara 38 °C'yi geçen ateş yüksekliği oluyordu. Nörolojik muayenesinde alt ekstremitelerde kas kuvveti 2/5 idi. Laboratuvar testlerinde lökopeni, trombositopeni ve karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik saptandı (Tablo 1). İdrar tahlilinde piyüri olup, idrar kültüründe ESB(+) *Enterobacter* spp. üremesi olması üzerine hastaya imipenem 4x500 mg iv başlandı. Diğer tetkiklerinde viral hepatit markerları, anti-HIV, TORCH paneli, kan kültürü, EBV ve brusella serolojileri negatif sonuçlandı. Anti-CMV IgM negatif, anti-CMV IgG pozitif, CMV-DNA: 66 copy/ml olarak saptandı. Bir hafta arayla tekrarlanan CMV-DNA sonuçları sırasıyla 3.466 copy/ml ve 36.225 copy/ml idi. Kullanılan immünoşüpresif tedaviler nedeniyle hastada CMV reaktivasyonu düşünülerek intravenöz gansiklovir 2x5 mg/kg tedavisi başlandı. Tedavi takibi sırasında CMV-DNA düzeyi sırasıyla 3.668 copy/ml, 446 copy/ml, 16 copy/ml ve negatif olarak tespit edildi. Genel durumu düzelen hastanın, lökosit ve trombosit sayısı düzeye yükseldi, karaciğer fonksiyon testleri geriledi. Hastanın CMV reaktivasyonu tedavisi öncesi ve sonrası laboratuvar bulguları tablodadır (Tablo 1). Hasta poliklinik kontrolü ve önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: COVID-19 ilişkili immün aracı komplikasyonlar artan sıklıkla görülmekle birlikte, kullanılan immünoşüpresif tedaviler gibi risk faktörleri söz konusu olduğunda CMV başta olmak üzere latent viral enfeksiyonların reaktivasyonu düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: CMV, COVID-19, reaktivasyon

Tablo 1. Hastanın CMV reaktivasyonu tedavisi öncesi ve sonrası laboratuvar bulguları		
Laboratuvar parametreleri	Tedavi öncesi	Tedavi sonrası
Beyaz küre (/mm ³)	3.650	5.790
Trombosit (/mm ³)	45.000	310.000
AST (U/L) (0-35)	205	21
ALT (U/L) (0-35)	308	33
CMV-DNA (copy/ml)	36.225	Negatif

[PS-070]

Bir Tüberküloz Menenjit Olgusu

Ayten Çalkan, Emine Parlak, Mehmet Parlak, Zülal Özkurt

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: Tüberküloz menenjit (TBM), akciğer dışı tüberkülozlar içinde morbidite

ve mortalitesi en yüksek formudur. Daha çok subependimal tüberküllerin subaraknoid alana açılması ile oluşur. Tüberküloz basilleri akciğer, peribronş ve peritrakeal bölgelerde bulunan primer fokustan hematojen yayılım sonucunda TBM'ye yol açabilir. Meningeal tutulum daha çok beyin bazal kısmındadır. En sık 0-4 yaş arasında görülür. Erişkinlerde ise en sık 15-25 yaşları arasında görülür. En önemli prognostik belirti tedaviye başlandığı andaki hastanın şuur durumudur. Geç kalınırsa komplikasyon ve mortalite artar. Menenjit kliniği ile başvuran hastalarda *Mycobacterium tuberculosis* etkeninide göz önünde bulundurmalıyız. Erken tanı ve tedavinin önemini vurgulamak amacıyla olgumuzu sunmaktayız.

Olgu: Daha önceden bilinen herhangi bir şikayeti olmayan 21 yaşında erkek hastanın 12 gündür olan başın ön tarafında ve arka kısmında baş ağrısı mevcuttu. Son dört gündür de bilincinde değişiklik, ateş yüksekliği, fişkırtı tarzda kusma ve çift görme şikayeti eklendi. Hasta acil servise başvurdu. Santral sinir sistemi enfeksiyonu açısından hastaya tarafımızca lomber ponksiyon (LP) yapıldı. LP sonucunda beyin omurilik sıvısı (BOS) direkt bakısında 30/mm³ lenfosit izlendi. BOS biyokimyasında mikroprotein: 301 mg/dl; glukoz: 14 mg/dl, eş zamanlı kan şekeri: 95 mg/dl olarak geldi. Hasta servisimize yatırılarak antitüberküloz tedavi, seftriakson, dekort, mannitol başlandı. BOS örneğinden Gram, ARB, BOS kültürü, mikobakteri kültürü, tbc PCR, HSV PCR gönderildi. Kontrastlı beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) çektilirdi. MRG raporu hidrosefali, kortikal ödem, bazal sisterna seviyesinde patolojik sinyal tutulumu, leptomeningitis olarak raporlandı. BOS gram, ARB, tbc PCR, HSV PCR negatif olarak geldi. BOS kültüründe üreme olmadı. Seftriakson tedavisi 14 güne tamamlanarak kesildi. Steroid dozu tedrici olarak düşürüldü. Takiplerde ateşi olmayan hastanın bulantı kusma, çift görme şikayetleri düzeldi. Baş ağrısı şikayeti azaldı. Tüberküloz kültüründe *Mycobacterium tuberculosis* üremesi olan ve genel durumu düzelen hasta oral steroid ve antitüberküloz tedavi ile taburcu edildi.

Sonuç: Tüberkülozun endemik olduğu bölgelerde menenjit kliniği ile başvuran hastalarda özellikle kronik şikayetlerin eşlik etmesi durumunda ayırıcı tanıda TBM mutlaka yer almalıdır. Mortalite ve morbiditeyi azaltmak amacıyla antitüberküloz tedavi en erken sürede başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Baş ağrısı, çift görme, tüberküloz menenjit

[PS-071]

Diyabetik El Olguları

Zeynep Selin Şahin, Handan Köksal Alay, Fatma Kesmez Can, Emine Parlak, Ayşe Albayrak, Kemalettin Özden

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: "Diyabetik el" ya da "diyabetik el sendromu" diabetes mellituslu (DM) hastalarda üst ekstremitelerde ellerin etkilendiği bir klinik durumdur. Bunlar arasında eklem hareket kısıtlılığı, Dupuytren kontraktürü, karpal tünel sendromu gibi kas-eklem tutulumları ve el enfeksiyonları yer almaktadır. Diyabetik el oluşumundaki risk faktörleri ve patogenez diyabetik ayak ile benzerlik göstermektedir. El tendon, kaslarının etkileneceği ve nöropati varlığı ellerde fonksiyonel kayba neden olarak diyabetik el ile sonuçlanmaktadır. DM'ye bağlı gelişen el enfeksiyonları ile ilgili genellikle Afrika kökenli yayımlar bulunmaktadır ve "tropikal diyabetik el sendromu" olarak tanımlanmaktadır. Çalışmamızda Kasım 2016-Mart 2021 döneminde diyabetik el enfeksiyonu nedeni ile enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji kliniği ve polikliniğinde takip edilen 5 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

Olgu: Hastaların dördü erkek, biri kadın idi. Hastaların yaş ortalaması 54,2 yıl idi. Hastaların dördünün tip 2 DM dışında ek hastalığı yoktu. Hastaların

birinde kronik böbrek yetmezliği mevcut olup, rutin hemodiyaliz programında idi. Hastaların ortalama DM tanı süreleri 10,4 yıl olmakla birlikte 4 ile 17 yıl arasında değişmekteydi. Hastaların hiçbirinde başvuru esnasında sistemik enfeksiyon ve sepsis bulguları yoktu. Hastaların hepsi bize başvurusundan önce en az 1 hafta oral antibiyoterapi almıştı. Başvuru esnasında 3 hastada lökositoz, 4 hastada eritrosit sedimentasyon hızı yüksekliği, 4 hastada C-reaktif protein yüksekliği mevcuttu. Hastaların birinde lezyon alanına yönelik yapılan yüzeysel doku USG'de apse saptandı, ancak cerrahi müdahale gereksinimi olmadı. Alınan yara sürüntü kültürlerinde, iki hastada üreme saptanırken diğerlerinde herhangi bir mikroorganizma üremesi olmadı. Üreyen mikroorganizmalar *Escherichia coli*, *Citrobacter freundii*, *Enterococcus* spp. idi. Hastaların ikisine hiperbarik oksijen tedavisi (HBOT) uygulandı. Üç hastada intravenöz ampisilin sulbaktam tedavisine yanıt alındı. Bir hastada ampisilin sulbaktam tedavisine oral fusidik asit tedavisi eklendi. Poliklinikten takibi yapılan bir hastaya oral siprofloksasin ve oral fusidik asit tedavisi verildi. Hastaların iki tanesine yatışı esnasında minör ampütasyon cerrahisi uygulandı. Hastalar şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Diyabetik el enfeksiyonları lokalize bir selülitten daha ciddi komplikasyonlara neden olabilecek nekrotizan enfeksiyonlara kadar değişik formlarda görülebilir. DM'li hastalarda kas-iskelet sistem muayenesinde ayak muayenesi kadar el muayenesi de oldukça önemlidir. Erken dönemde tanı ve tedavi yaklaşımları ile ampütasyon gibi ciddi komplikasyonların önüne geçilebilir.

Anahtar Kelime: Diyabetik el enfeksiyonu



Şekil 1. Diyabetik el görünümü

Tablo 1. Diyabetik el olgularının demografik ve klinik özellikleri					
	1	2	3	4	5
Cinsiyet	Erkek	Erkek	Erkek	Erkek	Kadın
Yaş	64	50	67	49	41
DM tanı süreleri (yıl)	17	11	10	4	10
Ek hastalık	KBY	Yok	Yok	Yok	Yok
Yatış süreleri (gün)	49	7	34	19	Poliklinik takipli
Başvurudaki beyaz küre değeri	12.600	9,400	4,600	13.300	15.300
Başvurudaki CRP değeri	59	13	3	14	147
Başvurudaki ESH değeri	73	28	30	8	64
Yara KX sonuç	<i>Escherichia coli</i> - <i>Citrobacter freundii</i>	Üreme yok	Üreme yok	Üreme yok	<i>Enterococcus</i> spp.
Uygulanan antibiyoterapi	Ampisilin sulbaktam (iv) fusidik asit (po)	Ampisilin sulbaktam (iv)	Ampisilin sulbaktam (iv)	Ampisilin sulbaktam (iv)	<i>Siprofloksasin (po)</i> <i>fusidik asit (po)</i>
HBOT	+	-	-	+	-
Ampütasyon	+	-	+	-	-

DM: Diabetes mellitus, CRP: C-reaktif protein, ESH: Eritrosit sedimentasyon hızı

[PS-072]

Endemik Bölgede Kist Hidatik Olgu Sunumu

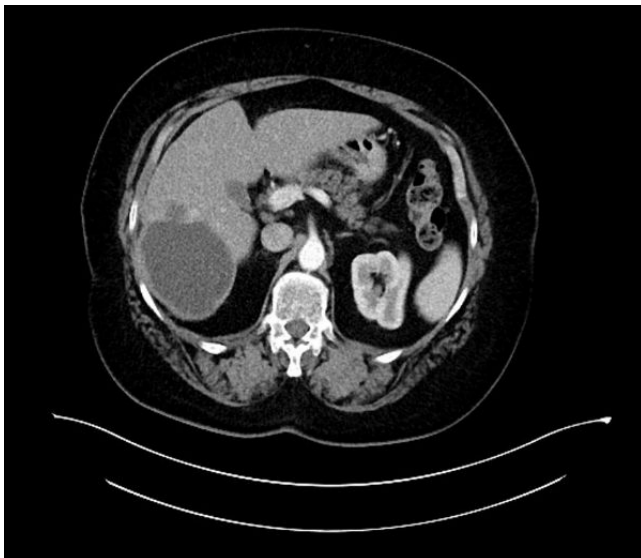
Nurdañ Pür, Emine Parlak, Mehmet Parlak, Zülal Özkurt
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik
Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: Ekinokokkosis sestod sınıfı içinde yer alan ekinokok cinslerinin neden olduğu zoonotik bir hastalıktır. Dünyanın birçok bölgesinde önemli morbidite ve mortalite nedeni olmaya devam etmektedir. *Echinococcus* cinsinin *Echinococcus granulosus*, *Echinococcus multilocularis* (alveolaris), *Echinococcus oligarthrus* ve *Echinococcus vogeli* olmak üzere dört türü mevcuttur. *Echinococcus* türlerinin biyolojik gelişiminin tamamlanabilmesi için mutlaka bir kesin konak, birde ara konak gerekmektedir. Endemik bölgede non-spesifik semptomlarla başvuran bir kist hidatik olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: Altmış altı yaş kadın hasta yaklaşık 4-5 aydır kolik tarzında karın ağrısı, bulantı, iştahsızlık ve halsizlik şikayeti vardı. Bilinen hipertansiyon ve diabetes mellitus tanıları mevcuttu. Dış merkezli görüntüleme hipoeoik solid lezyon tespit edildi. Hastanın rutin kan tetkikleri, kist hidatik serolojileri ve batin görüntüleme istendi. Hastanın rutin laboratuvar tetkiklerinde özellik yoktu. Çekilen batin manyetik rezonans sonucu kolelitiazis ve karaciğer segment 5-6'da 100*76 mm boyutlarında lobüle kontürlü hipoeoik solid lezyon tip 2 kist hidatik olarak raporlandı. Hastanın kist hidatik indirekt hemaglutinasyon testi, *Echinococcus* IgG pozitif olarak geldi. Hastaya albendazol 2*400 mg başlandı. Genel cerrahi kliniğine konsülte edilen hasta devir edildi. Hastaya kistektomi ve kolesistektomi yapıldı. Hasta andazol tedavisi ile taburcu edildi. Şikayetleri geriledi. İzlemede nüks olmadı.

Sonuç: Ekinokokkosis dünyanın birçok bölgesinde ciddi morbidite, mortaliteye yol açan bir zoonozdur. Türkiye'de enfeksiyon etkeni olarak *Echinococcus granulosus* ve *Echinococcus multilocularis* görülmektedir. Hastalığın tanısında epidemiyolojik veriler ve klinik bulguların yanı sıra kullanılan başlıca yöntemler görüntüleme yöntemleri ve serolojik testlerdir. Endemik bölgelerde solid kistik kitlelerin ayırıcı tanısında akılda bulundurulmalıdır. Hastalığın erken tanısı, tedaviye erken dönemde başlanmasını ve morbiditenin azalmasını sağlar.

Anahtar Kelimeler: Albendazol, indirekt hemaglutinasyon, kist hidatik



Şekil 1. Karaciğerde kist hidatik

[PS-073]

HIV Pozitif Hastada Hangi Zoonoz Çıktı?

Nurdañ Pür, Emine Parlak, Mehmet Parlak
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik
Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: Bruselloz, enfekte hayvanlardan insanlara bulaşan zoonotik bir hastalıktır. Ülkemizde en sık görülen tür *Brucella melitensis*'tir. *Brucella* enfeksiyonlarının kendine has ayırt edici belirtileri yoktur. Aynı zamanda multisistemik bir hastalık olması ve değişik klinik şekillerde ortaya çıkması nedeniyle çoğunlukla tanı karmaşasına neden olmaktadır. Erken tanı ve tedavi ile prognozu oldukça iyi olan bir enfeksiyon hastalığıdır. Hayvancılığın yaygın olduğu ülkemizde, nedeni bilinmeyen ateş etiolojisinde araştırılması gerekmektedir. Bu HIV pozitif olgumuz üşüme, titreme, yüksek ateş, halsizlik ve iştahsızlık nedeniyle başvurdu. Ön planda fırsatçı enfeksiyon, pandemi dolayısıyla Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19), endemik bölgeden gelmesi ve kene öyküsü olması nedeniyle Kırım-Kongo kanamalı ateşi (KKKA) düşünülürken kan kültüründe *Brucella* spp. üreyen olgudan bahsedeceğiz.

Olgu: Bilinen edinsel immün yetmezlik tanısı olan düzenli tedavi almayan 46 yaş erkek hasta ateş yaygın vücut ağrısı halsizlik şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Hastanın ateş yüksekliği dışında vital bulgularında özellik yoktu. Muayenesinde hepatosplenomegali, aksiller lenfadenopati, akciğerde bazalde raller vardı. Kan tetkikleri alındı. Toraks tomografi çekirildi. Kan kültürü alındı. Kene öyküsü olan hastadan endemik bölgeden geldiği için KKKA PCR kanı gönderildi. COVID-19 için sürüntüsü alındı. Hastanın toraks tomografide özellik yoktu. COVID-19 sürüntüsü negatif KKKA PCR negatif olarak geldi. Rutin tetkiklerde sedim: 33 mm/h, D-dimer: 11.800 ng/ml, ferritin: 7.500>ng/ml, procalsitonin: 27,9, beyaz küre: 3,020/mm³, HGB: 10,7 g/dl, PLT: 76.000/mm³, ALP: 607 U/L, AST: 46 U/l, ALT: 175 U/l, LDH: 678 U/l bulundu. HIV-RNA 16.700 copy/ml olarak, CD4 425/mm³ tespit edildi. Rose Bengal pozitif, wright aglutinasyon 1/640, kan kültüründe *brucella* üremesi oldu. Hastada mevcut antiretroviral tedaviye rifampisin, doksisisiklin başlandı. Takiplerinde ateşi düşen kan değerleri düzelen genel durumu iyi olan hasta ayaktan tedavi ile taburcu edildi.

Sonuç: Bruselloz gelişmekte olan birçok ülkede ve gelişmiş ülkelerin kırsal kesimlerinde halen endemik olan majör bir zoonotik hastalıktır. Multisistemik tutulum yapması çok geniş klinik polimorfizme neden olmaktadır. Bulaşma genellikle kontamine süt ve süt ürünlerin tüketilmesi, daha az olarak da enfekte hayvanlar ile temas ve inhalasyon yolu ile olmaktadır. En sık osteoartiküler ve kas-iskelet sistemlerini etkilemesine rağmen kardiyovasküler, santral sinir ve genitoüriner sistem tutulumu ile komplike olabilir. Bunların içinde pulmoner tutulum en nadir karşılaşılan komplikasyondur. Endemik bölgelerde HIV pozitif olgularda fırsatçı enfeksiyonlar yanında KKKA veya brusellozunda düşünülmesi gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Bruselloz, edinsel immün yetmezlik, Kırım-Kongo kanamalı ateşi

[PS-074]

Erişkin Hastada Akut HIV ve Akut Hepatit B Ko-enfeksiyonu: Olgu Sunumu

Hilal Abakay, Nadide Ergün, Gürsel Ersan, Sabri Atalay

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir

Giriş: HIV/HBV ko-enfeksiyonunun prevalansı coğrafik bölgelere göre değişmekte olup Sahra altı Afrika ve Asya'da daha yüksek oranda görülmektedir. HIV ve HBV ko-enfeksiyonu benzer geçiş yolları nedeniyle birlikte görülebilir. Erkeklerle seks yapan erkeklerde daha çok görülmektedir. Ancak akut HIV ve akut hepatit B ko-enfeksiyonu son derece nadirdir. Bu olguda literatürde nadir rastlanan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Bilinen kronik hastalığı olmayan 28 yaşında erkek; 3 gündür olan bulantı, kusma şikayetleriyle hastaneye başvurmuştu. Tetkiklerinde karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik, anti-HIV ve anti HBc IgM pozitif saptanan olgu akut HBV ve HIV ön tanısıyla yatırıldı. Özgeçmişinde biseksüel yönelimi olduğu ve birkaç hafta önce korunmasız cinsel ilişkileri olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, bilinci açık, oryante ve koopereydi. Baş-boyun muayenesinde skleralar subikterik, ağızda ağrısız aftöz ülserler, sağ submandibular bölgede 1*1 cm ve bilateral inguinal bölgede 0,5*0,5 cm boyutlarında lenfadenopatileri mevcuttu. Olgunun ilk

gelişinde ve takiplerinde laboratuvar tetkikleri Tablo 1'de sunulmuştur. HIV doğrulama testi "belirsiz", HIV-RNA: 121x106 kopya/ml olarak sonuçlandı. PPD testi 0 mm ölçüldü. Batın ultrasonografisinde karaciğer ve safra kesesi boyutu ve duvar kalınlığı normal izlendi. İntrahepatik safra yolları dilate olarak raporlandı. Akciğer grafisi, DEXA normal saptandı. Yakınma, öykü, fizik muayene, biyokimya ve seroloji testleri, yüksek HIV-RNA düzeyi, belirsiz HIV doğrulama testi sonuçlarına istinaden akut hepatit B ve akut HIV ko-enfeksiyonu tanısı konuldu. Hastanın yatışının 3. günü tenofovir disoproksil fumarat/emtricitabin + dolutegravir tedavisi başlandı. Koronavirüs hastalığı-2019 pandemisi nedeniyle hasta 24. hafta ve 52. hafta arası görülemedi. Karaciğer transaminazları 1. ayda normal, HBV DNA 24. hafta kontrolünde negatif, HIV-RNA'sı 52. hafta takibinde negatif saptandı. HBe serokonversiyonu, HBs kaybı, anti Hbs oluşumu 52. hafta kontrolünde görüldü. 52. haftada poliklinik kontrolüne gelen olgunun HIV ve HBV reaktivasyonu açısından takiplerine devam edilmektedir.

Sonuç: Dünya'da HIV enfekte bireylerin %5-10 kronik HBV ko-enfeksiyonu gözlenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü HIV enfeksiyonunda ilk 7 gün içerisinde erken tedavi başlanmasını önermektedir. HBV/HIV ko-enfeksiyonlarında serokonversiyon nadir görülmesine rağmen erken tedavinin HBV serokonversiyona da etkisi olduğu bildirilmektedir. Olgumuzda erken tedaviyle 52. haftada anti-Hbs serokonversiyonu tespit edildi. Bu bilgiler ışığında HIV/HBV enfeksiyonu tespit edilen olgularda diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar da mutlaka araştırılmalı ve ko-enfeksiyon olgularında erken antiretroviral tedavi açısından değerlendirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Akut, HBV/ HIV, ko-enfeksiyon

Tablo 1. Hastanın laboratuvar takip sonuçları

Parametre	1. gün	3. gün	7. gün	2. hafta	3. hafta	12. hafta	24. hafta	52. hafta
Beyaz küre x10 ³ /ul	5,4	3,3	3,3	5,5	5,2	7,2	10,8	7,7
Platelet x10 ³ /ul	117	99	101	183	194	182	152	185
AST U/l	1.295	1.205	675	1.120	149	36	19	22
ALT U/l	1.987	1.771	1.102	1.417	472	47	16	16
ALP U/l	216	256	214	-	158	156	92	108
GGT U/l	211	275	228	-	79	-	19	21
Total bilirubin mg/dl	2,12	3,23	2,67	3,06	2,28	1,39	0,57	0,48
Direkt bilirubin mg/dl	1,41	2,06	1,51	1,77	0,64	0,49	0,08	0,08
Albümin g/dl	3,5	-	3,1	-	-	-	4,2	4,5
INR	1,14	1,23	1,04	1,06	0,97	0,98	-	1,06
APTT sn	27,4	31,4	25,8	27	27,2	26	-	
HBsAg	Pozitif	-	-	-	-	Pozitif	-	Negatif
HBeAg	Pozitif	-	-	-	-	Pozitif	-	Negatif
Anti-HBe	Negatif	-	-	-	-	-	-	Pozitif
Anti-HBc IgM	Pozitif	-	-	-	-	-	-	Negatif
Anti-HBc IgG	Negatif	-	-	-	-	-	-	Pozitif
Anti-HBs	-	-	-	-	-	-	-	Pozitif
CD4 (% ve sayısı)	-	-	%29,8 (357)	-	-	-	%38 (874)	%37,7 (1,093)
HIV-RNA kopya/ml	121x106	-	-	-	-	2,910	341	Negatif
HBV DNA kopya/ml	-	-	4,9x106	-	-	-	Yetersiz	Negatif
Anti-HAV IgM	Grayzone	-	-	-	-	Negatif	-	Negatif
Anti-HAV IgG	Pozitif	-	-	-	-	-	-	Pozitif
Anti-HCV	Negatif	-	-	-	-	-	-	Negatif
Anti-HDV	Negatif	-	-	-	-	-	-	Negatif

[PS-075]

Atipik Seyirli Ensefalit Olgusu

Mine Filiz, Aysun Yalçı, Yavuz Çekli, Cumhuri Artuk, İsmail Yaşar Avcı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Ensefalit; ateş, baş ağrısı, bilinç bulanıklığı, nöbetler, kişilik değişikliği, fokal nörolojik defisitler, koma gibi klinik bulguların bir kombinasyonu ortaya çıkan beyin parankiminin enflamasyonudur. Viral ensefalit olgularının %40-60'ı konvansiyonel laboratuvar tekniklerinin ajanı tespit edememesi nedeniyle açıklanamamaktadır. Biz de bu olguda etkeni saptanamayan bir ensefalit olgusu sunmayı amaçladık.

Olgu: Bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan 37 yaşında erkek hasta; 1-2 aydır olan baş ağrısı, unutkanlık ve 4-5 gündür olan denge kaybı, konuşmada ve yürümede güçlük şikayetleriyle hastanemize başvurdu. Özgeçmişinde çocukluk döneminde büyüme gelişme geriliği nedeniyle hormonoterapi kullanım öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde ateşi 36,5 °C, tansiyonu 113/78 mm/Hg, nabızı 107/dk idi. Bilinç açık, oryantasyon-kooperasyon kısıtlıydı. Ense sertliği ve meninks iritasyon bulgusu yoktu. Hastada kelime çıkışı anlamlı fakat dağıntı ve kelimeyi bulmakta zorlanma mevcuttu. Laboratuvarında lökosit 9.100/µl, sedimentasyon 13 mm/h, C-reaktif protein 4 mg/L idi. Bilgisayarlı tomografisinde sol temporookspital alanda hipodens alan, manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) aynı bölgede ödem alanının izlendiği hiperintensite saptandı. Nöroloji kliniği tarafından ensefalit ön tanısıyla hastaya lomber ponksiyon yapıldı. Beyin omurilik sıvısı (BOS) direkt bakısında hücre saptanmadı. BOS glukoz 69 mg/dl ve BOS proteini 59 mg/dl saptandı. Elektroensefalografisinde (EEG) sol parietookspitalde yavaş dalga paroksizmleri saptandı. Dış merkezde çekilen MRG spektroskopisi herpes simpleks virüs (HSV) Ensefaliti olarak raporlanan hastanın mevcut klinik ve laboratuvar tablosu HSV ensefaliti ile uyumlu düşünülmedi, tarafımızca antiviral tedavi başlanmadı. Takibinin ikinci gününde LP tekrarlandı. Yine BOS direkt bakısında hücre saptanmadı, BOS glukoz 45 mg/dl ve BOS proteini 56 mg/dl saptandı. Hastaya beyin ödemi nedeniyle steroid tedavisi, EEG bulguları nedeniyle anti-epileptik tedavi başlandı. Mevcut şikayetlerine yönelik yatak içi egzersiz başlandı. Steroid tedavisi dozları azaltılarak kesildi. BOS kültüründe bakteri izole edilmedi, BOS'den polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) yöntemiyle çalışılan HSV-DNA negatif sonuçlandı. Hasta klinikler arası konseyde değerlendirildi. BOS paraneoplastik ve limbik ensefalit paneli çalıştırıldı, negatif sonuçlandı. Görüntüleme tetkikleri tekrarlandı, lezyonlarda regresyon saptandı. Hasta atipik seyirli ensefalit sekeli olarak değerlendirildi. Takibinin yirminci gününde fizik tedavi ve konuşma egzersizleri önerileriyle taburcu edildi.

Sonuç: Ensefalitin etiyojisini tanımlamak için hem klasik virolojik hem de moleküler biyolojik teknolojilerle kaydedilen ilerlemeye rağmen; bu tür hastalarda hem yeni patojenleri tespit etmek hem de bilinen yeni belirtilerini belirlemek için daha iyi araçlara ve yeni yaklaşımlara artan bir ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Ensefalit, HSV

[PS-076]

Dissemine Tüberküloz ve Miyelodiplastik Sendrom Gelişen HIV/AIDS Tanılı Hasta

Elif Özge Damar Mıdık, Gözde Öztürk Altunyurt, Ayşe Batirel, Pınar Öngürü, Öznur Ak

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Dissemine ve ilaca dirençli tüberkülozun eşlik ettiği; miyelodiplastik sendrom (MDS) ve böbrek yetmezliği gelişen, uzun süre kliniğimizde takip edilen bir insan bağışıklık yetmezliği virüsü (HIV) enfeksiyonu olgusunu irdelemektedir.

Olgu: Kırk üç yaşında erkek hasta; yeni tanı HIV enfeksiyonu saptanıyor. Oral yaygın kandidal plakları ve ateş şikayeti olan hastaya ileri tetkik için yatış verildi. Seftriakson 2x1 gr intravenöz (IV), flukanazol 1x200 mg IV, klaritromisin 2x500 mg tb tedavi başlandı. Hastanın CD:4 mg/l saptandı. Göz dibi incelemesi HIV retinopatisi ile uyumluuydu. PDD: non-reaktif. Toraks bilgisayarlı tomografide (BT) özellikli saptanmadı. Yatışının 14. gününde şiddetli karın ağrısı oldu. Batın ultrasonografide 5x4 cm'lik konglomere lenfadenopati (LAP) saptandı. Hematolog tarafından lenfoma ön tanısı ile 80 mg/kg prednizolon önerildi. İki kez periferik LAP biyopsisi yapıldı. İkisi de yetersiz numune olarak raporlandı. Batın içi nekrotik LAP'si olan hastaya gastrointestinal sistem tüberkülozu ön tanısı ile anti-tüberküloz (anti-TB) tedavi (1x300 mg INH+1X600 mg tb rifampisin+etambutol 1500 mg+pirazinamid 2000 mg tb) başlandı. Anti-TB tedavi ve prednizolona rağmen ateşi devam eden hastanın pozitron emisyon tomografi/BT'sinde mediastende, batın içinde multipl LAP, pankreas başında kitlesel lezyon, metastaz? primer pankreas malignitesi?, akciğerde çok sayıda hipermetabolik nodül, metastaz? Miliyer TB? olarak raporlandı. İki aylık anti-TB tedaviye rağmen ateşi devam ettiğinden bronkoalveolar lavaj yapıldı. Tekrar TB kültür ve rifampisin direnç testi istendi. Asido-alkolo rezistan basil (ARB) pozitif saptanan hasta rifampisin direnci? nedeniyle Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Hastanesi'ne devredildi. İki ay tedavi sonunda kontrol ARB negatif olması, batında assit ve trombositopeni gelişmesi üzerine devralındı. Beyaz küre: 1.300 µl, nötrofil: 1000 µl, hemoglobin: 8 g/dl, kreatin: 6,5 mg/dl olan hasta nefrolojinin önerileri ile trombosit replasmanı yapılarak diyalize alındı. Hastanın anti-retroviral tedavisinde kullanılan emtrisitabin/tenofovir disoproksil fumarat ve lopinavir+ritonavir durdurularak dolutegravir 1x50 mg+lamuvidin 1x50 mg tb tedaviye geçildi. Anal bölgede 120x330 mm'lik apse gelişen hastaya meropem 1x500 mg iv başlandı. Batın içinde yaygın assiti olan hastaya girişimsel radyoloji tarafında pozisyon verilemediği için boşaltım yapılamadı. Cerrahi girişim düşünülmedi. Assit nedeniyle parasentez yapıldı. Assit sıvısından TB kültürü istendi. Pansitopenik olan hastanın kemik iliği biyopsisi miyelodiplastik sendrom olarak raporlandı. Periton biyopsi sonucu vasküler ektaziler ve kronik iltihabi enflamasyon olarak raporlandı. Periton sıvı kültüründe üreme olmadı ve ARB negatif saptandı. Hasta takibinin 7. ayında kaybedildi.

Sonuç: CD4 sayısı düşük HIV enfekte hastaların fırsatçı enfeksiyonlarının araştırılmasında ülkemizde TB önemini korumaktadır. Dirençli TB olasılığı ve maligniteler de hasta yönetiminde dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Dissemine tüberküloz, HIV/AIDS, miyelodiplastik sendrom

[PS-077]

Solunum Yollarında Nadir Görülen Tehlike: *Cupriavidus pauculus*İlkay Bahçeci¹, Soner Yıldız¹, Mustafa Özcan¹, Esra Karaca¹, Nuray Arslan¹, İlknur Esen Yıldız²¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Rize²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Rize

Giriş: Non-fermantatif pek çok etken yoğun bakım şartlarında enfeksiyona bağlı ölümlerin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. *Cupriavidus pauculus* non-fermentatif, hareketli, Gram-olumsuz bir basildir. Su kaynaklarından ve ultrafiltrasyon sistemlerinde üreyebilen bu izolat mekanik ventilasyonla takip edilen hastaların solunum yolu örneklerinden izole edilebilir. İnsanlarda nadiren enfeksiyona sebep olur. Özellikle kemoterapi öyküsü olan immünsüpre hastalarda etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu etkenin solunum yolu enfeksiyonuna nadiren de olsa neden olabileceğini paylaşmak amaçlanmıştır.

Olgu: Prostat kanseri ile 2,5 yıl önce altı ay kemoterapi tedavisi alan 79 yaşında erkek hasta karın ağrısı ve genel durum bozukluğu ile hastanemize başvurmuştur. Fizik muayenesinde skrotal ödemi bulunan hasta selülit ön tanısı ile servise yatırılıp ertapenem tedavisi başlanmış aynı zamanlı idrar kültüründe candida üremeleri sebebiyle flukonazol eklenmiştir. Yatışın 10. gününde sakrumda dekübit yara oluşumu nedeniyle ertapenem tedavisi meropenem, vankomisin ve klindamisin ile değiştirilmiştir. Yatışın 15. gününde kan kültüründe flukonazol dirençli *Candida tropicalis* saptanması üzerine antifungal tedavisi amfoterisin B ile değiştirilmiştir. Bilinç bulanıklığı devam eden ve oksijensiz saturasyonları düşen hasta yatışının 17. gününde yoğun bakımda takibe alınmıştır. Antibiyoterapisi enfeksiyon belirteçlerinin gerilemesi ile yoğun bakım yatışının 11. gününde kesilmiştir. Solunum sıkıntısı devam eden hastadan antibiyotik kesildikten üç gün sonra trakeal aspirat örneği alınmıştır. Trakeal aspirat örneğinin kanlı ve eosin metilen mavi agar besiyerlerinde kültürü yapılmıştır. Kırk sekiz saatlik inkübasyon sonunda üreme saptanmış, mikroskopik incelemede Gram-olumsuz basiller tespit edilmiştir. VITEK 2 Compact otomatize sistemi (bioMérieuxInc, Fransa) ile *C. pauculus* olarak tanımlanan izolatın Mülller hinton agarda yapılan disk difüzyon testinde seftazidim, siprofloksasin, imipenem, trimetoprim sülfametoksazol ve piperasilin tazobaktama duyarlı; meropenem ve amikasine dirençli olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Hastaya seftazidim tedavisi başlanmış mikrobiyolojik ve klinik yanıt alınmıştır. İmmün sistemi baskılanmış olgularda *C. pauculus* gibi nadir rastlanılan bakterilerin enfeksiyon etkeni olarak karşımıza çıkabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Cupriavidus pauculus*, enfeksiyon, solunum yolları

[PS-078]

Anal Fistül ile Tenia Birlikteliğiİlkay Bahçeci¹, Mustafa Özcan¹, Soner Yıldız¹, Esra Karaca¹, Ömer Faruk Duran¹, İlknur Esen Yıldız²¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Rize²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Rize

Giriş: Taeniasis, insanlarda görülen *Taenia saginata*, *T. solium* ve *T. asiatica* enfeksiyonudur. İnsanlar, bu üç türün tek ve kesin konakçılarıdır. Sığırlar ve domuzlar yumurta veya gebe proglottidlerin yutulmasıyla; insanlar ise çiğ veya az pişmiş enfekte etin tüketilmesiyle enfekte olur ve larva aşamasına ev sahipliği yapar. Ayrıca fekal-oral kontaminasyonla sistiserkoz kazanabilir. İnsan barsağında yetişkin bir tenyaya dönüşür. Uzunlukları; *T. saginata* için 5 m'ye, *T. solium* için 7 m'ye kadar ulaşabilmektedir ve dışkı ile atılan proglottidler görülür. Taeniasis'in anal fissür veya anal fistül gibi tanılarla kendini gösterebileceğinin unutulmaması amaçlanmıştır.

Olgu: Elli yaşında erkek hasta makatta ağrı, yanma ve kaşıntı şikayetleriyle hastanemize başvurmuştur. Yapılan fizik muayenesinde anüste saat yedi hizasında anal kanala beş cm mesafede dış ağzı görülen fistül görülmüştür. Opere edilen hastanın postoperatif 3. gününde gaitasında makroorganizma görülmesi üzerine gaita değerlendirilmek üzere mikrobiyoloji laboratuvarına gönderilmiştir. Hastanın gönderilen gaita örneğinde hareketli tenia proglottitleri görülmüştür. Proglottitlerden 2 farklı kesit alınmıştır. Birisi serum fizyolojik ile muamele edilip ikincisi lugol ile boyanmıştır. Daha sonra mikroskobik altında x40 büyütme ile incelenmiş ve tenia saginata yumurtaları görülmüştür. Tenya yumurtalarının *T. saginata* ya da *T. solium* olarak ayrılması mümkün olmadığından *T. saginata* olarak düşünülmüştür. Hastanın Müslüman olması ve domuz eti tüketmediğini belirtmesi yumurtaların *T. saginata* lehine yorumlanmasına neden olmuştur.

Sonuç: Hastaya anti-helmintik tedavi başlanmış ve klinik iyileşme görülmüştür. Özellikle anal fissür ve anal fistül gibi tanılarla karşımıza gelen hastaların etiolojisinde Taeniasis mutlaka düşünülmeli ve cerrahi tedavi yanında anti-helminter tedavi de başlanmalıdır. Tenya enfestasyonundan korunmak için ise çiğ et tüketilmemeli ve genel hijyen koşullarına uyulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anal fistül, proglottid, taeniasis

[PS-079]

COVID-19 İlişkili CMV Pnömonisi: Olgu SerisiMerve Sancıoğlu Demir¹, Merve Üstüner¹, Süheyla Kömür¹, Behice Kurtaran¹, Ferit Kuşçu¹, Ayşe Seza İnal¹, Aslıhan Ulu¹, Yeşim Taşova¹, Ezgi Özyılmaz², Emre Karakoç³¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Adana²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Adana

Giriş: Şiddetli Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) hastaları glukokortikoidler ve anti-sitokinler ile tedavi edilmektedir. Tedavi rejimlerine ve COVID-19 enfeksiyonunun kendisine bağlı fırsatçı enfeksiyonlar görülebilir. Sunumda COVID-19 ilişkili sitomegalovirüs (CMV) pnömonisi gelişen üç hasta irdelenmiştir.

***Streptococcus agalactiae*'ya Bağlı Eş Zamanlı Retroperitoneal Apse ve Nekrotizan Fasiit Gelişen Bir Olgu Sunumu**

Şerife Nur Altay, Fatma Eser, Belgin Coşkun, Gülşah Demir Asan,
Bircan Kayaaslan, Hatice Rahmet Güner

Ankara Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
Kliniği, Ankara

Olgu 1: Altmış dört yaşında erkek hasta, nefes darlığı nedeniyle hastanemize başvurdu. Yoğun bakımda takibe alındı. Özgeçmişinde diabetes mellitus ve astımı vardı. Akciğer grafisinde bilateral yaygın opasiteler mevcuttu. Hastaya deksametazon ve favipiravir başlandı. Yatışının 3. gününde anakinra başlandı. Bu süreçte hasta yüksek akış oksijen (HFO) cihazları ve non-invaziv mekanik ventilasyon (NIMV) ile dönüşümlü takip edildi. Yatışının 8. gününde steroid tedavisi metilprednizolona değiştirildi ve yattığı süre boyunca almaya devam etti. COVID-19'dan 6 hafta sonra oksijen ihtiyacında artış olması üzerine toraks bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi, her iki akciğer parankiminde diffüz buzlu cam tarzında dansite artışları vardı. CMV serum PCR 16.800 cp/ml sonuçlandı, gansiklovir başlandı. Haftalık CMV-polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) takibi yapıldı, 1. hafta kontrolünde 979 cp/ml, 2. haftada 54 cp/ml'ye düşmüştü. Gansiklovirin 14. günündeyken pnömotoraks gelişen hasta başvurudan 64 gün sonra eksitus oldu.

Olgu 2: Yetmiş dört yaşında erkek hasta, bilinen koroner arter hastalığı, hipertansiyonu, geçirilmiş tiroid kanseri öyküsü bulunmaktadır. COVID-19 tanısının 10. gününde, oksijen ihtiyacı nedeniyle hospitalize edildi. Akciğer grafisinde bilateral yaygın infiltrasyonlar görüldü. Metilprednizolon yüksek doz başlanarak, yatışı boyunca devam edildi. Tocilizumab 2 doz verildi. Takibinin 15. günü entübe edildi. Bu dönemde PAAC'de infiltrasyon artışı saptandı. Akciğer oksijenizasyonu yeterli olmayan hastaya ekstrakorporeal membran oksijenasyonu (ECMO) kuruldu. Yatışının 35. gününde CMV-PCR'yi 7.800 cp/ml gelen hastaya, gansiklovir başlandı. Takipte CMV-PCR birinci ayda negatifleşti. Gansiklovir tedavisi 33. günündeyken yeni gelişen pansitopeni ve böbrek fonksiyon bozukluğu nedeniyle kesildi. ECMO'ya bağlı, yüksek doz pozitif inotrop alan hasta; takibinin 102. gününde eksitus oldu.

Olgu 3: Otuz yaşında erkek hasta, dermatomyoziti mevcut. İki gündür olan nefes darlığı, öksürük ve ateş nedeniyle acil servise başvurdu. Yoğun bakıma yatırıldı ve NIMV'ye alındı. Piperasilin-tazobaktam, klaritromisin ve favipiravir empirik olarak başlandı. Hasta 18 yıldır dermatomyozit nedeniyle takipteydi ve akciğer tutulumu yoktu. Prednizolon 32 mg/gün, metotreksat 15 mg/hafta kullanıyordu. NIMV ve HFO almasına rağmen hipoksisinin devam etmesi üzerine entübe edildi. Toraks BT'sinde her iki akciğer parankiminde yaygın buzlu cam dansiteleri ve interlobüler septal kalınlaşmalar mevcuttu. Fırsatçı akciğer enfeksiyonu düşünüldü. Entübe olarak 7 gün takip edildi. İlk CMV-PCR 13.720 kopya/ml sonuçlandı, gansiklovir başlandı. Takipte CMV-PCR değerleri sırasıyla 4.710, 2.960 ve negatifti. On dört gün iv gansiklovir ve 14 gün oral valgansiklovir alan hasta şifayla taburcu edildi.

Sonuç: CMV reaktivasyonu nadirdir ancak transplantasyon, HIV hastalığı veya immünsüpresyon gibi koşullarda uç organ hastalıklarına neden olabilir. Bu reaktivasyon en çok olgularımızda olduğu gibi koritkosteroid kullanımı ya da anti-sitokin tedavilerin neden olduğu immünsüpresyon durumlarında meydana gelir. Olgularımızla COVID-19 hastalarının takibinde gelişebilecek CMV reaktivasyonuna dikkat çekmeyi hedefliyoruz.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, CMV, immünsüpresyon

Giriş: Erişkinde genitoüriner ve gastrointestinal florada kolonize olarak bulunan *Streptococcus agalactiae* gebeler ve altta yatan diyabet, kalp hastalığı, kanser, sigara kullanımı, nörolojik bozukluklar, obezite, immün yetmezlik, kronik karaciğer, böbrek ve akciğer hastalıkları ve ileri yaş gibi altta yatan hastalığı bulunanlarda ciddi enfeksiyonlara neden olmaktadır. Erişkinlerde yaygın görülen klinik sendromlar, odak olmaksızın bakteriyemi, deri ve yumuşak doku enfeksiyonları, pnömoni, osteomyelit, artrit, peritonit, apsedir. Endokardit, perikardit, menenjit, nekrotizan fasiit ve streptokokal toksik şok sendromu ise daha nadir görülmektedir. Burada *Streptococcus agalactiae*'nin etken olduğu retroperitonda apse ve buna sekonder sol alt ekstremitede nekrotizan fasiite ilerleyen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Diyabeti olan 53 yaş erkek hasta acil servise 1-2 haftadır olan bel ağrısı sol bacakta güçsüzlük ve hareket kısıtlılığı şikayetleri ile başvurdu. Acil servisteki muayenesinde vital bulguları normal olan hastanın bilateral alt ekstremitelerde hareket kısıtlılığı ve güç kaybı dışında fizik muayene bulguları normaldi. Laboratuvar parametreleri beyaz küre: 13,42 10⁹/l, HGB: 9 g/dl, C-reaktif protein: 0,213 g/l, PCT: 0,79 µg/l. Tüm abdomen bilgisayarlı tomografide retroperitonda vertebral arası disklere bası yapan kitle şüphesi olması üzerine hasta onkoloji servisine yatırıldı. Abdomen manyetik rezonansında retroperitonda sol ilioipoasa uzanan apse tespit edilmesi üzerine tedaviye yönelik drenaj kateteri yerleştirildi ve apsedeki kültür-mikroskopi için örnek gönderildi. Retroperitoneal apse tanısıyla enfeksiyon hastalıkları servisine devralınan hastaya meropenem ve teikoplanin tedavisi başlandı. Aps kültüründe *Streptococcus agalactiae* üredi. Antibiyotik tedavisinin 14. gününde tedavisi sulbaktam ampisilin olarak de-eskale edildi. Endokardit şüphesi ile çekilen ekokardiyografi normaldi. Servis takipleri sırasında sol bacakta proksimalden distale yayılan şişlik ödem gözlenen hastaya sol alt ekstremitte Doppler ultrasonografi (USG) istendi. USG'de retroperitoneal apseye sekonder geliştiği düşünülen nekrotizan fasiit tespit edildi. Antibiyoterapi tekrar meropenem teikoplanin olarak genişletildi, hasta ortopedi tarafından acil opere edildi. İntraoperatif alınan örneklerden kültür, asido-alkolo rezistan basil, TBC PCR, malignite ve tüberküloza yönelik sitoloji negatifti. Ancak intraoperatif alınan kültür sonucunda tekrar *Streptococcus agalactiae* üremesi olan hastanın antibiyotik tedavisi 25. gününde sulbaktam-ampisiline de-eskale edildi. İzleminde bacağındaki şişlik geriledi. Kontrol görüntülemelerinde retroperitondaki apsenin belirgin küçüldüğü görüldü. Kaynak kontrolü açısından hasta üroloji bölümü tarafından opere edildi. Postoperatif 7. gününde antibiyotik tedavisi kesilen hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Retroperitoneal apse ve nekrotizan fasiit *Streptococcus agalactiae*'nin etken olduğu nadir bir enfeksiyon olup diyabet gibi altta yatan predispozan bir faktör varlığında karşımıza çıkabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Nekrotizan fasiit, retroperitonda apse, *Streptococcus agalactiae*

[PS-081]

Stenotrophomonas maltophilia Etkenli Bir Yumuşak Doku Enfeksiyonu Olgusu

Hasan Yonca, Aysun Yalçı, Hanefi Cem Gül

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Yumuşak doku enfeksiyonları (YDE) basit enfeksiyondan ciddi enfeksiyonlara kadar geniş klinik seyir gösterebilir. Etken, tutulum yerine ve risk faktörlerine göre değişiklik göstermektedir. Bu yazıda *Stenotrophomonas maltophilia* etkenli zor iyileşen bir YDE olgusu sunulmuştur.

Olgu: Bilinen hipertansiyon, derin ven trombozu öyküsü olan, dört gündür sol bacakta kızarıklık şikayeti ile acil servise başvuran 56 yaşında belediye temizlik işçisi erkek hasta; Beyaz küre: 16.500 hücre/ul, C-reaktif protein (CRP): 307 mg/l ve genel durumu orta olması üzerine YDE ön tanısıyla hospitalize edildi. Hastaya dış merkezde antibiyoterapi verilmesi ve hastanın temizlik işinde çalışması nedeniyle intravenöz (iv) Piperasilin tazobaktam (pip-tazo) başlandı, elevasyon önerildi, ateş yüksekliği olması üzerine kan kültürü alındı. Hastanın yatışında yapılan yüzeysel ultrasonografisinde deri altı ödem izlendi ve apse görülmedi. Hastanın yatışının üçüncü gününde pip-tazo durdurulup iv ampicilin sulbaktam (sam) başlandı. Hastanın yatışının altıncı gününde beyaz küre ve CRP değerleri azalma eğiliminde lezyonunda yayılma ve büllenme görüldüğünden dolayı tedavisine iv Linezolid eklendi. Yatışının onuncu gününde lezyonun yayılmaya devam etmesi üzerine punch biyopsi yapılarak doku örneği kültüre edildi ve %2 eau de brique ile pansuman yapılmaya başlandı. Yatışının on dördüncü gününde doku kültüründe *S. maltophilia* üremesi üzerine Sam ve linezolid durdurularak iv Trimetoprim sulfametoksazol (Tmp-Smz) başlandı. Yatışının on yedinci gününde aynı doku kültürüne *Pseudomonas aeruginosa* üremesi eklendiğinden hastaya peroral siprofloksasin eklendi. Lezyonda gerileme olmaması ve kabuklanma olması üzerine dermatoloji konsültasyonu alınarak sonrasında punch biyopsisi tekrarlandı, alınan doku kültüre edildi, vazelin ve mupirosin pomad karışımıyla pansuman yapılmaya başlandı. Alınan ikinci kültüründe *S. maltophilia* üremesi görüldü ve tedaviye devam edildi. Hastanın; yatışının yirmi dokuzuncu gününde taburcu olmak istemesi, lezyonunda gerileme olması, akut faz reaktanlarının normale dönmesi üzerine hastaya Tmp-Smz tablet reçete edilip vazelinli pansuman önerisi yapılarak taburcu edildi. Bir hafta sonra yapılan kontrolde lezyonun iyice sınırlandığı görüldü ve antibiyoterapi durduruldu.

Sonuç: *S. maltophilia* hareketli, non-fermantatif, sporsuz, Gram-olumsuz bir basıldır. Toprak ve suda sık bulunur. Genellikle fırsatçı patojen olarak kabul edilir. Birçok organı tutabilir. En sık pnömoni etkeni olarak karşılaşılmakla beraber %10 kadar YDE etkeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle immünsüprese hastalarda bakteremiler yapabilir. Birçok antibiyotiğe karşı dirençlidir. Yol açtığı enfeksiyonlarda tedavisi zor; mortalite ve morbiditesi yüksektir. En etkili tedavi olarak Tmp-Smz kullanılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Stenotrophomonas maltophilia*, trimetoprim sulfametoksazol



Resim 1. Hastanın bacakta yarısı

[PS-082]

COVID-19 Acil Pandemi Alanına Başvuran Hastaların Klinik ve Prognozlarının Değerlendirilmesi

Şenay Öztürk Durmaz¹, Ayşenur Sümer Coşkun²

¹Kepez Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Antalya

²Kepez Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Antalya

Giriş: 01.06.2020-01.02.2021 tarihleri arasında hastanemiz pandemi alanında görülen hastaların demografik, klinik, laboratuvar ve akciğer tomografileri incelenerek prognozlarını değerlendirmek ve epidemiyolojik veri sunmak amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) semptomları ile başvuran toplam 504 hasta randomize, geriye dönük olarak hastane veri arşivinden elektronik ortamda incelendi.

Bulgular: Hastaların 216'sı (%42,9) kadın, 288'i (%57) erkekti. İki yüz doksan bir (%57,7) hastada RT-PCR testi pozitif saptandı. İki yüz sekseninde (%55,5) ateş en sık rastlanan semptomdu. Yüz otuz üç hasta (%26,4) servise yatırıldı. Yatarak tedavi gören hastalarda beyaz küre, Trop-t, CRP, AST, ALT, LDH, D-dimer ve ferritin değerleri yüksek, lenfosit ise düşük olarak saptandı. Başvuran hastaların %61'inde komorbid durum vardı. Hastaların %19'unda diyabet, %18,8'inde hipertansiyon en sık altta yatan durumdu. Hastaların tedavisi öncelikle Sağlık Bakanlığı COVID-19 tedavi rehberi göz önüne alınarak yapıldı. Üç yüz on ikisi (%61,9) favipiravir, 106'sı (%21) favipiravir+plaquenil, 60'ı (%11,9) tek başına plaquenil kullanmış, 26'sı (%5,2) tedavisiz izlenmiş ve 147'sine ek olarak antibiyotik reçete edilmişti. Yoğun bakımda takip edilen hastaların ise %38,5'i diyabetik idi. Yirmi altı hasta (%5,2) yoğun bakımda takip edildi. Ölüm oranı %1,9 olarak saptandı. Yoğun bakımda yatan ve ölen hastaların tamamında en az bir komorbid durum mevcuttu.

Sonuç: Klinisyenler olarak sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktivitenin diyabet ve hipertansiyon gibi metabolik durumları düzeltmede ve ayrıca enfeksiyonla savaşta önemini COVID-19 pandemisinde daha net görmüş olduk. Bu pandeminin; bilim dünyasının güvenilir ve etkin antiviral tedavi seçenekleri geliştirmesi, etkili ve adil aşılama politikaları ile üstesinden gelinebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, komorbidite, prognoz

[PS-083]

Aşılama Sonrası Görülen COVID-19 Enfeksiyonlarının İrdelenmesi

Gülner Kul

Kırıkkhan Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Hatay

Giriş: Güncel verilerde Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) pandemisinde dünyada 137.027.403 olgu, 2.954.512 ölüm ülkemizde ise 3,849.011 olgu, 33.939 ölüm görülmüştür. Pandemi ile mücadelede aşılama önemli yer teşkil etmektedir. 02-04-21 tarihine kadar dünyada 687,681.317 kişi ülkemizde ise 7,646.689 kişiye COVID-19 aşısı yapılmıştır. İnaktif aşının faz 3 sonuçlarında Brezilya çalışması verilerine göre ciddi enfeksiyonları engellemekte %83 daha şiddetli enfeksiyonları önlemekte %100 etkin bulunmuştur. Ülkemizde yapılan faz 3 sonuçlarında ise semptomatik hastalığı önlemede %83,5, hastaneye yatışı önlemede %100 etkin bulunmuştur. Çalışmamızda ülkemiz aşı stratejisine uygun zamanda inaktif COVID-19 aşısını olup aşı sonrası COVID-19 enfeksiyonu geçiren kişiler irdelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde 01-03-21 ile 10-04-21 tarihleri arasında COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle takip edilen hastalar prospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Hastanemizde 01-03-21 ile 10-04-21 tarihleri arasında 123 hasta COVID-19 tanısıyla servis ve yoğun bakımda takip edildi. Takip edilen 67 hasta 65 yaş üstü idi. Bu hastalardan 21'i aşıli idi. Aşıli olan hastaların 12'sinin polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) pozitif, 9'u PCR negatif ancak toraks bilgisayarlı tomografi (BT) ile COVID-19 enfeksiyonu tanısı alan hastalardı. Hastaların 7'sinde diyabet, 10'unda hipertansiyon, 7'sinde koroner arter hastalığı ve 7'sinde kronik obstrüktif akciğer hastalığı saptanmıştır. Hastaların aşıdan ortalama 15 sonra gün sonra yatışı yapıldı. Hastaların 12'si pandemi servisinde 9'u pandemi yoğun bakımda takip edildi. Toraks BT raporlarına göre 9'unda hafif, 6'sında orta ve yine 6 hastada ağır tutulum saptandı. Dokuz hastaya rezervuarlı oksijen maskesiyle, 2 hastaya entübasyon diğerlerine ise nazal oksijen ile destek sağlandı. Hastaların 10'u taburcu edildi, 2'si eks oldu, 9'unun ise tedavisi halen devam ediyor. Hastaların biyokimya tetkiklerinin ortalama, en düşük ve en yüksek değerleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Sonuç: Pandemi ile küresel savaşta en önemli silah aşıdır. Brezilya'da yapılan faz 3 çalışmalarına sadece sağlık çalışanları, ülkemizdeki faz 3 çalışmasına ise hem sağlık çalışanları hem normal popülasyon katılmıştır. Aşılama ile hastaneye yatış belirgin düzeyde azalmıştır. Aşı sonrası aktif enfeksiyon geçiren kişilerin hastalığı hafif semptomlarla atlatması olabildiği gibi ağır klinik tablo da görülmüştür. Bu durumun muhtemel sebepleri arasında ileri yaş ve komorbid durumlar nedeniyle aşya karşı düşük düzeyde antikor oluştuğu düşünülebilir. Aşılama sonrası da COVID-19 enfeksiyonu riskinin devam ettiği göz önüne alınarak maske ve mesafe önlemlerine uymak önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, aşılama

[PS-084]

HIV ile Enfekte Bireyde COVID-19 ile Karışan CMV Enfeksiyonu

Sezin Hoşgel Sevdimbaş, Behice Kurtaran, Ayşe Seza İnal, Süheyla Kömür, Aslihan Candevir, Ferit Kuşçu, Yeşim Taşova
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Adana

Giriş: Otuz bir Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkışından bu yana, şiddetli akut solunum sendromu Koronavirüs-2 (SARS-CoV-2), tüm dünyaya hızla yayıldı, küresel bir pandemi haline geldi. Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) olarak adlandırılan bu enfeksiyonun yaygın belirtileri; ateş, öksürük, dispnedir. İnsan immün yetmezlik virüsü (HIV) nedeniyle gelişen bağışıklık sistemi yetersizliği bakteri, virüs, mantar kaynaklı fırsatçı enfeksiyonlara yakalanma riskini artırır. Fırsatçı enfeksiyonlar, tedavi uygulanmayan HIV'le enfekte hastalardaki ana morbidite, mortalite nedenidir. Pandemi döneminde ateş, solunum semptomlarıyla başvuran hastada öncelikle COVID-19 düşünülmeli ancak pnömoni yapan diğer etkenler göz ardı edilmemelidir. Özellikle bağışıklığı bakılanmış bireylerde diğer pulmoner fırsatçı enfeksiyonlar ayırıcı tanıda olmalıdır. Biz de kliniğimizde takip ettiğimiz olgumuzla bu konuya dikkat çekmek istedik.

Olgu: Otuz beş yaş erkek hasta, bilinen astımı mevcut. Hasta 2020 yılı Mayıs ayında 2 gündür olan ateş nefes darlığı şikayetiyle dış merkeze başvurmuştu. Dış merkez toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) buzlu cam alanları mevcut, COVID-19 dışlanamamakla birlikte yüksek olasılıkla fırsatçı akciğer enfeksiyonu? düşünülmüştü. Dış merkezde hastaya COVID-19 pnömonisi? fırsatçı akciğer enfeksiyonu? ön tanılarıyla favipiravir, plaquenil, piperasilin tazobaktam tedavisi başlanmış. Sonrasında hastanın HIV enfeksiyonu tanısı olması nedeniyle hastanemize sevk edildi. Bu süreçte hastanın 2 defa COVID-19 polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) negatif olarak gelmiş. Başvuru sırasında genel durum orta-kötü, kaşektik, dil üzerinde mukozit mevcuttu, sağ akciğer orta, bazalde ral, solda akciğer sesleri azalmıştı, vital bulguları taşikardik solunum sayısı artmış, oksijen ihtiyacı mevcuttu. Tam kan sayımında lökositozu, nötrofilisi, lenfopenisi mevcuttu. Enflamatuvar değerleri yüksekti, böbrek ve karaciğer testleri normaldi, CD4 sayısı 22 idi (%2). Hastanın toraks BT her iki akciğer tüm loblarda, alt loblara doğru belirginleşen yamasal buzlu cam dansiteleri mevcut. Bulgular viral pnömoni? atipik pnömoni? fırsatçı akciğer enfeksiyonu? açısından şüphelidir şeklinde yorumlandı. Hastaya dış merkezde başlanan favipiravir ve piperasilin tazobaktam tedavine devam edildi. *Pneumocystis jirovecii* pnömonisi ön tanısıyla trimetoprim-sulfametoksazol (TMP-SMX), Metilprednizolon tedavisi başlandı. Takiplerinde hastanın HIV-RNA 930000 IU/ml olarak sonuçlandı. Hastaya dolutegravir 1x1 tb, emtricitabin/tenofovir 1x1 tb tedavisi başlandı. Hastanın takiplerinde oda havasında soluyordu, genel durumu düzeldi. Kontrol kan tetkiklerinde tam kan sayımı doğaldı, enflamatuvar değerleri düştü, TMP-SMX tedavisi 21 güne tamamlanması planlandı, metilprednizolon tedavisi revize edilerek taburcu edildi. Hasta 10 gün sonra genel düşkünlük hali, oral alım bozukluğu, dil üzerinde

Tablo 1. COVID-19 hastalarının biyokimya tetkiklerinin ortalama, en düşük ve en yüksek değerleri

Beyaz küre	Nötrofil	Lenfosit	C-reaktif protein	AST	ALT	LDH	Prokalsitonin	Ferritin
10.700 µl (3.600-2.5200 µl)	7.900 K/ul (1.900-20.000 K/ul)	1.270 K/ul (200-3.100 K/ul)	81 mg/l (2-278 mg/l)	44 U/l (13-225 U/l)	30 U/l (5-180 U/l)	421 IU/l(184-742 IU/l)	2 µg/ml (0,03-23 µg/ml)	379 µg/l (52-1.813 µg/l)

COVID-19: Koronavirüs hastalığı-2019, AST: Aspartat aminotransferaz, ALT: Alanin aminotransferaz, LDH: Laktat dehidrogenaz

Kedi Tırmalaması Sonrasında Eritema Multiforme Gelişen Olgu Örneği

Kamuran Türker¹, Betül Taş²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağıcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağıcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

mukozitinde artış olması nedeniyle tekrar yatırıldı. Kan tetkiklerinde lenfopenisi mevcut enflamatuvar değerleri artmış, akut böbrek yetmezliği tablosu mevcuttu. CD4 hücre 2 hücre/mm³ (%1) olarak saptandı. Hastanın mukoziti nedeniyle mikafungin başlandı. Takiplerinde hipotansif taşikardik ateşi olması nedeniyle ampirik olarak meropenem, vankomisin, gansiklovir tedavisi başlandı. Tedavi öncesi sitomegalovirüs (CMV)-PCR istendi. Tedavinin 3. gününden sonra hastanın ateşi düştü, vital bulgularında düzelmeye gözlemlendi. Dil üzerindeki mukozitinde iyileşme gözlemlendi. Bu süreçte CMV-PCR 1.084950 cp/ml olarak geldi. Kan, idrar kx de üreme olmadı. Bu nedenle ampirik olarak başlanan meropenem, vankomisin tedavisi 7. günde durduruldu. Kontrol laboratuvar tetkiklerinde lenfopenisi düzeldi, akut böbrek yetmezliği tablosu düzeldi, enflamatuvar değerleri normale döndü. Kontrol CMV-PCR gansiklovir tedavisi 14 gün verildikten sonra genel durumda iyileşme, oral alımı düzelmesi nedeniyle valgansiklovir tablete geçilerek taburcu edildi. Hastanın poliklinik muaynesinde genel durum iyi, kilo almış, kontrol insan immün yetmezlik virüsü-ribonükleik asit negatif olarak poliklinik takibi devam etmektedir.

Sonuç: Başışıklığı baskılanmış hastalarda pandemi döneminde sadece SARS-CoV-2 değil, aynı zamanda akciğer enfeksiyonlarına neden olabilecek diğer enfeksiyöz etkenler de göz ardı edilmemelidir, ayrıntı tanıda hepsi düşünülmalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, CMV enfeksiyonu, HIV/AIDS



Şekil 1. Her iki akciğer tüm loblarda, alt loblara doğru gittikçe belirginleşen yaygın yamasal buzlu cam dansiteleri

Giriş: Eritema multiforme (EM) genellikle enfeksiyonlara ve ilaçlara bağlı gelişen, her yaşta görülebilen, deri ve müköz membranları tutan akut enflamatuvar hipersensitivite reaksiyonudur. Genelde kendini sınırlayan bir hastalık olmakla birlikte Stevens-Johnson sendromu (SJS) ve toksik epidermal nekrolize (TEN) kadar gidebilen bir spektruma sahiptir. Patofizyolojisi tam olarak anlaşılamamıştır ancak antijenik bir uyarıya karşı hücre aracılı immün cevabın oluşturduğu keratinosit hasarı olarak tariflenir. Eritema multiforme etiolojisinde en önemli rolü enfeksiyonlar alırken, SJS ve TEN'de ilaçlar ön plandadır. Tipik olarak akrall bölgelere yerleşim gösteren hedef benzeri eritemli makül ve papüllerle karakterize, reaktif mukokutanöz bir deri hastalığıdır. Simetrik olarak ekstremitelerin uç ve dış yüzlerine yerleşen tipik hedef benzeri lezyonlarla karakterizedir. Etiyolojisinde sıklıkla herpes simpleks virüsü enfeksiyonu rol oynar. Bahar aylarında ultraviyole etkisi ile daha sık görülmektedir. Burada sık sık uçuk çıkarma öyküsü olan hastada kedi tırmalaması sonrası ellerinde ve dirseklerinde hedef şeklinde döküntüsü ile EM tanısı konulan olguyu sunmak istedik.

Olgu: Elli dört yaşında erkek hasta yüksek ateş, ellerde döküntü, kaşıntı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Öyküsünde 15 gün önce erişkin sokak kedisi tarafından tırmalanma vardı. Başvurusundan 3-4 gün öncesinde yüksek ateş, her iki el, dirseklere kadar ağrısız kaşıntılı döküntülerin belirginliğini ifade etti. Fizik muayenesinde her iki el dorsal yüzünde ve dirseklerde hedef benzeri lezyonlar ile el bileklerinde birçok lokal lenfadenopatiler bulundu (Resim 1). Laboratuvar sonuçlarına göre beyaz küre: 5,6/ul, hemoglobin: 15,3 g/dl, trombositler 198.000/ul, sedimentasyon 17 mm/saat ve C-reaktif protein: 1,1 mg/l'yd. Biyokimyasal testleri glukoz 101 mg/dl, aspartat aminotransferaz: 22 U/l, alanin aminotransferaz: 25 U/l, Gama-glutamil transferaz: 57 U/l, alkalik fosfataz: 88 U/l, total bilirubin: 0,5 mg/dl, PT: 13,5 sn, APTT: 28,6 sn, INR: 1. *Bartonella henselae* IgG indirekt floresan antikor negatif, toksoplazma IgM ve IgG, Sabin-Feldman dye testi, *Borrelia burgdorferi* IgM ve IgG, sitomegalovirüs (CMV) IgM, Epstein-Barr virüsü (EBV)-viral kapsid antijen (VCA) IgM, HBsAg, anti-HBc IgM, anti-Hbc IgG HBeAg, anti-HBeAb, anti-HBs, anti-HCV, antidelata Ab, anti-HIV, VDRL, TPHA ve anti-HAV IgM negatifti. CMV IgG, anti-HAV IgG, EBV VCA IgG pozitif. Olası kedi tırmığı hastalığı düşünülen hastaya doksisisiklin 2x100 mg PO, gentamisin 160 mg/gün IM başlandı. Yaklaşık bir buçuk ayda döküntüler tamamen geriledi.

Sonuç: Literatürde kedi tırmalaması sonrasında EM olgusu tespit edemedik. Kedi tırmığı birçok enfeksiyon etkenini kapsayabilmektedir. Bu şekilde olguların olabileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Eritema multiforme, kedi tırmığı



Resim 1. Her iki el dorsal yüzünde ve dirseklerde hedef benzeri lezyonlar

[PS-086]

Meningoensefalit Ön Tanısı ile Sevk Edilen Bir Hastada Beklenmedik Tanı: Olgu Sunumu

Yakup Gezer¹, Emine Şamdancı², Elif Seren Tanrıverdi³, Yaşar Bayındır¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Malatya

Amaç: Leptomeningeal metastaz (LM) özellikle erişkinlerde meme kanseri, akciğer kanseri ve malign melanom gibi kanserlerin leptomeninklere yayılması sonucu oluşur ve merkezi sinir sistemi işlev bozukluğuna yol açar. Meningoensefalit ön tanısı ile kliniğimize yatırılan ancak LM saptanan olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu: Elli iki yaşında kadın hasta acil servise yüksek ateş, şuur bulanıklığı ve davranış değişikliği şikayetleri ile getirildi. Anamnezinde son 10 gündür zaman zaman ajitasyon ve saldırganlık hali ile beraber bulantı, kusma ve kendi kendine konuşmasının olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde yaklaşık dokuz ay önce meme kanseri tanısı konulduğu mastektomi yapıldığı ve en son iki ay önce kemoterapi aldığı öğrenildi. Ayrıca olgumuz psikiyatri kliniği tarafından şizofreni tanısına takip edilmekte idi. Fizik muayenesinde; genel durumu orta-kötü; kişi, yer, zaman oryantasyonu bozulmuş ve kooperasyon kurulamıyordu. Ateş: 37,7 °C, nabız: 108/dk, solunum sayısı: 28/dk, arteriyel tansiyon: 180/90 mmHg idi. Ense sertliği şüpheli pozitif. Orofaring kuru, mastektomi alanında hafif hiperemi mevcuttu ve sağ kol ödemliydi. Hastanın laboratuvar incelemesinde beyaz küre: 8.400/mm³, trombosit: 465.000/mm³, CRP: 2,3 mg/dl, aspartat aminotransferaz, alanin aminotransferaz değerleri normaldi. Meningoensefalit ön tanısı ile yapılan lomber ponksiyon sonrası beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde; glukoz: 9 mg/dl (simültane kan şekeri: 140 mg/dl), protein: 130 mg/dl, klor: 112 mg/dl, hücre sayımında 100 lökosit/mm³ (%50 PMNL, %50 lenfosit) idi. Hastaya kültürler, sitolojik ve moleküler test sonuçları çıkana kadar seftriakson 2x2 gr İV + vankomisin 4x500 mg İV, asiklovir 3x10 mg/kg başlandı. Hastanın BOS ve kan kültürlerinde üreme olmadı. BOS örneğinden gönderilen tüberküloz, viral ve bakteriyel polimeraz zincir reaksiyonu testleri negatif

olarak sonuçlandı. Sitolojiye gönderilen BOS örneğinde nükleolu belirgin atipik hücrelerin varlığının görüldüğü, sonuç olarak malign sitoloji lehine değerlendirildiği, hastanın yatışının beşinci gününde raporlandı. Yapılan kraniyal görüntülerden beyin manyetik rezonans görüntüleme; sağ serebellar hemisferde perilezyonel ödem ile uyumlu diffüzyon artışları ve normal basınçlı hidrosefali geliştiği bildirildi. Kliniğinde düzelme olmayan hastaya meme kanseri öyküsü, sitoloji ve görüntülemeler ile seyreden karsinomatöz metastaz tanısı konuldu. Antibakteriyel tedavinin 6. gününde tedavileri kesilerek tıbbi onkoloji kliniğine devredilen hasta intratekal metotreksat tedavisi aldı ve başvurusundan 27 gün sonra kaybedildi.

Sonuç: Hematolojik ve organ malignitleri ve özellikle meme kanserinde leptomeningeal metastaz olabileceği ve menenjit ile karışabileceği akılda tutulmalıdır. Kanser öykü veya şüphesi olan olgular başta olmak üzere BOS sitolojisi menenjitlerin ayırıcı tanısında önemli bir yere sahiptir

Anahtar Kelimeler: Leptomeningeal tutulum, meningoensefalit, meme kanseri

[PS-087]

Erişkin Yoğun Bakımlarda Antibiyotik Tüketiminde Pandemi Etkisinin Araştırılması

Oğuz Karabay¹, Ertuğrul Güçlü¹, Aziz Öğütü¹, Esra Ölmez Gazioğlu², Sevgi Ceylan²

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Sakarya

²Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Sakarya

Giriş: Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) pandemisi hayatın her basamağında davranışlarımızı etkileyen değişimlere neden olmuştur. Bu araştırmada pandemi öncesi dönemde (PÖ) antibiyotik kullanımının pandemi sonrası (PS) dönemle olan değişimi karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırmada pandemi öncesi bir yılda (20.03.2019-20.03.2020) erişkin yoğun bakımlarındaki antibiyotik tüketimine ait veriler, pandemi sonrası dönemde elde edilen verilerle (21.03.2020-21.03.2021) karşılaştırılmıştır. Elde edilen kutu bazlı tüketim Dünya Sağlık Örgütü'nün günlük tanımlanmış doz (DDD) biriminde verilmiştir. Elde edilen veriler istatistik olarak karşılaştırılmıştır. P<0,05 anlamlı olarak kabul edilmiştir.

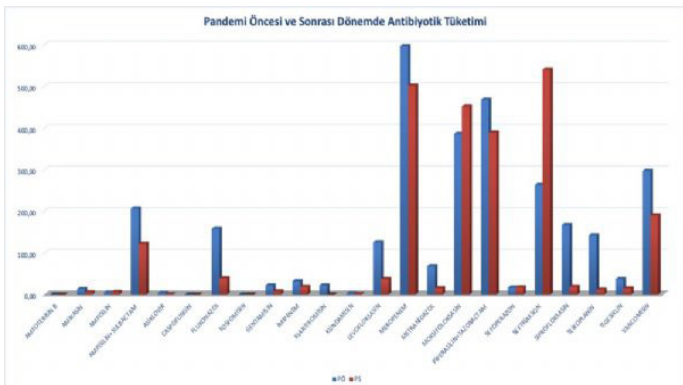
Bulgular: Pandemi öncesi erişkin yoğun bakımlardaki 4.545 olgu 3.036 DDD antibiyotik kullanırken, pandemi sonrasında izlenen 5.697 olgu 2.393 DDD antibiyotik kullanmıştır (p=0,00001). Pandemi döneminde artan ve azalan antibiyotikler Şekil 1'de özetlenmiştir.

Sonuç: Pandemi döneminde antibiyotik kullanımı genel olarak azalmıştır. Pandemi döneminde tüketimi artan antibiyotikler moksifloksasin ve seftriakson olmuştur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, pandemi, antibiyotik

Tablo 1. Pandemi öncesi ve sonrası dönemde antibiyotik kullanımı			
Antibiyotik	PÖ N=4545	PS N=5697	
Amfoterisin B	0,11	0,00	
Amikasin	13,20	5,53	0,017*
Ampisilin	4,80	6,17	0,942638
Ampisilin + sulbaktam	207,20	122,30	<0,00001
Asiklovir	3,70	0,87	0,108964
Caspofungin	0,05	0,02	0,942638
Flukonazol	158,40	39,30	0,00001
Fosfomisin	0,05	0,04	0,942638
Gentamisin	22	7,68	0,001437
İmipenem	32,20	18,90	0,008456
Klaritromisin	22	0,16	0,00001
Klindamisin	3,05	1,67	0,217761
Levofloksasin	125,80	37,20	0,00001
Meropenem	597	502	<0,00001
Metranidazol	68,50	15,40	<0,00001
Moksifloksasin	386	452	0,345072
Piperasilin + Tazobaktam	468,20	389,20	0,00001
Sefoperazon	16,80	17,30	0,635289
Seftriakson	263,40	540,60	0,00001
Siprofloksasin	167,20	18,80	0,00001
Teikoplanin	142,40	12,10	0,00001
Tigesiklin	37,40	15	0,000106
Vancomisin	297	190,50	0,00001

Yates düzeltmeli ki-kare kullanıldı.
PÖ: Pandemi öncesi dönem, PS: Pandemi sonrası dönem



Şekil 1. Pandemi öncesi ve sonrası dönemde antibiyotik kullanımı

[PS-088]

Herpes Ensefalitini Taklit Eden Nöroleptospirozis Olgusu

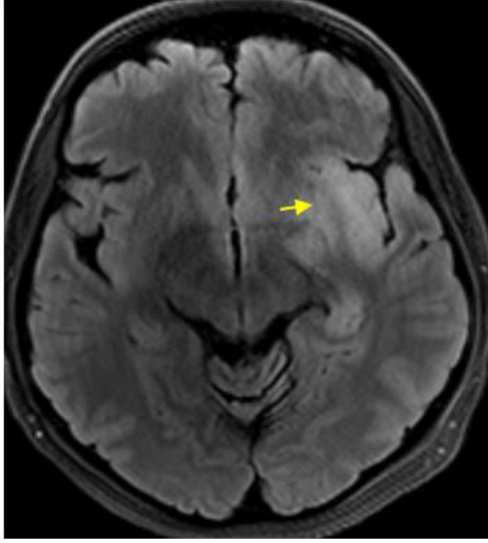
İlker Yavuz¹, Sevda Özdemir Al², İlknur Esen Yıldız², Enes Dalmanoğlu², Uğur Kostakoğlu², Ayşe Ertürk²¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Rize

Giriş: Leptospirozis çeşitli klinik tutulumlar yapabilen bir zoonozdur. Endemik olan bölgemizde nöroleptospirozis tanısı koyduğumuz bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: Elli dört yaşında kadın hasta, 4 gündür ateş ve eklem ağrısı sonrası nöbet geçirme olması üzerine acil servise getirildi. Öyküsünde bilinen hastalığı ve ilaç kullanımı yoktu. Başvurudan 2 gün önce dış merkezde Koronavirüs hastalığı-2019 polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) testi alındığı ve negatif çıktığı bildirildi. Şikayetlerinin başlangıcından 2 gün önce evini su bastığı ve çalışırken ıslandığı öğrenildi. Fizik muayenede genel durum kötü, bilinç kapalı, Glasgow koma skoru 9 idi. Vücut sıcaklığı 37,8 °C, kan basıncı 110/70 mmHg, nabız 114 atım/dk, spO₂ oda havasında 94 idi. Bilateral direkt-indirekt ışık refleksi normaldi. Solunum sesleri kaba, ral duyulmadı. Batında hassasiyet yok, traube açık idi. Ense sertliği + pozitif idi, kerning, brudzinski negatif saptandı. Yapılan santral görüntüleme akut serebrovasküler olay ekarte edildi ve hastaya lomber ponksiyon (LP) yapıldı. Hastanın beyin omurilik sıvısı (BOS) açılış basıncı artmış, görünüm bulanık idi. BOS glukoz 66 mg/dl, eş zamanlı kan glukozu 125 mg/dl, protein 65 mg/dl, elektrolitler normaldi. Hücre sayımında mm³'te 10 eritrosit, 110 lökosit (%70 lenfosit hakim), Gram-boyamada mikroorganizma görülmedi. Hastaya ampirik olarak seftriakson, asiklovir, ampisilin parenteral tedavileri başlandı. Kan tetkikleri çalışıldı (Tablo 1). Kan ve BOS kültürlerinde, BOS PCR'de etken saptanamadı. Elektroensefalografi ve kontrastlı kraniyal manyetik rezonans görüntüleme ensefalit, hemorajik transformasyon ile uyumlu olduğu düşünüldü (Şekil 1). Yapılan kardiyak ekografide vejetasyon saptanmadı. Göz dibinde patolojik bulgu yoktu. Leptospirozis mikroaglutinasyon testi (MAT) istendi. Takibinin 3. gününde ateş yanıtı alındı, ancak bilinçte dalgalanma olması nedeniyle kontrol LP yapıldı. BOS basıncı ilkinde göre daha da artmış olduğu görüldü, görünüm bulanıktı. Glukoz 45 mg/dl, eş zamanlı kan glukozu 110 mg/dl, protein 105 mg/dl, elektrolitler normaldi. Hücre sayımında mm³'te 20 eritrosit, 230 lökosit saptandı (%70 lenfosit hakim), Gram-boyamada mikroorganizma görülmedi, mevcut tedaviye antiödem tedavi eklendi. BOS kültürü ve PCR'si negatif sonuçlandı. Herpes virüs immünglobulinleri negatif idi, kontrolde titre artışı saptanmadı. Beşinci günde hastanın bilinci açılmaya başladı. Kontrollerde derin ven trombozu ve pulmoner tromboembolide gelişen ve tedavisi düzenlenen olguda gönderilen MAT testi 1/400 titrede pozitif saptandı. Tedavi süresi 21 güne tamamlanarak kesildi.

Sonuç: Leptospirozisin aseptik menenjit dışında farklı santral tutulumlar da yapabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Herpes ensefaliti, nöroleptospirozis, pulmoner tromboemboli



Şekil 1. Hastanın kraniyal MRG görüntüsü

Sol temporoparietal alanda T2A serilerde sinyal artışı kortikal sulkuslarda silinme, T1A serilerde kortikal paternde hiperintens görünüm izlenmiş olup hemorajik transformasyonu düşündürmektedir. İV kontrast enjeksiyonu sonrasında bu alanda non-homogen karakterde düşük intensiteli kontrast madde tutulumu dikkati çekmektedir. Bulgular ilk planda ensefalit ve hemorajik transformasyon aşamasını düşündürmektedir (OK).

MRG: Manyetik rezonans görüntüleme

Tablo 1. Hastanın tetkik sonuçları			
Hemogram		BOS tetkikleri-yatış	BOS PCR-negatif
Beyaz küre	14,5	Glukoz 66/125	HSV-Tip 1
HB	9,0	Protein 65	HSV-Tip 2
PLT	374	10 E, 110 L, %70 MNL	Parechovirus
Biyokimyasal testler		Gram-boyamada mikroorganizma görülmedi	Enterovirus
Üre	19		Kabakulak virüsü
Kreatin	0,9	BOS tetkikleri-kontrol	Kızamık virüsü
AST	17	Glukoz 45/110	HHV-7
ALT	8	Protein 105	HHV-8
GGT	28	20 E, 230 L, %70 MNL	<i>Staphylococcus aureus</i>
LDH	214		<i>Haemophilus influenzae</i>
CK	73		<i>Streptococcus pneumoniae</i>
Alkalin fosfataz	58		<i>Streptococcus agalactiae</i>
Enflamasyon göstergeleri			<i>Neisseria meningitidis</i>
Eritrosit sedimentasyon hızı	10		<i>Borrelia burgdorferi</i>
C-reaktif protein	0,3		<i>Borrelia miyamotoi</i>
Prokalsitonin	0,12		<i>Escherichia coli K1</i>
Ferritin	8		<i>Cryptococcus neoformans</i>
Hemostaz paneli			<i>Cryptococcus gattii</i>
INR	1,11		<i>Listeria monocytogenes</i>
aPTT	33,5		
Serolojik tetkikler			
HBsAg	Negatif		
Anti-HCV	Negatif		
Anti-HIV	Negatif		
<i>Toxoplasma gondii</i> IgM/IgG	Negatif/Pozitif		
Herpes virüs 1-2 IgM/IgG	Tip 1 IgG pozitif		
Sitomegalovirüs IgM/IgG	Negatif/Negatif		
<i>Borrelia burgdorferi</i> IgM/IgG	Negatif/Negatif		
Brusella Rose Bengal	Negatif		
Gruber widal	Negatif		

WBC: Beyaz küre, HB: Hemogloblin, BOS: Beyin omurilik sıvısı, PCR: Polimeraz zincir reaksiyonu, HSV: Herpes Simpleks virüsü, AST: Aspartat aminotransferaz, ALT: Alanin aminotransferaz, LDH: Laktat dehidrogenaz, GGT: Gama-glutamil transferaz, aPTT: Aktive parsiyel tromboplastin zamanı, INR: Uluslararası normalleştirilmiş oran, HBsAg: Hepatit B yüzey antijeni, HIV: İnsan immün yetmezlik virüsü, HCV: Hepatit C virüsü

[PS-089]

Post COVID-19 Dönemde Menenjit Geçiren ve Sonrasında Spondilodiskit ile Multipl Miyelom Tanısı Alan Hasta

Rumeysa Temur¹, Emine Parlak¹, Gülден Sincan², Sinan Yılar³,
Mehmet Parlak¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik
Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji
Bilim Dalı, Erzurum

³Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı,
Erzurum

Giriş: Post Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) dönemde çok farklı klinik bulgular ortaya çıkabilmektedir. Bunlar arasında baş ağrısı, santral sinir sistemi ilişkili komplikasyonlar ve miyalj vardır. Menenjit kliniği ile gelen hastada akılda bulundurulmalıdır. Vertebral tutulumu olan hastalarda endemik bölgelerde tüberküloz ve bruselloz gibi enfeksiyon hastalıkları atlanmamalıdır. Vertebral osteomyelitlerde multipl miyelomun (MM) ayırıcı tanıda olması gerekliliğini vurgulamayı amaçladık.

Olgu: Altmış üç yaşında hipertansiyon, diyabet, koroner arter hastalığı, astım tanıları olan üç ay önce COVID-19 geçiren hasta yüksek ateş, bulantı-kusma, sırt ağrısı ve yakınlarını tanınamama kliniği ile acil servise başvurdu. Laboratuvar bulgularında lökosit 11.520/mm³, hemoglobin 11,9 g/dl, eritrosit sedimentasyon hızı 80 mm/h ve C-reaktif protein 268,71 mg/l idi. COVID-19 IgM ve IgG pozitif bulundu. Lomber ponksiyon (LP) yapıldı. Hücre sayımında 230/mm³ polimorf nüveli lökosit, 30/mm³ lenfosit vardı. Beyin omurilik sıvısı (BOS) biyokimyası BOS mikroproteini 75 mg/dl, BOS glukozu 98 mg/dl (eş zamanlı kan glukozu 190 mg/dl) idi. Seftriakson, mannitol ve dekort başlandı. Yatışının 5. günü tekrarlanan LP'de hücre yoktu. BOS mikroproteini 73 mg/dl, BOS glukozu 174 mg/dl (eş zamanlı kan glukozu 350 mg/dl) bulundu. BOS örneğinde direkt bakıda, gram yaymada, anjiyotensin reseptör blokörleri (ARB) anlamlı hücre, mikroorganizma görülmedi. Polimeraz zincir reaksiyonu negatif idi. BOS kültüründe üreme olmadı. Kliniği düzelen hasta taburcu edildi. Hasta 20 gün sonra hareketle artan sırt ve göğüs ağrısı ile tekrar başvurdu. Sırt ağrıları gittikçe dayanılmaz bir hal aldı. Rose-Bengal testi, Wright tüp aglütinasyon testi negatif geldi. Görüntüleme istendi. Torakal bilgisayarlı tomografide T6-T7 düzeyinde kompresyon fraktürü olan, ailede tüberküloz öyküsü bulunan hastaya Pott hastalığı ön tanısıyla 4'lü tüberküloz tedavi rejimi başlandı. Hastanın torakal manyetik rezonans görüntüsü spondilodiskit, paravertebral apse formasyonu olarak değerlendirildi. Apsenin materyalinde direkt tetkikte ARB, Gram yaymada mikroorganizma görülemedi. Vertebra biyopsi patoloji raporu plazma hücreli neoplazi şeklinde sonuçlandı. Hematoloji kliniği ile konsülte edildi. Hematoloji bölümü tarafından MM tanısı koyuldu. Hasta torakal vertebralardaki fraktür için ortopedide opere edildi.

Sonuç: Ateş, gece terlemeleri, kemik ve eklem ağrıları bruselloz, tüberküloz ve hematolojik malignitelerin benzer semptomlarıdır. Hastanın kırsal kesimde yaşaması, kaynatılmamış süt ürünü tüketmesi bruselloz; aile öyküsü, torakal vertebra tutulumu Pott hastalığı düşündürmüştür. Yapılan tetkiklerle her iki hastalık da dışlandı. Pott hastalığı ve bruselloza bağlı spondilodiskitlerde tedavi genellikle olumlu sonuç vermektedir. MM tanılı hastalar viral ve bakteriyel enfeksiyonlara yatkındır. Kemik tutulumu olan hastalarda multipl miyelom da atlanmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Menenjit, multipl miyelom, spondilodiskit



Şekil 1. Paravertebral apse

[PS-090]

Düzce Üniversitesi Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Servisinde Takip Edilen COVID-19 Hastalarının Yatış Süresine Etki Eden Faktörler

Yasemin Çakır, Nevin İnce, Dilek Yekenkurul, Mustafa Yıldırım,
Mehmet Ali Sungur, Elif Öztürk, Nisa Ünlü

Düzce Üniversitesi Hastanesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi,
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Düzce

Giriş: Bir yıldan uzun süredir hayatımızın seyrini değiştiren Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) pandemisinde ülkemizde binlerce hasta yatışı ile sağlık sisteminin ciddi şekilde etkilendiğini bilmekteyiz. Biz de bu çalışmamızda COVID-19 tanısı ile hastanemiz enfeksiyon hastalıkları servisinde takip edilen hastalarda yatış süresine etki eden faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Araştırma retrospektif kohort çalışma olarak dizayn edilmiştir. Çalışmaya Mart-Haziran 2020 tarihleri arasında enfeksiyon hastalıkları servisinde takip edilen 102 COVID-19 hastası dahil edilmiştir. Çalışmamızda COVID-19 nedeniyle yatan hastaların komorbiditelerinin ve bakılan laboratuvar parametrelerinin hastanede yatış süresi ile ilişkili olup olmadığını araştırmıştır.

Bulgular: Hastaların yatış sürelerinin ortalaması yedi gün olması sebebiyle yedi günden uzun ve kısa yatış olarak iki grup halinde incelenmiştir. Çalışmaya dahil edilen 102 COVID-19 tanısı almış hastanın yaş ortalaması 56,51±15,48 (22-87) idi. Hastaların 51'i (%50) erkek, 51'i (%50) kadındı. Hastaneye yatan hastaların %45,1'inde eşlik eden herhangi sistemik hastalık yoktu. Komorbiditesi olan (%54,9) hastalarda en sık görülen hastalıklar sırasıyla hipertansiyon (%30,4), diyabet (%19,6) ve kardiyovasküler hastalıklar (%13,7) idi. Hastaneye başvuran ve yatırılan hastaların %95,1'i semptomatik %4,9'u ise asemptomatikti. En sık görülen klinik bulgular ise öksürük (%61,8) ve ateş (%51,0) ve halsizlik (%29,4) idi. Toraks bilgisayarlı tomografide (BT) COVID-19 pnömonisi ile uyumlu bulguları olan hastaların %57,8'inde hafif, %30,4'ünde orta, %4,9'unda ağır tutulum ile uyumluydu. Hastaların %6,9'u normal BT görüntülemesine sahipti. Hastaların %14,7'sinin O₂ desteği verildi, %5,9'unun yoğun bakım ihtiyacı oldu, %2,9'u non-invaziv mekanik ventilatör ile takip edildi, %2,9'u ise entübe oldu. Hastaların %96,1'i şifa ile taburcu edildi, %2,9'u eks oldu.

Sonuç: Yedi günden daha uzun veya kısa yatış açısından yaş, cinsiyet ve başvuru yakınmaları açısından anlamlı farklılık görülmedi. Komorbiditesi olan hastalarda olmayanlara göre daha uzun süre hastane yatışı olduğu görüldü ($p=0,001$). Yüksek ateş, desatürasyon, lenfopeni, yüksek nötrofil lenfosit oranı, monosit düşüklüğü, yüksek platelet sayısı/lenfosit oranı, anemi, aspartat aminotransferaz yüksekliği, yüksek procalsitonin, laktik dehidrogenaz yüksekliği ve toraks BT tutulumu açısından anlamlı fark vardı. Kortikosteroid, C vitamini ve oksijen desteği alan hastalarda almayanlara göre uzun hastane yatışı açısından anlamlı fark saptandı.

Anahtar Kelimeler: Hastane yatış süresi, risk faktörleri

[PS-091]

Nedeni Bilinmeyen Ateşin Still Hastalığına Uzandığı Nadir Bir Olgu

Elif Doğan, Hasan Yonca, Aysun Yalçı, Cumhuri Artuk, Hanefi Cem Gül

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Erişkin başlangıçlı Still hastalığı (ESH); ateş, döküntü, poliartralji ve lenfadenopati görülen enflamatuvar bir hastalıktır. Tanı koyarken onkolojik hastalıkların, enfeksiyon ve romatoloji hastalıklarının dışlanması gerekir. Bu olgumuzda nedeni bilinmeyen ateş (NBA) olgusuna yaklaşımı ve ESH'ye ilgi çekmeyi amaçladık.

Olgu: Bilinen kronik hastalığı olmayan 22 yaş erkek Özbek hasta; hastanemize üç hafta önce başlayan omuz, diz, ayak bileklerinde ağrı, şişlik, kızarıklık, kalça eklemde ağrı, boğaz ağrısı, iki saatlik periyotlarla 38-39 °C'leri bulan, üşüme titreme ile yükselen, parasetamol ile düşen ateş yüksekliği şikayetleri ile başvurdu. Bir ay içinde sekiz kilogram kaybı olan hastanın döküntü şikayeti yoktu. Hasta ateş etiolojisi araştırılmak üzere hospitalize edildi. Hastanın muayenesinde vitaleri stabildi, ağrılarından dolayı halsiz görünümdeydi. Sol dizde, ayak bileklerinde şişlik ve hassasiyet mevcuttu. Kan tetkiklerinde lökosit: 13.000 hücre/ μ l, C-reaktif protein: 240 mg/l, sedimentasyon: 134 mm/h, ferritin: 609 ng/ml görüldü. Hastanın tam idrar tetkiki temiz görüldü. PPD testi iki milimetre ölçüldü. Hastanın toraks tomografisi, abdomen tomografisi ve boyun ultrasonografisinde (USG) patoloji görülmedi. Yapılan inguinal bölge yüzeysel USG'de solda 18 mm ebatlı reaktif görünümü lenfadenopati görüldü. Hastanın yatışında ateş yüksekliği olduğu dönemde kan ve idrar kültürü alındı, kültürlerinde üreme olmadı. Toksoplazma, CMV, HSV, brusella, hepatit markerları negatif geldi. Romatolojiye konsülte edilen hastanın istenen romatolojik tetkiklerinden insan lökosit antijeni b27 pozitif, diğerleri negatif görüldü. Malignite araştırılması için onkolojiye konsülte edilen hastanın tümör markerları negatif sonuçlandı. Hematolojiye konsülte edilen hastaya kemik iliği aspirasyon biyopsisi yapıldı; alınan materyalden tüberküloz ve bakteri kültürü gönderildi, üreme görülmedi. Gastroenterolojiye konsülte edilen hastaya endo-kolonoskopi önerildi, hasta işlemi reddetti. Enfektif endokardit açısından kardiyolojiye konsülte edilen hastaya transtorasik ekokardiyografi yapıldı, vejetasyon görülmedi. Hastaya yatışının dokuzuncu gününde romatoloji tarafından önce üç günlük 500 mg metilprednizolon devamında sabah 32 mg, akşam 16 mg metilprednizolon tedavisi başlandı. Tedavi sonrası hastada ateş yüksekliği görülmedi; eklem ağrıları, kızarıklık ve şişlikleri azaldı. Hastada enfeksiyöz odak saptanamaması ve verilen prednizolon tedavisi sonrası şikayetlerinde gerileme olması üzerine hasta ESH tanısıyla romatoloji kliniğine nakledildi.

Sonuç: NBA sebepleri arasında %40 enfeksiyon hastalıkları yer alırken enfeksiyon dışı nedenler de büyük yer kaplamaktadır. NBA araştırılırken

diğer bölümlerle iş birliği içinde olmak önem arz etmektedir. NBA nedeniyle takip edilen olgularda ateşe eşlik eden artralji, lökositoz, sedimentasyon yüksekliği, hiperferritinemi varlığında ESH ayırıcı tanıda mutlaka akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Nedeni bilinmeyen ateş, erişkin başlangıçlı Still hastalığı

[PS-092]

Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Geçirdikleri Halde COVID-19 Aşısı Yaptırma Nedenleri

Selma Tosun, Hülya Özkan Özdemir, Seher Ayten Coşkun, Seval Demir

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir

Giriş: Dünyada değişik aşı tipleriyle Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) aşılama ve yeni aşı çalışmaları devam etmektedir. Çoğu aşının faz 3 çalışma sonuçları bildirilmişse de henüz gerçek yaşam verileri yeterli değildir. Buna rağmen aşı yaptırma isteğinin özellikle sağlık çalışanları arasında yüksek olduğu gözlenmektedir. Ülkemizde inaktive COVID-19 aşısı (CoronaVac) acil kullanım onayını takiben ilk olarak Ocak ayından itibaren sağlık çalışanlarına uygulanmaya başlanmıştır. Hastalığı geçirmeyen ya da geçirmediklerini düşünenlerin yanı sıra COVID-19 geçirmiş çok sayıda sağlık çalışanı da aşı yaptırmak istemiş ve aşılanmıştır. Bu çalışmada İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde COVID-19 geçirdikten sonra aşı yaptıran sağlık çalışanlarının aşı yaptırma nedenlerinin öğrenilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: COVID-19 geçirdikten sonra aşı yaptırmış olan bir grup sağlık çalışanına bir anket uygulanarak sosyo-demografik verileri, aşı yaptırma nedenleri ve diğer aşıları yaptırma durumları sorulmuştur.

Bulgular: Çalışmaya yaşları 24-62 arası olan (ortalama: 41); 43'ü (%59) kadın toplam 73 sağlık çalışanı dahil edilmiştir. Çoğunluğu (%73) 24-49 yaş aralığındadır. Katılımcıların 59'u (%80,8) üniversite ve yüksek okul mezunudur; meslekleri göre dağılımları 27 hekim, 20 hemşire, 16 laborant-sağlık teknisyeni, 10'u büro çalışanı şeklindedir. COVID-19 geçirdikleri halde aşı olma nedenleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Katılımcıların 19'u 2020-2021 sezonunda mevsimsel influenza aşısı yaptırdıkları 4'ü son 1 yıl içinde pnömokok aşısı da yaptırmış; ayrıca üç kişi hepatit B virüs ve tetanoz aşısı yaptırmıştır. Toplam 14 kişinin (%19) 2009 yılındaki H1N1 pandemisi sırasında da pandemik aşı yaptırmış oldukları öğrenilmiştir. Katılımcıların 27'sinde herhangi bir kronik hastalık olduğu (biri tiroid Ca) ve bu nedenle bir veya daha fazla ilaç kullandıkları belirlenmiştir. COVID-19 geçirirken 68 kişinin evde istirahat ederek hastalığı atlattığı, dört kişinin hastanede yattığı, bir kişinin de yoğun bakımda izlendiği öğrenilmiştir.

Sonuç: COVID-19 geçirdikten sonra antikor oluşup oluşmadığı, oluşan antikorların ne kadar süreyle devam edeceği konusundaki bilgiler henüz yeterli değildir. Benzer belirsizlikler aşılarla ilgili olarak da söz konusu olduğu için sağlık çalışanlarının tedirgin olması olağandır. Katılımcıların mevsimsel influenza aşısı yaptırma oranları da önceki yıllara göre daha yüksek 19 kişi (%26) bulunmuştur. Pnömomokok aşısı yaptıran dört kişinin yaşları 28-43 arasında olup pnömokok enfeksiyonu açısından riskli olmadıkları halde COVID-19 nedeniyle kendi istekleriyle aşılandıkları belirlenmiştir. Sonuç olarak sağlık çalışanlarının pandemi nedeniyle korunma isteklerinin artmış olduğu ve kendi sağlıklarını doğrudan ilgilendiren konularda aşıya uymalarının belirgin olarak arttığı gözlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: CoronaVac, sağlık çalışanı, aşılanma

Tablo 1. Sağlık çalışanlarının COVID-19 geçirdikleri halde aşı olma nedenleri

Aşı yaptırma nedeni	Sayı (%)
Tekrar hastalanmaktan korktuğum için	50 (%68,5)
Kandaki antikorunun artmasını istiyorum	7 (%9,6)
Aşı kalmaz diye çekiniyorum	6 (%8,2)
Antikorum oluşmadığı için	5 (%6,9)
Herkes yaptırdığı için	2 (%2,7)
Bakanlık önerdiği için	2 (%2,7)
Ölü aşı olduğu için	1 (%1,4)

[PS-093]

Ateş Etiyolojisinde Olası Enfektif Endokardit Olgusu Osteomiyelit Tanısı Aldı

Şeyma Kuvvetlişik, Merve Bozdağ, Sümeyye Köşker, Zehra Karacaer, Hanefi Cem Gül

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Enfektif endokardit mortalite ve morbidite oranı yüksek olması nedeniyle önemini koruyan bir enfeksiyon hastalığıdır. Ateş etiyojisi araştırılmak amacıyla takibe alınan hastalarda enfektif endokardit tanısı alan ancak verilen tedaviye laboratuvar olarak tam yanıt alınmayan durumlarda mevcut tanıya ek başka durumların da bulunabileceği (sternum osteomiyelitinin) bir olgu sunumu yapılacaktır.

Olgu: Yetmiş bir yaş erkek hasta yaklaşık 1 hafta önce konuşmada bozukluk, üriner inkontinans olmuş nöroloji tarafından serebrovasküle olay ile takip edilmiş, tedavisi tamamlanmış. Serviste takiplerinde kan kültür pozitifliği ve 4 gündür devam eden dirençli ateşleri olması üzerine enfektif endokardit ön tanısı takip ve tedavi amacıyla servisimize yatırıldı. Öyküsünde bilinen biyoprotez kapak (2 yıl önce atrial valv replasmanı), koroner arter hastalık, atrial fibrilasyon olan hastanın yaklaşık 3 aydır kilo kaybı (3 ayda 18 kg), ateş, gece terlemesi oluyormuş. Hastanın ön planda biyoprotez kapak öyküsü olması ve kan kültüründe *Streptococcus parasanguinis* üremesi olması nedeniyle enfektif endokardit düşünüldü ve tedavisi ampicillin-sulbaktam, gentamisin olarak başlandı. Kültür duyarlılık sonucuna göre amp-sulb tedavisi seftriakson olarak düzenlendi. Fizik muayenesinde genel durum orta, bilinç açık, oryante koopere, vücut sıcaklığı 38,5 °C, kan basıncı 110/70 mmHg, nabız 67 atım/dakika, solunum sayısı 19 saptandı. Solunum sesleri ve kardiyak oskültasyonda S1-S2 alındı, üfürüm duyulmadı. Sistem muayeneleri olağandı. Laboratuvar tetkiklerinde lökosit: 15.800 hücre/mm³, C-reaktif protein: 133 mg/l, prokalsitonin: 0,25 µg/l, sedimentasyon: 114 mm/saat, abdominal ultrasonografide, transtorasik ekokardiyografi ve trans özefageal ekokardiyografide patoloji saptanmadı. Pozitron emisyon tomografide: Enfektif endokardit protokolü ile çekildi; sternumda osteomiyelit yönünden yüksek şüpheli lezyonlar ve protez kapakta enflamasyon olarak raporlandı. Olası enfektif endokardit ön tanısıyla izlenen hastanın tedavisine osteomiyelite yönelik teikoplanin eklendi ve 3. gününde enfeksiyon parametreleri gerilemeye başladı. Olgunun serviste izleminde tekrarlayan ateş yüksekliği gözlenmedi alınan kontrol kan kültürlerinde üreme olmadı. Verilen tedaviye laboratuvar ve klinik olarak yanıt alınması üzerine tedavisi 6 haftaya tamamlanacak şekilde taburculuk planlandı.

Sonuç: Ateş etiyojisi araştırılan hastalarda, enfektif endokardit ön tanısı ile verilen tedaviye enfeksiyon parametrelerinde tam yanıt alınmayan durumlarda mevcut tanı dışında diğer ihtimaller de düşünülmelidir. Ateş etiyojisinde enfektif endokardit bir ön tanı olabilmekteyken mevcut tanıya ek olarak osteomiyelit de karşımıza çıkabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sternum osteomiyeliti, enfektif endokardit, ateş etiyojisi

[PS-094]

Antikoagülan Tedavi Altında "Medial Serebral Arter" Enfarktı ile Mortal Seyreden COVID-19 Olgusu

Gözde Öztürk Altunyurt, Büşra Meral Çetinkaya, Gülfem Akengin Öcal, Ayşe Batirel

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Koronavirüs hastalığı-2019'da (COVID-19) aşırı enflamasyon, hipoksi, immobilizasyon ve yaygın intravasküler pıhtılaşma gibi çeşitli mekanizmalarla, venöz ve arteriyel tromboembolik olaylar gelişebilir. Bu nedenle antikoagülan tedavi uygulanmaktadır. Amacımız uygun antikoagülan tedavi ve uygun antiviral tedavi altında da tromboembolik komplikasyonların önlenemediği olgumuzu sunmaktır.

Olgu: Altmış iki yaşında 3/7 hemodiyaliz hastası, 1 hafta önce diyalizde ateşi olmuş, şiddetli akut solunum sendromu-koronavirüs-2 PCR testi pozitif saptanmıştı. Favipiravir 2x1600 mg yüklenme, 2x600 mg idame şekilde başlanmıştı. Tedavisinin 5. gününde diyaliz sırasında tekrar ateş ile acil servise başvuruyor, solunum sayısı: 22, oda havası satürasyonu: 92, kreatinin: 9,3 mg/dl, LDH: 320 U/L, prokalsitonin: 10,39 µg/l, CRP: 136 µg/l, bilgisayarlı tomografide (BT) bilateral buzlu cam alanları olduğu için yatırıldı. Favipiravir 2x600 mg, kolsisin 1x0,5 mg, cleksan 1x0,6, deksametazon: 8 mg IV, kan kültürleri alınarak seftazidim 1x1 mg ampirik olarak başlandı. Basit ateşi devam eden hastanın tedavisi meropenem 1*500 mg ve teikoplanin diyaliz dozunda düzenlendi. Yatışının 3. gününde hipoksemi derinleşmesi ve kan değerlerinde gerileme olmasına rağmen ateşin devamı üzerine prednol: 250 mg/gün başlandı. Kan kültüründe üreme olmadı. Sol böbrek eski nefrostomi bölgesindeki akıntıda alınan yara kültüründe hassas *Proteus mirabilis* üredi. Altıncı gününde batın BT'si çekilerek ürolojiye danışıldı. Sol böbrek etrafında deriye uzanım gösteren 18 mm loküle apse? olarak değerlendirildi. Hastaya elektrokardiyografi (EKO) ve transözefageal EKO planlandı. Yedi günde hastanın ani gelişen bilinç bozukluğu ve GKS'de gerilemesi olması üzerine yoğun bakım endikasyonu kondu. Yoğun bakım ünitesine transferi sırasında beyin BT çekildi. Sağ MCA alanında geniş subakut enfarkt izlendi. Hasta yoğun bakım yatışının 2. gününde eksitus oldu.

Sonuç: COVID-19 takip ve tedavisi multi-disipliner yaklaşım gerektirir. Uygun tedaviler altında dahi hastalığın mortal seyredebileceği, erken dönemde etkin tedaviler verilmesine rağmen mortalitenin yüksek olduğu akıld tutulmalıdır. KBY hastalarında antikoagülan tedavinin doz ayarı kuralları daha çok yayın ile araştırılması gereken bir konudur.

Anahtar Kelimeler: KBY, COVID-19, antikoagülan tedavi



Şekil 1. Sağ medial serebral arter enfarktı

[PS-095]

Post-COVID-19 Trombotik Komplikasyon Zemininde Gelişen Serebral Mukormikoz Olgusu

Melih Ayberk Kapıcı, Mine Filiz, Zehra Karacaer, Aysun Yalçı, Cumhuriyet Artuk, Hanefi Cem Gül

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

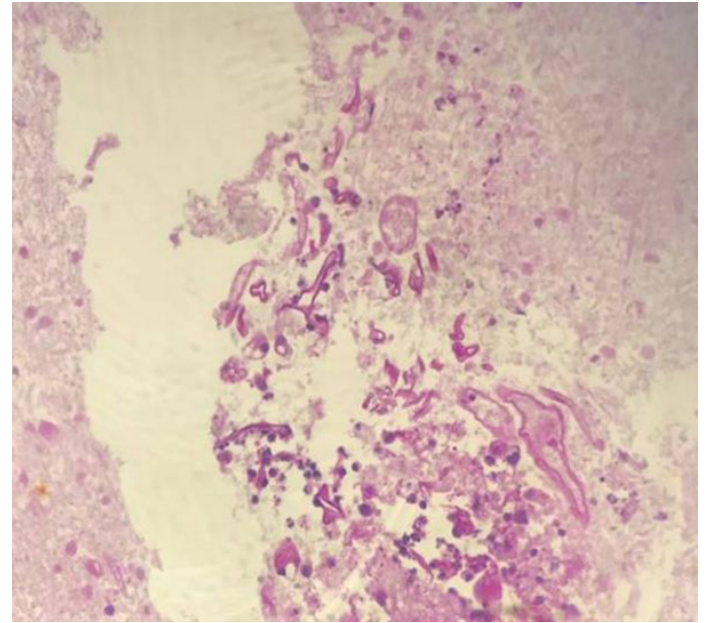
Amaç: Mukormikoz, Zygomycetes sınıfının Mucorales takımında bulunan *Mucor*, *Rhizopus*, *Rhizomucor* ve *Absidia* cinsi küf mantarlarından oluşan organ ve doku tutulumuyla karakterize invazif bir fungal enfeksiyondür. Özellikle kontrol altına alınamamış diyabet, hematolojik maligniteler, uzun süreli immünoşüpresyon veya kortikosteroid tedavisi; başlıca predispozan faktörlerdir. En sık görülen klinik form rinoserebral tutulumdur. Bu yazıda ise post-COVID-19 trombotik komplikasyon zemininde gelişen serebral mukormikoz olgusu sunulmuştur.

Olgu: Kırk sekiz yaş erkek hasta, Kasım 2020'de öksürük ve nefes darlığıyla başvurduğu dış merkezde Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) tanısıyla hospitalize edilmiş. Takibinin altıncı gününde sol kol ve bacakta güçsüzlük şikayetleri nedeniyle yapılan kraniyal görüntülemelerinde, sağ parietal alanda akut iskemiyle uyumlu lezyonlar görülmesi üzerine SVO tanısı almış. Post-COVID-19 trombotik komplikasyon nedeniyle tedavi başlanan hasta klinik düzelleme sonrasında taburcu edilmiş. Taburculuk sonrası fizyoterapi seanslarında şikayetleri regresyon gösteren hastanın Şubat 2021'de çekilen kontrol kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemesinde sağ parietal alanda 6x4,5 cm boyutlarında çevresinde belirgin ödem alanı bulunan kitle lezyonu saptanmış. Hasta beyin ve sinir cerrahisi kliniğine başvurmuş, kitle etiyojisine yönelik yapılan kontrastlı kraniyal MRG incelemesinde lezyon ön planda apse olarak değerlendirilmiş ve hasta apse nedeniyle opere edilmiş. Hastaya tarafımızca amikasin, linezolid ve metronidazol intravenöz (i.v.) tedavileri başlandı. Operasyon sırasında alınan apse aspirat kültüründe bakteri izole edilmedi. Antibiyotik tedavilerinin

yedinci gününde apse aspirat sitoloji raporunda mantar hifalarının (Şekil 1) görülmesi üzerine mukormikoz ön tanısıyla hasta kliniğimize nakil alındı. Antibiyotik tedavileri kesilen hastaya lipozomal amfoterisin B 5 mg/kg/gün i.v. tedavi başlandı. Şikayetleri nedeniyle hastaya yatak içi egzersiz planlandı, tedavisinin 14. gününde klinik yanıt sağlanan hastada basamak tedavisi olarak posakonazol perioral tedavi başlandı ve hastanın da isteği ile taburculuğu planlandı. Halen poliklinikten takip edilen hastada ek şikayet gelişmedi ve kontrollerine devam edilmesi planlandı.

Sonuç: Mukormikozis; septasız, saprofitik mantarın neden olduğu akut fırsatçı bir enfeksiyondür. Enfeksiyon vasküler ve nöronal yapılar boyunca yayılır, vasküler yapıların duvarlarını infiltre eder ve hatta serebral apse nedeniyle ölüme neden olabilir. Tedavi enfekte dokuların radikal cerrahi debridmanı ile birlikte sistemik olarak yüksek doz amfoterisin B uygulanmasından oluşur. Tedavi süresinin klinik yanıtı göre ayarlanması önerilmektedir ve bu yanıt en az 6-10 haftada alınmaktadır. Gerek erken tanı konulması gerekse antifungal tedaviyle birlikte cerrahi debridmanın hızla planlanması hastalık yönetimindeki en önemli basamakları oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Mukormikozis, post-COVID



Şekil 1. Sağ frontotemporal kitle biyopsi örneğinde Giemsa boyamada saptanan mantar hifaları

[PS-096]

Fasiyal Paralizi ile Prezente Olan Akut Retroviral Sendrom ve Enfeksiyöz Mononükleoz Koenfeksiyonu

Alper Gündüz, Mervener Bayrak, Özlem Altuntaş Aydın

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Fasiyal paralizi etiyojisi araştırılırken akut retroviral hastalık ve enfeksiyöz mononükleoz koenfeksiyonu tespit edilen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Halsizlik, baş ağrısı, boğaz ağrısı, nefes darlığı, ishal, yüzünde uyuşma şikayetiyle dahiliye kliniğinde yatmakta olan 28 yaşındaki kadın hastanın anti-HIV 1/2 pozitifliği saptanması üzerine takibine kliniğimizde devam

edildi. Özgeçmişinde hastalık ve ilaç kullanım öyküsü olmayan olgunun fizik muayenesinde hipertrofik tonsiller, bilateral multipl, hareketli, orta sertlikte 1 cm'den küçük lenfadenomegali ve sol periferik fasyal paralizisi saptandı. Laboratuvar incelemesinde hemogramda lökosit: $5.290/mm^3$, %63 lenfosit, %12 monosit, biyokimyasal değerlerde alanin aminotransferaz: 326 U/l, aspartat aminotransferaz: 195 U/l, LDH: 385 U/l haricinde diğer parametreler normal sınırlar içerisinde tespit edildi. Periferik yayma incelemesinde atipik lenfositler görüldü. Anti-VCA-IgM (+), anti-EBNA (-), hepatit A, B ve C belirteçleri, VDRL, TPHA, CMV-IgM, toksoplasma-IgM ve IgG negatif tespit edildi. CMV-IgG ve Rubella-IgG pozitif. Kranial görüntülemesi, batın ultrasonografisi ve akciğer grafisi normal bulunan hastanın HIV enfeksiyonu açısından risk faktörlerini görüştüğümüzde 2 ay öncesine kadar hiç cinsel teması olmadığını, 2 aydır biseksüel erkek partneriyle cinsel temaslarının olduğunu belirtti. HIV-RNA: 1.216.000 kopya/ml, CD4 sayısı: $316/mm^3$ tespit edildi, TDF/FTC + DTG içeren antiretroviral tedavi başlandı. EMG ile fasyal sinirde ağır kısmi akson hasarına yol açan lezyon saptandı ve nöroloji konsültasyonunda 64 mg/gün metilprednizolon 5 gün kullanılması, metilprednizolonun azaltılarak kesilmesi önerildi. Mevcut ajanlarla tedavisinin 3. ayında HIV-RNA negatif, CD4 sayısı: $547/mm^3$ olan hastanın fasyal paralizisi bulguları azalmakla beraber devam etmektedir.

Sonuç: Akut retroviral hastalık sıklıkla mononükleoz benzeri sendrom olarak tanımlanmaktadır. Ancak olgumuzda olduğu gibi enfeksiyöz mononükleoz koenfeksiyonu olabileceği unutulmamalı, her iki enfeksiyonun nadir de olsa fasyal paralizisi veya diğer nörolojik bulgularla prezente olabileceği akılda tutulmalıdır. Fasyal paralizisi, HIV enfeksiyonunun erken dönemlerinde idiyopatik, ileri evrelerinde herpes zoster, lenfoma gibi nedenlere bağlı olarak ve enfeksiyöz mononükleozda akut dönemde nadir olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: HIV, EBV, fasyal paralizisi

[PS-097]

Ensefalit Ön Tanısıyla Takip Edilen Demiyelinizan Hastalık Olgusu

Merve Bozdağ, Aysun Yalçı, Zehra Karacaer, Hanefi Cem Gül

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

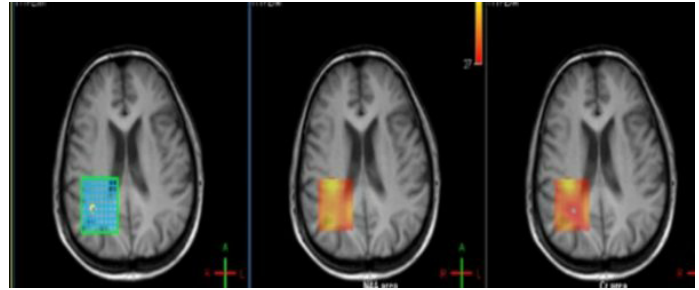
Amaç: Ensefalit mortalitesi ve morbiditesi yüksek olduğu için erken tanı konulup, tedavi edilmesi gereken beyin dokusunun enflamasyonudur. En yaygın nedeni viral enfeksiyonlardır. Bakteriyel enfeksiyonlar ve enfeksiyöz olmayan enflamatuvar durumlarda sebep olabilmektedir. Nörolojik fonksiyon bozuklukları da eşlik ettiğinden diğer meningeal hastalıklar ve beyin parankimal bozukluklarla karışabilmektedir. Biz de ayırıcı tanıda birçok durumun düşünülmesi gerektiğini göstermek için bir olgu sunmayı amaçladık.

Olgusu: Bilinen kronik bir hastalığı olmayan 30 yaşında erkek hasta; ateş, baş ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın bilinci açık, oryantasyonu ve kooperasyonu sınırlı, ateşi $38,2^\circ C$ saptandı. Fizik muayenesinde ense sertliği olan hastaya lomber ponksiyon (LP) yapıldı. Beyin omurilik sıvısında (BOS) hücre saptanmadı. BOS glukoz 53 mg/dl, BOS protein 189 mg/dl saptandı. BOS kültüründe üreme olmadı. BOS herpes simpleks virüs polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) negatif saptandı. Hastanın yapılan elektroensefalografi tetkikinde arka alanlarda belirgin jeneralize yavaş dalga paroksizmleri izlendi. Çektirilen beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) ve beyin tomografisinde patolojik bulgu saptanmadı. Akut ensefalit ön tanısıyla hospitalize edilen hastaya ampirik olarak seftriakson, asiklovir, deksametazon tedavileri başlandı. Tekrar LP yapıldı. Yüz otuz hücre/ mm^3

saptandı. BOS glukoz 67 mg/dl, BOS protein 75 m/dl saptandı. Gönderilen BOS viral ensefalit multipleks PCR paneli negatif saptandı. Otoimmün ensefalit antikor paneli negatif saptandı. Baş dönmesi şikayeti geçmemesi üzerine kontrastlı beyin MRG çektirildi. Korpus kallozum spleniumda, T1 hipointens, T2 hiperintens, diffüzyon kısıtlayan, kontrastlanmayan, 10×6 mm boyutunda sitotoksik lezyon (Şekil 1) saptandı. Nöroloji kliniği görüşü alındı. Korpus kallozum spleniumda tutulumu neden olabilecek sitotoksik ödem, hücre zarındaki elektrolit değişiklikleri, fokal demiyelinizasyon gibi faktörler düşünüldü. Santral sinir sistemi beyaz cevherini ve aksonları etkileyen adrenolökodistrofi hastalığı ön tanısı konuldu. İlgili genetik tetkikler planlanarak nöroloji poliklinik önerisiyle taburcu edildi.

Sonuç: Ateş, baş ağrısı, nörolojik fonksiyon bozukluğu ile başvuran olgularda özellikle ensefalit ön planda düşünülmesi ve zaman kaybetmeden tedavi başlanmalıdır. Ancak tedavi ile birlikte hastanın şikayetlerinde gerileme olmaması ya da hastalığın seyrinde görülmeyen farklı bulguların ortaya çıkması durumunda, diğer nörolojik hastalıklar da akla getirilmelidir

Anahtar Kelimeler: ALD, ensefalit



Şekil 1. Beyin manyetik rezonans görüntülemesinde korpus kallozum spleniumda sitotoksik lezyon gözlenmektedir

[PS-098]

Bölgemizde Leptospiroz Sıklığı

İlkay Bahçeci¹, İlnur Esen Yıldız², Nuray Arslan¹, Ömer Faruk Duran¹, Hamiyet Büşra Gündoğdu¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Rize

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Leptospiroz, dünya çapında en yaygın görülen zoonotik hastalıkların başında gelmektedir. İnsanlara çoğunlukla fare idrarı ve dışkı ile kontamine olan su ve toprakla temas sonucu mikroorganizmanın bütünlüğü bozulmuş deriden veya mukozadan vücuda girmesiyle bulaşır. Tarımla uğraşanlar, çeltik işinde çalışanlar, kanalizasyon işçileri, maden işçileri, avcılar, askeri personel, gemiciler, çobanlar, süt sağıcıları, mezbaha işçileri, kasaplar, veteriner hekimler ve laboratuvar çalışanları leptospiroz açısından riskli meslek gruplarıdır. Bu çalışmada bölgemizde leptospiroz sıklığını saptayarak epidemiyolojik verilere katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Laboratuvarı'na, Ocak 2020-Aralık 2020 tarihleri arasında leptospiroz ön tanısı düşünülen hastalardan alınan kanlar yollanmıştır. Santrifüj edilen kanlar referans laboratuvar olarak kabul edilen Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Bulaşıcı Hastalıklar Kontrol Programları Laboratuvarı'na gönderilmiş olup leptospira polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) tekniği ile çalışılmıştır.

Bulgular: Toplam 71 hastaya ait örnekler yollanmış olup bunların 3 (%4,3) tanesi pozitif olarak saptanmıştır. Geriye kalan 68 (%95,7) hastaya ait PCR negatif olarak tespit edilmiştir. Erkek hastalar 38 (%53,5) ile çoğunluğu oluşturmaktadır. Kadın hastalar ise 31 (%46,5) kişidir.

Sonuç: Dünyada bazı bölgelerde endemik olarak görülen ancak epimediyolojik olarak %3-17 arasında sıklığa sahip olan *Leptospira* ülkemizde yaklaşık %4 civarında görülmektedir. Bizim bölgemizde de benzer şekilde yaklaşık %4,3 civarında saptanan *Leptospira* zoonozunun nemli iklimleri sevmesi ve çay gibi yaygın tarım alanına sahip bölgemiz için bir risk olmasından dolayı tanıda göz önünde tutulmalı ve mutlaka doğrulamak için PCR testi çalışmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Epidemiyoloji, *Leptospira*, PCR

[PS-099]

İmmünoşüpresif Hastada İntramüsküler Apselerle Seyreden *Salmonella enterica* Bakteriyemisi

Mehmet Emin Özmen, Gülay Okay, Nurgül Yüce Andiç, Bülent Durdu, Turan Arslan, Meliha Meriç Koç

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: *Salmonella* enfeksiyonları çoğunlukla gastroenterit ile seyreden ve kendini sınırlayan bir enfeksiyon olmasına rağmen, nadiren bakteriyemiye neden olup antibiyotik tedavisi gerekmektedir. Burada bakteriyemik olan ve multipl intramüsküler apselerin tespit edildiği bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Kırk bir yaşında erkek hasta, sağ bacak arkasında zonklayıcı ağrı şikayeti ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Öyküsünden üç aydır sağ bacağına ve sol kolunda giderek artan ağrısı olduğu öğrenildi. Yedi yıldır akciğer sarkoidozu tanısıyla takipli olan hasta 32 mg/gün prednizolon alıyordu. Fizik muayenede genel durumu orta-iyi, şuur açık, ateşi 38 °C idi. Sağ bacak arkasında şişlik, ağrı, kızarıklık, ısı artışı mevcuttu; sol kolunda ise ağrılı ele gelen kitlesi vardı, kittele kızarıklık, ısı artışı yoktu. Ayrıca hastanın sol kasiğında pürülan akıntılı 2 cm çapında açık yarası mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde; beyaz küre: 19.420/mm³ (%90 polimorfonükleer lökosit), hemogloblin: 14.3 g/dl, eritrosit sedimentasyon hızı: 65 mm/saat, C-reaktif protein: 195 mg/dl, aspartat aminotransferaz: 15 U/l, alanin aminotransferaz: 18 U/l olarak saptandı. Yüzeysel doku ultrasonografisinde (USG) sol kol proksimal kesim medialde kas doku içerisinde yerleşim gösteren 63x30 mm apse, sağ popliteal bölge medialinden başlayarak gastrocnemius kasi arasında uzanım gösteren en kalın yerinde 4 cm ölçülen apse, sol femoral bölge medial kesimde ise deriye doğru fistüle olan 14x3 mm boyutlara ulaşan ince lineer traktlar gözlemlendi. Sağ alt ekstremitte venöz sistem doppler USG'de kronik trombüs saptandı. Kas içindeki apselerin debridmanı planlanan hastaya ampirik olarak piperasilin-tazobaktam 18 gr/gün intravenöz başlandı. Hastanın sağ bacağındaki ve sol kolundaki apseler drene edildi. Hastanın kan ve operasyon materyallerinin kültüründe *Salmonella enterica* spp. *enterica* üredi. Suş antibiyotik duyarlılık testleri sonucu piperasiline orta duyarlı; ampicilin, seftriksim, trimetoprim/sülfametaksazol, siprofloksasin, piperasilin-tazobaktam ve meropenem duyarlı olarak bulundu. Piperasilin-tazobaktam tedavisi kesilerek seftriksim 2 gr/gün intravenöz tedaviye geçildi. Ekokardiyografisinde kapaklar normal olarak değerlendirildi, vejetasyon açısından şüpheli imaj izlenmedi. Apseler drenajı ve üç haftalık antibiyoterapiyle klinik ve laboratuvar olarak iyileşme gözlenen hasta, ayaktan takip edilmek üzere taburcu edildi. Hastanın poliklinik takibi ve tedavisi devam etmektedir.

Sonuç: Sağlıklı kişilerde kendini sınırlayan enfeksiyonlara neden olan *Salmonella enterica*'nın immünoşüpresif hastalarda bakteriyemi ve lokalize apselerle neden olabileceği akıldan tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Salmonella enterica*, bakteriyemi, apse

[PS-100]

Nedeni Bilinmeyen Ateş: Tüberküloz Lenfadeniti

Aydeniz Şenol, Tuna Demirdal

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir

Amaç: Klasik nedeni bilinmeyen ateş; vücut ısısının birkaç ölçümde $\geq 38,5$ °C olması, 3 haftadan uzun sürmesi ve ayaktan izlenen hastalarda en az üç poliklinik görüşmesi veya yatan hastalarda üç günlük araştırma süresince tanı konulamaması olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada tüberküloz lenfadeniti tanısı ile sonuçlanan bir nedeni bilinmeyen ateş olgusu sunulmuştur.

Olgu: Kronik böbrek yetmezliği ve hipertansiyon tanısı olan 53 yaşındaki erkek hasta diyaliz sırasında ateş, üşüme, titreme şikayeti nedeniyle kan dolaşımı enfeksiyonu ön tanısıyla servismize yatırıldı. Hastanın ara ara olan karın ağrısı, balgamsız öksürük ve gece terlemesi şikayetlerinin de olduğu saptandı. Ayrıca iki ay önce *Enterococcus* spp. etkenli üriner sistem enfeksiyonu için hastanede ampicilin tedavisi aldığı öğrenildi. Fizik muayenede (FM) ateş: 38,5, TA: 130/80, nabız: 85, solunum sayısı: 20 olduğu idi. Sol servikal 1 cm çapında LAP dışında diğer FM bulguları doğaldı. Laboratuvar bulgularında lökosit sayısı: 20.000/mm³, hemogloblin: 7,6 g/dl ve CRP: 215 mg/l (n=0-5) idi, diğer sonuçları doğaldı. Viral serolojik sonuçları akut hastalık için negatifti. Alınan 3 set kan kültüründe üreme olmadı. Hastaya bakteriyemi ön tanısıyla önce piperasilin/tazobaktam ve teikoplanin tedavisi başlandı, dördüncü günün sonunda ateşin devam etmesi üzerine meropenem tedavisine geçildi. Toraks ve batin BT doğal olarak saptandı. Kolonoskopi, kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi yapıldı, patolojik bulgu saptanmadı. Servikal ince iğne biyopsisi yapıldı ve antibiyoterapiye rağmen ateş yanıtı alamadığımız hastaya hematoloji önerisi üzerine IVIG tedavisi başlandı. Servikal LAP biyopsisi sonucu tüberküloz lenfadenit olarak rapor edildi. Hastaya dördüncü antitüberküloz tedavi başlandı, hastanın klinik ve laboratuvar bulguları 10 günde olumlu seyir gösterdi. Hastanın altı aylık tedavi ve takibi süresince herhangi bir sorunla karşılaşmadı.

Sonuç: Nedeni bilinmeyen ateş tanısı alan hastalarda FM'nin dikkatli yapılması ve hastanın multidisipliner değerlendirilmesi kesin tanıya ulaşmada en önemli faktörlerdendir.

Anahtar Kelimeler: Ateş, lenfadenit, tüberküloz

[PS-101]

COVID-19 Hastalarının Klinik Özelliklerinin Geriye Dönük Analizi

Aşkın Erdoğan¹, Haluk Erdoğan²

¹Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

²Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Antalya

Amaç: Şiddetli akut solunum yolu sendromu-Koronavirüs-2'nin (SARS-CoV-2) etkeni olduğu koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) pandemisi dünya genelinde ciddi morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır. Bu çalışmada Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yatarak takip ettiğimiz COVID-19 olguları irdelendi.

Gereç ve Yöntem: Mart 2020-Ocak 2021 tarihleri arasında COVID-19 tanısı ile yatırılarak takip edilen hastalar retrospektif olarak tarandı. SARS-CoV-2 RT-polimeraz zincir reaksiyon (RT-PCR) pozitifliği veya tipik toraks bilgisayarlı tomografi (BT) bulgusu olan COVID-19 hastaları çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen olguların hastane bilgi yönetim sistemi üzerindeki kayıtları ve dosyaları retrospektif olarak tarandı. Hastaların demografik, klinik ve laboratuvar değerleri hazırlanan formlara işlendi. Hastalığın derecesi hafif, orta, ciddi ve kritik olarak sınıflandırıldı.

Bulgular: SARS-CoV-2 RT-PCR testi pozitif 40 ve toraks BT'si COVID-19 ile uyumlu 4 olmak üzere 44 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 59±16,7 yıl olup %65,9'unun erkek olduğu görüldü. DM ve HT en sık saptanan komorbid hastalıklardı. Hastaneye başvurdurucu yakınmaları arasında en sık %81,8'inde solunum yolu semptomları ve %65,9'unda yüksek ateş saptandı. Laboratuvar bulgularında sırası ile %59,5'inde D-dimer yüksekliği, %56,8'inde lenfopeni, %47,7'sinde AST yüksekliği, %40,9'unda trombositopeni, %38,2'sinde ferritin yüksekliği, %27,3'ünde ALT yüksekliği ve %20,5'inde lökopeni saptandı. COVID-19 hastaların 14'ünde hafif ve orta hastalık, 30'unda ciddi ve kritik hastalık vardı. Hastaların %20,5'inde yoğun bakım ünitesi ihtiyacı oldu. Ciddi ve kritik hastaların yaklaşık yarısı 65 ve üst yaş grubunda olup üçte ikisi erkek idi. Altta yatan DM, solunum sıkıntısı, CRP normal sınırın >20 kat yüksekliği, prokalsitonin yüksekliği ciddi ve kritik hastalarda istatistiksel olarak ($p<0,05$) anlamlı bulundu. Hastaların tedavisinde antiviral olarak %90,9'unda favipiravir kullanıldı. Ciddi ve kritik hastalığı olanların 13'ünde deksametazon (6 mg/gün 5-10 gün), 3'ünde IL-6 reseptör blokleri ve 2'sinde immün plazma tedavisi verildi. Hafif olgular dışında tüm hastalara profilaktik veya tedavi dozunda düşük molekül ağırlıklı heparin verildi. Dört olguda mortalite gelişti. Olguların hepsi erkek, en az bir komorbid hastalık olup üç olgu 75 yaş ve üzerinde idi.

Sonuç: Ciddi ve kritik seyreden olgularda ileri yaş, DM, CRP'nin normal sınırın 20 kat yüksekliği ve prokalsitonin yüksekliği anlamlı bulundu. Mortalite gelişen dört olgunun hepsi erkek hasta olup en az bir komorbiditesi vardı ve üçü 75 ve üzeri yaşta idi.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, pandemi, koronavirus

[PS-102]

COVID-19 İlişkili Akciğer Kavitasyonu

Hasibullah Yaçoobi, Mehmet Çabalak

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıklar ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Hatay

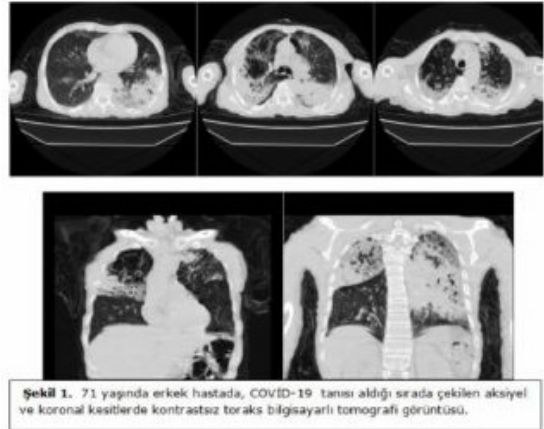
Amaç: Koronavirus hastalığı-2019'un (COVID-19) neden olduğu hastalık spektrumu basit soğuk algınlığından şiddetli akut solunum yolu sendromuna kadar değişkenlik göstermektedir. COVID-19 ile ilişkili erken ve geç komplikasyonlar hala net olarak bilinmemektedir. Pnömoni nadiren akciğerde kavitasyon gelişmesinde katkı sağlamaktadır. Burada COVID-19 pnömonisi tanısı almış, bir ay sonra sol akciğerde kavitasyon gelişmiş olgu sunulmuştur.

Olgu: Yetmiş bir yaşında erkek hasta öksürük, nefes darlığı, bitkinlik ve iştahsızlık şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde bir ay önce COVID-19 ve bakteriyel pnömoni tanısı ile 10 günlük hastane yatışı olduğu, kronik bir hastalığının olmadığı, 45 paket yıl sigara kullanım öyküsü olduğu öğrenildi. Fizik muayenede genel durumu iyi, oksijen satürasyonu (O_2 sat): %96, ateş: 36,6 °C, nabız: 91/dakika, tansiyonu: 115/80 mmHg, solunum sayısı 21/dakika, dinlemekle sol akciğer lobda ince ralleri mevcuttu, diğer sistem muayeneleri olağandı. Laboratuvar (Lab) tetkiklerinde beyaz küre: 25000/ μ l, NEU: %79, HGB: 10,1 g/l, CRP: 23 mg/l, prokalsitonin (PCT): 0,05, anti-HIV (-), diğer Lab parametreleri olağandı. Bir ay önceki yatışında

10 gün favipiravir, levofloksasin ve steroid verildiği, devam eden düşük molekül ağırlıklı heparin kullanımının olduğu öğrenildi. Nazofarengeal 3 polimeraz zincir reaksiyon örneğinin pozitif olduğu saptandı. Kontrastsız toraks bilgisayarlı tomografide (BT) (Şekil 1) bilateral akciğerlerde üst lob ve sağ akciğerde amfizematöz değişiklikler izlendiği, sağ akciğer üst lob, sol akciğer üst ve alt lobda, alt lobu tama yakın dolduran, içerisinde hava bronkogramları ve yer yer kaviter alanlar bulunduran geniş konsolidasyon alanların izlendiği şeklinde yorumlandığı öğrenildi. Yatışı boyunca ateşinin normal, ilk iki gün 4-6 L/dakika nazal kanül ile O_2 sat \geq %93 seyrettiği, diğer vitallerinin stabil olduğu öğrenildi. Lab tetkiklerinde CRP: 90 mg/dl, beyaz küre: 25000/ μ , Neu: %93, PCT: 5,81, D-dimer: 3430 ng/ml, ferritin: 730 ng/ml, diğer parametreleri olağandı. Kontrol kontrastsız toraks BT çekildi. Bilateral akciğer üst loblarda sentriasinar amfizematöz değişiklikler, sağ akciğer orta üst kısımda periferik yerleşimli hava bronkogramları içeren konsolidasyonun halen devam ettiği, en büyüğü sol akciğer orta ve üst lobda, periferinde opasite artışı olan, hava sıvı seviyesi içermeyen kavitasyon görüldü (Şekil 2). Yatışı yapılarak balgam ve kan kültürleri istendi. Kan kültüründe üreme olmazken balgam vermedi. Girişimsel BT eşliğinde aspirasyonla kavitasyonlardan içerik gelmedi. Lezyonların kavitasyon olduğu düşünülerek yakın takip önerisi ile taburcu edildi.

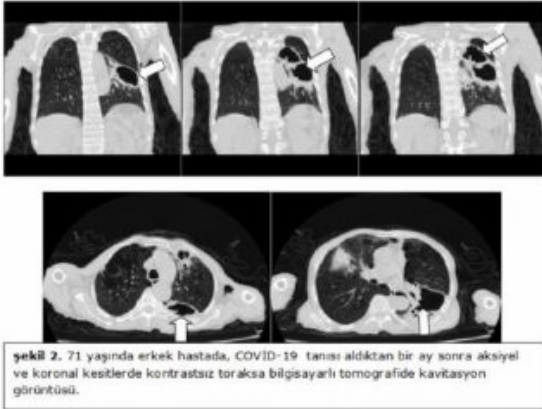
Sonuç: Kaviter akciğer lezyonları genellikle bakteriyel, fungal, paraziter, otoimmün, malign etiyojilerle ilişkili olsa da COVID-19'un akciğer kavitasyonuna neden olabileceği veya kavitasyon gelişimine zemin hazırlayabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, bilgisayarlı tomografi, COVID-19, kavitasyon



Şekil 1. Yetmiş bir yaşında erkek hastada, COVID-19 tanısı aldığı sırada çekilen aksiyel ve koronal kesitlerde kontrastsız toraks bilgisayarlı tomografi görüntüsü

COVID-19: Koronavirus hastalığı-2019



Şekil 2. Yetmiş bir yaşında erkek hastada, COVID-19 tanısı aldıktan 1 ay sonra aksiyel ve koronal kesitlerde kontrastsız toraks bilgisayarlı tomografide kavitasyon görüntüsü

COVID-19: Koronavirüs hastalığı-2019

[PS-103]

Karaciğer Nakli Sonrası Nadir Bir Fırsatçı Enfeksiyon: Kriptokokkal Menenjit Olgusu

Zeynep Cansu Çalışkan¹, Gülçin Telli Dizman¹, Onur Keskin², Serhat Ünal¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

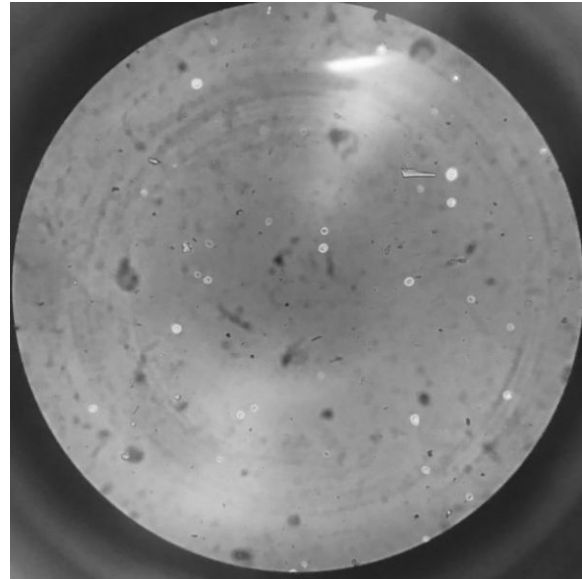
Amaç: Günümüzde malign ve romatolojik hastalıklarda, nakil sonrası takip edilen hastalarda immünoşüpresif ajan kullanımının artışı, hastalar için umut ışığı olsa da fırsatçı enfeksiyonlara zemin hazırlamaktadır. *Cryptococcus* cinsi de bu fırsatçı patojenlerden biridir. Dünya çapında her yıl yaklaşık 220.000 yeni kriptokokkal menenjit olgusu ortaya çıkmakta, yaklaşık 181.000'i ölümlü sonuçlanmaktadır. Olguların çoğunu HIV pozitif hastalar oluşturmasına rağmen diğer immün yetmezlik sendromları, maligniteler, immünoşüpresif ajan kullanan hastalarda da kriptokokkal menenjit izlenmektedir. HIV negatif 300 hastadan oluşan bir ABD serisinde, olguların yarısında santral sinir sistemi tutulumu olup, %25'i steroid tedavisi alan, %24'ü kronik karaciğer, böbrek veya akciğer hastalığı olan, %16'sında maligniteli ve %15'i solid organ nakli yapılmış hastalar olarak gösterilmiştir. Burada sizlere karaciğer nakil öyküsü olan bir hastada *Cryptococcus neoformans* ile gelişen menenjit olgusu sunulacak olup; *Cryptococcus* türlerinin, nörolojik semptomlarla başvuran HIV negatif immünoşüpresif bireylerde etken olabilecek patojenlerden biri olduğu vurgulanmak istenmiştir.

Olgu: Öncesinde tip 2 diabetes mellitus, koroner arter hastalığı, non-alkolik karaciğer yağlanması zemininde kronik karaciğer yetmezliği olan 64 yaş erkek hastaya Ekim 2020'de kadavradan karaciğer nakli yapılmıştır. Takiben immünoşüpresif ajan olarak takrolimus ve mikofenolat mofetil kullanmaya başlandı. Hasta 4-5 gündür devam eden yürüme bozukluğu, konuşmada peltekleşme, baş ağrısı şikayetleri ile 21 Mart 2021 hastane başvurusunda muayene, laboratuvar ve görüntüleme patolojik bulgu saptandı, takrolimus toksisitesi düşünüldü. Takrolimus kesilerek siklosporine geçildi. Hasta 26 Mart'ta nöroloji poliklinik başvurusunda EEG'de epileptiform potansiyelite taşıyabilecek paroksizmal bozukluk saptandı. Ataksi ve dizartrisinin artması üzerine 29 Mart'ta yeniden hastaneye başvurmuştur.

Beyin manyetik rezonans görüntüleme multifokal T2 sinyal artışı, diffüzyon kısıtlılığı saptanması üzerine yapılan lomber ponksiyon mantar kültüründe *Cryptococcus neoformans* üremesi saptandı. Amfoterisin B ve flukonazol tedavisine başlandı.

Sonuç: *Cryptococcus* fırsatçı bir maya olup doğada yaygın olarak bulunmakta ve inhalasyonla bulaşmaktadır. Kriptokokkal menenjit genellikle subakut meningoensefalit olarak prezente olması sebebiyle atlanabilmektedir. Mortalitesi yüksektir. İmmünokompetan bireylerde nadiren enfeksiyon sebebi olurken, immünoşüpresif bireylerde akılda tutulması gereken bir patojendir.

Anahtar Kelimeler: Fırsatçı enfeksiyonlar, menenjit, solid organ nakli



Şekil 1. BOS örneğinde çini mürekkebi boyama ile *Cryptococcus neoformans* kapsülleri

[PS-104]

Nedeni Bilinmeyen Ateş: Piyojenik Karaciğer Apsesi Olgusu

Ece Selvi, Yasemin Çağ, Hülya Çaçkurlu, Burcu Işık Gören, Begüm Bektaş

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Uzamış ateş şikayetiyle başvuran ve karaciğer apsisi tanısı konularak tedavi edilen bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: Yetmiş bir yaşında erkek hasta, 1 aydır devam eden halsizlik ve 38 °C'ye varan üşüme titremenin eşlik ettiği ateş yakınması ile hastanemize başvurdu. Hastanın anamnezinde 5 ay önce karın ağrısı yakınması ile dış merkeze başvurduğu ve koledokolitiyazis nedeniyle ERCP yapılarak koledoktan taş çıkartıldığı öğrenildi. Takiplerinde ateş yakınması başlayan hasta dış merkezde yatırılarak tetkik edildi. Ampirik olarak seftriakson başlanan hastanın ateşinin devam etmesi üzerine antibiyotik tedavisi piperasilin tazobaktam olarak düzenlenmiş; çekilen batin USG'de evre 4 kist hidatik saptanmıştır. Ekinokok indirekt hemaglütinasyon (İHA) pozitif sonuçlanması üzerine mevcut tedavisine albendazol eklenmiştir. MRCP'de karaciğer sağ lobda 4-5 adet apse düşündürülen kistik yapı saptanan hastada

Pankreatik Kanser ve Hepatit B ile İlişkili Olgu ÖrneğiKamuran Türker¹, Hüsniye Esra Paşaoğlu²¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağıcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağıcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

ayırıcı tanıda Entamoeba histolytica düşünülerek metronidazol tedavisine başlanmıştır. Ateşli dönemde alınan 2 set kan kültüründe *Enterococcus avium* üremesi saptanan hastanın tedavisine vankomisin eklenmiştir. Hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla kendi isteği ile merkezimize başvurdu. Özgeçmişinde 8 yıldır kist hidatik tanısıyla takipli olduğu öğrenildi. Son bir ayda 16 kilo kaybı mevcuttu. Hastanın kan kültürleri alınarak daptomisin 1x500 mg i.v. tedavi başlandı. PPD anejik sonuçlandı. Transtorasik ekokardiyografide enfektif endokardit lehine bulgu saptanmadı. Ekinokok İHA 1/640 titrede pozitif saptanan hastanın albandezol tedavisine devam edilerek 1 aya tamamlandı. Entamoeba histolytica İHA negatif sonuçlandı. PET/BT'de; karaciğer sağ lobda en büyükleri yaklaşık 70x55 mm boyutunda ölçülen santral kesimleri ametabolik, periferlerinde ve parankimlerinde geç çekimde belirginleşen heterojen hipermetabolizma izlenen multipl kitlesel lezyonlar saptandı. Segment 7-8 düzeyindeki kistik lezyonun cidarında kalsifikasyonlar izlendi. Karaciğer hilusu seviyesinde prekaval alanda en büyükleri yaklaşık 15x10 mm boyutunda ölçülen minimal hipermetabolizma gösteren birkaç adet lenf nodu izlendi (Şekil 1). Daptomisin tedavisinin 3. gününden itibaren ateş yüksekliği olmadı. Tedavinin 6. gününde fizik muayenede akciğer bazalinde ral duyulması üzerine tedavisi linezolid 2x600 mg i.v. olarak değiştirildi. Girişimsel radyoloji tarafından kist hidatik içi ametabolik görülen hastanın etraftaki apse koleksiyon alanına yönelik drenaj uygulandı. Drenaj mayiinde 10.000 koloni ESBL (+) *Escherichia coli* üredi. Genel durumu iyi vital bulguları stabil olan hasta yatışının 17. gününde oral antibiyotik ile tedavisi bir aya tamamlanmak üzere taburcu edildi.

Sonuç: Özellikle batın içi operasyon sonrasında nedeni bilinmeyen ateşli hastalarda batın içi apseler mutlaka araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nedeni bilinmeyen ateş, karaciğer apsesi



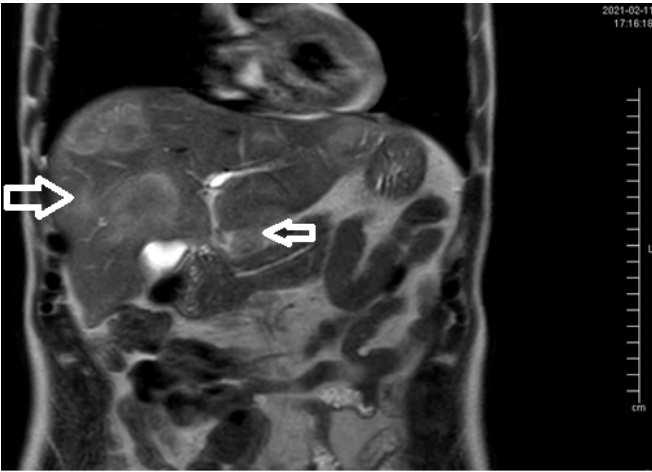
Şekil 1. Karaciğer sağ lobda en büyükleri yaklaşık 70x55 mm boyutunda ölçülen multipl kitlesel lezyonlar saptandı. Segment 7-8 düzeyindeki kistik lezyonun cidarında kalsifikasyonlar izlendi

Giriş: Pankreas kanseri halen en korkulan tanı konulduktan sonra mortalite oranı ilk bir yılda %50 olan ve etiolojisinde; sigara içimi, DM, obezite, erkek cinsiyet, ileri yaş gibi *Helicobacter pylori* enfeksiyonu, kronik pankreatit gibi enfeksiyonların suçlandığı bir kanser türüdür. Son yıllarda yapılan yayınlarda hepatit B ile birlikte görülme sıklığının arttığına dair çalışmalar bulunmaktadır. Burada öksürük, kilo kaybı şikayeti ile gelen daha önce hepatit öyküsü olmayan hastada metazatik pankreas kanseri saptanan olguyu sunmak istedik.

Olgu: Altmış dört yaşında erkek hasta yüksek ateş, öksürük, çarpıntı, kilo kaybı, uykusuzluk, iştahsızlık şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Öyküsünde 2 paket/gün/35 yıldır sigara içiciliği vardı ancak hepatit B öyküsü yoktu. Hastanın takiplerimizde hepatit B enfeksiyonunu geçirmiş ve antikor oluşturmuş olduğu bulundu. Laboratuvar sonuçlarına göre beyaz küre: 9,10/ul, hemogloblin: 11, g/dl, trombositler 495,000/uL sedimentasyon 120 mm/saat ve C-reaktif protein: 51 mg/l idi. Biyokimyasal testleri glukoz 86 mg/dl, aspartat aminotransferaz: 19 U/l, alanin aminotransferaz: 23 U/l, GGT: 138 U/l, alkalın fosfataz: 329 U/L, T.Bil: 0,2 mg/dl, AFP: 22,5 ng/ml, CA-19-9: 38,9 U/ml, CEA: 21,7 ng/ml dışında özelik arz etmiyordu. HBsAg, anti-HBcIgM, HBeAg, anti-HCV, anti-delta Ab, anti-HIV, anti-HAV IgG, VDRL, THPA, HBV DNA PCR negatif, anti-HbcIgG, anti-HBeAb, anti-HBs: 430 iu/l pozitif. Yapılan abdominal ultrasonografisi: Karaciğer her iki lobda büyüğü 60x40 mm boyutlarında çok sayıda yer yer milimetrik kistik açıklıklar içeren bir kısmı da lobülasyona neden olan hipoeoik halolu heterojen görünümü çok sayıda izoekoik lezyon metazatik ile uyumlu olabilir şeklindeydi. Kontrastlı abdominal manyetik rezonansda: Karaciğer her iki lobunda dağınık yerleşimli çok sayıda en büyüğü karaciğer 7. segmentte 56 mm, postkontrastlı incelemede hafif hiperintens, T1 hipointens postkontrast perierik kontrastlanma gösteren metastatik kitle lezyonları, pankreas başı çevresinde büyüğü 19 mm çapa ulaşan lenf nodları görüldü (Şekil 1). Pozitron emisyon tomografi bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde karaciğerdeki lezyonların pankreas başı ve gövdesinden odaklı olabileceği yorumu yapıldı. Hastamıza karaciğer biyopsisi ile histolojik verifikasyon yapıldı. Patolojik incelemesinde nöroendokrin diferansiyasyon gösteren adenokarsinom infiltrasyonu olduğu ve pankreas ilişkili olabileceği belirtildiği için hasta onkoloji bölümüne yönlendirildi.

Sonuç: Hepatit B enfeksiyonuna sirotik zeminde sekonder gelişen hepatosellüler kanserin yanı sıra pankreatik kanser ile de ilişkilendirildiğini bir olgu örneği ile vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Hepatit B, pankreas kanseri



Şekil 1. Kontrastlı abdominal manyetik rezonans görüntülenmesinde karaciğerde çok sayıda en büyüğü karaciğer 7. segmentte 56 mm periferik kontrastlanma gösteren metastatik kitle lezyonları, pankreas başı çevresinde büyüğü 19 mm çapa ulaşan lenf nodları

[PS-107]

Hepatit B ile İlişkili Primer Karaciğer Non-Hodgkin Lenfomalı Olgu

Kamuran Türker

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

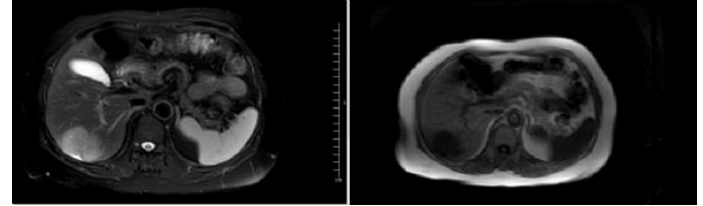
Amaç: Hepatosellüler kanserin en sık sebebi özellikle ülkemizde hepatit B virüs ile ilişkili olmasına rağmen hepatit B virüs enfeksiyonunun, primer karaciğer non-Hodgkin lenfoma ile ilişkisi literatürde oldukça nadir görülmektedir. Bu nedenle takiplerinde hepatit B taşıyıcılığı sonrası anti-HBsAg oluşmuş ani gelişen karaciğer apsisi ile karışan anaplastik büyük hücreli lenfoma tespit edilen olguyu sunmayı uygun bulduk.

Olgu: Altmış bir yaşında kadın hasta terleme, yüksek ateş, sağ yan ağrısı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Öyküsünde 2016 yılında operasyon öncesi tetkiklerde hepatit B taşıyıcılığı tespit edildiği vardı; hastanın takiplerimizde hepatit B enfeksiyonunu geçirmiş ve antikor oluşturmuş olduğu bulundu. Laboratuvar sonuçlarına göre beyaz küre: 5,60/ul, hemogloblin: 11,7 g/dl, trombositler 242,000/uL sedimentasyon 16 mm/saat ve C-reaktif protein: 2,25 mg/l idi. Biyokimyasal testleri glukoz 114 mg/dl, aspartat aminotransferaz: 24 U/l, alanin aminotransferaz :14 U/l, GGT: 24 U/l, alkaline fosfatase: 90 U/L, T. Bil.: 0,38 mg/dl, AFP: 5,2 ng/ml dışında özelik arz etmiyordu. HBSAg, anti-HBcIgM, HBeAg, anti-HCV, anti-delta Ab, anti-HIV, anti-HAV IgG, VDRL, THPA, HBV DNA PCR negatif, antiHbcIgG, anti HBeAb, antiHBs 250 iu/l pozitif. Yapılan abdominal ultrasonografisi: Karaciğer segment 6'da 6x5 cm boyutlarında hipoekoik heterojen yapıda lobule konturlu saha apse ile uyumlu olabilir şeklindeydi. Yapılan manyetik rezonans görüntülenmesinde ise karaciğer 180 mm boyutları artmış, segment 7'de 51x71x77 mm lobüle konturlu T2 silik hiperintens, T1 A hipointens, santralde kistik açıklık barındıran belirgin kontrast tutulumu gösteren lezyon görüldü (Şekil 1). Hastamıza histolojik verifikasyon yapıldı. Patolojik incelemesinde anaplastik büyük hücreli lenfoma tespit edilince hasta onkoloji bölümüne yönlendirildi.

Sonuç: Özellikle hepatit B enfeksiyonuna sekonder gelişen sirotik zeminde hepatosellüler kanser görmeye alışkın olduğumuzdan dolayı özellikle HBsAg

negatif hatta anti-HBsAb oluşmuş kişide atipik prezentasyon ile nadir saptanan farklı kanser türlerini de görebileceğimizi vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Büyük hücreli lenfoma, hepatit B



Şekil 1. Karaciğer segment 7'de 51x71x77 mm lobüle konturlu T2 silik hiperintens, T1 A hipointens, santralde kistik açıklık barındıran belirgin kontrast tutulumu gösteren lezyon

[PS-108]

Multisistemik Hastalıklı Olgu: Uzamış COVID-19 mu, Sistemik Lupus Eritematozus mu?

İlknur Esen Yıldız¹, Ünsal Bağın¹, Sevda Özdemir Al¹, Zengin Aydın Demirbaş², Ayşe Ertürk¹, Uğur Kostakoğlu¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Rize

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Pandemi döneminde mutlaka ayırıcı tanıda akla gelmekle birlikte başka sistemik hastalıklarla birlikte ya da benzer klinik tablolarla karşımıza çıkarak tedavide gecikmelere yol açabilmektedir. Bu yazımızda Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) enfeksiyonuna benzer klinik şikayetlerle hastanemize başvuran yatışının 14. gününde Sistemik Lupus Eritematozus (SLE) tanısı alan erkek hasta sunuldu.

Olgu: Bilinen hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü olmayan 38 yaşında erkek hasta, 1 haftadır devam eden halsizlik, yaygın vücut ağrısı, hafif öksürük, üşüme, titreme, yüksek ateş şikayeti ile acil servise başvurmuştu. ÜSYE tedavisi verilerek eve gönderilmişti. Ancak ateşinin bir hafta daha devam etmesi üzerine yeniden acile başvurmuştu. Başvuru anında genel durumu orta, bilinci açık olan hastanın vitallerinde vücut sıcaklığı 38,3 °C, nabız 110 atım/dk, arteryel kan basıncı 110/70 mmHg olarak ölçüldü. Sistem sorgusunda ve fizik muayenesinde başka bir patoloji saptanmadı. Acilde istenen akciğer grafisi radyoloji tarafından "belirgin bir patoloji görülmeyp COVID-19 ekarde edilemez" şeklinde yorumlandı. Ateş etiyolojisi ön tanısı ile servisimize yatırıldı. Takibinin 1 gününde COVID-19 PCR negatif gelen hastanın ateşleri 38,3 °C üzerinde devam etti. Hastanın nedeni bilinmeyen ateş ön tanısı ile tetkikleri istendi. Yatışının 2. gününde sırt bölgesinde ve bacaklarda belirgin olan ve basmakla solan makülopapüler döküntü gelişti. Atipik-tipik pnömöni ön tanısıyla ampirik olarak doksisisiklin 2x100 mg başlandı. Hastanın laboratuvar değerleri Tablo 1'de gösterilmiştir (Tablo 1). Kan kültürlerinde üremesi olmadı. Ateşinin yatışının 5. gününde halen devam etmesi üzerine romatoloji kliniğine konsülte edilen hastaya prednol 1x40 mg tedavi başlandı. Hastanın gönderilen otoimmün tetkiklerinde ANA ve Anti-DS DNA pozitif saptandı. SLICC kriterlerine göre hastaya SLE tanısı konuldu hastaya daktakortil 2x1 ve hidroksiklorokin 2x1 başlanarak romatoloji poliklinik kontrolü ile taburcu edildi.

Sonuç: Pandemi döneminde COVID-19 enfeksiyonuna benzer şekilde multisistemik tutulumu olan hastaların tanısında sıkıntılar yaşanabilmektedir. Ayırıcı tanıda düşünülmeyp tetkik edilmeyen hastaların tanısı atlanabilir

veya tanı konulmasında gecikme yaşanabilir. Ateş ve klinik şikayetlerin uzun süreli devam etmesi durumunda diğer sistemik tutulum yapabilen hastalıklar açısından taranmalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, sistemik lupus eritematozus, ateş

Tablo 1. Hastanın laboratuvar değerleri	
Kan tetkiki	Sonuç
Hemogram	
Beyaz küre sayısı	2,73 10 ³ /Uİ
Hemoglobin	13,4 g/dl
Trombosit sayısı	79,10 ³ /Uİ
Biyokimyasal testler	
Üre	43 mg/dl
Kreatinin	1,01 mg/dl
Aspartat aminotransferaz	45 U/l
Alanin aminotransferaz	20 U/l
Gama glutamiltransferaz	26 U/l
Laktat dehidrogenaz	277 U/l
Alkalen fosfataz	47 U/l
Albümin	3,3 mg/dl
Total bilirubin	0,46 mg/dl
Enflamasyon Göstergeleri	
Eritrosit sedimentasyon hızı	22 (1. saat)
C-reaktif protein	42,8 mg/l
Ferritin	628 ng/ml
Hemostaz	
INR	1,03
aPTT	33,8
Otoimmün Göstergeler	
Anti-nükleer antikor (ANA)	160 U/ml
Anti-ds DNA	892 U/ml
C3	0,65 g/l
C4	0,24 g/l
Serolojik Tetkikler	
HBsAg	Negatif
Anti-HCV	Negatif
Anti-HIV	Negatif
<i>Toxoplasma gondii</i> IgM/IgG	Negatif/Negatif
Epstein-Barr virüs IgM/IgG	Negatif/Pozitif
Sitomegalovirüs IgM/IgG	Negatif/Pozitif
<i>Borrelia burgdorferi</i> IgM/IgG	Negatif/Negatif
Parvovirüs B19 IgM/IgG	Negatif/Pozitif
<i>Brucella</i> Rose Bengal	Negatif

[PS-109]

COVID-19 Pandemisi ile Antibiyotik Kullanımında Ne Değişti?

Suna Seçil Deniz¹, Şirin Menekşe²

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Denizli

²İstanbul Kartal Kaşuyulu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) Aralık 2019'da Çin'in Wuhan eyaletinde tanımlanmış ve kısa sürede tüm dünyaya yayılarak 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "pandemi" (küresel salgın) olarak kabul edilmiştir. Geçmiş viral pandemilerde ölümlerin sıklıkla bakteriyel enfeksiyonlardan kaynaklanması, COVID-19 tedavi rehberlerinde antibiyotik kullanımının da yer almasına neden olmuştur. Bu durum çok ciddi antibiyotik tüketimine yol açmıştır. Çalışmalarda, COVID-19 seyrinde gelişen bakteriyel enfeksiyon insidansının düşük olduğu bildirilmekle birlikte bu durum değişmemiştir. Gereksiz ve aşırı antibiyotik kullanımının antimikrobiyal ilaç direncine yol açtığı iyi bilinen bir gerçektir. Direnç gelişmesinin önlenmesinde antimikrobiyal yönetim programlarının önemli bir yeri vardır. Antibiyotik tüketiminin monitörizasyonlarının yapılması etkin yönetim programlarına katkı sağlayacaktır. Bu çalışmada yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastalarda antibiyotik kullanımı üçer aylık dönemler halinde monitörize edilerek değerlendirildi. Pandemi öncesi ve sonrası dönemlerde antibiyotik kullanımı karşılaştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Hastane elektronik kayıt sistemi kullanılarak 01.01.2020-31.12.2020 tarihleri arasında 850 yataklı üniversite hastanesinin iç hastalıkları yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastaların tedavisinde kullanılan antibiyotikler belirlenmiştir. Bu zaman dilimindeki antibiyotik kullanımı üçer aylık dönemler halinde DSÖ ATC/DDD sistemine göre 100 hasta günü olarak hesaplanmıştır. Bunun için kullanılan ilaçlar kutu bazında hesaplanmış, Gram cinsine dönüştürülerek önce ATC koduna daha sonra da hasta gününe bölünüp 100 ile çarpılarak 100 hasta gününde antibiyotik tüketimi hesaplanmıştır. 2020 yılı 2. dönemin iki ayında ve 4. dönemde COVID-19 hastaları yoğun bakım ünitesinde diğer hasta grupları olmaksızın takip edilmiştir.

Bulgular: COVID-19 ile ilgili tecrübeler arttıkça, yapılan bilimsel toplantılarda ve yeni ortaya çıkan çalışmalarda gereksiz antibiyotik kullanımlarının sıklıkla vurgulanması enfeksiyon hastalıkları ve yoğun bakım uzmanlarının bu konudaki bakış açısını değiştirmiştir. Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından yapılan toplantılarda süreyans verileri ve ünite antibiyotik tüketimleri değerlendirilmiştir. Bu veriler doğrultusunda eğitim toplantıları düzenlenmiş, sağlık çalışanlarının bu konudaki farkındalıkları artırılmıştır. COVID-19 hastalarının yoğun olarak takip edildiği dördüncü dönemde özellikle ilk ayda sekonder bakteriyel enfeksiyonlarda artış olmasına rağmen antibiyotiklerin kullanımında azalma olmuştur.

Sonuç: COVID-19 pandemisiyle birlikte antibiyotik kullanımının artmasıyla antimikrobiyal direncin daha da artacağı tahmin edilmektedir. Direncin halihazırda ciddi bir sorun olduğu bugünlerde antibiyotik tüketim monitörizasyonları eşliğinde etkin antibiyotik yönetim programlarının ivedilikle planlanması, gereksiz antibiyotik kullanımının azaltılmasına önemli katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, antibiyotik, DDD

Tablo 1. Antibiyotik tüketimi DDD/100 hasta günü				
	2020/1. Dönem	2020/2. Dönem	2020/3. Dönem	2020/4. Dönem
Penisilin türevi antibiyotikler	32	4	3	3
1. Kuşak sefalosporinler	21	1	5	3
2. Kuşak sefalosporinler	25	10	45	34
3. Kuşak sefalosporinler	9	53	76	44
Aminoglikozidler	24	4	3	3
Beta-laktam - beta-laktamaz inhibitörleri	13	43	39	31
Makrolidler	34	5	10	29
Kinolonlar	51	13	2	8
Ertapenem	2	1	3	2
Meropenem-imipenem	16	45	50	29
Kolistin	27	10	29	8
Fosfomisin	6	4	8	2
Tigesiklin	27	19	15	14
Vankomisin-daptomisin-linezolid	60	55	43	38

[PS-110]

Günümüzde Nadir Görülen JC Virüs ve HIV Birlikteliği

Mertcan Uzun¹, Başak Çelik², Ahmet Çağkan İnkaya¹, Gülçin Telli Dizman¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Etkin antiretroviral tedavi kullanımının yaygınlaşmasıyla HIV ile enfekte bireyler arasında görülme sıklığı azalan ancak birçok hastalık için geliştirilen yeni tedavi modaliteleri ve tanı sürecinde gecikilen HIV ile enfekte hastalarda karşımıza çıkabilecek PML'ye dikkat çekmektir.

Olgu: Tanı aldığı bir hastalık veya düzenli kullandığı bir medikal tedavisi olmayan 50 yaşında erkek hastamızın Aralık 20'de dengesizlik ve yürüme problemi gelişmişti. İlerleyen günlerde mevcut şikayetlerinde artışa ek olarak sol taraflı kuvvetsizlik, konuşma bozukluğu ve yutma güçlüğü ortaya çıkmıştı. Farklı bir merkezde serebrovasküler olay olarak değerlendirilip tedavi başlanan hasta merkezimiz acil polikliniğine Mart 21'de nefes darlığı, öksürük ve balgam şikayeti ile başvurdu. Tanıklı aspirasyon öyküsü olan hastanın toraks BT'si ön plana aspirasyon pnömonisi lehine değerlendirilirken mevcut nörolojik şikayetleri nedeniyle çekilen beyin BT'sinde sol serebellar pedinkülden sol serebelluma uzanım gösteren asimetric hipodens alan saptandı. Semptomlarının ilerleyici karakterde olması nedeniyle ayırıcı tanıları arasında PML'de yer alan hastanın bos örneğinden gönderilen JC virüs düzeyi 1.482.000 kopya/ml olarak sonuçlandı. PML gelişimine zemin hazırlayacak nedenlere yönelik istenen tetkiklerinde CD4 düzeyi 7/mm³ olan hastanın anti-HIV sonucu pozitif olarak saptandı.

Sonuç: PML nadir olarak görülsede fatal seyrebilen bir hastalıktır. Hastalığın erken dönemde tanınması sonrasında kişinin immün sisteminin yeniden

yapılandırılması (örneğin: ART) ve virüs spesifik T hücre tedavisi gibi seçeneklerle mortalite ve morbidite oranlarında azalma sağlanabilmektedir. Bu nedenle ilerleyici nörolojik bulguları olan hastalar değerlendirilirken PML ve PML gelişmesine ortam hazırlayan etiyolojik nedenler akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: HIV, JC virüs, PML

[PS-111]

Diyabetik El Enfeksiyonları: Kim Ne Kadar Farkında?

Cemanur Aygün, Eda Köksal, Hatice Üdürgücü, Özgür Günal, Süleyman Sırrı Kılıç

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Samsun

Amaç: Dünya sağlık örgütünün verilerine göre diabetes mellitus (DM) prevalansı orta ve düşük gelirli ülkelerde daha hızlı artmaktadır. Diyabetik el enfeksiyonları literatürde çok az raporlanmıştır. Bu nedenle genelde kolayca göz ardı edilir ve hafife alınır. Diyabetik el enfeksiyon insidansı diyabetik ayak enfeksiyonlarına göre daha az olsa da, gecikmiş tedavi ve kötü enfeksiyon kontrolü ile yaşam süresi ve kalitesi açısından daha kötüdür. Diyabetik el enfeksiyonu geniş ve şiddetli doku hasarı yapar ve progresyonu oldukça hızlıdır. Tedavisi acil cerrahi ve tıbbi müdahaleyi gerektirir. Enfeksiyon etkeni olguların %50'den fazlasında polimikrobiyal olarak rapor edilmiştir. Bu bildiride, yüzeysel debridman ve geniş antibiyoterapiye rağmen omuz hizasından amputasyon yapılan diyabetik el enfeksiyon olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: Yetmiş yedi yaşında kadın hasta; sol elde 10 gün önce yüzeysel bir yara olarak başlayan ve 1 hafta içerisinde derinleşen yara şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünden dış merkezde üç gün yatarak IV antibiyotik tedavisi aldığı, kliniği düzelmeyince taburcu edilerek plastik cerrahi polikliniğine sevk edildiği öğrenildi. Hastanemizde plastik cerrahi polikliniğinde yüzeysel debridman yapılan hasta pansuman önerilerle polikliniğimize yönlendirilmiş. Hastanın elindeki diyabetik yarasının geniş olması, ateş şikayeti olması ve sistemik enfeksiyon parametrelerinin yüksek olması nedeniyle servisimize yatışı yapıldı. Hastaya yatışında ampirik olarak Piperasilin-tazobaktam 3x4,5 gr/gün başlandı. Kliniğimize yatışında alınan yara kültüründe *Escherichia coli* [ESBL(+)] üreyen hastanın septik bulgularının devam etmesi ve kliniğinin bozulması üzerine antibiyotik tedavisi linezolid 2x600 mg/gün, meropenem 3x1 gr/gün olarak değiştirildi. Acil debridman ya da amputasyon açısından plastik cerrahi ve ortopedi bölümlerinden konsültasyon istendi. Mevcut haliyle cerrahi girişim planlanmayan hastanın kliniğimize yatışının üçüncü gününde genel durumu kötüleşti; takipne, hipotansiyon ve bilinç bulanıklığı gelişti. Yoğun bakım ünitesinde yer olmadığı için başka bir hastaneye sevk edildi. Hastaya sevk edildiği merkezde acil operasyona alınarak omuz hizasından amputasyon yapıldı.

Sonuç: Diyabetik el enfeksiyonları sık olmamakla birlikte nekrotizan fasiit ve gazlı kangren gibi komplikasyonlarla seyrebilmektedir. Bu nedenle takip ve tedavinin multidisipliner olarak yapılması gerekmektedir. Tedavinin en önemli bileşenleri erken cerrahi müdahale, iyi bir glisemik kontrol ve tanı alır almaz başlanan geniş spektrumlu antibiyotik tedavidir. Bu olgu bize diyabetik el enfeksiyonunun yaşamı tehdit eden, hızlı ilerleyen, tıbbi ve cerrahi tedavilerde hızlı ve agresif olmayı gerektiren bir bozukluk olduğunu bir kez daha hatırlatmıştır.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik, el

[PS-112]

COVID-19 ve Prokalsitonin

Şule Özdemir Armağan, Arzu Tarakçı, Fatma Çölkesen, Esmâ Eroğlu, Fatma Kacar, Mihriban Şengöz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Konya

Amaç: Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) pandemisi 15 aydır şiddetini kaybetmeden devam etmektedir. Henüz etkin bir tedavisi yoktur ve hastalar yoğun bakıma alındıktan sonra iyileşme oranı düşüktür. Bu nedenle klinik durumunun kötüleştiğinin erken belirteçlerinin olması hayati önem taşımaktadır. Çalışmamızda COVID-19 nedeniyle hastanede yatmakta olan hastalarda klinik kötüleşmeyle prokalsitonin (PCT) seviyelerinin ilişkili olup olmadığını inceledik. PCT, klinik kötüleşmenin erken bir belirteci olabilir mi sorusuna cevap bulmaya çalıştık.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde COVID-19 tanısıyla yatan ve düzenli PCT takibi yapılmış olan 245 yetişkin hastanın retrospektif olarak verileri incelendi. Hastalar kötüleşenler (57, %23,3) ve kötüleşmeyenler (188, %76,7) olarak iki gruba ayrıldı. Yatışının 1., 3., 5., 7. ve 9. günü PCT değerleri kaydedildi. Bakteriyel superpozisyon kanıtı olanlar ile PCT değeri herhangi bir gün 1,65 µg/l üzerinde olanlar dışlandı. Kötüleştikçe PCT değerinin 1 µg/l'in altında olması tercih edildi (55, %96,4). PCT seviyesinde kötüleşme ile anlamlı bir ilişki olup olmadığı incelendi.

Bulgular: Çalışmamızdaki 245 hastanın 122'si erkek (%49,8), 123'ü kadındı (%50,2). Yaş ortalaması 54,7 idi. Kötüleştikçe grubunda 57 (%23,3), kötüleşmeyenler grubunda 188 (%76,7) hasta vardı. Kötüleştikçe hastaların 11'i (%19,2) ölmüştü. Kötüleştikçenin yatış günü PCT ortalaması 0,160 µg/l, kötüleşmeyenlerin ise 0,078 µg/l olup aradaki yaklaşık iki katlık fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,001). Yine kötüleşenlerin, stabil hastalara kıyasla 3., 5., 7. ve 9. gün PCT değerleri de anlamlı olarak daha yüksekti (her bir gün için p=0,001). Kötüleştikçe PCT, ilk günden daha yüksekti (p=0,001). Kötüleştikçe PCT ortalaması 0,315 µg/l idi. Ölen hastaların 1. gün, 5. gün ve 9. gün PCT anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla p=0,012, p=0,050, p=0,032). Ölen ve ölmeyenlerin kötüleştikleri gün PCT değerleri arasında fark yoktu. Prognozda 1. gün PCT değerinin (p=0,001) etkili olduğu tespit edildi. Birinci gün PCT arttıkça 3,65 kat kötüleşme artmaktadır. Üçüncü gün PCT artışı ise kötüleşmeyi 4,07 kat arttırmaktadır. PCT cut-off değerinin 1. gün >0,0515 µg/l olmasının kötüleşme için sensitivitesi %71,9, spesivitesi %59 tespit edildi (ROC, p 0,001, AUC %71,9).

Sonuç: COVID-19'da klinik olarak kötüye gidişin erken dönemde saptanması prognoz açısından çok önemlidir. Çalışmamızda COVID-19'da prokalsitoninin minimal değişikliklerinin dikkatle incelenmesi ile bakteriyel enfeksiyon kanıtı olmayan hastalarda dahi bu amaçla kullanılabilir bir

parametre olduğu yönünde kanıtlar elde edilmiştir. Bu bulguların daha fazla çalışma ile desteklenmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, prognoz, prokalsitonin

[PS-113]

COVID-19 Enfeksiyonu Olan Hastalarda Cinsiyetin Klinik Seyir Üzerine Etkisi

Pınar Şen, Tuna Demirdal

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir

Amaç: Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) enfeksiyonunun erkeklerde kadınlara oranla daha ağır ve ölümcül seyredebildiği bildirilmektedir. Çalışmamızda COVID-19 enfeksiyonu tanısı alan hastalarda cinsiyetin klinik seyir üzerindeki etkisini belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle 1 Mayıs 2020-1 Ağustos 2020 tarihleri arasında hastanemizde yatırılarak izlenen hastaların demografik, klinik ve laboratuvar verileri geriye dönük olarak değerlendirildi. Erkek ve kadın hastaların verileri istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya toplam 473 hasta dahil edildi. Hastaların medyan yaşı 53 yıl (40-68 yıl) olup 269'u (%56,9) erkek ve 204'ü (%43,1) kadın hasta idi. Kadın hastalarda medyan yaş 57 yıl (43-73 yıl) iken erkek hastalarda 51 yıl (37-66 yıl) olarak bulundu (p=0,001). Sağlık çalışanı olan hastalarda ve 65 yaş üstü hastalarda kadın cinsiyette daha fazla hasta saptandı (p=0,026 ve p=0,038). Kadın hastalarda en az bir kronik hastalık görülme oranı daha yüksekti (p=0,001). Kadınlarda hipertansiyon (p=0,037) daha sık gözlenirken; her iki cinsiyette diyabet, kronik böbrek hastalığı, kronik kalp hastalığı, kronik karaciğer hastalığı, kronik akciğer hastalığı, malignite, serebrovasküler hastalık görülme sıklığı benzerdi (p>0,05). Ateş, öksürük, kas ağrısı, nefes darlığı ve ishal görülme sıklığı her iki grupta benzer olarak bulundu (p>0,05). Laboratuvar bulgularından aspartat aminotransferaz (p=0,003), alanin aminotransferaz (p<0,001), kreatinin (p<0,001), direk bilirubin (p<0,001), indirekt bilirubin (p=0,004), hemoglobin (p<0,001), trombosit (p=0,046), D-dimer (p=0,001), ferritin (p<0,001), protrombin zamanı (p=0,006) ve INR (p=0,021) düzeyleri cinsiyet ile ilişkili anlamlı parametreler olarak saptandı (Tablo 1). Yoğun bakıma yatış, yoğun bakımda yatış günü ve ölüm oranları her iki cinsiyette benzer bulundu (p>0,05).

Sonuç: COVID-19'da gözlemlenen cinsiyet ile ilişkili risk faktörlerini tanımlamak, COVID-19 tedavisi ve bakımında cinsiyete dayalı bir yaklaşımın geliştirilmesi açısından fayda sağlayabilir. Özellikle koagülasyon parametrelerinde saptanan farklılıklar, cinsiyete bağlı klinik gidiş farkını açıklamada yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, cinsiyet, hospitalizasyon

Tablo 1. COVID-19 hastalarında prokalsitonin değerleri

Yatış günü	Kötüleştikçenin PCT değeri (ug/l)					Kötüleştikçenin PCT değeri (ug/l)					P
	Ortalama	Minimum	Maksimum	Medyan	Standart sapma	Ortalama	Minimum	Maksimum	Medyan	Standart sapma	
1	0,16	0,02	0,706	0,08	0,17	0,078	0,02	0,82	0,04	0,1	0,001
3	0,208	0,02	1,21	0,107	0,25	0,088	0,02	0,828	0,042	0,12	0,001
5	0,296	0,032	1,65	0,164	0,38	0,065	0,02	0,649	0,036	0,09	0,001
7	0,224	0,02	1,13	0,116	0,27	0,081	0,02	0,787	0,04	0,13	0,001
9	0,245	0,02	3,17	0,085	0,52	0,052	0,02	0,415	0,029	0,06	0,001

PCT: Prokalsitonin, min: Minimum değer, maks: Maksimum değer, COVID-19: Koronavirüs hastalığı-2019

[PS-114]

COVID-19 Enfeksiyonu Olan Hastalarda Yoğun Bakıma Yatışı Etkileyen Faktörler

Tuna Demirdal, Pınar Şen

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir

Amaç: Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) yetişkin yaş gruplarında ağır pnömoni ve çoklu organ yetmezliğine sebep olarak morbidite ve mortalite artışına sebep olmaktadır. Çalışmamızda COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle hastaneye yatırılan hastalarda yoğun bakıma yatışı etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle 1 Mayıs 2020-1 Ağustos 2020 tarihleri arasında hastanemizde servise yatırılarak izlenen hastaların demografik, klinik ve laboratuvar verileri geriye dönük olarak değerlendirildi. Takibinde yoğun bakıma yatırılan hastalar çalışma grubu, serviste takibi devam eden hastalar ise kontrol grubu olarak alındı. Tüm hastaların hastaneye yatış anında elde edilen verileri istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 473 hasta dahil edildi. Hastaların medyan yaşı 53 yıl (40-68 yıl) olup 269'u (%56,9) erkek hasta idi. İzlemde hastaların 93'ü (%19,7) yoğun bakıma alındı. İleri yaş hastaların yoğun bakıma alınma oranları daha yüksek bulunurken ($p<0,001$), cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Sağlık çalışanı olmak yoğun bakım gereksinimi açısından anlamlı bir faktör olarak bulunmadı ($p>0,05$). En az bir kronik hastalığı olan hastaların yoğun bakıma yatış oranı daha yüksek idi ($p<0,001$). Diyabet ($p<0,001$), kronik böbrek hastalığı ($p=0,019$), kronik kalp hastalığı ($p=0,026$), kronik akciğer hastalığı ($p=0,011$), malignite ($p<0,001$) ve serebrovasküler hastalık ($p=0,029$) öyküsü olan hastalarda yoğun bakıma yatış oranı daha yüksek iken hipertansiyon ve kronik karaciğer hastalığı varlığı yoğun bakıma yatış açısından anlamlı bulunmadı ($p>0,05$). Yoğun bakıma yatırılan hastalarda hastaneye kabul sırasında öksürük ($p=0,002$), kas ağrısı ($p=0,016$) ve nefes darlığı ($p<0,001$) daha sık görülürken; ateş ve ishal oranları benzerdi ($p>0,05$). Laboratuvar bulgularından glukoz ($p<0,001$), aspartat aminotransferaz ($p<0,001$), kreatinin ($p<0,001$), direkt bilirubin ($p<0,001$), laktat dehidrogenaz ($p=0,013$), total protein ($p<0,001$), albümin ($p<0,001$), C-reaktif protein ($p<0,001$), prokalsitonin ($p<0,001$), lökosit ($p<0,001$), lenfosit ($p<0,001$), nötrofil ($p=0,007$), hemoglobin ($p<0,001$), troponin ($p<0,001$), D-dimer ($p<0,001$), ferritin ($p<0,001$), protrombin zamanı ($p<0,001$) ve INR ($p<0,001$) seviyeleri yoğun bakıma yatış ile ilişkili parametreler olarak saptandı.

Sonuç: COVID enfeksiyonu olan hastalarda hastaneye kabul sırasında ileri yaş, eşlik eden kronik hastalık, öksürük, kas ağrısı ve nefes darlığı olması ve laboratuvar parametrelerinde bozukluk olması durumunda yoğun bakım gerekliliği açısından daha yakın takip gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, yoğun bakım, risk faktörleri

Tablo 1. COVID-19 enfeksiyonu olan hastalarda cinsiyetin klinik parametreler üzerine etkisi

Parametreler	Erkek hastalar (n=269, %56.9)	Kadın hastalar (n=204, %43.1)	P
Yaş [yıl] (medyan, %25-75 persentil)	53 (37-66)	57 (45-73)	0.001
265 yaş hasta (n,%)	76 (28.3)	76 (37.3)	0.088
Sağlık personeli (n,%)	7 (2.6)	14 (6.9)	0.026
Konaklılık (n,%)	101 (37.5)	107 (52.5)	0.001
Diyabet (n,%)	43 (15.2)	42 (20.6)	0.130
Kronik böbrek hastalığı (n,%)	17 (6.3)	10 (4.9)	0.510
Kronik kalp hastalığı (n,%)	22 (8.2)	21 (10.3)	0.428
Kronik karaciğer hastalığı (n,%)	2 (0.7)	2 (1.0)	>0.999
Kronik akciğer hastalığı (n,%)	24 (8.9)	16 (7.8)	0.676
Serebrovasküler hastalık (n,%)	3 (1.1)	7 (3.4)	0.109
Hipertansiyon (n,%)	52 (19.3)	56 (27.5)	0.087
Malignite (n,%)	7 (2.6)	7 (3.4)	0.598
Bulgular			
Ateş (n,%)	65 (24.2)	46 (22.5)	0.682
Öksürük (n,%)	95 (35.3)	67 (32.8)	0.575
Kas ağrısı (n,%)	27 (10)	20 (9.8)	0.933
Nefes darlığı (n,%)	44 (16.4)	36 (17.6)	0.711
İshal (n,%)	5 (1.9)	4 (2)	>0.999
Yoğun bakıma yatış (n,%)	51 (19)	42 (20.6)	0.659
Yoğun bakıma yatış günü (ortalama±standart sapma)	1.9±2.8	2.4±4.7	0.525
Mortalite (n,%)	35 (13.1)	27 (13.4)	0.918
Laboratuvar			
Glukoz (mg/dL)	111 (97-117)	111 (94.7-116.2)	0.724
AST (U/L)	26 (19-36.5)	21 (18-30)	0.009
ALT (U/L)	24 (17-41)	18 (12.7-26)	<0.001
Serum kreatinin (mg/dL)	0.9 (0.8-1)	0.7 (0.6-0.9)	<0.001
Direkt bilirubin (mg/dL)	0.2 (0.1-0.4)	0.2 (0.1-0.2)	<0.001
İndirekt bilirubin (mg/dL)	0.3 (0.2-0.4)	0.2 (0.2-0.3)	0.004
Total protein (g/dL)	6.2±0.8	6.1±0.8	0.793
Albümin (g/dL)	3.8±0.7	3.7±0.7	0.839
LDH (U/L)	218 (183-231.5)	242 (190.5-309)	0.269
GGT (U/L)	32 (18.7-99.5)	52 (26-82)	0.653
ALP (U/L)	83.5 (63.7-97.7)	80 (65.2-120)	0.615
Kreatin kinaz (U/L)	85 (51-160)	71 (45.7-119)	0.188
CRP (mg/L)	19.9 (1.7-77.1)	13.3 (1.8-52.6)	0.158
Prokalsitonin (µg/L)	0.06 (0-0.1)	0 (0-0.1)	0.051
Lökosit (x10 ⁹ /L)	6.8 (5.2-9.1)	6.3 (4.5-8.6)	0.056
Lenfosit (x10 ⁹ /L)	1.5 (1-2.2)	1.4 (1-1.9)	0.075
Nötrofil (x10 ⁹ /L)	4.3 (3.1-6.1)	4.1 (2.7-6.2)	0.268
Hemoglobin (g/dL)	14 (13-15)	12 (11-13.7)	<0.001
Trombosit (x10 ⁹ /L)	211 (163-267)	225 (179-289.7)	0.046
Troponin (ng/ml)	0.003 (0.002-0.01)	0.003 (0.002-0.009)	0.395
D-dimer (ng/ml)	150 (102.5-280)	227 (148.5-389.2)	0.001
Ferritin (ng/ml)	181.9 (101.5-422.9)	54.8 (20.2-153.5)	<0.001
Protrombin zamanı (sn)	12.4 (11.6-13.7)	12 (11.3-12.9)	0.006
INR	1.1 (1-1.1)	1 (0.9-1.1)	0.021

*AST: Aspartat transaminaz, ALT: Alanin transaminaz, GGT: Gama glutamil transferaz, LDH: Laktat dehidrogenaz, ALP: Alkalen fosfataz, CRP: C-reaktif protein, INR: Uluslararası normalleştirilmiş oran

[PS-115]

Anti-TNF Kullanan Olguda *Mycobacterium tuberculosis* Aktivasyonu

Berna Yoldaş, Selma Tosun, Hilal Baş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Dünya nüfusunun yaklaşık üçte biri Tbc basili ile enfektedir. Enfekte olanların yaklaşık %10'u (%5-15) yaşamlarının bir döneminde tüberküloz hastalığına yakalanmaktadır. Latent Tbc basili herhangi bir immünsüpresyon durumunda aktive olabilir. TNF- α , IFN- γ , IL-12, IL-15, IL-1-Beta Tbc patogenezinde rol oynayan başlıca sitokinlerdir. Özellikle TNF- α granülom oluşumunda büyük rol oynar. Bu olguda bir yıl süreyle Anti-TNF kullanımını sonrası Tbc aktivasyonu olan genç bir hastanın verileri tartışılmıştır.

Olgu: Bilinen hipotiroidi, bariatrik cerrahi ve hidraadenitis süpürativa öyküsü olan 36 yaşında erkek hasta iki aydır boğazda şişlik, kuru balgamsız öksürük, ateş ve efor dispnesi şikayetleri ile amoksisilin/klavulonik kullanımına rağmen şikayetlerinde gerileme olmamıştı. Yapılan tetkiklerinde boyun ultrasonografide bilateral multipl yağlı hilus içermeyen, sferik şekilli, patolojik görünümde, çok sayıda LAP izlenmiştir. Kontrastlı batin BT'de karaciğerin (220 mm) ve dalağın (188 mm) boyutları artmıştır. Mediastende üst ve alt paratrakeal alanda subkarinal mesafede ve hiler lokalizasyonlarda en büyüğü 13x11 mm boyutlarında ölçülen lenfadenopatiler izlenmiştir. Akciğer parankim alanlarının incelemesi bronkopnömoni lehine değerlendirilmiştir. Sol servikal LAP eksizyonu patolojik incelemesi sonucu lenf nodu olağan yapısını ortadan kaldıran yaygın nekroz ve dev hücreler içeren granülom yapıları izlenmiş, kazeifiye granülamatoz lenfadenit ile uyumlu bulunmuştur. Ayrıca ARB boyamada az sayıda pembe renkli Tbc basilleri saptanmıştır. Hastanın anamnezinde 20 Eylül 2019'dan beri hidraadenitis süpürativa nedeniyle anti-TNF 40 mg haftada bir kullandığı, ilaca başlanmadan önce PPD testi yapıldığı ve akciğer grafisinin çekilip normal bulunduğu öğrenilmiştir. Hastanın 19 Şubat 2021 balgam kültüründe +++ ARB görülmüş ve kültürde *Mycobacterium tuberculosis* üremiştir. Hastaya aktif akciğer tüberkülozu tanısı konularak anti-TNF (adalimumab) tedavisine ara verilmiş ve dördüncü anti-Tbc tedavi başlanmıştır.

Sonuç: Anti TNF- α 'nın Tbc aktivasyonunu artırma etkisi olduğu bilinmektedir. Bu nedenle biyolojik ajan kullanımına başlamadan önce IGRA ve PPD ile tarama yapılması, hastalarda geçirilmiş Tbc öyküsünün sorgulanması, akciğer grafisinin dikkatle değerlendirilmesi önerilmektedir. Ayrıca tedaviye başlandıktan sonra da hastaların 6 ayda bir takip edilmesi, hatta tedavi bitiminden sonra bile Tbc riski 6 ay daha devam edebileceği için izlemin sürdürülmesi önerilmektedir. Sunulan olguda başlangıç önerileri yerine getirildiği halde izlemdeki kontrolün aksaması olduğu anlaşılmaktadır. Bu olgu nedeniyle biyolojik ajan kullanılan hastaların özellikle Tbc başta olmak üzere kronik hastalıkların alevlenmesi açısından yakından izlemi ihmal edilmemesi gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Anti-TNF, immünsüprese, *Mycobacterium tuberculosis*

[PS-116]

Klinik Seyri Farklılık Gösteren İki Farklı Batı Nil Virüsü Ensefaliti Olgusu

Hilal Baş, Nihat Türkan, Alpay Arı, Hülya Özkan Özdemir, Selma Tosun

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir

Amaç: Batı Nil virüsü (BNV), Flaviviridea ailesinden bir RNA virüsüdür. Ülkemizde yaz-sonbahar döneminde nedeni açıklanamayan ateş ve bilinç bulanıklığı olan olgularda BNV ensefaliti ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Bu sunumda klinik seyri farklılık gösteren iki BNV ensefaliti olgusundan bahsedilecektir.

Olgu 1: Altmış iki yaşında komorbiditesi olmayan kadın hasta Eylül 2019 tarihinde acil servise bilinç bulanıklığı ile getirilmiş. Hastanın gelişinde ateşi 37,2, nabız 80/dk, kan basıncı 110/70 mmHg, solunum sayısı 20/dk idi. Hastanın bilinci konfü idi. Ense sertliği ve meninks irritasyon bulguları (MİB) yoktu. LP yapılan hastanın BOS basıncı normal, görünümü hemorajikti. Lökosit 270/mm³ idi. Pandı ++ idi. BOS ve kan kültürü alındı. Viral panel, mikobakteri kültürü, BNV testi gönderildi. Hasta ensefalit ön tanısı ile yatırıldı. Hastaya ampirik olarak seftriakson 2*2 gr IV, vankomisin 2*1 gr IV, ampisilin 4*3 gr IV ve asiklovir 3*750 mg IV başlandı. Kontrol LP'de BOS basıncı yüksek, görünümü berrak, lökosit 520/mm³, eritrosit 1480/mm³, pandı ++ idi. BOS proteini 195 mg/dl idi. BOS glukozu 47 mg/dl, eş zamanlı kan şekeri 80 idi. Asiklovir sonlandırıldı. Hastanın 12. saatte bilinci açıldı. Yatışının 11. gününde şifa ile taburcu edildi. BNV IgM Ve IgG antikorları pozitif geldi.

Olgu 2: Yetmiş dokuz yaşında bilinen DM, HT tanıları olan erkek hasta Eylül 2019 tarihinde acil servise son iki günde başlayan anlamsız konuşma şikayeti ile getirilmiş. Hastanın gelişinde ateşi 37,1, nabız 80/dk, kan basıncı 130/70 mmHg, solunum sayısı 18/dk idi. Hastanın bilinci konfü idi. Ense sertliği ve MİB yoktu. Nöroloji tarafından patoloji düşünülmeden hastaya LP planlandı. BOS basıncı normal, görünümü berrak idi. Lökosit 450/mm³, pandı + idi. BOS proteini 210 mg/dl idi. BOS glukozu 86 mg/dl, eş zamanlı kan şekeri 189 idi. Hasta menenjit ön tanısı ile yatırıldı. BOS ve kan kültürü alındı. Viral panel, mikobakteri kültürü, BNV testi gönderildi. Hastaya ampirik olarak seftriakson 2*2 gr IV, vankomisin 2*1 gr IV ve ampisilin 4*3 gr IV başlandı. Hastanın takiplerinde bilinç durumunda düzelme izlenmedi. Tedavinin 72. saatinde klinik yanıt alınamadı. Kraniyal manyetik rezonansda patoloji saptanmadı. Yatışının 4. gününde klinik iyileşme saptanmayan, GKS: 7 olan hasta anestezi hekimisi tarafından değerlendirilerek entübe edildi. Yoğun bakım ünitesi ihtiyacı olan hasta hastanemiz YBÜ'de yer olmaması nedeniyle dış merkez YBÜ'ye sevk edildi. Hastanın gittiği merkezde eks olduğu öğrenildi. BNV IgM ve IgG antikorları pozitif geldi.

Sonuç: BNV ensefalitinin klinik yansıması hastadan hastaya farklılık göstermektedir. Hastaların komorbid hastalıkları da bu duruma katkı sağlamaktadır. Yukarıdaki ilk olgumuzda 24 saat içinde bilinçte düzelme gözlenirken ikinci olgumuzda klinik yanıt alınmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Batı Nil, ensefalit, menenjit

[PS-117]

Direkt Floresan Antikor Pozitifliği ile Doğrulanmış İki *Pneumocystis jirovecii* Pnömonisi

Begüm Bektaş, Burcu Işık Gören, Ece Selvi, Ravza Gündüz, Yasemin Çağ

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

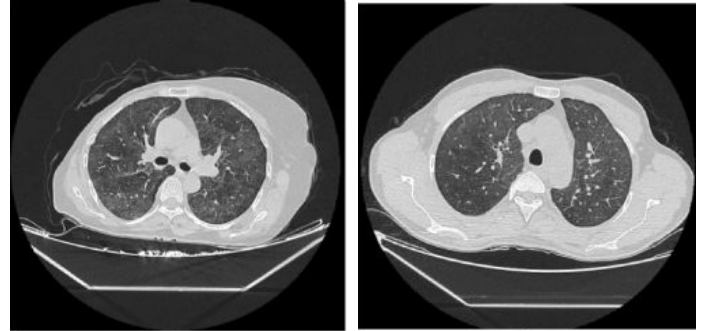
Amaç: DFA ile doğrulanmış *Pneumocystis jirovecii* pnömonisi (PCP) olguları sunulmuştur.

Olgu 1: Otuz dokuz yaş erkek hasta 9 gündür mevcut olan üşüme titremenin eşlik ettiği ateş, eforla artan nefes darlığı ve çarpıntı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hasta son 1 aydır döküntü nedeniyle tetkik edildiği merkezde HIV enfeksiyonu tanısı almış ve 15 gün önce lamivudin+dolutegravir+abacavir tedavisi başlanmış. Tedavi öncesi HIV-RNA: 785.043 IU/ml CD4 absolut sayısı: 105/ μ L olarak saptanmış. TMP-SMX profilaksisi başlanmamış. Kliniğimize gelişinde ateş: 38 °C, SpO₂: %90 (oda havasında) solunum sayısı: 30/dk idi. PCP ön tanısıyla çekilen HRCT'de her iki akciğerde buzlu cam dansite artışları ve yer yer mozaik atenuasyon paterni izlendi (Şekil 1). Arteriyel kan gazında pH: 7,54, SpO₂: 89, pO₂: 44, pCO₂: 33, alveolo-arteriyel oksijen gradienti [p(A-a)O₂]: 64 mmHg (yaşa göre beklenen: 13 mmHg) saptanması üzerine metilprednizolon 2*32 mg po ve 15 mg/kg trimetoprim dozunda TMP-SMX iv 3 doza bölünerek başlandı. Bronkoskopide alınan örnek Gram-boyamada orta yoğunlukta lökosit, nadir epitel görüldü, kültürde solunum yolu florasi ile uyumlu üreme görüldü. Bronkoalveolar lavajda *Pneumocystis carinii* DFA testi pozitif saptandı. TMP-SMX tedavisi 21 güne tamamlandı, metilprednizolon tedavisi 5 gün 2*32 mg, 5 gün 1*32 mg, 11 gün 1*16 mg olarak verilerek tedavi sonlandırıldı. TMP-SMX 1*800/160 mg/gün oral sekonder profilaksiye geçilerek taburcu edildi.

Olgu 2: Altmış yaşında kadın hasta iki gündür olan ateş, öksürük şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Ateşi üşüme titreme ile 39 °C'ye kadar yükselmekte, nefes darlığı eşlik etmemekteymiş. Son 4 aydır iştahsızlık ve kilo kaybı nedeni yapılan tetkikler sonucu HIV enfeksiyonu tanısı konularak lamivudin+dolutegravir tedavisi başlanmış. Tedavi öncesi HIV-RNA: 331.013 IU/ml olarak saptanmış fakat CD4 sayısına bakılamamış ve profilaksi başlanmamıştı. Kliniğimize gelişinde kan basıncı: 131/81 mmHg, nabız: 120/dk, SpO₂: %90 (oda havasında), solunum sayısı: 28/dk, ateş: 39 °C, idi. Toraks bilgisayarlı tomografide her iki akciğerde üst lob segmentlerinde ağırlıklı olmak üzere birleşmeye eğilimli yaygın buzlu cam dansiteleri izlendi (Şekil 2). Arter kan gazında pH: 7,52, SpO₂: %92, pO₂: 60 mmHg, pCO₂: 26 mmHg, p(A-a) O₂: 114mmHg (yaşa göre beklenen: 15 mmHg) görülmesi üzerine önce metilprednizolon ardından TMP-SMX başlandı. Yapılan bronkoskopik incelemeyle alınan örnekte lökosit ve mikroorganizma görülmedi, *Pneumocystis carinii* DFA testi pozitif saptandı. TMP-SMX ve prednol tedavisi 21 güne tamamlanarak sekonder profilaksi ile taburcu edildi.

Sonuç: HIV ile yaşayan bireylerde en sık karşılaşılan fırsatçı enfeksiyon PCP'dir. CD4 sayısı <200 olan hastalarda TMP-SMX profilaksi unutulmamalıdır. DFA %91 duyarlılıkta sonuç veren bir test olduğundan şüphelenilen hastada uygun örnekten test edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: HIV, PCP, trimetoprim-sulfametoksazol



Şekil 1, 2. Toraks BT'de PCP tutulumu

[PS-118]

Akut Böbrek Hasarı ile Komplike Olan Bir Enfektif Endokardit Olgusu: İlaç Toksisitesi mi, İmmünkompleks İlişkili Nefrit mi?

Tuğba Başçıoğlu Bozyiğit, Sevda Özdemir Al, İlknur Esen Yıldız, Enes Dalmanoğlu, Uğur Kostakoğlu, Ayşe Ertürk

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Enfektif endokardit (EE) nedeni bilinmeyen ateş etiolojisinde yer almaktadır. EE olgularında çeşitli nedenlerle renal hasar gelişebilir. Anti-nükleer antikor (ANA) ve romatoid faktör (RF) pozitifliği ile karakterize akut böbrek hasarı ile komplike olan, immünkompleks ilişkili olduğunu düşündüğümüz tübülointerstisyel nefrit olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu: Altmış beş yaşında erkek hasta, 1 aydır aralıklı ateş ve bel ağrısı yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu. Öyküsünde hipertansiyon, tip-2 diabetes mellitus, koroner arter hastalığı tanıları mevcuttu. Daha önce 5 kez Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) polimeraz zincirleme reaksiyonu (PCR) testi alındığını ve negatif çıktığını bildirdi. Sistem sorgusunda 1 yıl önce 4 ayda 20 kg istemsiz kilo kaybı olduğunu, 2 yıl içinde diş operasyonu yapıldığını belirtti. Gece terlemesi, eforla nefes darlığı olmakta, hayvancılıkla veya tarımla uğraş yoktu. Fizik muayenede genel durum orta, bilinç açık, oryante koopere, vücut sıcaklığı 36,5 °C, kan basıncı 110/70 mmHg, nabız 97 atım/dk, solunum sayısı 19 idi. Orofarenks doğal, konjonktivada lezyon saptanmadı. Solunum sesleri kabalaşmış, kardiyak oskültasyonda mitral odakta 5/6 pansistolik üfürüm mevcuttu. Diğer sistem bakıları olağandı. Tetkik sonuçları beyaz küre 10,2 10³/ml, nötrofil %88, hemoglobin 9,6 g/dl, platelet 350 10³/ml, üre 23 mg/dl, kreatinin 0,7 mg/dl, C-reaktif protein: 160 mg/l, sedim: 96 mm/saat idi, kan kültürleri alınarak vankomisin ve seftriakson parenteral olarak başlandı. Tetkiklerden otoimmün panel ANA ve RF pozitif (Tablo 1) saptandı. Göğüs radyogramında patolojik bulgu yoktu. Lomber vertebra manyetik rezonans spondilodiskit uyumlu görünüm saptandı. Transtorasik ekografide vejetasyon şüpheli görünüm saptanmasını takiben transözofageal ekokardiyografide mitral kapakta posterior yaprakçık üzerinde 0,9 cm, anterior yaprakçıkta 1,0 cm fibriler yapıda vejetasyon ile uyumlu görünüm ve ileri mitral yetmezlik saptandı. İlk 3 setin tamamında viridans grup streptokok üremesi bildirildi, penisilin E-test 0,76 idi. EE tanılı hastada kapak yetmezliği saptanması üzerine operasyon planlandı. Ateş yanıtı 5. günde alınan olguda takibinin 8. gününde nefes darlığı ve yeni başlayan ateş yakınması gelişti. Göğüs radyogramında bilateral pleural effüzyon, tetkiklerde böbrek fonksiyon testlerinde akut bozulma, alınan idrar tetkikinde hematüri, albüminüri saptandı. Nefroloji kliniği tarafından tübülointerstisyel nefrit olarak değerlendirilen hastaya renal biyopsi

planlanırken COVID-19 PCR testinin pozitif saptanması üzerine izole servise alındı.

Sonuç: Tekrarlayan ateş, kilo kaybı gibi uzun süreli şikayetleri olan hastalarda İE akla gelmelidir. Klinikte bu hastaların izleminde immünolojik fenomen olarak nefrit gelişebileceği gibi verilen antibiyotiklere bağlı akut renal hasar oluşabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Enfektif endokardit, nedeni bilinmeyen ateş, renal hasar

Tablo 1. Hastanın tetkik sonuçları

Kan tetkiki	Başvuru	8.gün	(Normal aralık)
Hemogram			
Beyaz küre sayısı	10,2 10 ⁹ /UL	11,1	(4 – 10)
Hemoglobin	9,6 g/dL	10,2	(11 – 16)
Trombosit sayısı	350 10 ⁹ /UL	439	(150 – 450)
Biyokimyasal Testler			
Üre	23 mg/dL	60	(17 – 56)
Kreatinin	0,7 mg/dL	2,37	(0,7 – 1,3)
Aspartat aminotransferaz	18 U/L	18	(5 – 34)
Alanin aminotransferaz	17 U/L	18	(0 – 55)
Gama glutamil transferaz	34 U/L	44	(12 – 64)
Laktat dehidrogenaz	377 U/L	303	(125 – 220)
Albumin	3,2 mg/dL	3,1	(3,5 – 5)
Total bilirubin	0,45 mg/dL	0,29	(0,2 – 1,2)
İnflamasyon Göstergeleri			
Eritrosit sedimentasyon hızı	97 (1.Saat)	82	(0 – 20)
C-reaktif protein	308 mg/L	114	(0 – 5)
Prokalsitonin	0,45		
Ferritin	292,7 ng/mL		(21,8 – 274,6)
Hemostaz			
INR	1,11	1,05	(0,8 – 1,2)
aPTT	33,4	29	(26 – 38)
Otoimmün Göstergeler			
Anti nükleer antikor (ANA)	142 U/ml		(25 – 60)
RF	15 IU/ml		(0 – 14)
Serolojik Tetkikler			
HBsAg	Negatif		
Anti-HCV	Negatif		
Anti-HIV	Negatif		
Toxoplasma gondii IgM / IgG	Negatif / Pozitif		
Ebstein Barr Virüs IgM / IgG	Negatif / Negatif		
Sitomegalovirüs IgM / IgG	Negatif / Negatif		
Borrelia burgdorferi IgM / IgG	Negatif / Negatif		
Parvovirüs B19 IgM / IgG	Negatif / Negatif		
Brusella rose bengal	Negatif		

[PS-119]

Pozitron Emisyon Bilgisayarlı Tomografi ile Saptanan İntrakardiyak Cihaz İlişkili Endokardit Olgusu

Burcu Işık Gören, Begüm Bektaş, Ece Selvi, Ravza Gündüz, Yasemin Çağ

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Enfektif endokardit (EE) nadir görülen bir enfeksiyon hastalığı olmasına karşın son yıllarda intrakardiyak yabancı cisimlerle ilişkili olan EE'ler giderek artış göstermektedir. Klinik olarak EE şüphesi yüksek olan fakat tanı koyulamayan hastalarda pozitron emisyon bilgisayarlı tomografi (PET-BT) kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. PET-BT ile tüm vücut görüntülemesi yapılarak septik emboliler, metastatik apseler ve eşlik eden kolon kanserleri de saptanabilmektedir. Biz de PET-BT ile tanı koyduğumuz metastatik apseleri olan bir EE olgusunu bildirmekteyiz.

Olgu: Seksen altı yaşında, erkek hasta, bir haftadır olan ateş, üşüme titreme, iştahsızlık, halsizlik şikayeti ile başvurdu. Kronik böbrek yetmezliği nedeni ile 3 aydır geçici kateterden diyalize giriyordu. Yaklaşık 1,5 ay önce atrioventriküler blok nedeni ile kalıcı kalp pili implantasyonu yapılmıştı. Fizik muayenede; genel durumu kötü, şuur uykuya meyilliydi. TA: 120/70 mmHg,

ateş: 38,2 °C, nabız: 89/dk, solunum sayısı: 30/dk, oksijen satürasyonu: %90 (oda havasında) saptandı. Solunum ve kardiyovasküler sistem muayenesi doğaldı. Laboratuvar incelemesinde; lökosit sayısı: 17600/mm³, nötrofil sayısı ve yüzdesi: 15300/mm³, (%87), hemoglobin: 9,6 g/dl, eritrosit sedimentasyon hızı 68 mm/saat (Normal: 0-20), prokalsitonin: 29 ng/ml (normal: <0,05 ng/ml), C-reaktif protein (CRP): 24 mg/dl (normal: 0-0,5) saptandı. Meropenem 1x500 mg, vankomisin 500 mg /72 saatte iv tedavi başlandı. Kan kültüründe tüm setlerde metisilin rezistan *Staphylococcus aureus* (MRSA) üremesi üzerine meropenem kesildi. Antibiyoterapisinin 3. gününde kateter değiştirildi. Hastanın tekrarlanan kan kültüründe MRSA üremesinin devam etmesi üzerine yapılan hem transtorasik hem transözefajiyal ekokardiyografide EE ile uyumlu vejetasyon veya kitle imajı saptanmadı. Toraks BT ve batin ultrasonografi görüntülemeleri doğaldı. PET/BT'de lead distal kesimi komşuluğunda subperikardiyal yerleşimli yaklaşık 24 mm'lik boyutta, sağ akciğer orta lob anterior subpleval kesimde kaviter görünümü 18 mm boyutta ve sol femur boyun kesimi anteriorunda yumuşak dokuda yaklaşık 55 mm'lik alanda yoğun hipermetabolizma gösteren lezyonlar izlendi. Lead endokarditi, metastatik akciğer ve yumuşak doku apsesi saptanması üzerine vankomisin tedavisi kesildi ve linezolid 2x600 mg iv tedavi başlandı. Kontrol kan kültürlerinde üreme olmayan ve tüm şikayetleri gerileyen hasta iv antibiyoterapisinin 22. gününde taburcu edildi. Moksifloksasin 1x400 mg (oral) ile toplam antibiyotik tedavisi 6 haftaya tamamlandı.

Sonuç: Klinik olarak İE şüphesi yüksek olan, fakat tanı koyulamayan veya tedaviye yanıt alınamayan hastalarda gizli enfeksiyon odaklarının saptanmasındaki üstünlüğü nedeni ile PET-BT faydalı bir tetkiktir.

Anahtar Kelimeler: Enfektif endokardit, pozitron emisyon bilgisayarlı tomografi



Şekil 1. Pozitron emisyon bilgisayarlı tomografide lead distal kesimi komşuluğunda subperikardiyal yerleşimli yaklaşık 24 mm'lik boyutta hipermetabolik lezyon

[PS-120]

COVID-19'lu Hastalarda Ortalama Trombosit Hacmi Klinik Süreci Öngörmede Belirteç Olabilir mi?

Enes Ardiç, Çağlar Kavak, İlnur Erdem

Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Tekirdağ

Amaç: Son yıllarda yapılan birçok çalışmada ortalama trombosit hacmi (MPV), tromboz fizyopatolojisinde önemli bir rolü olan trombosit aktivasyonunun erken bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Özellikle prospektif çalışmalar ve bir meta-analizden elde edilen veriler, MPV'deki artış ile tromboz riski arasında yakın bir ilişki olduğu yönündedir. Bu çalışmada klinik seyirinde tromboz görülebilen bir hastalık olan COVID-19: Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19)'da tromboz gelişimi ve enflamasyonun klinik sürece etkisini öngörmede MPV'nin bir değeri olup olmadığını araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği'nde PCR pozitif Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) tanısı almış ve yatırılarak takip edilmiş 57 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Kontrol grubu 30 sağlıklı kişiden oluşturuldu. MPV ve diğer parametreler (lenfosit sayısı, trombosit sayısı, LDH, CRP, ferritin, fibrinojen, D-dimer vb.) ile arasındaki ilişki için Spearman korelasyon analizi kullanıldı. $P < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 57 hastanın 33'ü (%57,9) kadın, 24'ü erkek idi. Yaş ortalaması 47 (yaş aralığı: 19-93) idi. Hastaların 10'unda hipertansiyon, 8'inde diabetes mellitus, 3 hastada malignite, 1 hastada kronik böbrek hastalığı, 1 hastada astım öyküsü vardı. İki hasta gebeydi. Hastaların ilk başvuru değerlerine göre 19'unda (%33,3) lenfopeni, 17'sinde (%29,8) trombositopeni, 15'inde (%26,3) MPV yüksekliği, 37'sinde (%64,9) CRP yüksekliği, 18'inde (%31,6) D-dimer yüksekliği, 22'sinde (%38,6) LDH yüksekliği vardı. Sekiz (%14) hastada ferritin düzeyi 500 ng/ml üzerindedi. Trombosit sayısı ile MPV arasında negatif yönlü orta düzey bir ilişki vardı ($r = -0,564$, $p = 0,000$). Diğer değişkenler ile MPV arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı.

Sonuç: MPV, COVID-19 hastalığının ciddiyeti ve aktivasyonu ile ilişkili olarak tromboz gelişimi ve enflamasyonun klinik sürece etkisini öngörmede destekler bulunmamıştır. Daha büyük hasta popülasyonlarında yapılacak prospektif çalışmalar daha aydınlatıcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: MPV, COVID-19, tromboz

[PS-121]

Tüberkülozun Akciğer Dışı Tutulumu: Deri Tüberkülozu Olgu Sunumu

Kübra Göğebakan, Handan Köksal Alay, Fatma Kesmez Can, Ayşe Albayrak, Kemalettin Özden, Zülal Özkurt

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Erzurum

Amaç: Tüberküloz (TB), *Mycobacterium tuberculosis*'in neden olduğu granülatöz bir hastalıktır. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Türkiye'de Verem Savaşı 2018 Raporu'na göre ülkemizde 2016 yılı itibarıyla toplam 12.417 TB olgusunun 4.169'unu (%33,6) akciğer dışı TB olguları oluşturmaktadır. Akciğer dışı organ TB olgularında en sık ekstratorasik

lenf bezleri (%27,8) ve plevra (%23,4) tutulumu olduğu tespit edilmiştir. Deri TB diğer organ TB'lerinden daha nadir görülen bir formudur. Deri TB'lerinde etken *M. tuberculosis*, *Mycobacterium bovis* ve nadiren de *M. bovis*'in attenüe suşu Bacillus Calmette-Guérin (BCG) olabilir. Deri TB'de özellikle kronik lezyonu olan olgularda kültürde basili üretmek ve göstermek zordur. Sıklıkla tanı için hastanın klinik bulguları, histopatolojik inceleme sonuçları, tüberkülin deri testi, PCR ve Quantiferon gibi laboratuvar yöntemleri yardımcı olmaktadır. Bazen de hastalarda tedaviden tanıya gidilebilmektedir. Bu çalışma TB'nin nadir rastlanan bir formu olan deri TB'nin kronik deri lezyonlarında akla getirilmesi amacıyla sunuldu.

Olgu: Bilinen bir kronik hastalığı olmayan 55 yaşında kadın hasta, 25 yıldır sol kulak kepçesinde aralıklı ağrı ve kanama şikayetlerinin eşlik ettiği lezyon ile polikliniğimize müracaat etti. Fizik muayenede sol kulak kepçesi ve kulak memesinde keskin sınırlı, üzeri skuamli, eritemli lezyonu (Resim 1) mevcuttu. Ailesinde ve kendisinde TB öyküsü yoktu. Terleme, kilo kaybı, ateş gibi semptomları yoktu. BCG skarlı hastanın PPD testi 16 mm olarak ölçüldü. Çekilen akciğer tomografisinde kavitasyon yada infiltrasyon görülmedi. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde kan lökosit sayısı 6800/ μ l, C-reaktif protein: 3,63 mg/l, eritrosit sedimentasyon hızı: 30 mm/H, aspartat aminotransferaz: 31 u/l, alanin aminotransferaz: 41 u/l, kreatin: 0,6 mg/dl idi. Lezyondan yapılan histopatolojik inceleme sonucu "non-nekrotizan granülatöz enflamatuvar süreç ve granüllerin çevresinde lenfosit ve histiyosit yoğunluğu" şeklinde rapor edildi. Sarkoidoz ve diğer granülatöz hastalıkların ekarte edildiği hastaya dörtlü anti-TB tedavi başlandı. Bir ay sonra lezyonda gerileme olduğu görüldü.

Sonuç: Deri TB'si akciğer dışı TB'nin nadir görülen bir formudur. Kronik seyreden bu hastalıkta tedavi akciğer TB'sinden farklı olmayıp çoklu ilaç kullanımı gerekmektedir. TB insidansının yüksek olduğu ülkemizde derideki kronik lezyonların ayırıcı tanısında mutlaka deri TB'si akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer dışı tüberküloz, deri tüberkülozu, lupus vulgaris



Resim 1. Lezyon

[PS-122]

Bir Gebenin Feryadı: "Bebeğimi Kaybedecek miyim?"Emine Parlak¹, Mehmet Parlak¹, Ragıp Atakan Al2¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Erzurum²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Erzurum

Amaç: Kırım-Kongo kanamalı ateşi (KKKA), ülkemiz ve dünya için önemli bir zoonozdur. Kene hastalıkta önemli bir vektördür. Etkeni Bunyaviridae ailesi Nairovirus cinsinde yer alan bir virüstür. Viral hemorajik ateşler içinde yer almaktadır. Multisistemik tutulum ile karakterizedir. Klinikte, ani yükselen ateş, baş ağrısı, halsizlik, iştahsızlık, miyalji ve baş dönmesi en sık görülen bulgulardır. KKKA'nın patogenezi tam olarak aydınlatılmamıştır. KKKA hastalığından iyileşmede en önemli unsur bağışıklık sistemidir. Patogenezinde temelde endotel hasarı vardır. Mikrovasküler hasar ve hemostazın bozulması söz konusudur. Kontrolsüz sitokin salınımı vardır. Gebelerde embriyotoksik ve teratojeniktir. Endemik alanlardan gelen gebelerde şikayetleri uyumlu ise ve/veya vajinal kanaması varsa KKKA düşünülmesi için olguyu paylaştık.

Olgu: Otuz dört yaşında bilinen kronik hastalığı olmayan dört aylık gebe hasta servise yatırıldı. Yatışından bir hafta önce boynunda gezen kene görmüştü. Yatışından üç gün önce üşüme, titreme, ateş yükseliği, kol ve bacaklarında ağrı şikayeti başlamıştı. Vajinal kanaması yoktu. Bebek hareketlerini hissedebiliyordu. Yatışta laboratuvar tetkikleri incelendiğinde beyaz küre: 1860/mm³, trombositler: 53000/mm³, hemoglobin: 11 g/dl, aspartat transaminaz: 396 U/l, alanin transaminaz: 113 U/L, kreatin kinaz: 325µl/l, laktat dehidrogenaz: 659 U/l idi. Tanı KKKAV-Polimeraz zincir reaksiyonu veya IgM pozitifliği ile konuldu. Hastaya sadece destek tedavisi verildi, ribavirin kullanılmadı. Obstetri tarafından ultrasonografisi yapıldı. Gebede problem saptanmadı. Fetüs normal bulundu. İzlemede dış eti kanaması oldu. Hipoksisi oldu. Satürasyonları normal seyretti. Dinleme bulgusu yoktu. Ateşleri yüksek seyretti. Trombositleri 20 bin olduğu için 2 kez aferez verildi. Taburcu olmadan kadın doğum kliniğince tekrar değerlendirildi. Fetal sıkıntısı yoktu. Kanaması olmadı. Trombositleri 100 binin üstüne çıkınca taburcu edildi. Bebek sağ/sağlıklı dünyaya geldi. Şu anda bebek aylık aylık sağlıklıdır.

Sonuç: KKKA, en geniş dağılımlı kene kaynaklı zoonotik bir enfeksiyon hastalığıdır. Endemik bölgede yaşayanlar, bu bölgeye seyahat edenler ilkbahar ve yaz aylarında keneye karşı dikkatli olmalıdır. Laboratuvar da trombositopeni, lökopeni, karaciğer, kas enzimlerinde yükseklik, kene tutunma öyküsü olan gebelerde dikkatli olunmalıdır. KKKA vertikal geçebilir. Enfeksiyon anne ölümü, fetal kayba neden olabilir. Vajinal kanaması olan semptomu uygun kadınlarda endemik bölgelerde akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, kene, Kırım-Kongo kanamalı ateşi

[PS-123]

Pandemide Son Nokta!

Hüseyin Aytaç Erdem¹, Olcay Buse Kenanoğlu¹, Deniz Akyol¹, Nilgün Deniz Küçükler³, Behiye Ulusoy³, Nilay Bilgili Korkmaz³, Şükran Akşit Barık³, Nilüfer Uzunbayır Akel³, Oğuz Reşat Sipahi¹, Dilek Yeşim Metin², Fatma Feriha Çilli², Bilgin Arda¹, Sercan Ulusoy¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi Hemşireliği, İzmir

Amaç: Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) pandemisinin hayatımızı her alanda etkilediği bir yılı geride bırakmışken, bu yeni dünya düzeninde de hastane enfeksiyonları (HE) sağlık tesislerinde mortalite ve morbiditeye neden olmaya devam etmektedir. Nokta prevalans çalışmaları ile özellikle tüm yataklarda sürekli hastaya dayalı aktif sürveyans yapılamayan büyük hastanelerdeki enfeksiyon sorunu tespit edilerek enfeksiyon kontrol önlemleri gözden geçirilebilir. Bu çalışmada üçüncü basamak eğitim-araştırma hastanemizde 25 Aralık 2020 tarihinde pandemi koşullarında yatmakta olan hastalardaki HE prevalansı araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: 25 Aralık 2020'de hastanemizde yatmakta olan hastalardan HE tanısı, uygulanan girişimler, enfeksiyon odakları ve etkenler Sağlık Bakanlığı Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Rehberi'ne göre kaydedilmiştir. Veriler SPSS 20 paket programı kullanılarak girilip değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastanemizde 25 Aralık 2020 tarihinde yatan hasta sayısı 621, HE prevalansı %9,5 olarak saptandı. HE saptanan 59 hastanın 35'i (%59,4) erkek, 24'ü (%40,6) kadındı. Hastaların yaş ortalaması 45,92±25,6 (yaş aralığı: 83-0,3) yıl idi. HE prevalansı yoğun bakım ünitelerinde %17,9 (29/162) iken servislerde %6,5 (30/459) idi (Tablo 1). Hastalarda en sık görülen HE sırasıyla pnömoni (%21, n=15), kateter ile ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu (%16, n=11), bakteriyemi (%16, n=11), kateter ile ilişkili idrar yolu enfeksiyonu (%16, n=11), ventilatör ile ilişkili pnömoni (%11, n=8) şeklinde sıralandı (Grafik 1). HE etkenleri sıklık sırasına göre değerlendirildiğine sırasıyla *Escherichia coli* (%17), *Klebsiella pneumoniae* (%14), *Acinetobacter baumannii* (%14) ve *Pseudomonas aeruginosa* (%12) idi (Grafik 2).

Sonuç: Çalışmamızda geçmiş yıla göre yatan hasta sayısı belirgin olarak düşük olması ve COVID-19 nedeniyle toplumda ve hastanelerde artmış el hijyeni uygulamalarının sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlara da olumlu yansımaları beklenirken bunun tersi bir durumla karşılaşmıştır (n=1,264, HE prevalans %7,27 ve n=621, %9,5). Bunun olası sebebinin COVID-19 dışı hastaların sağlık sistemine erişimindeki sorunlar nedeniyle gecikmiş ve komplike olmuş hasta yatışının artışı, COVID-19 nedeniyle dönüşümlü çalışma, sağlık çalışanlarının değişik birimlere görevlendirilmesi ve enfeksiyon kontrol önlemlerine uyum sorunu olduğunu düşünüyoruz. Bununla birlikte hastane çapında önlemlerin gözden geçirilerek mevcut sorunların çözümü için gerekli girişimlerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hastane enfeksiyonu, nokta prevalans

[PS-126]

Maske Kullanımı Nedeniyle Gözden Kaçırılan Bir Tetanoz OlgusuNilgün Koltuk¹, Şeyma Betül Kayhan¹, Tuba Kuruoğlu¹, Heval Can Bilek¹, Fatma Ülger²¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Samsun²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Tetanoz, *Clostridium tetani*'nin tetanospazmin adlı nörotoksininin neden olduğu, kas spazmlarıyla karakterize, akut, ilerleyici, morbiditesi ve mortalitesi yüksek, sinir sistemini tutan enfeksiyöz bir hastalıktır. Dünyada yılda 1 milyon, Türkiye'de ise 25 olgu rapor edilmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda immünitenin yaşla birlikte belirgin olarak azaldığı gösterilmiştir. Başarılı tedavi edilen jeneralize tetanoz tanılı bu olgu bildirisi Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) pandemisinde maske kullanımının, tetanoz tanısı konulmasında gecikmeye neden olabileceğine dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

Olgu: Saçlı deride akıntılı yara olması nedeniyle enfeksiyon hastalıkları polikliniğine yönlendirilen, diabetes mellitus, hipertansiyon, koroner arter hastalığı tanıları olan 65 yaşında erkek hastanın, 20 gün önce ağaçtan düşme sonrası sağ parietotemporal bölgede oluşan 4 cm uzunluğundaki yarası dış merkezde suture edilmişti. Birkaç gün sonra yara yerinde pürülan akıntı başlaması nedeniyle, sırasıyla amoksisilin klavulanik asit ve seftriakson tedavileri verilmişti. Akıntı azalmış, ancak son dört gündür huzursuzluk, konuşmada bozulma ortaya çıkmış, yemek yerken öksürme ve ağzını açamama gibi nedenlerle yemek yiyememişti. Bu sebeplerle birkaç kez doktor başvurusu olan hastanın şikayetleri artarak devam etmişti. Fizik muayenede; ateş 36,5 °C, bilinci açık, ajite, Glasgow Koma Skoru: 15'ti. Ense sertliği saptanmadı. Trismus ve risus sardonius mevcuttu. Yara yerinde nekrotik doku mevcuttu ancak enfekte değildi. Özgeçmişinde travma sonrası tetanoz profilaksisi yapılmadığı, iki yıl önce tek doz uygulanan tetanoz aşısı haricinde aşılanma öyküsünün olmadığı öğrenildi. Hasta tetanoz tanısıyla yatırıldı, tetanoz aşısı ve 500 IU insan kaynaklı tetanoz immünglobulin (HTIG) yara bölgesine IM olarak uygulandı ve debridman yapıldı. Takibinde birkaç saat sonra sağ nazolabiyal olukta silinme, sağ gözde pitoz, trismusda artış ve kollarda tonik kasılmaları başlayan hasta yakın takip amacıyla yoğun bakım ünitesine (YBÜ) devredildikten sonra elektif entübe edildi. Metronidazol 2 gr/gün IV, midazolam, fentanil, rokuronyum, magnezyum sülfat ve baklofen tedavileri başlandı. Jeneralize kasılmalarının devam etmesi nedeniyle 500 IU HTIG tekrarlandı. YBÜ'de 25 gün entübe, 7 gün ekstübe takip edildikten sonra servise devir alınan hasta aşı takvimi planlanarak taburcu edildi.

Sonuç: Yoğun olarak COVID-19 pandemisini yaşadığımız bu dönemde maske kullanımı; hastalardaki kraniyal sinir tutulumu, trismus gibi bulguları gizleyebilmektedir. Bu olgu sunumuyla; özellikle travmatik yaralanması olan hastalarda tetanoz aşısı öyküsünün sorgulanması ve klinikle tanı konulan tetanoz gibi enfeksiyon acillerinden mortalitesi yüksek olan hastalıkların atlanmaması adına kişisel koruyucu ekipman kullanımına uyularak, hastaların maskesiz muayene edilmesi gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, maske, tetanoz

[PS-127]

Dissemine İntravasküler Koagülasyon ile Seyreden Bir Deri Şarbonu OlgusuDilşat Aksoy¹, Merve Kestane², Ahmet Kalkan¹, Gürdal Yılmaz¹¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Trabzon²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, Trabzon

Amaç: Deri şarbonu seyri sırasında gelişen dissemine intravasküler koagülasyon (DİK) olgusu tanı, izlem ve prognoz yönüyle sunulmuştur.

Olgu: Otuz üç yaşında erkek el ve kol ön yüzde başlayan yara ve sol kolda yara çevresinde şişlik ve ağrı şikayeti ile acil servise başvurdu. Altı gün önce ölmek üzere olan hayvanı kesme hikayesi vardı, hayvan kesimi sırasında kendisine yardım eden iki kişinin derisine benzer lezyonlar ortaya çıktığını belirtti. Hastanın muayenesinde vitalleri stabil, sol el dorsumunda ortası siyah, ülsere çevresi hiperemik lezyon, kolda ödem, sol koltuk altında lenfadenopati saptandı (Resim 1a). Hasta iki gün amoksisilin-klavulanik asit kullanmıştı. Tam kan sayımında hemoglobin: 18 g/dl, platelet: 64x10⁹/µl diğer parametreleri normaldi. Siprofloksasin: 3x400 mg, penisilin 6x3 milyon IU başlandı. Periferik yaymada normositik-normokrom alyuvar, toksik granülasyon; trombosit sayısı 50 bin sonuçlandı. Servis takiplerinin ikinci gününde kırmızı renkli kanla karışık kusması gelişti. Rektal tuşede melena saptandı, oral beslenme durduruldu. Gastrointestinal şarbona yönelik gaita numunesi laboratuvara gönderildi. Hastada el dorsumunda bulunan lezyonların sınırları genişledi, ülsere lezyonlar; multipl hemorajik büllere dönüştü. Büllerden hemorajik seröz vasıfta bol miktarda akıntı oldu (Resim 1b, 1c). Sol kolda bulunan ödem ve hiperemi gövdeye progrese oldu (Resim 2a), ağrı nedeni ile immobil hastada basınç bölgelerinde ve skrotal bölgede yaygın ekimoz gelişti (Resim 2b, 2c). Yatışının 3. gününde fibrinojen: 38mg/dl, INR: 1,74, PT: 17,25 sn, aPTT: 30 sn saptanması üzerine DİK tanısı ile 15 mg/kg'den taze donmuş plazma (TDP) başlandı. Melenası geriledi. Yatışının 4. gününde hastanın nefes darlığı gelişti. Akciğer grafisinde sol sinüs kapalı izlendi, hipotalbüminemiye sekonder plevral efüzyon düşünüldü. Nefes darlığı devam eden hastada ödeme sekonder mekanik ve enflamatuvar sebepler göz önünde bulundurularak prednol 1x80 mg IV başlandı. Yatışının 6. günü kontrol tam kan sayımında hemoglobin: 6,5 g/dl gelmesi üzerine akciğer grafisi ve batın bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. Hemoptizi izlenmeyen hastanın akciğer grafisinde yeni gelişen infiltrate alan alveolar hemoraji, pulmoner ödem açısından şüpheli olarak değerlendirildi. Batın BT'de batında serbest mai ve transvers kolonda lümeninde hafif seviye veren hiperdens görünüm hemoraji açısından şüpheli görünüm izlendi. Ana vasküler yapılarda aktif ekstravazasyon bulgusu saptanmadı. Batın içi kanama şüphesi bulunan DİK tablosundaki hasta yatışının 6. gününde yoğun bakıma devredildi. Referans laboratuvara gönderilen deri sürüntü numunesinde *Bacillus anthracis* rt-PCR: pozitif, gaita numuneleri: negatifti. Hemoglobin >10 g/dl üzerinde olacak şekilde eritrosit süspansiyonu, fibrinojen >200 mg/dl olacak şekilde TDP, kriyopresipitat ve fibrinojen verildi. Yoğun bakımda 4. gününde genel durumu stabil hasta devir alındı. Antibiyoterapinin 12. gününde hastanın sol el üzerindeki büll lezyonlarının forme hematoma olduğu görüldü, plastik cerrahi tarafından hematoma, nekrotik epidermal tabaka uzaklaştırıldı (Resim 1d). Antibiyoterapi 21. günde durduruldu. Yatışının 23. gününde genel durumu iyi, mobilize, ödem ve ekimotik alanları gerilemiş olan hasta taburcu edildi (Resim 1e, 2d). Kontrolde ekimotik deri lezyonlarının iyileşmekte olduğu görüldü (Resim 1f, 2e).

Sonuç: Şarbon ülkemizde endemiktir ve ölümcül komplikasyonlara sebep olması nedeni ile önemini korumaktadır. Bu olgu sunumu deri şarbonunun

nadir görülen sistemik bir komplikasyonunu belirtmesi nedeni ile literatüre katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Şarbon, dissemine intravasküler koagülasyon

Resim 1



Resim 1. Sol el dorsal yüzünde bulunan şarbon lezyonlarının klinik seyri olgunun hastaneye başvuru izlenen deriden kabarık ortası ülsere, çevresi hiperemik papüler lezyon (a), yataşının 3. gününde ortası ülsere papül, multipl hemorajik büller (b). Yataşının 5. gününde el dorsal yüzünde hemorajik büller (c), yataşının 12. gününde deri üzerinde hematoma ve çevresindeki nekrotik epidermal tabaka uzaklaştırıldıktan sonra el dorsal yüzü (d). Yataşının 23. gününde el dorsal yüzünde epitelizasyon dokusu ve lezyonların başlangıç noktasında bulunan nekrotik skar (e). Taburculuktan iki hafta sonra (f)



Resim 2. Gövde üzerinde koagülasyon bozukluğuna bağlı gelişen lezyonların klinik seyri olgunun yataşının 3. gününde gövdede ödem ve hiperemi (a). Skrotal bölgede ödem ve ekimoz (b), gövdenin yatak ile temas eden basınç bölgelerinde ekimotik lezyonlar (c). Yataşının 10. gününde (d) ve taburculuk sırasında (e) gövde üzerinde bulunan ekimotik lezyonlar

[PS-128]

Stephanoascus ciferrii Etkenli Kan Dolaşım Yolu Enfeksiyonu

Arzu Tarakçı¹, Mihriban Şengöz¹, Şule Özdemir Armağan¹, Fatma Çölkesen², Esmâ Eroğlu²

¹Konya Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Konya

²Meram Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Konya

Amaç: *Stephanoascus ciferrii*, askomiköz maya benzeri bir mantardır. Aynı zamanda *Candida ciferrii*'nin bir teleomorfidir. Yüzeysel mikozlarda patojen olan ajan, çok nadiren sistemik enfeksiyonlara yol açmaktadır. Özellikle immünkompromize ve immünsüpresif konaklarda enfeksiyon etkeni olarak saptanmaktadır. Bu yazıda *Stephanoascus ciferrii*'nin etken olarak izlendiği santral venöz kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu olan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Diabetes mellitus (DM), hipertansiyon, koroner arter hastalığı (KAH), kronik böbrek hastalığı (KBH) olan 63 yaşında erkek hasta diyabetik ayak enfeksiyonu nedeni ile servisimize interne edildi. Yara yerinden alınan derin doku kültürlerinde *S. epidermidis* ve *E. coli* üredi. GFR 24 olan hastaya piperasilin-tazobaktam ve linezolid tedavisi başlandı. Yataşının 9. gününde

akut koroner sendrom gelişen hastaya kardiyoloji tarafından medikal tedavi düzenlendi. Takipte kardiyoloji hastaya invazif girişim planlamadı ve poliklinik kontrolü önerdi. On dört günlük parenteral tedavi ile klinik ve laboratuvar düzelme gösteren (CRP: 22 mg/l, sedimentasyon: 65/h) hasta oral antibiyotik tedavisi ile taburcu edildi. Taburculuktan iki gün sonra kardiyak arrest ile acil servise başvurdu. Entübe olarak yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastanın yatışının 3. gününde alınan kan ve kateter kültürlerinde *Stephanoascus ciferrii* ürediği laboratuvar tarafından sözel olarak bildirildi. Tarafımızca literatürde bildirilen azol dirençleri baz alınarak henüz antifungal duyarlılık çalışması tamamlanmamış olan etkene yönelik olarak kaspofungin tedavisi başlandı ve santral venöz kateteri çekildi. Antifungal duyarlılık testi sonucunda direnç saptanmadı. Alınan seri kan kültürlerinde tedavinin 5. gününden sonra üreme tespit edilmedi. Fungemi tedavisi başarılı seyreden hasta tedavinin 14. gününde kardiyak arrest nedeni ile kaybedildi. Antifungal duyarlılık MIC değerleri; amfoterisin B: 0,5, kaspofungin: 0,12, flukonazol: 1, flusitozin: 1, mikafungin: 0,06, vorikanazol: 0,12.

Sonuç: Hastamız gibi DM, KAH, KBH vb. immünkompromize konaklarda ve immünsüpresiflerde, geniş spektrumlu antibiyotiklerin kullanımı söz konusu olduğunda nadir görülen mantar enfeksiyonlarının ortaya çıkabileceği her zaman akıldan bulundurulmalıdır. Literatürde bildirilen *S. ciferrii* olgularının aksine olgumuzda izole edilen *S. ciferrii*, antifungal ilaçlara duyarlı bulunmuştur. Dirençli suşlarla oluşan enfeksiyonların optimal tedavisi için antifungal duyarlılık testi hayati önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Stephanoascus ciferrii*, fungemi, immünsüpresyon

[PS-129]

Bir Üniversite Hastanesinde Takip Edilen COVID-19 İlişkili Kandidemi Olguları: Retrospektif Değerlendirme

Ayşe Sağmak Tartar, Ayhan Akbulut, Kutbeddin Demirdağ

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Elazığ

Amaç: SARS-CoV-2'nin neden olduğu Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) küresel bir halk sağlığı problemidir. Yoğun bakımda özellikle entübe takip edilen, uzun süre hospitalize kalan kritik COVID-19 tanılı hastalar kandidemi açısından yüksek risk altındadır. Kritik hastalarda IL-6 antagonisti olan tocilizumab yaygın olarak kullanılmaktadır. IL-6 defisiti olan farelerin sistemik kandida enfeksiyonlarına daha duyarlı, IL-6 normal olan gruba göre daha kısa yaşam süresi ve yüksek fungal yükü sahip olduğu çalışmalarda gösterilmiştir. Bu çalışmada COVID-19 ilişkili kandidemisi olan hastalar retrospektif değerlendirilmiş ve risk faktörleri araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: 11.03.2020-28.02.2021 tarihleri arasında COVID-19 tanısı alıp kan kültüründe *Candida* spp. üreyen hastalar çalışmaya alındı. Hasta verilerine hastane otomasyon sistemi, dosya ve epikrizlerden ulaşıldı.

Bulgular: Yedi hastada kandidemi saptandı. Hastaların dördü (%57,1) erkek, üçü (%42,9) kadın, yaş medyan (minimum-maksimum) değeri 55 (37-97) yıl idi. Kandideminin klasik risk faktörlerine bakıldığında hastaların tamamı (7/%100) yoğun bakımda, santral venöz kateteri bulunan ve geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi alan hastalardı. Hastaların beşi (%71,4) entübe, üçü (%42,9) total parenteral nütrisyon almaktaydı. COVID-19 ilişkili risk faktörleri olarak tanımlanan ekstrakorporeal membran oksijenasyon kullanımı yoktu, steroid kullanımı yedi (%100), tocilizumab kullanımı beş (%71,4) ve şiddetli akciğer epitel hasarı yedi (%100) hastada saptandı. İki (%28,6) hastada eş zamanlı idrar kültüründe kandida üredi. Bir (%14,3) hastada ise eş zamanlı orofaringeal kandidiyazis mevcuttu. Hastaların biri

(%14,3) şifa ile taburcu edildi, altısı (%85,7) yaşamını yitirdi. Tablo 1'de hastaların demografik, klinik ve mikrobiyolojik özellikleri tanımlanmıştır.

Sonuç: Kritik hastalarda uygun zamanda başlanan antifungal tedavinin mortalite üzerinde olumlu etkisi bilinmektedir. COVID-19 hastalarında kandidemi tanısında kan kültürü zayıf bir duyarlılığa ve uzun sonuç süresine sahip olduğundan, yüksek pozitif ve/veya negatif prediktif değerler veren skorlamalara veya tanısal testlerin geliştirilmesine ihtiyaç vardır. Risk faktörlerine sahip hastalarda invazif kandidiyazis akla gelmeli ve ampirik tedavi değerlendirilmelidir. Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) hastalarında, kandidaya bağlı süperenfeksiyonun insidansı ve mortaliteye etkisi bilinmemektedir. Yayınlanmış çalışmalarda heterojen sonuçlar dikkat çekmektedir. Bu hastalarda invaziv kandidiyazın yükünü tanımlamak için iyi tasarlanmış, prospektif epidemiyolojik çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, kandidemi, risk faktörü

Tablo 1. COVID-19 ilişkili kandidemi olgularının demografik, klinik ve mikrobiyolojik özellikleri									
	Yaş/cinsiyet	Komorbidite	Risk faktörleri	Kandideminin saptandığı gün	Etken	Antifungal duyarlılık	Survey		
1. hasta	74/Erkek	Intrakraniyal kitle	Ab ve steroid kullanımı, SVK, TPN	9	C. albicans	Flukonazol, vorikonazol	Şifa		
2. hasta	37/Kadın	Akut lenfoblastik lösemi	Ab ve steroid kullanımı, SVK, entübe	7	C. albicans	Flukonazol, vorikonazol	Eks		
3. hasta	41/Kadın	İnterstisyel akciğer hastalığı	Ab, steroid ve toclizumab kullanımı, SVK, entübe, TPN	50	C. albicans	Flukonazol, vorikonazol	Eks		
4. hasta	59/Erkek	Mitral kapak replasmanı	Ab, steroid ve toclizumab kullanımı, SVK, entübe	13	C. albicans	Flukonazol, vorikonazol	Eks		
5. hasta	54/Erkek	Oral SCC	Ab, steroid ve toclizumab kullanımı, SVK, entübe	18	C. albicans	Flukonazol, vorikonazol	Eks		
6. hasta	55/Kadın	Skleroderma + interstisyel akciğer hastalığı	Ab, steroid ve toclizumab kullanımı, SVK, entübe	20	C. crusei	Vorikonazol	Eks		
7. hasta	97/Erkek	SCC	Ab, steroid ve toclizumab kullanımı, SVK, TPN	13	C. tropicalis	Flukonazol, vorikonazol	Eks		

SCC: Skuamöz hücreli karsinom; Ab: Antibiyoetik; TPN: Total parenteral nutrisyon; SVK: Santral venöz kateter; COVID-19: Koronavirüs hastalığı-2019

[PS-130]

Tekrarlayan Ventriküloperitoneal Şant Enfeksiyonunda Nadir Bir Neden: Distal Ucu İleal Migrasyonu

Züleyha Güler Bataroğlu, Uğur Kostakoğlu, Sevdâ Özdemir Al, İlnur Esen Yıldız, Fatma Yaşar Ergül, Ayşe Ertürk

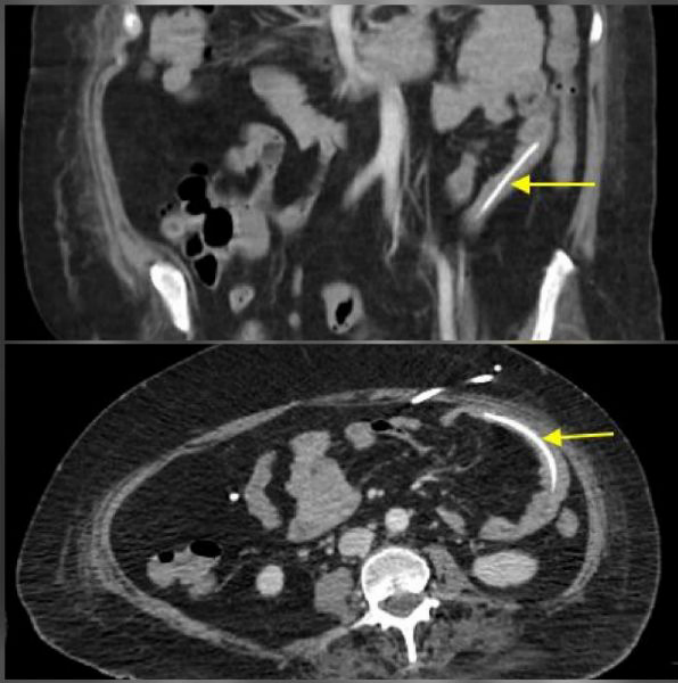
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Çeşitli nedenlerle gelişen hidrosefalinin tedavisinde kullanılan yöntemlerden olan ventriküloperitoneal şant (VPS) uygulamalarında çeşitli komplikasyonlar ortaya çıkabilir. Bu olgumuzda tekrarlayan VPS enfeksiyonu kaynağının araştırmasının önemini vurguladık.

Olgu: Kırk üç yaşında kadın hasta, iki gündür olan ateş ve uykuya meyil yakınmaları ile getirildi. Hidrosefali tanısı ile 17 yıldır VPS'i olduğu, sonuncusu 1 yıl önce olan, mükerrer şant operasyonları olduğu belirtildi. Öyküsünden şant enfeksiyonu, ventilatör ilişkili pnömoni, tekrarlayan bakteriyemi ve kandidemi tanıları ile takip edildiği yoğun bakım ünitesinden beş gün önce taburcu olduğu öğrenildi. Hasta yaklaşık altı ay yoğun bakım ünitesinde takip edilmiş, taburculukta perkütan enterogastrostomi (PEG) ve trakeostomi açılarak ev tipi mekanik ventilasyon desteği başlatılmıştı. Evde nöbet geçirmesi, sekresyon artışı olmadığı öğrenildi. Genel durum kötü, bilinç uykuya meyilli, dezoryante. Glasgow koma skoru: 9, bilateral babinski pozitif idi. Vücut sıcaklığı 38,5 °C, kan basıncı 110/80 mmHg, nabız 114 atım/dk, SpO₂ 93 idi. Solunum sesleri kaba idi. Batında palpasyonda hassasiyet mevcuttu, PEG etrafında akıntı yoktu. Meningeal irritasyon bulguları mevcuttu. Diğer sistem bakıları doğal idi. Şant enfeksiyonu ön tanısı ile yapılan beyin ve batin tomografide (BT) patoloji saptanmadı. Şantından yapılan örneklemede beyin omurilik sıvısı (BOS) görünümü bulanık, BOS glukoz 34 mg/dl, eş zamanlı kan glukozu 108 mg/dl, protein 190 mg/dl, elektrolitler normaldi. Hücre sayımında mm³'te 530 lökosit (%70 polimorf nüveli lökosit), 30 eritrosit görüldü, Gram-boyamada bol lökosit, orta Gram-olumlu kok, Gram-olumsuz basil görüldü. Hastaya ampirik olarak meropenem, vankomisin ve kolistin parenteral tedavileri başlandı. Tetkiklerde beyaz küre 12,8 10³/ml, nötrofil %61, hemoglobin 8,6 g/dl, platelet 451 10³/ml, üre 41 mg/dl, kreatinin 0,69 mg/dl, alanin aminotransferaz 34 U/l, aspartat aminotransferaz 28 U/l, gama glutamil transferaz 92 U/l, C-reaktif protein 210 mg/l, sedimentasyon 120 mm/saat, prokalsitonin 22 idi. COVID-19 PCR testi negatif, göğüs radyogramında patolojik bulgu saptanmadı. BOS kültüründe *Enterococcus faecium*, *Serratia marcescens*, *Acinetobacter baumannii* üremeleri bildirildi. Kontrol batin BT'de VPS'nin distal ucunun ileal barsak ansının lümeninde seyrettiği görüldü (Şekil 1). Hasta acil operasyona alındı, postoperatif 3. günde akut koroner sendrom nedeni kaybedildi.

Sonuç: VPS'nin distal ucu farklı anatomik bölgelere migrate olup tekrarlayan VPS enfeksiyonuna neden olabilir. Bu olgularda şantın serbest ucunun görülmesi ve tedaviye dirençli olgularda tekrarlayan kontrollerin yapılması unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: İleal migrasyon, komplikasyon, ventriküloperitoneal şant enfeksiyonu



Şekil 1. Hastanın ventriküloperitoneal şantının distal ucunun görüntülenmesi. Hastanın aksiyal ve koronal batin görüntülerinde, ventriküloperitoneal şantın distal ucunun ileal barsak ansı lümeninde seyri (ok)

[PS-131]

Şiddetli COVID-19 Enfeksiyonuna Eşlik Eden Rabdomiyoliz Olgusu

Sevil Alkan Çeviker¹, Servan Vurucu¹, Taylan Önder¹, Anıl Akça¹, Zübeyir Çelik², Alper Şener¹, Işıl Deniz Alıracı¹

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Çanakkale

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Çanakkale

Giriş: Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) enfekte hastalara ait literatür bilgisi arttıkça, çok farklı klinik prezentasyonların olduğu da anlaşılmaktadır. Rabdomiyoliz (RML); kas hasarı olup, egzersiz, toksinler, iskemi, ilaçlar, enfeksiyonlar, endokrin hastalıklar, ailevi nedenler (enzim eksiklikleri) gibi birçok nedene bağlı gelişebilen, hücre içi miyoglobinin plazmaya salınması olarak tanımlanan bir klinik tanımdır. Halsizlik, kas ağrısı, idrar renginde koyulaşma, idrar miktarında azalma gibi şikayetler eşlik edebilir. Kreatin fosfokinaz (CK), alanin aminotransferaz, laktat dehidrogenaz, aspartat aminotransferaz gibi kas enzim düzeyleri artışı ile, elektrolit bozukluğu (hiperkalemi, hipo/hiperkalsemi, hiperfosfatemi), miyoglobinüri ve miyoglobinemide, böbrek fonksiyon testlerinde (üre, kreatinin) yükseklik eşlik edebilir. COVID-19 ilişkili RML nadir de olsa global olarak literatürde olgu raporları olarak bildirilmiştir. Biz de bu olgu ile COVID-19 ilişkili RML olgusunu sunarak literatüre katkıda bulunmayı amaçladık.

Olgu: Kırk dokuz yaş erkek bilinen ek hastalığı olmayan hasta, COVID-19 temaslı olup, hastadan filyasyon ekipleri tarafından alınan COVID-19 PCR testinin pozitif çıkması üzerine hastaya favipiravir tedavisi başlanmıştır.

Beş gün tedavisini alan hasta nefes darlığında artış, ateş yüksekliği, idrar miktarında azalma, kas ağrısı ile başvurdu. Hastanın tansiyonu arteriyeli 130/70 mmHg, nabızı 110/dakika/ritmik ve vücut ısısı 38,5 °C imiş ve özellikle alt ekstremitelerde belirgin olan ödem mevcutmuş. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde; beyaz küre: 3280, lenfosit: 520, Hb: 13,6, trombosit: 190.000, AST: 67, ALT: 45 üre >120 mg/dl, kreatinin: 4,2 mg/dl, K 6,5 mg/dl, LDH: 580, CK >1060 IU/l olarak saptandı. Toraks BT'de bilateral infiltrasyon olup, viral pnömoni ile uyumlu idi. Satürasyon O₂: 95 (oda havasında) olan hasta ileri tetkik ve tedavi amaçlı yatırıldı. Hastaya T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Tanı ve Tedavi Rehberi'ne göre favipiravir tablet ve profilaktik olarak enoksaparin 0,4 ml 1x1 subkutan tedavileri başlandı. Poliüri, laktat dehidrojenaz ve kreatinin fosfokinaz yükselmesi olan hastaya RML ve akut böbrek yetmezliği tanısı konuldu ve hastaya hemodiyaliz tedavisi başlandı. Yatışının 10. gününde tedavisi tamamlanan hasta, önceki patolojik olan biyokimyasal değerlerinin normale gelmesi, PCR testinin negatifleşmesi ve şikayetlerinin olmaması üzerine önerilerle taburcu edildi. On beş gün sonra poliklinik kontrolüne gelen hastanın kontrolünde değerleri tamamen normale gelmişti.

Sonuç: Viral miyozitin, virüsün kas lifindeki toksik etkisinden, enflamatuvar sitokinlerin düzeyliliğinden ve kas lifi ile viral partiküller arasındaki çapraz reaksiyondan kaynaklanabileceği savunulmuştur. Klinisyenler bu komplikasyonun farkında olmalı ve akciğer dışı semptomlar konusunda da dikkatli olmalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, rabdomiyoliz, viral miyozit

[PS-132]

Acil Servise Fraktür ile Gelen Olgunun Ayırıcı Tanısı: Malignite Tüberküloz İlişkisi

Merve Mert¹, Arman Vahabi², Anıl Murat Öztürk², Meltem Işıkgöz Taşbakan¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İzmir

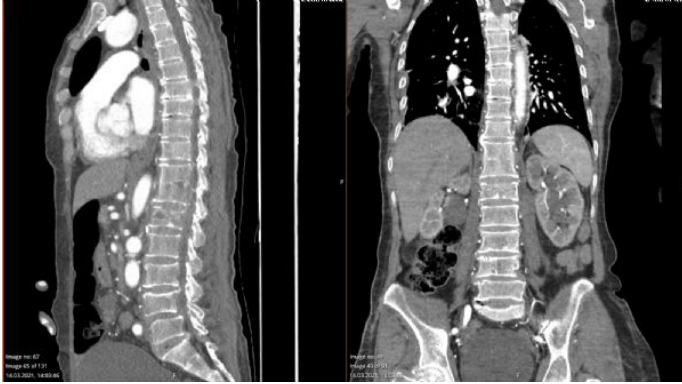
Giriş: Kas iskelet sistemi tutulumu ile giden maligniteler gerek laboratuvar ve radyoloji gerek de klinik olarak pek çok enfeksiyon hastalığı ile karışmakta bazen ise kolaylaştırıcı faktör olarak enfektif süreçlerin gelişimine sebep olmaktadır. Bu olguda acil servise düşme ile başvuran bir hastanın fraktür nedeni yapılan tetkikleri ve ayırıcı tanıları vurgulanmak istenmiştir.

Olgu: Yetmiş altı yaş kadın hasta bilinen demans tanısı mevcuttu. Acil servise düşme sonrası parapleji ile başvuruyor. Olgu yaklaşık 20 gündür bacaklarda güçsüzlük, ayakta duramama ve emekleyerek yürüme tarifliyor, bu nedenle dış merkeze başvurmuş ve FTR'ye yönlendirilerek semptomatik tedavisi düzenlenmişti. Paraplejiye idrar inkontinansı da eşlik etmesi üzerine beyin cerrahisi ve ortopedi tarafından değerlendirilen hastanın L1 vertebraında litik lezyon ve T11-12'de füzyon tespit ediliyor, ortopedi tarafından yatışı ve operasyonu planlanıyor. Vertebradaki fraktür hattının patolojik fraktür (Şekil 1) olarak değerlendirilmesi nedeniyle kas-iskelet tümör konseyinde değerlendiren hastanın radyolojik bulgularının o bölgeyi ilgilendiren bir enfeksiyon kaynaklı olabileceği söylenmesi üzerine enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu isteniyor. Tarafımızca *Brucella* serolojisi, IGRA, Leishmania serolojisi, *Toxoplasma* serolojisi isteniyor. Tümü negatif sonuçlanıyor, bu nedenle olgu operasyon materyalinden mikrobiyolojik örneklerin gönderilmesi önerilerek tedavisiz izleniyor. Bu dönemde iç hastalıkları konsültasyonu da istenen olguda albümin/globülin oranının tersine dönüşü, anemi olması, vertebrada litik lezyonun (patolojik fraktür) da olması multipl miyelom ön tanısıyla tetkik ediliyor.

Serum immünglobulin düzeyleri ve protein elektroforezi planlanan hasta ortopedi tarafından opere ediliyor. Operasyon materyalinden bakteriyoloji, mikoloji, mikobakteriyoloji kültürleri, tüberküloz PCR ve patoloji örneği gönderiliyor. PCR ile *Mycobacterium tuberculosis* saptanıyor. Tekrar enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu istenen olguya 4'lü anti-tüberküloz tedavi başlanıyor ve akciğer görüntülemesi planlanıyor. Hastane yatışı süren olgunun akciğer ve batin BT görüntülemesinde tüberküloz tutulumu saptanmıyor bu esnada patolojiye gönderilen operasyon materyalinde neoplastik plazma hücre infiltrasyonu saptanıyor ve böylelikle olgumuz hem tüberküloz (Pott apsesi) hem de plazma hücre diskrazisi tanısı olarak ayaktan takip edilmek üzere taburcu ediliyor.

Sonuç: Tüberküloz, endemik bir bölge olan ülkemizde, pek çok farklı klinik durumla karşımıza çıkmakta bu nedenle tüm branş hekimleri olarak hepimiz için güncelliğini korumaktadır. Parapleji ile başvuran bu olguda ise lezyon sahasında hem tüberküloz hem plazma hücre diskrazisi tespit edilmiştir. Öyküde düşmenin de yer alması fraktür sürecini hızlandırmış olsa da olgu tarafımızca hematolojik malignite zemininde meydana gelen immünsüpresyon ve bu nedenle gelişen Pott apsesi olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, Pott apsesi, plazma hücre diskrazisi



Şekil 1. BT'de ardışık füzyon ve litik zeminde fraktür alanları
BT: Bilgisayarlı tomografi.

[PS-133]

HIV ve COVID-19 Koenfeksiyonu ile Takip Edilen Hastaların Klinik Seyirleri

Nesibe Korkmaz, Gönül Çiçek Şentürk, Zehra Duman

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

Amaç: HIV ile enfekte bireylerin immün aktivasyon, kronik enflamasyon, anti-retroviral tedavi (ART) kaynaklı yan etkiler, alkol, sigara kullanımının fazla olması gibi nedenlerden dolayı normal popülasyona göre komorbidite riskleri yüksektir. Çalışmamız da HIV ile enfekte COVID-19 olgularının klinik özellikleri ve sonuçlarının irdelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Hastaların HIV tedavi ve takip sonuçları hastanemiz kayıtlarından elde edilmiştir. COVID-19 açısından şikayeti olan HIV pozitif takipli hastalarımız kliniğimize başvurmuş ve polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ile tanı konularak takipleri yapılmıştır.

Bulgular: HIV pozitif olarak takip ettiğimiz 200 hastamızın 10'u Mart 2020 ile Nisan 2021 tarihleri arasında COVID-19 pozitif olarak izlendi. On hastanın sekizinde PCR testi pozitif geldi, bir hastamız da PCR negatif

fakat klinik ve radyolojik olarak COVID-19 ile uyumlu görünüm saptandı. Bir hastamız da yakın temas öyküsü ve bir gün süren ateş olması üzerine antikor testi yapıldı ve pozitif bulundu. Bütün hastalar CD4 hücre sayısı 350/mm³ üstünde ve HIV-RNA negatif olarak takip edilmekteydi. Bir hastada serebrovasküler olay ve hipertansiyon vardı, diğer hastaların kronik bir hastalığı yoktu. İki hasta dışında hiçbir hastada hastane yatışı ve yoğun bakım yatışı olmadı. Hastanede takip edilen iki hastamız izolasyon amacıyla yatırıldı. Hiçbir hastada solunum sıkıntısı gelişmedi.

Sonuç: Düzenli ART kullanımı olan viral yükü baskılı HIV pozitif hastalarda, COVID-19 koenfeksiyonunun hastalık seyrinin ciddiyetini artırmadığı tespit edilmiştir. Konakçı immün yanıtının, COVID-19 enfeksiyonunun şiddetli belirtilerinin patogenezdeki rolü düşünüldüğünde, HIV hastalarındaki defektif hücrel immünitenin COVID-19'un ciddi komplikasyonlarını önleyebildiği bazı kaynaklarda belirtilmiştir.

Anahtar Kelimeler: HIV, COVID-19

[PS-134]

Monoklonal Antikor Blokeri Hiç de Masum Değil: Komplike Bir Mukor Olgusu

Merve Mert¹, Sercan Göde², Dilek Yeşim Metin³, Cenk Eraslan⁴, Meltem Işıkgöz Taşbakan¹, Hüsnü Pullukçu¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Mikoloji Bilim Dalı, İzmir

⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Monoklonal antikorlar günümüzde pek çok hastalığın tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Belirgin immünsüpresyon yapan bu ilaçların özgün yan etkilerinin de bulunması pek çok problemi de beraberinde getirmektedir. Bu yazıda bir olgu nedeniyle monoklonal antikor olan PD-1 inhibitörü nivolumaba bağlı gelişen yan etkiler ve ilişkili klinik komplikasyonlar irdelenmiştir.

Olgu: 2016 yılında renal hücreli karsinom (RCC) tanısı ile parsiyel nefrektomi yapılan 72 yaş erkek hastaya, vena cava trombozu ve nöks gelişmesi üzerine total nefrektomi uygulanmıştı. Metastatik RCC tanısı ile Ekim 2018'de sunitinib, Ocak 2019'da nivolumab tedavisi başlanmıştı. Eylül 2019'da karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik saptanan hastaya nivolumaba bağlı otoimmün hepatit tanısı ile steroid tedavisi başlanmıştı. Tedavinin 10. gününde sol gözünde bulanık görme ve baş ağrısı olan hasta şikayetlerinin artması üzerine acil servise başvurmuştu. Acil serviste değerlendirildiğinde sol gözde görme kaybı, proptozis tespit edilmişti. Bilgisayarlı orbita tomografisinde fungal sinüzit tespit edilen hastaya kulak burun boğaz hekimleri tarafından örnekleme yapılmıştı. Direkt bakısında spor ve hif görülmesi patolojik boyamada görülen yapıların aspergillus benzemesi üzerine tarafımızca konsülte edildi ve vorikonazol tablet 2x200 mg/gün önerildi. Klinik takibinde progresyon olması üzerine sol orbital ekzenterasyon ve sol maksillektomi uygulanan hastanın kültüründe *Rhizopus* üremesi olması üzerine kliniğimize devir alındı. Antifungal tedavisi lipozomal amfoterisin B 5 mg/kg/gün ve posakonazol 2x300 mg yüküleme sonrasında 300 mg/gün olarak düzenlendi. Olası diyabet açısından ileri tetkik yapılan hastanın HbA1c %9 olarak sonuçlandı. Hastaya nivolumaba bağlı yan etki olarak gelişen diabetes mellitus tanısı ile insülin tedavisi başlandı. Kontrol kraniyal MRG'de trigeminal sinir trasesi boyunca ve ponsta fungal enfeksiyonun perinöral yayılımı ile ilişkili kontrastlanma artışı görüldü. Tedavinin 4. haftasında hasta posakonazol tablet idame tedavisi ile taburcu

edildi. Tedavinin ikinci yılında yutma güçlüğü nedeniyle posakonazol şurup ile izlenen hastanın kontrol görüntülemesinde progresyon saptanmadı, infiltrasyon postoperatif dönemle benzer gözlemlendi. Hastanın takibine devam edilmektedir.

Sonuç: Olgumuzda monoklonal antikor olan nivolumab kullanımı sonrası diyabet gelişmiş, diyabet zemininde fungal sinüzit meydana gelmiş ve steroid kullanımı da kliniği ağırlaştırmış olabilir. Henüz tüm klinik ve yan

etkileri bilinmeyen monoklonal antikorların takibinin çok dikkatli yapılması gerekmektedir. Özellikle yan etki olarak diabetes mellitusa neden olduğu bilinen nivolumab kullanan hastaların izleminde düzenli kan şekeri takibi gerekmektedir. Hastamızın öyküsünde steroid kullanımı da mevcut ancak temel neden olarak düşünülmemiştir, tetikleyici unsur olması olasıdır.

Anahtar Kelimeler: Monoklonal antikor blokeri, nivolumab, *Rhizopus*