

7. TÜRKİYE EKMUD ULUSLARARASI KONGRESİ 8-13 MAYIS 2018

2018 EKMUD POSTER SUNUMLARI

[PS-001]

Bruselloz ile İlişkili Akut Taşlı Kolesistit OlgusuTuba Damar Çakırca¹, İrfan Binici¹, Azize Sezin Şeyhanoğlu¹,
Emine Ayça Akdemir¹, Leman Karaağaç², Hasan Karsen¹¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa²Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Şanlıurfa

Giriş: Bruselloz, dünyada yaygın olarak görülen zoonotik bir hastalıktır. Kolesistit, brusellozun nadir komplikasyonlarından biridir. Bu yazıda, oldukça nadir görülen akut taşlı kolesistit ve bruselloz beraberliği tespit edilen bir olgu sunuldu.

Olgu: Elli dokuz yaşında kadın hasta, on gün önce başlayan ateş, üşüme, titreme ve karın ağrısı şikayeti ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Kan basıncı: 110/75 mmHg, arteriyel nabız: 18/dk ve ateş 39 °C idi. Fizik muayenesinde: Sağ üst kadranda palpasyonla hassasiyet ve ağrı (Murphy +) dışında diğer sistem muayenesi normaldi. Yapılan tetkiklerde AST: 31 U/L, ALT: 17 U/L, toplam bilirubin: 0,4 mg/dL, direkt bilirubin: 0,1 mg/dL, albümin: 3,8 g/dL, LDH: 343 IU/L, GGT: 71 U/L, ALP: 65 U/L, amilaz: 85 U/L, lipaz: 35 U/L, beyaz küre: 5354 µL, trombosit: 271.000 µL, PT: 12,4 sn, INR: 0,99, CRP: 3,4 mg/dL (0-0,8 mg/dL) saptandı. Tüm abdomen ultrasonografisinde safra kesesi lümeninde çok sayıda milimetrik boyutta kalkül imajı ve beraberinde safra kesesi duvarı ödemli, kalınlığı 4 mm (normal: <3 mm) olarak ölçüldü. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik bulunmayan hasta akut kolesistit ön tanısı ile genel cerrahi kliniğine yatırılmıştı. Hastaya seftriakson ve metranidazol tedavileri başlanmıştı. Yatışının dördüncü gününde AST: 139 U/L, ALT: 71 U/L'ye yükselen ve ateşi devam eden hastada mevcut antibiyotikler kesilerek ertapenem tedavisine geçildi. Ertapenem tedavisi altında hastanın ateşleri devam ederken karaciğer enzimlerinde artış görüldü (Tablo 1). Özgeçmişini yeniden sorgulanan hastanın taze peynir yeme ve hayvancılık öyküsü olması üzerine yapılan ileri tetkiklerde *Brucella* Wright testi 1/1280 olumlu saptandı. Hasta enfeksiyon hastalıkları kliniğine alındı. Ertapenem tedavisi kesilerek; seftriakson, rifampisin ve doksisisiklin başlandı. Hastanın alınan kan kültüründe *Brucella* spp. üredi. Bruselloz tedavisinin dördüncü gününde ateşi düştü. Karaciğer enzim değerlerinde de gerileme gözlemlendi. Hasta tedavinin dokuzuncu gününde taburcu edildi. *Brucella* tedavisi altıncı haftaya tamamlandıktan sonra yapılan abdomen ultrasonografide, safra kesesi şekli, boyutu ve duvar kalınlığı normale geldiği görüldü.

Sonuç: Akut taşlı kolesistit ve Bruselloz beraberliği, oldukça nadir görülen Bruselloz komplikasyonlarından. Özellikle endemik bölgelerde antibiyotik tedavisine yanıt alınamayan dirençli olgularda ayırıcı tanıda Bruselloz düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bruselloz, akut kolesistit

Tablo 1.				
Gün	AST (U/L)	ALT (U/L)	Beyaz küre (µL)	CRP (mg/dL)
1. gün	31	17	5354	3,4
5. gün	61	29	3696	8,6
6. gün	139	71	4149	
^a 7. gün	194	108	5775	9,4
8. gün	131	90	4141	7,7
11. gün	48	44	6306	7,3
^b 15. gün	29	26	4931	1,3
^c 22. gün	19	16	5605	1,03
34. gün	16	16	10870	0,8

^aBrusella tedavisinin birinci günü. ^bHasta taburcu edildi. ^cTaburculuk sonrası birinci hafta kontrolü

[PS-002]

Ampiyem Tanısı ile Takip Edilen Bir Hastada Görülen Janeway LezyonuYekta Gülünay, Zeynep Türe, Ayşe Turunç Özdemir, Saliha Aydın,
İlhami ÇelikSağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Kayseri

Giriş: Janeway lezyonları 1899 yılında Edward Janeway tarafından bakteriyel endokardit tanılı hastalarda bildirilmiştir. Daha çok ellerde ve ayak tabanlarında, nadiren ekstremitelerde ve kulaklarda görülebilen hemorajik, maküler, ağrısız lezyonlar olup daha çok stafilokokal endokardite özgü embolik nitelikte oluşumlardır. Kılcal damarların nötrofil infiltrasyonuna bağlı oluşan mikro apseler yoluyla oluşurlar. Bu olguda stafilokoka bağlı ampiyem sonrası Janeway lezyonu görülen bir hasta sunulmuştur.

Olgu: Kırk yaşında erkek hasta 15 gün önce üst solunum yolu enfeksiyonu geçirme sonrasında bir haftadır devam eden göğüs sağ kısmında nefes alıp vermekle artan ağrı ve sırtta batma şikayetine son üç gündür ateş yüksekliği eklenmesi üzerine polikliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde takipne, sağ akciğerde solunum seslerinin az olması ve 38 °C ateşinin ölçülmesi üzerine servismize yatırıldı. Hastanın kardiyak muayenesinde s1+s2+ ek ses-üfürüm yoktu. Özgeçmişinde akut romatizmal ateş nedeniyle 4 yıldır aylık deposilin kullanımı mevcuttu. Yirmi paket yıl sigara öyküsü vardı. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde lökositoz, trombositopeni ve CRP yüksekliği olması; çekilen akciğer grafisinde sağ akciğerde plevral mayi ve akciğer bazalinde infiltrasyon olması nedeniyle pnömoni ön tanısıyla yatırıldı. Seftriakson + klaritromisin tedavisi başlandı. Yatışının ikinci gününde her iki el distal falanks ve ayak tabanlarında Janeway lezyonları görüldü (Resim 1). Enfektif endokardit şüphesiyle yapılan transtoraksik ekokardiyografide vejetasyon saptanmadı. Tedavinin üçüncü gününde hastada ateş yanıtı alınamaması, nefes darlığında artış olması, solunum seslerindeki azalmanın devam etmesi nedeniyle toraks bilgisayarlı tomografi çekildi. Sağ hemitoraksta 52 mm genişliğinde plevral mayi saptanması üzerine göğüs tüpü takıldı. Plevral mayi eksüda niteliğindedir, Gram boyamada orta yoğunlukta polimorfonükleer lökosit görüldü. Ampiyem drenajı sonrasında ateş yanıtı alındı. Kan kültüründe metisilin duyarlı *Staphylococcus aureus* üremesi oldu. Hastanın antibiyotik tedavisi ampisilin-sulbaktam + klaritromisin olarak düzenlendi. Yatışının dokuzuncu gününde Janeway lezyonları kaybolan, 12. gününde göğüs tüpü çekilen, kontrol kan kültüründe üreme olmayan, kontrol grafisinde plevral mayi saptanmayan, vital bulguları stabil seyreden hasta oral amoksisilin klavulanat ile taburcu edildi.

Sonuç: Janeway lezyonları daha çok enfektif endokarditte görülmele beraber *S. aureus* bakteremisine yol açan diğer klinik durumlarla da görülebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ampiyem, Janeway lezyonu, *Staphylococcus aureus* bakteriyemisi



Resim 1. Her iki el distal falanksta görülen Janeway lezyonu

[PS-003]

İmmünokompetan Bir Hastada *Herbaspirillum huttiense* Bakteriyemisi

Halide Aslaner¹, Nurgül Kılıçaslan², Nispet Yılmaz³, Ayşe But¹,
Esragül Akıncı¹, Hürrem Bodur¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
İç Hastalıkları Kliniği, Ankara

Giriş: *Herbaspirillum* spp. Gram-olumsuz flajelli *Betaproteobacteria* sınıfındadır. Pirinç, şeker kamışı gibi yiyeceklerde rizosferde, içme suyu dağıtım sisteminden, doğu Asyalı kadınların anne sütünden, insanlarda fırsatçı enfeksiyon etkeni olarak kistik fibrozisli hastaların solunum sekresyonlarından izole edilmiştir. Kanser hastalarında sepsis bulgularıyla seyrederken; bir siroz hastasında sellülit etkeni olarak görülmüştür. Bu bildiride hastanemizde *Herbaspirillum huttiense* bakteriyemisi ile takip edilen immünokompetan bir hasta sunulmuştur.

Olgu: Dahiliye servisine Alzheimer hastalığı olan oral alım bozukluğu ile Glaskow Koma Skalası 3 olan 68 yaşında bir kadın hasta kabul edildi. Hipotasemi, akut böbrek yetmezliği, ileus kliniği mevcuttu. Yedinci günde ateş yüksekliği (38,8 °C) gelişti. Üriner kateterli hastada üriner enfeksiyon düşünülerek sefaperazon sulbaktam başlandı. İdrar kültüründe *Klebsiella* spp. kan kültüründe metisilin dirençli *S. epidermidis* üredi. Ateş yüksekliği bir gün sürdü, karaciğer fonksiyon testleri yüksekliği ve INR uzaması nedeniyle sefaperazon sulbaktam yedinci günde kesildi. İleus bulguları, hipotasemisi devam eden hastanın dört gün sonra ateşi tekrar yükseldi (38,8 °C). Hipotansif, taşikardik olan hastaya bakteriyel translokasyon olabileceği düşünülerek meropenem ve daptomisin başlandı. Tedavinin beşinci gününde ateşinin devam etmesi üzerine flukonazol eklendi. Kan kültüründe *C. glabrata* üreyince anidulafungine değiştirildi. Transtorasik ekokardiyografi ve göz dibi incelemesi normal olarak değerlendirildi. Abdominal tomografide yoğun gaz distansiyonu mevcuttu. Daptomisin 10, meropenem 14 günde kesildi. Antifungal tedaviye üreme olmayan kan kültüründen itibaren 14 gün devam edildi. Fakat meropenem kesildikten 4 gün sonra ateş (38,9 °C), hipotansiyon, taşikardi, (beyaz küre: 11,6x10³/µL %83 nötrofil, CRP: 54 mg/mL) gelişmesi nedeniyle meropenem tekrar başlandı. Gün aşırı alınan kan kültürlerinden altı tanesinde *Herbaspirillum huttiense* üredi. MALDI TOF MS (Bruker, Almanya) sistemi ile tanımlandı, meropeneme duyarlıydı. Tedavisi 14 güne tamamlandı. Hastanın kliniği düzeldi.

Sonuç: Kistik fibrozis ile takip edilen hastaların bir kısmında başlangıçta *Burkholderia cepacia* olarak tanımlanan etkenlerin genetik temelli analizler ile *Herbaspirillum* olarak yeniden tanımlandığını bildiren çalışmalar mevcuttur. *Herbaspirillum* spp.'nin fırsatçı etken olarak görüldüğü olgu bildirimlerinin yanında immünokompetan bireylerde olgu bildirimini az sayıda olduğu için göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelime: *Herbaspirillum huttiense*

[PS-004]

Hastaneye Yatırılarak Tedavi Edilen Gebelerde Saptanan Enfeksiyonların Değerlendirilmesi

Burcu Özdemir¹, Esragül Akıncı¹, Sümeyye Kazancıoğlu¹,
Cemal Reşat Atalay², Hürrem Bodur¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi,
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

Giriş: Gebelerde hormonal ve immünojenik değişimler nedeniyle bazı patojenlerin yol açtığı hastalıklarda artış görülebilmektedir. Gebelikte en sık görülen enfeksiyonlar üriner sistem enfeksiyonlarıdır (ÜSE). Bu çalışmada enfeksiyon nedeniyle yatırılarak takip edilen gebelerde saptanan enfeksiyon türleri ile tedavi yaklaşımlarını belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği ile Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde Ocak 2011-Aralık 2016 tarihleri arasında yatırılarak takip ve tedavi edilen 87 gebe hasta retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan 87 gebenin yaş ortancası 23 olup %46'sının ikinci trimesterde olduğu belirlenmiştir. Olguların enfeksiyon tanıları incelendiğinde en sık ÜSE'nin (piyelonefrit, sistit, ürosepsis) (59 hasta, %67,8) yer aldığı saptanmıştır. ÜSE olan olguların çoğunun (42 hasta, %71,1) piyelonefrit olduğu görüldü. Piyelonefrit olgularının 25'inin (%59,5) idrar kültüründe üreme olduğu; üreme olan hastalarda en sık *E. coli* izole edildiği belirlenmiştir ve etkenlerin yedisinde genişlemiş spektrumlu beta-laktamaz (GSBL) olumlu idi. Piyelonefrit tanısı alan hastaların 35'inde seftriakson başlanmış, tedavi süresi 5-17 gün (ortalama: 11) idi. Diğer belirlenen tanılar akut gastroenterit, pnömoni, influenza, suçiçeği, kızamık, tularemi, Bruselloz, Kırım Kongo kanamalı ateşi, erişkin Still hastalığı, akut viral hepatit A ve B koenfeksiyonu, perianal apse olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

Sonuç: Gebelikte asemptomatik bakteriyüri (ASB) ile ilgili en önemli risk piyelonefrit gelişimidir. Bu bakımdan gebelikte ASB'nin erken tanı ve tedavisi önemlidir. Gebelikte oluşan ÜSE'de etkenler ve etkenlerin virülansı gebe olmayanlara göre benzerdir. Gebelerde de en sık etken *E. coli* olup GSBL üreten suşların oranı artmaktadır. Bu açıdan GSBL üreten suşlarda fosfomisin ve nitrofurantoin gebelik kategorisi B olduğundan basit sistit tedavisinde kullanılabilir. Ayrıca gebeler influenza açısından da yüksek riskli olup CDC tarafından gebelere influenza aşısı önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, enfeksiyon, üriner sistem enfeksiyonu

Tablo 1. Hastaların enfeksiyon tanılarına göre dağılımı		
Tanı	Olgu sayısı (n)	Olgu sayısı (%)
Üriner sistem enfeksiyonları	59	67,8
Piyelonefrit	42	48,27
Sistit	15	17,24
Ürosepsis	2	2,29
Akut gastroenteritler	13	14,94
Pnömoni	4	4,59
İnfluenza A	3	3,44
Suçiçeği	1	1,14
Kızamık	1	1,14
Tularemi	1	1,14
Bruselloz	1	1,14
Kırım Kongo kanamalı ateşi	1	1,14
Erişkin Still hastalığı	1	1,14
Akut viral hepatit A ve B koenfeksiyonu	1	1,14
Perianal apse	1	1,14
Total	87	1,14

[PS-005]

Vertebra Malignitesini Taklit Eden Pott Hastalığı ve Psoas Apsesi Olgusu Sunumu

Aysel Köksal, Nurgül Kılıçaslan, Mustafa Ertek

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

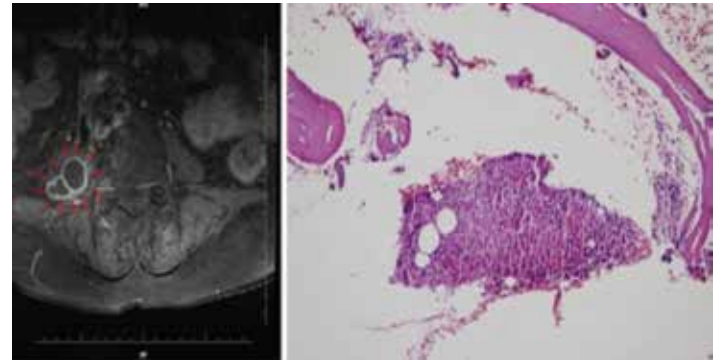
Giriş: Ekstrapulmoner tüberküloz; ülkemizde tüberküloz hastalarının yaklaşık %30'unda görülür. Bu klinik durumlardan biri de vertebra ve ağırlık taşıyan ekstremitelerin tutulumudur. Yumuşak dokuya açılıp soğuk apse (Psoas apsisi) yapabilir. Maligniteler veya metastazlarıyla karışabilir. Vertebra tutulumunda (Pott hastalığı) parapleji gelişebilir. Olgumuzda; vertebra malignitesi ön tanısıyla biyopsi yapılan, histopatolojik inceleme ve moleküler yöntemle Pott hastalığı tanısı konulan bir hasta sunduk.

Olgusu: Altmış sekiz yaşında kadın hasta; üç aydır olan bel ve sağ bacak ağrısı, sol bacakta uyuşukluk şikayetiyle beyin cerrahisi polikliniğine başvurdu. Vertebra MRG'sinde "spondilodiskit?, sağ Psoas kasında 5x2 cm apse?, L2-L3 vertebralarda heterojen kontrastlanma görülmesi üzerine vertebra malignitesi, metastaz?" ön tanılarıyla kliniğe kabul edildi. L3 dermatomunda duyu kaybı vardı. ESH: 73 mm/saat, C-reaktif protein (CRP): 25 mg/dL, lökosit sayısı (beyaz küre) normal izlendi. Posteroanterior akciğer grafide patoloji izlenmedi. Kemik biyopsisi ve L3 vertebroplasti yapıldı. Bir hafta sonra, biyopsi sonucuyla başvurmak üzere taburcu edildi. Üç gün sonra erkek cerrahi alan enfeksiyonuyla (CAE) beyin cerrahi kliniğine tekrar yatırıldı. Kemik biyopsi sonucu; dev hücreli granülatöz enflamasyonla uyumlu olarak raporlandı. Akıntidan kültür alınıp, apse drenajı yapıldı. İntraoperatif dokuda aside rezistan bakteri (ARB) görülmedi. Mikobakteri polimeraz zincir reaksiyonu (PCR), *Brucella* aglütinasyon testi ve ELISA olumsuz raporlandı. İki hafta sonraki kontrol MRG'sinde "gerilemeyen spondilodiskit ve apse, L3-L4-L5 solunda ise yeni koleksiyon?" izlendi. Psoas apsisi tekrar drene edildi. CAE nedeniyle 13 gün amikasin, 21 gün sefepim ve 27 gün teikoplanin tedavisi verildi. Kontrol BT'de apse boyutlarının değişmediği görüldü. Drenaj kateteri yerleştirildi. Tüberkülin deri testi (ppd) olumsuz idi. Drenajlar esnasında

alınan apse kültürlerinde üreme olmadı. ARB görülmedi. Apse örneğinden tekrar gönderilen mikobakteri PCR olumlu raporlandı. Bunun üzerine hastaya "Psoas apsisi ve Pott hastalığı" tanılarıyla izonyazid-rifampisin-pirazinamid-etambutol antitüberküloz tedavisi başlandı. Tedavinin 14. gününde ateşi olmayan ve walkerle yürümeye başlayan hasta, iki hafta sonra poliklinik kontrolü önerisiyle taburcu edildi.

Sonuç: Tüberküloz; tanı-tedavide gecikme ve komplikasyonlar nedeniyle gelişmekte olan ülkelerde ciddi bir sorun olmaya devam etmektedir. Radyolojik ve klinik olarak spesifik bulguları olmadığından tüberküloz basiline kültürde gösterilemediği, kemik biyopsi alınamadığı durumlarda tanı koymak güçleşmekte; ppd testi, mikobakteri PCR ve görüntüleme tanıya yardımcı olmaktadır. Her türlü hastalığın radyolojisini taklit edebildiği için özellikle endemik bölgelerde ön tanıları arasında düşünülmelidir. Medikal ve cerrahi tedavi öncesinde, bakteriyolojik veya histopatolojik tanı konması daha rasyonel bir yaklaşım olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Pott hastalığı, Psoas apsisi, tüberküloz



Şekil 1. MR görüntüsü ve patolojisi

Vertebra MR: Sağ Psoas kasında 5x2 cm apse? Patoloji: Kemik trabekülleri arasında dev hücre de içeren granülom yapısı. Bu yapılar da kazeifikasyon nekrozu görülmedi ($\times 200$; H&E)

[PS-006]

Maldivlerden Gelen Üç Dang Ateşi Olgusu

Burcu Özdemir, Ebru Taşpınar, Halide Aslaner, Pınar Öngürü, Sümeyye Kazancıoğlu, Hürrem Bodur

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Dang ateşi; baş, eklem ağrıları ve deride döküntülerle seyreden akut febril hastalıktır. Bu bildiride yurtdışı seyahat sonrası polikliniğimize başvuran üç importe Dang olgusu seyahat öyküsü olan olgularda akla gelmesi amacıyla sunulmuştur.

Olgusu: İlk olgumuz; beş gün önce Maldivlerden gelen, 45 yaşında erkek hasta boğaz ağrısı, ateş, kollarda döküntü nedeni ile polikliniğimize başvurdu. FM: Oral mukozada hiperemi, postnazal akıntı, üst ekstremitelerde maküler döküntü mevcuttu. Tetkiklerinde beyaz küre: 4500/mm³, trombosit: 106000/μL, AST: 54 U/L, ALT: 10³ U/L. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nda (THSK) bakılan Dang virüs IFA IgM: ara değer, IgG: ara değer, Dang virüs PCR: olumlu olarak saptandı. İkinci olgumuz; 46 yaşında erkek hasta Maldivlerden üç gün önce dönmüş ve Türkiye'ye gelmeden bir hafta önce ateşli hastalık nedeni ile yatarak tedavi almıştı. Üşüme, titreme, kemik, eklem ağrısı, baş ağrısı şikayetlerinin devam etmesi üzerine polikliniğimize başvuran hastanın THSK'da bakılan Dang virüs IFA IgM: olumlu, IgG: olumsuz olarak

saptandı. Üçüncü olgumuz; 26 yaşında erkek hasta Maldivlerde, baş ve yaygın vücut ağrısı, halsizlik, kırgınlık, ateş, bulantı kusma nedeni ile başvurduğu merkezde yatırılarak takip edilmişti. Batında derin palpasyonla hassasiyeti olan hasta semptomatik tedavi ve seftriakson, azitromisin tedavileri verilmişti. Beyaz küre: 2900/mm³, trombosit: 69000/μL, Dang IgG: olumsuz, Dang IgM: olumsuz, Dang NS1 antijen: olumlu olan hasta iki ateşsiz günün ardından oral levofloksasin ile taburcu edilmişti. Türkiye'ye döndükten sonra halsizlik kas eklem ağrıları devam etmesi ve ishal şikayeti başlaması üzerine polikliniğimize başvurdu. AST: 61 U/L, ALT: 162 U/L ve THSK Dang virüs IFA IgM: olumlu, IgG: olumlu olarak sonuçlandı. Olgularımızdaki enfeksiyon, Dang ateşi ile sınırlı kalmış olup takiplerde klinik semptomları ve laboratuvar sonuçları düzeldi.

Sonuç: Ülkemiz kaynaklı Dang ateşi tanısı almış bir olgu bildirimine rastlanmamış olmakla birlikte, seroepidemiolojik çalışmalar Türkiye'de Dang virüs varlığına işaret etmektedir. Ancak artan uluslararası seyahatler nedeniyle ülkemizde de bu olgularla karşılaşmamız mümkündür. Bu nedenle hastalarda seyahat öyküsü detaylı sorgulanmalıdır. Seyahat öncesi endemik bölgelere gidecek yolcular korunma, önlem ve seyahat sağlığı hakkında bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Dang ateşi, seyahat enfeksiyonu

[PS-007]

Metastatik Apselele Seyreden *Staphylococcus aureus* Bakteriyemi Olgusu

Pınar Kıran, Öznuur Ak, Elif Özge Mıdık, Ece Ertürk, Ayşe Batirel

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

Giriş: *S. aureus*; endokardit, menenjit, pnömoni, bakteriyemi, deri-yumuşak doku ve kemik-eklem enfeksiyonlarına yol açabilir. Bu enfeksiyonlar erken tanı konulup tedavi edilmezse yüksek mortalite ve morbiditeyle seyeder.

Olgu: Hastanemiz aciline ateş ve vücutta akıntılı yaralar yakınması başvuran 58 yaşında kadın hastanın bilinen kronik böbrek yetmezliği, hipertansiyon ve diabetes mellitus tanısı mevcuttu. Acil gözlemede ateşi 39 °C, nabızı 102/dk, tansiyonu 140/90 mm/Hg olarak tespit edildi. Yapılan fizik muayenesinde sol meme altında yaklaşık 3x5 cm boyutlarında, sağ femoral bölge iç yüzde 6x3 cm boyutlarında ve vulvada 8x3 cm boyutlarında açık pürülan akıntılı yara saptandı. Lökosit: 28000/mm³ (%90 parçalı hakimiyeti), CRP: 142 mg/L olan hasta interne edilerek iki set kan kültürü, yara kültürü ve rutin tetkikleri alınıp tigesiklin tedavisi başlandı. Yatışının ikinci gününde kan kültür şişe boyasında Gram-olumlu küme yapmış kok bildirilen hastanın yara kültürü metisilin duyarlı *Staphylococcus aureus* olarak raporlandı. Enfektif endokardit ön tanısıyla transtorasik ekokardiyografi yapılan hastada kardiyak patoloji düşünülmedi. Yatışının üçüncü gününde ateşleri düşen hastanın antibiyoterapisi ampisilin + sulbaktam olarak düzenlendi. Vulvar bölgedeki yarasının yaklaşık 10x4 cm boyutlarına ulaşması ve pürülan akıntısının artarak devam etmesi üzerine sağ uyluk ve pelvik MR incelemesi yapıldı. MR'da; sağ uyluk proksimalde 7x3 cm boyutlarına ulaşan apse ve vulvada düzensiz sınırlı koleksiyon alanları tespit edilmesi üzerine ortopedi ve kadın doğum hastalıkları konsültasyonu istendi. Cerrahi branşlarla yapılan konsültasyonlarda apsenin spontan drene olduğu, bu nedenle cerrahi girişime gerek olmadığı belirtildi. Takipleri sırasında enfeksiyöz parametreleri düzelen, ateşi ve akıntısı olmayan, yapılan kontrol görüntülemelerde apse-koleksiyon alanı saptanmayan hasta antibiyoterapisinin 21. gününde oral ardışık tedavi ile taburcu edildi.

Sonuç: *S. aureus*'un etken olduğu apse, piyojenik eksüda gibi lokal enfeksiyonlardan kaynaklanan bakteriyemilerin metastatik enfeksiyonlara yol

açabileceği unutulmamalıdır. Ayrıca olgumuzun diyabetik hasta olması da *S. aureus* için risk faktörüdür.

Anahtar Kelimeler: *S. aureus*, bakteriyemi



Resim 1. *S. aureus* bakteriyemik olgudaki pürülan akıntılı yaralar

[PS-008]

Komplikasyonlarla Seyreden *Salmonella enteritidis* Bakteriyemi Olgusu

Ece Ertürk Kocabaş, Öznuur Ak, Betül Yıldırım, Pınar Kıran, Ayşe Batirel

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

Giriş: *Salmonella* enfeksiyonu genellikle gastrointestinal sistemi tutan ve kendi kendini sınırlayan bir enfeksiyon olmasına karşın özellikle immünoşüpresif hastalarda bakteriyemi yolu ile fokal komplikasyonlara neden olabilir. Hematojen yayılım ile de organ ve dokularda hastalık tutulumu olabilir. Bunlar apse, menenjit, osteomyelit, pürülan artrit, pnömoni, akut piyelonefrit ve enfektif endokardittir.

Olgu: Elli dokuz yaşında kadın hasta polikliniğimize sağ alt ekstremitte proksimal bölgede kızarıklık ısı artışı pürülan akıntı nedeni ile başvurdu. Anti-sentetaz sendromu, interstisyel akciğer hastalığı nedeniyle prednol: 48 mg/gün tedavi almakta olup, 15 gün önce ilerleyici proksimal güçsüzlük nedeniyle sağ femur proksimal: 1/3 anterolateraldeki bölgeden kas biyopsisi yapıma öyküsü mevcuttu. Biyopsi yapılan bölgede 15 gün sonra fistül ağzı oluşarak pürülan akıntı, kızarıklık başlayan hasta komplike yumuşak doku enfeksiyonu tanısıyla interne edildi. Piperasilin-tazobaktam tedavisi başlandı. Yara ve kan kültürleri alındı. Yüzeysel doku USG'de sağ uyluk proksimal lateral kesimde deriden 5,6 mm derinlikte yoğun posterior gölgelenmeler veren lineer ekojenik alanlar raporlanması sonrası MR planlanarak ortopedi kliniğine danışıldı. MR'da deri altı dokuda düzensizlik ve birkaç adet tübüler görünümde hava imajı ve etrafında sıvı koleksiyonu raporlandı. Ortopedi kliniği tarafından operasyon planlanarak debritleme yapıldı, dren takıldı. Yatış sırasında alınan yara kültüründe *Salmonella enteritidis* üremesi oldu. İki gün sonra kan kültürlerinde *Salmonella enteritidis* üremesi bildirildi. Tedavisi ampisilin-sulbaktam olarak değiştirildi. Postoperatif dönemde drenen geleni olmayıp iki gün sonra dren çekildi. Vitalleri stabil seyreden hasta tedavisinin 14. gününde siprofloksasin oral ardışık tedavi ile taburcu edildi.

Sonuç: *Salmonella* enfeksiyon sıklığı neoplastik hastalıklar, transplantasyon, siroz, uç yaş grupları, kollajen vasküler hastalıklar, böbrek yetersizliği ve immünoşüpresif ilaç kullanımı gibi konağın savunma sistemlerinin bozulduğu durumlarda artmaktadır. Olgumuzun antisentetaz sendromu nedeniyle kullanmakta olduğu prednol tedavisi risk faktörüdür. Riskli hasta gruplarında erken tanı konulup tedavi başlanmazsa mortalite ve morbiditesi yüksek seyeder.

Anahtar Kelimeler: *Salmonella enteritidis*, bakteriyemi, anti-sentetaz sendrom

[PS-009]

Kadın Doğum Polikliniklerine Başvuran Kadınlarda *Toxoplasma gondii* Seroprevalansının Değerlendirilmesi

Özlem Aydemir¹, Engin Karakeçe¹, Mehmet Köroğlu², Mustafa Altındış²

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Laboratuvarı, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Sakarya

Giriş: *Toxoplasma gondii* (*T. gondii*) tüm memeli ve kuşları enfekte edebilen hücre içi parazittir. *T. gondii* enfeksiyonları, sağlıklı kişilerde hafif klinik bulgularla veya asemptomatik seyrederken, immünoşüpresif olgularda ciddi tablolara neden olabilmektedir. Gebelikte geçirildiğinde ise geçirildiği trimestre bağlı olarak fetüs üzerinde patolojik sonuçlar gelişebilmektedir. Gebelikten 2-3 ay önce geçirilen enfeksiyonlarında fetüse etkisi olabileceği bildirildiğinden, gebeliğin hemen öncesinde ya da gebelik süresince geçirilen enfeksiyonların tespiti çok önemlidir. Bu nedenle *Toxoplasma* taramalarına gebeliğin ilk üç ayında başlanmalıdır. Çalışmamızda hastanemizin kadın doğum polikliniklerine başvuran kadınlarda *T. gondii* seroprevalansını saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, hastanemizin kadın doğum polikliniklerine Ocak 2015 ile Aralık 2017 tarihleri arasında başvuran 15-49 yaş arası 4941 kadının (bunların 1007'si gebe) anti-*T. gondii* IgM ve anti-*T. gondii* IgG antikor değerleri retrospektif olarak incelendi. Anti-*T. gondii* IgG ve IgM birlikte olumluluğu saptanan kadınlarda anti-*T. gondii* IgG avidite testi çalışıldı.

Bulgular: Tüm kadınların 1015'inde (%20,5) anti-*T. gondii* IgG olumluluğu saptandı. Gebelerin 261'inde (%25,9) anti-*T. gondii* IgG olumluluğu saptandı. Otuz üç kadında (%0,6) anti-*T. gondii* IgG ve anti-*T. gondii* IgM birlikte olumlu saptandı. Hiçbir hastada tek başına anti-*T. gondii* IgM olumluluğu saptanmadı. Avidite sonuçlarının hepsi yüksek aviditeli olarak bulundu.

Sonuç: Sonuç olarak, bu çalışma bölgemizdeki *T. gondii* seroprevalansını gösteren ilk çalışma özelliğinde olup kadınların %80'e yakın bölümünün bu enfeksiyonla enfekte olma ve bebeklerinin konjenital toksoplazmozis gelişme riski taşıdığını göstermektedir. Bu nedenle gebelik planlayan kadınlar ve gebelerin akut toksoplazmozis açısından değerlendirilmesi ve enfeksiyonlardan korunma yöntemleri konusunda bilinçlendirilmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Toxoplasma gondii*, konjenital toksoplazmoz

Tablo 1. Anti-*T. gondii* IgG, anti-*T. gondii* IgM, anti-*Toxoplasma*-IgG avidite sonuçları

Test	Olumsuz	Olumlu	Yüksek	Total
Anti- <i>T. gondii</i> IgG	1015 (%20,5)	3926 (%79,5)	-	4941
Anti- <i>T. gondii</i> IgM	4908 (%99,4)	0	-	4941
Anti- <i>T. gondii</i> IgG ve IgM	4908 (%99,4)	33 (%0,6)	-	4941
Gebe				1007
Anti- <i>T. gondii</i> IgG	746 (%74)	261 (%25,9)	-	1007
Anti- <i>T. gondii</i> IgM	1000 (%99,4)	0	-	1007
Anti- <i>T. gondii</i> IgG ve IgM	1000 (%99,4)	7 (%0,6)	-	1007
Anti- <i>Toxoplasma</i> -IgG avidite	-	-	33 (%100)	33

[PS-010]

Laboratuvar Kaynaklı İki Bruselloz Olgusu

Merve Sefa Sayar, Dilek Bulut

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

Giriş: Bruselloz insanlara enfekte hayvanla direkt temas, enfekte süt ve süt ürünleri tüketiminin yanı sıra enfekte aerosollerin solunması veya konjunktivaya inokülasyon ile de bulaşabilmektedir. Enfekte aerosollerle bulaş laboratuvar kaynaklı enfeksiyonların görülmesine sebep olmaktadır. Bu bildiride laboratuvar kaynaklı bulaş olduğu düşünülen iki olgu sunulmaktadır.

Olgu 1: Yirmi altı yaşında kadın hasta mikrobiyoloji laboratuvarında çalışmaktadır. Hasta ateş, eklem ağrısı ve halsizlik şikayeti ile enfeksiyon polikliniğine başvurdu. Hastanın bilinen hastalığı yoktu. Laboratuvar incelemesinde lökosit sayısı: 5230/mm³, trombosit: 309.000/mm³, hematokrit: %36,1, sedimantasyon: 8 mm/saat, C-reaktif protein: 1,75 mg/dL (N<0,8) idi. Hasta mikrobiyoloji laboratuvarında bu dönemde kan kültürlerinde yoğun bir şekilde *Brucella* spp. üremeleri olduğunu belirtmesi üzerine; Bruselloz açısından tetkik edildi. Rose Bengal olumlu ve *Brucella* Coombs jel testi: 1/640 saptandı. Hastanın kan kültüründe *Brucella* spp. üremesi oldu. Hastaya akut Bruselloz tanısı konularak; tedavisi doksisisiklin: 200 mg/gün/tb ve rifampisin: 600 mg/gün/tb olarak düzenlendi.

Olgu 2: Otuz beş yaşında kadın hasta mikrobiyoloji laboratuvarında çalışmaktadır. Hastanın çalışma arkadaşına Bruselloz tanısı konulması üzerine; enfeksiyon polikliniğine eklem ağrısı şikayeti ile başvurdu. Laboratuvar incelemesinde lökosit sayısı: 6680/mm³, trombosit: 161.000/mm³, hematokrit: %42,5, sedimantasyon: 13 mm/saat, C-reaktif protein: 0,54 mg/dL (N<0,8) idi. Rose Bengal olumlu ve *Brucella* Coombs jel testi: 1/160 saptandı. Klinik ve laboratuvar olarak Bruselloz tanısının kesinleştirilmesi için kan kültürleri alındı ve kan kültürlerinde *Brucella* spp. üremesi oldu. Hastanın tedavisi doksisisiklin: 200 mg/gün/tb ve rifampisin: 600 mg/gün/tb olarak düzenlendi.

Sonuç: Mikrobiyoloji laboratuvarlarında, özellikle kan kültürü gibi yoğun bulaş riski olabilecek örneklerle çalışırken uygun biyogüvenlik önlemlerinin alınmasına özen gösterilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bruselloz, laboratuvar enfeksiyonu, iş güvenliği

[PS-011]

HIV Olumlu Hastalarda Görülen Malignitelerin Dağılımı Değişiyor mu?

Gülşen Mermut, Tansu Yamazhan, Meltem Işıkgoz Taşbakan, Oğuz Reşat Sipahi, Hüsnü Pullukçu

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

Giriş: Tedavi almayan HIV enfekte hastalarda 3-10 yıl arasında AIDS'e gidış, fırsatçı enfeksiyonlar ve maligniteler görülebilir. En sık görülen kanserler Kaposi sarkomu, non-Hodgkin lenfoma ve servikal karsinom iken potent antiretroviral (ARV) ilaçların kullanımı ile malignitelerin spektrumu da değişmiştir. Bu yazıda ARV kullanımı sırasında lösemi gelişen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Altı ay önce HIV enfeksiyonu tanısı konan 29 yaşında erkek hastaya viral yük, CD4 sayısı ve ARV direnç testleri alınarak elvitegravir + kobisistat + emtrisitabin + tenofovir tedavisi başlandı. Tedavi başlangıcında viral yük: 73954 kopya/mL, CD4 sayısı: 304/mm³ ve direnç testinde ARV

direnci saptanmadı. Yirmi gün öncesine kadar ilaçlarını düzenli kullanan hasta, 15 gündür 39 °C ateş, terleme ve yaygın vücut ağrısı şikayeti ile polikliniğe başvuru ile yatırıldı. Fizik muayenesinde skleralar ikterik, yaygın lenfadenopati, karın muayenesinde yaygın defans ve sağ üst kadranda hassasiyet saptandı. Laboratuvar testlerinde CD4: 540 hücre/mm³, HIV viral yük: olumsuz, lökosit: 14.810 10³/µL, trombosit: 100.000 10³/µL, AST: 151 U/L, ALT: 290 U/L, ALP: 1003 U/L, GGT: 875 U/L toplam bilirubin: 4,69 mg/dL, direkt bilirubin: 4,32 mg/dL idi. Hastanın kültürleri alınarak meropenem 3x1 gr başlandı. İzlemede genel durumu kötüleşen, ateş yüksekliği devam eden hastanın bilirubin: 28,97 mg/dL'ye yükseldi ve trombositopenisi (25.000 10³/µL) derinleşti. Akut hepatit göstergeleri olumsuz olan hastaya HIV kolanjiyopatisi ön tanısı ile karaciğer biyopsisi ve MRCP yapıldı. MRCP: Akut kolesistit, HIV kolanjiyopatisi olarak değerlendirildi. Takibinde lökosit değeri: 106.000 10³/µL'ye kadar yükselen hastaya kemik iliği biyopsisi yapıldı. Karaciğer ve kemik iliği biyopsisi lösemi infiltrasyonu (ALL-L3) olarak sonuçlandı. Daha önce periferik yaymada blast saptanmayan hastanın periferik yaymasında %40 blast görüldü. Hematoloji servisine nakil edilen hastaya kemoterapi başlandı. Kemoterapi sırasında genel durumu kötüleşen hasta izleminin dördüncü ayında kaybedildi.

Sonuç: HIV enfeksiyonu olan hastalarda etkin ART ile virolojik ve immünojik düzelme olmasına rağmen hastalar fırsatçı enfeksiyon ve maligniteler nedeniyle atipik bulgularla karşımıza gelebilir. Bu nedenle bu hastaların dikkatli ve yakın takibi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: HIV, malignite

[PS-012]

Pectoralis Major Kas Tutulumu ile Tanı Konulan Yaygın Kist Hidatik: Olgu Sunumu

Gökçen Gürkök Budak¹, Hüseyin Doğuş Okan¹, Ertuğrul Güçlü², Oğuz Karabay²

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

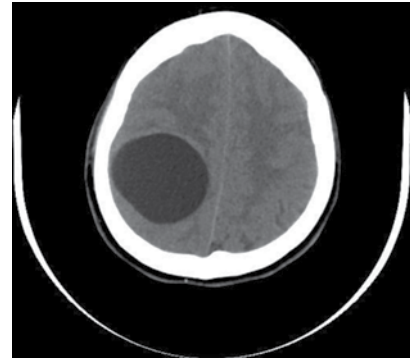
²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Sakarya

Giriş: Kist hidatik ülkemizde endemik olan, en sık karaciğeri tutan paraziter bir hastalıktır. Nadiren karaciğer tutulumu olmaksızın diğer organ ve dokuların da tutulması olasıdır. Bu sunuda risk faktörü taşımayan, karaciğer tutulumu olmadan, yaygın (kas, akciğer, beyin) lezyonları ile başvuran bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Yirmi sekiz yaşında kadın, aksiller bölgede ele gelen kitle, aynı kolda uyuşma, baş ağrısı ve dengeşizlik şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmiş ve hikayesinde ekinokok enfeksiyonu için risk faktörü (kedi-köpek teması, çiğ süt tüketimi, hayvancılık öyküsü) yoktu. Bruselloz, salmonelloz ve toksoplazmoz ön tanılarına yönelik serolojik testleri ve anti-HIV değerleri olumsuz bulundu. Meme USG ve muayenesinde kitle saptanmadı. İnce iğne aspirasyon biyopsisinde sol pektoralis major kasında kist hidatiğe ait kist membranı izlendi. Batın görüntülemelerinde karaciğerde kistik lezyon saptanmadı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ akciğer alt lobda solid hipodens nodüler kitle, kranial manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde sol parietal lobta düzgün sınırlı kistik imaj olarak raporlandı (Şekil 1). Albendazol: 2x400 mg/gün başlandı. Akciğer ve beyindeki lezyonlar cerrahi olarak tamamen çıkarıldı ve patolojileri hidatik kist olarak raporlandı. Albendazole devam edilen hastanın baş ağrısı, dengeşizlik, kolda uyuşma yakınmaları kayboldu. Farklı lokalizasyonlardaki lezyonların kaynağına yönelik yapılan kardiyak muayene ve transtorasik ekokardiyografi sonucu patoloji saptanmayan olgunun albendazol tedavisinin üç aya tamamlanmasına karar verildi.

Sonuç: Olgumuz risk, maruziyet ve kardiyak anomali saptanmamasına rağmen gelişmiş yaygın ekstra-hepatik kist hidatik enfeksiyonu sebebi ile sunulmaya değer bulunmuştur. Kist hidatik insanda en sık karaciğeri tutar. Ancak ekstra hepatik tutulum gösteren olgular da bildirilmiştir. Sunduğumuz bu olgu hayvan teması, kırsal alanda bulunma, çiğ et, sebze tüketimi gibi risk faktörleri olmayan, tanısı radyolojik ve patolojik olarak konulmuş bir kist hidatik olgusudur. Kist hidatik tanısı görüntüleme ve serolojik yöntemlerle konulur. Serolojik testlerin duyarlılığı ise kişinin immünitesi, kistin büyüklüğü, canlılığı, kalsifikasyon durumu ve lokalizasyonuna göre değişkenlik gösterir. Hastamızda tekrarlanan ekinokok-İHA testleri olumsuz bulunmuştur. Klinik olarak uygun olan olgularda serolojinin olumsuz kalabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ekstra-hepatik tutulum, ekinokok-İHA, kist hidatik



Şekil 1. Kist hidatik. Manyetik rezonans görüntülemesinde sol parietal lobta kitle

[PS-013]

İki Yıllık Dönemde Kan Kültürlerinden İzole Edilen *Candida* Türlerinin Tiplendirilmesi ve Antifungal Duyarlılıklarının Araştırılması

Hülya Kuşoğlu¹, Yeşim Beşli², Sibel Gündes¹, Işın Akçar²

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Acıbadem Labmed Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvarı, İstanbul

Giriş: Bu çalışmada iki yıllık dönemde kan kültürlerinden izole edilen *Candida* türlerinin sıklıklarının ve antifungal duyarlılıklarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Mikrobiyoloji laboratuvarına 01.01.2015-31.12.2016 arasında çeşitli kliniklerden gönderilen kan kültürlerindeki üreyen maya kökenleri konvansiyonel mikrobiyolojik yöntemler ve MALDI Microflex sistem MALDI Biotyper software version 3.0 (Bruker Daltonik GmbH, Bremen, Almanya) ile tür düzeyinde tanımlanmış ve Sensititre YeastOne sistemi (TREK Diagnostic Systems, UK) ile antifungal duyarlılık araştırması yapılmıştır. Kökenlerin duyarlılıkları CLSI kriterlerine göre "duyarlı", "orta duyarlı", "dirençli" ve "doza bağımlı duyarlı" olarak kategorize edilmiştir. Amfoterisin B ve posakonazol için duyarlılıkları Pfaller ve ark.'na göre epidemiyolojik eşik değerleri (epidemiological cut off value; ECV) kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kan kültürlerinin 45'inde *Candida* üremesi tespit edilmiştir. Hastaların 33'ü pediyatrik (<18 yaş) ve 12'si erişkin hastada olmak üzere *Candida* türlerinin 20'si (%44) *C. parapsilosis*, altısı *C. tropicalis* (%13), dördü *C. albicans* (%8,8), dördü *C. kefyr*, üçü *C. krusei* (%3,3), üçü *C. glabrata*, birer tane *C. famata*, *C. haemulonii*, *C. lusitanae*, *C. norvegensis*,

bir *C. ortopsilosis* (%2,2) olarak belirlenmiştir. *C. parapsilosis* kökenlerinin biri anidulafungin dirençli (%5), tamamı kaspofungin, vorikonazol ve flusitozin duyarlı; flukonazol 17'sinde (%85) duyarlı, üçünde ise doza bağlı duyarlı olarak tespit edilmiştir. Kökenlerin 18'i (%90) itrakanozol duyarlı, ikisi (%10) doza bağlı duyarlı bulunmuştur. *C. albicans* ve *C. kefir* tüm antifungallere duyarlı saptanmıştır. *C. tropicalis* kökenlerinden anidulafungin ve mikafungin duyarlı iken flukonazol, kaspofungin, flusitozin, itrakanozol ve vorikonazole biri dirençli; *C. krusei* kökenlerinin hepsi ekinokandinlere duyarlı; *C. glabrata* kökenlerinin biri (%33) flukonazol hassas, ikisi doza bağlı duyarlı, ekinokandinlere ise hepsi duyarlı bulunmuştur. Amfoterisin B yönünden tüm *Candida* suşları vahşi tip; posakonazol duyarlılığı yönünden *C. haemulonii* dışında tüm izolatlar vahşi tip olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Bu araştırmada en sık *C. parapsilosis* izole edilmiş olup tüm izolatlar dahil edildiğinde flukonazol neş suşta dirençli (%11), yedisinde doza bağlı duyarlı (%15), 33'ünde duyarlı (%73) bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kandidemi, *Candida* türleri, antifungal duyarlılık

[PS-014]

Hastanemizde *Morganella morganii*'ye Bağlı Gelişen Enfeksiyonlar

Mahmut Sünnetçioğlu, Deniz Ulutaş, Mehmet Çelik, Ali İrfan Baran, Tuba Aydın

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Van

Giriş: *Morganella morganii* Gram-olumsuz, fakültatif anaerobik, laktoz fermente etmeyen, üreaz olumlu *Enterobacteriaceae* ailesinden bir mikroorganizmadır. Gastrointestinal sistemin doğal florasında bulunur. Nadiren tek başına enfeksiyon kaynağı olmakla birlikte, genellikle immünoşüpresiflerde, hastane enfeksiyonu ya da süperenfeksiyon olarak karşımıza çıkmaktadır. Sıklıkla üriner sistem enfeksiyonu etkeni olmakla birlikte kas-iskelet sistemi, SSS ve deri enfeksiyonlarına da sebep olabilmektedir. Genellikle yavaş ilerleyen, ataklar ve remisyonlarla seyreden *Morganella* enfeksiyonlarında, hastanemize çeşitli sebeplerle başvuran ve çeşitli kliniklerle ortaya çıkan *Morganella morganii*'nin etken olduğu enfeksiyonların sunulması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 2013 ile 2018 tarihleri arasında hastanemize çeşitli nedenlerle başvurmuş olan ve kültürlerinde *Morganella morganii* üremesi olan çeşitli klinik bulguları olan 11 olgu dahil edilmiştir. Hastaların epidemiyolojik özellikleri, klinik ve laboratuvar bulguları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yapılan kültürlerde *Morganella morganii* üremesi olan 11 olgu çalışmaya dahil edildi. Yaş ortalaması 55,66 (23-84) olan olguların dokuzu (%81) erkek, ikisi (19) kadındı. Olguların üçü (%27) idrar yolu enfeksiyonu, üçü (%27) yara yeri enfeksiyonu birer olgu ise dekübit ülseri, karaciğer apsisi, septik artrit, anal apse, diyabetik ayak olarak düşünüldü. Olguların risk faktörleri değerlendirildiğinde yedi (%63) olguda hastanede yatış öyküsü, üç (%27) olguda diabetes mellitus öyküsü, ikişer olguda (%18) KBY, uzun süreli sonda kullanımı mevcuttu. Olgulardan birinde (%9) cerrahi öykü, birinde (%9) meme kanseri öyküsü bulunmaktaydı. Başvuru anında bakılan tetkiklerinde olguların altısında (%54) lökositoz, sekizinde (%72) CRP yüksekliği, yedisinde (%63) sedimantasyon yüksekliği mevcuttu. Her bir olguya öncelikle ampirik antibiyoterapi başlandı daha sonra kültür antibiyogram sonucuna göre spesifik tedaviye (siprofloksasin, levofloksasin, piperasilin-tazobaktam) geçildi. Toplamda 2-6 hafta arası tedavi verildi (apse ve septik artrit tedavi süresi uzatılmıştır).

Sonuç: *Morganella morganii* nadir görülen bir enfeksiyon etkenidir. Sıklıkla

üriner sistem enfeksiyonu etkeni olmakla birlikte farklı komorbid bir durum olan hastalarda çeşitli klinik antitelere karşımıza çıkabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Morganella*, üriner sistem enfeksiyonu, yara yeri enfeksiyonu

[PS-015]

Antibiyotik ile Tedavi Edilen Bir Akut Apendisit Olgusu

Dilek Bulut, Merve Sefa Sayar

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

Giriş: Akut apandisit, karın ağrısı şikayeti olan hastalarda en sık saptanan nedenlerden biridir. Standart tedavi yöntemi Mc Burney insizyonu ile apendektomidir. Son yıllarda antibiyoterapideki ve görüntüleme yöntemlerindeki gelişmeler bazı enflamatuvar hastalıklarda non-operatif yaklaşımları cerrahi tedavilere alternatif olabilecek hale getirmektedir. Olgumuzda da geleneksel olarak tedavisi cerrahi girişim olarak bilinen akut apandisitte medikal tedavinin etkinliğini ortaya koymaya çalıştık.

Olgusu: Bilinen ek hastalığı olmayan 28 yaşında erkek hasta, enfeksiyon polikliniğine başvurusundan on gün önce başlayan bulantı, kusma, ateş ve aralıklı karın ağrısı şikayetleri oluyordu. Hasta bu şikayetlerle kulak burun boğaz polikliniğine başvurmuş ve akut tonsillit tanısıyla dört gün hospitalize edilmiş. Yattığı dönemde ampicilin/sulbaktam 4 g/gün/iv tedavisi verilmiş. Yatışı esnasında şikayetleri ve ateşi gerileyen hasta taburculuk sonrası aralıklı karın ağrısı ve geceleri olan ateş şikayetinin devam etmesi üzerine enfeksiyon hastalıkları polikliniğine başvurdu. Hastanın laboratuvarında beyaz küre: 32.000/mm³, %85 neutrofil, CRP: 30 mg/dL (N<0,8) olup biyokimya değerlerinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Fizik muayenesinde batında yaygın hassasiyeti olup defans ve rebound yoktu. Diğer sistem muayenelerinde patoloji saptanmadı. Hasta yatırıldı. Görüntüleme öncesi muayenede batında hassasiyet, enfeksiyon parametrelerine yükseklik olması nedeniyle intra-abdominal enfeksiyon? ön tanısı ile ertapenem 1 g/gün/iv başlandı. Ateş odağına yönelik tedavinin üçüncü gününde çekilen torakoabdomen tomografisi apendiks çift duvar kalınlığı 1 cm ölçülmüş olup ödemli görünümündedir. Bulgular akut apandisit ile uyumludur şeklinde raporlandı. Hasta genel cerrahiye danışıldı. Fizik muayenesi rahat, enfeksiyon parametrelerinde gerileme olduğu için cerrahi girişim düşünmediler. Tedavinin üçüncü gününde bakılan CRP: 7,23 mg/dL, beyaz küre: 11.700/mm³ olarak geldi ve ateşi geriledi. Kliniği tamamen düzeldi. Tedavinin sekizinci gününde çekilen ultrasonda apendiks çapı: 7,3 mm olarak raporlandı. Genel cerrahi bu sonuçla girişim düşünmedi ve klinik takip önerdi. Hastanın ertapenem tedavisi 14 güne tamamlandı ve taburcu edildi. Poliklinik takibinde iki hafta sonra istenen abdomen ultrasonunda herhangi bir patoloji saptanmadı.

Sonuç: Sonuç olarak akut apandisit primer tedavisi apendektomi olmakla birlikte uygun hastalarda antibiyotik tedavisi, yakın görüntüleme ve klinik takiple kür sağlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akut apandisit, antibiyotik tedavisi

[PS-016]

Sitomegalovirüs Kolitinin Klinik Bulgular ve Moleküler Yöntemlerle Prospektif Değerlendirilmesi

Hande Hazır Konya¹, Vildan Avkan Oğuz¹, Hale Akpınar², Özgül Sağol³, Ayça Arzu Sayiner⁴

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

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Anabilim Dalı, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Yüksek oranda seropozitif olan toplumlarda sitomegalovirüs (CMV) kolitinin teşhisi zordur. Bu nedenle CMV enfeksiyonunu hastalıktan ayırmayı ve kolit tanısında hangi yöntemlerin kullanılması gerektiğini belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Etik kurul onamı alınarak planlanan bu prospektif kesitsel çalışmada, hastanemizde herhangi bir nedenle kolonoskopi yapılan ve biyopsi alınan hastaların kan ve doku örneklerinde gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ile ve doku örneklerinde immünohistokimya (IHC) ile CMV araştırıldı. Tanı için IHC ve klinik bulguların birlikteliği altın standart kabul edildi. Gönüllülerden yüz yüze onam alınarak anket dolduruldu. Veriler IBM-SPSS-V22.0 yazılımında analiz edildi.

Bulgular: Ocak-Mayıs 2017 tarihleri arasında kolonoskopi yapılan 293 hastadan gönüllü olan 189'una (%64,5) ait 567 örnek çalışıldı. Herhangi bir komorbiditesi olan 109 (%57,67) hasta, immünosüpresif ilaç kullanan 25 (%13,22) [yedisi (%3,70) azatioprin] hasta vardı. Hastaların 14'ünde (%7,40) plazmada (<80-469 kopya/mL), 20'sinde (%10,69) dokuda (7-15289 kopya/mL) CMV-DNA saptandı. Doku PCR iki örnekte çalışılmadı. IHC üç (%1,58) hastada olumluydu. Kimseye antiviral tedavi verilmedi. Klinik, endoskopik, radyolojik ve laboratuvar bulgularla kanıtlanmış bir CMV ileiti hastası vardı ve destekleyici tedavi ile iyileşti. Doku PCR olumluluğu ile enflamatuvar barsak hastalığı varlığı, Crohn hastalığı (CH) varlığı (p<0,001), azatioprin kullanımı (p<0,001), diyare (p=0,005) ve kolonoskopik ülserler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (p=0,005). Azatioprin kullananlarda kullanmayanlara göre CMV-DNA ortalama istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksekti (p<0,001). Doku CMV-DNA olumluluğu ile CH arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı, ancak bu veri IHC ile desteklenmedi. IHC ve doku PCR arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. IHC, CMV koliti için altın standart olarak kabul edildiğinde (IHC olumluluğunun az olmasına rağmen), doku PCR'nin duyarlılığı: %33, özgüllüğü: %89,67, plazma PCR'nin duyarlılığı: %66,66, özgüllüğü: %93,54 olarak hesaplandı. Test sonuçlarının yakınma varlığı ve altta yatan barsak hastalıkları ile ilişkisi Tablo 1'de sunuldu.

Sonuç: Kolon dokusunda CMV varlığının gösterilmesi kolit teşhisi için yetersizdir. IHC veya PCR CMV için rutin olarak araştırılmamalı, güçlü klinik şüphe varsa araştırılmalıdır. Hastalar klinik bulguları (ishal, ülserler) ve predispozan faktörleri (IBH, azatioprin) ile bireysel olarak değerlendirilmelidir. CMV kolitinin doğru teşhisi ve tedavisi için daha fazla IHC olumluluğu olan ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: İmmünohistokimya, PCR, sitomegalovirüs koliti

Tablo 1.

n	Plazma PCR			Doku PCR			IHC			
	+	-	p	+	-	p	+	-	p	
Kolon Ca	+	3	15	0.135 ¹	1	17	0.699 ¹	0	18	0.999 ¹
	-	11	160		20	149		3	168	
ÜK + CH	+	4	30	0.284 ¹	11	22	<0.001 ²	0	34	0.999 ¹
	-	10	145		10	144		3	152	
ÜK ³	+	3	15	0.135 ¹	3	14	0.414 ¹	0	18	0.999 ¹
	-	11	160		18	152		3	168	
CH	+	1	15	0.999 ¹	8	8	<0.001 ²	0	16	0.999 ¹
	-	13	160		13	158		3	170	
Yakınma ⁴	+	8	100	0.999 ²	15	91	0.168 ²	3	105	0.261 ¹
	-	6	75		6	75		0	81	
Total										
			189			187 ⁵			189	

¹ Fisher'in kesin ki-kare testi ² Ki-kare testi ³ Ülseratif kolit

⁴ Kolonoskopi olan hastaların yakınmaları: Karın ağrısı, kanlı dışkılama, ishal, kabızlık, kilo kaybı, bulantı-kusma, makat ağrısı, ateş yüksekliği

⁵ Doku PCR 2 örnekte çalışılmadı.

[PS-017]

Timusta Kitle Tespit Edilen Bir Bakteriyel Perikardit Olgusu

Dilek Bulut, Merve Sefa Sayar, Duygu Mergan İliklerden

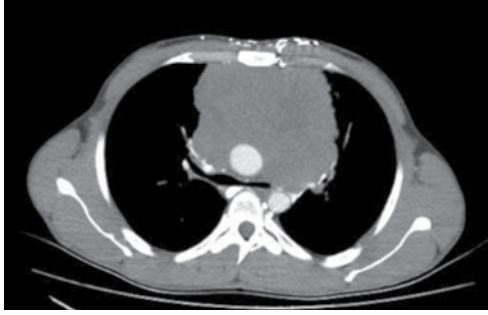
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Van

Giriş: Perikardit kalp zarının iltihaplanmasıdır ve en sık enfeksiyöz kaynaklı neden virüslerdir. Bakteriyel perikardit ise nadir görülmekle birlikte tedavisi mortalitesi yüksektir. Virüslerde perikardtaki enflamasyon doğrudan virüse veya vücudun immün yanıtına bağlıdır. Ancak bakteriyel perikardit ise sıklıkla vücudun başka bir bölgesindeki enfeksiyona bağlı komplikasyon olarak veya altta yatan ek bir hastalık sonrası ortaya çıkmaktadır. Bizim olgumuzda da bakteriyel perikardit tanısı konulduktan sonra etiyoloji araştırılırken mediastende geniş yer kaplayan timik kitle tespit edilen bir hasta sunulmuştur.

Olgu: Yirmi üç yaşında erkek hasta, bir aydır olan nefes darlığı ve öksürük şikayetiyle göğüs hastalıklarına başvurmuştu. Akciğer grafisinde mediastenin geniş saptanması üzerine kardiyojiyolojiye yönlendirilmişti. EKO'da sağ kalbe bası yapan 4 cm'lik perikard sıvısı mevcut olup perikardiyosentez ile boşaltılmış ve kültür örnekleme yapılmıştı. Kültürde *Enterococcus faecalis* üremesi üzerine hasta tarafımıza yönlendirilmiş. Bakteriyel perikardit tanısıyla hastaya ampicilin/sulbaktam 8 g/gün + gentamisin 200 mg/gün tedavisi başlandı. Başlangıç CRP: 2,96 mg/dL (N<0,8), beyaz küre değerleri normal olan hastanın CRP değeri tedavinin beşinci günü 0,4 mg/dL'ye kadar geriledi. Bakteriyel perikarditin etiyolojisine yönelik sekonder bakteriyemi yapacak bir odak veya malignite açısından hastadan kontrastlı torakoabdominal bilgisayarlı tomografi istendi. Tomografi raporu "anterior mediasteni kaplayan asenden aorta ve pulmoner konusu 180 derece çevreleyen 116x102x113 mm boyutlarında lobüle konturlu kitlesel lezyon mevcut olup ayırıcı tanıda timoma, timik karsinom, germ hücreli tümör düşünüldü" olarak raporlandı. Göğüs cerrahisine konsülte edilen hastaya tanıya yönelik biyopsi önerildi. Hasta başka bir merkezde takip ve tedavisini devam ettirmek istediği için kendi isteğiyle taburcu oldu.

Sonuç: Sonuç olarak bakteriyel perikardit nadir görülmekle birlikte tanı alan hastalarda altta yatan hastalıklar ve ek komplikasyonlar açısından tetkik edilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Bakteriyel perikardit, timusta kitle



Şekil 1. Timik kitlenin tomografi görüntüsü

[PS-018]

HIV/AIDS Hastalarında Yıllar Süren Zorlu Süreç: İlaç Yan Etkisi

Gülşen Mermut, Hüsnü Pullukçu, Meltem Işıkgöz Taşbakan,
Tansu Yamazhan

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

Giriş: Antiretroviral tedavideki (ART) gelişmelere rağmen, HIV/AIDS enfeksiyonu tedavisinde kullanılan tüm ilaçlar yan etkiye neden olabilmektedir. Bu yan etkiler tedavi değişimi, kesilmesi ve tedavi uyumsuzluğunun da en sık nedenidir. Bu posterde 20 yıldır HIV enfeksiyonu tanısı ile izlenen dislipidemi ve lipodistrofi geliştiği için tedavi değişimleri yapılan bir hasta sunulmuştur.

Olgu: Otuz üç yaşındaki erkek hasta, 1992 yılında HIV enfeksiyonu tanısı almış olup 1998 yılından itibaren tarafımızca izleme alınmıştır. Başvurusu sırasında CD4: 250 hücre/mm³, HIV viral yükü (VY): 300 000 kopya/mL olup dış merkezde başlanmış olan ZDV 2x300 mg + 3 TC 2x150 mg + IDV 3x800 mg tedavisine devam edilmiştir. Tedavinin üçüncü ayında CD4: 397 hücre/mm³, VY: <=50 kopya/mL olup izleyen yıllarda viral yük artışı ve dislipidemi nedeniyle tedavi değişikliği yapılmıştır. İzleminin ilk yıllarından beri hiperlipidemisi olan hastaya kardiyoloji konsültasyonuyla 2001 yılında gemfibrozil 600 mg/gün tedavisi ve yoğun anksiyete yakınması nedeniyle psikiyatri tarafından mirtazapin tedavisi başlanmıştır. Ancak gemfibrozil ve mirtazapini düzenli kullanmadığını bildiren hastada, altı yıl boyunca viral yükte olumsuzluk sağlanamamış ve 2008 yılında tedavi TDF + FTC 1x1 + LPV/r 2x2 şeklinde değiştirilmiştir. Tedavinin üçüncü ayında önceki tedavilerine bağlı hastada buffalo hörgücü ve fasiyal lipotrofiye belirginleşme olması üzerine cerrahi işlem uygulanmıştır. Hiperlipidemisinin devam etmesi üzerine, fenofibrat 250 mg/gün başlanan hastanın tedavisi TDF + FTC 1x1+ EFV 1x1 şeklinde değiştirilmiştir. Bu tedaviyi bir yıl kullanan hastanın, viral yükünde olumsuzluğu sağlanmış ve hiperlipidemisi kontrol altında alınmıştır. Ancak bir yıl sonra viremide artış olması üzerine tedavi TDF + FTC 1x1 + LPV/r 2x2 şeklinde düzenlenmiştir. Tedavinin dokuzuncu ayında CD4: 450 h/mm³ VY: <=50 k/mL sağlanan hastanın iki yıl sonra boyundaki lipohipertrofinin daha da artması üzerine ART'si TDF + FTC 1x1 + RAL 2x1 (2x400 mg) olarak değiştirilmiştir. Boyundaki lipohipertrofi için liposuction, yüzdeki lipotrofi için ise yağ enjeksiyonu uygulaması yapılan hasta halen mevcut ART'ye devam etmektedir. Hastanın takip sürecindeki virolojik, immünolojik ve biyokimyasal değerleri ile uygulanan ART'ler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Sonuç: ART'deki gelişmelere rağmen uzun yıllar tedavi almak zorunda kalan hastalarda ilaç yan etkisi ve metabolik sorunlar tedaviyi güçleştirmektedir. Tedavi başarısı, bu sorunların iyi yönetilmesine bağlıdır.

Anahtar Kelimeler: HIV/AIDS, yan etki

Tablo 1. Hastanın takibi sırasındaki virolojik, immünolojik ve biyokimyasal değerleri							
Tarih	Viral yük (kopya/mL)	CD4 (hücre/mm ³)	Trigliserid (mg/dL)	Kolesterol (mg/dL)	LDL (mg/dL)	HDL (mg/dL)	ART
18.02.1998	300000	250	1798	475	110	52	ZDV+3TC+IDV
13.05.1998	≤50	397	1423	475	112	50	ZDV+3TC+IDV
05.03.1999	1000	435	1268	238	115	51	ZDV+3TC+IDV
04.10.2000	125000	345	450	220	110	48	ZDV+3TC+IDV
11.09.2001	70000	345	814 (Gemfibrozil)	320	118	43	d4T+ddl+NVP+RTV
11.09.2002	79100	370	1168	431	119	48	d4T+ddl+NVP+RTV
15.05.2003	11000	380	699	366	240	20	d4T+ddl+NVP
16.01.2004	17000	370	439	209	105	32	d4T+ddl+NVP
23.05.2005	13300	392	339	196	102	35	d4T+ddl+NVP
17.01.2006	370000	370	514	240	102	35	d4T+ddl+NVP
20.09.2007	17000	281	294	165	105	42	d4T+ddl+NVP
03.04.2008	35400	344	290	160	107	43	TDF+FTC+LPV/r
31.07.2008	≤50	371	1042	273	152	40	TDF+FTC+EFV (Fenofibrat, Plastik cerrahi)
15.06.2009	≤50	447	583	253	134	46	TDF+FTC+EFV
08.12.2010	24400	352	1688	391	66	41	TDF+FTC+LPV/r
22.09.2011	≤50	450	401	207	116	39	TDF+FTC+LPV/r
17.10.2012	≤50	541	461	207	116	38	TDF+FTC+LPV/r
02.05.2013	≤50	731	1253	392	135	43	TDF+FTC+RAL
28.11.2013	≤50	900	499	210	118	15	TDF+FTC+RAL (Plastik cerrahi)
23.01.2014	≤50	897	1999	412	122	19	TDF+FTC+RAL
24.07.2015	≤50	800	335	219	146	48	TDF+FTC+RAL
18.11.2016	≤50	828	263	236	169	50	TDF+FTC+RAL
21.09.2017	≤50	759	408	236	152	44	TDF+FTC+RAL

[PS-019]

Lomber Zona Zoster Enfeksiyonunun Nadir Komplikasyonu: Meningoensefalit Olgusu

Arzu Tarakçı, Selver Can, Şule Özdemir Armağan, Fatma Kacar
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon
Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Konya

Giriş: Varisella Zoster virüsü (VZV), alfa Herpes virüs ailesinden olup, primer enfeksiyonu suçiçeğidir. Dorsal kök gangliyonlarında latent hale geçen virüsün reaktivasyonu Herpes Zoster (Zona) neden olmaktadır. Komplikasyonları, postherpetik neuralji, kraniyal sinir paralizileri, meningoensefalit, serebellit, miyelopati, multipl oküler bozukluklar ve vaskülopatidir. Lomber bölgede Zona Zoster aktivasyonu sırasında gelişen Varisella Zoster meningoensefalit olgumuzu sunduk.

Olgu: Huzurevinde yaşayan atriyal fibrilasyon dışında kronik hastalık öyküsü olmayan 79 yaşındaki kadın hastanın beş gün önce lomber bölgede, ağrılı, kaşıntılı, veziküler lezyonları gelişmiş. Tedavi almayan hasta bir gün önce başlayan ateş, bilinç değişikliği şikayeti ile acil servise getirilmiş. Fizik muayenesinde bilinci bulanık olan, yer ve zaman oryantasyonu olmayan hastada ense sertliği, Kerning-Brudzinsky olumsuz idi. Tansiyon: 110/70 mmHg, ateş: 39,0 °C, nabız: 114 atım/dk, aritmik, solunum sesi: 26/dk idi. Batında, orta hattın sağından sırta uzanan yaygın vezikülo-püstüler lezyonları mevcuttu. Acil serviste solunumu yüzeyleşen hasta entübe edildi. Bilinç değişikliği nedeni ile çekilen diffüzyon MR ve kraniyal BT'de patoloji tespit edilmedi. Beyin MR'de kontrast tutulumu tespit edilmedi. Lomber bölgede lezyonları olan hastaya meningoensefalit ön tanısı ile torakal bölgeden ponksiyon yapıldı. Basıncı artmış, makroskopik olarak hemorajik vasıfta (non-travmatize) olan BOS'un mikroskopik incelemesinde eritrositli zeminde %70'i lenfosit lehine 44 hücre saptandı. BOS biyokimyasında protein: 588 mg/dL, klor: 128 mmol/L, glukoz: 82 mg/dL (eş zamanlı: 142 mg/dL) saptandı. BOS ARB incelenmesi olumsuzdu. Hasta meningoensefalit tanısı ile yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Asiklovir 30 mg/kg/gün ve seftriakson 4 gr/gün başlandı. BOS viral/bakteriyel PCR analizinde VZV DNA olumlu sonuçlandı. Yatışının ikinci günü hastanın bilinci açıldı. Ancak takiplerinde kalp ritim bozukluğu, akut böbrek yetmezliği, hastane kökenli pnömoni gelişen hasta yatışının dokuzuncu gününde eksitus oldu.

Sonuç: Herpes Zoster VZV reaktivasyonun en sık formudur. Genellikle iyi seyirli olmakla birlikte yaşlılarda ve immün sistemi baskılanmış kişilerde komplikasyonlarla seyrederek. Santral sinir sistemi komplikasyonlarının mortalitesi yüksektir. Bir dermatoma lokalize veya dissemine Herpes Zosteri olan hastada başka bir neden olmadan mental değişiklikler ortaya çıktığında santral sinir sistemi tutulumu akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Zona Zoster, meningoensefalit



Resim 1. Lomber Zona Zoster

[PS-020]

Dirençli Paraziter Enfeksiyon Düşünülen Enflamatuvar Barsak Hastalığı Olgusu

Yasemin Ersoy, Sibel Altunışık Toplu, Ayşegül Kuşçu Kaçmaz,
Yakup Gezer

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

Giriş: Her ishal, karın ağrısı şikayeti olan hasta enfeksiyon hastalıkları hastası olmayabilir, ayırıcı tanı iyi yapılmalıdır. Hastanın doğru tanı ve tedaviye ulaşması ve iyi hasta yönetiminde enfeksiyon hastalıkları doktorlarına çok iş düşmektedir. Günlük yoğun çalışma ortamında, bölümlerin birbirleriyle iş birliği içinde çalışması bazı hasta gruplarında daha da önem kazanmaktadır. Karın ağrısı, ateş ve ishal şikayeti olan olgumuz üzerinden ayırıcı tanının yapılmasında bunun önemini bir kez daha paylaşmak istedik.

Olgu: Hasta ateş yüksekliği yaklaşık iki haftadır devam eden ishal, karın ağrısı şikayeti, dış ülke seyahat öyküsü, parazit? tanımlanmamış tanılarıyla dış merkezde enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji kliniği tarafından yatırılarak takip edilmişti. Takibinde hastanın şikayetlerinde gerileme olmaması, batında yaygın hassasiyet olması, genel cerrahi tarafından da değerlendirilen hasta, barsakta ödem, dirençli paraziter enfeksiyon?, akut batın? tanımlamaları ile hastanemize sevk edilmişti. Hastanın gelişinde bilinci açıldı, koopere, karın ağrısı tariflemekteydi ve huzursuzluğu mevcuttu, ateş: 37,5 °C idi ve batında palpasyonla yaygın hassasiyeti mevcuttu. Fizik muayenede defans?, rebound? idi. Kan BK: 16,9 10⁹/L, CRP: 26,9 mg/dL, sedimentasyon: 40, kan K: 3,06 mmol/L, BUN: 7,34 mg/dL, toplam protein: 5,2 g/dL, albumin: 2,2 d/L idi. Kan kültürü, idrar kültürü, dışkı mikroskopisi örnekleri alındı. Dışkıda bol lökosit, eritrosit saptandı. Hastaya metronidazol tedavisi başlandı. Dışkıda parazit incelemesinde parazite rastlanmadı. Hastanın kan örneğinde Plasmodium görülmedi. İdrar kültüründe 100.000 CFU/mL E. coli üremesi oldu. Batın tomografisinde; "Safra kesesi lümeninde birkaç adet taş dansitesi izlenmektedir. Ayrıca kese lümeninde çamur?, tüm kolon segmentlerinde diffüz kalınlaşma, enflamatuvar barsak hastalığı" olarak raporlandı. Hastanın gastroenteroloji konsültasyonu ve kolonoskopi sonucu; anal kanaldan girişte mukoza ülseri, erozyon saptandı. Hastanın mevcut tedaviye yanıtı, yapılan tetkikleri sonucu öncelikli olarak enflamatuvar barsak hastalığı düşünülerek gastroenteroloji bölümüne devri yapıldı.

Sonuç: Başta ateş olmak üzere, ishal, karın ağrısı gibi bulgularda enfeksiyon hastalıkları hekimleri ayırıcı tanıda dikkatli olmalıdırlar. Hastamızın

yurtdışı seyahat öyküsü olması, dirençli paraziter enfeksiyon tanısı ile sevki başlangıçta enflamatuvar barsak hastalığı tanısının koyulmasını zorlaştırmıştır. Doğru tanı ve tedavide bölümlerin iş birliği yapması ayrıca önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İshal, dirençli paraziter enfeksiyon, enflamatuvar barsak hastalığı

[PS-021]

Ezber Bozan Tüberküloz Menenjit Olgusu

Selver Can¹, Arzu Tarakçı¹, Mustafa Öztürk², Ramazan Köylü²

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp ve İlk Yardım Anabilim Dalı, Konya

Giriş: Tüberküloz dünyada ve ülkemizde önemli bir sağlık sorunudur. Tüberküloz menenjit, yüksek mortalite ve kalıcı nörolojik sekeller nedeniyle önemini korumaktadır. Bu nedenle erken tanı ve tedavi oldukça önemlidir. Bu bildiride klinik ve laboratuvar bulguları ile akut bakteriyel menenjit taktik eden tüberküloz menenjit olgumuzu sunduk.

Olgu: Seksen altı yaşında mülteci erkek hasta, bir haftadır genel durumda bozulma son iki gündür konuşamama ve ateş şikayeti ile acil servise getirilmişti. Fizik muayenesinde bilinç kapalı, yer zaman oryantasyonu yoktu. Ense sertliği ve Kernig-Brudzinsky olumlu saptandı. Solunum sistemi muayenesi normaldi. Yapılan tetkiklerinde lökosit sayısı: 6130 mm³ (nötrofil: %88,9) CRP: 62,2 mg/L prokalsitonin: 0,77 ng/mL idi. Akciğer grafisinde pnömonik infiltrasyonu mevcuttu, tomografisinde bilateral multipl sentrilobüler nodüller dansiteler ve alt lob bronşlarda bronşiyal kalınlık artışı; kraniyal MR görüntüsünde sağ santral gyrus mediyal kesimde 11x7 mm çapında kontrast tutulumu, ensefalit? subakut enfark? olarak raporlandı. Hasta akut bakteriyel menenjit, tüberküloz menenjitin eşlik ettiği miliyer tüberküloz ön tanıları ile yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Lomber ponksiyon (LP) incelemesinde berrak BOS'da %70 parçalı hakimiyetinde 111 hücre saptandı. BOS biyokimyasında glukoz: 18 mg/dL (eş zamanlı: 80 mg/dL), klor: 120 mmol/L, protein: 189 mg/dL idi. BOS ve balgam Gram boyamada mikroorganizma yoktu, ARB olumsuzdu. Akut bakteriyel menenjit tanısı ile seftriakson 2x2 gr başlandı. Yatışının ikinci günü bilinci açıldı. BOS'da bakteriyel viral PCR sonucu olumsuz tespit edildi. Tedavinin beşinci günü bilinci tekrar kapanan hastanın kontrol LP'sinde basıncı artmış BOS'ta %100 lenfosit hakimiyetinde 605 hücre/mL saptandı. BOS biyokimyasında glukoz: 11 mg/dL (eş zamanlı: 115 mg/dL), klor: 126 mmol/L, protein: 165 mg/dL saptandı. BOS incelemesinde ARB olumlu idi. Hastaya dördüncü antitüberküloz tedavisi başlandı. Antitüberküloz tedavisinin ikinci günü solunum arresti olan hasta yatışının sekizinci günü eksitus oldu. Hastanın balgam ve BOS kültüründe *Mycobacterium tuberculosis complex* üremesi saptandı.

Sonuç: Tüberkülozdan şüphe edilmesi tanı için en önemli adımdır. Bizim olgumuzda BOS incelemesinde nötrofil hakimiyetinin olması, ılımlı protein yüksekliği ve klor seviyesinin normal olması nedeniyle antitüberküloz tedavisi ertelendi. Yaşlı, sosyo-ekonomik düzeyi düşük, kalabalık ortamda yaşayan akciğer ve santral sinir sistemi enfeksiyonu ile başvuran olgularda tüberküloz düşünülmelidir. Miliyer tüberkülozda balgamda ARB incelemesinin olumsuz gelebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ARB (aside rezistan bakteri), menenjit, tüberküloz

[PS-022]

Beyin Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde Sağlık Bakımı İlişkili Enfeksiyonlarda Etken Mikroorganizmaların Değerlendirilmesi

Bahar Örmen¹, Şenay Onat², Nesrin Türker¹, Suna Ögücü Durğun¹, İlhan Avcı³, Gönül Güvenç⁴, Tuna Demirdal¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi, İzmir

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir

⁴İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, İzmir

Giriş: Üçüncü basamak sağlık hizmeti veren hastanemizde Beyin Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi'nde (BCYBÜ) izlenen hastaların primer hastalıklarının ciddiyetinin yanı sıra birden çok komorbiditeyi bir arada taşımaları nedeniyle hem invaziv girişim oranları yükselmekte hem de yoğun bakımda kalış süreleri uzamaktadır. Bunun sonucu olarak da sağlık bakımı ilişkili enfeksiyon (SBİİ) gelişme riski artmaktadır. Bu çalışmanın amacı BCYBÜ'de izlenmekte iken SBİİ gelişen hastalarda etken olan mikroorganizmalar ve antimikrobiyal direnç oranları değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: 01.01.2015-31.12.2017 dönemi arasında; BCYBÜ'de izlenen, SBİİ tanısı alan hastalarda saptanan enfeksiyon etkeni mikroorganizmalar ve antibiyotik dirençleri incelendi. Mikroorganizmaların izolasyon, identifikasyon ve antimikrobiyal duyarlılıkları merkez mikrobiyoloji laboratuvarında yapıldı.

Bulgular: Çalışmanın yapıldığı üç yıllık dönemde 1091 hasta 7874 hasta günü izlendi. 2015 yılında *Pseudomonas aeruginosa*; 2016 ve 2017'de *Acinetobacter baumannii* en sık rastlanan etken oldu. Bu bakteriler en sık ventilatör ilişkili pnömonilerde etken olarak saptandı. Kandidalar 2017'de enfeksiyon etkeni olarak Gram-olumsuz bakterilerden sonra ikinci sıraya yerleşmiş olup en sık santral venöz kateter ilişkili kan dolaşım enfeksiyonlarından (SVKİ-KDİ) izole edildi. Enterokoklar ise sıklıkla üriner kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonlarında ve SVKİ-KDİ'lerinde etken olarak saptandı. Stafilokokların ciddi bir sorun oluşturmadığı ve yıllar içinde görülme sıklığının azaldığı görüldü. Üç yıllık dönemde yıllar içinde karbapenem dirençli *Klebsiella* spp. ve *Acinetobacter* spp. oranlarında çok belirgin artış görüldü, 2017 yılında karbapenem dirençli *Klebsiella* spp. oranı %70 ve *Acinetobacter* spp. oranı ise %90'lara dayandı. 2017 yılında genişlemiş spektrumlu beta-laktamaz (GSBL) üreten *Klebsiella pneumoniae* oranının %80 ve *E. coli* oranının ise %50'lere ulaştığı görüldü.

Sonuç: Gram-olumsuz bakterilerde son yıllarda GSBL ve karbapenemaz üretiminde görülen artış bu etkenlere bağlı gelişen enfeksiyonların tedavisinde büyük sorunlara yol açmaktadır. SBİİ kontrolü ve önlenmesinde enfeksiyon önlem paketlerinin uygulanması, el hijyenine mutlak ve kesintisiz uyum gereklidir. Enfeksiyon kontrolüne yönelik hizmet içi eğitimler periyodik olarak tekrarlanmalıdır.

Anahtar Kelime: Sağlık bakımı ilişkili enfeksiyon

[PS-023]

Bir Olgu ile Kedi Tırmığı HastalığıKamuran Türker¹, Şeyda Andaç², Bekir Çelebi³,
Saniye Dolhan⁴, Münire Korkmaz Fidan⁵¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Radyoloji Kliniği, İstanbul³Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ulusal Yüksek Riskli Patojenler
Referans Laboratuvarları Daire Başkanlığı, Ankara⁴Aksaz İkmal Destek Komutanlığı Depo Kontrol Kısım Veteriner, Muğla
⁵Çorlu Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Tekirdağ

Giriş: Kedi tırmığı hastalığı (KTH) ülkemizde nadir bildirilen önemi yeterince anlaşılammış bir zoonozdur; etkeni *Bartonella henselae* Gram-olumsuz bir bakteridir. İmmün sistemi yeterli çocuk ve erişkinlerde genelde akut lenfadenopatiye neden olduğu bilinirken; immün yetersiz kişilerde nadir de olsa ciddi klinik tablolar şeklinde de ortaya çıkabilir. *B. henselae*'yi insanlara taşımada rezervuar çoğunlukla kedilerdir. Olguların çoğu 21 yaş altı olarak görülmektedir.

Olgu: Sekiz yaşında kız hasta iki hafta önce sol kol altında ağrı ve şişlik başladığı için polikliniğimize başvurdu. Yavru sokak kedisi ile uzun süredir oynadığını zaman zaman kedinin tırmaladığını, annesi ve anneannesinin akciğer tüberkülozu geçirdiğini ifade etti. Hastanın vücut sıcaklığı: 36,8 °C, kan basıncı: 100/70 mmHg ve nabızı: 100/dakika olup sol aksiller bölgede ağrılı yumuşak yaklaşık 2 cm büyüklüğünde kitle (Resim 1a, 1b), boyunda palpasyonda submandibuler LAP, kalpte aort ve tricuspit odakta 2/6'lık üfürüm yüzde ve ellerde tırmık izleri mevcuttu. Aksiller ultrasonografisinde: Sağ aksilla kuyruğunda palpasyon bulgusu lokalizasyonunda en büyüğü 32x47 mm boyutlarında olmak üzere düzensiz sınırlı, santral hiler ekojenitesi güçlükle seçilen heterojen iç yapıda kitle (dejenere lenfadenopati?) izlendi. Ekokardiyografi normal olarak yorumlandı. PA akciğer grafisinde kavitasyon infiltrasyon görülmedi. Laboratuvar sonuçlarına göre beyaz küre: 9.600/µl, hemoglobin: 12,8 g/dL, sedimentasyon 33 mm/h, AST: 44 U/L, ALT: 14 U/L ve C-reaktif protein: 2,2 mg/L'di. Brusella tüp aglütinasyon, IgM ve IgG olumsuz idi. Toksoplazma IgM ve IgG olumsuz idi. IFA ile *Bartonella henselae* IgM: 1/192, IgG: 1/1024 bulundu. Alınan lenf bezi aspiratta polimorfonükleer hücrelerde artış vardı kültüründe üreme olmadı. Tedavisi azitromisin: 15-20 mg/kg/gün dört hafta boyunca verildi şifa ile sonuçlandı.

Sonuç: Gelişmiş ülkelerde KTH çocukluk çağı baş boyun lenfadenopatilerinde sıklıkla rastlanıp serolojik yolla kolayca tanı konulmasına rağmen ülkemizde pek bilinmemektedir. Bu konuya dikkat çekmek için olgunun sunulmasını uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: Kedi tırmığı, çocukluk lenfadenopati, Bartonelloz



Resim 1a, 1b. Sağ aksiller lenfadenopati ve yakından görünüşü

[PS-024]

HIV (+) Hastalarda Tedavi Öncesi Yapılan PPD Deri Testi SonuçlarıArzu Doğru, Özlem Aydın, Pınar Ergen, Ayşe Canan Üçışık
İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Bu çalışmada HIV enfeksiyonu tanısı alan hastalarımızın, antiretroviral tedaviye başlamadan önce yapılan PPD deri testi sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizin enfeksiyon hastalıkları polikliniğinde HIV enfeksiyonu tanısı alan hastalar, tedavi öncesi değerlendirildi. İstenmesi gereken rutin kan tahlilleri ve görüntülemelerine ek olarak, PPD deri testi yaptırılmaları da istenildi. Bunun için hastalar, Verem Savaş Dispanserine yönlendirildi. Testin sonucunun da aynı merkez tarafından değerlendirilerek bir raporla tarafımıza bildirilmesi istendi.

Bulgular: Yaşları 19 ile 71 arasında değişen 76 hasta değerlendirmeye alındı. Hastaların 70'i (%92,1) erkek, altısı (%7,9) kadın idi. Kadın hastaların tamamında PPD testi 5 mm'nin altında değerlendirilirken, yedi erkek hastada test sonucu 5 mm üzerinde raporlandı. PPD deri testi 5 mm üzerinde raporlanan hastalar aktif tüberküloz yönünden değerlendirildi. Bu hastalarda aktif tüberküloz dışlandıktan sonra ülkemizde 2013 yılında yayınlanan HIV/AIDS Tanı Tedavi Rehberi'nde de önerildiği gibi, bu hastalara tüberküloz profilaksisi verilmesi için, hastalar yine Verem Savaş Dispanserine yönlendirildi. Hastalar tüberküloz profilaksisi için dokuz ay boyunca INH kullandılar.

Sonuç: Tüberküloz, ülkemizde hala önemli bir sağlık sorunu olarak yerini korumaktadır. HIV (+) olgularda birçok sağlık merkezi tedavi öncesi izlemde bu grup hastalardan PPD deri testi de istemektedir. PPD deri testi, antiretroviral tedaviye başlanmadan önce yapılmalı, olumlu bulunan bireylerin de tedavi öncesi tüberküloz profilaksisi almaları sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: HIV, tüberküloz, profilaksi

[PS-025]

Benign/Malign Primer Sakrum Tümör Cerrahisi Sonrası Gelişen Enfeksiyonların DeğerlendirilmesiAnıl Murat Öztürk¹, Deniz Akyol², Onur Süer¹, Burçin Keçeci¹,
Dündar Sabah¹, Meltem Işıkgöz Taşbakan²¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İzmir²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Sakrumun primer tümörleri metastatik tümörlere göre daha seyrek görülmektedir. Bölgenin kompleks anatomik yapısı ve kompartmanlar arasındaki sınırlardaki belirsizlik cerrahiye güçleştirmekle birlikte operasyon sonrası cerrahi alan enfeksiyon riskini de artırmaktadır. Bu çalışmada benign/malign primer sakrum tümörü cerrahisi uygulanmış olan olguların özellikleri ve operasyon sonrası ortaya çıkan cerrahi alan enfeksiyonlar açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz ortopedi kliniğinde 2012-2018 yılları arasında benign/malign primer sakrum tümörü tanısı alan ve cerrahi tedavi uygulanan olguların kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Olguların demografik özellikleri, operasyon sonrası saptanan cerrahi alan enfeksiyon sıklığı,

uygulanan cerrahi tedavi modelleri, operasyon sonrası enfeksiyon gelişme süresi, enfeksiyon etkeni olan mikroorganizmalar, re-enfeksiyon gelişme sıklığı ve sağkalımları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Toplam dokuz olgu, [beş erkek, dört kadın, ortalama yaş 38 (21-74)] dahil edilmiştir. Dokuz olgunun üçü (%33,3) kordoma, üçü (%33,3) ewing sarkom, biri (%11,1) malign schwannom, biri (%11,1) dev hücreli tümör ve biri (%11,1) kondrosarkom tanısı almıştır. Sekiz olguya (%88,9) malign tümör nedeniyle geniş rezeksiyon (yedi olguya sakrektomi, bir olguya hemipelvektomi ve parsiyel sakrektomi), bir olguya (%11,1) benign tümör tanısı ile intralezyonel küretaj uygulanmıştır. Birer olgu pre-op radyoterapi (RT) ve pre-op hem RT hem kemoterapi (KT) alırken, iki olgu pre-op KT, dört olgu post-op RT ve KT almıştır. Dört olguya (%44,4) operasyon sırasında implantasyon uygulanmıştır. Olguların altısında (%66,7) operasyon sonrası cerrahi alan enfeksiyonu gelişmiştir. Tablo 1'de gelişen cerrahi alan enfeksiyonlarıyla ilgili ayrıntılı bilgi sunulmuştur. Pre-op ve/veya post-op RT ve KT alan olguların üçünde (%75) enfeksiyon saptanırken, operasyonda implantasyon kullananların tamamında operasyon sonrası enfeksiyon ortaya çıkmıştır.

Sonuç: Sakrektomi gibi geniş rezeksiyon yapılan ve rektuma yakın komşuluğu olan operasyonlar sonrasında enfeksiyonlar sık karşılaşılan bir problemdir. Pre-op ve post-op dönemde alınan KT ve/veya RT'ler ile operasyonda uygulanan implantlar bu riski daha da artırmaktadır. Cerrahi alan enfeksiyonu tedavisinde cerrahi debrütman ve etkene yönelik antibiyoterapinin birlikte uygulanması da ayrıca önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sakrektomi, cerrahi alan enfeksiyonu, re-enfeksiyon

Tablo 1. Operasyon sonrası cerrahi alan enfeksiyonu gelişen olguların özellikleri

Olgu	Önek türü	Üreme zamanı (post-op)	Üreter eban	1 ay içinde reenfeksiyon gelişimi	Cerrahi debrütman	Sağkalım
1	Yara sızıntısı	16 gün	E.avium	Yok	Evet	Var
2	Yara sızıntısı	13 gün	ESBL+ E.coli	Var	Evet	Var
3	Abse	7 gün	ESBL+ E.coli, C.shelium	Var	Evet	Var
4	Abse	44 gün	C.shelium	Var	Evet	Var
5	Yara sızıntısı	41 gün	ESBL+ E.coli, A.baumannii	Var	Evet	Var
6	Yara sızıntısı	1 gün	M.morganii	Yok	Evet	Var

[PS-026]

İmmün Kompetan Bir Olguda *Cryptococcus neoformans*'ın Neden Olduğu Yumuşak Doku Enfeksiyonu

Deniz Akyol¹, Meltem Işıkgöz Taşbakan¹, Dilek Yeşim Metin², Süleyha Hilmioğlu Polat², Erhan Coşkunol³, Tansu Yamazhan¹

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

Giriş: Kriptokokkoz, *Basidiomycetes* sınıfından kapsüllü maya mantarı olan *Cryptococcus neoformans* tarafından oluşturulan sistemik bir mikotik hastalıktır. Santral sinir sistemi veya akciğer tutulumu olan olgular dışında klinik bulgular genellikle tek bir anatomik bölgeye sınırlı olsa bile genel olarak yaygın enfeksiyon tablosu ile ortaya çıkmaktadır. Bu yazıda immünoşüpresif altta yatan bir hastalığı olmayan *Cryptococcus neoformans*'ın neden olduğu yumuşak doku enfeksiyonu olan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Bilinen immünoşüpresif hastalığı olmayan kırk yedi yaşında erkek olgu hastanemiz ortopedi kliniğine yaklaşık iki ay önce başlayan sol omuz ağrısı, kızarıklık, şişlik yakınmaları ile başvurmuştur. Bir ay

önce ampicilin/sulbaktam kullanımı olmasına rağmen, yakınmalarında düzelme olmamıştır. İncelemeler sonrası olgunun omuzdaki şişliği yumuşak doku sarkomu ön tanısı opere edilmiştir. Operasyon sırasında bakteriyoloji laboratuvarına gönderilen örnekte maya mantarı üremesi olmuştur. Konvansiyonel mikolojik yöntemler ve MALDI-TOF MS ile *C. neoformans* olarak tanımlanmıştır. Patolojik incelemede malignite lehine bulgu saptanmamıştır. Olgu, operasyon sonrası omuzdaki şişliğin tekrar ortaya çıkması üzerine enfeksiyon hastalıkları bölümüne ileri inceleme ve tedavi amacıyla yönlendirilmiştir. Yüzeysel doku ultrasonografisinde, sol trapezius kasında 7x3 cm boyutlarında apse tespit edilmiştir. Apsenin drenajı yapılarak ve mikolojik incelemede bir kez daha *Cryptococcus neoformans* üremesi olmuştur. Kanda kriptokok antijeni olumsuz bulunmuştur. Flukonazol 800 mg/gün iki hafta süreyle intravenöz, iki hafta süreyle peroral idame tedavi uygulanmıştır. Altta yatan immünoşüpresyon oluşturacak hastalıklar için de tetkik edilmiştir. HIV serolojisi olumsuz bulunmuştur. Hastanedeki izlemde yüksek kan şekeri düzeyleri tespit edilmesi üzerine tip 2 diabetes mellitus teşhisi konulmuştur. Antifungal tedavi sonrası klinik ve radyolojik iyileşme sağlanmıştır.

Sonuç: Kriptokokkoz genellikle altta yatan immünoşüpresif bir hastalık ile birlikte görülmesine karşın nadiren bizim olgumuzda olduğu gibi vücutta sınırlı bölgede enfeksiyon tablosuna neden olabilmektedir. Eşlik eden immünoşüpresif bir hastalık bulunmayan olgumuzda kriptokok enfeksiyonu yeni kontrolsüz diyabet tanısı ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca santral sinir sistemi veya akciğer tutumlu olgular dışında tedavi süresi net olarak belirlenemeyen kriptokokkoz klinik tabloları için de yol gösterici olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Cryptococcus neoformans*, flukonazol, immünokompetan

[PS-027]

Eklemler Tüberkülozu: İki Olgu Sunumu

Mahmut Sünnetçiöğlü, Tuba Aydın, Ali İrfan Baran

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Van

Giriş: Osteoartiküler tüberküloz (TBC) Avrupa ve ABD'de tüm TBC olgularının %2,2-4,7'sini oluşturmaktadır. Osteoartiküler tutulum büyük oranda spinal kanal tutulumu ile seyredir. Ekstraspinal periferik eklemler tutulumu nadir görülmektedir. Bu bildiriye diz ve omuz tutulumu olan iki olgu sunulmuştur.

Olgu 1: Otuz yaşında, Down sendromlu, erkek hasta yaklaşık sekiz ay önce sağ dizde ağrı ve şişlik şikayeti başlaması nedeniyle başvurduğu bir sağlık merkezinin ortopedi kliniği tarafınca yatırılmıştı. Yapılan diz eklem ponsiyon mayii kültüründe *Mycobacterium tuberculosis complex* izole edilmişti. Polikliniğimize başvuran hastanın, yapılan laboratuvar incelemelerinde sedimantasyon: 8 mm/saat, C-reaktif protein: 7 mg/L, beyaz küre: 4700/mm³, trombosit: 198.000 idi. Daha önce BCG aşısı yaptırdığı bilinen hastanın PPD 17 mm geldi. Yüzeysel doku ultrasonografisinde her iki servikalde büyüğü sağda 13x9 mm olan ve bilateral aksiller bölgede büyüğü solda 12x5 mm lenfadenopatileri mevcut idi. Hastaya iki ay rifampisin, izoniazid, ethambutol ve pirazinamid, sonrasında yedi ay rifampisin ve izoniazid olmak üzere toplam dokuz ay süre ile antitüberküloz tedavi verildi. Kontrollerinde herhangi bir yakınması bulunmamaktadır.

Olgu 2: Altmış üç yaşında kronik böbrek yetmezliği olan kadın hasta, 13 yıldır hemodiyalize giriyor. Yaklaşık üç yıl önce sol omuz ekleminde ağrı, sol skapula üzerinde şişlik şikayetleri başlayan hasta dış merkezde septik artrit, malignite ön tanıları ile takip edilmişti. Yumuşak doku debrütmanı, büyük eklemler cerrahisi yapılan hastada büyüğü 18x10x5 mm, küçüğü 10x8x7 mm boyutunda üç adet kitle çıkarıldı ve materyalinin histopatolojik incelemesi kronik nekrotizan granülatöz sinovit olarak raporlanmıştı

(EZN boyası ile asido-rezistan basil izlenmemiş). BCG aşısı olduğu bilinen hastanın PPD 18 mm ve quantiferon testi olumlu geldi. *Brucella* Coombs'lu Wright testi olumsuzdu. Hastaya iki ay rifampisin, izoniazid, ethambutol ve pirazinamid ile, sonrasında yedi ay rifampisin ve izoniazid olmak üzere toplam dokuz aylık tedavi sonrasında aktif şikayeti olmayan hastanın tedavisi sonlandırıldı.

Sonuç: Tüberküloz artriti; kronik, yavaş ve sinsi seyirlidir. Ciddi komplikasyon ve sekel gelişiminin önlenmesi için erken tanı ve etkin tedavi çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Artrit, eklem, tüberküloz

[PS-028]

Akciğer ve Renal Yerleşimli Kist Hidatik Olgusu

Mahmut Sünnetçioğlu¹, Tuba Aydın¹, Ali İrfan Baran¹,
Tayyar Tarcan¹, Kerem Taken²

¹Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Van

²Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Van

Giriş: Kist hidatik hastalığı en yaygın görülen paraziter hastalıklardan biridir. Ülkemizde *Echinococcus granulosus* ile oluşan kist hidatik en sık görülendir. Türkiye'deki prevalansının 50-400/100000 olduğu tahmin edilmektedir. Koyun ve sığır yetiştiriciliğinin yaygın olduğu İç Anadolu ve Doğu Anadolu daha sık olmak üzere tüm bölgelerimizde görülmektedir. Renal kist hidatik oldukça nadirdir, olguların yalnızca %2'sinde renal tutulum görülür. Bu yazıda renal kist hidatik tespit ettiğimiz bir hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu: Özgeçmişinde 25-30 yıl önce kedi, köpek, koyun ve sığır olan bir çiftlikte yaşama öyküsü olan 43 yaşındaki erkek hasta son bir aydır giderek artan sol yan ağrısı ve öksürük şikayeti ile Bitlis'te bir sağlık merkezine başvuruyor. Çekilen akciğer grafisinde sağ akciğer alt lobda düzgün sınırlı kitle imajı ve batın ultrasonografide sol böbrek alt polde kortikal yerleşimli 14x12x11 cm boyutlarında kist izlenmiştir. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde hafif kreatinin yüksekliği dışında herhangi bir bulguya rastlanmamıştır. Çekilen toraks tomografisinde sağ akciğer alt lobda lobüle konturlu 8,5x6,5 cm boyutunda kistik lezyon ve batın tomografisinde sol böbrek orta alt bölümünde lokalize olan çevre yağlı planlara doğru belirgin egzofitik komponenti olan yaklaşık 14x11x11 cm boyutunda kalın duvarlı kistik lezyon izlenmiştir. Hastadan bakılan *E. granulosus* IgG olumlu ve kist hidatik indirekt hemaglutinasyon testi 1/640 olarak gelmiş. Hastaya albendazol 800 mg/gün başlandıktan bir hafta sonra İstanbul'da bir sağlık merkezinde sağ torakotomi ile kistotomi operasyonu yapılmış. Patoloji sonucu kist hidatik ile uyumlu olarak rapor edilmiş. Dört ay sonra üroloji bölümü tarafından laparoskopik böbrek kist eksizyonu yapıldı. Patoloji sonucu kist hidatik ile uyumlu olarak raporlandı. Hastaya yapılan diğer görüntüleme yöntemlerinde de başka tutulum saptanmadı. Ameliyat sonrasında hastanın herhangi bir yakınması olmadı ve şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Kist hidatik hastalığının yaygın olduğu bölgelerde, böbrek lokalizasyonlu kist ve kitlelere yaklaşımda hidatik kist göz önünde bulundurulmalıdır. Erken tanı konulursa hastalar parsiyel nefrektomi gibi böbrek ve organ koruyucu cerrahiler ile veya medikal tedavilerle sıhhat bulabilirler.

Anahtar Kelimeler: Ekinokok, kist hidatik, renal

[PS-029]

Acinetobacter Kaynaklı Ventilatör İlişkili Pnömoni Gelişen Olgularda Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi

Mahmut Sünnetçioğlu¹, Mehmet Çelik¹, Yusuf Arslan¹,
Ali İrfan Baran¹, Aysel Sünnetçioğlu²

¹Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Van

²Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

Giriş: Ventilatör ilişkili pnömoni (VİP); yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) sıklıkla görülen ciddi bir enfeksiyondur. Bu çalışmada hastanemizde pediatrik YBÜ haricindeki YBÜ'lerde takip edilmiş, VİP tanısı konmuş ve etken olarak *Acinetobacter* üremesi görülmüş olguların altta yatan risk faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz pediatrik YBÜ haricindeki YBÜ'lerde 2013-2017 yılları arasında takip edilmiş, VİP tanısı konup derin trakeal aspirat kültüründe *Acinetobacter* üremesi olan 112 olgunun bilgileri retrospektif olarak incelendi. VİP tanısı; endotrakeal aspirat kültüründe $\geq 10^5$ CFU/mL üreme olması; yeni gelişen ya da artan pürülan vasıfta balgam olması ve akciğer grafisinde yeni/ilerleyici vasıfta infiltrasyon gelişmesiyle kondu. Değiştirilebilen risk faktörleri olarak; PPI-anti-asit kullanımı, nazogastrik sonda (NG) kullanımı, trakeostomi varlığı, 48 saatten uzun süren invaziv mekanik ventilasyon varlığı, iki üniteden fazla kan ürünü kullanımı, immünoşüpresif ajan kullanımı olarak değerlendirildi. Kabul esnasında olan-değiştirilemeyen risk faktörleri olarak ise yaş, cinsiyet, KOAH, DM, HT, KBY, kardiyovasküler sistem hastalık öyküsü, travma varlığı, malignite varlığı, serum albümin düzeyi değerlendirildi.

Bulgular: Olguların YBÜ'ye kabul nedeni olarak 33 olgu ile (%29,4) en sık travma (ateşli silah yaralanması vb.) karşımıza çıkmaktaydı. Mekanik ventilasyon sonrası DTA kültüründe üreme süresi ortalama 20,8 gün idi. Antibiyotik direnç profilinde kolistin dahil dirençli olan (XDR olgu) bir olgumuz mevcuttu. En sık kullanılan tedavi 42 olgu ile (%37,5) kolistin + meropenem kombinasyonuydu. Değiştirilebilen risk faktörlerinden mekanik ventilasyon ve anti-asit kullanımı olguların tamamında, NG sonda uygulaması 102 olguda (%91), trakeostomi kullanımı 43 olguda (%38,3) mevcuttu. Kabul esnasında olan/değiştirilemeyen risk faktörlerinden ise travma varlığı 34 (%30) olguda, kardiyovasküler hastalık öyküsü 33 (%29,4) olguda, KOAH 20 olguda (%17), DM 20 olguda (%17) mevcuttu. Olguların 88'i (%79) eksitus ile sonuçlandı.

Sonuç: VİP mortalite ve morbiditesi yüksek olan, hastanede yatış süresini uzatan ve tedavi maliyetini ciddi bir şekilde artıran kritik bir tablodur. Risk faktörlerinin bilinip yakın takip edilmesi ile VİP sıklığı azaltılabilir ve mortalite oranları düşürülebilir.

Anahtar Kelimeler: *Acinetobacter*, ventilatör ilişkili pnömoni

[PS-030]

Çocukluk Çağı Nöropsikiyatrik Bozukluklarında Streptokok Enfeksiyonlarının Önemi

Serkan Kırık¹, Olcay Güngör¹, Yasemin Kırık²

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı,
Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Kahramanmaraş

Giriş: Streptokok enfeksiyonlarla ilişkili pediatrik otoimmün nöropsikiyatrik bozukluklar (PANDAS) çocukluk çağıının önemli bir nöropsikiyatrik bozukluğudur. *Streptococcus pyogenes* enfeksiyonu ile ilişkili tikler, obsesif kompulsif bozukluk ve korein bir arada bulunması önemlidir. Streptokok enfeksiyonlarının hangi mekanizmayla bu duruma yol açtıkları tam olarak bilinmemektedir. Bu çalışma ile üst solunum yolu enfeksiyonuna eşlik eden nöropsikiyatrik bulguları olan hastalarda streptokok enfeksiyonunun önemini vurgulamak istedik.

Olgu: İlk olgu; sekiz yaş dokuz aylık kız hasta, iki yıldır devam eden, boğaz enfeksiyonu ile şiddeti artan göz kırpması, boğaz temizleme şeklinde tik bozukluğu ve sürekli el temizleme isteği şikayetleriyle tarafımıza başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde koreiform el ve vücut hareketleri, vokal ve motor tikler saptandı. Orofarenks muayenesinde tonsiller belirgin hiperemik ve hipertrofikti. Hastanın boğaz kültüründe *Streptococcus pyogenes* üredi. Amoksisilin klavunat tedavisi sonrası şikayetleri geriledi. İkinci olgu ise altı yaş dört aylık erkek hasta, iki yıldır okul başladıktan sonraki dönemde şiddeti artan, enfeksiyon dönemlerinde yazma ve ince motor becerilerinde belirgin gerilemeye sebep olan el ve vücut hareketleri ile başvurdu. Buna ek olarak ağız boğaz temizleme şeklinde vokal tikleri mevcuttu. Fizik muayenede tonsilleri belirgin hiperemik-hipertrofik ve 37,8 °C ateşi mevcuttu. Boğaz kültüründe *Streptococcus pyogenes* üredi. Hastaya ampisilin-sulbaktam tedavisi başlandı. Tedavinin üçüncü gününde şikayetlerinde iyileşme başladı.

Sonuç: Streptokokların yol açtığı nöropsikiyatrik bozukluklar giderek önem kazanmakta olup, uygun antibiyoterapi sonrası şikayetlerde gerileme olması önemli ve yüz güldürücüdür.

Anahtar Kelimeler: Nöropsikiyatrik, PANDAS, streptokok

Periferik yaymada lenfositlerin %16'sı atipik idi. Kan kültürlerinde üreme olmadı. Boğaz kültüründe normal boğaz florası üredi. Hepatit serolojisi, anti-HIV ve brusella tüp aglütinasyon testleri olumsuz idi. Monotest ve VCA IgM testleri olumlu idi. Batın ultrasonografik görüntülemesinde dalak boyutları 137x57 mm ölçülmüş olup, hafif artmış idi. EBV enfeksiyonuna bağlı kolestatik hepatit düşünülerek kliniğimizde takip edilen hastaya semptomatik tedavi verildi. Yakınmaları gerileyen hasta kontrollere gelmek üzere yatışının dokuzuncu gününde taburcu edildi. Laboratuvar değerleri dördüncü haftada normal düzeylerinde idi.

Sonuç: Enfeksiyöz mononükleoz klinik seyri hafif derecede karaciğer enzim yüksekliği dışında, kolestatik hepatit gelişebileceği akılda bulundurulmalı ve ayırıcı tanıda EBV düşünülmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ebstein-Barr virüs, enfeksiyöz mononükleoz, kolestatik hepatit

[PS-032]

İmmün Kompetan Hastada Görülen *Kocuria kristinae*'ye Bağlı Yumuşak Doku Enfeksiyonu

Ayşegül Tuna¹, Okan Çalışkan¹, Birgül Kaçmaz¹, Serdar Gül¹, Gökçe Ayvaz¹, Burçin Tuncel¹, İbrahim Deniz Canbeyli²

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

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

[PS-031]

Epstein-Barr Virüs Enfeksiyonuna Bağlı Gelişen Bir Akut Kolestatik Hepatit Olgusu

İlknur Erdem¹, Enes Ardiç¹, Rıtvan Karaali¹, Orhan Yağmur², Muhammed Enes Kardan¹, Reşit Volkan Atar², Mustafa Doğan¹, Rafet Mete²

¹Namik Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Tekirdağ

²Namik Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Tekirdağ

Giriş: Epstein-Barr virüs (EBV) ateş, boğaz ağrısı ve lenfadenopati ile karakterize, periferik kanda mononükleer hücre hakimiyeti ve atipik lenfositlerin görüldüğü enfeksiyöz mononükleoz tablosuna neden olmaktadır. Karaciğer tutulumuna bağlı olarak olguların %80-90'ında karaciğer enzimleri (AST, ALT ve/veya LDH) normalin iki ya da üç katına kadar yükselebilmektedir. Serum alkalen fosfataz ve bilirubin yükseklikleri ile karakterize kolestatik hepatit olguların %5'inden azında görülmektedir. EBV'ye bağlı ciddi hepatit ve fulminan karaciğer yetmezliği de bildirilmiştir. Bu bildiride EBV enfeksiyonuna bağlı gelişen bir akut kolestatik hepatit olgusu sunulmuştur.

Olgu: Yirmi altı yaşında erkek hasta, yaklaşık bir haftadır olan ateş yüksekliği, boğaz ağrısı, baş ağrısı, halsizlik yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın fizik incelemesinde ateş 38,4 °C idi, skleralar ikterik idi, orofarenks hiperemikti, sol tonsil üzerinde kript mevcuttu; sağ sternokleidomastoid kas arkasında 1-1,5 cm büyüklüğünde iki adet lenfadenopati vardı. Batın muayenesinde traube kapalı idi. Laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre: 12400/mm³ (lenfosit %53,1), trombosit: 163000/mm³, CRP: 29,6 mg/L, AST: 277 U/L (0-40), ALT: 559 U/L (0-50), ALP: 268 IU/L (40-129), GGT: 663 IU/L (0-60), LDH: 546 IU/L (0-250), albümin: 3,8 g/dL (3,5-5,5), toplam bilirubin: 3,68 mg/dL (0-1,2), direkt bilirubin: 3,04 mg/dL (0-0,3), INR: 1,13 (0,8-1,2).

Giriş: *Kocuria* spp., zorunlu aerob, Gram-olumlu, kök şeklinde, oksidaz olumsuz bakterilerdir. Genellikle patojen değildir ve insan florasında (deri, mukoza ve orofarenks) bulunurlar. *K. kristinae*, *K. rosea*, *K. varians*, *K. rhizophilia*, *K. palustris* olarak bilinen alt türleri mevcuttur. Bu çalışmada *K. kristinae*'ye bağlı gelişen komplike yumuşak doku enfeksiyonunu olgusu sunulmuştur.

Olgu: Düşme sonrası sağ omuz çıkığı gelişen ve hastaneye geç başvuran 56 yaşındaki kadın hastaya, operasyonla büyük eklem çıkığı açık redüksiyonu yapıldıktan sonra hasta taburcu edilmiştir. Takipleri sırasında cerrahi alanda şişlik ve kızarıklık görülmesi nedeniyle ortopedi ve travmatoloji bölümüne başvuran hasta kliniğe kabul edilmiştir. Apse düşünülen hastaya drenaj uygulanmış, drenaj materyalinden *Serratia* spp. izole edilmiştir. Antibiyotik duyarlılığına göre hastaya seftriakson 2*1 gr başlanmıştır. Takibinde vac tedavisi uygulanan hastanın tedavinin 10. gününde alınan kontrol yara kültürlerinde *Pseudomonas aureginosa* üremesi üzerine antibiyoterapi meropenem 3*1 olarak değiştirilmiştir. Akıntısı, kızarıklığı gerileyen ve vac tedavisi sonlandırılan hasta 10 gün boyunca takip edilmiştir. Hastanın yara yerinden hemorajik vasıfta akıntı gelişmesi üzerine hastaya tekrar vac tedavisi başlatılmıştır. Hastadan tekrar alınan derin doku kültürlerinde *Acinetobacter baumannii* izole edilmesi üzerine hastanın tedavisi tigesiklin olarak değiştirilmiştir. Tigesiklin tedavisinin dördüncü gününde pürülan akıntının artması üzerine alınan dört doku örneğinin tümünde *Kocuria kristinae* üremesi üzerine mikroorganizmaya e-test ile antibiyogram yapılmıştır. Ancak *Kocuria* türleri için duyarlılık özellikleri ile ilgili yapılan çalışmalar sınırlı olduğu ve EUCAST tarafından eşik değerleri verilmediği için sonuçlar stafilkok için belirlenmiş değerlere bakılarak yorumlanmıştır. Beta-laktam, kinolon, kotrimaksazol, glikopeptid ve tigesikline karşı dirençli saptanan suş linezolid ve daptomisinine karşı duyarlı saptanmıştır. Hastanın tedavisi tigesiklin + daptomisin olarak değiştirilmiştir. Tedavinin üçüncü gününden itibaren laboratuvar ve klinik olarak düzelmeye başlayan hasta 14 günlük tedavi sonrasında şifayla taburcu edilmiştir.

Sonuç: İmmünoşüpresif hastalarda fırsatçı patojen olabilen *Kocuria* spp. altta yatan hastalığı olmayan hastalarda da komplike yumuşak doku enfeksiyonlarına sebep olabilmektedir. Bu nedenle bu bakteriler izole

edildiğinde kontaminasyon olarak yorumlanmadan önce klinik olarak dikkatle değerlendirilmeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Kocuria kristinae*apse, immünokompetan

[PS-033]

Protez Çıkarılmadan Sadece Medikal Tedavi ile Düzelen *S. aureus*'a Bağlı Protez Enfeksiyonu Olgusu

Gökçe Ayvaz¹, Okan Çalışkan¹, Ayşegül Tuna¹, Burçin Tuncel¹,
Birgül Kaçmaz¹, Serdar Gül¹, Uğur Tiftikçi²

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

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

Giriş: Protez enfeksiyonlarında en sık etkenler Gram-olumlu bakterilerdir. *Staphylococcus aureus*'un neden olduğu protez enfeksiyonlarında protez çıkarılmadan sadece antibiyoterapi ile tedavi şansı %10'un altındadır. Ancak cerrahi kontrendikasyon veya hastanın kabul etmemesi gibi nedenlerden her hastaya cerrahi uygulanamamaktadır. Bu çalışmada metisiline dirençli *S. aureus*'un (MRSA) etken olduğu, sadece medikal tedavi ile düzelen bir protez enfeksiyonu olgusu sunulmuştur.

Olgu: Elli dokuz yaşında, iki yıl önce sol toplam diz protezi uygulanmış kadın hasta bir haftadır sol dizde kızarıklık, ısı artışı, şişlik, ağrı ve ateş yüksekliğiyle acil servise başvurdu. Özgeçmişinde MS tanısı ile TNF-alfa blokeri kullandığı, bir ay önce de bir hafta fizik tedavi kliniğinde fizik tedavi gördüğü öğrenildi. Başvuru sırasında genel durumu orta, şuuru açık ve koopereydi. Ateş: 38,5 °C, nabız: 90 atım/dakika, TA: 120/60 mm/Hg idi. Sol diz eklemi kızarıklık, şiş ve ağrılıydı, diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar incelemesinde lökosit 20.430 /mm³ (%93 PMNL), CRP: 503 mg/L olan hasta, protez enfeksiyonu ön tanısı ile ortopedi kliniğine yatırıldı. Eklem sıvısında 100.000 lökosit/mm³ (%94 PMNL) görüldü, Gram incelemede mikroorganizma saptanmadı ve kültürü yapıldı. Hastaya yatışında ampirik SAM tedavisi başlandı. İki gün sonra eklem sıvısı kültüründe MRSA üremesi sebebiyle mevcut tedavisi kesilip parenteral teikoplanin tedavisi başlandı. Hastanın protezinin çıkartılarak parenteral tedavinin devamı önerildi ancak hasta protez çıkarımını kabul etmedi. Bu sebeple yavaş bakterisidal etkisi olan ve yabancı cisimlerdeki biyofilm tabakaya penetrasyonu iyi olmayan teikoplanin kesilerek hızlı bakterisidal etkili ve biyofilm tabakaya iyi geçen parenteral daptomisin tedavisi başlandı. Hastaya altı hafta parenteral daptomisin tedavi verildi, akut faz reaktanları normal seviyelerde seyreden ve yakınmaları düzelen hastanın tedavisi altı hafta sonunda kesildi. Taburcu edilen hastanın altı aylık takibinde de yakınması olmadı.

Sonuç: *S. aureus*, *P. aeruginosa*, fungal etkenler gibi mikroorganizmalarca gelişen protez enfeksiyonlarında sadece antibiyoterapi ile başarı şansı çok düşüktür. Ancak her hastaya cerrahi uygulanamamaktadır. Böyle durumlarda, biyofilm tabakaya iyi geçebilen, bakterisidal etkili daptomisin gibi ajanların kullanımının başarı şansını arttırabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Antibiyoterapi, protez, *S. aureus*

[PS-034]

Kist Hidatik Tanılı Kırk Olgunun İncelenmesi

Ali İrfan Baran, Deniz Ulutaş, Mehmet Çelik, Yusuf Arslan,
Mahmut Sünnetçioğlu

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Van

Giriş: *Echinococcus granulosus* patojeninin etken olduğu kist hidatik hastalığı hayvancılığın yaygın olduğu Akdeniz, Doğu Avrupa, Afrika, Güney Amerika, Orta Doğu, Avustralya, Yeni Zelanda, Çin gibi bölgelerde sık görülür. Ülkemizde; Avrupa ülkelerine göre yaklaşık on kat daha fazla görülür. Sıklıkla karaciğer (%50-70) ve akciğerlere (%20-30) yerleşir. Nadiren dalak, böbrek, santral sinir sistemi, retroperiton ve memede de görülebilir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniği'ne 2015-2018 yılları arasında başvurmuş ve kist hidatik tanısı konmuş 40 olgu dahil edildi. Arşiv kayıtları esas alınarak, olgular, yaş, cinsiyet ve lokalizasyonlarına göre sınıflandırılarak, epidemiyolojik özellikleri, klinik ve laboratuvar bulguları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Olguların 22'si (%55) erkek, 18'i (%45) kadın idi. Olguların yaş ortalaması 42 olarak belirlenirken yaş aralığı 17-82 idi. En sık lokalizasyon 26 olgu ile karaciğer, beş olgu ile akciğer olarak belirlendi. Karaciğer tutulumlu olguların dördünde iki adet kist mevcuttu. Klinik bulgulardan en sık karın ağrısı, bulantı ve kusma tespit edildi (Tablo 1). Olguların laboratuvar tetkiklerinde 13'ünde lökositoz, 19'unda CRP yüksekliği, yedisinde transaminaz yüksekliği mevcuttu. Olguların 30'unda (%75) kist hidatik IHA $\geq 1/320$ olarak saptandı. Karaciğer tutulumu olan olguların sekizinde PAİR, yedisinde cerrahi uygulandı. Akciğer tutulumu olanların üçüne, böbrek tutulumu olanların üçüne cerrahi girişim uygulandı. Olguların tümüne albendazol 2x400 mg tedavisi verilmiş olup, cerrahi uygulanmayan olgularda ortalama üç-altı ay, cerrahi uygulananlarda ise cerrahiden bir hafta öncesinden bir ay sonrasına kadar verildi. Olgular relaps ve yeni hidatik kist açısından takip edildi. Bir karaciğer kist hidatik olgusunda cerrahi tedaviden iki yıl sonra akciğer kist hidatigi tespit edilmiş olup, karaciğer kist hidatik olan ve biri pair diğeri cerrahi kistektomi yapılan iki olguda relaps oluşması üzerine tekrar cerrahi tedavi uygulandı.

Sonuç: Kist hidatik bölgemizde endemik olarak görülen, önemli bir sağlık problemidir. Endemik bölgelerde şüpheli radyolojik ve klinik bulgularda kist hidatik akla getirilmelidir. Akciğer ve karaciğer en sık tutulan organlar olmasına rağmen farklı lokalizasyonlarda karşımıza çıkabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, *Echinococcus granulosus*, karaciğer

Tablo 1. Olgularımızda karşılaştığımız klinik bulgular - hidatik kistlerin saptandığı organlara göre dağılımı

Klinik bulgu - yerleşim yeri	Sayı - yüzde
Karın ağrısı	20 (%50)
Bulantı - kusma	8 (%20)
Ateş	6 (%15)
Kaşıntı	6 (%15)
Kilo kaybı	5 (%12)
Öksürük balgam	4 (%10)
Göğüs ağrısı	2 (%5)
İdrar yaparken yanma	1 (%2)
İnsidental	5 (%12)
Karaciğer	26 (%65)
Akciğer	5 (%12)
Akciğer + karaciğer	3 (%7)
Böbrek	4 (%10)
Akciğer + böbrek	1 (%2)
Karaciğer + böbrek	1 (%2)

[PS-035]

HIV (+) Hastaların Diğer Enfeksiyonlara Ait Serolojik Sonuçları

Arzu Doğru, Pınar Ergen, Ayşe Canan Üçışık, Özlem Aydın
İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Çalışmamızda HIV (+) hastaların, hastalığın tanısı konduğu andaki HBsAg, anti-HCV, VDRL, anti-HAV IgG, toksoplazma IgG, CMV IgG ve rubella IgG gibi halen taşıyıcı oldukları ve/veya geçirdikleri diğer enfeksiyon hastalıklarına ait serolojik sonuçlarını ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizin enfeksiyon hastalıkları polikliniklerinde takip ve tedavi edilmekte olan yaşları 19 ile 74 arasında toplam 288 hastanın dosyası retrospektif olarak tarandı. Hastaların 32'si (%11,1) kadın, 256'sı (%88,9) erkek idi. Hastaların ait HBsAg, anti-HCV, VDRL, anti-HAV IgG, toksoplazma IgG, CMV IgG ve rubella IgG testlerine ait sonuçları taranarak bu testlere ait olumluluk oranları hesaplandı.

Bulgular: Hastalara HIV enfeksiyonu konulduğu andaki test sonuçlarına ait olumluluk yüzdeleri her bir test için ayrı ayrı hesaplandı. İki yüz seksen sekiz hastanın 251'inden hastalığın tanısı konduğunda HBsAg testi istendiği ve bunların da on iki tanesinde (%4,8) testin olumlu olduğu görüldü. Anti-HCV testi istenen 244 hastanın dokuzunda (%3,7), VDRL testi istenen 249 hastanın da 41'inde (%16,5) testin olumlu olarak bulunduğu saptandı. Hastaların 220'sinden anti-HAV IgG testi istendiği bunların 133'ünün (%60,5), 177'sinden toksoplazma IgG testi istendiği bunların da 63'ünün (%35,6) olumlu bulunduğu tespit edildi. CMV IgG testi istenen 180 hastanın 163'ünün (%90,6), rubella IgG testi istenen 92 hastanın da 83'ünün (%90,2) olumlu test sonucuna sahip olduğu görüldü.

Sonuç: HIV (+) hastaların dosyaları geriye yönelik istendiğinde yukarıda adı geçen hastalıklara ait testlerin hastalığın başlangıcında hatta bazılarında hastalığın takibi esnasında da istenmediğini tespit ettik. Oysa ki hastaların hepatit B, hepatit A ve kızamıkçık hastalıklarına ait kan değerlerinin ortaya konulması, daha önce geçirmedikleri tespit edildiğinde uygun zamanda aşılınmaları önerilmektedir. Hepatit B, hepatit C, sifiliz gibi hastalıklar da tespit edildiğinde tedavilerinin yapılması gerekmektedir. Toksoplazma ve CMV'ye ait testlerin de hastalığın başlangıcında istenmesi, olumsuz buldukları taktirde, HIV hastalarının takibinde gelişebilecek akut enfeksiyonlarda akla gelmesi açısından önem arz etmektedir. Bu nedenle HIV (+) hastalar tespit edildiklerinde diğer enfeksiyon hastalıklarına ait testlerin tedaviye başlanırken eksiksiz olarak istenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: HIV, hepatit, sifiliz

[PS-036]

HIV (+) Hastaların Demografik Özellikleri

Arzu Doğru, Ayşe Canan Üçışık, Özlem Aydın, Pınar Ergen
İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Bu çalışmada HIV enfeksiyonu tanısı almış olan hastalarımızın demografik özelliklerini ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya doksan hasta dahil edildi ve hastaların cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, anti-HIV testini yaptırma

nedenleri, olası geçiş yolu, sigara ve alkol kullanma alışkanlıkları ve hastalıklarının ailelerinden biri ile paylaşılıp paylaşılmadıkları sorgulandı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen doksan hastanın yaşları 19 ile 75 arasında değişmekteydi ve 78'i (%86,6) erkekti. Medeni durumları sorgulandığında 55'inin (%61,1) bekar, 30'unun (%33,3) evli, beşinin (%5,6) ise boşanmış veya dul olduğu öğrenildi. Eğitim durumlarına göre dağılımları yapıldığında hastaların 46'sının (%51,1) üniversite mezunu olduğu görüldü. Otuz bir (%34,4) hasta lise, yedisi (%7,8) ortaokul, altısı (%6,7) ise ilkökul mezunu idi. Hastaların 63'ünün (%70) sigara kullanım öyküsü yoktu, 49 hasta (%54,4) ise alkol kullanmadığını belirtti. Testi yaptıran nedenleri sorgulandığında en fazla verilen yanıt başka bir nedenle hastaneye başvurdularında tesadüfen testin yapıldığı bilgisine ulaşıldı (%25,6). HIV enfeksiyonunun olası geçiş yolu sorgulandığında 46 (%51,1) hastada homoseksüel-biseksüel ilişki, 24 (%26,7) hastada heteroseksüel ilişki ile hastalığın alınmış olabileceği bilgisi hekimle paylaşılırken, 20 (%22,2) hasta hastalığı hangi yolla aldıklarını bilmediklerini belirttiler. Hastalıklarının ailelerinden biriyle paylaşılıp paylaşılmadıkları sorulduğunda 51 (%56,7) hasta "hayır" yanıtını verdi. Hastaların sadece 39'u (%43,3) hastalıklarının ailelerinden biriyle paylaşmıştı.

Sonuç: HIV (+) bireylerin demografik özelliklerini bilmek, gerekli bilgilendirmelerin hangi kitlelere yapılacağını ortaya koymak açısından önem taşıdığı düşünmekteyiz. Ülkemizde anonim HIV testi yapan merkezler olmakla birlikte HIV enfeksiyonu alma riski taşıyan gruplara ulaşmanın ve test yaptırmak konusunda kendilerini cesaretlendirmenin de henüz durumundan haberdar olmayan kişilere ulaşmak açısından önemi ortadadır. Ailesiyle hastalığını paylaşmayan hasta sayısının fazla olduğu da görülmüş olup, bu hastalar için gerek hastalıkları ile ilgili paylaşımlarda bulunabilecekleri ortamlar sağlamak, gerekiyorsa da psikolojik yardım sunmak gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: HIV, demografik özellikler

[PS-037]

Enterobacter cloacae'ye Bağlı Akciğer Apsesi Olgusu

Selçuk Nazik¹, Hacer Kandilcik¹, Ahmet Rıza Şahin¹,
Hasan Kahraman², Selma Ateş¹

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

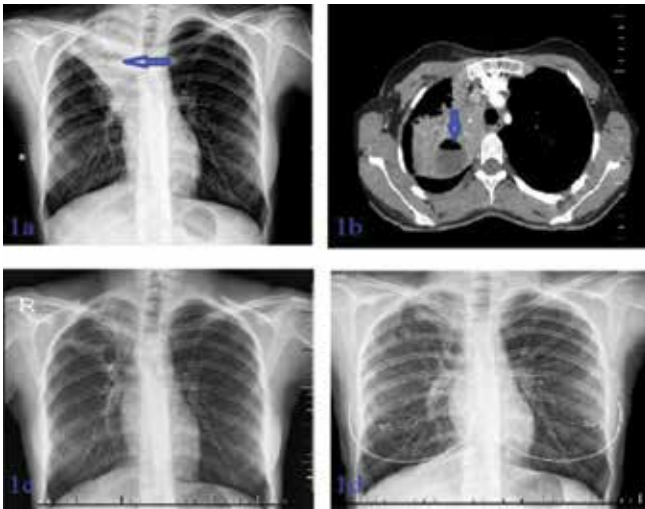
Giriş: Yaklaşık bir aydır ateş, gece terlemesi, nefes darlığı ve öksürük şikayeti olan ve *E. cloacae*'ye bağlı kaviter lezyonla seyreden bir akciğer apsesi olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: On sekiz yaşında kadın hasta, ateş (39 °C), gece terlemesi, nefes darlığı, öksürük şikayeti olması üzerine üst solunum yolu enfeksiyonu düşünülerek hastaya antibiyotik verilmişti. Yedi günlük tedaviye rağmen hastanın şikayetlerinde azalma olmamıştı. Hasta aynı şikayetler ile polikliniğimize başvurdu. Şikayetinin altı haftadır olduğu ve son bir ayda yaklaşık üç kilo kaybettiği öğrenildi. Özgeçmişinde gastrointestinal yakınmalarının olduğu öğrenildi. Soygeçmişinde tüberküloz öyküsünün olmadığı öğrenildi. Kaşektik görünümde olan hastanın sağ akciğer üst lobda solunum seslerinin alınmaması dışında diğer sitem muayenesi doğal idi. Laboratuvar değerleri beyaz küre: 13,6 10⁹/L, CRP: 145 mm/L, ESR: 65 mm/saat, procalsitonin: 0,06 ng/L olarak saptandı. Akciğer grafisinde sağ üst lobda atelektazi, kavite ve kavite içinde hava sıvı seviyesi veren lezyon olması üzerine akciğer apsesi, tüberküloz ön tanıları ile yatışı yapıldı (Şekil 1a). Ampirik olarak 2x1 gr seftriakson intravenöz tedavisi başlandı. Kontrastlı toraks BT'de (Şekil 1b); kaviter lezyonla birlikte hava sıvı seviyesi

veren lezyon olması üzerine bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopi ile kavite duvarı açılarak 30 mL apse drene edildi. BAL kültüründe geniş spektrumlu beta-laktamaz (-) *E. cloacae* üredi. Direkt ARB hem balgamda (üç kez) hem de BAL'da olumsuz idi. Antibiyogramda *E. cloacae*'nin seftriakson duyarlı olması üzerine antibiyoterapiye devam edildi. Anaerob etkinliği arttırmak amacıyla metronidazol 3x500 mg tedaviye eklendi. Bronkoskopi sonrası yedinci gün ve tedavi sonu çekilen akciğer grafilerinde anlamlı radyolojik iyileşme izlendi (Resim 1c, 1d). Klinik olarak düzelen hastanın laboratuvar değerleri normal sınırlara geriledi. Yirmi bir günlük tedavi sonunda hasta tamamen düzeldi.

Sonuç: Akciğer apsesi ve kavitesi olan hastalarda apse drenajı, kültür gönderilmesi oldukça önemlidir. Kültür sonucu ile uygun antibiyotik seçimi ve uygun süre antibiyotik verilmesi tedavi başarısını arttırmaktadır. Böylece tedavi ve yatış süresini kısaltarak iş gücü kaybını azaltırız ve ülke ekonomisine katkıda bulunuruz.

Anahtar Kelimeler: Akciğer apsesi, *Enterobacter cloacae*



Şekil 1. Akciğer apseli olgunun tedavi öncesi ve tedavi sonrası radyoloji görüntüleri. a) Tedavi öncesi akciğer grafisi; sağ akciğer üst lobda ateletazi ve hava sıvı seviyesi veren görünüm. b) Tedavi öncesi akciğer tomografisi; sağ akciğer üst lobda hava sıvı seviyesi veren apse görüntüsü (3,08x3,2 cm boyutlarında). c) Tedavinin ikinci haftasındaki akciğer grafi görüntüsü. d) Tedavinin sonu akciğer grafi görüntüsü

[PS-038]

Rinoserebral Mukormikozis: Olgu Sunumu

Selçuk Nazik¹, Nadide Demir Mercan¹, Selman Sarıca²,
Ülkü Kazancı³, Ahmet Rıza Şahin¹, Selma Ateş¹

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

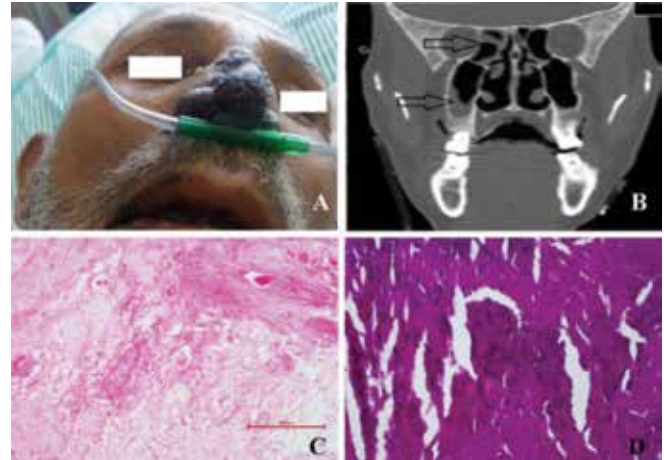
Giriş: Bu bildiriye akut miyeloid lösemi (AML) nedeniyle takipli immünoşüpre hastada mortal seyreden rinoserebral mukormikozis olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: Yetmiş bir yaşında erkek hasta, AML tanısı ile azasitidin kemoterapisi verilmişti. Kemoterapi sonrası genel durum bozukluğu ve solunum sıkıntısı

nedeni ile acile başvuran hasta pnömoni tanısı ile yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Fizik muayenede genel durum orta, şuur açık koopere idi. Vital bulgulara ateş: 37 °C, nabız: 120/dk, tansiyon arteriyel: 100/60 mmHg, solunum sayısı: 20/dk idi. Akciğer oskültasyonunda bilateral alt zonlarda krepitanral mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar incelemelerinde beyaz küre: 71010⁶/L (PMNL %24), CRP: 89 mg/dL. Hastaya piperasilin/tazobaktam 4x2,25 g i.v. (kreatin klirensi %32) ve vorikanazol 2x200 mg tablet tedavisi başlandı. Yatışının üçüncü gününde ateş yüksekliği ve CRP değerinde artış olması (144 mg/dL) üzerine tedaviye vankomisin 1x1 gr (gün aşırı) eklendi. Bu tedavi altında iken burun etrafında siyah renkli yer yer kurutlu nekrotik bir lezyon ortaya çıktı (Şekil 1a). Hastada mukormikozis düşünülenek lipozomal amfoterisin B 5 mg/kg/gün tedavisi başlandı. Kulak burun boğaz tarafından acil biyopsi alındı. Ayrıca radyoloji ile görüşülerek maksillofasial tomografi ile görüntüleme yapıldı (Şekil 1b). Mikrobiyolojik ve histopatolojik örnekler alındı. Hastanın genel durumu elverişli olmadığına debridman yapılamadı. Patoloji sonucu fungal mikroorganizmalar içeren inflame nekrotik sinüs fragmanları, mukormikozis olarak rapor edildi (Şekil 1c). Hasta liposomal amfoterisin B tedavisinin beşinci gününde öldü.

Sonuç: Ölümcül olan bu mantar enfeksiyonunun tedavi edilebilmesi için öncelikle teşhisinin konulması gerektiğinden bağışıklık sistemi baskılanmış olgularda derideki lezyonlara dikkat edilmeli nekrotik deri lezyonlarında mukormikozis enfeksiyonları akıld tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: AML, mukormikozis



Şekil 1. Mukormikozis olgusu. a) Hasta burnundaki nekrotik alan, b) Mukormikozis sağ maksiller ve etmoid sinüs, maksillofasial BT'de, c) H&E 20x büyütme hifalar düzensiz, rastgele, ana hifadan dik açı ile ayrılmıştır, d) PAS hifalar koyu bazofilik boyanmıştır

[PS-039]

Yenidoğanda Umbilikal Katetere Bağlı Hepatik Apse: Olgu Sunumu

Handan Alay¹, Elif Gözgeç², Yaşar Dağdemirelli³, Melek Şahiner⁴

¹Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Erzurum

²Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Erzurum

³Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, Erzurum

⁴Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Kliniği, Erzurum

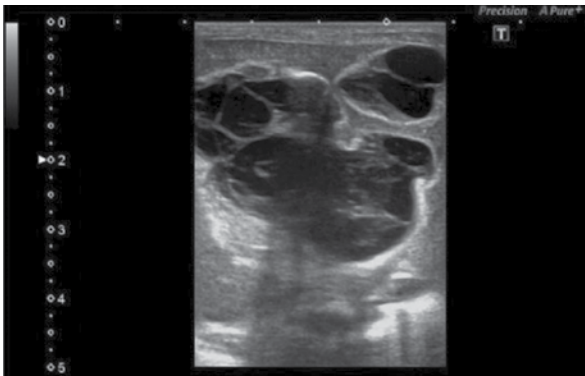
Giriş: Umbilikal kateterler (UK) yenidoğanlarda bilhassa prematürelde ilk tercih edilen santral venöz kateter (SVK) uygulamalarından biridir. Umbilikal kateterizasyon yenidoğana yapılabilecek invaziv girişimleri azaltmasının

yanında ciddi komplikasyonları da vardır. Bu çalışmada UK'nin yanlış yerleştirilmesinden kaynaklı nekrotizan enterokolit ile karıştırılan bir karaciğer apsesi sunmak istedik.

Olgu: Yirmi beş yaşındaki annenin üçüncü gebeliğinden yaşayan ikinci canlı kız bebeği olan hastamız 27 haftalık sezaryen ile 655 gr ağırlığında, birinci dakika apgar skoru: beş, beşinci dakika apgar skoru: dokuz olarak doğdu. Prematürite, respiratuvar distres sendromu, intrauterin gelişme geriliği ve preeklampatik anne bebeği ön tanıları ile yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Yaşamın ilk 12 saati içerisinde aseptik teknikle umbilikal ven kateteri ikinci denemede başarı ile takıldı. Akciğer grafisi ile lokalizasyonu doğrulandı. Yatışın ilk 24 saatinde CRP yüksekliği tespit edilen hastaya ampisilin, gentamisin ve profilaktik flukonazol başlandı. UK girişiminden sonraki beşinci günde batın distansiyonu ve beslenme bozukluğu gelişen hastanın tedavisi nekrotizan enterekolit şüphesiyle meropenem ve vankomisin olarak değiştirildi. Orogastrik sonda ile serbest drenaj uygulandı. Ayakta direkt batın grafisi çekilen hastanın UK'si 1 cm geri çekildi. UK'nin 10. gününde CRP: 19,93 mg/dL, AST: 78 IU/lit, ALP: 509 IU/lit, HGB: 8,4 g/dL, batında renk değişikliği ve distansiyon gelişmesi nedeniyle UK çıkarılarak periferik venöz kateter açıldı. Hastadan alınan iki farklı kan kültüründe MRKNS üremesi saptandı. Batın ultrasonografisinde "karaciğer normalden büyük boyutta, sağ lobda en büyüğü 4x3 cm ebatlı birkaç adet, lobule konturlu multipl ince septasyonlu, kalın cidarlı kistik lezyon alanı" izlendi. Kontrastlı BT sonucu "karaciğerde 4,5 cm ebatlı enfekte, komplike kistik lezyon" yönünde raporlandı. Hasta postnatal 760 gr ve karaciğerde bulunan lezyon boyutunun çok büyük olması nedeni ile tedavi seçeneklerinin değerlendirilmesi için üst merkeze sevk edildi.

Sonuç: SVK gereksiniminin her gün sorgulanması ve invaziv araç ilişkili enfeksiyonlar yönünden takip edilmesi mortalite ve morbiditeyi azaltmak ve komplikasyonları önlemede oldukça etkilidir. Yenidoğanlarda UK ilişkili karaciğer apsesi veya hematoma gibi komplikasyonları NEC bulguları ile karıştırılabileceği akıld tutulmalı ve UK ilişkisi netleştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Umbilikal ven kateteri, karaciğer apsesi



Şekil 1. Karaciğer sağ lobda multipl ince septasyonlu, kalın cidarlı, kistik lezyon alanları

[PS-040]

İnvaziv Pulmoner Aspergilloz Tedavisinde Antifungalleri Gereksiz mi Kullanıyoruz?

Selçuk Kaya¹, Gürdal Yılmaz¹, Murat Aydın¹, Firdevs Aksoy¹, Mehmet Sönmez², İftihar Köksal¹

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

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

Giriş: İnvaziv pulmoner aspergilloz (İPA) hematolojik maliniteli hastalarda mortalitenin önde gelen bir nedeni olup tanı ve tedavisi günümüzde halen tartışmalıdır. Bu sorunlar beraberinde gereksiz antifungal kullanımını getirmektedir. Çalışmamızda antifungallerin rasyonel kullanılması gerekliliği vurgulanmak istemiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada 01 Ocak 2013-31 Aralık 2016 tarihleri arasında hematoloji servisinde European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) kriterlerine göre "olası" ve "kuvvetle olası" İPA tanısı almış olan toplam 43 hasta hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Antifungal tedavi alan (G1) ve almayan (G2) hastaların demografik özellikleri, klinik ve laboratuvar bulguları ve mortalite oranları karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 43 hastanın 26'sı (%60,4) G1, 17'si (%39,6) G2'de yer almaktaydı. G1'de 15 (%57,7) erkek, 11 (%43,3) kadın hasta; G2'de ise 12 (%70,5) erkek, 5 (%29,5) kadın hasta mevcuttu. G1'de hastaların ortalama yaşı 39,7±15,4, G2'de ise 43,9±12,6 idi. Altta yatan en sık hastalık ALL olup G1'de anlamlı oranda daha çok olduğu görüldü. Klinik bulgular ve serum galaktomannan düzeyleri her iki grupta birbirine benzer bulundu. Yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi (YBRT) bulguları gruplar arasındaki mutlak nötrofil sayılarındaki farklılıklar nedeniyle G1'de 20 (%76,9), G2'de 1 (%5,8) hastada İPA ile uyumlu bulundu. Mortalite oranı G1'de altta yatan hastalık ciddiyetiyle paralel olarak daha yüksek bulundu. Olası İPA olguları için mortalite oranı G1'de 10/17 (%58,8), G2'de 4/17 (%23,5) bulundu (p>0,05). Ortalama antifungal tedavi süresi 37,5 (14,25-63,25) hafta idi. Hastalar yattıkları süre boyunca i.v. lipozomal amfoterisin B/vorikonazol ile taburculuk sonrası p.o. vorikonazol ile tedavi edildiler.

Sonuç: Hematolojik hastalarda antifungal tedaviyi yönlendiren YBRT gibi önemli bir argümanımız olmakla birlikte, bu hastalarda İPA tanısını koyarken radyolojinin diğer tanısal yöntemlerle beraber değerlendirilmesi gerektiği de unutulmamalıdır. Özellikle "olası İPA" tanılı olguların dikkatlice değerlendirilmesi ve yakın takibi ile gereksiz antifungal kullanımının azaltılabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Antifungal, invaziv pulmoner aspergilloz, rasyonel

Tablo 1. Antifungal tedavi alan ve almayan hastaların demografik özellikler, klinik ve laboratuvar bulgular ve mortalite bakımından karşılaştırılması

	Antifungal tedavi alanlar (n=26)	Antifungal tedavi almayanlar (n=17)	p değeri
Yaş	39,7±15,4	43,9±12,6	0,344
Cinsiyet (erkek)	15	12	0,594
Altta yatan hastalık (AML)	11	14	0,020
Göğüs ağrısı	7	3	0,714
Nefes darlığı	14	6	0,349
Hemoptizi	6	0	0,066
Kemik iliği nakli	2	0	0,511
İlk febril nötropeni atağı	12	6	0,697
Olası İPA	17	17	0,007
Serum galaktomannan düzeyi medyan (IQR)	0,6 (0,3-2,4)	0,4 (0,3-0,5)	0,318
YBRT'de İPA	20	1	<0,0001
YBRT'de nodül	16	10	0,859
Mutlak nötrofil sayısı/mm ³	125 (17-412)	20 (0-150)	0,057
Klinik/radyolojik düzelme	8	5	0,807
Mortalite	15	4	0,034

İPA: İnvaziv pulmoner aspergilloz, YBRT: Yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi

[PS-041]

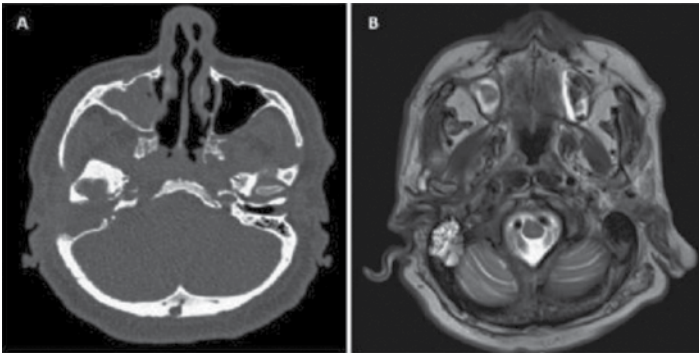
İntrakraniyal Alana Uzanım Gösteren Kronik Süpüratif Otitis MediaAslı Bostancı¹, Kadir Bahadır Kuzzu¹, Özge Turhan², Murat Turhan¹¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya
²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Antalya

Giriş: Kronik otitis media, orta kulak ve mastoid hücrelerin üç ay ve daha uzun süren ve tedaviye yanıt vermeyen enfeksiyonudur. Kulak zarı perforasyonu, kulakta süpüratif akıntı ve işitme kaybı ile karakterizedir. Basit ve kolesteatomlu olmak üzere iki tipi vardır. Kolesteatom, yavaş yavaş genişleyerek komşu dokularda harabiyete yol açan deskuame epitel tabakasıdır. Hasarın derecesi hafif bir işitme kaybından intrakraniyal komplikasyonlara kadar değişebilir. Bu yazıda iç kulakta destrüksiyona yol açan ve intrakraniyal bölgeye uzanım gösteren kolesteatomlu kronik otitis mediyalı bir olgu literatür eşliğinde sunulmuştur.

Olgu: Uzun yıllardır sağ kulakta akıntı, işitme azlığı olan 68 yaşında erkek hasta son bir aydır artan kulak ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde diabetes mellitus mevcuttu. Otoskopik muayenede dış kulak yolu ileri derecede ödemli idi. Genel durumu iyi olan hastanın nörolojik muayenesi doğaldı. Odyometride sağda toplam işitme kaybı mevcuttu. Bilgisayarlı temporal kemik tomografisinde ve manyetik rezonans görüntülemesinde sağ mastoid hücreleri ve orta kulak kavitesini dolduran, koklea ve semisirküler kanalları destrükte eden, juguler foramen ve posterior fossaya uzanan yumuşak doku dansitesi saptandı (Şekil 1A, 1B). Servise yatırılarak enfeksiyon hastalıkları ile konsülte edilen hastaya intravenöz meropenem ve vankomisin başlandı. Takibinin üçüncü gününde çift görme şikayeti gelişen hastaya sağ radikal mastoidektomi uygulandı. Kolesteatomun ve enfekte granülasyon dokusunun tüm mastoid kaviteyi ve orta kulağı doldurduğu görüldü. Dış kulak yolu arka duvarı izlenmedi. Semisirküler kanallar ve koklea açıkta idi. Kolesteatom posterior fossa durası ile komşu idi. Operasyon sonrası ağrısı gerileyen hastanın postoperatif beşinci günde görmesi tamamen düzeldi.

Sonuç: Kolesteatom destrüktif seyri ve komplikasyonları düşünüldüğünde hemen müdahale edilmesi gereken bir durumdur. Bu hastalarda intrakraniyal enfeksiyonlar, kolesteatomun temporal kemikte oluşturduğu defektlerden enfeksiyonun kraniyuma ulaşması ile ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla kraniyal fossa uzanımı olan kolesteatom olgularında, bu hastalar menenjit ya da intrakraniyal apse komplikasyonları açısından yakından izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: İntrakraniyal, otitis media



Şekil 1. Kolesteatomun posterior fossa ile ilişkisini gösteren aksiyel temporal kemik BT (A) ve MRG (B) kesitleri

[PS-042]

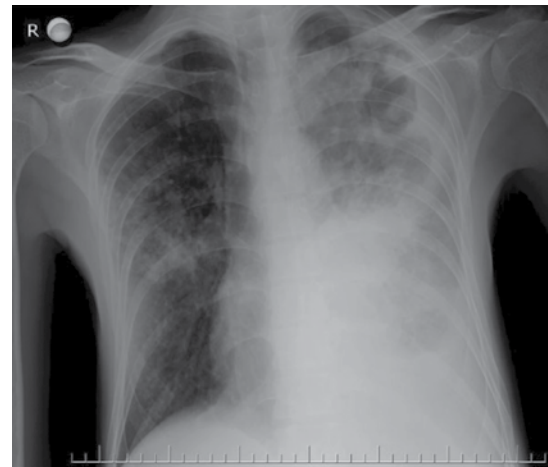
Pulmoner ve Bazal Sisterna Tutulumu ile Seyreden Tüberküloz OlgusuSelçuk Nazik¹, Hasan Çöl², Hacer Kandilcik¹, Nadide Demir Mercan¹, Ufuk Ölger¹, Ahmet Rıza Şahin¹, Selma Ateş¹¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş
²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kahramanmaraş

Giriş: Bu olgu sunumunda pulmoner ve bazal sisterna tutulumu ile seyreden tüberküloz olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: Kırk dört yaşında, erkek hasta, memur olarak çalışıyordu. Ateş, öksürük nedeni ile dış merkezde pnömöni nedeni ile sefaperazon-sulbaktam ve klaritromisin tedavisi başlanmıştı. Hastanın tedavinin beşinci gününde kötüleşmesi üzerine akciğerde frotman duyulması üzerine çekilen toraks BT'de plevral efüzyon ve infiltrasyon görülmüştü. Torasentezden gönderilen sıvıda ARB (++) ve adenoazin deaminaz 160 U/L olması üzerine hasta kliniğimize sevk edildi. Hastanın fizik muayenesinde kaşektik görünümde, ense sertliği yok, akciğer dinlemekle sol akciğer orta alt lobda solunum sesleri alınamadı ve sağ akciğer orta lobda ral mevcuttu. Hasta izole edilerek 4'lü antitüberküloz tedavi başlandı. Hastanın baş ağrısı olması üzerine hastaya lumbal ponksiyon yapıldı. BOS basıncı 8 cm H₂O, BOS glukoz (simultane kan şekeri 72): 43, BOS protein: 26,7 ve direkt bakıda 5 eritrosit gözlemlendi. Kontrastlı kraniyal MR'da bazal sisternalar düzeyinde kontrastlanma olduğu saptandı. Tedaviye seftriakson 2x2 gr ve metil prednisolon 1x40 mg eklendi. Anti-HIV (-) olarak saptandı. Seftriakson ikinci haftada kesildi. Steroid tedavisi bir ay içerisinde azaltılarak kesildi. Üç haftalık tedavi sonrası kliniği düzelen hastada iki ay dörtlü tedavi sonrasında yedi ay ikili tedavi uygulandı.

Sonuç: Tüberküloz önemli bir halk sağlığı sorunudur. Farklı sistemleri aynı anda tutabilen bu hastalık akılda tutulması gereken önemli bir tanıdır.

Anahtar Kelimeler: Bazal sisterna, pulmoner, tüberküloz



Şekil 1. Tüberkülozlu hasta akciğer grafisi tedavi öncesi

	Beyaz küre (µL)	Hemoglobin (g/dL)	Trombosit (µL)	Kreatin (U/L)	ALT (U/L)	Sedimentasyon (mm/saat)	CRP (mg/dL)
Tedavi öncesi	5120	10	240000	0,26	29	60	92,3
Tedavi 1. hafta	2730	11,9	302000	0,41	64	20	26,2
Tedavi 4. hafta	9750	10,5	476000	0,4	17	64	76,9

[PS-043]

Nokta Prevalans: Ayaktan Hastalarda Günlük Antibiyotik Tüketimi

Dilek Kanyılmaz¹, Aliye Baştuğ², İbrahim Keklice³, Hürrem Bodur²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalite Yönetim Birimi, Ankara

Giriş: Akılcı ilaç kullanımı (AİK), kişilere klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre; uygun ilacın, uygun süre ve dozda, en düşük maliyetle uygulanmasının sağlanmasıdır. Ülkemizde AİK çalışmaları yaklaşık 20 yıldır devam etmektedir. Bu konuda Ulusal Eylem Planı hazırlanmış ve yürürlüğe girmiştir. Hedefi ise; etki edilen taraflarda AİK ile ilgili farkındalık, bilgi ve bilinç düzeylerini artırmaktır. Biz çalışmamızda, hekimlerimizin antibiyotik kullanma alışkanlıklarını belirlemeyi, antibiyotik kullanım stratejilerini iyileştirmeyi ve ülke genelinde yürütülmekte olan AİK programlarına katkıda bulunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Araştırmamız retrospektif tanımlayıcı türde olup, ayaktan hasta bakılan tüm birimlerde yazılan reçeteler, reçete bilgi sisteminden süzülerek araştırmacı tarafından incelenmiştir. Çalışma Kasım ve Ocak ayı içerisinde seçilen iki günde gerçekleştirilmiştir. Reçetelerde klinik, antibiyotik grubu ve tanı kodu vb. bilgiler kayıt edilmiştir.

Bulgular: Kasım ayında inceleme yapılan günde ayaktan 8303 hastanın %36,6'sına, Ocak ayında 9579 hastanın %28,9'una reçete yazılmıştır. Antibiyotik içeren reçete oranı ve antibiyotiklerin türleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Kasım ayında dahili ve cerrahi kliniklerde aynı oranda, Ocak ayında cerrahi kliniklerde daha çok antibiyotik reçete edilmiş olup fark KBB kliniğinden kaynaklanmıştır. ÜSYE, her iki tarihte en sık antibiyotik reçete edilme nedenidir (%42,7-47,1). Hava sıcaklığının düşmesi ile birlikte ÜSYE tanısıyla antibiyotik reçete edilen hasta oranında artış görülmektedir. Yazılan antibiyotiklerin grupları incelendiğinde, birinci sırada beta-laktam antibiyotikler (%66,6-68,3) sonrasında sırasıyla üçüncü kuşak kinolonlar (%13,9-10,5) ve makrolidler (%7,4-7,9) bulunmaktadır. Beta-laktam antibiyotikler içinde %33'ü beta-laktamaz inhibitörlü kombinasyonlar, %27'si ise üçüncü kuşak sefalosporinlerdir. Beta-laktamlar grubunda amoksisilin klavulonatin, makrolid grubunda ise klaritromisin en fazla kullanılan antibiyotikler içinde yer alması bu çalışmanın dikkat çeken sonuçlarındandır.

Sonuç: Hastanemizde ayaktan yazılan reçetelerde antibiyotik bulunma oranı ülkemiz verileri ile uyumludur. En sık ÜSYE tanısında antibiyotik reçete edildiği tespit edilmiştir. Bakteriyele nedenli ÜSYE sıklığının az olduğu düşünüldüğünde, gereksiz antibiyotik kullanımının önüne geçilebilmesi için periyodik nokta prevalans çalışmaları ve geri bildirimler yapılarak rasyonel antibiyotik kullanımı sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akılcı, antibiyotik, kullanımı

Tablo 1. Reçete değerlendirme sonuçları

Değerlendirme	Kasım (1. gün)	Ocak (2. gün)
Toplam poliklinik sayısı	8303	9579
Reçete yazılan hasta	3039	2772
Kliniklere göre dağılımı (%)		
Dahili	35,1	29,3
Cerrahi	35,8	51,1
Acil	25,2	17,8
Diş hekimliği	3,9	1,6
En sık antibiyotik yazılan tanı (%)		
ÜSYE	42,7	47,1
ASYE	13,4	7,6
Deri yumuşak doku enfeksiyonu	10,8	7,7
Üriner sistem enfeksiyonu	9,8	12,7
En çok yazılan antibiyotik (%)		
Beta-laktam antibiyotik	66,6	68,3
Kinolon	13,9	10,5
Makrolid	7,4	7,9

[PS-044]

İmmünokompetan Bireyde Nadir Görülen Perikardit Etkeni: *Klebsiella oxytoca*

Ahmet Rıza Şahin¹, Hacer Kandilcik¹, Selçuk Nazik¹, Nadide Demir Mercan¹, Hakan Güneş², Selma Ateş¹

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Giriş: *Klebsiella oxytoca* kan dolaşımı enfeksiyonları, pnömoni, kolit ve gastroenterit etkeni olarak sıklıkla karşımıza çıkarken nadir olarak, endokardit, miyokardit, miyoperikardit yaptığı bildirilmiştir. Özellikle bağışıklık sistemi baskılanmış, prostatektomi operasyonu geçirmiş, nörocerrahi girişimler uygulanan, intravasküler kateterler, kolonoskopiler, platelet transfüzyonları, üriner sistem enfeksiyonları ve antibiyotiklere bağlı kolit geçirmiş olmak *Klebsiella oxytoca* enfeksiyonuna daha yatkın kılar. İmmün sağlam olan ve bu risk faktörlerinin hiçbirini taşımayan *Klebsiella oxytoca* perikarditi olgumuz ön tanılar arasında akıl tutulması gerkektiğine vurgu yapmak için sunulmuştur.

Olgu: Altmış altı yaşında kadın hasta acil servise son zamanlarda artan nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Anemnezinde aralıklı eforla artan nefes darlığının olduğunu ama son 15 gündür nefes darlığının giderek arttığı öğrenildi. Son bir yıl içinde de çarpıntı sonrası iki kez bayıldığı öğrenildi. Yapılan FM'de boyun venlerinde dolgunluk izlendi. Kalp sesleri aritmik ve derinden geldiği tespit edildi. TA: 80/60, kalp hızı: 137 aritmik, solunum sayısı: 24/dk olarak saptandı. EKG'yi ritim atrial fibrilasyondaydı ve sol ventrikül hipertrofi bulguları mevcuttu. Hastaya kardiyak tamponad ön tanısı ile acil ekokardiyografi yapıldı. Yapılan ekokardiyografide kalbi çepeçevre saran ve diastolde bası yapan perikardiyal mai izlendi. Perikardiyosentez

sıvısından uygun örneklemeler yapılarak etiyoloji araştırıldı. Perikardiyal sıvı eksüdatif vasıftaydı. Gönderilen perikardiyal sıvı kültüründe *Klebsiella oxytoca* kolonileri üredi. Hastaya seftriakson 2*1 başlandı. Hastanın klinik durumu düzeldikten sonra taburcu edildi.

Sonuç: *Klebsiella* spp. toplumdaki veya hastaneden kazanılmış enfeksiyonlar yapabilmekle beraber hastane kökenli enfeksiyonların sıklığı giderek artmaktadır. Daha sık karşılaşılan viral perikarditler hematojen, bakteriyel perikarditler ise komşuluk yolu ile gelişmektedir. Hastamızın yatışı sırasında karın ağrısı üzerine yapılan görüntülemesinde pelviste 38 cc serbest sıvı ve akut taşlı kolesistit saptanmıştır. İntra-abdominal enfeksiyonlar ve kolesistitlerde *Klebsiella* spp. en sık görülen ilk üç etken arasında yer almaktadır. Pürülan perikardit yapan diğer sebeplerden metastatik kanser, üremi, tüberküloz perikardit, hemoraji, SLE, radyasyon sonrası, miksedem ekarte edildi. İntra-abdominal enfeksiyonu olan hastalarda gelişebilecek perikarditlerde *Klebsiella* spp. bir etken olarak akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Perikardit, *Klebsiella oxytoca*

Tablo 1. Perikard sıvısı kültür sonuçları

Örnek Numarası 02851651			
KÜLTÜR ANTİBİYOGRAM			
PERİKARD SIVISI		Numune : GEÇERLİ ÖRNEK TİPİ	
Numune Alma Tarihi	27.03.2017 17:2	Numune Kabul Tarihi	Onay Tarihi 30.03.2017 08:5
GRAM NEGATİF BASİLLER GÖRÜLDÜ. KLEBSIELLA OXYTOCA KOLONLERİ ÜREDİ.			
ANTİBİYOGRAM SONUCU			
Antibiyotik Adı	Bakteri Adı KLEBSIELLA OXYTOCA	Direnç	MIC - Koloni Sayısı
Ampicilin		Dirençli	
Piperasilin		Duyarlı	
Amoksisilin/klavulanik asit		Duyarlı	
Trimetoprim/sulfametoksazol		Duyarlı	
Aztreonam		Duyarlı	
Imipenem		Duyarlı	
Meropenem		Duyarlı	
Gentamisin		Duyarlı	
Amikasin		Duyarlı	
Netilmisin		Duyarlı	
Siprofloksasin		Duyarlı	
Seftriksone		Duyarlı	
Sefuroksim		Duyarlı	
Piperasilin/tazobaktam		Duyarlı	
Tigecycline		Duyarlı	
Colistin		Duyarlı	
Ertapenem		Duyarlı	
Selepipim		Duyarlı	
Seftazidim		Duyarlı	

[PS-045]

Sirotik Hastaların Asit Kültür Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Elif Şahin Horasan¹, Fehmi Ateş², Ali Kaya¹

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

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Anabilim Dalı, Mersin

Giriş: Spontan bakteriyel peritonitli (SBP) olgularımızın asit kültürlerinden izole edilen bakterilerin çeşitli antimikrobiyallere olan direnç oranlarını ve Gram-olumlu ve Gram-olumsuz SBP ataklarını klinik, laboratuvar olarak irdelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde SBP tanısı ile takip edilen ve asit sıvı incelemesinde etken izole edilen, kültür olumlu 56 sirotik hasta retrospektif olarak inceleme yapıldı. SBP tanısı, sirotik hastalarda sekonder bakteriyel peritoniti düşündürülen klinik ve laboratuvar kanıt olmaksızın, asit sıvı incelemesinde PMNL oranı 250 hücre/mm³'ten yüksek olmasına dayandı. Bu hastaların klinik ve laboratuvar bulguları, kültür sonuçları ve antibiyotik duyarlılıkları kaydedildi. Hastalar kendi içerisinde, asit kültüründe izole edilen bakteriye göre; Gram-olumlu ve Gram-olumsuz üremesi olanlar olmak üzere iki gruba ayrıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 62,5±12 (34-88) ve 31'i erkek (%59,6) idi. Siroz etiyolojilerinin neredeyse yarısını (n=25) viral hepatitler oluşturuyordu (HBV: 14, HCV: 10, HBV + HCV: 1 hasta). On dört hastada etilik, 12 hastada bilinmeyen bir hastada ilaca bağlı idi. Asit sıvı kültürlerinde izole edilen bakterilerin yarısını (n=26) Gram-olumlu bakteriler yarısını Gram-olumsuz bakterilerin oluşturduğu görüldü. *E. coli* (n=17, %32,7) en sık izole edilen mikroorganizma iken koagülaz-olumsuz stafilokoklar (n=14, %27) ikinci sıklıkla bulundu. Yirmi üç (%44,2) hastanın takipleri sırasında eksitus olduğu görüldü. Gram-olumlu ve Gram-olumsuz SBP atakları karşılaştırıldığında; sadece CHILD skoru açısından iki grup arasında istatistiksel farklılık görüldü. Gram-olumsuz grupta CHILD skor ortalamasının daha yüksek olduğu görüldü (p=0,035). Bakterilerin antimikrobiyal duyarlılıkları araştırıldığında, Gram-olumlu etkenlerde penisilin duyarlılığının %65,5 olduğu görüldü. Vankomisin, teikoplanin ve linezolid direnci görülmedi. Gram-olumsuz bakterilerde ise duyarlılık en az gentamisinde (%50) ve seftriksone ve siprofloksasin (%53,8) olduğu görüldü. Gram-olumsuz bakteriler arasında karbapenem direncine rastanmadı (imipenem, meropenem %100 duyarlı). Gram-olumlu ve Gram-olumsuz SBP atakları karşılaştırıldığında; sadece CHILD skoru açısından iki grup arasında istatistiksel farklılık görüldü. Gram-olumsuz grupta CHILD skor ortalamasının daha yüksekti (11,2±1,8, 9,5±2,8; p=0,035).

Sonuç: Çalışma bulgularımızın, SBP'li olgularda ampirik antibiyotik seçiminde göz önünde bulundurulması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Spontan bakteriyel peritonit, bakteri, duyarlılık

Tablo 1. Etken mikroorganizmaların dağılımı

Mikroorganizma	Sayı (%)
Gram-olumsuz bakteri	26 (50)
<i>E. coli</i>	17 (32,7)
<i>Pseudomonas aureginosa</i>	7 (13,5)
<i>Acinetobacter baumannii</i>	2 (3,8)
Gram-olumlu bakteri	26 (50)
Koagülaz olumsuz stafilokok	14 (27)
<i>Streptococcus</i> spp.	6 (11,5)
<i>Staphylococcus aureus</i>	4 (7,7)
<i>Enterococcus</i> spp.	2 (3,8)
Total	52 (100)

[PS-046]

Kan Kültürlerinden İzole Edilmiş Metisilin Dirençli *Staphylococcus aureus* ve Metisilin Dirençli Koagülaz Olumsuz Stafilokok Suşlarında Seftarolin, Linezolid ve Vankomisin Duyarlılığının Değerlendirilmesi

Fulya Bayındır Bilman¹, Barış Çiçek²

¹İzmir Menemen Devlet Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir
²İstanbul Esenyurt Necmi Kadioğlu Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Kan dolaşımı enfeksiyonları hastanede yatan hastalarda önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Bu çalışmada, hastanemizde kan kültürlerinde üreyen metisilin dirençli *Staphylococcus aureus* (MRSA) ve metisilin dirençli koagülaz olumsuz stafilokoklarda (MRKNS) seftarolin, linezolid ve vankomisine duyarlılığın *in vitro* olarak araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza, 01.01.2015-28.02.2018 arası dönemde kan kültürlerinden izole edilen 50 MRSA ve 50 MRKNS suşu dahil edilmiştir. Aynı hastanın klinik örneklerinden elde edilmiş tek örnek kullanılmıştır. MRSA

ve MRKNS izolatlarının tanıları; Gram boyama, katalaz testi, koagülaz testi ve 'European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing' (EUCAST) önerileri doğrultusunda 30 µg'lik sefoksitin diski (Bioanalyse, Türkiye) ile yapılan Kirby-Bauer disk difüzyon yöntemiyle doğrulanmıştır. Vankomisin ve linezolid için minimum inhibitör konsantrasyon (MİK) değerleri gradient E test stripleri (bioMérieux, Fransa) kullanılarak EUCAST standartlarına göre belirlenmiştir. Seftarolin için MİK değerleri sıvı mikrodilüsyon yöntemi ile çalışılmıştır. Seftarolin-2 HCl (LOT numarası: 01FOR01-06-29) toz formu üretici firma olan Astra Zeneca'dan (İngiltere) temin edilmiştir. Seftarolin %100'lük dimetil sülfoksit (DMSO) içinde çözündürülmüş ve %0,085 steril serum fizyolojik içerisinde son konsantrasyonda %30 DMSO olacak şekilde sulandırılmıştır. Tüm plaklar 37 °C'de 18-24 saat inkübasyon sonrasında EUCAST kriterlerine göre değerlendirilmiştir. Seftarolin MİK değeri ≤1 µg/mL, linezolid MİK değeri ≤4 µg/mL olan izolatlar duyarlı olarak kabul edilmiştir. MRSA izolatları için vankomisin MİK değeri ≤2 µg/mL ve MRKNS izolatları için vankomisin MİK değeri ≤4 µg/mL olan izolatlar duyarlı olarak kabul edilmiştir. Kontrol suşu olarak *S. aureus* ATCC 29213 kullanılmıştır.

Bulgular: Tüm izolatlar vankomisin (MİK <2 µg/mL) ve linezolidde (MİK<1 µg/mL) duyarlı bulunmuştur. Seftarolin MRKNS izolatlarının 49/50'sinde (%98), MRSA izolatlarının 45/50'sinde (%90) duyarlı tespit edilmiştir. Seftarolinin, MRSA izolatlarında MIC_{50/90} değeri 0,5/1 µg/mL ve MİK aralığı 0,125-2 µg/mL iken; MRKNS'de MIC_{50/90} değeri 0,25/0,5 µg/mL ve MİK aralığı 0,125-2 µg/mL olarak bulunmuştur.

Sonuç: Ülkemizde henüz kullanımına başlanmamış beşinci kuşak sefalosporin olan seftarolin MRSA ve MRKNS izolatlarında vankomisin ve linezolidde yakın bir *in vitro* etkinlik göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Seftarolin, MRSA, MRKNS

	0,125 µg/mL	0,25 µg/mL	0,50 µg/mL	1 µg/mL	2 µg/mL
MRSA izolat sayısı (n)	6	17	18	4	5
MRKNS izolat sayısı (n)	5	24	18	2	1
<i>S. aureus</i> ATCC 29213	0,125 µg/mL	-	-	-	-

[PS-047]

Yoğun Bakımda Nötrofil/Lenfosit Oranı Mortalite Belirteci Olabilir mi?

Ayhanım Tümtürk

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Yoğun bakımlar morbidite ve mortalitenin yüksek görüldüğü alanlardır. Nötrofil/lenfosit oranı (NLO), subklinik enfeksiyon göstergesi olarak morbidite ve mortalitenin hesaplanmasında kullanılabileceği gösteren pek çok yayın vardır. Biz de bu çalışmamızda 10 yataklı dahili yoğun bakım ünitesinde bir yılda görülen mortaliteleri inceleyerek, NLO ve diğer enflematuvar göstergelerin mortalite için bir belirteç olarak kullanılıp kullanılmayacağını araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2016-Ocak 2017 tarihleri arasında Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 10 yataklı gastroenteroloji yoğun bakım ünitesinde eksitus olan 39 hasta retrospektif olarak incelendi. Aynı dönemde taburcu edilmiş 39 hasta kontrol grubu olarak alındı. İki grup verileriyle karşılaştırıldı. Hastaların yaş, cinsiyet, MPV düzeyleri, NLO'ları ve CRP düzeyleri kaydedildi.

Bulgular: Hastaların 48'i erkek (%61), 30'u kadın (%39) olup, ortalama yatış süresi 14 gündü. Hastaların yatış tanıları her iki grupta da homojen olarak seçildi (GIS Ca, pankreatit, kolanjit, karaciğer fibroz ve sirozu). Yoğun bakım ünitesine kabul sırasında ölçülen laboratuvar sonuçları değerlendirilmeye alındı. Ölen hasta grubunda CRP ortalama değeri 119 mg/L, diğerinde 23 mg/L olup bu istatistiki olarak anlamlı bulundu (p<0,05). Ortalama ortalama trombosit hacmi (MPV) değerleri arasında istatistiki fark yoktu. NLO karşılaştırıldığında ölen hasta grubunda 14,13 (x10³/uL), diğer grupta 3,64 (x10³/uL) bulunmuştur. Bu değer de istatistiki olarak anlamlı idi (p<0,05). Yine mortalite grubunda prokalsitonin ortalama değeri 3,97 ng/mL, diğer grupta 0,6 ng/mL olarak bulundu: Bu oran da istatistiki olarak anlamlı idi (p<0,05).

Sonuç: NLO konağın immün yanıtının dolaylı bir göstergesidir. Biz bu çalışmamızda yoğun bakım hastalarında NLO'su, mortal seyreden grupta, taburcu edilen gruba göre anlamlı olarak yüksek olduğunu bulduk. Bu sonuç NLO'nun, enflematuvar yanıt için daha az rezerve sahip olan kritik hastaların tespitinde kullanılabileceğini düşündürmektedir. Yine CRP ve prokalsitonin düzeyleri de mortal seyredebilecek hastaları tahmin etmede, NLO ile birlikte yardımcı olabilir. Bazı hastalıklarda enflemasyon belirteci olarak kullanılan MPV düzeyini ise mortalite belirteci olarak anlamlı bulmadık.

Anahtar Kelimeler: Mortalite, nötrofil/lenfosit oranı, yoğun bakım

Tablo 1. Çalışma grubunun özellikleri

	Eksitus olan hastalar (n=39)	Taburcu olan hastalar (n=39)
Yaş	65,8 (36-100)	61,2
Cinsiyet (E/K)	22/17	26/13
YB yatıştaki CRP ortalama	119 mg/L	23 mg/L
YB yatıştaki NLO ortalama	14,13 (x10 ³ /uL)	3,64 (x10 ³ /uL)
YB yatıştaki MPV ortalama	10,35 fL	10,57 fL
YB yatıştaki prokalsitonin ortalama	3,97 ng/mL	0,6 ng/mL

[PS-048]

Prostetik Kalp Kapaklı Hastada *Enterococcus faecalis* Baktermisinden Kolon Karsinomu Tanısı

Hülya Kuşoğlu¹, Utku Zor², Sibel Gündeş¹

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Acıbadem Fulya Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Barsak florası ile özellikle *Streptococcus bovis* ve *Clostridium septicum* ile kolon karsinomu arasında bilinen bir ilişki vardır. Kolon florasına bağlı bakteremide kolonoskopi ile malignite araştırılması tavsiye edilmektedir. Prostetik kalp kapağı olan bu olguda hiçbir gastrointestinal yakınma ve bulgu yokken enterokok bakteremisinden yola çıkılarak önce enfektif endokardit araştırılması yapılırsa da kolonoskopi ile kolon karsinomu tanısına ulaşılmıştır.

Olgu: Bilinen hipertansiyon, koroner arter hastalığı, prostetik mitral kalp kapağı olan 79 yaşındaki erkek hasta 38 °C üzeri olan ateş yakınması ile acil servise başvurmuştur. Ateş bir gündür var ve yaygın kas ağrısı eşlik etmektedir. Hastanın muayenesinde ateş: 38,7 °C, TA: 144/86 mmHg, nabız: 98/dakika atrial flutter ritminde, kardiyak muayenesinde üfürüm duyulmadı. Hasta influenza ve pnömokok aşısı olmadığını ifade etmektedir. Tetkiklerinde lökosit: 10.400/mL %85 PML hemoglobin: 13, trombosit: 173.000, CRP: 20 mg/dL, influenza A/B antijeni olumsuz tespit edildi. Akciğer grafisinde patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın komorbid hastalıkları ve prostetik kalp kapağının da olması göz önünde tutularak kan kültürü alındı, olası influenza enfeksiyonuna yönelik antiviral tedavi verildi. Kan kültüründe *Enterococcus*

faecalis üremesi oldu. Ateşi gerilemeyen hasta tekrar değerlendirildiğinde üç set kan kültürü daha alınıp olası enfektif endokardit yönünden transözefageal ekokardiyografisi yapıldı; prostetik mitral kapak fonksiyonel olarak görülüp vejetasyon tespit edilmedi. Hastaya parenteral ampisilin ve gentamisin tedavisi enfektif endokardit tedavi süresi kadar altı hafta uygulandı ve ateş yanıtı alındı. Hastanın bakteremisi için çekilen kontrastlı abdomen tomografisinde divertikül ve midede duvar kalınlaşması saptandı. Gastroskopide erozif antral gastrit; kolonskopide sigmoid kolonda 3 cm boyutunda kanamalı lezyon tespit edilip rezeke edildi. Histopatolojisinde villöz adenomda gelişmiş iyi diferansiye adenokarsinom tespit edildi. Hastaya kolon rezeksiyonu operasyonu yapıldı, metastazı olmadığından kemoterapi uygulama endikasyonu olmamıştır.

Sonuç: *Enterococcus faecalis* bakteremisi olan hastada olası maligniteden şüphelenilerek kolonoskopi yapılması kolon karsinomu tanısı için önemli bir yaklaşımdır. Bu olguda prostetik kalp kapağı varlığı nedeniyle öncelikle enfektif endokardit araştırması yapıldı tedavisi uygulanmış olsa da bakteremi nedeni kolon karsinomu olmuştur.

Anahtar Kelimeler: *Enterococcus faecalis* bakteremisi, kolon karsinomu, prostetik kalp kapağı

[PS-049]

Dekompanse Kalp Yetersizliği, Atrial Fibrilasyon ve Pnömoni İzleminde Gelişen Spondilodiskit Olgusu

Utku Zor¹, Hülya Kuşoğlu², Sibel Gündes²

¹Acıbadem Fulya Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

²Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

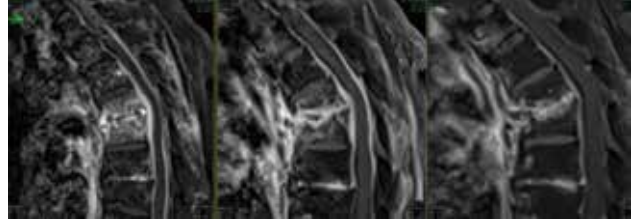
Giriş: Yaşlılarda komorbid hastalıkların varlığı, ağrıyı ifade etmede gecikmeleri ve yakınmalarının değerlendirilmesinde spondilodiskit akla getirilmemesi tanıda gecikmelere yol açabilmektedir. Bu olguda aritmi, kalp yetersizliği, pnömoni tanıları ile izlenirken bakteremi sonrası gelişen spondilodiskit ile yaşlılarda ağrı ifade etmeseler de tanıda düşünülmesi gerektiği vurgulanmak istenmiştir.

Olgu: Bilinen hipertansiyon, paroksizmal atrial fibrilasyon, diyastolik kalp yetersizliği tanıları olan 77 yaşındaki kadın hasta düşme sonrası gelişmiş olan kalça eklemi ağrısı için analjezik tedavi alırken bulantı, kusma, iştahsızlık ve sonrasında oluşan baygınlık yakınmalarıyla değerlendirildi. İlk muayenesi ve elektrokardiyogramda AV tam blokta olduğu tespit edildi. Tetkiklerinde kreatinin yüksekliği analjezik kullanımıyla ilişkilendirildi. AV tam bloğu atrial fibrilasyonu için kullanmakta olduğu ve renal atımlı olan sotalole bağlandı. Sotalol kesildi ve geçici kalp pili beş gün kullanıldı, kreatinin değeri normale gelince AV bloktan çıktı. Hastanın burun sürüntü, solunum sekresyonu ve kan kültürlerinde metisilin dirençli *S. aureus* üremesi oldu. Pnömoni ve bakteremi için linezolid başlandı. Hastanın toraks tomografisinde *S. aureus* enfeksiyonu ile uyumlu olarak kaviter lezyon ve buzlu cam dansitesi, kemik yapılarında dejeneratif değişiklikler görüldü. Hastanın bakteremi tedavisi kontrol kan kültürlerinde üreme olmayınca 28. günde kesildi. Ancak devam eden kalp yetersizliği tedavisi sırasında, antibiyotik tedavisi kesildikten dört hafta sonra yeni gelişen ateş ve solunum sıkıntısı olması üzerine çekilen toraks tomografisinde yeni gelişen pnömonik infiltrasyon ve torakal vertebralarda çökme fraktürü ile uyumlu görüntü tespit edildi. Hastaya torakal vertebra MR görüntülemesi yapıldı T5-T6 ve T9-T10 seviyelerinde küçük apselerin eşlik ettiği komplike spondilodiskit olduğu görüldü. Alınmış olan kan kültüründe metisilin dirençli *S. aureus* üremesi olunca tekrar linezolid başlandı, spondilodiskit enfeksiyonuna bağlı drene edilecek boyutta apse olmaması nedeniyle cerrahi debridman yapılmadan 12 haftalık antibiyotik tedavisi uygulandı. Hastanın sorgulanmasında sırt ağrısı yakınması hiç olmadı,

ekstremitelerde nörolojik yakınma ya da bulguları olmadı. Tedavi sonrası kontrol görüntülemelerde lezyonlarda regresyon, laboratuvar enfeksiyon parametrelerinde düzelme görüldü.

Sonuç: Bakteremi sonrası gelişen spondilodiskit ile hastada ağrı ifadesi olmasa da özellikle yaşlı hastalarda, bu enfeksiyon tanıda düşünülmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bakteremi, kalp yetersizliği, spondilodiskit



Resim 1. Torakal vertebra MR T5-T6 spondilodiskit tedavisi öncesi ve sonrası bulguları

Hastanın tedavi öncesi görüntüsünde T5-T6 vertebra görünümü disk aralığı kaybı; ikinci görüntüde tedavi sırasında dural ve epidural kontrast tutulumu; altı ay sonraki son görüntüde regrese olmuş diskit bulguları ve dural/epidural tutulumdaki iyileşme görüntüsü

[PS-050]

Ampiyemle Sonuçlanan Karaciğer Amip Apsesi

Fatma Özlem Kanemir¹, Güliz Evik¹, Engin Kara², Mustafa Serhat Şahinoğlu¹, Elif Şahin Horasan¹

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

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Mersin

Giriş: Bu olgu, amibiastize, pulmoner tutulumun nadir görülmesi ve intestinal amibiastizin yaygın olduğu toplumlarda, ayırıcı tanıda düşünülmesinin önemli olduğunu vurgulamak amacı ile sunulmaktadır.

Olgu: Yirmi üç yaşında erkek hasta karın ağrısı, iştahsızlık, bulantı, kusma ve halsizlik şikayetleri ile hastaneye ilk başvurusunda kist hidatik tanısı ile girişimsel radyoloji tarafından kisti boşaltılmış, kontrol USG'sinde kist boyutlarında belirgin gerileme saptanan hasta albendazol tedavisine devam etmesi önerilerek taburcu edilmişti. On altı ay sonra karın ağrısı, ishal şikayeti ile tekrar başvuran hastada re-enfeksiyon düşünülerek yatırılmıştı. Abdomino-pelvik BT sonucunda karaciğer de iyi sınırlı kitlesel lezyon izlenmiş ve kist ile uyumlu olabilecek hipodens lezyon saptanmıştı. Girişimsel radyoloji tarafından USG ve skopi eşliğinde karaciğerdeki kistik lezyona drenaj kateteri yerleştirilmiş ve hipertonic sıvı uygulanmıştı. Daha sonra tarafımıza konsülte edilen hastaya albendazol tedavisi tekrar başlanmıştır. Genel durumu düzelmeyen hastanın çekilen kontrol tomografisinde akciğerde plevral mayi görülmesi ve hastanın ateşinin olması üzerine USG eşliğinde plevral aralığa girilerek yaklaşık 40 cc mayi boşaltılmış ve plevra sıvısı hücre sayımında; 6720 /mm³ lökosit gözlenmiştir. Direkt bakıda amip trofozoitleri görülmüş ve *Entamoeba histolytica* adezin antijeni olumlu saptanmıştır. Yapılan dışkı direkt bakıda trofozoit görülmüş ve *E. histolytica* adezin antijeni olumlu saptanmıştır. Bu bulgularla hastaya metronidazol tedavisi başlanmıştır. Takibinde hastanın ateşi düşmüş ve genel durumunda hızla iyileşme görülmüştür. Hasta şifa ile taburcu edilmiştir.

Sonuç: İntestinal amibiastizli hastaların %0,1'inde plöropulmoner komplikasyonlar meydana gelebilir. Hastalığın kesin tanısı için, doğrulayıcı serolojik veya antijenik testler yapılmalı ve dışkı mikroskopisi veya dışkı testi ile bu desteklenmelidir. Olgumuzun ikinci başvurusunda karaciğerdeki lezyonlarından yeterli inceleme yapılmadan, direkt kist hidatiğe yönelik tedavi

başlanmıştır. Ancak tedaviye yanıt alınamayınca detaylı incelemeler sonucu tablonun barsak amebiyazisi sonrası gelişen karaciğer amip apsesine sekonder akciğer tutulumu olduğu düşünülmüştür. Sonuç olarak, bu olgu özellikle endemik alanlarda karaciğerde yer kaplayan lezyonla gelen hastalarda amip apsesinin de akla getirilmesi gerektiğini ve intestinal amebiyazisin nadir bir komplikasyonu olan plöropulmoner tutulumu dikkat çekmek için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, amebiazis, plöropulmoner tutulum

[PS-051]

Mortal Seyreden Weil Hastalığı

Mehmet Çabalak, Yusuf Önen, Sebahattin Ocak, Betül Soylu

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

Giriş: Leptospirosis, tropik ve subtropikal bölgelerde daha büyük bir insidansı olan tüm dünyada yaygın bir zoonotik enfeksiyondur.

Olgu: Otuz beş yaşında erkek hasta dört gündür halsizlik, kusma, iştahsızlık, ateş yüksekliği, gözlerde kızarıklık ve deride sararma şikayeti ile başvurdu. Çiftçilik ile uğraşan hastanın özgeçmişinde bilinen bir hastalığı ve kullandığı ilaç yoktu. Fizik muayenesinde genel durumu orta, bilinci açık, oryante ve koopereydi. Kan basıncı: 120/70 mmHg, nabız: 112/dakika, vücut sıcaklığı: 38 °C, solunum sayısı: 30/dakika, deri ve skleralar ikterik, subkonjunktival hemoraji mevcut idi. Dili kuru, deri turgoru normaldi. Bilateral akciğerler dinlemekle doğal idi ve kalp taşikardikti. Barsak sesleri normoaktif, sağ üst kadranda hassasiyeti vardı. Sternum etrafında milimetrik peteşial alanlar mevcuttu. Laboratuvar bulgularında böbrek, hematolojik ve karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma olan hasta enfeksiyon hastalıkları servisine kabul edildi. Leptospiroz ön tanısıyla mikroskobik aglütinasyon testi (MAT) için kan numunesi gönderildi ve doksisisiklin başlandı. Hanta virüs, KKKA ön tanısıyla kan örnekleri, ulusal arbovirüs ve viral zoonotik hastalıklar ünitesine gönderildi. Hastanın hepatit, brusella standart tüp aglütinasyon testi ve Gruber-Widal aglütinasyon testi olumsuz bulundu. Batin ultrasonografisinde KC boyutu 183 mm ve dalak 131 mm ile artmıştı. Yatışının ikinci günü genel durumu kötüleşen, idrar çıkışı olmayan hasta yoğun bakıma alındı. Doksisisiklin ikinci gününde stoplandı ve seftriakson ve levofloksasin başlandı. Hipotansiyonu gelişen hastaya noradrenalin başlandı ve diyalize alındı. Yatışının dördüncü günü ARDS gelişen hasta entübe edildi. Takiplerinde levofloksasin tedavisi stoplandı ve meropenem tedavisi başlandı. Leptospiroz, *hantavirüs* ve KKKA testleri olumsuz sonuçlandı. Hastadan tekrar leptospiroz için MAT çalıştırıldı. Hipotansiyonu düzelmeyen ve olumlu inotropik ihtiyacı devam eden hasta yatışının 13. gününde eksitus oldu. Tekrar gönderilen kan numunesi sonucunda MAT testi 1/200 *L. icterohaemorrhagiae* Wijnberg karşı antikorlar olumlu tespit edildi.

Sonuç: Literatür taramamızda ülkemizden bildirilen olgu serileri olmasına rağmen klinik tablonun değişken olması ve laboratuvar tanısının güçlüğü nedeniyle muhtemelen gözden kaçmaktadır. Bu nedenle tanının akılda tutulması ve gerektiğinde testin tekrarlanması vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: ABY, mortalite, Weil

[PS-052]

İmmünoşüpresif Hastada Masif Hemoptizi ile Seyreden İnvazif Pulmoner Aspergilloz Olgusu

Nagihan Bülbül Çolak, Emine Parlak, Mehmet Parlak

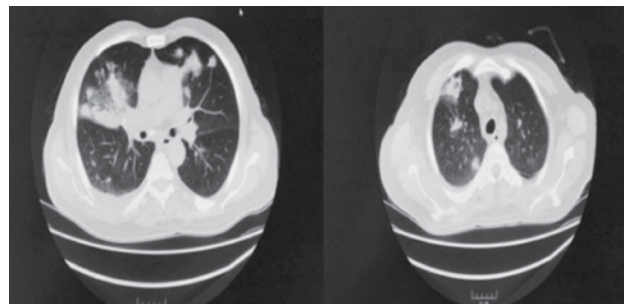
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: *Aspergillus* türleri doğada yaygın olarak bulunmaktadır. Normal insanlarda bu patojen hızlıca elimine edilmektedir. İmmün cevabın bozuk olduğu kişilerde agresif seyredip invaziv pulmoner aspergilloze (İPA) neden olur. İPA hematolojik kanserli olgularda klinik formların %90'ını oluşturmaktadır. İPA özellikle immünoşüpresif kişilerde yüksek mortalite ve morbidite ile seyretmektedir. Masif hemoptizi nötropenin düzelmeye aşamasında görülen, İPA'nın hayati tehdit edici nadir bir komplikasyonudur. Bu bildiriye, hematolojik malignite tanısı ile kemoterapi alan masif hemoptizi ile mortal seyreden bir İPA olgusu sunulmuştur.

Olgu: B-ALL tanısı alan 72 yaşında erkek hasta hematoloji servisine yatırılarak indüksiyon tedavisi başlandı. Tedavinin dördüncü gününde ateş yüksekliği nedeni ile tekrar değerlendirildi. Hastanın fizik muayenesinde genel durum orta, bilinci açık, oryante-koopereydi. Ateş: 39,1 °C, tansiyon arteriyel: 110/70 mmHg, nabız: 108/dk, solunum sayısı: 24/dk idi. Akciğer seslerinde bilateral ralleri vardı, diğer sistem muayeneleri olağandı. Laboratuvar değerleri hemoglobin: 10 g/dL, beyaz küre: 1170/mm³, nötrofil: 770/mm³, trombosit: 81000/mm³, C-reaktif protein: 199 mg/dL, procalsitonin: 1 ng/dL idi. Diğer laboratuvar değerleri normal sınırlardaydı. Hastaya febril nötropeni protokolü gereği piperasilin-tazobaktam tedavisi başlandı. Tedavinin üçüncü gününde hala ateşleri devam eden hastanın tedavisi meropenem olarak değiştirildi. Galaktomannan sonucu 1,28 ng/mL idi. Hastaya yüksek rezolüsyonlu toraks bilgisayarlı tomografi (HRCT) çekildi (Şekil 1). HRCT'de invaziv aspergilloz ile uyumlu görüntü olması nedeniyle tedaviye vorikonazol eklendi. Tedavinin beşinci gününde hastanın ateş yüksekliği geriledi. Antifungal tedavinin üçüncü haftasından sonra çekilen kontrol HRCT'lerde akciğerdeki lezyonlarda belirgin düzelmeye gözlemlendi. Takiplerinde masif hemoptizi gelişen hasta tüm müdahaleye rağmen hasta kaybedildi.

Sonuç: İnvazif fungal enfeksiyonlar immünoşüpre edici durumlarda morbidite ve mortaliteyi önemli ölçüde etkileyebilmektedir. *Aspergillus*, ikinci sıklıkta görülen fungal etkenidir. Mortalitenin yüksek olması sebebiyle erken tanı ve tedavi çok önemlidir. İnvaziv pulmoner aspergilloz olgularında vorikonazol en etkin antifungal ajandır. Olgumuzda da olduğu gibi uygun tedaviye rağmen nadir komplikasyon olan masif hemoptizi de mortalite sebebi olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aspergilloz, masif hemoptizi



Şekil 1. Sağda sağ akciğer orta lobda plevral iştiraklı içerisinde hava bronkogramları bulunan konsolide görünüm, solda sağ akciğer üst lobda multipl çap ve sayıda nodüler görünüm

[PS-053]

Bir Dal Hastanesinde Gram-olumsuz Bakterilerde Karbapenm Direnç Oranlarının Yıllara Göre Dağılımı

Ayhanım Tümtürk, Ayşe Yasemin Tezer Tekçe, Laser Şanal

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Çalışmamızda son dört yıl içindeki, sağlık bakım ilişkili enfeksiyonlarda izole edilen Gram-olumsuz etkenlerin, karbapenem direnç oranlarının yıllara göre değişiminin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizdeki 01.01.2014-31.12.2017 tarihleri arasında yatan ve CDC tanı kriterlerine göre sağlık bakım ilişkili enfeksiyon tanısı almış hastalarda üreyen Gram-olumsuz enfeksiyonlardaki etkenler irdelendi. *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae* ve *Escherichia coli* suşları değerlendirmeye alındı. Antibiyotik duyarlılıkları EUCAST kriterlerine göre konvansiyonel yöntemler ve BD Phoenix 100 otomatize sistemi (Becton-Dickinson, ABD) kullanılarak belirlendi.

Bulgular: Karbapenem direnci *A. baumannii* suşları arasında 2014, 2015, 2016, 2017 yılları arasında sırasıyla, %90,7, %86,4, %93,2 ve %95,9 olarak gerçekleşti. *E. coli* suşları arasında sırasıyla %4,1, %5,6, %3,9 ve %7,5 olarak gerçekleştiği görüldü. *K. pneumoniae* suşları arasında direnç oranı sırasıyla %32,2, %32,7, %44,2 ve %48,9 idi. *P. aeruginosa* türleri arasında ise sırasıyla %26,3, %40,7, %58,3 ve %38,4 olarak bulundu.

Sonuç: Çalışmamızda özellikle *Acinetobacter* kökenlerinde karbapenem direnci çok yüksek düzeylerde olup, sağlık bakım ilişkili enfeksiyonlarda neredeyse duyarlı suş görmenin mümkün olmadığı görülmektedir. *Klebsiella*'larda da direnç artışı dikkat çekici boyuttadır. Dirençli mikroorganizmalarla gelişen enfeksiyonların kontrolü için, bir yandan sıkı çevre temizliği, tekrar kullanılabilir tıbbi ekipmanların etkin sterilizasyonu, uygun el hijyen uygulamaları ve uygun temas önlemlerinin alınması gibi bir dizi enfeksiyon kontrol yöntemine uyum gibi enfeksiyon kontrol programları gerektirirken, bir yandan da etkin antibiyotik programlarının birlikte yürütülmesi şarttır.

Anahtar Kelimeler: Karbapenem direnci, Gram-olumsuz enfeksiyon

[PS-054]

HIV Enfeksiyonlu İki Olguda Kriptokok Menenjit: Olgu Sunumu

Sabri Atalay, Ayşe Özkan Acar, Eren Arkalı, Hazal Albayrak, Tuba Tatlı Kış, Şükran Köse

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

Giriş: *Cryptococcus* spp. özellikle immünoşüpre bireylerde fırsatçı enfeksiyonlara neden olabilen kapsüllü bir maya mantarıdır. HIV olumlu iki olguda gelişen kriptokok menenjit sunulmuştur.

Olgular: Olguların özellikleri Tablo 1'de gösterilmektedir.

Olgu 1: Yedi yıl önce HIV enfeksiyonu tanısı konan, ancak antiretroviral tedavi (ART) başlanmayan 39 yaşında erkek; kilo kaybı, halsizlik şikayetleri ile başvurdu. Fizik bakışında patoloji saptanmayan hasta tetkik amacıyla yatırıldı. Kilo kaybına yönelik yapılan tetkiklerde interferon-gama salınım (Quantiferon-TB-GOLD) testi şüpheli olumlu saptanan olgunun tam kan sayımı ve biyokimyasal testleri normal bulundu. Takiplerinde bilinç bulanıklığı gelişen kraniyal BT'sinde papil ödem ve intrakraniyal hipertansiyon bulguları saptandı. BOS direkt bakışında lenfosit karakterinde 40 lökosit/mm³ 120 eritrosit/mm³ görüldü. Subklinik bulgularla seyreden ve IFN- γ testi şüpheli olumlu saptanan hastaya dörtlü antitüberküloz tedavi başlandı. Üç gün sonra yapılan kontrol LP'de 50 lökosit/mm³ ve maya mantarı saptanan olgunun bilinci kapandı. BOS kültüründe *Cryptococcus neoformans* üremesi üzerine lipozomal amfoterisin B 5 mg/kg/gün başlandı. Kraniyal MRG de kriptokokkoz ile uyumlu çok sayıda simetrik dağılımlı T2 hiperintens lezyonlar saptandı. Antifungal tedavinin üçüncü haftasında ART (tenofovir/emtrisitabin + elvitegravir + kobisistat) başlandı. Tedavinin 16. haftasında eksitus oldu.

Olgu 2: Bilinen romatoid artrit tanılı ve 40 mg/gün metil prednisolon kullanan 70 yaşında erkek; bilinç bozukluğu ve ateş ile başvurdu. Ateş: 38,3 °C, vital bulgular stabil, bilinci kapalı, ense sertliği, kernig, brudzinski olumlu saptandı. Laboratuvar testleri normal bulundu. Beyin BT'de yer kaplayıcı oluşum, shift, ödem saptanmadı. BOS direkt bakışında 50 lökosit/mm³ tomurcuklanan maya hücreleri ve çini mürekkebinde kapsüllü maya hücreleri görülmesi üzerine lipozomal amfoterisin B 5 mg/kg/gün + flukonazol 800 mg/gün ve anti ödem tedavisi başlandı. Antifungal tedavinin dokuzuncu gününde ART (tenofovir/emtrisitabin + raltegravir) başlandı. CMV-DNA 34.100 kopya/mL saptanan ve gansiklovir başlanan olguda İRİS gelişmedi. Takiplerinde bilinci kapalı seyreden hasta tedavinin üçüncü haftasında eksitus oldu.

Sonuç: Olgularımızın birinde literatürde oldukça nadir görülen *C. laurentii* izole edilmiş olması ve uygun tedavilere rağmen her iki olgunun da mortal seyretmesi nedeniyle bu olguları sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: HIV, *Cryptococcus neoformans*, *Cryptococcus laurentii*



Şekil 1. Çini mürekkebi boyamada kriptokokların görünümü

[PS-055]

Brusella'ya Bağlı Beyin Apsesi Olgusu

Dilek Bulut¹, Merve Sefa Sayar¹, Gönül Çiçek Şentürk², Fatma Eser², İrfan Şencan²¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Van²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Bruselloza bağlı sinir sistemi tutulumu nörobruselloz olarak adlandırılmaktadır. Klinik görünümü oldukça heterojen olup prezentasyon genellikle kronik menenjit şeklinde olmaktadır. Akut menenjit kliniği ve beyin apsisi nörobrusellozun çok nadir görülen formlarındandır. Olgumuzda akut bakteriyel menenjit kliniği ile gelen sonrasında brusellaya bağlı beyin apsisi gelişen bir hasta sunulmuştur.

Olgu: Bilinen ek hastalığı olmayan yirmi dört yaşında erkek hastaya bilinç bulanıklığı ve ateş nedeniyle dış merkezde lomber ponksiyon yapılmış. BOS hücre sayımının 4800 lökosit/mm³ gelmesi üzerine kliniğimize akut bakteriyel menenjit tanısıyla kabul edildi. Tarafımızca 14 gün seftriakson 4 g/gün + vankomisin 2 g/gün olarak tedavisi verildi. Kliniği düzelen hasta şifa ile taburcu edildi. İki hafta sonra sağ temporoparietal bölgede baskı hissi, şimşek çakar tarzda ağrı şikayetleri ile başvuran hastaya kontrol MRG çekildi. Sonucunda sağ temporal lob anteriorda apse ile uyumlu görünüm izlendi. Eş zamanlı kan tahlillerinde jelli brusella tüp aglütinasyonu 1/2560 titrede olumluydu. Hastanın tedavisi bakteriyel menenjit sonrası piyogenik apse veya nörobruselloza bağlı apse ön tanılarıyla seftriakson 4 g/gün, metronidazol 2 g/gün, doksisisiklin 200 mg/gün ve rifampisin 600 mg/gün olarak düzenlendi. Tedavinin ikinci haftasındaki kontrol MR'ında aynı bölgede 18 mm'lik apse formasyonunun devam ettiği gözlemlendi. Hasta apse drenajı amacıyla dış merkezdeki bir beyin cerrahisi kliniğine sevk edildi. Drene edilen apsenin kültürü ve brusella PCR tetkiki olumlu çıktı. Hasta nörobruselloza bağlı beyin apsisi olarak kabul edilerek tedavisine seftriakson 4 g/gün, doksisisiklin 200 mg/gün, rifampisin 600 mg/gün olarak devam edildi. Tedavinin altıncı haftasında kontrol kraniyal MR'ında yeni bir apse formasyonu saptanmadı. Radyoloji kliniği ile yapılan konseyde değişikliklerin cerrahiye sekonder olduğuna karar verildi. Hastanın intravenöz tedavisi iki aya tamamlandı. Hasta poliklinik takibine alınarak doksisisiklin 200 mg/gün, rifampisin 600 mg/gün, trimetoprim-sulfametoksazol (trimetoprim 15 mg/kg/gün) tedavisi ile taburcu edildi.

Sonuç: Bruselloza bağlı menenjit olgularında, menenjitin klasik triadı (ateş, ense sertliği, bilinç bulanıklığı) nadir görüldüğünden, endemik bölgelerde hastaların ayırıcı tanısında bruselloz mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Brusella beyin apsisi, nörobruselloz

Tablo 1. Olguların özellikleri

Sonuç	ART	Tedavi	Antifungal duyarlılık	Kx	Protein (mg/dL)	Cl (mg/dL)	Şeker/ Eş zamanlı kan şekeri (mg/dL)	Çini mürekkebi	Direkt mikroskopisi	Hücre tipi	Görünüm	BOS basıncı	CD4	HIV RNA (kopya/mL)	HIV klinik evre	Altta yatan hastalık	Cinsiyet	Yaş	Olgu
Eksitus	Tenofovir/emtricitabin + elvitegravir + kobisistat	Amfoterisin B 5 mg/kg/gün	Flukonazol: duyarlı (1) Itrakonazol: duyarlı (0,012) Vorikonazol: duyarlı (0,004) Posakonazol: duyarlı (0,023) Amfoterisin B: duyarlı (0,016)	C. neoformans	81	124	21/118	Çini mürekkebi ile boyamada kapsüllü maya hücreleri görüldü	120 eritrosit-40 lökosit/mm ³ kapsüllü maya hücreleri görüldü	%70 lenfosit	Bulanık	Artmış	157 (%15)	94700	c3	HIV	Erkek	39	1
Eksitus	Tenofovir/emtricitabin + raltegravir	Amfoterisin B 5 mg/kg/gün	Flukonazol: duyarlı (1) Itrakonazol: duyarlı (0,012) Vorikonazol: duyarlı (0,004) Posakonazol: duyarlı (0,023) Amfoterisin B: duyarlı (0,016)	C. laurentii	184	112	15/98	Çini mürekkebi ile boyamada kapsüllü maya hücreleri görüldü	50 lökosit/mm ³ kapsüllü maya hücreleri görüldü	%75	Bulanık	Artmış	162 (%8)	4.060.000	c3	HIV/ Kronik steroid kullanımı	Erkek	70	2

[PS-056]

Antiretroviral Tedavi Değişikliği Sırasında İmmün Trombositopenik Purpura Gelişen HIV Olgusu

Özlem Aydın, Arzu Doğru, Pınar Ergen, Fatma Yılmaz Karadağ,
Ayşe Canan Üçişik

*İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul*

Giriş: İmmün (idiyopatik) trombositopenik purpura (İTP), trombositlere karşı oluşan otoantikörlerin trombositlerin yaşam sürelerini kısaltması sonucu gelişen ve trombositopeni ile seyreden, primer ve sekonder gelişen edinsel bir hastalıktır. Sekonder İTP'ye yol açan enfeksiyonlar arasında insan immün yetmezlik virüsü (HIV) bulunmaktadır. Sık gözlenen bulgular peteşi ve purpura şeklinde deri döküntüleridir. Diş eti kanaması, epitaksis, vajinal ve gastrointestinal kanamalar da görülebilir. Diğer trombositopeni nedenleri ekarte edildikten sonra kemik iliği incelemesinde anormal hücrelerin görülmemesi ve megakaryositlerin bulunması ile tanı konulmaktadır. Antiretroviral tedavisi değişikliği sırasında İTP gelişen HIV enfeksiyonu tanısı olan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Kırk üç yaşında erkek hasta HIV enfeksiyonu tanısı ile dört yıldır tenofovir disoproksil fumarat/emtrisitabin ve ritonavir/lopinavir kullanıyor. Çok sayıda ilaç almakta zorlandığını beyan etmesi üzerine günde tek doz kullanılan tenofovir disoproksil fumarat, emtrisitabin, elvitegravir, kobisistat kombinasyonu olacak şekilde değiştiriliyor. Tedavinin altıncı ayında karaciğer enzimlerinin beş kat ve üzerinde yükselmesi üzerine gastroenteroloji uzmanı ilaçlarını kesiyor. İlaçsız takip edilirken diş eti kanaması ve bacaklarda peteşiler olması nedeniyle acil servise başvuruyor. Tetkiklerinde AST: 195 U/L, ALT: 362 U/L, GGT: 120U/L, ALP: 58U/L, beyaz küre: 5600/mm³, hemoglobin: 12,3 g/dL ve trombosit sayısı: 500/mm³ saptanıyor. Hasta dahiliye servisine yatırılıyor. HIV RNA değeri olumsuz olan hasta yaklaşık bir aydır antiretroviral tedavi almaması nedeni ile HIV RNA (3.146.587 IU/mL) değerinde artış ve CD4 sayısında 143'e düşme gözleniyor. Lenfoproliferatif hastalıklar yönünden değerlendiriliyor. Pozitron emisyon tomografisi, ekokardiyografi ve kemik iliği biyopsisi sonucunda özellik saptanmıyor. HIV'e bağlı trombositopeni olarak değerlendirilerek dört gün 40 mg/gün deksametazon veriliyor. Trombosit sayısı 143.000/mm³ olan hasta taburcu ediliyor. İntegraz inhibitörü kullanırken hastada toksik hepatit gelişmesi nedeni ile daha önce kullanmış olduğu ART (tenofovir disoproksil fumarat/emtrisitabin, ritonavir/lopinavir) rejimine tekrar başlanıyor. Tedavinin üçüncü ayında karaciğer enzimleri normal sınırlarda, HIV RNA değeri <100 IU/mL, CD4 sayısı 455 ve trombosit sayısı 280/mm³ saptanıyor.

Sonuç: HIV ile enfekte hastalar; ilaç yan etkileri, HIV ile ilişkili komplikasyonlar açısından yakın takibe alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: HIV, İTP, trombositopeni

[PS-057]

Geçmişten Bir Analiz: Yoğun Bakım Ünitelerinde Nozokomiyal Enfeksiyonların İrdelenmesi

Özgür Dağlı

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Bursa*

Giriş: Bu çalışmada Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Yoğun Bakım Üniteleri'nde Kasım 2004-Mayıs 2005 tarihleri arasında yoğun bakım ünitelerinde 48 saatten uzun süre kalan, etken mikroorganizmanın izole edildiği hastalar; hastane enfeksiyonu sıklığı, enfeksiyon etkenleri, etkenlerin

antibiyotik direnç paternleri ve enfeksiyon gelişimi için risk faktörlerinin saptanması, günümüz verilerine ışık tutması açısından yeniden ele alınmıştır.

Gereç ve Yöntem: Etken mikroorganizmanın izole edildiği 63 hasta ve kontrol grubu olarak hastane enfeksiyonu gelişmeyen 56 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Olgu ve kontrol grubunun; ortalama yaşları, yoğun bakımda toplam kalış süreleri, APACHE II skorları, mortalite oranları, entübasyon, trakeostomi, ventilasyon desteği, santral venöz, periferik venöz kateter, üriner kateter, nazogastrik sonda, enteral ve parenteral beslenme günleri ve önceden antibiyotik kullanım öyküleri saptanmış ve bağımsız iki grup t-testi analizi ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Hastane enfeksiyon hızı %49,7 olarak saptandı. Dahili yoğun bakım ve cerrahi yoğun bakımlardaki hastane enfeksiyon hızları ise sırasıyla %46,2 ve %53,3 olarak tespit edildi. Yaş, yatış süresi ve APACHE II skorunun enfeksiyon gelişimi açısından anlamlı ve bağımsız risk faktörleri olduğu saptandı (p<0,05). Hastane enfeksiyonu gelişen hastalarda mortalite %46 iken kontrol grubunda %19,6 idi. Enfeksiyon gelişimi için diğer risk faktörleri olarak mekanik ventilasyon, trakeostomi, santral venöz kateter ve toplam parenteral nütrisyon varlığı belirlendi. Üriner sistem enfeksiyonu (%27,6), ventilatör ilişkili pnömoni (%23,8) ve kan dolaşımı enfeksiyonu (%21,9) en sık görülen enfeksiyonlardı. En sık izole edilen ilk üç mikroorganizma sırasıyla *Pseudomonas aeruginosa* (%19,1), *Acinetobacter* spp. (%15,7) ve *S. aureus* (%14,3) idi. *S. aureus* enfeksiyonlarının mortalitesinin diğer etkenlerle gelişen enfeksiyonlara göre daha yüksek olduğu belirlendi. *S. aureus*'un metisilin direnci %77,2 olarak saptandı. *Pseudomonas* spp.'de sefoperazon/sulbaktam %5, imipenem %46,8, piperasilin/tazobaktam %40,9 direnç saptandı. *Acinetobacter* spp.'de direnç oranları sefoperazon/sulbaktam %0, imipenem %25,0 piperasilin/tazobaktam %75,0 olarak tespit edilmiştir.

Sonuç: Yakın geçmişte yapılan bu çalışmanın verileri, hastane enfeksiyonlarında risk faktörlerinin belirlenmesinin yanı sıra, günümüzdeki direnç oranlarına ışık tutması ve değişimin gözlemlenebilmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Enfeksiyon, risk faktörü, yoğun bakım

Tablo 1. Olgu ve kontrol grubunun özellikleri			
		Hasta (n=63)	Kontrol (n=56)
Yaş		51,03±19,77 /yıl	42,41±15,85 /yıl
Yatış süresi		20,25±1,40 /gün	7,24±0,77 /gün
APACHE II		20,21±6,82	14,41±6,99
Mortalite (%)		46	19,6
Entübasyon	Günü oranı (%)	16,0±12,7 /gün 59,79	1,92±1,24 /gün 21,43
Trakeostomi	Günü oranı (%)	17,93±11,62 /gün 23,81	2,6±1,52 /gün 8,93
Ventilatör desteği	Günü oranı (%)	16,29±12,83 /gün 49,21	2,10±1,29 /gün 17,86
Santral venöz kateter	Günü oranı (%)	16,34±14,13 /gün 79,37	6,77±5,83 /gün 46,43
Periferik venöz kateter	Günü oranı (%)	19,73±17,26 /gün 100	7,05±5,18 /gün 100
Üriner kateter	Günü oranı (%)	17,00±14,45 /gün 98,41	6,17±4,40 /gün 85,71
Nazogastrik sonda	Günü oranı (%)	9,1±9,73 /gün 46,03	3,28±1,41 /gün 32,14
Oral veya enteral beslenme	Günü oranı (%)	11±8,39 /gün 71,49	4,91±2,38 /gün 80,36
Total parenteral beslenme	Günü oranı (%)	13,06±15,22 /gün 77,78	6,78±5,76 /gün 41,07
Antibiyotik kullanımı	Günü oranı (%)	7,79±4,42 /gün 71,43	8,92±3,83 /gün 41,07

[PS-058]

Üçüncü Basamak Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Yeni Açılan Erişkin Aşı Polikliniği Verileri

Suna Ögücü Durğun, Nesrin Türker, Bahar Örmən, Nurbanu Sezak, Figen Kaptan

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

Giriş: Bağışıklama, aşı ile korunabilir hastalıkları kontrol altına almanın veya tamamen ortadan kaldırmanın önemli bir yoludur. Erişkin yaş grubunda özellikle risk grubundaki kişilere uygulanan aşı programları ile mortalite ve morbiditesi yüksek birçok hastalıktan korunmak mümkündür. Bu amaçla hastanemizde erişkin aşı polikliniği açılarak sağlık çalışanlarının yanı sıra hastanede yatarak tedavi görmekte olan hastalar ve poliklinik başvurusu olan erişkin yaş grubu hastalar düzenli aşı programına alınmaya başlandı. Bu çalışmada kısa süre önce açılan erişkin aşı polikliniğinin verilerinin sunulması ve erişkin aşılamanın önemine dikkat çekilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz erişkin aşı polikliniğine 01.01.2018-28.02.2018 tarihleri arasında başvuran 16 yaş ve üzeri hastalar çalışmaya dahil edildi. Aşı polikliniğinde uygulanmakta olan hepatit B, hepatit A, konjuge pnömokok, difteri tetanoz, kızamık-kızamıkçık-kabakulak ve mevsimsel grip aşıları yapılan hasta verilerine retrospektif olarak hasta kayıtları incelenerek ulaşıldı. Meningokok ve hemofilus influenza aşıları ise aşı polikliniğinde olmadığından yapılmadı.

Bulgular: İki aylık sürede toplam 293 hasta erişkin aşı polikliniğine başvurdu. Bu hastaların %48,8'i erkek, %51,2'si kadın idi. Yaş aralığı 16-83 olup, ortalama yaşları 45 idi. Bu hastaların %70'i hastanemizin farklı polikliniklerinden aşı polikliniğine yönlendirilen hastalardı. %24,2'si hastanemizde çalışan sağlık personelinde, %5,4'ü farklı kliniklerde yatan hastalardan oluşmaktaydı. En çok uygulanan aşı hepatit B aşısı (%63,1) olup, ikinci sırada konjuge pnömokok aşısı (%22,1), üçüncü sırada hepatit A aşısı (%7,1) olduğu görüldü. Hepatit B aşısının %54,5'i 16-40 yaş aralığındaki hastalara, %41'i 41-64 yaş aralığına, %3,7'si 65 yaş ve üzeri hastalara yapıldı. Aşı polikliniğine en çok yönlendirme yapan poliklinikler enfeksiyon hastalıkları (%73) ve göğüs hastalıkları polikliniği (%14,6) olduğu tespit edildi. Hastanede yatarken aşılama programına alınan hastalar nefroloji ve gastroenteroloji kliniğinde izlenen hastalardan oluşmaktaydı (Tablo 1).

Sonuç: Hastanemizde erişkin aşı polikliniği yeni açılmasına rağmen poliklinik ve servislerden çok sayıda hasta yönlendirmesi yapılmıştır. Erişkin aşılamanın yaygınlaşması ve istenen seviyelere gelmesi için sağlık çalışanlarının ve toplumun bilgi, eğitim ve farkındalık düzeylerinin artırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aşılama, erişkin, poliklinik

Tablo 1. Poliklinik ve servislerden yönlendirilen hastalara uygulanan aşıların dağılımları

Poliklinikler	Hepatit B aşısı	Hepatit A aşısı	Konjuge pnömokok	Difteri tetanoz aşısı	Mevsimsel grip aşısı	KKK ¹
Enfeksiyon hastalıkları	165	20	12	11	5	4
Göğüs hastalıkları	1		42			
Çalışan sağlığı	10					
Romatoloji			3	1		
Aile hekimliği	1					
Hematoloji			1			
Gastroenteroloji		1				
Yatan hasta servis	Hepatit B aşısı	Hepatit A aşısı	Konjuge pnömokok	Difteri tetanoz aşısı	Mevsimsel grip aşısı	KKK ¹
Hemodiyaliz/ nefroloji	5		4			
Gastroenteroloji	3		2			
Beyin cerrahi yoğun bakım				1		
Hematoloji			1			
Genel toplam	185	21	65	13	5	4

¹KKK: Kızamık-kızamıkçık-kabakulak

[PS-059]

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Vankomisin Dirençli Enterokok Salgını

Selçuk Nazik¹, Şermin İnal², Ahmet Rıza Şahin¹, Sadık Yurttutan³, Selma Ateş¹

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi, Kahramanmaraş

³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Bilim Dalı, Kahramanmaraş

Giriş: Bu çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) tespit edilen vankomisine dirençli enterokok (VRE) salgınının analizi ve uygulanan önlemlerin sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 17.10.2016-30.03.2017 tarihleri arasında YYBÜ'de prematür doğum, yenidoğanın solunum stresi, düşük doğum ağırlığı, yenidoğan sarılığı, sepsis tanıları ile yatan, VRE kolonizasyonu ve enfeksiyonu olan hastalar çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: YYBÜ'de toplamda 30 yatak mevcuttur. Yoğun bakımdaki hastalar karışık şekilde aynı fiziki ortamda yatmaktaydı. YYB'de bir yenidoğan yan dal uzmanı, mesai saatlerinde dört-beş asistan doktor nöbette iki asistan doktor çalışmaktaydı. Biri sorumlu olmak üzere 28 hemşire bulunmakta nöbet ve mesai saatlerinde eşit sayıda hemşire çalışmaktaydı. Bir hastanın kan kültüründe ve rektal sürüntü örneğinde hastanemiz erişkin aşı polikliniğine VRE saptanması üzerine hasta indeks olgu olarak değerlendirildi ve izole edildi. Bu olgudan bir gün sonra kan kültürü ve rektal sürüntü örneğinde VRE saptanan başka bir olgu (ikinci olgu) saptanması ile 04.11.2016 tarihinde acil olarak EKK ile YYBÜ sorumlu hekimi ve hemşiresi ile toplantı yapıldı. VRE olumlu rektal sürüntüsü olan olgular (iki enfekte, altı kolonize hasta), çalışan personel, tıbbi malzeme ve cihazlar kohortlandı. Ancak 15.11.2016 tarihinde

üçüncü olguda venöz kandan ve kateterden alınan kültürde VRE üremesi tespit edildi. EKK olağanüstü olarak toplandı. YYBÜ'nün salgın kontrol altına alınacağı kadar dışarıdan yeni hasta kabulünün yapılmamasına karar verildi. Ayrıca bu süreçte YYBÜ'de antibiyotik kullanımının değerlendirilmesi amacı ile nokta prevalans çalışması yapıldı. Antibiyotik kullanım hızı %61 olarak tespit edildi. Ayrıca EKK tarafından sık ziyaret ve gözlem yapılarak YYB enfeksiyon kontrol önlemleri ve VRE'den korunma önlemleri tüm çalışan personele anlatıldı. Tüm bu değişiklikler ve alınan önlemlerden sonra enfekte olgu gözlenmezken kolonize olgu sayısında artış gözlemlendi. İkinci salgında tespit edilen indeks olgunun kan kültüründe *E. faecalis* üremesi oldu. Bu dönemde eğitim ve denetim sıklığımızı artırarak kolonize olan olguların da sayısında azalma sağlandı.

Sonuç: Hastane salgınlarına neden olan VRE'lerin yayılımının önlenmesinde önleyici tedbirler alınması ve eğitim çalışmaları yapılması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Salgın, VRE, yenidoğan



Şekil 1. VRE kolonizasyonu ve indeks olguların aylara göre dağılımı

Tablo 1. Olgulara ait özellikler					
	Cinsiyet	Tanı	Yatış tanısı	Üreme	Son durum
Olgu 1	Erkek	Kan dolaşımı enfeksiyonu	Ateş	<i>E. faecium</i>	Eksitus
Olgu 2	Erkek	Kan dolaşımı enfeksiyonu	Yenidoğanın solunum yetmezliği	<i>E. faecium</i>	Yaşiyor
Olgu 3	Erkek	Kan dolaşımı enfeksiyonu	Prematür doğum yenidoğan sepsisi	<i>E. faecium</i>	Yaşiyor
Olgu 4	Kız	Kan dolaşımı enfeksiyonu	Yenidoğanın solunum yetmezliği	<i>E. faecalis</i>	Yaşiyor

[PS-060]

İnme ve Kompleks Parsiyel Nöbet ile Gelen Nörosifiliz Olgusu

Sevda Özdemir Al¹, Ayşe Ertürk¹, Uğur Kostakoğlu¹, Fatma Yaşar¹, Maksude Esra Kadioğlu², Emine Sönmez¹

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

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Rize

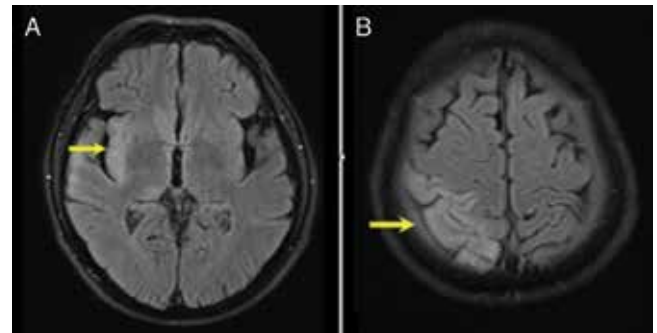
Giriş: Nörosifilizde klinik oldukça zengindir ve tutulan bölgeye göre değişiklik gösterir. Meningoensefalit kliniği ile gelen, hemiparezi ve çığneme tarzında kompleks parsiyel nöbet gelişen nörosifiliz olgumuzu sunduk.

Olgu: Elli altı yaşında erkek hasta, dört gün önce başlayan ateş, bulantı, kusma, ajitasyon ve bayılma yakınmaları olması üzerine acil servise getirildi. Bilinç

bozukluğu olan hastaya lomber ponksiyon yapıldı. Beyin omurilik sıvısı (BOS) açılış basıncı normal, görünüm berraktı. BOS direkt mikroskopisinde 940 eritrosit, 50 lökosit (%60 PMNL) görüldü. Gram boyamada mikroorganizma görülmedi. BOS biyokimyasında glukoz: 53 mg/dL, eş zamanlı kan glukozu: 107 mg/dL, protein: 71 mg/dL olarak saptandı. Hasta meningoensefalit ön tanısı ile yatırıldı. Kan ve BOS kültürü alınarak asiklovir 3x750 mg IV, ampisilin 6x2 gr IV, mannitol 4x100 cc IV tedavileri başlandı. Takibinin 2. saatinde ajitasyon, halüsinasyon ve çığneme tarzında fokal nöbetleri oldu. Elektroensefalogramda (EEG) fokal epileptiform deşarjlar görüldü. Kraniyal manyetik rezonans görüntülemeye (MRG) sağ temporal parahipokampal alanda, insuler ve subkalozal kortekste, superior temporal girus kortikal düzeyde sinyal artışı, leptomeningeal hafif kontrast tutulumu izlendi, yer yer şüpheli diffüzyon kısıtlaması görüldü (Şekil 1). Bulgular ensefalit ile uyumlu olarak raporlandı. Serumda VDRL 1/32 titrede olumlu gelmesi üzerine istenen TPHA olumlu olarak sonuçlandı. Kırk sekizinci saatte BOS VDRL 1/8 titrede, TPHA 1/8 titrede olumlu saptandı. Ampisilin tedavisi kesilerek kristalize penisilin G 2,4 milyon/ünite 6 saat aralıklarla intravenöz başlandı. Takibinin yedinci gününde sol kolunda güçsüzlük ve sol gözde görmeme yakınması oldu. MRG kontrolünde; sağ parieto oksipital alanda apekten temporale kadar ve sağ bazal ganglion seviyesinde diffüzyon kısıtlaması, anterior ventrikül koronusunda sinyal kaybı görüldü (Şekil 1). Hastanın tedavisine düşük molekül ağırlıklı heparin ve steroid eklendi. Penisilin G tedavisi 14 güne tamamlandı. Taburculuk öncesi alınan BOS'da VDRL olumsuz olarak sonuçlandı. Kliniği stabil hasta taburcu edildi.

Sonuç: Nörosifiliz, sifiliz hastalığının tüm evrelerinde görülebilmektedir. Kompleks parsiyel nöbet ve hemiparezi nörosifilizin nadir klinik tabloları arasındadır. Nörosifiliz, ensefalomiyelit ayırıcı tanısında akla gelmelidir ve farklı kliniklerle karşımıza çıkabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnme, kompleks parsiyel nöbet, nörosifiliz



Şekil 1. Hastanın birinci (A) ve ikinci (B) MRG görüntüleri

[PS-061]

Crohn Hastalığı Nedeniyle Kullanılan Azatioprin Tedavisi Sonrası Gözlenen Akciğer Tüberküloz Olgusu

Sevda Özdemir Al¹, Ayşe Ertürk¹, Uğur Kostakoğlu¹, İlknur Esen Yıldız¹, Songül Özyurt², Fatma Yaşar¹, Emine Sönmez¹

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

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize

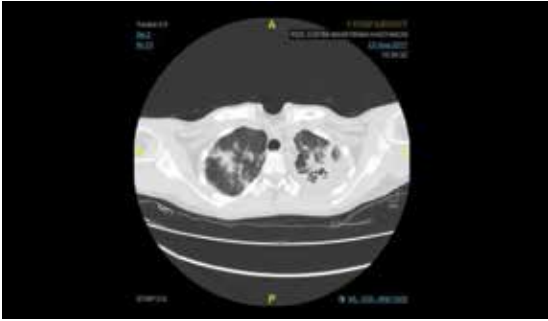
Giriş: Crohn hastalığı tedavisinde anti-TNF ajanlar, steroid, pürin anti-metabolitleri gibi immünoşüpre ajanlar kullanılmaktadır. Tedavi sonrası akciğer tüberkülozu tanısı konulan hastamızı sunduk.

Olgu: Otuz sekiz yaşında kadın hasta, iki yıldır karın ağrısı, aralıklı ishal atakları ve takibinde kabızlık dönemleri olması üzerine başvurduğu gastroenteroloji

kliniğinde bir ay önce Crohn hastalığı tanısı almıştı. Oral steroid: 150 mg/gün, azatioprin: 100 mg/gün başlanmıştı. Son 10 gündür ateş, gece terlemesi, son bir aydır kilo kaybı yakınmaları ile başvurdu. Dil üzerinde beyaz plaklar mevcuttu, sol ön servikal zincirde 1x1 cm boyutlu yumuşak, mobil lenfadenopati saptandı. Diğer sistem muayenesi doğal, BCG skarı mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre: 9,7 10³/UL, nötrofil: %90, hemoglobin: 10,6 g/dL, trombosit: 355 10³/UL, üre: 17 mg/dL, kreatinin: 0,8 mg/dL, aspartat aminotransferaz: 30 U/L, alanin aminotransferaz: 13 U/L, gama glutamil transferaz: 35U/L, laktat dehidrogenaz: 205 U/L, alkalen fosfataz: 50 U/L, toplam bilirubin: 1,1 mg/dL, toplam protein: 7,5 mg/dL, albümin: 3,5 mg/dL, CRP: 11,2 mg/dL, sedimantasyon: 46 (1 saat) saptandı. Gaita bakısı enflamatuvar değildi, parazit görülmedi. Gaitada gizli kan olumsuzdu, kültüründe üreme olmadı. PPD testi 20 mm olarak ölçüldü. Posterior anterior (PA) direkt akciğer grafisinde şüpheli kaviter lezyonlar, kontrastlı toraks tomografisinde (BT) sol üst zonda belirgin, her iki akciğer parankimde üst ve alt lob superiorunda kavitasyonların eşlik ettiği yama tarzında buzlu cam dansitesinde alanlar ve eşlik eden konsolidasyon alanları izlendi. Fungus topu saptanmadı (Resim 1). Bronkoscopi yapıldı, bronkoalveolar lavaj Gram boyamada mikroorganizma görülmedi. ARB direkt baki + dört olumlu idi. Mikobakteri PCR olumlu idi. Bronkoalveolar lavaj mantar baki olumsuz idi. Hastaya dörtlü antitüberküloz tedavi (INH: 300 mg/gün, rifampisin: 600 mg/gün, etambutol: 1000 mg/gün, morfozinamid: 1000 mg/gün) başlandı. Ateşi ikinci hafta düştü. Genel durumu düzelen hasta tedavi dokuz ay planlanarak taburcu edildi.

Sonuç: Bir pürin anti-metaboliti olan azatioprin ile de latent tüberküloz enfeksiyonunun aktifleştiğini gösteren çalışmalar mevcuttur. İmmünosüprese tedavi başlamadan önce hastaların latent tüberküloz enfeksiyonu yönü ile değerlendirilmesi, gerekirse profilaksi başlanması ve tedavi sürecinde periyodik kontrollerin yakın aralıklarla yapılması asli önemini korumaktadır.

Anahtar Kelimeler: Crohn hastalığı, tüberküloz, azatioprin



Şekil 1. Toraks BT'de sol üst zonda kaviter lezyon

[PS-063]

Cerrahi Profilaksidede Uygunluk: Üçüncü Basamak Hastane Verileri

Nurbanu Sezak¹, Sibel El¹, Bahar Örmən¹, Suna Öğücü Durğun¹,
Leyla Çetin², Tuna Demirdal¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Enfeksiyon Kontrol Komitesi, İzmir

Giriş: Cerrahi alan enfeksiyonlarının önlenmesinde, uygun perioperatif antimikrobiyal profilaksi kullanımı, kanıt değeri yüksek, yararlı bir uygulamadır. Ancak, cerrahi antimikrobiyal profilaksi uygulamalarında antimikrobiyallerin uygunsuz kullanımı sık karşılaşılan bir durumdur. Uygun kullanım için,

antimikrobiyal seçiminin, endikasyonun, uygulama zamanının ve süresinin doğru olması gereklidir. Bu çalışmada, hastanemizde 2017 yılı boyunca uygulanan cerrahi antimikrobiyal profilaksi uygulamalarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 01.01.2017 ve 31.12.2017 tarihleri arasında, bir üçüncü basamak eğitim ve araştırma hastanesi olan kurumumuzda yapılan cerrahi antimikrobiyal profilaksi uygulamaları, ajan seçimi ve süre açısından değerlendirildi. Veriler, hastanemiz enfeksiyon kontrol komitesi kayıtlarından elde edildi.

Bulgular: Çalışma süresi içinde, cerrahi antimikrobiyal profilaksi açısından değerlendirilen 1695 operasyon gerçekleştirildi. Bunların 669'u (%39,46) ortopedi, 418'i (%24,66) genel cerrahi, 308'i (%18,17) beyin cerrahisi, 300'ü (%17,69) kalp damar cerrahisi klinikleri tarafından gerçekleştirildi. Ortopedi kliniğinin yaptığı operasyonlarda cerrahi antimikrobiyal profilaksi ilkelerine uyum, süre açısından %7, ajan seçimi açısından %99 olarak saptandı. Genel cerrahi operasyonlarında bu oranlar, sırasıyla, %70,8 ve %97 olarak saptandı. Beyin cerrahisi operasyonlarında %34 ve %100; kalp damar cerrahisi operasyonlarında ise %78 ve %100 olarak saptandı. Tüm operasyonlar bir arada değerlendirildiğinde, süreye uyum %40,2 oranında, ajan uygunluğu %99 oranında bulundu.

Sonuç: Bu çalışma, hastanemiz cerrahi antimikrobiyal profilaksi uygulamalarında düzeltilmesi gereken kısmın, sürenin uzatılması olduğunu, ajan seçiminin ise çoğu kere doğru olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonuç, eğitim tekrarının gerekliliğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi profilaksi, cerrahi alan enfeksiyonu

[PS-064]

İmmünokompetan Bireyde *Streptococcus intermedius*'a bağlı Bakteriemi ve Karaciğer Apsesi

Aliye Baştuğ, Nizamettin Kemirtlek, Ayşe But, Esragül Akıncı,
Adalet Aypak, Hürrem Bodur

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Numune Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi,
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

Giriş: *Streptococcus intermedius*, *Streptococcus anginosus* grubunda yer almaktadır. Orofarenks, gastrointestinal ve genitoüriner sistem normal florasında bulunmaktadır. *S. intermedius*, özellikle aktif periodontal enfeksiyon varlığında karaciğer ve beyin apselerine yol açabilmektedir. Bu raporda yüksek ateş ile başlayan ve fokal enfeksiyon odağı bulunmayan immünokompetan bireyde gelişen *S. intermedius*'a bağlı bakteriemi ve karaciğer apsesi sunulmuştur.

Olgu: Öncesinde sağlıklı 20 yaşında erkek hasta, iki gündür devam eden ateş yüksekliği, sağ omuza vuran üst kadranda ağrısı ve bulantı-kusma şikayetleri ile yatırıldı. Muayenede; ateş 38 °C, nabız: 84/dk olan hastanın batin sağ üst kadranda hassasiyeti mevcut olup rebound, defans saptanmadı. Tetkiklerinde; beyaz küre: 27.000/mm³ nötrofil: %83,5, hemoglobin: 14,2 g/dL, trombosit: 279.000, ALT: 162 U/L, AST: 107 U/L, GGT: 92 U/L, ALP: 175 U/L, toplam bilirubin: 3,58 mg/dL, direkt bilirubin: 2,27 mg/dL, CRP: 280 mg/dL, sedimantasyon: 32 mm/saat saptandı. İdrar analizi ve akciğer grafisi normal bulundu. Batin ultrasonografisinde; karaciğer sağ lob inferiorunda subkapsüler yerleşimli, yaklaşık 52x45 mm, heterojen lezyon görüldü ve atipik hemanjiyom şeklinde raporlandı. Ampirik seftriakson 2x1 gr ve metronidazol 3x500 mg i.v. tedavisi başlandı. Hastanın 39 °C üzeri ateş yüksekliği, sağ alt kadranda ağrısı olması ve ek odağı olmaması nedeniyle apse açısından değerlendirmek üzere girişimsel radyoloji konsültasyonu istendi. Apses tespit edilen hastaya drenaj kateteri uygulandı. Gram boyamada bol lökosit görüldü. Apses ve 2 set kan kültüründe *S. intermedius* üredi. Abdomen BT'de; segment 7'de

subkapsüler alanda 50x70 mm boyutlarda yer yer loküle olma eğiliminde koleksiyon saptandı. Ekokardiyografide vejetasyon saptanmadı. Antibiyotik tedavisi ve drenaj ardından semptomları gerileyen ve laboratuvar değerleri düzelen hasta iki haftalık intravenöz tedavi sonrasında amoksisilin klavulanat ile tedavisini bir aya tamamlamak üzere taburcu edildi.

Sonuç: Karaciğer apselerinde erken müdahale ve tedavi hayati önem taşımaktadır. Fokal dental odağı olan hastalarda streptokoklara bağlı karaciğer apsesi gelişen olgular bildirilmektedir. Literatürde olgumuza benzer tek bir bildirim mevcut olup fokal odak bulunmayan hastalarda diş fırçalamaya sekonder bakteriyemi ve apse gelişebileceği akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Streptococcus intermedius*, karaciğer apsesi, bakteriyemi

[PS-065]

Gebeliği Olan Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Hastalığı Olgusu

Rukiye İnan, Zülal Özkurt, Kemalettin Özden
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: Kırım Kongo kanamalı ateşi (KKKA), viral hemorajik ateş sendromları arasında yer alan zoonoz karakterli, insanlarda mortaliteye neden olabilen enfeksiyon hastalığıdır. İnsanlara virüs; enfekte kenelerin ısırması ya da hayvanlara ait kan ve dokulara temasıyla bulaşmaktadır. Bu yazıda KKKA olarak takip edilen gebe hastamızın takibini, intrauterin bulaş açısından gözlemlerimizi aktarmak istedik.

Olgu: On dokuz yaşında üç buçuk aylık gebe hasta karın ağrısı, ateş, halsizlik şikayetleriyle acil servise başvurdu. Hasta, kadın hastalıkları ve doğum kliniği ve enfeksiyon hastalıkları kliniği tarafından değerlendirildi. Hastada kene tutunma öyküsü yoktu. Yapılan vücut taramasında kene tespit edilemedi. Fizik muayenesinde ateş: 38,9 °C, bilateral konjonktivalar hiperemikti. Hastanın Haziran ayı içerisinde endemik bölgeden geliyor olması KKKA hastalığı olasılığını düşündürdü, bu nedenle enfeksiyon hastalıkları kliniğine yatırıldı. KKKA için Erzurum Halk Sağlığı Kurumu'na serum örneği gönderildi. Laboratuvarında: beyaz küre: 4.090/mL, nötrofil: 2.617/mL, lenfosit: 1.309/mL, hemoglobin: 13,7 gr/dL, trombosit: 40.000/mL, AST: 61 U/L, ALT: 61 U/L, LDH: 494 U/L, CK: 79 U/L, CRP: 19 mg/dL, bhcg: >1409 mIU/mL olarak saptandı. Yatışının ikinci gününde KKKA virüs PCR sonucu olumlu olarak geldi. Takiplerinde trombositleri 19.000/mL gerileyen hastaya iki ünite aferez trombosit takıldı, ribavirin verilmedi. Hasta, gelişen karın ağrısı şikayeti nedeniyle kadın hastalıkları ve doğum kliniğince konsülte edildi ve batin ultrasonografi (USG) çekildi. USG sonucu, safra kesesi kontrakte görünümündedir, kese yatağı ödemli görünümündedir ve batında perihepatik alanlarda sıvama tarzında mayi izlendi şeklinde rapor edildi. Hastanın şikayetlerinin 12. gününde trombosit: 200.000/mL'ye yükseldi, diğer laboratuvar bulguları normal düzeylere ulaştı, kliniği tamamen düzeldi. Kontrolde çağırılarak taburcu edilen hastanın sonraki takiplerinde normal doğum ile bebeğini sağ ve sağlıklı doğurduğu öğrenildi.

Sonuç: Uygun mevsimsel dönemde ve endemik bölgede ateş, karaciğer fonksiyon testlerinde yükselme, lökopeni ve trombositopeni saptanan hastalarda KKKA hastalığı ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Olgumuzda gebe olan hastanın doğum süresince ve sonrasında herhangi bir problem yaşamadığı gözlenmiştir. Hastalık süresince destek tedavilerinin, laboratuvar ve klinik takibin önemli ve yeterli olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gebe, kene, Kırım Kongo kanamalı ateşi

[PS-066]

Gebe Hastalarımızda Toksoplazmozis Tedirginliği

Ayşe Kaya Kalem¹, Rahmet Güner², Bircan Kayaaslan²,
İmran Hasanoğlu², Turan Buzğan², Mehmet Akın Taşyaran²

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: *Toxoplasma gondii*, tüm dünyada yaygın olarak bulunan zorunlu hücre içi protozoondur. Edinsel toksoplazmoz, sağlıklı kişilerde genellikle asemptomatik klinik seyir gösterirken, gebelikte geçirilen akut enfeksiyon abortus, ölü doğum ve fetüste nörolojik ve oküler hasarlara neden olabilmektedir. Bu çalışmamızda, *T. gondii* IgM olumlu saptanan gebe hastalarımızın uzun süreli izlem verilerinin paylaşılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Polikliniğimize 2014-2017 tarihleri arasında, *T. gondii* IgM olumluluğu ile başvuran gebe kadınlar çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Yaş ortalaması 27 (20-38) olan 17 gebe hastanın 12'si birinci, dördü ikinci, biri ise üçüncü trimesterde iken *T. gondii* IgM olumluluğu ile izleme alınmıştı. Tüm gebelerde *T. gondii* IgM ile birlikte IgG'de olumlu idi. On bir gebede IgG avidite sonucu yüksek tespit edildi. Bu gebelerin yedisinin ilk başvurusunda, IgG avidite sonucu olması nedeni ile spiramisin başlanmadı. Üç gebenin ise takibinde IgG yüksek avidite saptanması üzerine tedavileri kesildi. Diğer hasta, başvurusunda gebeliğinin 15. haftasında olması nedeniyle, gebelikte geçirilen enfeksiyon ekarte edilemediği için tedavisine devam edildi. Yüksek avidite tespit edilen gebelerin tümünün intrauterin fetal ultrasonografi sonuçları normaldi. Bu gebelerin üçünün gebeliği devam etmekte, diğer gebeler doğum yaptı, ortalama postpartum izlem süresi 25 ay (11-39 ay) olup, bebeklerde fetal anomali saptanmamıştır. Tablo 1'de *T. gondii* IgG avidite sonucu ara değer ya da düşük çıkan gebe ve bebeklerine ait özellikler özetlenmiştir. IgG avidite sonucu ara değer çıkan gebeliklerden birisi düşük ile sonuçlandı. Ancak abortus nedeni, hastanın bir yıl önceki serolojisinde toksoplazma IgG sonucunun olumluluğu verisine ulaşıncaya, toksoplazmoza bağlanmadı.

Sonuç: Doğurganlık çağındaki kadınlarda toksoplazmoz serolojisinin taranması, gebelikte gelişebilecek yalancı olumluluklar ve akut enfeksiyona bağlı olumsuz sonuçların önlenmesi açısından çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, toksoplazmoz, fetal anomali

Tablo 1. *Toxoplasma gondii* avidite sonucu düşük ya da ara değer çıkan gebelerin ve bebeklerin özellikleri

Hasta no	Gebelik trimester	Avidite sonucu	Spiramisin	Fetal USG'de bulgu	Amniyon PCR	Bebek yaşı (ay)	Bebekte anomali
1	2	Düşük	+	Yok	Olumsuz	10	Yok
2	3	Düşük	+	Yok	Yapılamadı	18	Yok
2	1	Düşük	-	Yapılamadı	Yapılamadı	Düşük	
4	1	Ara değer	-	Yok	Yapılamadı	Düşük	
5	1	Ara değer	+	Yok	Olumsuz	22	Yok
6	1	Ara değer	+	Yok	Olumsuz	10	Yok

[PS-067]

Orolabial Herpes Enfeksiyonu Nedeniyle İzlenirken Akut Miyeloid Lösemi Tanısı Alan Olgu

Bahar Örmən¹, Nesrin Türker¹, Suna Öğücü Durğun¹, Demet Kiper², Figen Kaptan¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji Kliniği, İzmir

Giriş: Herpes simpleks virüsler (HSV) mukokutanöz yüzeyler, santral sinir sistemi ve nadiren visseral organları tutan enfeksiyonlara neden olabilirler. HSV-1 subtipi sıklıkla oral-labial enfeksiyonlar (farenjit, gingivostomatit) ile ilişkili iken, HSV-2 subtipi genital enfeksiyonlar ile ilişkilidir. Doğal ya da edinilmiş immün yetmezlik durumlarında, ciddi klinik tablolar gelişebilmektedir. Akut miyeloid lösemi (AML) hematopoetik öncül hücrelerin klonal proliferasyonu ile karakterize malign bir hastalıktır. Hastalığın seyri sırasında nötropeniye bağlı gelişen enfeksiyonlar mortalitede önemli rol oynar. Burada orolabial HSV enfeksiyonu, ateş ve nötropeni kliniğiyle başlayan ve izleminde AML tanısı alan bir olgu sunulmaktadır.

Olgu: Farinks ve dil üzerinde ağrılı yaralar, yutma güçlüğü şikayetleri ile tetkik amacıyla yatırılan 44 yaşında erkek hastanın öyküsünde 20 gündür aralıklı ateş, halsizlik, ishal şikayetleri olmuş. Fizik bakıda bilinci açık oryante koopere olan hasta halsiz ve bitkin görünüyordu. Ateşi 38,5 °C idi. Meninks irritasyon kanıtları olumsuzdu. Dil, sert damak üzerinde birkaç adet aftöz lezyonları mevcuttu. Boyun palpasyonu hassas, lenfadenopati palpe edilmedi. Alın derisinde eritema multiforme ile uyumlu lezyonları mevcuttu. Her iki bacak diz altında tibia ön yüzde peteşiyel milimetrik döküntüler görüldü. Tam kan sayımında; toplam lökosit: 1.530/mm³, nötrofil: 830/mm³, Hg: 11,8 g/dL, trombosit: 163000/mm³, periferik yaymada: lökopenik, %58 parçalı çekirdekli lökositler, %28 lenfosit, %14 monosit, eritrositler hafif poikilositoz, hafif hipokromik görünümde, trombositler yeterli sayıda değerlendirildi. Atipik hücre görülmedi. HSV tip 1: IgM yüksek titrede olumlu ve IgG olumlu, HSV tip 2 IgM olumlu, IgG olumsuz olarak saptandı. Orolabial HSV enfeksiyonu tanısı ile oral valasiklovir 2x1000 mg/gün başlandı. Ateşi ve nötropenisi antiviral tedavi altında devam eden hastaya etiyojoloji aydınlatmak amacıyla kemik iliği aspirasyon biyopsisi yapıldı. Kemik iliği aspirasyon biyopsisinde normosellüler kemik iliği, yoğun azür granülasyon gösteren promiyelositler ve blastlar gözlenmiş olup akut miyeloid lösemi ile uyumlu bulundu. Akut lösemi remisyon indüksiyon kemoterapisinin başlanması amacıyla dış merkeze sevk edildi.

Sonuç: Ciddi klinik tablolara yol açan HSV enfeksiyonlarında eşlik eden immünoşüpresyona yol açan komorbid durumlar açısından hastaların değerlendirilmesi mortalite ve morbiditenin azaltılmasında önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Akut miyeloid lösemi, Herpes simpleks virüs enfeksiyonu

[PS-068]

İnertilite ile Seyreden Bilateral Tüberküloz Salpenjit Olgusu

Çiğdem Akalan Kuyumcu, Hesna Tak, Ergenekon Karagöz

Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Tüberküloz *Mycobacterium tuberculosis* tarafından oluşturulan, akciğer başta olmak üzere her organı tutabilen kronik seyirli ve granülomlar ile karakterize bir enfeksiyon hastalığıdır. Akciğer dışı tüberküloz olgularının

tutum bölgelerine göre dağılımında genitoüriner sistem tutulumu %6,5 oranında görülmektedir. Kadın genital sistemi tutulumunda ise olguların %95-100'ünde tubal tutulum görülür ve hemen daima bilateraldir. Burada, infertilite nedeniyle araştırılırken bilateral tubal tıkanıklığı saptanan ve tüberküloz salpenjit tanısı konulan olgu sunulmaktadır.

Olgu: Üç yıldır infertilite nedeniyle takip edilen 32 yaşında kadın hasta son çekilen Histerosalpingografisinde tubalarda bilateral tam tıkanıklık saptanması üzerine opere edilmiştir. Operasyonda bilateral salpenjektomi uygulanan hastanın ciddi tubal yapışıklığı gözlenmiş olup, histopatolojik inceleme sonucunda bilateral nekrotizan granülomatöz salpenjit saptanmıştır. Tarafımıza yönlendirilen hastanın anamnezinde 17 yıl önce akciğer tüberkülozu tedavisi alan amcasıyla temasının olduğu öğrenildi. Hastanın ateş, terleme, kilo kaybı şikayetleri yoktu. Fizik muayenesi doğaldı ve laboratuvar tetkiklerinde; beyaz küre: 5490/mm³ (%57 PNL, %37,3 lenfosit), hemoglobin: 13,5 g/dL, trombosit: 227000/mm³, CRP: 0,50 mg/dL (0-0,5), sedimantasyon: 16 mm/saat, AST: 15 IU/L, ALT: 8 IU/L, BUN: 12 mg/dL, kreatinin: 0,66 mg/dL saptandı. Akciğer grafisinde tüberkülozu düşündürülen bulgu gözlenmedi. Tam idrar tetkikinde piyüri saptanması üzerine idrarda üç gün ARB tarandı ve batin ultrasonografisi (USG) çekildi. İdrar ARB taraması olumsuz saptandı. Batin USG'sinde patoloji yoktu. PPD sonucu 21 mm bülül ve T-SPOT.TB testi olumlu saptandı. Hastaya, histopatolojik tanısına ek olarak PPD ve T-SPOT.TB test olumluluklarının da olması üzerine tüberküloz salpenjit tanısıyla altı ay süreyle antitüberküloz tedavi başlandı. Hasta halen polikliniğimizde takip edilmektedir.

Sonuç: Kadınlarda genital tüberküloz endosalpinklerde başlar ve periton, endometrium, overler, serviks ve vajinaya yayılabilir. Olguların %80'inde tanı, 20-40 yaşları arası kadınlarda infertilite araştırması esnasında koyulur. Bizim olgumuza 32 yaşında infertilite nedeniyle takip edilirken bilateral tam tubal tıkanıklık saptanması üzerine bilateral salpenjektomi uygulanmıştır ve operasyon sonrası materyalin histopatolojik incelemesinde nekrotizan granülomatöz salpenjit saptanmıştır. Kadın genital tüberkülozu gelişmekte olan ülkelerde halen önemli bir kronik pelvik hastalık ve infertilite nedenidir.

Anahtar Kelimeler: Salpenjit, tüberküloz, infertilite

[PS-069]

Akut HBV, HIV ve Sifiliz Koenfeksiyonu Bulunan Olgu

Nesrin Türker, Bahar Örmən, Suna Öğücü Durğun, Figen Kaptan, Tuna Demirdal

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

Giriş: HIV ile enfekte bireylerde HBV koenfeksiyonu benzer bulaş yolları olması nedeni ile siktir. Bu yazıda akut hepatit B enfeksiyonu tanısı ile incelenirken eşlik eden HIV koenfeksiyonu ve sifiliz tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Otuz iki yaşında, erkek olgu üç-dört gündür devam eden iştahsızlık, bulantı, kusma, idrar renginde koyulaşma, gözlerde sararma şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan tetkiklerinde AST: 1044 U/L, ALT: 1939 U/L, toplam bilirubin: 8,8 mg/dL, direkt bilirubin: 6,3 mg/dL, HBsAg, HBeAg, anti-HBc IgG, anti-HBc IgM testleri olumlu olması üzerine akut hepatit B tanısı kliniği yatırıldı. Bu sırada anti-HIV testi de olumlu gelen olguda Western Blot HIV doğrulama testi gönderildi ve sonuç olumlu olarak geldi. Olgunun anamnezinde 2,5 ay önce şüpheli cinsel ilişki öyküsü bulunmaktaydı. Fizik muayenede tüm vücut ve skleralar ikterik görünümde idi, ateş ve LAP yok, splenomegali mevcut idi. Diğer sistem muayene bulguları normal idi. Akut hepatit B ve HIV koenfeksiyonu ön tanısı ile izlem altına alınan olguda yatışının ikinci günü istenen sifiliz antikor testi (RPR): 1/16 titrede olumlu,

TPHA: olumlu olarak geldi. Olgunun sifiliz ait herhangi bir semptomu, öyküsü, muayene bulgusu olmaması nedeni ile geç latent dönem sifiliz tanısı kondu. 2,4 milyon benzetim penisilin üç hafta süre ile haftada bir uygulandı. Olgunun HIV RNA: 223000 kopya/mL, CD4 sayısı: 541 (%33) idi. Elvitegravir/kobistat, emtricitabine, tenofovir alafenamid tedavisi başlandı. Tedavinin birinci ayında AST: 33 U/L, ALT: 76 U/L idi ve HIV RNA olumsuzlaştı ve CD4 sayısı 696'ya yükseldi. Tedavinin üçüncü ayında HBsAg ve HBeAg serokonversiyonu gelişti ve HBV DNA olumsuzlaştı. Sifiliz AB testi (RPR): 1/2 titrede olumlu idi. Olgunun tedavisini düzenli kullanıyor ve herhangi bir yan etki yok idi. Olgunun izlemi devam etmektedir.

Sonuç: HIV, HBV ve sifiliz enfeksiyonları benzer bulaş yolları olması nedeni ile aynı konakta bir arada enfeksiyona neden olabilirler. HIV/ HBV koenfeksiyonunda erken ART başlanması, immün yetmezlikli konakta HBV'ye karşı immüniteyi güçlendirerek serokonversiyon gelişimine katkıda bulunduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: HBV, HIV, sifiliz

[PS-070]

Namık Kemal Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Sonuçları: Üç Yıllık Analiz

İlknur Erdem¹, Rıttan Karaali¹, Enes Ardic¹, Meral Gürcan², Nazmiye Çambaşı², Muhammed Enes Kardan¹, İlker Yıldırım³, Mustafa Doğan¹, Birol Şafak⁴, Aynur Eren Topkaya⁴

¹Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Tekirdağ

²Namık Kemal Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Ekibi, Tekirdağ

³Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Tekirdağ

⁴Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Tekirdağ

Giriş: Hastane enfeksiyonlarının (HE) kontrolü için her merkezin kendi HE etkenleri, antibiyotik direnç durumları ve enfeksiyon dağılımını belirlemesi kendi enfeksiyon kontrol politikalarını geliştirmesinde yol gösterici olacaktır. Bu bildiri hastanemizde 2015-2017 yılları arası gelişen HE hızları, enfeksiyon etkenleri ve etkenlerin antibiyotik direnç profillerinin sunulması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada 01 Ocak 2015-31 Aralık 2017 tarihleri arasında yatırılarak takip ve tedavi edilen hastalarda gelişen HE'lerine ait veriler laboratuvar ve hastaya dayalı aktif sürveyans yöntemi ile toplandı. HE'lerinin tanımlanmasında, "Centers for Disease Control and Prevention" tarafından belirlenen tanımlar kullanıldı.

Bulgular: HE hızları 2015 yılında %1,0, 2016 yılında %1,1 ve 2017 yılında %1,78 bulundu. Enfeksiyonların %49,7'si anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitesi kaynaklı idi. Kan dolaşım enfeksiyonları bu sürede her yıl ilk sırayı alırken, bunu 2015 ve 2017'de ventilatör ilişkili pnömoni, 2016'da cerrahi alan enfeksiyonları izledi. HE etkeni olarak izole edilen mikroorganizmaların yıllara göre dağılımı sırası ile Gram-olumsuz bakterilerde %68, %73,8, %65,1; Gram-olumlu bakterilerde %23,6, %20,5, %28,7; kandidada %8,4, %5,6, %6,2 idi. 2015 ve 2017 yıllarında en sık hastane enfeksiyonu etkeni *Esherichia coli*, 2016 yılında *Acinetobacter baumannii* olarak izole edildi. *E. coli* izolatlarında genişlemiş spektrumlu beta-laktamaz oranının yıllara göre dağılımı %50, %55,9, %31,5 idi. Karbapenem direncinin yıllara göre dağılımı *Pseudomonas aeruginosa* izolatlarında %55, %38,9, %33; *A. baumannii* izolatlarında %83,3, %80, %91; *Klebsiella pneumoniae* izolatlarında %0, %5,8, %26,6 idi. Metisilin direnci *Staphylococcus aureus* izolatlarında %25, %16,6, %33; koagülaz olumsuz stafilkoklarda %84,6, %89,5, %95; enterokoklarda vankomisin

direnci %0, %5,9 bulundu. HE etkenlerinin direnç profillerinin yıllara göre dağılımı Tablo 1'de verildi.

Sonuç: Hastanemizde HE'lerinin en sık etkeni Gram-olumsuz bakterilerdir, özellikle *Acinetobacter* izolatlarında görülen yüksek direnç oranları dikkat çekmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hastane enfeksiyonları, etkenler, direnç

Tablo 1. Hastane enfeksiyon etkenlerinin direnç profillerinin yıllara göre dağılımı

	2015 (%)	2016 (%)	2017 (%)
Genişlemiş spektrumlu beta-laktamaz olumlu <i>Esherichia coli</i>	50,0	55,9	31,5
Karbapenem dirençli <i>Acinetobacter baumannii</i>	83,3	80,0	91,0
Karbapenem dirençli <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	55,0	38,9	33,0
Karbapenem dirençli <i>Klebsiella pneumoniae</i>	00,0	5,8	26,6
Metisilin dirençli <i>Staphylococcus aureus</i>	25,0	16,6	33,0
Metisilin dirençli koagülaz olumsuz stafilkok	84,6	89,5	95,0
Vankomisin dirençli enterokok	00,0	5,9	00,0

[PS-071]

Yoğun Bakım Ünitesinde Uzun Süreli Yatışlarda Enfeksiyon Oranları

Gürsel Ersan¹, Çiler Zincircioğlu², Sabri Atalay¹, Işıl Köse², Nimet Şenoğlu², Şükran Köse¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Yoğun Bakım Ünitesi, İzmir

Giriş: Bu çalışma, yoğun bakım ünitesinde uzun süreli yatan hastalarda üçer aylık dönemlerde görülen enfeksiyon oranlarını saptamak ve uzun dönem bakım ünitelerinin ülkemiz için gerekliliğini vurgulamak için yapılmıştır.

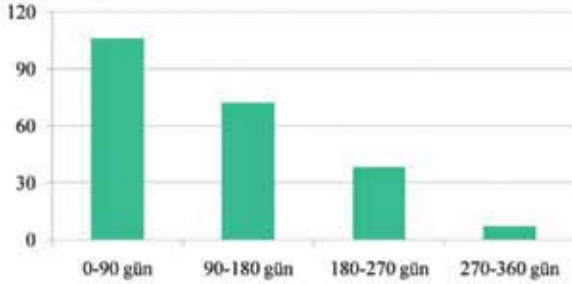
Gereç ve Yöntem: Hastanemiz anestezi yoğun bakım ünitesi'nde Ocak 2009-Aralık 2014 tarihlerinde 180 gün ve üzeri yatan 30 hasta retrospektif olarak incelendi. Anestezi yoğun bakım ünitesine her gün düzenli yapılan ziyaretlerde hastane enfeksiyonu tanıları, "Centers for Disease Control and Prevention (CDC)" kriterlerine göre konuldu. Saptanan enfeksiyonlar ve etkenleri için hasta dosyaları, hastane otomasyon sistemi, Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Programı (INFLINE) kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 30 hastanın 23'ü (%77) erkek idi. Hastaların yaş ortalamaları 54,3 yıl olarak bulundu. Ortalama yatış süreleri 265,9 gündü. Yatış nedenleri en sık travma ve serebrovasküler hastalıklara bağlı idi. Bütün hastalara mekanik ventilatör, santral venöz kateter ve üriner kateter uygulandı. Doksan günlük periyotlarda saptanan enfeksiyon atak sayıları sırasıyla 106, 72, 38 ve 7 olarak bulundu. Grafik 1'de 90 günlük periyotlarda saptanan enfeksiyon oranları gösterilmiştir. Saptanan enfeksiyonlar sırasıyla ventilatör ilişkili pnömoni (%37,6), santral kateter ilişkili kan dolaşım enfeksiyonu (%32,2), kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonu (%20,1) ve diğer enfeksiyonlar (%10,1) şeklindedir. Tablo 1'de gösterilmiştir.

Sonuç: İnsan mikrobiyotası doğumdan itibaren çevresel etkenlerle denge kurma çabasıdadır. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda 7-10 gün sonra farklı anatomik bölgelerde değişik oranlarda geçici kolonizasyonlar gelişmektedir. Uzun süreli ve düzenli aralıklarla karşılaşmalarda ise konak - mikroorganizma ilişkisinde adaptasyon (co-adaptation) ve hatta bağımlılık (co-dependency) görülebilmektedir. Çalışmamızda ilk 90 günde görülen enfeksiyon atak sayısının sonraki dönemlerde giderek azalması, konak -

mikroorganizma adaptasyonunu düşündürmektedir. Uzun süre yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda, uygulanan invaziv girişimlere rağmen enfeksiyon atak sayılarında azalma olsa da morbidite ve mortalite riski yüksektir. Yoğun bakım tedavisi tamamlanan ancak invaziv girişimleri kalıcı olguların bir an önce "uzun dönem bakım ünitelerine nakledilmeleri" hem enfeksiyon riskini azaltacak hem de çok değerli yoğun bakım yatağına ihtiyacı olan hastalara yer açılmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım ünitesi, uzun yatışlar, enfeksiyon oranları



Grafik 1. Doksan günlük periyotlarda enfeksiyon sayıları

Tablo 1. Doksan günlük periyotlarda saptanan enfeksiyonlar			
	Ventilatör ilişkili pnömoni	Santral kateter ile ilişkili kan dolaşım enfeksiyonu	Kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonu
0-90 gün	50	36	10
90-180 gün	18	26	21
180-270 gün	12	8	14
270-360 gün	4	-	2

[PS-072]

Akut Enfeksiyöz Mononükleoz Seyrinde Gözlenen Dalak Infarktı: Nadir Bir Komplikasyon

Sevgi Özcan, Ece Firuze Özkan, Merve Arslan, Tuğba Sarı, Kevser Özdemir, Selda Sayın Kutlu, Murat Kutlu, Hüseyin Turgut

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

Giriş: Akut enfeksiyöz mononükleoz (EM), Epstein-Barr virüsün (EBV) neden olduğu en sık klinik tablodur. Bulaş, orofarinks salgıları ve yakın temasla olmaktadır. EM, genellikle çocukluk ve genç erişkin dönemde görülmektedir. Çocukluk döneminde genellikle asemptomatik iken, erişkin yaşta semptomatik hale gelmektedir. EM kendini sınırlayan bir klinikle görülse de, nadiren otoimmün hemolitik anemi, dalak rüptürü, pnömoni, ensefalit gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bu raporda, klinik takibi sırasında dalak infarktı ortaya çıkan EM olgusu sunulmuştur.

Olgu: Yirmi yaşında kadın hasta, bir aydır devam eden boğaz ağrısı, ateş yüksekliği, lenf nodlarında ağrılı şişlik yakınmalarıyla kliniğimize yatırıldı. Hastanın karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri de mevcuttu. Fizik muayenede; ateşi 38,9 °C, tonsilleri hiperemik, hipertrofik ve eksüdatif görünümde, servikal ve submandibular lenfadenopati, sağ üst kadranda hassasiyeti, traube kapallığı, hepatosplenomegali saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde kan lökosit sayısı: 9460/mm³, hemoglobin: 11,4 gr/dL, trombosit sayısı: 135000/mm³, direkt bilirubin: 2,36 mg/dL, indirekt bilirubin: 0,33 mg/dL, ALT: 151 IU/L, AST: 172 IU/L, ALP: 404 IU/L, GGT: 419 IU/L, LDH: 850 IU/L bulundu. Monospot testi olumlu, EBV VCA IgM

olumlu, EBV VCA IgG olumlu ve EBNA olumsuz, periferik yaymasında %60 lenfomonosit hakimiyeti saptanması ve Downey hücrelerinin görülmesiyle EM tanısı kondu. Bulantı, kusma ve karın ağrısının şiddetlenmesiyle çekilen batın bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde hepatosplenomegali, safra kesesinde taş, dalakta infarkt ile uyumlu lezyon saptandı (Şekil 1). Akut kolesistit ön tanısıyla seftriakson başlandı. Hastada dalak infarktına yol açabilecek pıhtılaşma bozukluğu, organ basısı, arter oklüzyonu, emboli, hematolojik ve kollajen doku hastalıkları gibi hastalıklar araştırıldı. EM dışında ek hastalık saptanmayan hastada dalak infarktına, EBV enfeksiyonunun yol açtığı düşünüldü. Klinik ve laboratuvar bulguları düzelen hasta taburcu edildi.

Sonuç: EBV'ye bağlı gelişen EM, genellikle kendini sınırlayan klinik bir tabloya neden olsa da, nadiren ciddi komplikasyonlarla seyrebilmektedir. Literatürde EM'e bağlı dalak infarktı çok nadir bildirilmiştir. EM tanısıyla izlenen hastaların takibinde dalak infarktı gelişebileceği ve dalak infarktı saptanan hastaların etiolojisinde EM'in yer alabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Dalak infarktı, EBV, enfeksiyöz mononükleoz



Şekil 1. Enfeksiyöz mononükleozlu hastanın dalak infarktını gösteren batın bilgisayarlı tomografi görüntüsü

[PS-073]

İntegraz İnhibitör Direnç Profili Olan Hastada Tedavi Yönetimi

Uğur Kostakoğlu, Enes Dalmanoğlu, İlknur Esen Yıldız, Sevda Özdemir Al, Fatma Yaşar, Ayşe Ertürk, Emine Sönmez

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

Giriş: Günümüzde insan immünyetmezlik virüsü (HIV) hastalığının tedavisi yeni jenerasyon ilaçlar ile daha kolay hale gelmiştir. Ancak bazen hasta tedavi uyumsuzluğu nedeniyle tedavi başarısızlığı ve daha da önemlisi kullanılan antiretroviral tedaviye (ART) direnç problemi ortaya çıkmaktadır. Bu yazımızda viral süpresyon sağlanamayan ve integras inhibitör direnci gelişen olgu tartışılacaktır.

Olgu: Kırk dört yaşında erkek hasta dört yıl önce HIV tanısı almıştır. Tanı konulduğu tarihte HIV RNA değeri; 1.006.548 IU/mL, CD4 <50/mm³ olarak gelmiş olup, tedavisi LPV/r (lopinavir/ritonavir) (200 mg/50 mg) 2*2, TDF/FTC (tenofovir disoproksil fumarat/emtricitabin) (245 mg/200 mg) 1*1, kotirmaksazol forte (1*1) ve azitromisin 250 mg (haftada 3 adet) başlanılmıştır. Tedavi öncesinde HIV direnç testi yapılamadı. Tedavi takibi yapılamayan hasta, bu dönemde dış merkeze başvurmuş, viral süpresyon sağlanamayan hastada muhtemelen tedavi uyumsuzluğu düşünülerek tedavi uyumunu artırmak için tekli ajan olan tenofovir disoproksil fumarat/emtricitabin/cobistat/elvitegravir (TDF/FTC/COBI/EVG) tedavisine geçildiği öğrenildi. Bu tedaviyi 1,5 yıl kullanan hasta,

polikliniğimize tekrar başvurdu. HIV RNA: 1.412.083 IU/mL, CD4: 53 mm³, CD8: 163/mm³ geldi. İlaç uyumu sorgulandığında ilaç yan etkisi yaşamadığını, başka ilaç ve/veya bitkisel ilaç kullanmadığını, ara sıra alkol aldığını belirtti. İstenilen direnç testinde integras rezistans majör mutasyonlarından E92Q bakılmış olup, dolutegravir (DTG): potansiyel düşük seviyede dirençli EVG: yüksek seviyede dirençli raltegravir: orta seviyede dirençli saptandı. Nükleozid revers transkriptaz inhibitörü (NRTI) için rezistans mutasyonlar; K65R, M184V ve non-NRTI (NNRTI) rezistans mutasyon; V108I saptandı. NRTI grubundan ABC, didanozin, FTC, lamivudin yüksek seviyede dirençli; stavudin, TDF orta seviyede dirençli; zidovudin (AZT) duyarlı saptandı. NNRTI grubundan efavirenz, potansiyel düşük seviyede dirençli, nevirapin düşük seviyede dirençli, etravirin ve rilpivirin duyarlı saptandı. Protez inhibitörü grubunda rezistans majör ve minör mutasyonları saptanmadı. İntegraz inhibitör direnci olan hastanın tedavisi duyarlı olan AZT 2*250 mg, LPV/r (200 mg/50 mg) 2*2 ve düşük seviyede dirençli olan DTG 2*50 mg olarak düzenlendi.

Sonuç: Düzenli ilaç alımı ve poliklinik takibi yapılamayacak hastalarda integras inhibitörlü rejimleri başlatmak, integras inhibitör direnci gelişimini önleyecektir.

Anahtar Kelimeler: ART, integras inhibitörü direnç

[PS-074]

Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Üriner Kateter Uygulaması ile İlgili Nokta Prevalans Çalışması

Ümmügülüm Batık, Funda Balaylar, Deniz Yüce Yıldırım, İrem Altaş, Halil Erkan, Burak Şeker, Nihat Türkan, Fulya Demircan, Alpay Arı, Selma Tosun

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

Giriş: Bu çalışmada bir eğitim ve araştırma hastanesinde yatmakta olan hastaların üriner kateter uygulanma oranları, kateter uygulama endikasyonları ve uygun kullanım özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 28 Şubat 2018 tarihinde, yatan tüm hastalara ait bilgiler hasta ve çalışanlara yüz yüze uygulanan anket yöntemi kullanılarak elde edildi. Üriner kateterli hastalar, Türk Hastane Enfeksiyonları ve Kontrolü Derneği, Üriner Kateter Enfeksiyonlarının Önlenmesi Kılavuzu Kriterleri'ne göre değerlendirildi.

Bulgular: Çalışma günü yatan 391 hastanın 113'ünde (%28,9) üriner kateter mevcuttu. Hastaların 69'u (%61) erkek, 44'ü (%39) kadındı. Hastaların 48'i (%42,4) dahili birimlerde, 25'i (%22,1) cerrahi birimlerde, 40'ı (%35,3) yoğun bakımlarda yatmakta idi. Hastaların 89'unda üriner kateter hekim tarafından, beşi hemşire, dördü diğer yardımcı sağlık personeli, biri hasta yakını tarafından takılmıştı, 14 hasta kim tarafından takıldığını bilmiyordu. Toplam 113 hastadan 97'sinde foley sonda, 14'ünde silikon sonda, ikisinde kondom sonda kullanılmıştı. Üriner kateterizasyon; 36 (%31,8) hastada yoğun bakım izlemi, 25 (%22,1) hastada aldığı-çıkarıldığı sıvı takibi, 14 (%12,3) hastada preoperatif hazırlık, 20 hastada (%17,6) uzun süreli immobilite, yedi (%6,1) hastada nörojen mesane, beş (%4,4) hasta akut idrar retansiyonu ve altı (%5,3) hastada diğer sebepler (inkontinans, idrar tetkiki) nedeniyle uygulanmıştı. Preoperatif üriner kateter uygulaması yapılan tüm hastaların kateter çıkarılmadan izlenmeye devam ettiği gözlemlendi. Hastaların 25'inde (%22,1) kateter uygun pozisyonda değildi. Hastaların 63'ünde yakınları veya hemşire tarafından perine ve kateter bakımının yapıldığı, 50 hastanın ise perine ve kateter bakımını bilmediği, yapılmadığı öğrenildi. Hastaların 64'ünde kateter endikasyonunun devam edip etmediğinin günlük olarak hekimlerce kontrol edildiği, iki hastada gün aşırı, dört hastada haftada bir gözden geçirildiği, 40 hastada ise kateter endikasyonunun devam edip etmediğinin kontrol edilmediği saptandı.

Sonuç: Hastalara çoğunlukla uygun endikasyonda üriner kateter takıldığı ancak endikasyon gerektirecek durum geçtiği halde çıkarılmadığı, kateter kullanım gerekliliğinin gözden geçirilmediği ve uygun kateter bakımı ve kullanımı konusunda eksiklikler olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Üriner kateter, endikasyon, prevalans

[PS-075]

Akut Solunum Yetmezliği Gelişen Erişkin Hastada Etken: İnsan Korona Virüs-NL63 (HCoV-NL63)

Uğur Kostakoğlu¹, Sevda Özdemir Al¹, Ayşe Ertürk¹, Beysim Özcan², Emine Sönmez¹

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

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Rize

Giriş: Akut respiratuvar distres sendromu (ARDS) çeşitli nedenlere bağlı, akut olarak gelişen bir klinik tablodur. Enfeksiyöz nedenler arasında korona virüsler de bildirilmektedir. Son yıllarda salgınlarla adını duyuran 'Severe Acute Respiratory syndrome' SARS-korona virüs (SARS-CoV) ve 'Middle East respiratory syndrome' MERS-korona virüsü (MERS-CoV) dışında diğer korona virüslerden ilk kez Hollanda'da tespit edilen insan korona virüs-NL63 (HCoV-NL63) yaşlılar ve bağışıklık sistemi baskılanmış ve çocuklarda solunum yolu enfeksiyonlarında tespit edilmiştir. ARDS kliniği ile yoğun bakım şartlarında takip edilen HCoV-NL63 saptadığımız hastamızı sunduk.

Olgu: Elli sekiz yaşında erkek hasta, üç gündür olan nefes darlığı, ateş, halsizlik şikayetlerinin olması ve genel durumunun bozulması ile acil servise başvurdu. Öyküsünde üç yıl önce larinks CA tanısı almış ve üç ay önce son kürü olan altıncı kür sisplatin kemoterapisi olarak tedavisi tamamlanmış olduğu öğrenildi. Bilinç uykuya meyilli idi, vücut sıcaklığı: 37,3 °C, nabız: 110 atım/dk, oksijen saturasyonu: 5 lt/dk nazal oksijen ile %80, arteriyel kan basıncı olumlu inotrop desteği altında 80/40 mmHg idi. Oral mukoza dehidrate, solunum sesleri azalmış, sol bazalde raller mevcuttu. Kardiyak muayenesinde patolojik ek ses, üfürüm duyulmadı. Diğer sistem bakıları doğal idi. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde pansitopeni, böbrek ve karaciğer fonksiyon testlerinde artış saptandı. Kan gazında respiratuvar asidoz, koagülasyon parametrelerinde uzama görüldü (Tablo 1). Sağlık hizmeti ilişkili pnömoniye sekonder septik şok tanısı ile anestezi yoğun bakım ünitesine alındı. Meropenem 1x500 mg intravenöz (i.v.), teikoplanin yükleme sonrası 1x400 mg 72-96 saatte i.v. başlandı. Takibinin ikinci gününde ARDS kliniği gelişen hasta entübe edildi. İnfluenza ve *Pneumocystis jirovecii* pnömonisi (PJP) ön tanıları ile sırasıyla oseltamivir 2x75 mg peroral, trimetoprim-sulfametaksazol 2x5 flk i.v. başlandı. Yatak başı yapılan influenza hızlı antijen testi (humasis) olumsuz saptandı. Hasta takibinin üçüncü gününde eksitus oldu. Gönderilen nazofarenks sürüntüsünden yapılan solunum yolu patojenleri ve *Pneumocystis jirovecii* etkenini içeren multipleks RT-PCR sonucunda HCoV-NL63 olumlu, diğer etkenler olumsuz saptandı.

Sonuç: İmmünoşüpresif ve ARDS kliniği ile gelen hastalarda PJP ve influenza dışı etkenlerden HCoV'ler de düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: ARDS, immünoşüpresyon, insan korona virüs NL63



Şekil 1. Yoğun bakım ünitesine yatırın ikinci günü PA akciğer görüntüsü

Tablo 1. Hastanın laboratuvar değerleri			
Kan tetkiki	Yatış	İkinci gün	Normal aralık
Hemogram			
Beyaz küre sayısı (10 ³ /µL)	0,63	1,49	(4-10)
Hemoglobin (g/dL)	9,5	9,4	(11-16)
Trombosit sayısı (10 ³ /µL)	15	66	(150-450)
Biyokimyasal testler			
Üre (mg/dL)	162	206	(17-56)
Kreatinin (mg/dL)	3,06	4,01	(0,7-1,3)
Aspartat aminotransferaz (U/L) 296 923 (5-34)	296	923	(5-34)
Alanin aminotransferaz (U/L)	136	596	(0-55)
Gama glutamil transferaz (U/L)	16	32	(12-64)
Laktat dehidrogenaz (U/L)	1115	2113	(125-220)
Alkalen fosfataz (U/L)	220	398	(40-150)
Albümin (mg/dL)	1,8	2,6	(3,5-5)
Total bilirubin (mg/dL)	1,09	2,78	(0,2-1,2)
Enflamasyon göstergeleri			
Eritrosit sedimentasyon hızı (mm/s)	110		(0-20)
C-reaktif protein (mg/dL)	6,4	15,79	(0-0,5)
Hemostaz			
INR	1,82	2,43	(0,8-1,2)
aPTT (sn)	120	57,6	(26-38)
Kan gazı			
PH	7,19	6,83	(7,35-7,45)
PaO ₂	70	50	%
Laktat	3,8	17	<2

[PS-076]

Makülopapüler Döküntü ile Başvuran Sifiliz HIV Koenfeksiyonu

Pınar Ergen, Arzu Doğru, Özlem Aydın, Fatma Yılmaz Karadağ, Ayşe Canan Üçişik

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Sifiliz, *Troponema pallidum*'un etken olduğu, deri, mukoza ve iç organları tutan bir enfeksiyon hastalığıdır. Etken cinsel ilişki, kan transfüzyonu ve direkt temas ile sağlam insana bulaşabileceği gibi anneden bebeğe de geçebilir. Çok farklı klinik bulgularla seyredilmektedir. Döküntü sifiliz bulgularından biri olup hastamız döküntü şikayeti ile başvurmuş, sifiliz ve HIV koenfeksiyonu tespit edilmiş bir olgudur.

Olgu: Otuz bir yaşında erkek hasta, 09.02.2018 tarihinde döküntü, yorgunluk ve tüm ekstremlerde ağrı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde ateş: 36,5 °C, nabız: 81/dk, kan basıncı: 110/60 mmHg olup sistem muayenesinde kaşlarda dökülme, saçlı deride el içi ve ayak tabanında döküntü mevcuttu. Döküntüler yedi gün önce başlamış, kırmızı kahverengi makülopapüler, kaşıntısız vasıfta idi. Hastanın bilinen herhangi bir hastalığı yoktu. Eşinsel olan hastanın tek eşi olduğu ve partnerinde de herhangi bir hastalık olmadığı öğrenildi. Başvurusunda rutin tetkikler ile birlikte anti-HIV, VDRL, TPHA testleri de istendi. Yapılan tetkiklerinde anti-HIV olumlu, VDRL olumlu, RPR 1/512 sulandırım da olumlu, TPHA 1/2560 titre de olumlu tespit edildi. Hasta dermatoloji uzmanı tarafından da değerlendirildi ve döküntülerin sekonder sifiliz ile uyumlu olduğu belirtildi. Hastaya benzatin penisilin G 2,4 milyon ünite intramüsküler tedavisi uygulandı. Western Blot doğrulama testi olumlu gelen hastanın HIV RNA: 633.930 IU/mL, beyaz küre: 5940/mm³, lenfosit: 2240/mm³, CD4 absolut sayısı: 242/mm³ olarak rapor edildi ve hastaya antiretroviral tedavi başlandı.

Sonuç: Erken sifiliz primer, sekonder, erken latent olmak üzere, geç sifiliz geç latent ve tersiyer sifiliz olmak üzere evrelere ayrılır. Sekonder sifilizin en karakteristik bulgusu döküntüdür. Döküntüler maküler, papüler, papüloskuamöz, püstüler veya çeşitli kombinasyonlarda olabilir, genellikle kaşıntısızdır. Büllöz ve veziküler lezyonlar nadirdir. Hastamızda olduğu gibi, döküntü ile başvuran hastalarda özellikle döküntü el içi ve ayak tabanında ise sifiliz mutlaka akılda tutulması gereken bir enfeksiyon hastalığıdır. Beraberinde cinsel yolla geçen diğer hastalıklar araştırılmalıdır. Hastamızda sifiliz ve HIV olumlu eş zamanlı olarak tespit edilmiş ve her iki hastalığında da tedavisi başlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sifiliz, HIV, döküntü



Resim 1. El içinde döküntü

[PS-077]

Herpes Ensefaliti: Olgu Sunumu

Nuray Bilge¹, Fatma Şimşek¹, Emine Parlak², Mustafa Ceylan¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Erzurum

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

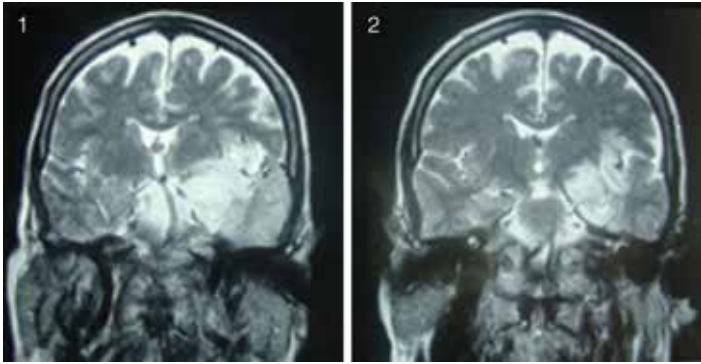
Giriş: Herpes simpleks virüs (HSV) ensefaliti en sık görülen sporadik ensefalit etkenidir. Dünyanın her bölgesinde, her yaşta ve her mevsimde görülebilir. HSV ensefalitinde ateş, baş ağrısı, konfüzyon ve davranış değişiklikleri görülür.

Nöbetler, afazi gibi fokal nörolojik bulgular görülebilir. Tanı nöroradyoloji, polimeraz zincir reaksiyonu (PCR), EEG ve BOS bulgularına dayanır. İskemik inme ön tanısıyla nöroloji kliniğine yatırılan sonrasında Herpes ensefaliti tanısı alan, kliniği hızlı progresyon gösteren olgumuzu sunduk.

Olgu: Yetmiş iki yaşında kadın hastanın son üç gündür uyku hali, baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı, kusma unutkanlık şikayetleri başlamıştı. Çocuklarının isimlerini, bazı eşyaların isimlerini hatırlayamıyordu. Bu şikayetlerle acile getirilen hastanın vital bulguları normaldi. Nörolojik muayenede; şuur konfüze, PIR ++/++ kraniyal sinirler intakt, ense sertliği yok, konuşmada anlama ve isimlendirme bozuktu. Motor muayenede her dört ekstremitte hareketli lateralizan bulgu yok, bilateral taban deri refleksi normal fleksör yanıt ile uyumlu idi. Fundoskopik muayenesi normaldi. Beyin BT'si normal olan hasta iskemik inme ön tanısıyla nöroloji kliniğimize yatırılarak anti-agregan ve antikoagülan tedaviye başlandı. Hastanın yatışının ikinci gününde ateş yüksekliği şuurunda gerileme ve fokal parsiyel nöbeti oldu. İki saat sonra nöbetinin tekrarlaması üzerine nöroloji yoğun bakım ünitesine alındı. Hastanın kraniyal MRG'sinde sol temporal lob tutulumu mevcuttu (Şekil 1). EEG epileptiform aktivite ile uyumlu idi (Şekil 2). Hastanın kliniği ensefaliti düşündürdü. Lomber ponksiyon yapıldı. Mikroskopik bakıda: 70/mm³ lenfosit görüldü. BOS biyokimyası normaldi. Hastaya asiklovir 3x10 mg/kg + seftriakson tedavisi başlandı. BOS'dan HSV tip 1, HSV PCR olumlu geldi. Takiplerinde hasta enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji kliniğine devredildi. Unutkanlığı ve her dört ekstremitte güçsüzlüğü olan hasta yatışının üçüncü ayında FTR, nöroloji ve enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

Sonuç: Olgumuzda olduğu gibi ensefalit tablosu erken dönemde iskemik inme ile karışabilir ve bu durum tedavinin gecikmesi nedeni ile mortalite ve morbiditenin artmasına neden olabilir. Şuur geriliği, baş ağrısı anlamsız konuşma ve davranışları olan hastalarda Herpes ensefaliti ayırıcı tanılar arasında mutlaka akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Asiklovir, ensefalit, nöbet



Şekil 1, 2. Kraniyal MRG'de T2'de hiperintens ödem etkisi olan sol temporal lob tutulumu

[PS-078]

İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü Enfeksiyonlu Olguda Santral Sinir Sistemi Lenfoması

Serap Ural¹, Nesrin Türker¹, Figen Kaptan¹, Suna Öğücü Durğun¹, Tuncer Turhan², Tuna Demirdal¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Bu bildiriye sağ hemiparezi araştırılırken santral sinir sistemi (SSS) lenfoması tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Yirmi sekiz yaşında erkek olgu dış merkezde sağ hemiparezi nedeni araştırılırken çekilen kraniyal bilgisayarlı tomografide (BT) sol parietal bölgede kanama zemininde kitle ile uyumlu lezyon saptanmıştı. Hastanemiz acil servisine yönlendirilen olguda istenilen anti-HIV testinin olumlu çıkması üzerine olgu enfeksiyon hastalıkları kliniğine nakil alındı. Anamnezde dört yıl önce bir turist ile korunmasız heteroseksüel ilişki dışında risk faktörü saptanmadı. Fizik bakıda bilinç açık, koopere idi. Boyun ve inguinal bölgede mikrolenfadenopatiler ve sağ hemiparezi bulunması dışında diğer sistemik muayene bulguları normal idi. Laboratuvar testlerinde ESH: 70 mm/s bulundu. Olgunun quantiferon testi olumsuz, toksoplazma serolojisi olumsuz idi. HIV RNA: 760.000 kopya/mL, CD4: 36 hücre/mm³ olarak saptandı. Kraniyal görüntülemeleri "Sol yüksek frontoparietal parasagittal alanda yaklaşık 26x53x25 mm boyutlu hemorajik vasıfta lezyon, komşuluğunda subaraknoid kanama, tanımlanan lezyonun posteriorunda yaklaşık 1 cm çaplı benzer özellikte ikinci bir lezyon, bunun dışında sağ parietal falksın hemen komşuluğunda 12 mm çaplı ayrı bir lezyon görülmüştür. Ayırıcı tanıda öncelikle toksoplazmoz, diğer enfeksiyöz süreçler (mantar?) düşünülmüştür." şeklinde raporlandı. Onkolojik PET: "Sağ akciğer mediyal segmentte 1 cm boyutunda nodül aspergilloz vb. enfeksiyon veya metastaz yönünden şüphelidir. Servikal ve inguinal lenf nodları metastaz yönünden şüphelidir." olarak yorumlandı. Olguya tenofovir disoproksil + emtrisitabin + raltegravir başlandı. Dış merkezde beyin biyopsisi yapıldı. Sonuç diffüz büyük B hücreli lenfoma olarak geldi. Hematoloji kliniğinde R-CHOP tedavisi başlandı. Tedavinin sekizinci haftasında HIV RNA: 38 k/mL ve CD4: 243 hücre/mm³, 12. haftada HIV RNA olumsuz bulundu. Kemoterapi sonrası PET'de lezyonlarda gerileme saptandı. Dış merkezde otolog kök hücre transplantasyonu yapılan olgunun takipleri devam etmektedir.

Sonuç: HIV ile enfekte bireylerde serebral kitle nedeni ile incelemeler sırasında tüberküloz, toksoplazmoz gibi fırsatçı enfeksiyonlar yanında SSS lenfoması da mutlaka ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Mümkünse beyin biyopsisi yapılarak erken dönemde tanı konulması ve tedavi edilmesi durumunda daha yüz güldürücü sonuçlar elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: İnsan immün yetmezlik virüsü, AIDS, santral sinir sistemi lenfoması

[PS-079]

Anestezi Yoğun Bakım Ünitesindeki Ventilatör İlişkili Pnömoni Enfeksiyonlarının Değerlendirilmesi

Figen Kaptan¹, Nesrin Türker¹, Özgür Barutcu Özsinan², Murat Aksun³, Fatma Çam Yılmaz², Suna Öğücü Durğun¹, Sibel El¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi, İzmir

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İzmir

Giriş: Yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) mekanik ventilatör (MV) desteğiyle izlenen hastalarda, en korkulan komplikasyonlardan birisi ventilatör ilişkili pnömonidir (VİP). Hem yatış süresini ve maliyeti hem de morbidite ve mortalite oranlarını arttırdığı için önemli bir problem oluşturmaktadır. Bu nedenle MV ile izlenen hastaların ventilatör ilişkili olay açısından takibi ve enfeksiyonların erken saptanarak zamanında ve uygun tedavisi hayati önem taşımaktadır. Bu çalışmada üçüncü basamak sağlık hizmeti veren anesteziyoloji ve Reanimasyon YBÜ'de, son iki yıla ait VİP oranlarının saptanması, ardışık iki yıla ait verilerin karşılaştırılması ve alınacak önlemlerin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Anesteziyoloji ve reanimasyon YBÜ'de 01.01.2016 ile 31.12.2017 tarihleri arasında yatırılan ve MV ile izlenen hastalar, hastaya ve laboratuvara dayalı aktif sürveyansla, VİP açısından prospektif olarak izlendi. VİP tanısı için Centers for Disease Control and Prevention (CDC) tanı kriterleri kullanıldı.

Bulgular: Toplam 1.288 hasta, 21.594 hasta günü izlendi. Sırası ile 2016 ve 2017 yılında, MV kullanım oranı 0,65 ve 0,68; VİP hızı ise %8,47 ve %7,8 olarak saptandı (Tablo 1). Sağlık Bakanlığı eğitim araştırma hastaneleri 2016 yılı verileriyle kıyaslandığında, MV kullanım oranı ve VİP hızının %50 ile %75 persentil arasında olduğu görüldü. İlk yılda toplam enfeksiyonların %37,8'inin (n=59/156); 2017 yılında ise %34,1'inin (n=58/170) VİP olduğu saptandı. En sık saptanan etkenler *Acinetobacter baumannii* (2016 ve 2017 yılında sırası ile %43,2 ve %32,9 oranında) ve *Pseudomonas aeruginosa* (2016 ve 2017 yılında sırası ile %23,9 ve %21,9 oranında) idi. *A. baumannii*, *P. aeruginosa* ve *Klebsiella pneumoniae* suşlarında karbanem direnci, 2016 yılında sırasıyla %97,4, %42,9 ve %95,7 oranında, 2017 yılında ise %79,2, %75 ve %50 oranında saptandı.

Sonuç: VİP kullanım oranının ve VİP hızının Türkiye ortalamasından yüksek olduğu ve dirençli bakterilerin ön planda olduğu görülmüştür. İki yıl kıyaslandığında, 2017 yılında MV kullanım oranının artmasına rağmen VİP hızının bir miktar azaldığı görülmekle birlikte yine de VİP hızının ortalamasının üzerinde olması enfeksiyon kontrol önlemlerine uyumun artırılması yönünde çalışılması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım, ventilatör ilişkili pnömoni

Tablo 1. Anestezi yoğun bakım ünitesindeki ventilatör ilişkili pnömoni enfeksiyonları				
Dönem	Hasta günü, n	MV günü, n	VİP hızı, %	MV kullanım oranı
2016	10,672	6,964	8,47	0,65
2017	10,922	7,419	7,82	0,68
2016 EAH Türkiye ortalaması*	287,739	177,929	7,1	0,62

*T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı Özet Raporu 2016

[PS-080]

Yanık Merkezinde Takip Edilen Çocuk Hastalardaki Yanık Enfeksiyonu Yönetimi

Serdar Düzgün¹, Emre Güven²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Beştepe Murat Erdi Eker Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Yanık hastalarında enfeksiyon morbidite ve mortalitenin en sık görülen nedenidir. Yanık yarası enfeksiyonlarının epidemiyolojisi bölgeye ve zamana göre değişiklik gösterebilmektedir. En sık rastlanan patojen mikroorganizmalar stafilkok ve *Pseudomonas* olarak saptanmıştır. Çalışmamızda çocuk yaş grubundaki yanık hastalarında yanık yara enfeksiyonlarına yaklaşım, etkenlerinin saptanması ve yetişkin hasta gruplarına göre farklılık olup olmadığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz yanık ünitesinde 2014-2017 yılları arasında yatarak takip edilen 18 yaş altı çocuk hastaların dosyaları taranmıştır. Yanık yara enfeksiyonu olan ya da yanık yarasına bağlı sepsis gelişen sıfır ile 16 yaş arası 59 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hasta dosyaları yaş, cinsiyet, vücut yüzeyi yanık oranları, kültürde üreme olup olmadığı, üreme varlığında etken

mikroorganizmanın ne olduğu, antibiyoterapinin verilir vermediği, verilmiş ise hangi antibiyotiklerin verildiği konularında yedi farklı parametre açısından taranmıştır. Eksik parametre varlığında ilgili hasta dosyası çalışmadan çıkarılmıştır.

Bulgular: Yanık ünitesinde yatarak takip ettiğimiz 59 hastanın yaş ortalaması 5,24 olarak saptanmıştır. Cinsiyet dağılımına bakıldığında %59,3'ü (35) erkek, %40,7'si (24) kız olarak değerlendirilmiştir. Yüzey alanı olarak hastaların yanık oranları %2 ile %40 arasında değişmekte olup, hastaların yanık ve kan kültürlerinden etken mikroorganizma izole edilme oranı %24'tür (14/59). Klinik olarak enfeksiyon ile uyumlu muayene bulgusu olan hastalar ise %66 (39/59) olarak değerlendirilmiş ve bu hastalara i.v./p.o. antibiyoterapi başlanmıştır. Ampirik ya da profilaktik antibiyoterapi başlanan hastaların %35,6'sına amoksisilin klavunat başlanmış olup, amoksisilin klavunat tedavisi altındaki hastaların üçü dışında kültürlerinde üreme olmamıştır. Enfeksiyon etkeni izole edilebilen hastalarda en sık etkenler sırasıyla *Pseudomonas* spp., *Staphylococcus* spp., *Klebsiella* spp.'dir.

Sonuç: Yanık enfeksiyonları deri bütünlüğünün ve bariyer etkisinin ortadan kalkması nedeniyle hızla ilerleyerek sepsise ve ölüme neden olabilmektedir. Çocuklarda bu riskin artması ve kullanılabilecek antibiyotik seçeneğinin de daha az olması, yanık yara yönetiminin önemini arttırmaktadır. Kültür sonuçlarının çıkması zaman alacağı için özellikle küçük yaş grubunda klinik muayene bulguları, vücut yüzeyi yanık oranı ve derinliği erken antibiyotik başlanması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Yanık, enfeksiyon, çocuk

[PS-081]

Sıtma: Sekiz Olgunun Değerlendirilmesi

Melike Demir¹, Orçun Zorbozan², Hüsnü Pullukçu¹, Tansu Yamazhan¹, Deniz Gökengin¹, Seray Töz², Oğuz Reşat Sipahi¹, Gülşen Mermut¹, Nevin Turgay², Meltem Işıkgöz Taşbakan¹

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

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Parazitoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Afrika ve Uzak Doğu'da önemli bir sağlık sorunu olan sıtma başarılı bir eradikasyon programı neticesinde ülkemizde az görülür enfeksiyon hastalıklarından biri haline gelmiştir. Bu nedenle de akla gelmesinde ve tanı konulmasında güçlükler yaşanmaktadır. Nöbetler şeklinde gelen ateş, anemi, splenomegali ile seyreden, başlangıçta akut tedavi edilmediğinde kronikleşme eğilimi gösteren bir enfeksiyondur. Bu bildiride kliniğimizde takip ve tedavisi yapılan sekiz sıtma olgusu değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Eylül 2013-Haziran 2017 tarihleri arasında hastanemizde sıtma tanısı ile takip edilen hastalar retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Olgular demografik özellikler, risk faktörleri, klinik ve laboratuvar bulguları, tedavi yanıtları ve mortalite açısından irdelenmiştir.

Bulgular: Sıtma ön tanısıyla gelen 27 materyalin Giemsa boyalı kalın damla ve ince yayma preparatlarında parazitini gösterilmesi ile kesin tanı alan sekiz hasta [hepsi erkek, yaş ortalaması: 39±13 (21-57)] çeşitli yönlerden incelenmiştir. Tüm olgularda endemik (Kamerun, Libya, Nijerya, Moritanya, Ekvador, Fildişi Sahilleri, Sudan) bölgelere seyahat öyküsü vardır ve hiçbirine kemoproflaksi uygulanmamıştır. Olguların altısında *Plasmodium falciparum*, birinde *Plasmodium malariae*, diğerinde *Plasmodium vivax* saptanmıştır. Hastalarda en sık rastlanan semptom ve bulgular; ateş (sekiz hasta), splenomegali (iki hasta), hepatomegali (bir hasta) olarak bulunmuştur. Olguların yedisinde C-reaktif protein yüksekliği, dört hastada sedimantasyon yüksekliği, üç hastada karaciğer fonksiyon testlerinde anormallik, iki hastada lökopeni, yedi hastada trombositopeni,

beş hastada anemi görülmüştür. *P. vivax* olgusuna klorokin + primakin, *P. malaria* olgusuna artemeter/lumefatrin + doksisiklin, iki *P. falciparum* olgusuna artemeter/lumefatrin, bir *P. falciparum* olgusuna artemeter lumefatrin + doksisiklin, bir *P. falciparum* olgusuna artemeter + doksisiklin, bir *P. falciparum* olgusuna kinin sülfat + doksisiklin, diğer olguya da başlanan artemeter tedavisi bulantı-kusma nedeniyle değiştirilerek artesunate tedavisi verilmiştir. Ağır trombositopenisi olan üç *P. falciparum* olgusuna destek tedavi olarak bir hastaya 1 gr/kg/gün iki gün süreyle, bir hastaya 1 gr/kg/gün bir gün süreyle, son hastaya ise 40 gr/gün dozundan üç gün süre ile intravenöz immünoglobulin tedavisi verilmiştir. Hastaların hepsi şifa ile taburcu edilmiştir.

Sonuç: Özellikle *P. falciparum* sıtması gibi ağır klinik seyir gösteren olgularda bu hastalığın akla gelmesi iyi bir anamnez ile sağlanabilir. Ateş yüksekliği ile başvuran her olguda anamnezde endemik bölgeye seyahat öyküsü mutlaka sorgulanmalı, basit ve etkin bir yöntem olan periferik yayma ile sıtma araştırılmalıdır.

Anahtar Kelime: Sıtma

[PS-082]

Spondilodiskitte Örneklemenin Önemi: *Brucella* mı, Tüberküloz mu?

Özlem Gül, Sinan Çetin, Ahsen Öncül, Aziz Ahmad Hamidi, Dilek Yıldız Sevgi, Alper Gündüz, Derya Özyiğitoğlu, Büşra Dutağaç, Nuray Uzun, İlyas Dökmetaş

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Tüberküloz ülkemizde ve dünyada sık görülen, akciğer dışında birçok sistemi etkileyebilen bir enfeksiyondur. Akciğer dışı tutulumlar içinde sık görülen tüberküloz spondilodiskiti klinik ve radyolojik olarak diğer enfeksiyonlar ve maligniteler ile karışabilir. Bu yazıda *Brucella* serolojisinde olumluluk olması nedeniyle tüberküloz spondilodiskit tanısında gecikmiş bir olgu paylaşılmıştır.

Olgu: Altmış yaşında erkek hasta, beş aydır olan bel ağrısıyla başvurdu. Öyküsünde dört ay önce plörezi nedeniyle dış merkezde tetkik edildiği, ön planda tüberküloz plörezi düşünülerek tedavi başlandığı, tedavinin 10. gününde karaciğer toksisitesi gelişmesi nedeni ile tedavinin kesildiği öğrenildi. Bel ağrısı nedeniyle yapılan lomber görüntülemelerde spondilodiskit saptanan, tetkiklerinde Wright: 1/80, *Brucella* IgM olumlu bulunan hastada *Brucella* spondilodiskiti düşünülerek rifampisin: 1x600 mg ve doksisiklin: 2x100 mg tedavisi başlanmıştı. Beyin cerrahisi kliniğince opere edilen hastada perop alınan örnek histopatolojisi "apseleşen fistüleleşen nekrozlaşan granümatöz iltihap, Pott hastalığı ile uyumludur" olarak raporlanmış, ARB olumsuz saptanmış, mikobakteri kültüründe üreme olmamıştı. Ancak bu sürede hastanın taburcu olduğu, bu sonuçlar ile doktora başvurmamış, *Brucella* tedavisine devam ettiği öğrenildi. Dört ay sonra yapılan kontrol görüntülemelerinde spondilodiskit bulguları devam eden, vertebra korpusu komşuluğunda 8,5x5 cm çapında apse görülen hasta kliniğimize interne edildi. Muayenede bilateral alt ekstremitelerde hemipleji saptandı. Hemogram ve biyokimyasında özellik yoktu. CRP: 41 mg/L, sedimentasyon: 20 mm/s idi. Hastanın *Brucella* tedavisi kesildi. Beyin cerrahi kliniğince sağ paravertebral alandaki apse boşaltıldı. Perop apse materyalinde ARB olumlu ve mikobakteri PCR olumlu idi. Mikobakteri kültüründe üreme olmadı. Histopatolojisi "nekrotizan kronik granümatöz iltihabi infiltrasyon" şeklinde raporlandı. Hastaya antitüberküloz tedavisi başlandı. Tedavi altında hepatotoksitesite gelişmeyen hastanın takiplerinde bel ağrısı yakınması ve plejisi geriledi. Mobilize olan ve taburcu edilen hastanın tedavisinin 12 aya tamamlanması planlandı.

Sonuç: Tüberküloz spondilodiskiti ve *Brucella* spondilodiskiti benzer klinik ve radyolojik özellikler içerebilir. Seroloji olumluluğu olması altta yatan tüberküloz hastalığının gözden kaçmasına, tanınım ve tedavinin gecikmesine yol açabilir. Bu olgularda ayırıcı tanıda mikrobiyolojik incelemeler ve patolojinin bir arada kullanılması doğru tanı için daha fazla yol gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: *Brucella*, spondilodiskit, tüberküloz

[PS-083]

Enterococcus gallinarum'a Bağlı Bir Enfektif Endokardit Olgusu: Kolonoskopi Komplikasyonu mu?

Naciye Betül Baysal, Sümeyra Karakuş, Reyhan Ertekin, Burcu Işık, Hülya Çaşkurlu, Yasemin Çağ

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

Giriş: Bu yazıda kolonoskopi sonrası ortaya çıkan konstitüsyonel semptomları olan ve kan kültüründe tekrarlayan *Enterococcus gallinarum* (*E. gallinarum*) üremeleri olması üzerine tanısı konulan bir enfektif endokardit (EE) olgusu sunulmuştur.

Olgu: Kırk sekiz yaşında kadın hasta bilinç kaybı, çarpıntı şikayetleri ile acil servise başvurmuş. Jeneralize tonik-klonik nöbet geçiren ve çekilen kraniyal BT'de sol frontal kortekste 4x3 cm hematoma saptanan hasta nöroloji kliniğine yatırılmış. Takiplerinde 38,4 °C ateşi ve kan kültüründe *E. gallinarum* üremesi olmuş. Yatışının üçüncü gününde tarafımızca konsülte edilen hastanın beş-altı aydır aralıklı ateş, halsizlik, üşüme, titreme, iştahsızlık, altı ayda 15 kg kaybı olduğu öğrenildi. Romatizmal kalp hastalığına bağlı 2009 yılında aort ve mitral protez kapak operasyonu geçirdiği, altı ay önce hastaya kolonoskopi yapıldığı, ancak kısa bir segmentin değerlendirilebildiği öğrenildi. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, bilinci açık, oryante, koopere, KVS muayenesinde tüm odaklarda 2/6 üfürüm, her iki akciğer bazallerde ral, ronküsler ve splenomegali mevcuttu. Beyaz küre: 6600 mm³, (%73 neutrofil), hemoglobin: 9,5 g/dL, trombosit: 224000 mm³, CRP: 6,34 mg/dL, sedimentasyon: 71 mm/saat idi. Hastaya EE ön tanısıyla kültür-antibiyoqram sonucuna göre daptomisin 10 mg/kg/gün başlanarak kliniğimize yatırıldı. Transtorasik EKO'da ve üç gün sonra yapılan TEE'de vejetasyon izlenmedi. GİS enfeksiyonu veya malignitesi araştırmak amacıyla çekilen batin BT'de mide antrum düzeyinde diffüz duvar kalınlaşması, PET/BT'de rektosigmoid bölgede 4,5 cm'lik segmentte hafif-orta hipermetabolizma izlendi. Malignite dışlanamayacağından histopatolojik örneklem önerildi. Kardiyak ve kraniyal patolojileri nedeniyle gastrokopi ve kolonoskopisi yapılamadı. Antibiyoterapiye rağmen *E. gallinarum* üremesi devam ettiği takibinin 20. gününde kontrol TEE yapıldı. Aort kapak üzerinde 1,1x0,4 cm ve 0,9x0,3 cm boyutlu hareketli vejetasyon imajı, EE ile uyumlu görünüm ve kapak disfonksiyonu tespit edildi. Acil operasyon endikasyonu konuldu, ancak hastanın intrakraniyal hematoma olduğundan dört haftalık antibiyoterapi sonrasında operasyon için dış merkez KVC kliniğine devredildi. Operasyon sonrası hastanın şifa ile taburcu edildiği öğrenildi. Odak açısından ileri tetkik için kontrole çağırıldı.

Sonuç: Enterokok EE'de hastalar olası GİS enfeksiyon odağı veya malignitesi açısından araştırılmalıdır. Ancak GİS'deki enfeksiyon odağının kolonoskopi komplikasyonuna bağlı olabileceği ihtimali de göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *E. gallinarum*, enfektif endokardit, kolonoskopi

[PS-084]

Yoğun Bakım Ünitelerinde Gelişen İnvaziv Alet İlişkili Enfeksiyonların Değerlendirilmesi, Beş Yıllık Deneyim

Salih Atakan Nemli¹, Tuna Demirdal¹, Sibel El², Serap Ural²,
Nurbanu Sezak², Nesrin Türker²

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

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon
Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir

Giriş: Çalışmamızda, yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ), saptanan invaziv araç ilişkili enfeksiyonların (İAİE) dağılımı, enfeksiyon hızları, invaziv araç kullanım oranları (İAKO), etken mikroorganizmalar değerlendirilmeye alındı. Hastanemize ait veriler ulusal veriler ile karşılaştırılarak, merkezimizin durumunun ortaya konulması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: 01.01.2013-31.12.2017 tarihleri arasında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Yoğun Bakım (DYB), Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım (KDCYB), Anestezi Yoğun Bakım (AYB), Nöroloji Yoğun Bakım (NYB) ve Beyin Cerrahisi Yoğun Bakım (BCYB) Üniteleri'nde en az 48 saat süreyle yatarak izlenen hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar prospektif olarak aktif sürveyans takibine alındı. SBİE tanıları "Centers for Disease Control" tanı kriterlerine göre konuldu. İnvaziv alet ilişkili sağlık bakımı enfeksiyonu hızı ve invaziv alet kullanım oranları "National Nosocomial Infection Surveillance System" önerilerine göre hesaplandı.

Bulgular: Çalışma periyodu boyunca yoğun bakımlarda 13.727 hasta, 120.021 hasta günüyle izlendi. Hastalarda 650 ventilatör ilişkili pnömoni (VİP), 578 kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonu (KİÜSE), 308 santral venöz kateter ilişkili enfeksiyon (SVKİ-KDE) enfeksiyon atağı saptandı. İAİE hızı ve enfeksiyon dansitesi 2013-2017 yılları arasında sırasıyla 11,7/13,4, 11,0/12,0, 11,4/12,4, 10,4/10,9, 11,4/15,8 olarak hesaplandı. KİÜSE olgularında *Escherichia coli* (%20,1), VİP olgularında *Acinetobacter baumannii* (%43,1), SVKİ-KDE olgularında son yıllarda özellikle *Candida parapsilosis* suşlarının ön sıralara gelmesine rağmen koagülaz-olumsuz stafilokoklar (%13,9) en sık rastlanan etkenler olarak saptandı. VİP hızının AYB, NYB, BCYB'de (50-75 p) ülke ortalamalarına yakın seyrettiği; DYB ve KDCYB'de (75-90 p, >90 p) ise oldukça üzerinde olduğu izlendi. KİÜSE hızı tüm yoğun bakımlarda ülke ortalamalarının üzerindeydi (75-90 p, >90 p). SVKİ-KDE hızı AYB, BCYB'de (50-75 p) ülke ortalamalarına yakın, diğer birimlerde ise ortalamaların üzerinde saptandı (75-90 p, >90 p).

Sonuç: İAİE'lerini azaltmak için enfeksiyon kontrol önlemlerinin bir bütün halinde sıkı bir şekilde uygulanması, ilgili birimlerle iş birliğinin geliştirilmesi, invaziv araç kullanımının mümkün olduğunca kısıtlanması, antibiyotik kullanımının rasyonelize edilmesi bu oranların düşürülmesinde etkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: İnvaziv alet ilişkili enfeksiyonlar, epidemiyoloji, yoğun bakım üniteleri

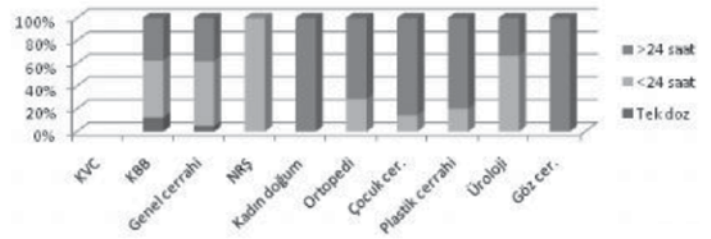
Giriş: Antimikrobiyal direnç sorunu tüm dünyada giderek artmaktadır. Bu sorunla baş etmenin en önemli basamaklarından biri etkin antimikrobiyal yönetim çalışmalarını ve bu çalışmalarını yönlendirmek için öncelikle antibiyotik kullanımındaki sorunları tespit etmek gereklidir. Bu çalışmada hastanemizde cerrahi kliniklerde antibiyotik kullanım verilerinin bir günlük nokta prevalans çalışması ile belirlenmesi ve üzerinde çalışılması gereken klinik ve alanların tespiti amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 23.01.2018 tarihinde hastanemizde cerrahi kliniklerde sabah 08:00 itibariyle yatmakta olan hastalar kaydedildi. Antibiyotik kullanmakta olan hastaların ayrıntılı bilgileri dosya üzerinden ve klinik asistan doktor ve hemşirelerinden alınan bilgiler ile dolduruldu. Veriler enfeksiyon hastalıkları asistanları ve klinik eczacı tarafından toplandı.

Bulgular: Çalışma gününde on cerrahi kliniğinde 260 hasta yatmakta idi. Yüz yirmi dokuz hasta (%49,6) antibiyotik tedavisi almakta idi. Yüz yirmi dokuz hastanın 30'u (%23,3) kombinasyon tedavisi almakta, bu kombinasyonların üçü (%10) duplikasyona neden olmakta idi. Antibiyotiklerin %67'si cerrahi profilaksi, %18'i hastane enfeksiyonu, %11'i toplumda edinilmiş enfeksiyon, %1'i medikal profilaksi, %1 diğer nedenlerle antibiyotik kullanmakta idi, %2'sinin endikasyonu anlaşılamadı. Antibiyotik kullanım oranı en yüksek klinikler ortopedi (%69,4) ve kulak burun boğaz klinikleri (%68,4); en düşük olan klinikler ise göz (%5) ve beyin cerrahi klinikleri (%29,4) idi. Antibiyotiklerin %89,5'i parenteral yolla uygulanmaktaydı. En sık kullanılan antibiyotikler ampicilin sulbaktam ve sefazolind. Toplum kökenli enfeksiyon tedavilerinin %33,3'ü, hastanede edinilmiş enfeksiyon tedavilerinin ise %37,5'i kültürde üretilen etkene yönelik yapılmaktaydı. Cerrahi profilaksi uygulamaları sadece %2,4 oranında tek doz profilaksi şeklinde uygulanmakta; %38,6 hastada 24 saat, %59 hastada ise 24 saatten uzun yapılmaktaydı ancak kliniklere göre değişim göstermekteydi (Grafik 1). Verilen eğitimlere rağmen bazı kliniklerde eski yıllara göre düzenleme olmakla birlikte halen tek doz cerrahi profilaksi uygulamasına direnç olduğu gözlemlendi.

Sonuç: Cerrahi kliniklerde özellikle kullanımı enfeksiyon hastalıkları uzmanı onayı gerektirmeyen antibiyotiklerle uzun süreli profilaksi uygulamaları en önemli sorun olarak görülmektedir. Tedavi amaçlı uygulamalarda da kültür alma ve etken belirleme çalışmalarına öncelik vermek gerekmektedir. Her hastane kendi uygulamalarını gözden geçirmelidir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, profilaksi, antibiyotik



Grafik 1. Cerrahi kliniklerde antimikrobiyal profilaksi uygulama süreleri

[PS-085]

Cerrahi Kliniklerde Antibiyotik Kullanımının Bir Günlük Nokta Prevalans ile Değerlendirilmesi

Ahsen Öncül¹, Emine Çelik¹, Safiye Nur Çelebi¹, Faruk Üner²,
Alper Gündüz¹, Dilek Yıldız Sevgi¹, İlyas Dökmetaş¹

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma
Merkezi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma
Merkezi, Antibiyotik Kontrol Ekibi, Klinik Eczacılık, İstanbul

[PS-086]

Kliniğimizde Yatarak Takip Edilen ve Eritrosit Sedimentasyon Hızı Yüksek Olarak Saptanan Hastaların İrdelenmesi

Derya Özyiğitoğlu, Aziz Ahmad Hamidi, Özlem Gül, Ceren Atasoy Tahtasakal, Büşra Dutağaç, Mustafa İsmet Zeren, Ahsen Öncül, Nuray Uzun, İlyas Dökmetaş

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Eritrosit sedimentasyon hızı (ESH); tıpta sıklıkla yapılan basit ve ucuz bir laboratuvar testidir. Test anti-koagülanlı kan tüpündeki eritrositlerin yerçekimi etkisiyle dikey olarak 1 saat içinde düştüğü mesafeyi ölçer. ESH'nin aşırı yükselmesi (≥ 100 mm/saat) sıklıkla ciddi hastalıklar ile ilişkilidir. Özellikle kronik enfeksiyonlarda yüksek olup, yüksek olduğu durumlarda tedaviye yanıtın değerlendirilmesinde de kullanılabilir. Bu çalışmada kliniğimizde yatarak tetkik ve tedavi edilen, sedimentasyon yüksekliği saptanan hastaların özellikleri ve aldıkları tanılarının incelenmesi planlandı.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2017-Aralık 2017 tarihleri arasındaki 12 aylık sürede Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği'nde yatırılarak izlenen hastaların tetkikleri retrospektif olarak incelendi. ESH yüksekliği (≥ 100 mm/saat) saptanan hastalar çalışmaya alındı.

Bulgular: Toplam 465 hastanın dosyaları incelendi. ESH ≥ 100 mm/saat olan 75 hasta çalışmaya alındı. Bu hastaların 25'i (%33) kadın, 50'si (%67) erkekti. Hastaların üriner sistem enfeksiyonu, pnömoni, santral sinir sistem enfeksiyonu, yumuşak doku enfeksiyonu, spondilodiskit, miliyer tüberküloz tanıları aldığı görüldü. Nedeni bilinmeyen ateş tanısıyla tetkik edilen ve ESH ≥ 100 mm/saat saptanan hastaların dördü malignite, biri enfektif endokardit, biri sarkoidoz, biri kateter enfeksiyonu tanısı aldı. HIV olumlu olup ESH ≥ 100 olan hastalar incelendiğinde beş hastanın tüberküloz (iki hasta akciğer, bir hasta miliyer, iki hasta gastrointestinal sistem), iki hastanın sekonder sifiliz, bir hastanın pürülan menenjit, üç hastanın malignite, bir hastanın sitomegalovirüs (CMV) hastalığı tanısı aldığı görüldü. Tüberküloz tanısı alan 22 hastadan yedisinde (%31,8), enfektif endokardit tanısı alan beş hastanın ikisinde (%40), spondilodiskit tanısı alan dokuz hastanın dördünde (%44,4) ESH ≥ 100 mm/saat olarak saptandı.

Sonuç: ESH yaygın kullanılan, basit, kısa zamanda sonuç alınan ancak sensitivite ve spesifitesi düşük bir kan testidir. Enfeksiyöz non-enfeksiyöz birçok nedenle yükselebilen nedeni ile spesifik bir hastalık tanısı koyduramamaktadır. Tek başına sedimentasyon değerinin <100 olması ile de kronik hastalıklar ekarte edilemez. ESH ≥ 100 olan hastalar tüberküloz, enfektif endokardit, spondilodiskit açısından araştırılmalıdır.

Anahtar Kelime: Sedimentasyon

Tablo 1. Eritrosit sedimentasyon hızı >100 mm/saat olan olguların özellikleri ve tanıları

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Özellikleri		
Kadın	26	35 65
Erkek	50	
Yaş ortalaması	58,8 yıl	
Ortalama yatış süresi	12,6 gün	
Tanılar		
Üriner sistem enfeksiyonu	21	28
Bilinen malignite tanısı olan	5	
Pnömoni	17	22,6
Bilinen malignite tanısı olan	5	
Santral sinir sistemi enfeksiyonu	4	5,3
Yumuşak doku enfeksiyonu	8	10,6
Spondilodiskit	4	5,3
Miliyer tüberküloz	2	2,6
Nedeni bilinmeyen ateş tetkik		
Malignite	4	5,3
Enfektif endokardit	1	1,3
Sarkoidoz	1	1,3
Kateter enfeksiyonu	1	1,3
HIV olumlu olan		
Tüberküloz	5	6,6
Sekonder sifiliz	2	2,6
Pürülan menenjit	1	1,3
Malignite	3	4
CMV hastalığı	1	1,3

[PS-087]

Atipik Tüberküloz Olgusu: Septik Artrit

Sümeyye Kışlak¹, Selma Ateş¹, Ahmet Rıza Şahin¹, Selçuk Nazik¹, Filiz Orak²

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Giriş: Tüberkülozun osteoartiküler tutulumu sıklıkla spinal kanal tutulumu ile seyredir. Ekstraspinal periferik eklem tutulumu nadir olarak görülmektedir. Genellikle kalça ve diz tutulur ve tutulum genellikle monoartikülerdir. Osteoartiküler tutulumun tanısı zordur, çünkü pek çok kemik eklem patolojisini taklit edebilir. Bu nedenle sıklıkla hastalar yanlış tanı almakta ve hastalık ileri evrelerde tanı olarak tedavi edilmektedir.

Olgu: Bilinen hipertansiyon, kronik böbrek yetmezliği tanıları olup haftada iki kez hemodiyalize giren 76 yaşında kadın hasta iki aydır giderek artan sağ ayak bileğinde ağrı ve şişlik yakınmalarıyla merkezimize başvurdu. Ponksiyon yapılarak gönderilen kültüründe üreme olmadı. Hasta yatırılarak siprofloksasin ve klindamisin tedavisi başlandı. Sağ ayak bileği manyetik rezonans görüntülemeye eklem kapsülünde yoğun kontrast tutulumu, apse ve osteomyelit izlendi. Tedavinin 12. gününde klinik yanıt alınamaması nedeniyle ortopedi kliniğince debridman yapılarak kültür alındı. Hastanın antibiyotik tedavisi piperasilin tazobaktam ve tigesiklin olarak değiştirildi. Eklem sıvısı mikroskopisinde nadir lökositler görüldü. Aside dirençli boyamada basil görülmedi. Daha sonra hastanın eklem sıvısı kültüründe *Mycobacterium tuberculosis complex* üremesi oldu. Tüberkülin deri testi: 20 mm ve interferon gama salınım testi olumlu idi. Hastaya renal doz ayarlamasına dikkat edilerek rifampisin, izoniyazid, pirazinamid ve etambutol tedavisi başlandı.

Sonuç: Bu olguda ayak bileğinde iki aydır devam eden artrit yakınmaları ile başvuru, tüberküloz artrit ve osteomyelit tanısı alan, yetmiş altı yaşında bir kadın olguyu, tüberkülozun monoartritin oldukça nadir bir etkeni olması sebebiyle sunuldu. Erişkinlerde monoartritin ayırıcı tanısında tüberkülozun akılda tutulmasının önemine dikkat çekmek istendi.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz, septik artrit, tüberküloz

[PS-088]

Toplum Kökenli Pnömoniye Taklit Eden Akciğer Tüberkülozu Olgusu

Tuğba Özdemir, Fatma Aybala Altay, Ali Acar, İrfan Şencan

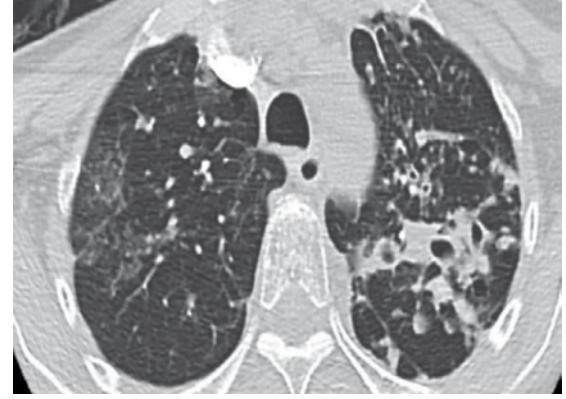
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Pnömoniler çok sık karşılaşılan bir tablo olup, genellikle klinik ve radyolojik değerlendirme ile hastaya ampirik tedavi başlanmakta, mikrobiyolojik yöntemler daha geç sonuçlanmaktadır. Ancak özellikle sık karşılaşılmayan etkenlerin saptanabilmesi açısından mikrobiyolojik tanının netleştirilmesi, hasta prognozu ve tedavi edilebilirlik için gereklidir ve ihmal edilmemelidir.

Olgu: Altmış beş yaşında kadın hasta, 15-20 gündür olan, giderek şiddetlenen baş ağrısına, nefes darlığı, öksürük, balgam şikayeti eklenmesiyle acil servise başvurdu. Başvuru anında ateş: 38,8 °C, solunum sayısı: 32/dk, dinlemekle bilateral orta zonlara kadar duyulabilen ralleri mevcuttu. Beyaz küre: 32.200/uL, trombosit: 522.000/uL, hemoglobin: 13,1 gr/dL, kreatin: 0,82 mg/dL, AST: 286 U/L, ALT: 142 U/L, CK: 162 U/L. Kontrastlı toraks tomografisinde, bilateral kalın duvarlı kaviterler, hava bronkogramı içeren konsolide alanlar ve nodüller izlenmişti. Göğüs hastalıkları tarafından bakteriyel pnömoni tanısı ile yatış önerilen hasta tarafımıza geniş spektrumlu antibiyoterapi için danışıldı, ampirik olarak piperasilin tazobaktam, levofloksasin ve linezolid önerilip, balgam kültürü, ARB ve mikobakteri kültürü çalışması, tanı dışlanana kadar izolasyon önlemlerine uyulması önerildi. Hipoksi nedeni ile yoğun bakım ünitesine devri sonrası alınan endotrakeal aspiratta ARB (+++++) olarak saptanan hasta akciğer tüberkülozu tanısıyla kliniğimize nakil alındı. Levofloksasin tedavisi kesildi ve dördüncü antitüberküloz tedavi başlandı. Hastanın baş ağrısı nedeniyle lomber ponksiyon yapıldı. BOS basıncı artmış, BOS görünümü ksantokromikti. BOS mikroskopi: 250 lökosit (lenfosit hakimiyetinde); BOS glukoz: 40 mg/dL (kan glukozu: 143 mg/dL), BOS protein: 81 g/dL olarak sonuçlandı. Toplum kökenli pnömoni dışlanmadığı için linezolid ve piperasilin/tazobaktam 10 güne tamamlanıp kesildi. Tüberküloz menenjit saptandığından tedaviye steroid eklendi. Antitüberküloz tedavisinin altıncı gününde genel durumu tekrar kötüleşen, hipotansiyon, hipoglisemi gelişen hasta kardiyak arrest oldu ve eksitus kabul edildi.

Sonuç: Tüberküloz ülkemizde yüksek oranda görülmektedir. Bu nedenle klinik ve radyolojik olarak iyi değerlendirilip akılda tutulması gerekir. Kavite ve nodüller gibi radyolojik görüntüler toplum kaynaklı pnömonilerde görülebilmektedir. Bakteriyel pnömonilerin ampirik tedavisinde kullanılan kinolon grubu antibiyotiklerin, tüberkülozun tablosunun eksik tedavisi ile yalancı bir iyileşmeye, tüberkülozun tanısının atlanmasına ve toplumda yayılmasına neden olacağından mikrobiyolojik tanı mutlaka yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pnömoni, tüberküloz



Şekil 1. Toraks tomografi görüntüsü

[PS-089]

Diyabet Zemininde Gelişen Malign Otitis Eksterna Olgusu

Esra Nur Karadoğan, Ayşe Serra Özel, Lütfiye Nilsun Altunal, Gül Karagöz, Zeynep Şule Çakar, Sinan Öztürk, Şenol Çomoğlu, Pınar Öngürü, Ayten Kadanalı

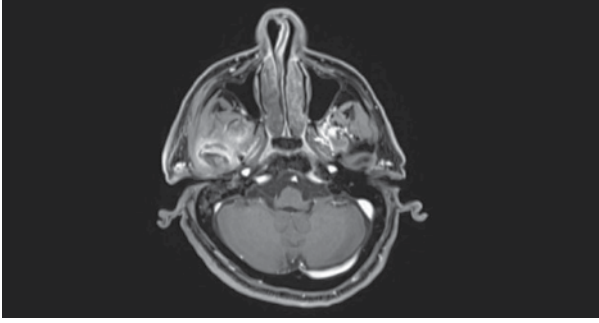
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Malign otitis eksterna dış kulak yolu, mastoid ve kafa tabanını tutan invaziv ve nadir görülen bir enfeksiyon hastalığıdır. İleri yaş, diyabet, immünoşüpresyon, yakın zamanda geçirilmiş cerrahi, işitme cihazı irritasyonu risk faktörleridir. Burada diyabet predispozisyonu ile gelişen ve *P. aeruginosa*'nın etken olduğu malign otitis eksterna olgumuz sunulmuştur.

Olgu: Yetmiş beş yaşında erkek hasta, dört ay boyunca sağ kulakta dolgunluk hissi ve akıntı nedeniyle kulak burun boğaz (KBB) polikliniği tarafından topikal steroid ve topikal siprofloksasin tedavisi ile takip edilmişti. Bu tedavi altında klinik yanıt alınamayan hastanın fizik muayenesinde sağ dış kulak yolunu kaplayan polip, pürülan akıntı ve sağ zigoma üzerinde hassasiyet tespit edilmişti. Polipoid dokudan alınan biyopsi patolojisi raporunda nekrotik, nekrobiyotik dokular saptanmıştı. Hastaya çekilen ince kesit temporal BT'de sağ dış kulak yolunu oblitere eden ve sağ zigomatik arkustan temporal kemik uzanım gösteren yumuşak doku kitlesi saptanması üzerine hastaya kontrastlı yüz MR çekilmişti. Sağ zigoma komşuluğunda 28x10 mm boyutlu hipodens kolleksiyon tespit edilen hasta KBB servisine yatırılmıştı. Laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre: 11000 u/L (nötrofil: %67 lenfosit: %22), hemoglobin: 11,2 g/dL, trombosit: 274000 u/L, CRP: 6,2 mg/dL (0-0,5) olarak saptanmış. Malign otitis eksterna tanısıyla tarafımıza danışılan hastaya ampirik IV seftazidim tedavisi başlandı. Girişimsel radyoloji tarafından drenaj uygulanan hastanın aspirat kültüründe *P. aeruginosa* üredi. Kemik sintigrafisinde temporal, mandibular ve zigomatik kemikte osteomyelit tespit edilen hasta antibiyoterapinin devamı açısından tarafımızca devralındı. Takiplerinde vitalleri stabil seyreden hastanın fizik muayenesinde dış kulak yolunda akıntı, yüz kemik ve eklemelerinde hassasiyet izlenmedi. CRP ve sedimantasyon normal sınırlara geriledi. KBB takiplerinde de mikroskopik muayenesi yapılan hastanın sağ timpanik membranının görülebilir hale geldiği belirtildi.

Sonuç: Malign otitis eksterna için predispozan faktörlerden birisi de diyabet varlığıdır. En sık rastlanan etken *P. aeruginosa* olup bu nedenle ampirik antibiyoterapi anti-pseudomonal etkinlikte olmalı ve hasta multidisipliner olarak takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Malign otitis eksterna, diabetes mellitus, *P. aeruginosa*



Şekil 1. Kontrastlı yüz MR incelemesi. Zigomatik kemik komşuluğunda 28x10 mm boyutlu hipodens kolleksiyon

[PS-090]

Kozmetik Uygulama Sonrası Gelişen Ekstrapulmoner *Mycobacterium abscessus* Olgusu

Çiğdem Banu Çetin¹, Emine Kübra Dindar Demiray¹, Şebnem Şenol Akar¹, Nuri Özkütük², Özlem Tünger¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Manisa

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Manisa

Giriş: Son yıllarda hızlı üreyen tüberküloz dışı mikobakteri (TDM) enfeksiyonlarının hem sağlıklı hem de bağışıklık yetmezliği olan hastalarda giderek arttığı ve en sık rastlanılan etkenin *Mycobacterium abscessus* (*M. abscessus*) olduğu belirtilmektedir. Özellikle kozmetik uygulamalar önemli bir risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu olgu sunumunda kaş kontürü uygulaması sonrası gelişen ekstrapulmoner *M. abscessus* enfeksiyonu olgusu sunulmuştur.

Olgu: Bir aydır ateş, göğüs ağrısı, yüzde nodüler tarzda döküntü yakınmalarıyla kardiyoloji polikliniğine başvuran 35 yaşındaki kadın hasta perikardit ön tanısı ile yatırıldı. Özgeçmişinde 45 gün önce kaş kontürü yaptırdığı ve bu girişimden bir hafta sonra yakınmalarının başladığı, ayrıca kuş beslediği öğrenildi. Hastanın yatışı sırasında yapılan fizik muayenesinde sağ kol ön yüzünde eritematöz nodüller dışında herhangi bir patoloji saptanmadı. Kan laboratuvar tetkikleri normal olan hastanın CRP'si 11 mg/L (N: 0-5) idi. *Coxiella burnetti*, *Rickettsia conorii* ve *Brucella* serolojik testleri olumsuz olarak sonuçlandı. Kan, idrar, balgam kültürlerinde üreme olmadı. Ekokardiyografide sağ ventrikül çevresinde minimal fibrinöz yapıda perikardiyal effüzyon saptandı. Toraks tomografisi normal idi. Kuş besleme öyküsü de olması nedeniyle hastaya ampirik olarak levofloksasin ve vankomisin başlandı. Tedavinin 12. gününde üç balgam örneğinde *M. abscessus* ürediği için aldığı antibiyotikler kesilerek daptomisin, levofloksasin, klaritromisin ve amikasin başlanarak enfeksiyon hastalıkları servisine devir alındı. Tedavinin altıncı gününde ateş yanıtı alındı. İstenilen dermatoloji konsültasyonu ile hastanın deri döküntüleri tüberküloid olarak değerlendirildi, deri biyopsisi kronik dermatit olarak yorumlandı. Amikasin 20. günde kesilerek tigesiklin eklendi. Halen levofloksasin, klaritromisin ve tigesiklin almakta olan hastanın kontrol EKO'sunda perikardiyal effüzyonu geriledi. Kontrol balgam örneklerinde üreme olmadı.

Sonuç: Sunulan olgu kozmetik uygulama sonrası gelişen ekstrapulmoner *M. abscessus* enfeksiyonu olarak kabul edildi. Perikardiyal sıvı alınmadığı için etkenin kardiyak patolojiyle ilişkisi teyit edilemedi. Ancak ampirik tedavi ile perikardiyal effüzyonu düzeldi. Sonuç olarak immün sistemi normal hastalarda da ciddi TDM enfeksiyonları gelişebileceği, özellikle kozmetik girişim yapılan hastalarda ayrıca tanıda mutlaka akla getirilmesi gerektiği vurgulandı.

Anahtar Kelimeler: *Mycobacterium abscessus*, perikardit, tüberküloz dışı mikobakteri



Resim 1. Tüberküloid lezyonlar

[PS-091]

Mycobacterium tuberculosis'in Tanısında Xpert® MTB/RIF Testi ile Konvansiyonel Yöntemlerin Karşılaştırılması

Hüseyin Agah Terzi¹, Özlem Aydemir¹, Engin Karakeçe¹, Mehmet Köroğlu², Mustafa Altındiş²

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvarı, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Sakarya

Giriş: Tüberküloz şüpheli hastalarda *Mycobacterium tuberculosis* kompleks (MTK) ve ilaç direncinin hızlı ve doğru olarak tanımlanması, etkili tedavi protokolünün oluşturulması ve kontrol önlemlerinin zamanında uygulanmasında son derece önemlidir. Çalışmamızda, tüberküloz tanısı ve rifampisin (RIF) direncinin belirlenmesi için geliştirilmiş olan Xpert® MTB/RIF testi ile geleneksel metodlar arasındaki uyum araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada, son iki yıllık periyotta laboratuvarımıza tüberküloz PCR istemiyle gönderilen 852 klinik örnek retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Mycoprosafe (Salubris, Türkiye) kiti kullanılarak homojenize, dekontamine ve konsantre edilen örneklerden elde edilen süspansiyondan hazırlanan preparatlar aside dirençli basil (ARB) varlığı açısından incelenmiştir. Tüm örneklerin Löwenstein Jensen-LJ (Salubris, Türkiye) ve Middlebrook 7H9 ticari MGIT tüplerine (Becton Dickinson, ABD) kültür ekimleri yapılmıştır. MGIT tüpleri MGIT 960 otomatize cihazında (Becton Dickinson, ABD) inkübe edilmiştir. Moleküler çalışmalarda Xpert® MTB/RIF kiti ve GeneXpert® IV cihazı (Cepheid, ABD) kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışma kapsamında tüberküloz ön tanısı ile gönderilen 852 hastaya ait 339 (%40) bronkoalveoler lavaj örneği, 274 (%32) balgam, 163 (%19) steril vücut sıvısı, 52 (%6) beyin omurilik sıvısı, 24 (%3) idrar incelenmiştir. Örneklerin ARB, LJ, MGIT ve Xpert® MTB/RIF için olumluluk oranları sırasıyla %4,8 (41), %8,3 (71), %8,3 (71) ve %9,3 (79) olarak hesaplanmıştır. Xpert® MTB/RIF testiyle 79 adet örnekte MTK olumluluğu saptanmıştır. MGIT 960 otomatize sistemiyle de 71 örnekte MTK tespit edilmiş olup, dokuz örnek atipik tüberküloz olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Tüberküloz tanısında geleneksel yöntemlerden kültür, altın standarttır. Moleküler testler ise tanıya önemli katkı sağlamaktadırlar. Moleküler testlerin hızlı sonuç vermesi nedeniyle özellikle çoklu ilaca dirençli tüberkülozun (ÇİD-TB) tanısının hızlı ve doğru tanısı sağlanabilmektedir. Ayrıca zaman kaybını önlediğinden yeni ÇİD-TB olgularının önüne geçilebilmesinde de önemi giderek artmaktadır. Çalışmamızda Xpert® MTB/RIF testi ile geleneksel kültür yöntemleri arasında yüksek uyum görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Moleküler tanı, *Mycobacterium tuberculosis*, Xpert® MTB/RIF

[PS-092]

Derin Anemi Nedeniyle Tetkik Edilirken Castleman Hastalığı Tanısı Alan HIV-enfekte Olgu

Emine İlay Şengül, Özlem Altuntaş Aydın,

Hayat Kumbasar Karaosmanoğlu, Zuhal Yeşilbağ, Sevtap Şenoğlu

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Castleman hastalığı, "anjiofolliküler lenf nodu hiperplazisi" olarak da bilinen nadir bir lenfoproliferatif hastalıktır. HIV-enfekte hastalarda HHV-8 ile ilişkili olan ve multisentrik formda karşımıza çıkan hastalık, unisentrik formuna göre daha akut ve fulminant seyir gösterebilmektedir. Bu bildiride, anemi nedeniyle tetkik edilirken Castleman hastalığı tanısı konulan HIV-enfekte olgu sunulmuştur.

Olgu: Bayılma şikayetiyle hastanemize başvuran 53 yaşında HIV-enfekte erkek hasta, hemoglobin: 3 mg/dL olması nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Dört ay önce CD4: 199/mm³, HIV RNA: 395441 kopya/mm³ saptanıp TDF + FTC + DTG içeren antiretroviral tedavi başlanan hastada, tedavinin üçüncü ayında HIV RNA: 517 kopya/mL, CD4: 382/mm³ olarak tespit edilmiştir. Fizik muayenesinde patolojik bulgu görülmeyen olgunun anemi için istenen tetkiklerinde; retikülosit sayısı yüksek, MCV normal, demir ve toplam demir bağlama kapasitesi düşük, ferritin yüksek, B12 vitamini ve folat düzeyleri normal, direkt coombs testi olumlu, haptoglobulin normal olarak görüldü. Toraks ve batin tomografisinde, aksilla ve mediastinal bölgeyi de içeren generalize lenfadenopati ve splenomegali saptandı. Aksiller lenf nodunun eksizyonel biyopsisi yapıldı. Biyopsi sonucunun; HHV-8 olumlu, plazmablastik varyant Castleman hastalığı olarak sonuçlanması üzerine, hematoloji konsültasyonu ile hastaya rituksimab tedavisi başlandı.

Sonuç: Klinik olarak unisentrik ve multisentrik olarak ikiye ayrılan Castleman hastalığı, histolojik olarak hiyalin vasküler tip (en sık), plazma hücreli tip, mixt selüler tip ve plazmablastik tip olarak sınıflandırılır. Unisentrik olguların çoğu hiyalin vasküler tipte olup, göğüste veya abdomende lokalizedir. Multisentrik olguların çoğuyorsa plazma hücreli tiptedir. HHV-8 olumlu olgularsa multisentrik olup, plazmablastik tip olarak karşımıza çıkmaktadır. Unisentrik hastalıkta semptom ve bulgular minimal olup, prognoz daha iyidir. Multisentrik hastalıkta ateş, halsizlik, yaygın lenfadenopati, hepatosplenomegali, anemi, hipergammaglobulinemi ve hipotalbüminemi ile prezente olabilir. Multisentrik hastalıkta doğal seyir değişkendir ve HIV ilişkili olgularda fulminant seyir daha çok görülür. Patogenezi tam anlaşılabilen Castleman hastalığının multisentrik formunda interlökin-6 ve HHV-8'in rolü tanımlanmıştır. Tanı, eksizyonel lenf nodu biyopsisi ile konur. Anemiye bağlı non-spesifik semptomlarla başvuran HIV-enfekte hastalarda, Castleman hastalığı ayırıcı tanıda değerlendirilip eksizyonel biyopsi planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Castleman hastalığı, HIV, HHV-8

[PS-094]

Kikuchi-Fujimoto Hastalığı ile Karışan Sistemik Lupus Eritematozus Hastalığı: Olgu Sunumu

Sevilay Özmen¹, Ömer Kardeşin², Sare Şipal¹, Elif Demirci¹, Esra Çınar Tanrıverdi³, Zülal Özkurt⁴

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Erzurum

²Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Erzurum

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

⁴Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği Erzurum

Giriş: Kikuchi-Fujimoto hastalığı (histiyositik nekrotizan lenfadenit) 1972 yılında ilk kez Kikuchi ve Fujimoto tarafından rapor edilmiş, etiyolojisi bilinmeyen, çoğunlukla 20-30 yaşında kadınlarda görülen nadir ve benign bir hastalıktır. Servikal lenfadenopati olguların %74-90'ında bildirilmekte, yaklaşık iki ay içinde kendiliğinden iyileşmektedir. Kikuchi-Fujimoto ve sistemik lupus eritematozus (SLE) aynı histomorfolojik bulgularla karşımıza çıkabilen, ikisi de genç kadınlarda daha sık görülen, tanıda karışıklığa yol açan hastalıklardır. Bu olgu sunumunda, servikal lenfadenopati nedeniyle kliniğimize yatırılan ve patoloji sonucu "Histiyositik Nekrotizan Lenfadenit" olarak raporlanan, erkek olgu sunulmaktadır.

Olgu: Kırk yedi yaşında erkek hasta, ateş, kilo kaybı, işsizlik ve lenfadenopati şikayetleriyle enfeksiyon hastalıkları kliniğine başvurmuş ve lenfoma ön tanısı ile servikal lenf nodu diseksiyonu ve kemik iliği biyopsisi yapılmıştı. Lenf nodu patoloji sonucu "Nekrotizan Histiyositik Lenfadenit", kemik iliği biyopsisi patoloji sonucu "Normosellüler Kemik İliği" olarak raporlanmış, olgunun "SLE" yönünden araştırılması önerilmişti. Histopatolojik incelemede, lenf nodu yapısını kısmen ortadan kaldıran, interfolliküler bölgelerde apoptotik debris ve plazmositoid monositlerden oluşan alanlar, özellikle bu alanlar çevresinde yoğunlaşan iri immünoblastik hücreler, nekroz odakları içinde ve çevresinde histiyositik hücreler ve daha az sayıda eozinofiller, sinüsler içinde ve bazı damarların duvarında amorf bazofilik madde varlığı izlendi. Histiyositik hücreler CD68 ve MPO olumlu idi. Nekroz odakları çevresinde lenfositlerin CD3 ve CD20 ile karma boyandığı görüldü. Kazeifikasyon nekrozu, granülom yapısı ve dev hücreye rastlanmadı. Boyamada (ARB ve PAS) spesifik mikroorganizma izlenmedi. Bulgular Kikuchi lenfadeniti ve otoimmün (özellikle SLE) hastalıklarda gelişen lenfadenopatilerde rastlanabilen nekrotizan histiyositik reaksiyon ile uyumlu idi. Hastada otoimmün antikorlardan ANA, anti-dsDNA olumlu bulundu.

Sonuç: Nekrotizan histiyositik lenfadenite neden olan SLE ve Kikuchi hastalıkları nadirdir, özellikle tüberküloz veya lenfoma ile karışmaktadır. Böyle olgularda, ayırıcı tanıda kliniko-patolojik korelasyon mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kikuchi-Fujimoto, sistemik lupus eritematozus, patoloji

[PS-095]

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Sağlık Personelinin Kesici Delici Alet Yaralanma Oranlarının Belirlenmesi ve 2014 ile 2017 Yıllarının Kıyaslanması

Nevin Korkmaz¹, Canan Ağalar², Derya Öztürk Engin², Servet Öztürk², Zerafet Kandemir¹

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği, İstanbul

²Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Sağlık çalışanları kesici delici alet yaralanması nedeniyle kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlar açısından risk altındadır. Bu enfeksiyonlar ise ciddi seyirli olup, ölümlerle sonuçlanabilmektedir. Bu çalışmada, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2014 ve 2017 yıllarında kesici delici alet yaralanması nedeniyle başvuran personel kayıtları irdelenmiş, her iki yıl arasında kıyaslama yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık çalışanlarından 2014 yılında 43, 2017 yılında 64 personel kesici delici alet yaralanması nedeniyle başvuruda bulunmuştur. Sağlık personelinin yaralanma sonrası doldurulan kayıtları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede ki-kare ve Fisher's exact testi kullanılmış, p<0,05 anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Hastanemizde 2014 yılında çalışan sağlık personeli sayısı 1165, kesici delici alet yaralanma sayısı 43 (%3,7), 2017 yılında çalışan personel sayısı 2058, kesici delici alet yaralanma sayısı 64 (%3,1) olarak hesaplanmıştır (p=0,136). 2014 ve 2017 yılları arasında kıyaslama yapıldığında hemşire grubunda yaralanma oranlarında artış (p=0,019), kişisel koruyucu ekipman kullanım oranlarında artış (p=0,012) ve yaralanma öncesinde hepatit B'ye karşı aşılı personel sayısında artış olduğu (p=0,044) gözlemlenip tablolar ile belirtilmiştir.

Sonuç: Delici kesici alet yaralanmaları kan yoluyla bulaşan hastalıklar yönünden risk teşkil etmekte, personelin moral motivasyonunu olumsuz yönde etkilemektedir. Hastanemizde HBV'ye yönelik taramalar yapılmakta ve gerekli olan personelin aşılması sağlanmaktadır. Hepatit B'ye bağışık personelin arttığı belirlenmiştir. 2014 yılında kişisel koruyucu ekipman kullanım oranının düşük olduğu saptanmış, yapılan eğitim ve uyarıcı posterlerle kullanım oranı arttırılmış olmasına rağmen 2017 yılında hemşire grubunda kesici delici alet yaralanmalarının yükselmiş olduğu saptanmış bu durum da yeni işe başlangıçların çok olmasıyla ilişkilendirilip konu ile ilgili eğitimler planlanmış ve korumalı i.v. kanül kullanımı için teşvikler yapılarak yaralanma oranlarının azaltılması hedeflenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kesici delici alet yaralanması, kan yoluyla bulaşan enfeksiyon, sağlık personeli

Tablo 1. Sağlık çalışanlarının 2014–2017 yıllarındaki kesici delici alet yaralanma oranlarının kıyaslaması

	2014 (n)	2014 (%)	2017 (n)	2017 (%)	p
Cinsiyet (erkek)	9	21	11	17	0,624
Meslek					
Doktor	3	7	5	8	1,000
Hemşire	16	37	39	61	0,019*
Temizlik personeli	7	16	5	8	0,217
Stajyer	14	33	15	23	0,376
Teknisyen	3	7	0	0	0,062
Yaralanma yeri					
Acil	11	26	11	17	0,334
Ameliyathane	5	12	10	26	0,777
YBÜ	9	21	8	13	0,286
Klinik	10	23	19	30	0,512
Kan alma	2	5	6	9	0,471
Diğer	6	14	10	16	1,000
KKE kullanım oranı	31	72	50	91	0,012*
Yaralanılan alet					
İğne ucu	35	81	53	83	1,000
Bistüri	2	5	5	8	0,699
Kateter	0	0	3	5	0,272
Diğer	6	14	3	5	0,152
Kaynak seroloji					
HBS Ag (+)	3	10	3	7	0,673
Anti-HCV (+)	1	3	-	-	0,392
Anti-HIV (+)	-	-	-	-	
Sağlık personeli serolojisi					
HBS Ag (+)	1	2	1	2	1,000
Anti-HCV (+)	-	-	-	-	
Anti-HIV (+)	-	-	-	-	
Anti-HBS (+)	33	77	59	92	0,044*

[PS-096]

Nefrektomi: Ksantogranülatöz Piyelonefrit Olgusu

Burak Sarıkaya¹, Rıza Aytaç Çetinkaya¹, Sinem Akkaya Işık¹, Ercan Yenilmez¹, Rabia Burçin Girgin², Ülkü Oral Zeytinli³, Levent Görenek¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

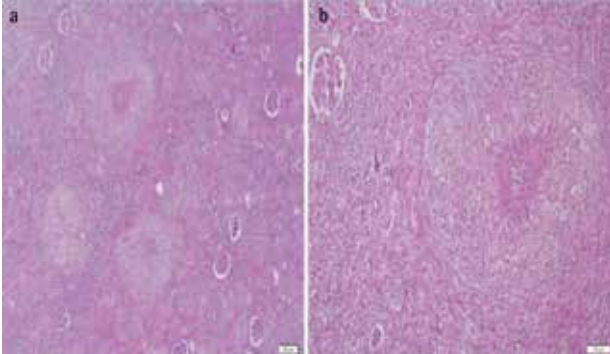
³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvarı, İstanbul

Giriş: Tüberküloz tüm doku ve organları tutabilen mikobakterilerin sebep olduğu bir enfeksiyon hastalığıdır. En sık akciğerler tutulmakla birlikte olguların yaklaşık %25-30'unda akciğer dışı tutulum mevcuttur.

Olgu: Şikayet; yirmi yaşında erkek hasta ateş yüksekliği ve sol yan ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın anamnezinde sol renal taş öyküsü mevcut ve iki kez farklı zamanlarda taş operasyonu geçirmişti. Başka merkezde taş protokolü BT çekilmiş ve renal parankimde çok sayıda taş saptanmıştı. Hastanın çekilen böbrek parankim sintigrafisinde mevcut toplam böbrek fonksiyonuna sağ böbrek %89 sol böbrek %11 oranında katkıda bulunmaktadır, şeklinde raporlanmıştı. Hastaya sol nefrektomi operasyonu uygulanmıştı. Hastanemiz üroloji servisine başvuran hastaya sol üreter obstrüksiyonu düşünülerek sol nefrostomi açılıp, pürülan akıntı nedeniyle dren takılmıştı. Laboratuvar testleri; beyaz küre: 10.100/mm³ (%77 parçalı), eritrosit sedimentasyon hızı: 103 mm/saat, C-reaktif protein: 231 (0-8) mg/dL, tam idrar testinde + eritrosit ve ++ lökosit saptandı. İdrar kültüründe bakteri izole edilmedi. İdrar ARB: 1 basil görüldü, idrar mikobakteri kültürü: *Mycobacterium tuberculosis kompleks* üremesi oldu. Kültür antibiyogram sonucu etambutol, izoniyazid, rifampisin, streptomisin duyarlıydı. İdrar mikobakteri PCR: olumsuz, serolojik tanısız tetkikleri olumsuz sonuçlandı. PPD: 0 mm endurasyon çapı ölçüldü (BCG skarı yok). Sol nefrektomi patolojik incelemesinde ksantomatoz alanlar içeren granülomatöz piyelonefrit ve apse odakları saptandı (Resim 1, 2). Hastaya üriner tüberküloz tanısı ile HRZE tedavisi başlandı. Halen tedavi ve takip altında olan hasta.

Sonuç: Üriner tüberküloz bizim hastamızda da olduğu gibi genç-orta yaş grubunda ve erkeklerde daha sık görülmektedir. Üriner tüberkülozlu hastalarda idrarda ARB genellikle olumsuz olarak sonuçlanmaktadır. Renal tüberküloz çok yavaş ilerleyen bir hastalık olsa bile klinik semptomlar ortaya çıktığı zaman genellikle böbrekteki lezyonlar ileri boyuta ulaşmış olmaktadır. Hastalığın tanısı obstrüktif komplikasyonlar ve fonksiyon kaybı geliştikten sonra konulabilmektedir. Erken tanı ve tedavi irreversibl sekelleri önlemek için çok önemlidir. Genç erkek hastalarda piyelonefrit tanısı düşündürülen semptomlar varlığında üriner TBC mutlaka ayırıcı tanılar arasında bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ksantogramanülomatöz, piyeleonefrit



Resim 1, 2. Böbrek glomerülleri arasında granülom yapıları ve ortasında nekrotizan alan bulunan böbrek histopatolojisi. a) Böbrek glomerülleri arasında granülom yapıları (H&E, x40), b) Ortasında nekrotizan alan bulunan (sağ) ve çevrede böbrek glomerülleri (sol üst) (H&E, x100)

[PS-097]

Tüberkülozun Nadir Bir Prezantasyonu: Dil Tüberkülozu

Arif Doğan Habioloğlu, Melda Bulut, Sabahat Çeken, Burcu Vural, Fazilet Duygu, Mustafa Ertek

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

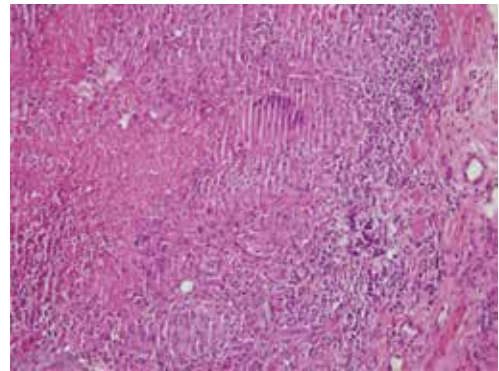
Giriş: Dil tüberkülozu, ülkemiz gibi tüberkülozun endemik olduğu bölgelerde bile, nadir görülen bir oral kavite tüberkülozu olup, genellikle pulmoner

tüberkülozun hematojen yayılması ile meydana gelir. Dil tüberkülozu tüm tüberküloz olgularının %0,14-0,2'sini oluşturur. Klinik olarak disfaji, odinofaji, tekrarlayan kronik ülserler, fissür veya nodüler kitle olarak prezentasyon gösterebilir ve maligniteyle karışabilir. Tanı genellikle sitolojik veya histopatolojik testlerle konulmaktadır. Bu olguda dilde tekrarlayan kronik ülser lezyonlar ile başvuran bir dil tüberkülozuna dikkat çekilmek istenmiştir.

Olgu: Doksan iki yaşında kadın hasta dilinin üzerinde ara ara olan ülser lezyonları için lokal tedaviler kullanmış fakat lezyonu gerilememişti. Hasta yemeklerden tat alamamaya başlamıştı. Bu nedenle hastanemize başvuran hastanın özgeçmişinde kronik obstrüktif akciğer hastalığı, 60 yıl önce geçirilmiş akciğer tüberkülozu ve diabetes mellitus hikayesi mevcuttu. Hastanın ilk başvurusunda vital bulguları normaldi. Oksijen saturasyonu: %84, solunum sayısı: 22/dakika idi. Genel görünümü kaşektik ve düşkün olan hastada dil üzerinde tek büyük ülser lezyon vardı. Fizik muayenede sol bazalde akciğer sesleri azalmış ve kaba olarak muayene edildi. Laboratuvar bulguları; lökosit: 4100/mm³ (%78 nötrofil), trombosit: 152.000/mm³, hemoglobin: 10,49 gr/dL, sedimentasyon: 14 mm/saat, C-reaktif protein: 54,1 mg/L bulundu. Hastanın dilindeki lezyondan malignite ayırıcı tanısı için eksizyonel biyopsi yapıldı. Hastanın akciğer tüberküloz açısından tetkiki için öncelikle akciğer grafisi çekildi ve balgamda tüberküloz basili arandı. Patolojide epitel altında langhans tipi multinükleer dev hücrelerin eşlik ettiği, kazeifikasyon nekrozu içeren granülom formasyonları dikkati çekmiştir. Farklı bloklara yapılan histokimyasal çalışmalarda PAS ile mantar lehine boyanma saptanmamıştır. EZN ile basil görülmemiştir. Bulgular eşliğinde geçirilmiş tüberküloz öyküsü bulunan olguda kazeifikasyon nekrozu içeren granülomatöz enflamasyon patolojik olarak öncelikle tüberküloz yönünde değerlendirilmiştir. Bu bulgularla hastaya izoniazid, rifampisin, prazinamid ve etambutol olarak tüberküloz tedavisi başlandı. Hastanın balgamında tüberküloz basili tespit edildi. Bu bulgularla, aktif pulmoner tüberküloza sekonder dil tüberkülozu tanısı ile, hastanın antitüberküloz tedavisinin altı aya tamamlanması planlandı.

Sonuç: Ülkemiz gibi tüberkülozun endemik görüldüğü bölgelerde tüberkülozun farklı şekillerde karşımıza çıkacağı akıld tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Dil tüberkülozu, orofaringeal tüberküloz



Resim 1. Granülom formasyonları epitelioid histiosit toplulukları, langhans tipi dev hücreler ve kazeifikasyon nekrozundan oluşmaktadır (H&E x400)

[PS-098]

Gülü Seven Dikenine Katlanır: Bir Olgu

Burak Sarıkaya, Rıza Aytaç Çetinkaya, Sinem Akkaya Işık, Ercan Yenilmez, Levent Görenek

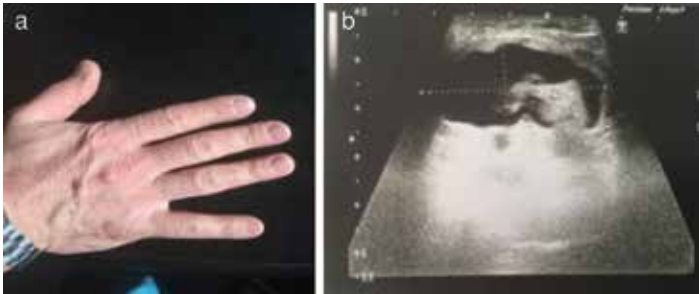
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Sporotrikoz; *Sporothrix schenckii* tarafından oluşturulan endemik bir mantar enfeksiyonudur. Klinik bulgular ve hastalığın gelişimi mantarın virülansı, konağın bağışıklık durumu, travmatik lezyonun derinliği ve mantarın inokulum miktarı ile ilişkilidir.

Olgu: Şikayet; elli yaşında erkek hasta, sağ koltuk altında ve sağ dirsek iç kısmında şişlik, sağ el üstünde noktasal kızarıklık ile başvurdu. Anamnez; yaklaşık bir ay önce sağ el üstünde ağrısız, ara ara kaşınan kızarıklık şikayeti başlayan, aynı dönemde sağ dirsek iç yüzünde ve koltuk altında şişlik olan hasta dış merkeze başvurmuştu. Çekilen yüzeyel USG'si sağ aksiller bölgede yaklaşık 47x18 mm boyutunda kalın korteksli, hilusu kısmen periferite itilmiş, kalın cidarlı, patolojik boyut ve görünümde LAP izlendi şeklinde raporlanmış (Resim 1B). Hastaya bunun üzerine lenfadenit tanısı ile iki haftalık antibiyotik tedavisi uygulanmış. Şikayetleri gerilemeyen hasta polikliniğimize başvurdu. Fizik muayene; sağ el derisinde papüler lezyonlar izlendi, sağ epitroklear bölgede ve sağ aksillada ele gelen LAP mevcuttu (Resim 1A). Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar testleri: beyaz küre: 7.240/mm³ (%61,6 parçalı), eritrosit sedimentasyon hızı: 46 mm/saat, C-reaktif protein: 15,6 mg/dL, Ebstein-Barr virüs, sitomegalovirüs, toksoplazma, *Brucella* spp., *Francisella tularensis*, *Bartonella henselae* için serolojik tanılama tetkikleri olumsuz sonuçlandı. Kontrol USG'de sağ aksillada 38x11 mm boyutta korteksi kalın, santral yağlı hilusu izlenen oval lenf nodu mevcuttur. Sağ dirsek-kol mediyal kesimde deri altı adipoz dokuda 10x6 ve 7x6 mm boyutlu santral ekojeniteler korunmuş oval-yuvarlak şekilli lenf nodları mevcuttur. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde yaklaşık 45 gün önce bahçe işleriyle uğraşırken sağ el dorsal yüze gül dikenini battığı anamnezi alındı. Hastaya *Sporothrix schenckii* enfeksiyonu düşünülerek itrakonazol 1x200 mg tablet peroral başlandı. Şikayetleri gerileyen hastanın takibi devam etmektedir.

Sonuç: Sporotrikoz çok değişik klinik bulgularla seyreder. Lenfokütanoz, sabit (fiks) kütanoz, ekstrakütanoz ve dissemine form olmak üzere dört ana tabloya ayrılabilir. Bizim olgumuzda lenfokütanoz forma örnektir. Hastanın tanısını koymada en önemli basamak alınacak dikkatli bir anamnez ile hekimin bu hastalıktan şüphelenmesi ile olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Lenfadenopati, sporotrikoz



Resim 1. Hastaya ait sağ eldeki lezyon görüntüsü ve lenfadenopati ultrasonografi bulguları. A) Hastaya ait sağ el dorsumunda kızarıklık, ödemli, ağrısız lezyon, B) Sağ aksiller bölgede yaklaşık 47x18 mm boyutunda kalın korteksli, hilusu kısmen periferite itilmiş, kalın cidarlı, patolojik boyut ve görünümde LAP

[PS-099]

Laboratuvarımızda Tespit Edilen *Staphylococcus aureus* Türlerinin Metisilin Direnç Oranlarının Araştırılması

Ayşegül Tuna, Okan Çalışkan, Gökçe Ayvaz, Burçin Tuncel, Serdar Gül, Birgül Kaçmaz, Ergin Ayaşlıoğlu Açıkgöz, Dilek Kılıç, Sedat Kaygusuz

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

Giriş: *S. aureus*, tüm dünyada toplum ve hastane kaynaklı enfeksiyonlara yol açmaktadır. Son yıllarda metisiline dirençli *S. aureus* (MRSA) enfeksiyonlarında artış rapor edilmektedir. Üstelik bu direnç sadece hastane kaynaklı olmayıp toplumda da görülmeye başlamıştır. Bu çalışmadaki amacımız laboratuvara gönderilen tüm izolatlardaki *S. aureus* suşlarının metisilin direnç oranlarının belirlenerek toplum kökenli ve hastane kökenli metisilin direnç oranlarının karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2017 ile Aralık 2017 arasında laboratuvarımıza gönderilen tüm hasta örneklerinin konvansiyonel yöntemlerle kültürleri yapılmıştır. Klinik semptomları olan ve Gram boyalamalarında nötrofil saptanan ve enfeksiyon etkeni kabul edilen örnekler VITEK® 2 Microbial ID/AST testing system (ABD) ile tiplendirilmiş ve antibiyotik duyarlılıkları çalışılmıştır. Üretilen tüm *S. aureus* suşları için disk difüzyon yöntemi kullanılarak metisilin duyarlılıkları test edilmiştir. Çalışmaya mükerrer örnekler dahil edilmemiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 149 hastadan üretilen *S. aureus* suşlarının izole edildiği yer ve metisilin direnç oranları Tablo 1'de belirtilmiştir. Toplum kökenli MRSA oranı ile hastane kökenli MRSA oranları ki-kare testi ile karşılaştırılması sonucunda ikisi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,33$). Tüm *S. aureus* suşlarından %28,8'i metisilin dirençli saptanmıştır.

Sonuç: 2015 yılında bölümümüz tarafından yapılan hastane kökenli enfeksiyonlarda bulunan *S. aureus* suşları %22 direnç oranına sahipken, günümüzde hastane kökenli enfeksiyonlarda görülen *S. aureus* suşları %33 saptanmıştır ancak bu ikisi arasında da fark anlamlı bulunmamıştır ($p=0,19$). Ampirik antibiyotik seçiminde vankomisin ve teikoplanin gibi ajanların daha rasyonel kullanılabilmesi için metisilin direnç oranlarının takip edilmesi faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Direnç, metisilin, stafilokok

Tablo 1. Metisilin direnç oranları

Örnek	Hastane kökenli MRSA n (%)	Hastane kökenli toplam n	Toplum kökenli MRSA n (%)	Toplum kökenli toplam n
Balgam	1 (33,3)	3	0 (0)	0
Boğaz	0 (0)	1	1 (100)	1
Derin doku	0 (0)	1	0 (0)	1
Göz	1 (100)	1	0 (0)	0
İdrar	2 (50)	4	1 (16,7)	6
Kan	16 (33,3)	48	0 (0)	5
Periton sıvısı	1 (33,3)	3	2 (66,6)	3
Yara sürüntüsü	12 (26,7)	45	6 (22,2)	27
Toplam	33 (31,1)	106	10 (23,3)	43

MRSA: Metisiline dirençli *S. aureus*

[PS-100]

GSBL Üreten Üriner *E. coli* İzolatlarının Seftazidim-avibaktam ve Diğer Antimikrobiyal Ajanlara *In Vitro* Duyarlılıkları

Estelle Caine¹, Özlem Koyuncu Özyurt², Özge Turhan³,
Betil Özhak Baysan², Gözde Öngüt², Dilara Ögünç², Emre Yıldız²,
Kübra Kasaroğlu⁴, Dilek Çolak²

¹Nottingham Trent Üniversitesi, İngiltere

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Antalya

³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Antalya

⁴Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Merkez Laboratuvarı, Antalya

Giriş: Genişletilmiş spektrumlu beta-laktamazlar (GSBL), penisilinler, sefalosporinler ve monobaktam aztreonam dahil olmak üzere beta-laktam antibiyotiklerin çoğuna direnci sağlayan enzimlerdir. GSBL üreten Gram-olumsuz basillerin neden olduğu enfeksiyon insidansının artışı tüm dünya için büyük bir endişe kaynağıdır. Bu çoklu ilaca dirençli mikroorganizmaların neden olduğu enfeksiyonlar yüksek morbidite ve mortalite, hastanede kalış süresi uzaması, artan sağlık maliyetleri ile ilişkilendirilmiştir. Bir diğer sorun bu enfeksiyonlardaki tedavi seçeneklerinin sınırlı olmasıdır. Çalışmamızda GSBL üreten üriner *E. coli* izolatlarının seftazidim-avibaktam ve diğer antimikrobiyal ajanlara *in vitro* aktivitelerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: GSBL ürettiği belirlenen toplum kökenli üriner sistem enfeksiyonu etkeni 100 *E. coli* izolatının seftazidim-avibaktam, ampisilin, amoksisilin klavulanat, seftotaksim, seftazidim, sefepim, gentamisin, siprofloksasin, levofloksasin, fosfomisin, nitrofurantoin, trimetoprim-sulfametoksazol, piperasilin tazobaktam ve karbapenemlere duyarlılıkları EUCAST önerileri doğrultusunda disk difüzyon yöntemi ile belirlenmiştir. Kalite kontrol suşu olarak, *Escherichia coli* ATCC 25922 ve *Klebsiella pneumoniae* ATCC 700603 kullanılmıştır.

Bulgular: İzolatların hiçbirinde seftazidim-avibaktam ve karbapenem direnci gözlenmemiştir. Diğer antimikrobiyal ajanlara direnç oranları: ampisilin %100, amoksisilin klavulanat %85, seftotaksim %98, seftazidim %89, sefepim %82, gentamisin %41, siprofloksasin %65, levofloksasin %39, fosfomisin %3, nitrofurantoin %2, trimetoprim-sulfametoksazol %72 ve piperasilin tazobaktam %41 olarak saptanmıştır.

Sonuç: GSBL üreten toplum kökenli üriner sistem enfeksiyonu etkeni *E. coli* izolatlarına *in vitro* etkinliği en yüksek antimikrobiyal ajanların seftazidim-avibaktam ve karbapenemler olduğu belirlenmiştir. Çalışmamız sonucu elde edilen duyarlılık oranları, bölgesel verilerimizi ortaya koyması açısından önemlidir. Ayaktan tedavide sıklıkla kullanılan antimikrobiyal ajanlara duyarlılık oranları dikkat çekicidir. Özellikle empirik tedavide bu sonuçların göz önüne alınmasının akılcı antibiyotik kullanımı açısından yararlı olacağı düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: *E. coli*, GSBL, seftazidim-avibaktam

[PS-101]

Kronik Hepatit B ve C Ko-enfeksiyonu Olan Bir Hastada Hepatit C Tedavisinden Sonra Oluşan Hepatit B Alevlenmesi

Hüseyin Şener Barut, Dilek Yılmaz, Ferdi Güneş, Zafer Parlak
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik
Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Tokat

Giriş: Kronik hepatit B ve C enfeksiyonu olan bir hastada, hepatit C'nin direkt etkili antivallerle tedavisinden sonra görülen hepatit B alevlenmesi olgusu burada sunulmuştur.

Olgu: Altmış iki yaşında, bilinen kronik hepatit B ve C tanıları olan erkek hasta Temmuz 2016'da aile hekimliğinden polikliniğimize yönlendirildi. Başvurusunda aktif şikayeti yoktu. Hikayesinden hastaya 2013 yılında kronik hepatit C'ye yönelik olarak pegile interferon alfa-2a + ribavirin tedavisi başlandığı, ancak cevapsız kabul edilerek bu tedavinin üç ay sonra kesildiği öğrenildi. Fizik muayenede sistem bulguları doğal, karaciğer sirozu lehine bulgu yoktu. Laboratuvar incelemesinde anti-HCV olumlu, HBsAg olumlu, anti-HBs olumsuz, HBeAg olumsuz, anti-HBe olumlu, HBV DNA 23 IU/mL, HCV RNA 89.300 IU/mL, alfa fetoprotein 1,69 IU/mL, alanin aminotransferaz (ALT): 24 U/L, aspartat aminotransferaz (AST): 29 U/L, trombosit sayısı 146000/mL, albümin: 4,26 gr/dL, INR: 1,07, protrombin zamanı: 14 saniye ve HCV genotipi 1b olarak bulundu. Tedavi deneyimli olan hastaya Ağustos 2016'da sofosbuvir/ledipasvir + ribavirin tedavisi başlandı. Üç ay tedavi verildi. Tedavinin birinci ayında, tedavi bitiminden dört ay sonra ve altı ay sonra bakılan HCV RNA sonuçları olumsuz saptandı. Hepatit C yönünden kalıcı virolojik yanıt sağlanmış olan hastanın tedavi bitiminden dört ay sonra bakılan HBV DNA: 24700 IU/mL, yedi ay sonra bakılan HBV DNA: 198300 IU/mL ve ALT: 34 U/L olarak sonuçlandı. Hastaya yapılan hepatobilier ultrasonografide "karaciğerde lobülasyon ve parankimde kabalaşma" saptandı. Bunun üzerine yapılan karaciğer biyopsisi patoloji sonucu İSHAK HAİ 11 ve evre 5 olarak sonuçlandı. Hastaya tenofovir tedavisi başlandı. Tedavinin birinci ayında bakılan HBV DNA: 120 IU/mL olarak sonuçlandı.

Sonuç: Aktif kronik hepatit C hastalığı yanında inaktif HBV enfeksiyonu özellikleri taşıyan hastalarda kronik hepatit C enfeksiyonu tedavi edildikten sonra hepatit B enfeksiyonunda aktifleşme olabileceği akılda tutulmalı ve bu hastalar yakından izlenmeli veya hepatit C tedavisiyle aynı anda profilaktik anti-HBV antiviral tedavi başlanması düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hepatit B ve C ko-enfeksiyonu, kronik hepatit C, sofosbuvir/ledipasvir

[PS-102]

A Case of Lower Respiratory Tract Infection with *Pasteurella canis* in a Patient with Chronic Bronchiectasis

Özlem Aydemir¹, Kerem Yılmaz², Yusuf Aydemir³, Tayfur Demiray¹,
Mehmet Köroğlu², Mustafa Altındağ²

¹Sakarya University Training and Research Hospital,
Clinical Microbiology Laboratory, Sakarya

²Sakarya University Faculty of Medicine,
Department of Medical Microbiology, Sakarya

³Sakarya University Faculty of Medicine, Department of Pulmonology, Sakarya

Introduction: *Pasteurella canis* is part of the normal oropharyngeal flora of many animals, especially healthy cats and dogs. It may cause zoonotic infections in humans. This is the first occurrence of *Pasteurella canis* co-infection associated with bronchiectasis in our region.

Case: The bacteria was isolated from the bronchial aspirate sample. Bronchial aspirate samples taken from the patient were evaluated by Gram staining and culture procedures. VITEK 2 (BioMerieux, Marcy-l'Etoile, France) was used for identification. Antibiotic susceptibility testing was done by modified Kirby-Bauer disk diffusion technique. On the examination of the patient; Respiratory rate in minutes; 35, blood pressure; 140/70 mmHg, coarse rales and bronchial lung sounds were detected in both lungs by listening. In laboratory tests; hemoglobin in whole blood count; 11.2 g/dL, leukocyte; 14.3 K/mm³, sedimentation; 18 mm/30 min and 37 mm/1 hr oxygen saturation from the patient was reported as 88%. A large number

of polymorphonuclear leukocytes and Gram-negative cocobacilli were seen in Gram staining. The patient sample was incubated at 35-37 °C for 24 hours with bloody agar, chocolate agar and eosin methylene blue agar (EMB). On the following day, non-hemolytic and small dew droplets were observed in bloody agar and gray colored colon was observed in chocolate agar. No growth was observed in EMB agar. The isolate was later identified as *Pasteurella canis* with VITEK 2®. The organism was sensitive to ciprofloxacin, amoxicillin-clavulanic acid, penicillin, gentamicin, clindamycin, levofloxacin and trimethoprim-sulfamethoxazole. A retrospective questionnaire revealed that there was a close contact with street animals. The patient was treated with levofloxacin (1x500 mg) for 14 days with supportive treatments.

Conclusion: Whether or not the patient has contact with animals for a more rapid and accurate diagnosis of respiratory tract infections caused by *Pasteurella* species in bronchiectasis should be questioned in detail.

Keywords: Chronic bronchiectasis, *Pasteurella canis*

[PS-103]

Microbiological Evaluation of Urinary Tract Infections in Elderly Men with Benign Prostatic Hyperplasia

Tayfur Demiray¹, Kerem Yılmaz², Özlem Aydemir¹, Mehmet Köroğlu², Ahmet Özbek², Fikret Halis³, Mustafa Altındış²

¹Sakarya University Training and Research Hospital, Clinical Microbiology Laboratory, Sakarya

²Sakarya University Faculty of Medicine, Department of Medical Microbiology, Sakarya

³Sakarya University Faculty of Medicine, Department of Urology, Sakarya

Introduction: Elderly men with benign prostatic hyperplasia have a higher risk of urinary tract infections. With advanced age, an increased prostate gland results in altered bladder emptying and increased urine retention and rates of urinary tract infections. Here, we aimed to determine the uropathogens and their antimicrobial susceptibility isolated from elderly men with benign prostatic hyperplasia to create baseline data for active surveillance and empiric antimicrobial regimens.

Materials and Methods: Urine cultures from 506 elderly men with benign prostatic hyperplasia were retrospectively evaluated. Distribution of the bacteria causing urinary tract infections and their antimicrobial susceptibility test results were examined using automated identification and antimicrobial susceptibility testing system.

Results: No growth was reported in 69.8% (n=353) of the whole cultures. Contamination constituted 13.6% (n=69) of the reports. Urinary tract infection was reported in 16.6% (n=84) of the samples. Gram-negative bacteria (79.8%) were the major cause of urinary tract infection among elder men with benign prostatic hyperplasia; *Escherichia coli* (53.4%) was the most common cause. Among the elderly men, contamination rates in the >85 years group was significantly higher (p<0.005). The most susceptible antimicrobials were determined as carbapenems for the Gram-negative bacteria and glycopeptides for the Gram-positive bacteria, which are the last resort and parenteral only antibiotics.

Conclusion: Gram-negative bacteria, predominantly *Escherichia coli*, are the major causes of urinary tract infections in elderly men with benign prostatic hyperplasia. High resistance to frequently used drugs such as first generation cephalosporins and quinolones is an alerting situation. Also, contamination rates increase with advancing age; thus, urine sampling from these patients should be revised. Antimicrobial treatment should depend on local antimicrobial susceptibility testing results.

Keywords: *Escherichia coli*, prostatic hyperplasia, urinary tract

[PS-104]

Sebebi Bilinmeyen Ateş Etkeni Olarak Fenitoin Kullanımı: Olgu Sunumu

Nihat Türkan, Alpay Arı, Halil Erkan, Burak Şeker, İrem Altaş, Selma Tosun

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

Giriş: Bu olguda sebebi bilinmeyen ateş nedeni olarak fenitoin kullanımı saptanmış olup, sebebi bilinmeyen ateş etiolojisinde ilaç kullanımı sorgulamasının önemi vurgulanmak istenmiştir.

Olgu: Astım dışında bilinen kronik hastalığı olmayan 41 yaşında kadın hasta dış merkezde saptanan sağ frontoparietal bölgede 4x3x3,5 cm boyutlarında menenjiyom nedeniyle opere edilmek üzere nöroşirürji servisinde izlenmekteydi. Hasta dış merkezde başlanan son bir hafta içerisinde profilaktik anti-epileptik (fenitoin) tedavi dışında ilaç kullanmıyordu. Takiplerinde ateş yüksekliği olması ve belirgin enfeksiyon odağı saptanamamış olması nedeniyle operasyon ertelenerek ateş etiolojisinin araştırılması amacıyla enfeksiyon hastalıkları servisine devir alındı. Fizik muayenede gövdede yaygın, deriden kabarık olmayan dikkatli bakılınca fark edilen kızarıklık dışında patolojik bulgu saptanmadı. Ateş: 38,4°C, nabız: 88/dk, tansiyon arteryel: 125/75 mmHg, solunum sayısı: 16/dk olarak saptandı. Hastanın beyaz küre: 3540/mm³, sedimentasyon: 77 mm/saat, C-reaktif protein (CRP): 92,8 mg/dL, Hgb: 10,4 g/L, ALT: 63 U/L ve AST: 41 U/L olarak saptandı. Hastanın periferik yaymasında atipik hücre izlenmedi. Hastanın akciğer görüntülemesi, batin ultrasonografisi normaldi. Alınan idrar ve kan kültürlerinde üreme saptanmadı. Hastanın kızamık, sifiliz, EBV, HIV, toksoplasma, CMV, *Brucella* tetkikleri olumsuz saptandı. Transtorasik ekokardiyogramda vejetasyon saptanmadı. Romatolojik markerları olumsuz saptandı. Malignite dışlanması açısından yaptırılan boyun, toraks, batin tomografilerinde patolojik bulgu saptanmadı. Servis takibi sırasında tekrarlayan fizik muayenelerinde döküntüleri giderek yaygınlaştı, ateş yüksekliği devam etti ve kaşıntıları başladı. Anti-histaminik tedavi ile döküntüler gerilemedi. Hastanın ateş yüksekliği ve döküntü yakınmalarının, profilaktik amaçla başlanan fenitoin tedavisi ile eş zamanlı olması nedeniyle nöroloji bölümüne konsülte edilerek anti-epileptik tedavi levitirasetam ile değiştirildi. İlaç değişimi sonrası üçüncü günde dramatik biçimde döküntü tamamen kayboldu, CRP değeri geriledi ve takiplerinde tekrar ateş yüksekliği saptanmadı. Ateş yüksekliğinin fenitoina bağlı olduğu belirtilerek hasta operasyon için nöroşirürji kliniğine nakil edildi.

Sonuç: Nedeni bilinmeyen ateş olgularında etiolojide en önemli nedenler olan enfeksiyonlar, enflamatuvar hastalıklar, maligniteler ve kollajenöz hastalıklar dışlandıktan sonra diğer nedenler de göz önünde bulundurulmalıdır. Özellikle hastanede yatan ve uzun süreli açıklanamayan ateş yüksekliği olan olgularda ilaç ateşi mutlaka akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Fenitoin, ilaç ateşi

[PS-105]

Viral Ensefalit/Menenjit Şüpheli Hastaların BOS Örneklerinde, PCR ile Herpes Simpleks Virüslerinin Saptanması ve BOS'nin Biyokimyasal Özelliklerinin İncelenmesi

Hüseyin Agah Terzi, Özlem Aydemir

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvarı, Sakarya

Giriş: Merkezi sinir sistemi (MSS) enfeksiyonları hayatı tehdit eden durumlardır. Bu nedenle mutlaka erken tanı ve tedavi gerekmektedir. Bu çalışmada, bölgemizde MSS viral enfeksiyonları düşünülen olgularda beyin omurilik sıvısı (BOS) örneklerinde Herpes Simpleks virüsü (HSV 1/2) sıklığı ve incelenen BOS örneklerinin biyokimyasal özelliklerinin irdelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2016 ile Aralık 2017 tarihleri arasında laboratuvarımıza gönderilen 110 adet BOS örneği çalışma kapsamında değerlendirildi. BOS örneklerinden nükleik asit izolasyonu spin kolon yöntemi ile QIAmp® DNA Mini Kit (Qiagen, Hamburg, Almanya) kullanılarak yapıldı. Artus® HSV 1/2 QS-RGQ kiti ve Rotor-Gene Q 5Plex HRM (Qiagen, Hamburg, Almanya) real-time PCR sistemi kullanılarak BOS örnekleri HSV yönünden kalitatif olarak incelendi. Ayrıca HSV 1/2 istemiyle gönderilen BOS örneklerinin eş zamanlı olarak bakteriyolojik kültürleri de yapıldı.

Bulgular: Laboratuvarımıza gönderilen toplam 110 örneğin beşinde (%4,5) HSV-1 olumlu saptanırken, HSV-2 tespit edilmedi. BOS'nin biyokimyasal parametreleri değerlendirildiğinde; örneklerin 42'sinde (%38) BOS glukoz düzeyleri, 27'sinde ise (%25) ise BOS protein değerleri normal düzeylerde saptandı. HSV-1 olumlu olan dört hastanın BOS glukoz düzeyi yüksek bulundu. Protein düzeyi ise iki hastada normal, üç hastada yüksek bulundu. HSV 1/2 olumsuz olduğu tespit edilen sekiz farklı örnekte; *Streptococcus pneumoniae* (5 hasta), *Staphylococcus epidermidis*, *Escherichia coli* ve *Listeria monocytogenes* üremesi saptandı.

Sonuç: İnsan Herpes virüslerinin neden olduğu ensefalit olguları ile daha sık karşılaşılsa da diğer viral ve bakteriyel etkenler de akılda tutulmalıdır. MSS enfeksiyonlarında mortalite ve morbidite oranı yüksek olduğundan etkenin çok hızlı tanımlanması hayati öneme sahiptir. Bu nedenle aynı örnekte çok sayıda viral ve bakteriyel ajanın aynı anda ve kısa sürede saptanabildiği multipleks PCR paneli gibi moleküler testlerin gerekliliği ön plana çıkmaktadır. Maliyetin yüksek olması ve gerektirdiği laboratuvar donanımı nedeni ile henüz tüm mikrobiyoloji laboratuvarlarında bu testler rutin olarak çalışılmamaktadır. Ancak, bu testlerin hayatı tehdit eden bir durum söz konusu olduğundan, ilgili donanıma sahip laboratuvarlar veya belirli merkezler tarafından hızlı bir şekilde çalışılması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Herpes virüsler, MSS enfeksiyonları, PCR

Tablo 1. Örneklerin beyin omurilik sıvısı biyokimyasal parametrelerine göre dağılımı			
	Normal	Düşük	Yüksek
Parametre	n (%)	n (%)	n (%)
Glukoz (40-70 mg/dL)	42 (%38)	17 (%15)	51 (%46)
Protein (15-45 mg/dL)	27 (%25)	-	83 (%75)

[PS-106]

Menenjit mi? İntoksikasyon mu?

Merve Sefa Sayar¹, Cahide Kahraman¹, Aslı Haykır Solay²

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Bitkiler, çocuklar ve yetişkinler tarafından özellikle kırsal bölgelerde tedavi için, yanlışlıkla ya da intihar amacıyla kullanılmaktadır. Olgumuz, menenjit/ensefalit olgularının ayırıcı tanısında intoksikasyonun akılda bulunması gerektiğini vurgulamak için sunulmaktadır.

Olgu: Elli bir yaşında kadın hasta, iki gündür bilinç bulanıklığı, saçma konuşma ve yakınlarını tanıyamama şikayetleri ile acile getirildi. Fizik muayenesinde ateş 36,7 °C, TA: 120/80 mmHg, ense sertliği yok, bilinç uykuya meyilli, kooperasyon ve oryantasyon kısıtlı idi. Diabetes mellitus ve romatoid artrit tanısı mevcuttu. Romatoid artrit tanısıyla iki yıldır prednisolon 5 mg/gün/tb kullanılmaktaydı. Tetkiklerinde beyaz küre: 8.210/L, nötrofil: %85,4, trombosit: 387.000, üre: 88,9 mg/dL, kreatin: 1,93 mg/dL, AST: 217,5 U/L, ALT: 45,9 U/L, Ca: 7,03 mg/dL, CK: 9456 U/L, prokalsitonin: 28,61 ng/mL, CRP: 31,4 mg/dL, akciğer grafisinde şüpheli infiltrate alan mevcuttu. Kraniyal BT ve difüzyon MR'da kitle/kanama lehine bulgu saptanmadı. Hastanın lomber ponksiyonu yapıldı ve beyin omurilik sıvısı (BOS) mikroskopik incelemesinde hücre görülmedi. BOS protein: 38,6 mg/dL, glukoz: 121,7 mg/dL ve eş zamanlı kan şekeri: 153 mg/dL, Gram ve metilen boyamada hücre ve bakteri görülmedi. BOS kültüründe üreme olmadı. Hastaya seftriakson 2x1 g/gün/iv ve klaritromisin 2x500 mg/gün/tb başlandı. Yakınları ile yeniden iletişime geçildi. Hastanın son bir aydır ışık otunun (*Rheum ribes*) kökünü kaynatıp içtiği öğrenildi. Zehir danışma merkezi (ZDM) ile görüldü. Klinik bulguların ve biyokimyasal tetkiklerin ışık intoksikasyonu ile uyumlu olduğu ZDM tarafından belirtildi. Tedavisi düzenlendi. İntoksikasyon tedavisinin ikinci gününde bilinç değişiklikleri ve metabolik bozuklukları düzelmeye başladı. Sekizinci günde şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Işık içerdiği kalsiyum oksalat tuzlarıyla akut hipokalsemi, böbreklerde akut tubuler nekroz ve çoklu organ yetmezliğine sebep olurken; klinik olarak menenjit/ensefaliti de taklit etmektedir. Kırsal bölgede yaşayan hastalarda mutlaka farklı ot tüketimi sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Menenjit, intoksikasyon, ışık otu

[PS-107]

İdrar Yolu Enfeksiyonlarından İzole Edilen Bakteriler ve Antibiyotik Duyarlılıkları

Duygu Mert, Sabahat Çeken, Nurgül Kılıçaslan, Göknur Yapar Toros, Mustafa Ertek

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

Giriş: İdrar yolu enfeksiyonu tüm enfeksiyon hastalıkları içinde ikinci sıklıkta görülmektedir. Kostovertebral açı hassasiyeti, ateş, suprapubik hassasiyet, dizüri, pollaküri ve idrar kaçırma gibi klinik bulgularla birlikte bakteriyüri ve/veya piyüri bulunması idrar yolu enfeksiyonu olarak tanımlanır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada idrar yolu enfeksiyonu tanısı ile 1 Aralık 2014-1 Ekim 2016 tarihleri arasında klinik mikrobiyoloji laboratuvarına gönderilen idrar kültürleri retrospektif olarak taranmıştır. İdrar yolu enfeksiyonu tanısı konan ve en az bir mikroorganizmanın izole edildiği olgular çalışma kapsamına alınmıştır. Hastaların hepsinde idrar yolu enfeksiyonu semptomları saptanmıştır. İdrar kültürleri için servislere yatan ve idrar sondası olmayan hastalar ile ayakta hastalarda orta akım idrarı alınırken, servislere yatan ve idrar sondası olan hastalardan steril şartlarda enjektör ile idrar aspirasyonu yöntemi ile idrar kültürü alınmıştır.

Bulgular: Servislerden 52, enfeksiyon hastalıkları polikliniğinden 24 olmak üzere toplam 76 hastanın idrar kültür sonuçları değerlendirilmiştir. İdrar yolu enfeksiyonu tanısı konulan ve idrar kültürlerinden izole edilen 48 suş ve bu suşların antibiyogram sonuçları irdelenmiştir. Suşların dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. GSBL (+) *E. coli* 20, GSBL (-) *E. coli* 13, GSBL (+) *K. pneumoniae* beş ve GSBL (-) *K. pneumoniae* iki suş olarak saptanmıştır.

Sonuç: *E. coli* idrar yolu enfeksiyonundan sıklıkla sorumlu olan patojen mikroorganizmadır. Ülkemizde idrar kültürlerinden izole edilen *E. coli* oranı %35-80 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada da idrar kültürlerinde en sık

saptanan mikroorganizma %68,8 oranı ile *E. coli* olmuştur. Toplam 33 *E. coli* suşu izole edilmiş olup bunların 20'si (%61) genişlemiş spektrumlu beta-laktamaz üreten GSBL (+) *E. coli* olarak saptanmıştır. Bu oran yıllar içinde artan antibiyotik direnci sonuçlarını desteklemektedir. Trimetoprim-sulfametoksazol ve siprofloksasine direnç giderek artmaktadır. Sonuç olarak, idrar yolu enfeksiyonuna en sık neden olan mikroorganizma *E. coli*'dir. Yıllar içinde *E. coli* de GSBL olumluluk oranı artmaktadır. Ampirik antibiyotik tedavisinde sıklıkla tercih edilen siprofloksasin, trimetoprim-sulfametoksazol ve sefuroksime karşı direnç artmaktadır. Bu nedenle idrar yolu enfeksiyonu olan olgularda ampirik antibiyotik seçiminin gözden geçirilmesi gerekmektedir. Ampirik olarak tercih edilebilecek ilaçlar konusunda ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Antibiyotik duyarlılığı, idrar kültürü, idrar yolu enfeksiyonu

Gram-olumlu bakteriler	3	%6	Suş sayısı
	<i>Streptococcus agalactiae</i>		1
	<i>Enterococcus faecalis</i>		1
	<i>Enterococcus faecium</i>		1
Gram-olumsuz bakteriler	45	%94	
<i>Enterobacteriaceae</i>	<i>E. coli</i>		33
	<i>K. pneumoniae</i>		7
	<i>Proteus mirabilis</i>		2
Non-fermentatif bakteriler	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>		1
	<i>A. lwoffii</i>		1
	<i>S. maltophilia</i>		1

[PS-108]

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Son Bir Yılda Enfeksiyöz Mononükleoz Nedeniyle İzlenen Erişkin Yaştaki Olguların Retrospektif Değerlendirilmesi

Hasan Tahsin Gözdaş¹, Fatma Avcıoğlu², Mustafa Behçet², Fatma Sirmatel¹, Hayrettin Akdeniz¹

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Bolu

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Bolu

Giriş: Enfeksiyöz mononükleoz (EM), Epstein-Barr virüsün (EBV) primer enfeksiyonu olup genelde çocuklarda ve ergenlerde görülen bir hastalıktır. En sık görülen bulgular ateş, farejit ve servikal lenfadenopatidir. EM, erişkinde nadiren görülmekte ve farklı klinik senaryolarla seyredilmektedir. Bu çalışmada, erişkin yaşta farklı klinik bulgular ile hastaneye başvuru EM tanısı alan olguların klinik ve laboratuvar özellikleri retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 2017 yılında EM tanısı alan erişkin hastaların verileri hasta kayıtlarından geriye dönük elde edilmiştir. Hastaların demografik, klinik ve laboratuvar verileri dökümanite edilmiş ve enfeksiyon hastalıklarının değişen epidemiyolojisi açısından da incelenmiştir. EM tanısında EBV VCA IgM, EBV VCA IgG, EBV VCA IgG avidite, EBV EA ve EBV EBNA IgG testleri IFAT yöntemiyle (Euroimmun, Almanya) çalışılmıştır.

Bulgular: Erişkin yaşta EM tanısı alan toplam 11 hastanın yaş ortalaması 35 idi (21-56). Hastaların tümünde EBV VCA IgM, dokuz hastada EBV VCA IgG olumlu bulunmuştur. Dokuz hastada ateş ve boğaz ağrısı şikayeti görülmüştür. Bir hasta tüm vücutta sarılık, diğer bir hasta ise FMF benzeri klinik tablo ile başvurmuştur. Bir hastada servikal lenfadenopati, iki hastada hepatomegali, iki hastada splenomegali ve bir hastada servikal lenfadenopati ile hepatomegali birlikte saptanmıştır. Bir hastada eş zamanlı, diğer bir hastada ise kısa süre önce saptanan doğrulanmış HIV olumluluğu mevcuttu. Bir hastada trombositopeni, iki hastada lökositoz, altı hastada LDH yüksekliği ve sekiz hastada ise KCFT yüksekliği ve saptanmıştır. Klinik ve laboratuvar bulgular Tablo 1'de gösterilmiştir.

Sonuç: Bu çalışmada, tüm vücutta sarılık ve FMF benzeri tablo EM'nin alışılmadık klinik yansımalarıydı. Ayrıca, iki olgumuzda doğrulanmış HIV olumluluğunun saptanmış olması, servikal LAP saptanan HIV olumlu olgularda EBV'nin neden olduğu EM'nin de ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Ülkemizde son yıllarda HIV olumlu olgu sayısındaki artışa paralel olarak erişkin yaşta EM olgu sayısında da artış olabileceği ve olguların bu açıdan da tetkik edilmesi gerektiği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Erişkin yaşta EBV, enfeksiyöz mononükleoz, klinik ve laboratuvar bulgular

Hasta/bulgu	Ateş	Boğaz ağrısı	Sarılık	FMF benzeri tablo	Servikal LAP	Hepatomegali	Splenomegali	HIV	Lökositoz	Trombositopeni	LDH yüksekliği	KCFT yüksekliği
1	+			+		+						+
2	+	+					+					+
3	+	+				+			+		+	+
4	+	+			+	+						+
5	+	+					+			+		
6	+	+									+	+
7	+	+							+		+	+
8	+	+						+			+	
9	+	+										
10			+								+	+
11	+	+			+						+	+

[PS-109]

Epidural Apse Kaynaklı Metisilin Duyarlı *Staphylococcus aureus* Menenjitli Olgusu

Hilal Ekici, Zeynep Türe, İlhami Çelik, Tuğba Demirel Güğül,
Ayşe Özdemir

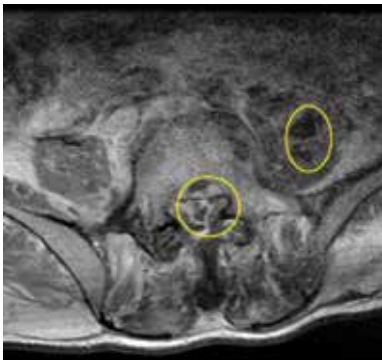
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Kayseri

Giriş: *Staphylococcus aureus* menenjitli risk faktörleri arasında cerrahi girişim, travma, damar içi ilaç bağımlılığı, diabetes mellitus, kronik renal yetmezlik ve maligniteler bulunur. Dissemine yayılım özelliği nedeniyle stafilokok menenjitli olgularında osteomyelit ve apse gibi uzak organ enfeksiyonları sık görülmektedir. Bu olguda yedi yıl önce cerrahi operasyon öyküsü olan stafilokok menenjitli olgusu sunulmuştur.

Olgu: Altmış altı yaşında erkek hasta, bir hafta önce başlayan ateş, bilinç bulanıklığı, görsel halüsinasyon, bel ağrısı, sağa doğru eğimli yürüme şikayetleri ile hastanemiz acil kliniğine getirildi. Glasgow koma skalası: 11, ense sertliği, Kerning ve Brudzinski testleri olumlu olan hastanın serebral görüntüleme bulguları normaldi. Acil serviste yapılan laboratuvar incelemesinde lökositöz ile beraber böbrek ve karaciğer fonksiyonlarında bozulma saptandı. Yedi yıl önce lomber disk hernisi operasyonu ve bu bölgeye protez uygulanma öyküsü mevcuttu ancak devam eden bel ağrısı nedeniyle bir yıl sonra yabancı cisim çıkarılmıştı. Menenjit ön tanısı ile lomber ponksiyon yapıldı. Beyin omurilik sıvısı görünümü bulanıktı. Beyaz küre: 36.169 hücre/mL (%89 parçalı), eritrosit: 11 hücre/mL, protein: 624,5 mg/dL, glukoz: 2 mg/dL, eş zamanlı kan şekeri: 130 mg/dL idi. Gram boyamasında bol polimorfonükleer lökosit, eritrosit ve Gram-olumlu ikili kümeli koklar görüldü. Akut bakteriyel menenjit tanısı ile ampirik seftriakson ve linezolid tedavisi başlandı. Yatışının dördüncü gününde BOS, beşinci gününde kan kültüründe metisilin duyarlı *S. aureus* (MSSA) üredi. Çekilen torakolomber magnetik rezonans görüntülemesinde L1-L2 komşuluğunda epidural aralıkta 1,5 cm çapında; sol iliopsoas kasında 2,5x2 cm çapında apse saptandı. Ancak cerrahi müdahale yapılmadı. On dördüncü günden itibaren ateş yanıtı alındı. Otuzuncu günden itibaren sekiz gün yoğun bakım ünitesinde takip edildi. Kırk birinci gününde kontrol MR görüntülemesinde apse boyutlarında minimal gerileme izlendi. Sekiz hafta parenteral tedavi alan hasta, yakınlarının isteği ile oral siprofloksasin ve fusidik asit ile taburcu edildi.

Sonuç: MSSA etkenli santral sinir sistemi enfeksiyonları, cerrahi geçirme yılına bakılmaksızın hasta yönetimi ve tedavi güçlüğü açısından akılda bulundurulması gereken bir enfeksiyon hastalığıdır.

Anahtar Kelimeler: Epidural apse, menenjit, metisilin duyarlı *Staphylococcus aureus*



Şekil 1. L1-L2 komşuluğunda epidural aralıkta 1,5 cm çapında ve sol iliopsoas kasında 2,5x2 cm çapında apse görünümü

[PS-110]

Bir Üniversite Hastanesinin Yoğun Bakım Ünitelerindeki Hastalardan İzole Edilen Bakterilerin Biyofilm Oluşturma Sıklığı

Semra Hacizade, Akif Gurbanov, Xeyale Hüseyinli

Azerbaycan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Bakü

Giriş: Biyofilm oluşturan mikroorganizmalar persiste enflamasyon ve doku hasarına bağlı kronik enfeksiyonlara neden olurlar. Genel olarak her yerde karşılaştığımız biyofilm çeşitli dokularda ve protez (dişler), kalp kapakları (endokardit), akciğerde (mukovissidoz zamanı), orta kulak, kronik rinosinüzitler, osteomyelit ve artritler, kronik yaralar, intravenöz ve idrar kateterlerinde görülebilir. Organizmamızda yabancı cisim (bakteri) çevresinde oluşan biyofilm tedavide kullanılan antibakteriyel ilaçlara ve bağışıklık sistemine karşı dirençlilik sergiler.

Gereç ve Yöntem: Araştırmamızda Azerbaycan Üniversitesi Tedavi ve Cerrahi Klinikleri, Yoğun Bakım Ünitesi'nde tedavi gören hastalardan alınan çeşitli klinik örneklerden (kan, balgam, idrar, yara, venöz kateter) izole edilen çok ilaca dirençli bakteri suşlarının (toplam 34 suşun) biyofilm oluşturma özellikleri bakteriyolojik açıdan incelenmiştir. Bakteri suşları manual identifikasyon usülleri ile ve Vitek 2 Compact cihazıyla tanımlanmıştır ve antibakteriyel ilaçlara karşı duyarlılığı "disk-difüzyon" testiyle (Kirby-Bauer yöntemi) EUCAST standartlarına uygun çalışılmıştır. Biyofilm oluşturma özelliği "tüp metod" (Tube Method) yoluyla öğrenilmiştir.

Bulgular: Yaptığımız araştırma sonucu, 14 kan, dört balgam, 10 idrar, beş yara ve bir venöz kateterden izole edilmiş bakteri suşlarından 19'unda biyofilm oluşturma özelliği olduğunu tespit ettik. Çeşitli klinik örneklerden izole edilmiş 11 *Pseudomonas aeruginosa* suşunun hepsinde (%100), sekiz *Staphylococcus* spp.'nin üçünde (37,5%), sekiz *Escherichia coli*'nin ikisinde (%25) biyofilm oluşturma özelliği olduğunu saptadık. Ama, bu klinik örneklerden aynı zamanda izole edilen iki *Enterococcus* spp., bir *Achromabacter* spp., bir *Burkholderia* spp., bir *Alcaligenes* spp., bir *Serratia* spp. ve bir *Klebsiella* spp. suşunda biyofilm oluşturma özelliği yoktu.

Sonuç: Klinik örneklerden izole edilmiş çok ilaca dirençli suşlar arasında biyofilm oluşturma özelliğinin yaygın olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Antibiyotik, biyofilm

[PS-111]

Pacemaker Teline Bağlı Enfektif Endokardit Olgusu Sunumu

Özlem Bayraktar Saral, Yelda Yazıcı, Muhammet Raşit Sayın,
Ayşegül Karadeniz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Trabzon

Giriş: İnttrakardiyak yabancı cisim kullanımının artış göstermesine paralel olarak, "pacemaker" ve "implantable cardioverter defibrillator" (ICD) gibi implantable kardiyak elektronik araçlara (ICED) bağlı endokardit sıklığı tüm dünyada artış göstermiştir.

Olgu: Seksen beş yaşında kadın hasta, ateş ve öksürük yakınması ile hastaneye başvurdu. Öyküsünde, bir haftadır devam eden ve titreme ile yükselen ateşi olan hasta, hastanemize başvurmadan 18 gün önce AV tam blok tanısı ile hospitalize edilip yatışının ikinci gününde kalıcı pacemaker takıldı ve iki gün

sonra taburcu edildi. Taburculuğunun 13. gününde nefes darlığı, ateş ve öksürük nedeni ile hastanemize başvuran hastanın fizik incelemesinde, 38 °C ateş ve 2/6 diyastolik üfürüm, solunum sistemi muayenesinde ekspiryum uzun yaygın kabalaşma gözlemlendi. Akciğerin radyolojik değerlendirmesinde pulmoner emboli dışlandı, sağ üst zonda düzgün sınırlı konsolide alan, trans torasik ekokardiyografisinde LV posteriorda 12 mm perikardiyal effüzyon, sağ boşluklarda endokardiyal lead izlendi. Triküspit kapak altında leade tutunmuş 26 mm hareketli vejetasyon izlendi. Kan değerlerinde lökosit sayısı: 6900/mm³ (4500-10400), CRP: 1,2 (0-0,5). Birer saat ara ile alınmış iki kan kültüründe *Staphylococcus epidermidis* üredi. Hasta Duke kriterlerine göre kesin endokardit olarak değerlendirildi. Kan kültür sonucu alınana kadar hastaya ampirik olarak daptomisin 2x500 IV, gentamisin 2x100 mg/kg IV, rifampisin kapsül 1x1200 mg ile klaritromisin 2x500 mg oral antibiyotik tedavisi başlandı. Antibiyoterapiye ek olarak antikoagülan olarak enoksiparin sodyum 4000 IU 1x1 subkutan uygulandı. Tedavinin ikinci haftasında alınan kan kültürlerinde ve tedavi başlangıcında alınan balgam kültüründe üreme olmadı. Tedavinin ikinci haftasında yapılan kontrol trans torasik ve trans eosofajial ekokardiyografide vejetasyon kaybolmuş olarak izlendi. İkinci haftada gentamisin stoplandı. Tedavi altı haftaya tamamlandı ve hasta taburcu edildi.

Sonuç: "Pace" cebinde rekürren enfeksiyon söz konusuysa, "pacemaker" endokarditi akılda tutulmalı, kan kültürü alınmalı ve ekokardiyografik inceleme yapılmalıdır. Tedavisi planlanırken, etkenin sıklıkla stafilocoklar olduğu unutulmamalı, vejetasyonların belirlenmesinde transözofageal ekokardiyografinin transtorasik ekokardiyografiden daha üstün olduğu bilinmelidir. Tedavide "pacemaker" sisteminin tamamen çıkarılması ve antibiyotik tedavisinin uzun süreyle verilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Efektif endokardit, pace teli

[PS-112]

Suriyeli Hastalarda Toksoplazma, Rubella, CMV IgG ve HBsAg, Anti-HCV, Anti-HIV Olumluluk Oranlarının İncelenmesi

Ayşe İnci

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Viral hepatite neden olan birçok etkenin tanımlanması ile birlikte, bu hastalıklara güvenilir bir şekilde tanı koyulabilmekte ve izlemleri yapılabilmektedir. İnsan immün yetmezlik virüsü (HIV) edinilmiş immün yetmezlik sendromunun (AIDS) etiyolojik ajanıdır. Hastalık 1983'te açıklanmış ve dünya çapında önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Ülkemizde 2016 verilerine göre 13181 HIV/AIDS hastası vardır. CMV ve rubella virüs, prenatal enfeksiyonların önemli bir nedenidir ve bu enfeksiyonlar maternal ve fetal komplikasyon nedenidir. Rubella enfeksiyonu genelde çocuklukta yaygın görülmesine rağmen, herhangi bir yaşta da görülebilir. Gebelikte geçirilen primer CMV enfeksiyonu, yenidoğanlarda konjenital enfeksiyona neden olmaktadır. *T. gondii* enfeksiyonu tüm dünyada yaygın olarak bulunmakta, konjenital toksoplazmozis bebek ölümüne kadar giden ağır sorunlar oluşturabilmektedir. Suriye'de yaşanan çatışmalar, bu insanların ülkelerini terk ederek, diğer ülkelere sığınmalarına sebep olmuştur. Yaşanılan birçok problemle birlikte sağlık hizmetleri ile ilgili sorunlar olabilmektedir. Bu hastalar için etkin koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri sunulabilmesi, farklı coğrafi bölgelere özgün hastalıkların daha yakından tanınabilmesi için yapılacak epidemiyolojik çalışmalar bu hastaların takibinde yol gösterici olacaktır. Bu çalışmada amacımız hastanemize başvurmuş olan Suriyeli hastalarda toksoplazma IgG rubella IgG, CMV IgG ve HBsAg, anti-HCV ve anti-HIV olumluluk oranlarının retrospektif olarak incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, hastanemize başvuran 18 yaş ve üzeri Suriyeli hastalarda; toksoplazma, IgG, rubella IgG CMV IgG ve HBsAg, anti-HCV, anti-HIV test sonuçları retrospektif olarak bilgisayar kayıtları incelenerek araştırılmıştır. Çalışmamızda bu testlerin istem sayısı değil olumluluk ve olumsuzluk sayıları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda toplam 2640 hastanın HBsAg, 2576 hastanın anti-HCV, 2938 hastanın anti-HIV, 100 hastanın toksoplazma, IgG, 105 hastanın rubella IgG ve 99 hastanın CMV IgG hastanın testinin sonuçlarına ulaşılmış ve değerlendirmeye alınmıştır (Tablo 1).

Sonuç: Sonuç olarak, yapmış olduğumuz bu çalışmada hastanemize başvuran Suriyeli hastaların sonuçlarının ülkemizde yapılan çalışmaların sonuçlarıyla benzer olduğu görülmüştür. Tüm hasta gruplarında hepatit, HIV, TORCH grubu enfeksiyonlarda seroprevalans çalışmalarının, bu enfeksiyonların yaygınlığının belirlenmesi, etkin aşılama programlarının yürütülmesi, özellikle risk altındaki grupların belirlenmesi ve koruyucu önlemlerin planlanması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Hepatit, HIV, seroprevalans

Tablo 1. Suriyeli hastalarda toksoplazma, rubella, CMV IgG ve HBsAg, anti-HCV, anti-HIV olumluluk oranları (n/%)

	Olumlu (n)	%	Olumsuz (n)	%	Toplam (n)	%
HBsAg	91	3,44	2549	96,66	2640	100
Anti-HIV (WB+)	1	0,03	2939	99,97	2940	100
Toksoplazma IgG	57	57	43	43	100	100
Rubella IgG	94	89,52	11	10,48	105	100
CMV IgG	98	98,98	1	1,02	99	100
Anti-HCV	Toplam 67 (+), 2509 (-) 30 hastanın HCV RNA düzeyi değerlendirilemedi 37 HCV RNA sonucuna ulaşılan hastanın 26'sında HCV RNA (+)					

[PS-113]

Kronik Hepatit B Hastalarında Delta Hepatit Seroprevalansı

Özlem Aydemir¹, Engin Karakeçe¹, Mehmet Köroğlu², Mustafa Altındış²

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Laboratuvarı, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Sakarya

Giriş: Hepatit D (HDV) veya diğer adıyla delta hepatit, aktif olarak replike olan HBV'ye gereksinim duyan ve yalnızca aktif HBV enfeksiyonu olan kişilerde hastalık yapabilen defektif bir virüsdür. Dünya genelinde yaklaşık 350 milyon kronik hepatit B hastası bulunduğu bunlarında yaklaşık %5'inin HDV ile enfekte olduğu tahmin edilmektedir. Ülkemiz HDV açısından orta endemik bölgede yer almaktadır. Özellikle Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerimizde HBV ile enfekte olmuş bireylerin yaklaşık %20'sinin HDV ile de enfekte olduğu bilinmektedir. HDV, insanlarda viral hepatitin en şiddetli formu olarak kabul edilmektedir. HDV enfeksiyonu ya akut HBV enfeksiyonu ile eş zamanlı koenfeksiyon şeklinde ya da kronik HBV taşıyıcıları olan bireylerde süperenfeksiyon şeklinde görülebilir. HDV enfeksiyonunun

tanısında laboratuvar testleri önem arz etmektedir. Günümüzde klinik uygulamada tanı için HDV antijenine karşı gelişen antikorların çeşitli yöntemlerle saptanması kullanılmaktadır. Bu çalışmada; bölgemizdeki HDV seroprevalansının saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2015-Ocak 2018 tarihleri arasında hastanemize başvuran HBsAg olumluluğu olan 740 hastanın HDVAb, HDVAg, anti-HBe, HBe-Ag, anti-HBcIgm ve IgG, ALT, AST sonuçları incelendi. HDV Ab, HDVAg testleri, anti-HBe, HBeAg testleri Triturus (Grifols Triturus, İspanya) cihazında, anti-HBcIgm ve anti-HBcIgm testleri Architect I2000 (Abbott, ABD) cihazında ELFA yöntemi ile çalışıldı.

Bulgular: HBsAg olumlu olan 740 hastanın 10'unda (%1,36) HDV Ab olumluluğu saptandı. Dört hastada (%0,54) HDVAg olumluluğu saptanırken sadece bir hastada (%0,1) HDV Ag ve Ab olumluluğu birlikte saptandı. Delta antikor olumluluğu olan hastaların üçünde (%30) ALT ve AST yüksekliği saptandı. Delta Ab olumluluğu olan tüm hastalarda anti-HBcIgm (%100) olumlu olarak bulundu. Hastaların sadece ikisinde (%20) anti-HBe olumsuzdu.

Sonuç: Ülkemizde de hastalığın görülme sıklığı bölgeden bölgeye büyük farklılıklar gösterdiğinden HDV seroprevalansının bölgesel dağılımı izlenmelidir. Delta hepatitinde siroz ve terminal karaciğer yetmezliğine gidış daha hızlı olduğundan, HBV ile enfekte bireylerde delta hepatitinin varlığı, araştırılması gereken önemli bir konu olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Delta hepatit, seroprevalans

[PS-114]

İnfluenza-Benzeri Hastalık ile İlişkili Viral Solunum Patojenlerinin Araştırılması ve İnfluenza Tanısı ile Yatan Hastaların Değerlendirilmesi

Sümeyye Kazancıoğlu, Nizamettin Kemirtlek, Hürrem Bodur

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

Giriş: İnfluenza, yıllık epidemiler sırasında toplumu tehdit eden önemli bir enfeksiyon hastalığıdır. Bu seneki grip sezonu; yatış oranlarında ve ayaktan başvuru sayılarındaki artış nedeni ile CDC tarafından aktivitesi yüksek sezon olarak değerlendirilmiştir. Bu çalışmada 2017-2018 influenza sezonunda hastaneye başvuran ve influenza benzeri hastalık (İBH) tanısına uyan hastalarda viral solunum patojenlerinin sıklığının belirlenmesi ve hastaların irdelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 1 Kasım 2017-1 Mart 2018 tarihleri arasında İBH tanısı ile hastanemize başvuran ve nazofarengeal örneklerden solunum yolu viral patojenleri PCR yöntemi ile araştırılan 59 yetişkin hasta dahil edildi.

Bulgular: Hastaların 29'unda (%49,2) en az bir etken tespit edildi. Patojenlerin 23'ünde (%79,3) influenza virüsü saptandı [influenza A; H1N1 (n=9) ve H3N2 (n=9), influenza B (n=7)]. Diğer etkenler rinovirüs (n=3), parainfluenza (n=2) ve adenovirüs (n=1) idi. Olguların ikisinde ko-enfeksiyon tespit edildi (influenza A (H1N1) + coronavirüs ve rinovirüs + enterovirüs). İBH semptomları bulunan hastaların yaş ortalaması 47,5 ve 31'i (%52,5) erkekti. Ateş (n=38), miyalji (n=39), öksürük (n=47), nefes darlığı (n=19) ve boğaz ağrısı (n=8), ishal (n=5) en sık görülen semptomlardı. Risk faktörü olarak dokuz hastada diabetes mellitus, dokuz hastada immünosüpresif durum, sekiz hastada koroner arter hastalığı ve yedi hastada kronik obstrüktif akciğer hastalığı bulunmaktaydı. İnfluenza olumlu hastalara (n=23) bakıldığında; 18'i oseltamavir tedavisi aldı. Hastaların 14'ünü yatan hastalar oluşturmaktaydı, bu hastaların beşi yoğun bakımda takip edildi, iki hastaya solunum desteği gerekti. Bu iki hasta influenza nedeni ile kaybedildi. Yatan hastaların 13'ü antibiyotik tedavisi aldı. Yedi hastada akut bakteriyel pnömoni mevcuttu. Solunum yolu örneklerinde etken saptanmayan ve influenza dışı diğer viral

etkenlerin saptandığı 19 hastaya ampirik oseltamavir tedavisi başlanmıştı. Bu hastaların sadece birinde antiviral tedavinin, testin olumsuz sonuçlanması sonrasında üçüncü günde kesildiği diğer tüm hastaların tedavisine devam edildiği görüldü.

Sonuç: İnfluenza sezonunda artan hastane başvurusu ve iş gücü kaybı nedeni ile gereken hasta popülasyonunda antiviral tedavinin etkili dönemde başlanabilmesi, gereksiz antibiyotik ve antiviral tedavi kullanımının önlenmesi için influenza erken tanısı, klinisyenler ve ülkelerin sağlık politikası açısından önem arz etmektedir. İnfluenza aktivitesini izlemede PCR temelli testler kullanılabilirken, hastaların takibinde geç sonuçlanması ve yüksek maliyet nedeni ile kullanımı pratik gözükmemektedir. Bu nedenle klinik pratikte hızlı tanı testlerinin kullanımı maliyet etkin ve akılcı bir yaklaşım olacaktır.

Anahtar Kelimeler: İnfluenza, viral solunum patojenleri, influenza-benzeri hastalık

[PS-115]

Sağlık Hizmeti İlişkili İshale Neden Olan Clostridium difficile Enfeksiyonları

Yunus Gürbüz, Asiye Tekin, Gönül Çiçek Şentürk, Ganime Sevinç, Emin Ediz Tütüncü, Esengül Şendağ, Aysun Acun, İrfan Şencan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi, Ankara

Giriş: Klinik olarak asemptomatik taşıyıcılıktan ölüme sonlanabilen enterokolit tablolarına kadar çok geniş bir yelpazesi olan *Clostridium difficile* enfeksiyonları, antibiyotikle ilişkili ishallerde ve nozokomiyal ishallerde etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran 2016 ve 2017 yılında antibiyotikle ilişkili ishal ön tanısı ile *C. difficile* toksin sonuçlarının prospektif olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada hastanemizin mikrobiyoloji laboratuvarına *C. difficile* toksini aranması için 2016 yılında 80, 2017 yılında 72 hastaya ait gönderilen dışkı örneğinin tetkik sonuçları incelenmiştir. Toksin A ve B'nin tespiti Cer test Biotec *C. difficile* GDH + Toxin A + Toxin B kiti immünookromatografik yöntemi ile yapılmıştır ve gerçek bir hızlı testtir. Verilerin kaydedilmesinde Microsoft Excel programı kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada 2016 yılında 80 hastadan gönderilen 80 adet dışkı örneğinin 29'u (%36,3) yatan hastalara, 51'i (%63,7) poliklinik hastalarına aittir. 2017 yılında ise 72 hastadan gönderilen 72 adet dışkı örneğinin 26'sı (%36,1) yatan hastalara, 46'sı (%63,9) poliklinik hastalarına aittir. Alınan örneklerin 2016 yılında yedisinde (%8,8) ve 2017 yılında dördünde (%5,6) *C. difficile* toksin sonuçları olumlu çıkmıştır. *C. difficile* toksin sonuçları olumlu gelen ve hastanemizde yatan hastaların antibiyotik öyküsü mevcuttur. Ancak poliklinikten başvuruda bulunan hastalara ait dosyalarında tedavi öncesi antibiyotik kullanımı ve tanı aldıktan sonra tedavilerine ait veri bulunamamıştır. Yatan beş hastanın tedavi sonrası kontrol toksin testleri olumsuz gelmiştir. Bir hasta test sonucu çıkmadan vefat ettiği için tedavi başlanamamış ayrıca kontrol toksin testleri bakılamamıştır ve bir hasta taburcu edildikten sonra test sonucu çıktığı için tanı aldıktan sonra tedavilerine ait veri bulunamamış ayrıca kontrol toksin testleri bakılamamıştır. Yatan hastalara ait demografik bilgiler ve laboratuvar sonuçları Tablo 1'de yer almaktadır.

Sonuç: Hastanemizde Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyon (SHİE) tanısı alan hastalardan 2016 yılında 676, 2017 yılında 656 etken izole edilmiştir. Hastanemizde SHİE'lerde *C. difficile* sıklığının 2016 yılında %0,4 ve 2017 yılında %0,2 olduğu görülmüştür. *C. difficile* enfeksiyonu, hastanede yatan ve antibiyotik kullanan hastalarda ortaya çıkan ishallerde öncelikle akla

gelmelidir. Antibiyotiklerin yaygın ve sıklıkla uygunsuz kullanılması ciddi bir sağlık sorunu oluşturmaktadır. Bu nedenle akılcı antibiyotik kullanım ilkelerine dikkat edilmeli ve uygunsuz antibiyotik kullanımından kaçınılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Antibiyotik, *Clostridium difficile*, enfeksiyon

Tablo 1. Yatan hastalara ait demografik bilgiler ve laboratuvar sonuçları		Gaita makroskopisi	Gaitada eritrosit	Gaitada lökosit	<i>C. difficile</i> tedavisinde kullanılan antibiyotik	Tedavi öncesi kullandığı antibiyotik	Cinsiyeti	Hastanın yaşı	Yıl
		Görülmedi	Az sayıda eritrosit	30-40 lökosit	Metronidazol	Tygacı, Sulbaksit, Colimycin, Cubicin, Vankomisin, B-laktam	Kadın	69 yaş	2016
		Görülmedi	Görülmedi	Görülmedi	Metronidazol	Sulbaksit, Zyvoxid	Kadın	77 yaş	
		Görülmedi	Çok sayıda görüldü	Çok sayıda görüldü	Metronidazol	Cipro	Erkek	61 yaş	2017
		Görülmedi	Görülmedi	Görülmedi	Metronidazol	Klacid, Tazocin	Erkek	40 yaş	
		Görülmedi	Çok sayıda görüldü	Çok sayıda görüldü	Metronidazol	Vankomisin	Erkek	28 yaş	
		Görülmedi	Çok sayıda görüldü	Çok sayıda görüldü	-	Colimycin, Cubicin, Tazocin, Teikoplanin, Linezolid, Imipenem, Levofloksasin	Kadın	98 yaş	
		Görülmedi	Görülmedi	3-4 lökosit	Bilmiyor	Levofloksasin	Erkek	80 yaş	

[PS-116]

Malignite Zemininde Gelişen Ağır Bir Abdominal Tüberküloz Olgusu

Şeyma Bahşi¹, Nigar Rüstemova¹, Fatih Oğuz Önder¹, Sibel Gündes²

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Abdominal tüberküloz tüm dünyada sıklığı giderek artan bir ekstrapulmoner tüberküloz çeşidi olup; enterik, peritoneal, nodal ve solid organ tutulumu şeklinde seyredabilmektedir. Bu makalede ileri yaş immünokompetan hastada ileoçekal yerleşimli tüberküloz olgusunu sunarak, benzer klinikle başvuran bir hastada ayırıcı tanıda tüberkülozun da hatırlanması gerektiğini vurgulamak istedik.

Olgu: Jinekolojik malignite ve en son üç yıl önce radyoterapi öyküsü olan 83 yaşında kadın hasta iki haftadır olan, gece uykudan uyandıran bol sulu ishal ve karın ağrısı şikayeti ile gastroenteroloji kliniğine başvurdu. Derin palpasyonda sigmoid kolon trasesi hassas ve sağ kolon trasesinde kitle ele geliyordu. Tetkiklerinde lenfopeni, demir eksikliği anemisi ve hipotalbünemi mevcut olup, akut faz reaktanları iki kat kadar yüksek idi. Batın ultrasonografide

çekumdan assendan kolona doğru diffüz duvar kalınlaşması ve splenomegali vardı. Kolonoskopik değerlendirmede, terminal ilium ve çekum eksudalı ülser görünümde ve çıkan kolonda birkaç adet lümen dik uzanan lineer ülser mevcut idi. Biyopsi sonucu ülserle giden şiddetli aktif granülatöz kolit, ülser zemininde multiple nekrotizan granülom varlığı ve EZN boyamasında seyrek basil olarak raporlandı. Tüberküloz PCR, kültür ve ARB olumsuz idi. Mevcut veriler doğrultusunda kliniği ile intestinal tüberküloz düşünülen hastaya dördü anti-TBC tedavisi planlandı. Tedavi başladıktan bir ay sonra kusma ve üç gündür gaz gaita yapamama şikayeti olan hasta ileus tanısı ile medikal takip sonrası kontrol kolonoskopi planlanarak sorunsuz taburcu edildi.

Sonuç: Ülkemizde tüberküloz halen sık görülmekte olup abdominal tüberküloz daha nadir rastlanan formlarındandır. Klinik prezentasyonu ve gastrointestinal tutulumu dolayısıyla Crohn, enfeksiyon, malignite gibi diğer hastalıklarla karışabilmektedir. Tüberküloz gibi kanser olgularında da artış tespit edilen ülkemizde özellikle immünoşüpre hastalarda benzer şikayetler ile başvurulması durumunda enterik tüberkülozun akla gelmesi ve teşhisinde hastanın klinik bilgileri, kolonoskopik bulguları ve biyopsi sonuçları birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Enterik tüberküloz, malignite

[PS-117]

Atipik Prezentasyonlu Herpes Simpleks Virüs Ensefaliti Olgusu

Ümit Gemici, Pınar Kıran, Ece Ertürk Kocabaş, Betül Yıldırım, Öznür Ak, Ayşe Batirel

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

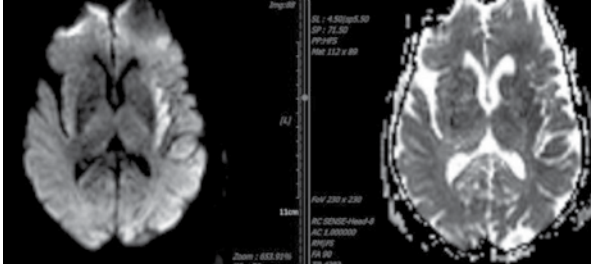
Giriş: Herpes simpleks virüs tip 1 (HSV-tip 1), sporadik ensefalitlerin en sık sebebidir. Tedavinin gecikmesi durumunda mortalitenin %70'in üzerinde olması nedeniyle, hızlı tanı konulması ve şüpheli olgularda antiviral tedavinin ivedilikle başlanması gerekmektedir.

Olgu: Seksen yaşında kadın hasta hastanemizin acil servisine bilinçte bozulma olması nedeniyle yakınları tarafından getirildi. Hastanın bilinen hipertansiyon hastalığı ve üç hafta önce sol kalça kırık operasyonu geçirme öyküsü mevcuttu. Acil serviste ateşi: 38 °C, tansiyonu: 140/80 mm/Hg, nabızı: 88/dk olarak saptandı. Fizik muayenesinde patolojik bir bulgu (özellikle meningeal irritasyon bulguları) saptanmadı. Hemogramda lökosit 9800/mm³ (nötrofil %74, lenfosit %13,5), CRP: 5 mg/dL, beyin omurilik sıvısında (BOS): 20/mm³ lökosit, glukoz: 75 mg/dL, protein: 40 mg/dL, sodyum: 134 mmol/L, potasyum: 2 mmol/L, klor: 111 mmol/L, LDH: 45 U/L ve eş zamanlı kan glukozu 143 mg/dL olarak saptandı. Kranial kontrastlı MRG tetkiki sağ ve sol insüler kortekste ve sol temporal lopta akut enfarkt lehine difüzyon kısıtlılığı olarak raporlandı. Ampirik seftriakson 2x2 gr, asiklovir 3x10 mg/kg'den başlandı. Nöroloji tarafından değerlendirilen hastada akut enfarkt tanısıyla önerilerde bulunulup ensefalit düşünüldü. Asiklovir tedavisinin değerlendirilmesi açısından BOS menenjit paneli sonuçları beklenen hastada, HSV-1 PCR olumlu olarak saptanması üzerine antiviral tedaviye devam edildi. Yatışının ikinci gününde elektroensefalografi (EEG) yapılan hastada temporal lopta dikensi dalgalar saptandı. Antiviral tedavinin üçüncü gününde hastanın ağırlı uyarana yanıtı olmaması Glasgow Koma Skalası: 5 olması üzerine anestezi hekimisi ile görüşülerek, hastanemiz yoğun bakım ünitesine transferi yapıldı. Antiviral tedavisi 21 güne tamamlanan hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: HSV-tip 1'in etken olduğu ensefalit hastalarının karşımıza atipik prezentasyonla gelebileceği unutulmamalıdır. Acil servise ateş yüksekliği ve bilinç bozukluğu ile gelen hastada meningeal irritasyon bulguları olmaması, BOS bulguları normal saptanması, enflamasyon parametreleri normal

olması, radyoloji ve nöroloji hekimi ensefalit düşünmeyip akut enfarkt olarak değerlendirmesi bizleri ensefalit ön tanısından uzaklaştırmamalıdır. Hastamızda olduğu gibi kraniyal MR'da temporal lop tutulumu olması, EEG'de aynı bölgede dikensi dalgalar tespit edilmesi HSV- Tip 1 ensefalitinin tanısında yol gösterici olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ensefalit, herpes simpleks virüsü



Şekil 1. Kraniyal MR görünümü

[PS-118]

Çoklu Dirençli *Acinetobacter baumannii* İzolatlarında Disk Difüzyon ve E-test Yöntemi ile Kolistin ve Tigesiklin Duyarlılık Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Abdullah Umud Pekok

VM Medical Park Pendik Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Bu çalışmanın amacı, yoğun bakım ünitesinden gelen örneklerden üreyen çoklu dirençli *Acinetobacter baumannii* suşlarına karşı kolistin ve tigesiklinin *in vitro* etkinliklerinin disk difüzyon ve E-test yöntemleriyle değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çeşitli klinik örneklerden izole edilen 100 *A. baumannii* suşu incelemeye alındı. Çalışmaya alınan 100 *A. baumannii* izolatının 30'u (%30) trakeal aspirat, 25'i (%25) kan, 20'si (%20) balgam, 10'u (%10) cerrahi yara, 10'u (%10) kateter, 5'i (%5) idrar kültürlerinden izole edildi. En az üç antibiyotik grubuna dirençli olan *A. baumannii* izolatları çoklu dirençli olarak tanımlandı. Bu amaçla kullanılan antibiyotik grupları; aminoglikozidler (gentamisin, amikasin), antipsödomonal penisilinler (piperasilin, tikarsilin), karbapenemler (imipenem, meropenem), sefalosporinler (sefepim, seftazidim, seftriakson, sefotaksim) ve kinolonlar (siprofloksasin, levofloksasin) idi. Örnekler %5 koyun kanlı agar ve McConcey besiyerlerine ekildi. *A. baumannii* suşlarının tanımlanması konvansiyonel mikrobiyolojik yöntemler ve Vitek 2 (BioMerieux, Fransa) kullanılarak yapıldı. *A. baumannii* suşlarının antibiyotik duyarlılıkları Kirby-Bauer disk-difüzyon yöntemi ile "Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI)" önerilerine göre Mueller-Hinton (MH) agarda yapıldı. Elde edilen inhibisyon zon çapları CLSI kriterlerine göre duyarlı (S), orta duyarlı (I) ve dirençli (R) olarak yorumlandı. Buna göre; kolistin için ≥ 13 mm duyarlı, 11-12 mm orta duyarlı, ≤ 11 mm dirençli; tigesiklin için ≥ 19 mm duyarlı, 15-18 mm orta duyarlı, ≤ 14 mm dirençli olarak kabul edildi. E-test yöntemi için; çoklu dirençli olarak saptanan *A. baumannii* suşları ile 0,5 McFarland bulanıklıkta süspansiyon hazırlandı ve MH besiyerine ekim yapıldı. Plaklar kuruduktan sonra kolistin ve tigesiklin şeritleri (AB Biodisk, İsveç) yerleştirildi. Plaklar 37 °C'de 24 saat inkübe edildi. Kolistin için elde edilen minimum inhibitör konsantrasyonu (MİK) değerleri CLSI'nın önerileri doğrultusunda değerlendirildi. Buna göre kolistin için E-test MİK değeri ≥ 4 µg/mL dirençli, ≤ 2 µg/mL duyarlı olarak kabul edildi. Tigesiklin için E-test MİK değeri "Food and Drug Administration" kriterlerine göre; ≥ 8 µg/mL dirençli, 4-6 µg/mL orta duyarlı, ≤ 2 µg/mL duyarlı olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamızda, çoklu dirençli 100 *A. baumannii* izolatlarının 97'si (%97) her iki yöntemle de (disk difüzyon, E-test) kolistine duyarlı, 98'i (%98) ise tigesikline duyarlı bulunmuştur.

Sonuç: Geçmiş yıllarda yapılan benzer çalışmalarda bu yöntemlerle kolistin ve tigesiklin duyarlılıkları %100 bulunmuştur. Bu iki antibiyotik kontrol dışı kullanılması halinde bu duyarlılık oranlarının gittikçe azalacağını ve bu nedenle enfeksiyon komitesi tarafından mecbur kalmadıkça kullanılmalarının engellenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: *Acinetobacter baumannii*, kolistin, tigesiklin

[PS-119]

Salmonella typhi ile Oluşan Sakroileit Olgusu

Abdullah Umud Pekok

VM Medical Park Pendik Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: *Salmonella typhi*'nin sebep olduğu piyogenik sakroileit (SI) çok nadir olduğu için bu olguyu sunuyoruz.

Olgusu: Yirmi beş yaşında erkek hasta, ateş, yürümede zorlanma ve sol kalça ağrısı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Bu şikayetleri iki hafta önce başlamış. Gittiği doktor kendisine sulbaktam-ampisilin (3x1 gr/gün) tablet vermiş ve hasta bu ilacı iki hafta kullanmıştı. Travma öyküsü yoktu. İki gün önce yüksek ateşle birlikte sol bacak ve bel ağrısı olmuş. Hastaya naproksen-sodyum verilmesine rağmen ağrısı artmıştı. Kliniğimize başvurduğunda, fizik muayenesinde bel ve sol bacak ağrısı vardı ve ateşi 38,2 °C idi. Vital bulguları stabildi. Fizik muayenede sol kalçada lokal ısı artışı vardı, sol kalça fleksiyonu ve dış rotasyonu sınırlıydı. Bu bulgular, septik SI olasılığını destekledi. Laboratuvar bulgularında, hemogram, C3-C4, hemoglobin elektroforezi normal, anti-nükleer antikor, romatoid faktör ve HLA-B27 olumsuz, kreatin kinaz: 348 U/L (38-174 U/L), eritrosit sedimentasyon hızı: 77 mm/s (8-15 mm/saat), C-reaktif protein: 105 mg/dL (0-8 mg/dL) idi. Gruber-Widal ve Wright testi olumsuz bulundu. İdrar analizi normal bulundu. Hastadan kan, gaita, idrar ve boğaz kültürleri istendi. Düz grafide sakroiliak eklemde skleroz ve eklem boşluklarında düzensizlik saptandı. Ampisilin-sulbaktam tedavisi kesildi, hastaya sefazolin (2x1 g/gün) i.v. ve amikasin (2x500 mg/gün) i.v. başlandı. Hastanın MRG tetkikinde sol sakroiliak eklemde sinyal artışı ve asetabulumun iç kısmında apse oluşumu tespit edildi. Apsed radyolojik olarak boşaltıldı ve apse drenajı McConcey-agar ve %5 koyun kanlı-agara ekildi. Bu kültürler 37 °C'de 24 saat inkübe edildi. McConcey'e yapılan kültürde 24 saat sonra laktöz-olumsuz koloniler üredi. Bu kolonilerden yapılan Gram boyamada Gram-olumsuz basiller görüldü. TSI-agarda yatık kısım alkali, dip asit, H2S olumlu, gaz olumsuz, indol olumsuz, üreaz olumsuz, sitrat olumsuz, metil kırmızısı olumlu saptandı. Bakteri tanımlanması ve antibiyotik duyarlılığı Vitek-2 (Biomerieux, Fransa) ile yapıldı. Dört gün sonra kan kültüründe *S. typhi* üretildi. Seftriakson, kloramfenikol, siprofloksasin, imipenem ve sefiksimine duyarlı; amikasin ve ampisilin-sulbaktama dirençli çıktı. Bu nedenle sefazolin ve amikasin stoplandı. Siprofloksasin (12 saatte bir 400 mg, i.v.) başlandı ve iki hafta verildi. Sonra dört hafta boyunca siprofloksasin (2x500 mg/gün, po) ile devam edildi. Siprofloksasin tedavisinden üç gün sonra ateşi normale döndü ve sol kalçadaki ağrı azaldı. CRP iki hafta sonra normale döndü. Hasta, altı aylık takipte tamamen iyileşti. Altı ay sonra düz grafide sakroiliak eklem normal görüldü.

Sonuç: *S. typhi*'ye bağlı gelişen SI çok nadir görülen bir hastalıktır. Erken tanı ve tedavi için kan kültürleri, antibiyotik tedavisine başlanmadan önce istenmelidir. Böyle olgularda MRG, erken teşhis için çok hassas ve önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sakroileit, *Salmonella typhi*

[PS-120]

Metisiline Dirençli Stafilokoklarda Tigesiklin Duyarlılığı

Abdullah Umud Pekok

VM Medical Park Pendik Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Vankomisin ve diğer glikopeptit antibiyotikler, metisiline dirençli *Staphylococcus aureus* (MRSA) ve metisiline dirençli koagülaz olumsuz stafilokok (MRKNS) ile oluşan enfeksiyonların tedavisinde kullanılan başlıca antibiyotiklerdir. Metisiline dirençli stafilokok suşlarının yüksek prevalansı vankomisin kullanımında artışa yol açmıştır. Bu durum metisiline dirençli stafilokoklarda glikopeptitlere duyarlılığın azalmasına neden olabilmektedir. Vankomisine duyarlılığı azalmış olan MRSA ve MRKNS suşlarının yol açtığı enfeksiyonların tedavi seçenekleri sınırlıdır. Tigesiklin MRSA ve MRKNS'nin yol açtığı enfeksiyonların tedavisinde alternatif olarak göz önünde tutulabilir. Bu çalışmanın amacı da tigesiklinin metisiline dirençli stafilokok suşlarına karşı *in vitro* antimikrobiyal aktivitesinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: İzole edilen MRSA ve MRKNS suşları, konvansiyonel metodlar ve tam otomatik bakteri identifikasyon ve duyarlılık sisteminin (Vitek 2, BioMerieux, Fransa) her ikisi kullanılarak tanımlanmıştır. Metisilin direnci, disk difüzyon yöntemi (oksasilin 1 µg) ile Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) talimatlarına göre uygulanmış ve değerlendirilmiştir. İzole edilen suşlar için tigesiklinin minimum inhibitör konsantrasyon (MİK) değerleri E-test metodu (bio-Merieux, Fransa) ile belirlenmiştir. Sonuçlar Food and Drug Administration önerileri doğrultusunda değerlendirilmiştir. Tigesiklin için ≤ 2 µg/mL duyarlı, ≥ 8 µg/mL dirençli olarak kabul etmektedir.

Bulgular: Altmış sekiz metisilin dirençli stafilokok suşundan 41'i (%60) MRSA ve 27'si (%40) MRKNS olarak tanımlanmıştır. Kırk bir MRSA izolatı için tigesiklinin MİK değerleri şu şekilde bulunmuştur: MİK50: 0,12 µg/mL, MİK90: 0,7 µg/mL, 27 MRKNS izolatı için ise MİK50: 0,08 µg/mL, MİK90: 0,5. Bütün izolatların tamamı tigesikline duyarlı (%100) bulunmuştur. Tigesiklin MİK değerleri Tablo 1'de belirtilmiştir.

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları tigesiklinin MRSA ve MRKNS izolatlarının her ikisine karşı *in vitro* olarak etkili antimikrobiyal etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Tigesiklin, dirençli MRSA ve MRKNS etkenlerinin yol açtığı enfeksiyonların tedavisinde başlıca antibiyotiklere direnç olduğu durumlarda alternatif olarak tercih edilebilir. Bu konuda *in vivo* etkinliği için yapılmış çalışmalara da ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: MRSA, MRKNS, tigesiklin

Tablo 1. MRSA ve MRKNS suşlarında E-test yöntemi ile tigesiklinin MİK değerleri (µg/mL)		
Tigesiklin	MRSA (n=41)	MRKNS (n=27)
MİK50	0,12	0,08
MİK90	0,7	0,5

[PS-121]

Kronik Hepatit B Hastalarında, Entekavir ve Tenofovir Tedavilerinin Uzun Dönem Etkinlik ve Güvenilirliğinin Değerlendirilmesi

Elif Şahin Horasan, Gülden Ersöz, Özlem Kandemir, Ali Kaya

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

Giriş: Kronik hepatit B (KHB) enfeksiyonunda, entekavir (ETC) ve tenofovir (TDF) tedavilerinin uzun dönem tedavide etkinlik ve güvenilirliğini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, enfeksiyon hastalıkları polikliniğimizde KHB tanısı ile takip edilmekte olan ve ETC, TDF tedavileri alan 164 hasta dahil edildi. Hastaların demografik ve laboratuvar verileri hasta kayıtlarından retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Hastaların 102'si (%62) erkek, 62'si (%38) kadın, yaş ortalaması 41,7 (19-73) idi. Çalışma grubunun %45'i TDF (74 hasta), %55'i (90 hasta) ETC kullanıyordu. Hastaların %39'unda HBeAg olumlu ve %61'inde HBeAg olumsuzdu. Hastaların yarısı daha önce herhangi bir KHB tedavisi almamıştı. Karaciğer patolojileri değerlendirildiğinde ortalama grade 6,7 (1-18) stage 2,5 (0-6) olduğu görüldü. Birinci yıl sonu virolojik yanıt oranları ETC ve TDF için sırasıyla, %71,1 ve %75,4 olarak tespit edildi. Hastaların tümünde ALT normal sınırlarda saptandı. HBeAg serokonversiyonu ETC ve TDF kullanan grupta %18,4 ve %30,7 bulundu. HBeAg serokonversiyonu ETC kullanan gruplarda gözlenmedi; TDF grubunda %1,3 bulundu. HBeAg olumlu hastalarda ETC için virolojik yanıt ve HBeAg serokonversiyonu sırasıyla %50 ve %19,4 bulunurken aynı oranlar tenofovir için %62,5 ve %30,7 idi. Hastaların hiçbirinde HBeAg serokonversiyonu gözlenmedi. HBeAg olumsuz hastalarda virolojik yanıt ETC ve TDF için sırasıyla %87,2 ve %82,2 bulundu. HBeAg serokonversiyonu ETC ile gözlenmezken TDF ile %2,1 saptandı. Beş yıllık tedavi sonuçları değerlendirildiğinde 40 hastanın yarısı ETC, yarısı TDF kullanmıştı. Virolojik yanıt ve HBeAg serokonversiyonu ETC için sırasıyla %90 ve %5; tenofovir için %95 ve %10 saptandı. Biyokimyasal yanıtın tüm hastalarda devam ettiği gözlemlendi. HBeAg olumlu hastalarda ETC için virolojik yanıt, HBeAg serokonversiyonu ve HBeAg serokonversiyonu sırasıyla %75, %62,5 ve %12,5 bulundu. Bu oranlar TDF için %83,3, %33,3, %0,0 idi. HBeAg olumsuz hastalarda virolojik yanıt ve HBeAg serokonversiyonu ETC için %100 ve %0,0; TDF için %100 ve %14,2 bulundu.

Sonuç: TDF ve ETC uzun dönem tedavide etkin ve güvenilir olduğu gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: Kronik hepatit B, tenofovir, entekavir

[PS-123]

Kateter İlişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyonu ve EtkenlerÖzgür Günel¹, Sevgi Mehter², Selda Berber Özcan²,
Sevil Alkan Çeviker¹, Sırrı Kılıç¹¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon
Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Samsun²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon
Kontrol Komite Hemsiresi, Samsun

Giriş: Yoğun bakımlarda Katerer ilişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyonları (KİKDE) önemli bir mortalite ve morbidite sebebi olmaya devam etmektedir. Bu çalışmamızda hastanemiz yoğun bakımlarında son iki yıl içerisinde tespit edilen KİKDE etkenleri ve antibiyotik direnç durumları değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz yoğun bakım servislerinde 2016-2017 yıllarında Enfeksiyon Kontrol Komitesi süreyans takiplerinde tespit edilen KİKDE'ye neden olan etkenler ve antibiyotik direnç durumları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda toplam 202 KİKDE etkeni saptanmıştır. Bu etkenler içerisinde Gram-olumsuz bakteriler %55,46, Gram-olumlu bakteriler %31,82 ve *Candida* türleri %12,72 oranında saptanmıştır. KİKDE'ye en sık neden olan bakteriler ise; *Klebsiella* spp. (%18,18), *Acinetobacter* spp. (%16,82), *Enterococcus* spp. (%15), *Candida* spp. (%12,71) ve *S. aureus* (%10,45) olarak saptanmıştır (Tablo 1). *Klebsiella* spp. ve *E. coli* için geniş spektrumlu beta-laktamaz üretimi oranları sırası ile; %27,5 ve %50

olarak saptanırken, *Klebsiella* türlerinde karbapenem direnci %35 ve metisilin direnç oranları ise koagülaz olumsuz stafilkoklarda %87,5, *S. aureus*'ta ise %21,74 olarak saptanmıştır.

Sonuç: Son yıllarda Gram-olumsuz bakterilerin yoğun bakımlarda KİKDE'ye neden olan en önemli etkenler olduğu ve özellikle karbapenem dirençli *Klebsiella* türlerinin önemli bir sorun olmaya başladığı gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım, kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu, etkenler

Tablo 1. Santral kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu etkenleri		
Mikroorganizma adı	Sayı	Oran (%)
<i>Klebsiella</i> spp.	40	18,18
<i>Acinetobacter</i> spp.	37	16,82
<i>Candida</i> spp.	28	12,72
<i>Staphylococcus aureus</i>	23	10,45
<i>Enterococcus</i> spp.	33	15
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	18	8,18
<i>Serratia marcescens</i>	10	4,55
Koagülaz-olumsuz stafilkok (<i>S. epidemidis</i> , <i>S. haemolyticus</i> , <i>S. hyicus</i> , <i>S. lugdunensis</i> , <i>S. saprophyticus</i>)	8	3,65
<i>Corynebacteria</i> spp.	6	2,73
<i>Escherichia coli</i>	6	2,73
<i>Citrobacter</i> spp.	4	1,82
<i>Enterobacter aerogenes</i>	2	0,91
<i>Proteus mirabilis</i>	2	0,91
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	2	0,91

[PS-124]

Guillain Barre Sendromu Olan HIV (+) Olgu

Gülşen Yörük, Nagehan Didem Sarı, Gülhan Eren, Ümit Tözalgan

Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Guillain Barre sendromu periferik sinir sisteminin akut başlangıçlı, gevşek felç durumudur. Çocukluktan ileri yaşa kadar her yaşta görülebilir. Hastalığın başlangıcından bir-dört hafta öncesinde üst solunum yolu enfeksiyonu, gastroenterit, cerrahi girişim gibi tetikleyici durumlar hastada olabilir. Kol ve bacakların uçlarında simetrik uyuşmalar ile başlar, günler içinde kas kuvvetinde simetrik azalma görülür. Yüz felci, yutma güçlüğü ve solunum felci görülebilir. Biz bağışıklığı baskılanmış ve nörolojik semptomlarla gelen olgumuzda ender rastlanan bir durum olan Guillain Barre sendromunun atlanmaması gerektiğini vurgulamak istedik.

Olgu: Otuz dört yaşında, erkek, bekar, otopark görevlisi olan hasta üç aydır olan sağ yan ağrısı, ateş ve üç haftadır el ve ayaklarda uyuşma, karıncalanma şikayeti ile başvurdu. El ve ayaklardaki uyuşma günler içerisinde aşağıdan yukarıya doğru ilerlemişti. Fizik muayenesinde ateşi: 38,4 °C, taşikardi, sağ akciğer bazalde solunum seslerinin azalması ve kas kuvvetininin 4/5 olmasının dışında bir özellik yoktu. Laboratuvar bulgularında lökosit: 18000/mm³, Hgb: 11,4 g/dL, CRP: 134 mg/dL, anti-HIV: olumlu, HIV RNA: 599440 kopya/mL, CD4: 108 hücre/mm³ idi. Torasentez yapılan hastanın plevral sıvısı eksuda karakterinde olup pnömoniye ve PCP'ye yönelik tedavi aldı. Antiretroviral tedavisi tenofovir/emtrisitabin ve dolutegravir olarak başlandı. Nöroloji konsültasyonu neticesinde kontrastlı kraniyal MR ve EMG yapıldı.

Kraniyal MR normal olarak değerlendirildi. EMG'de akut aksonal kayıp ve demiyelinizan polinöropati saptandı. Hastaya lomber ponksiyon önerilmediği için yapılmadı. Guillain Barre sendromu tanısı alan hastaya tedavide bir gün IVIG verildi. Nörolojik semptomları hızla düzeldi.

Sonuç: Assenden ilerleyici nörolojik semptomları olan bağışıklığı baskılanmış hastada Guillain Barre sendromu akla gelmeli, yutma ve solunum kaslarında hızla felç gelişebileceği için hızlı tanı konup tedavisi yapılmalıdır. Aksi takdirde ölümcül sonuçları olabilir.

Anahtar Kelimeler: Assenden parali, Guillain Barre sendromu, HIV (+) hasta

[PS-125]

Eczacılık Fakültesi 4. Sınıf Öğrencilerinin Antibiyotik Kullanımı ve Direnci Farkındalığı

Kamer Tecen Yücel, Neslişül Özdemir, Emre Kara, Elif Aras, Kutay Demirkan

Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Klinik Eczacılık Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Antibiyotik direnci dünyada olduğu gibi Türkiye'de de önemli bir sorun haline gelmiştir. Bu çalışmanın amacı, eczacılık fakültesi 4. sınıf öğrencilerinin antibiyotik kullanımı ve direnci hakkındaki farkındalığını belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma dört bölüm ve 43 sorudan oluşan, Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 4. sınıf öğrencilerine, 26 Şubat 2018 tarihinde uygulanmış bir anket çalışmasıdır. Klinik eczacılar tarafından oluşturulan anket; demografik bilgi, antibiyotikler ve direnci hakkında genel bilgi düzeyi, antibiyotik direnci ile ilgili tutum ve antibiyotik kullanımı ile ilgili davranış değerlendirilen bölümlerden oluşmaktadır. Verilerin analiz edilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır.

Bulgular: Toplam 105 öğrenci çalışmaya davet edilmiş, 91'i ankete katılmayı kabul etmiştir. Bir öğrenci anket sorularının büyük kısmını boş bıraktığından çalışma dışında tutulmuştur. Öğrencilerin yaş ortalaması (\pm standart sapma) $22,27 \pm 1,05$ 'tir ve %74,4'ü (n=67) kadındır. Öğrencilerin antibiyotikler ile ilgili bilgi düzeyini ölçen sorulara doğru cevap verme oranı %78-%100 arasında değişmektedir. Antibiyotik direncine neden olan faktörler değerlendirildiğinde; öğrencilerin büyük bir bölümünün (%95,6; n=86) antibiyotiklerin reçetesiz kullanımının bakterilerin direnç kazanmasının nedeni olduğunu ifade ettiği görülmüştür. Öğrencilerin %41,1'i (n=37) ise yatan hastalarda uygun olmayan antibiyotik kullanımının dirence neden olmadığını düşünmektedir. Gerekenen daha geniş spektrumlu antibiyotik kullanımının kesinlikle antibiyotik direncine neden olduğunu düşünen 53 (%58,9) kişinin sadece %9,4'ü (n=5) gerekenden daha dar spektrumlu antibiyotik kullanımının da kesinlikle dirence neden olacağını belirtmiştir (Tablo 1). Bireysel antibiyotik kullanımını değerlendiren sorularda, öğrencilerin %28,9'unun (n=26) yan etki ile karşılaştığında antibiyotik tedavisini bırakma eğiliminde olduğu görülmüştür. Öğrencilerin sadece ikisi (%2,2) antibiyotik kullanırken herhangi bir yan etkiyle karşılaştığında doktor ve eczacıya danışmadan bilgi kaynağı olarak interneti kullandığını ifade etmiştir. Öğrencilerin %47,8'i (n=41/88) antibiyotikler hakkında yeterli donanıma sahip olmadığını düşünmektedir.

Sonuç: Bu çalışmada eczacılık fakültesi öğrencilerinin antibiyotikler ve direnci hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumlarının yeterli düzeyde olduğu görülmüştür. Ancak öğrencilerin önemli bir bölümü antibiyotikler hakkında yeterli donanıma sahip olmadıklarını düşünmektedir. Birinci basamak sağlık danışmanı olan eczacıların bu konudaki donanımının artırılması, toplumda uygun antibiyotik kullanım oranının artırılabilmesi ve antibiyotik direncinin önüne geçilebilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Antibiyotik direnci, antibiyotik kullanımı, eczacılık fakültesi öğrencilerinin tutumu

Tablo 1. Öğrencilerin antibiyotik direnci hakkındaki düşüncesi				
	Kesinlikle olur	Bazen olabilir	Kesinlikle olmaz	Fikrim yok
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Bakteriyel olmayan enfeksiyonlar için antibiyotik kullanımı antibiyotik direncine neden olur	58 (64,4)	19 (21,1)	13 (14,4)	0 (0,0)
Gerekenden daha geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı antibiyotik direncine neden olur	53 (58,9)	32 (35,6)	4 (4,4)	1 (1,1)
Gerekenden daha dar spektrumlu antibiyotik kullanımı antibiyotik direncine neden olur	10 (11,1)	50 (55,6)	22 (24,4)	8 (8,9)
Önerilen tedavi süresinden daha kısa süreli antibiyotik kullanımı antibiyotik direncine neden olur	43 (47,8)	34 (37,8)	12 (13,3)	1 (1,1)
Önerilen tedavi süresinden daha uzun süreli antibiyotik kullanımı antibiyotik direncine neden olur	37 (41,1)	36 (40,0)	11 (12,2)	6 (6,7)
Önerilen tedavi dozundan daha düşük dozda antibiyotik kullanımı antibiyotik direncine neden olur	32 (35,6)	37 (41,1)	15 (16,7)	6 (6,7)
Önerilen tedavi dozundan daha yüksek dozda antibiyotik kullanımı antibiyotik direncine neden olur	35 (38,9)	36 (40,0)	11 (12,2)	8 (8,9)
Enfeksiyonları önlemeye yönelik yöntemlerin yetersiz olması antibiyotik direncine neden olur	18 (20,0)	54 (60,0)	2 (2,2)	16 (17,8)
Ampirik antibiyotik tedavisi uygulamak antibiyotik direncine neden olur	14 (15,6)	50 (55,6)	11 (12,2)	15 (16,7)
Antibiyotik tedavisine başlamak için kültür sonucunu beklemek antibiyotik direncine neden olur	8 (8,9)	21 (23,3)	54 (60,0)	7 (7,8)
Kombine antibiyotik tedavisi uygulamak antibiyotik direncine neden olur	13 (14,4)	59 (65,6)	18 (20,0)	0 (0,0)
Mikroorganizmada mutasyonel ve evrimsel değişiklikler antibiyotik direncine neden olur	58 (64,4)	29 (32,2)	3 (3,3)	0 (0,0)
Besi hayvancılığında ve tarım alanında antibiyotik kullanımı antibiyotik direncine neden olur	35 (38,9)	42 (46,4)	6 (6,7)	7 (7,8)
Hastaların antibiyotik tedavisine uyumsuzluğu antibiyotik direncine neden olur	57 (63,3)	28 (31,1)	3 (3,3)	2 (2,2)
Kendini iyi hissettiğinde (ateş düştüğünde vb.) antibiyotik tedavisini kesmek antibiyotik direncine neden olur	56 (62,2)	22 (24,4)	10 (11,1)	2 (2,2)
Reçetelenen antibiyotiği kutudaki miktarını bitirene kadar kullanmak antibiyotik direncine neden olur	11 (12,2)	31 (34,4)	45 (50,0)	3 (3,3)

[PS-126]

Erişkinde Akut Hematojen Osteomyelit Olgusu

Esmâ Eroğlu

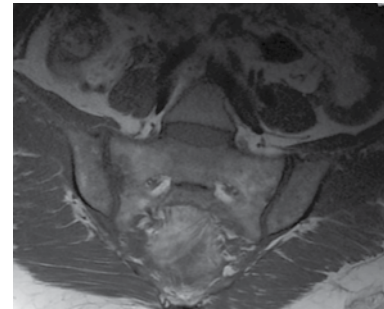
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Van

Giriş: Akut hematojen osteomyelit, mikroorganizmaların kan dolaşımı yoluyla kemiğe gelip burada oluşturduğu piyojenik enfeksiyondur. Büyük cerrahi operasyonlar esnasında olabilen bakteremiler sonrasında gelişen bir akut hematojen osteomyelit, sakroileit olgusu sunulacaktır.

Olgu: Otuz yedi yaşında kadın hasta bilinen sistemik bir hastalığı yok. Beşinci gebeliği nedeni ile sezaryen planlanıyor. Hastaya yapılan sezaryen sonrasında atoni geliyor. Klinik kötüleşme nedeni ile hastaya toplam abdominal histerektomi operasyonu yapılıyor. Taburculuk sonrasında hastada kalça ağrısı, ateş şikayeti başlıyor ve birkaç gün içerisinde yürüyememeye başlıyor. Bu şikayetler ile hasta ortopedi ve enfeksiyon hastalıkları polikliniğine başvuruyor. Yapılan fizik muayenede kalça eklem hareketleri ağrılı ve hasta yürüyemiyordu. Ateşi 38,3 °C olarak ölçüldü. Başka bir muayene bulgusu yoktu. Tam kan sayımında beyaz küre: 7800/mm³ hemoglobin: 10,6 gr/dL trombosit: 321.000/mm³ ve CRP: 11,8 mg/dL, ESH: 62 mm/saat olarak geldi. *Brucella rose bengal* ve coombslu Wright olumsuzdu, diğer parametreleri normaldi. Sonrasında çekilen kalça MRG'de sağ sakroiliak eklem bakan iliak ve sakral kemik yüzlerde sakral kemikte belirgin olmak üzere sinyal değişikliği mevcuttur. Sakroiliak eklem aralığında belirgin kontrast tutulumu dikkati çekmektedir (sakroileit? osteomyelit?) olarak raporlandı. Hasta akut hematojen osteomyelit, sakroileit tanısı ile yatırıldı. Hastaya meropenem 3*1 gr/gün, daptomisin 6 mg/kg/gün olarak tedavi başlandı. Tedavinin üçüncü gününde CRP: 5,2 mg/dL olarak geldi. Tedavinin birinci ayında laboratuvar değerleri normale geldi ve hasta wolker desteği ile yürümeye başladı, ağrıları azaldı. Hastanın medikal tedavisine devam ediliyor.

Sonuç: Erişkinlerde akut hematojen osteomyelit oldukça nadirdir, çoğunlukla düşük hastalarda görülür. En sık vertebra korpuslarını tutar. Olgumuzda büyük cerrahi operasyon sonrasında sakrumda osteomyelit ve sakroileit tablosu gelişmiştir. Akut hematojen osteomyelit, büyük cerrahi operasyonlar sonrasında nadir de olsa gelişebilen bir enfeksiyon olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemotojen, osteomyelit, sakroileit



Şekil 1. Kalça MRG

[PS-127]

Geçirilmiş Hepatit B Öyküsü Olan Ototolog Kemik İliği Nakli Yapılan Lenfomalı Hastada Geç Dönemde Gelişen Hepatit B Reaktivasyonu

Fatma Yılmaz Karadağ¹, Özlem Aydın¹, Pinar Ergen¹,
Fadime Ersoy Dursun²

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Hematolojik maligniteli veya solid organ tümörlü hastalarda rituksimab, yüksek doz kortikosteroid, antrasiklin grubu kemoterapik ajan kullanımı veya kök hücre nakli yapılması durumunda hepatit B virüs (HBV) reaktivasyonu gelişme riski vardır. İmmünosüpresif tedavi veya kemoterapi başlamadan önce hastalar-HBV enfeksiyonu açısından taranmalıdır. HBV ile karşılaşmamış kişilere HBV aşısı yapılmalı ve karşılaşmış olanlara antiviral profilaksi uygulanmalıdır. Bu bildiride HbsAg olumsuz, anti-HBs ve anti-HBcIgG olumlu, antiviral profilaksi uygulanmayan, lenfoma nedeni ile otolog kemik iliği nakil (OKİT) yapılan ve OKİT yapılmasından dört yıl sonra HBV reaktivasyon gelişen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: T hücreli lenfoma tanısıyla takipli elli sekiz yaşında erkek hasta rutin kontrolleri için hematoloji polikliniğine başvurdu. Karaciğer enzim yüksekliği saptanması nedeniyle enfeksiyon hastalıkları polikliniğine sevk edildi. Özgeçmişinde 2011 yılında CHOP protokolü uygulandığı, kemoterapiden yaklaşık bir yıl sonra OKİT yapıldığı öğrenildi. Kemoterapi öncesi HbsAg olumsuz, anti-HBcIgG ve anti-HBs olumlu (248 mIU/mL) saptanmış ve antiviral profilaksi uygulanmamış. 2013 yılından itibaren ilaç kullanmadığı, altı ayda bir kez karaciğer enzimleri kontrol edildiği, bu dönem içerisinde kan transfüzyonu, operasyon ve diş çekimi yapılmadığı öğrenildi. Başvuru tetkiklerinde AST/ALT: 701/1091 IU/L, GGT/ALP: 286/28 IU/mL, toplam bilirubin/direkt bilirubin: 0,89/0,5 mg/dL, INR: 1.05 olarak saptandı. HbsAg, anti-Hbc IgG, anti-Hbc IgM ve HbeAg olumlu, HBV DNA 20000000 IU/mL, anti-HBs, anti-HBe, anti-HAV IgM, anti-HCV ve anti-HDV olumsuz olarak sonuçlandı. Üst karın USG görüntülemesinde karaciğer parankimi normal gözlemlendi. Hasta karaciğer biyopsi yapılmasına ikna edilemediği için antiviral tedavi başlanmadı ve aylık kontrollere çağrıldı. Tablo 1'de laboratuvar sonuçları gösterildi. Takipler sırasında karaciğer enzimlerinde azalma gözlenirken, HBeAg serokonversiyonu ve HBV DNA düzeyinde değişiklik gözlenmedi. Karaciğer biyopsisi yapılan ve biyopsi sonucu fibrozis derecesi üç olan hastaya entekavir başlandı ve bir ay sonra kontrole gelmesi önerildi.

Sonuç: OKİT yapılan hastalarda geç dönemde HBV reaktivasyonu gelişebileceğinden hastalar yakın takip edilmelidir. OKİT yapılacak hastalar HbsAg ve anti-Hbc IgG yönünden taranmalı, herhangi birinde olumluluk saptanması durumunda antiviral profilaksi başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hepatit B reaktivasyonu, lenfoma, otolog kemik iliği nakli

Tablo 1. Enfeksiyon hastalıkları poliklinik takiplerindeki laboratuvar sonuçları

Kontrol haftalar	AST (<37)	ALT (<42)	T.bil/D.bil (<1,2/<0,5)	GGT (<64)	ALP (<150)	PTZ/INR (<15,5/<1,25)
İlk başvuru 16.06.2017	701	1091	0,89/0,5	286	281	13,6/1,05
04.07.2017 2. hafta	691	1038	1,04/0,49	265	186	15,7/1,26
14.07.2017 4. hafta	540	885	0,9/0,38	---	---	15,2/1,21
01.08.2017 6. hafta	340	565	0,64/0,26	266	162	15,0/1,19
05.09.2017 10. hafta	326	480	---	244	140	---
19.09.2017 12. hafta	259	348	0,85/0,40	---	131	15,1/1,20
17.10.2017 16. hafta	194	181	---	123	110	14,3/1,11
14.11.2017 20. hafta	170	187	0,42/0,18	---	144	14,8/1,06
09.01.2018 24. hafta	189	208	0,47/0,24	67	121	16,7/1,35

[PS-128]

Nadir Yerleşimli Kistik Hidatik Olgusu

Ayşe Serra Özel¹, Pinar Öngürü¹, Gül Karagöz¹, Zeynep Şule Çakar¹,
Lütfiye Nilsun Altunal¹, Sinan Öztürk¹, Şenol Çomoğlu¹, Sefa Giray²,
Savaş Çamur², Ayten Kadanalı¹

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Kliniği, İstanbul

Giriş: Kist hidatik enfeksiyonu ülkemizde görülmekte olup kemikte çok nadir yerleşmektedir. Etken *Echinococcus granulosus* paraziti olup köpekler kesin konak, insanlar ise rastlantısal konaktır. Burada tibia kist hidatigi saptanan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Yetmiş üç yaşında kadın hasta, iki ay önce düşme sonrası sol dizinde şişlik, ağrı ve hassasiyet olması üzerine hastanemiz acil servisine başvurdu. Kırık tespit edilerek uzun bacak ateline alındı. Takiplerinde ağrısı devam eden hastanın yapılan sorgulamasında, daha önce anevrizmal tibia kisti nedeni ile takip edildiği öğrenildi. Yaklaşık bir ay atel ile takip edilen hastanın ağrısının devam etmesi üzerine ortopedi tarafından operasyona alındı. Operasyon sırasında sol tibia proksimalinden multipl kistik lezyon çıkarıldı ve makroskopik olarak kist hidatik düşünülen hasta tarafımıza konsülte edildi. Operasyon sonrası çekilen kemik BT'sinde, kemikte ekspansiyon oluşturan, korteksi incelten litik görünümde lezyon tespit edildi. Ekinokok IHA: 1/32 saptandı. Toraks, batin ve beyin BT normal olarak değerlendirildi. Patoloji sonucu kist hidatik olarak raporlandı. Hastaya bu bulgularla albendazol 2x400 mg tb başlandı. Hasta salah ile taburcu edildi. Takip ve tedavisi devam etmektedir.

Sonuç: Hidatik kistin kemik tutulumu endemik bölgelerde bile yaklaşık %0,5-2,5 oranında görülmektedir. Nadir bir hastalık olmasına rağmen cerrahi ve medikal tedavinin birlikte uygulanması ile sonuçları yüz güldürücüdür. Tedaviye rağmen yumuşak dokuda ağrı ve şişliği devam eden hastalarda, ayırıcı tanıda akıldaki tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hidatik kist, kemik



Şekil 1. Ekstremiteler MR, tibia proksimalinde multipl kistik görünüm

[PS-129]

Zona Zoster Sonrası Aseptik Menenjit Olgusu

Sinem Akkaya Işık¹, Damla Özbek Çetinkaya², Sevil Savaş Erdoğan³

¹*İstanbul Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul*

²*Artvin Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Artvin*

³*Artvin Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Artvin*

Giriş: Zona zoster hastalığı serebral veya posterior kök ganglionlarında latent kalan VZV virüsünün aktifleşmesi ile oluşur. Hastalık nadiren miyelit, aseptik menenjit, ensefalit ve ventrikülit gibi nörolojik komplikasyonlara yol açabilir. Bu olguda immüno-supresif hastalık, ilaç kullanımı olmayan ancak yaşı dolayısıyla immüno-suprese kabul edilebilecek hastada gelişen aseptik menenjit ile komplike zona zoster durumu sunulmuştur.

Olgu: Yetmiş yedi yaşında kadın hasta üç gündür olan baş ağrısı, ateş şikayeti ile acil servise başvurdu. Hasta üç gün önce sol göz çevresinde başlayan ve tüm vücuda yayılan veziküller lezyonlar nedeniyle cildiye polikliniğine başvurmuştu. Zona zoster hastalığı tanısı konarak valasiklovir 3x1000 mg tedavisi başlanmıştı. Hastanın vezikülleri gerilemesine rağmen ateşi ve baş ağrısı gerilememişti. Hastanın özgeçmişinde atriyal fibrilasyon ve hipertansiyon dışında hastalık yoktu. Yapılan fizik muayenede ense sertliği ve sol gözünü açamama şikayeti mevcuttu. Yapılan tetkiklerde akut faz reaktanları normal sınırlarda olan hastaya LP planlandı. Göz dibi bakılması ve oftalmik zona açısından göz kliniği konsültasyonu istendi. Göz dibi muayenesi doğaldı ve oftalmik herpes düşündürülecek patoloji saptanmadı. Hastanın ileri yaşta olması nedeniyle beyin BT çekildi, normal sınırlarda olarak değerlendirildi. Yapılan LP'de 600/mm³ lökosit saptandı %70 lenfosit ağırlıkta idi. BOS protein: 219 mg/dL, glukoz: 29 mg/dL (eş zamanlı kan şekeri: 129) tespit edildi. Hastanın tedavisi seftriakson 2x2 gr, ampisilin-sulbaktam 4x2 gr ve asiklovir 3x750 mg olarak düzenlendi. BOS Gram boyamasında bakteri görülmedi, kültürde üreme olmadı. Seftriakson ve ampisilin-sulbaktam tedavisi kesildi. Hastanın çekilen kontrastlı kraniyal MR'ında ve EEG'sinde patoloji saptanmadı. VZV IgG olumlu ve IgM olumsuz olarak sonuçlandı. VZV DNA ücretli olması nedeniyle gönderilemedi. Takiplerinde tekrar ateşi olmadı, ense sertliği geriledi. Tedavisinin 10. gününde yapılan kontrol LP'sinde BOS 50/mm³ lökosit, protein: 65,8 mg/dL, glukoz: 44 mg/dL (eş zamanlı kan şekeri 100) olarak saptandı. Takiplerinde komplikasyon gelişmeyen hastanın tedavisi asiklovir 14 güne tamamlandı.

Sonuç: Sonuç olarak zona zoster hastalığının immüno-suprese olmayan olgularda da SSS komplikasyonları göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Zona zoster, aseptik menenjit

[PS-130]

Kırıkkale İlinde İntravenöz Madde Kullanımı Olan Kronik Hepatit C Enfeksiyonu Hastalarında HCV Genotip Dağılımı

Okan Çalışkan, Ayşegül Tuna, Gökçe Ayvaz, Burçin Tuncel, Serdar Gül, Birgül Kaçmaz, Ergin Ayaşlıoğlu Açıkgöz, Dilek Kılıç, Sedat Kaygusuz

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

Giriş: *Flaviviridae* ailesi içerisinde yer alan hepatit C virüsü (HCV), zarflı tek iplikli bir RNA virüsüdür. Kan ve kan ürünleri transfüzyonu, enfekte donörden solid organ transplantasyonu, intravenöz (i.v.) uyuşturucu kullanımı, güvenli olmayan enjeksiyonlar, iğne batması gibi mesleki perkütan temaslara, enfekte partnerle cinsel temas bulaşma için başlıca risk faktörleridir. Yapılan çalışmalarda HCV'nin altı majör genotipi ve 100'den fazla subtipi olduğu belirlenmiştir. Genotip 1, 2 ve 3 tüm dünyada yaygın olarak saptanırken, diğer tiplerin dağılımı coğrafi bölgelere göre farklılıklar göstermektedir. Genotip 1b dünyada en yaygın bulunan subtiptir. HCV enfeksiyonunun süresi ve tedaviye verilen yanıtı HCV genotipleri ile yakından ilişkilidir. Türkiye'de en baskın genotip ise 1b'dir.

Gereç ve Yöntem: 1 Ocak 2017-1 Ocak 2018 tarihleri arasında Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran i.v. madde kullanan kronik hepatit C enfeksiyonu hastaları çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 28 hastadan 25 tanesinde genotip 1a (%89), üçünde genotip 3 (%11) tespit edildi.

Sonuç: Türkiye'de yapılan çalışmalarda %66,7-100 oranı ile HCV genotipleri içinde en sık saptanan tipin genotip 1b olduğu görülmektedir. Bunu %5,8-33,3 oranında genotip 1a izlemektedir. Genotip 2a, 3a, 4, 4c ise daha az oranda görülmektedir. Bizim çalışmamızda en sık genotip 1a (%89) daha sonra da genotip 3 (%11) tespit edilmiş olması i.v. madde kullanan kişilerde ortak enjektör kullanımını ve aynı kaynaktan bulaş olabileceğini düşündürmektedir. Bu sebeple özellikle i.v. madde kullanan hastalar gibi riskli grupların taranıp hastalığın bulaş yolları konusunda eğitim verilip gerekli önlemlerin alınmasının faydalı olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelime: Hepatit C genotip

[PS-131]

Listeria monocytogenes Bakteriyemisi Saptanan Nötropenik Ateş Olgusunda Alternatif Tedavi Seçenekleri

Güven Gürkan Tosun¹, Özlem Güzel Tunççan¹, Zeynep Arzu Yeğin², Okan Turhan³, Elif Yücesu³, Firdevs Aktaş¹

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

²*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erişkin Hematoloji Anabilim Dalı, Ankara*

³*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara*

Giriş: Akut miyeloid lösemi (AML) tanısıyla sitozin arabinozid (Ara-C) kemoterapisi sonrası nötropenik ateş gelişen ve *Listeria monocytogenes* bakteriyemisi saptanan, tedavisinde meropenem, linezolid kombinasyonu ile amoksisilin, trimetoprim-sulfametoksazol ardışık tedavisi uygulanan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: AML tanısıyla takipli 54 yaşında kadın hasta Ara-C konsolidasyon tedavisi için yatırılmıştır. Kemoterapinin birinci günü başlayan ateşleri nedeniyle sefoperazon sulbaktam tedavisi başlanmıştır. Yirmi dört saat sonra ateş yanıtı alınan hastada tedavinin altıncı günü nötropenik ateş gelişmesi nedeniyle tedaviye teikoplanin eklenmiştir. Bu dönemde baş ağrısı şikayeti başlayan hastanın muayenesinde meninks irritasyon bulgusu veya fokal nörolojik defisit, kraniyal görüntülemesinde patoloji saptanmamıştır. Tekrarlayan ateş periyodunda alınan kateter ve perifer kan kültürlerinde *L. monocytogenes* üremesi saptanmıştır. Hasta sorgulandığında hastane yatışı öncesi pastörize edilmemiş süttten yapılan peynir yediği öğrenilmiştir. Lomber ponksiyon yapılmasını istemeyen hastada meningoensefalit ekarte edilememiştir. İmmünoşüpresif hastalarda invaziv listeriosis tedavisinde ampisilin, gentamisin kombinasyonu birinci, trimetoprim-sulfametoksazol ise alternatif seçenek olup üç hafta tedavi önerilmektedir. Meningoensefalitin ekarte edilemediği bu olguda intravenöz ampisilin temin edilememesi, yüksek doz trimetoprim-sulfametoksazol tedavisinin olası hematolojik yan etkileri ve hastanın nötropenik olması nedeniyle beyin omurilik sıvısına yüksek geçiş gösteren meropenem (3x2 gr) ve linezolid (2x600 mg) tedavisi başlanmıştır. Tedavinin 48. saatinde ateş yanıtı alınan hastanın takiplerde alınan kan kültürlerinde üreme saptanmamıştır. Mevcut antibiyoterapisi 14 güne tamamlanan hastanın nötropeniden çıkmış olması göz önüne alınarak trimetoprim-sulfametoksazol (10/50 mg/kg/gün) ve amoksisilin (3 g/gün) ile orale geçilerek tedavisi sorunsuz olarak üç haftaya tamamlanmıştır.

Sonuç: *L. monocytogenes* genel popülasyonda nadir bir hastalık etkeni olup hamile kadınlar, yenidoğan, ileri yaş, transplant alıcıları, hücrel immünite bozukluğu olan özel gruplarda hayatı tehdit eden bakteriyemi ve meningoensefalit etkenidir. Hastalığın düşük insidansı nedeniyle birincil tedaviyi alamayan özel hasta gruplarında alternatif tedavi seçeneklerinin etkinlik ve güvenliği hakkında yeterli veri bulunmamaktadır. Bu olguda primer tedavinin verilemediği durumlarda *in vitro* etkinliği gösterilmiş meropenem ve linezolidin uygun olabileceği ve seçilmiş vakalarda amoksisilin, trimetoprim-sulfametoksazol kombinasyonu ile orale geçilerek hastane yatış süresinin kısaltılabileceği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: *Listeria monocytogenes*, nötropenik ateş, tedavi

[PS-132]

Brusellozda Tedavi Öncesi ve Sonrası Serum Kallistatin Düzeyleri

Ayşe Turunç Özdemir, İlhami Çelik, Zeynep Türe,
Tuğba Demirel Güğül, Zehra Beştepe Dursun

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Kayseri

Giriş: Brusellozlu hastaların serum kallistatin düzeyleri ile kontrol grubu serum kallistatin düzeyleri arasında farklılık mevcut olup olmadığının tespit edilmesi, tedavi takibinde kullanılıp kullanılmayacağı ve C-reaktif protein (CRP) düzeyleri ile karşılaştırılmaları amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran ve klinik ve laboratuvar olarak bruselloz düşünülen 30 hasta dahil edildi. Demografik verileri kaydedilen hastalardan tedavi öncesi ve sonrası CRP ve kallistatin düzeyleri için serum örnekleri çalışıldı. Tedavi öncesi ve sonrası veriler 30 sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 30 hastanın hepsinde standart tüp aglütinasyon testi olumlu ($\geq 1/160$), 24'ünde (%80) 2-merkaptto etanol testi olumlu ($\geq 1/80$) ve yedisinde (%20,5) kan kültüründe *Brucella* spp. üremesi saptandı. Çalışma grubunda kallistatin düzeyi 128,65±8,72 ng/mL iken kontrol grubunda 147,94±16,46 ng/mL idi ($p=0,001$). Ayrıca akut brusellozlu

hastalarda kallistatin düzeyi 127,07±9,42 ng/mL olup kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p=0,001$). Akut, subakut, kronik ve relaps formları arasında kallistatin düzeyleri karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı bir fark tespit edilmedi ($p=0,44$). Tedavi sonrası kallistatin düzeyleri tedavi öncesinden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ($p=0,001$). Çalışma grubunda tedavi öncesi eritrosit sedimentasyon hızı 19,07±15,97 mm/h iken, tedavi sonrası 8,40±10,91 mm/h olup tedaviyle istatistiksel olarak anlamlı derecede azalmıştı ($p=0,04$). Aynı şekilde hasta grubunda tedavi öncesi CRP düzeyi 32,65±46,13 mg/dL iken, tedavi sonrası 5,42±4,22 mg/dL saptanmış olup, tedaviyle istatistiksel olarak anlamlı derecede azalmıştı ($p=0,03$). Hasta grubu ile kontrol grubu karşılaştırıldığında; Spearman korelasyon analizinde, kallistatin düzeyleri ile CRP düzeyleri arasında olumsuz yönde güçlü ($Rho=-0,88$) bir ilişki saptanırken, kallistatin düzeyleri ile eritrosit sedimentasyon hızı arasında olumsuz yönde iyi ($Rho=-0,71$) bir ilişki saptandı.

Sonuç: Serum kallistatin düzeyi bruselloz için bir tanı belirteci olabilir, ancak bu değerler hastalığın akut, subakut, kronik ve relaps formlarını ayırt etmek için kullanılamaz. Bruselloz takibinde kullanılan eritrosit sedimentasyon hızı ve CRP gibi kallistatinin de olumsuz akut faz belirteci olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Bruselloz, C-reaktif protein, kallistatin

[PS-133]

Antitoksin ile Şifa Bulan İki Botulizm Olgusu

Dilek Bulut, Buğra Karakaş, Merve Sefa Sayar

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

Giriş: Botulizm, *Clostridium botulinum* tarafından salgılanan ekzotoksin kaynaklı nöroparalitik bir hastalıktır. Pancar konservesi tüketimi sonrası klinik olarak botulizm tanısı konulan ve şifa alan iki olgu sunulmuştur.

Olgu 1: On dokuz yaşında kadın hasta, diplopi, disfaji ve kas güçsüzlüğü şikayetleri ile acile başvurdu. Muayenesinde bilinci açık, konuşması yavaşlamış, disfajisi ve pitozisi mevcuttu. Öyküde şikayetlerinin pancar konservesi yedikten iki gün sonra başladığı ve bir hafta önce aynı şikayetlerle başvurduğunu entübe edildiği öğrenildi. Hastada botulizm düşünülerek yedi valanlı botulizm antitoksini verildi. On iki saat sonra solunum yetmezliği gelişti ve entübe edildi. Takibinde solunum fonksiyonları normale dönen hasta onuncu günde ekstübe edildi. Bir hafta yoğun bakım takibinin ardından servise nakledildi. Bilateral kas güçsüzlüğü devam eden hasta fizik tedavi programına alınarak taburcu edildi. Poliklinik takiplerinin sekizinci ayında tamamen normale döndü.

Olgu 2: Yirmi üç yaşındaki kadın hasta, pancar konservesi yedikten 24 saat sonra başlayan diplopi, baş dönmesi, disfaji ve kas güçsüzlüğü şikayeti ile acile başvurmuştu. Hastaya semptomatik tedavi verildikten sonra taburcu edilmişti. Ertesi gün konuşamama şikayetinin eklenmesi üzerine tekrar acile başvurusu sonrası solunum arresti gelişmişti. Entübe edilerek yoğun bakıma yatırılmıştı. Yoğun bakımda bilinci kapalı, ağrılı uyarana yanıtız olup spontan solunumu yoktu. Takibinin beşinci gününde yakını da benzer şikayetlerle acil servise başvurdu ve öyküde iki kişinin de aynı konserveden yediği öğrenildi. Hastalarda botulizm düşünülerek yedi valanlı botulizm antitoksini verildi. Hastaya şüpheli besin temasından yedi gün sonra antitoksin uygulanmış oldu. Hastanın yoğun bakım takibinin 15. gününde trakeotomi ve peg açıldı. Takibinin birinci ayında gözle iletişim kurmaya başladı. Sekseninci günde mekanik ventilatörden ayrıldı. Üçüncü ayında trakeotomisi ve pegi kapatılan hasta toplam 110 gün yoğun bakım takibinden sonra servise nakil alındı. Fizik tedavi programına alınan hastanın poliklinik takibinin ikinci ayında kas gücü normale döndü.

Sonuç: Konserve yeme sonrası gelişen göz ve orofaringeal kasların tutulumunun ön planda olduğu ani solunum yetmezliği olgularında

botulizm akılda tutulmalıdır. Zira erken tanı ve antitoksin uygulanması hayat kurtarıcıdır.

Anahtar Kelimeler: Antitoksin, botulizm, gıda botulizmi

[PS-134]

Kırıkkale Bölgesindeki Pediatrik Yaş Grubunda Mülteci ve Göçmenlerde Viral Hepatit Serolojisinin Araştırılması

Ayşegül Tuna¹, Birgül Kaçmaz¹, Serdar Gül¹, Cemal Bulut¹,
Hacer Fulya Gülerman², Burcu Güven², Beyhan Bülbül²,
Okan Çalışkan¹, Gökçe Ayvaz¹, Burçin Tuncel¹

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

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırıkkale

Giriş: Ülkemizde mülteci ve göçmen sayısı son yıllarda artmıştır. Geldikleri coğrafya ve aşılama durumlarına bağlı viral hepatit serolojisi ülkemizden farklı olabilmektedir. Bu çalışmada hastanemiz pediatri polikliniklerine başvuran mülteci ve göçmen çocuklarda hepatit serolojisinin irdelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz ELISA laboratuvarına 01.01.2008-01.01.2018 tarihleri arasında mülteci ve göçmen kimlik numarası ile gönderilen 0-18 yaş arası hastaların hepatit seroloji sonuçları retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların HCV RNA sonuçlarına ulaşamamıştır. Aynı dönemde ve aynı yaş grubunda göçmen ve mülteci olmayan kişilerin de hepatit markerleri incelenerek iki grup arasında olumluluk oranları karşılaştırıldı.

Bulgular: Toplam 2655 anti-HCV, 2504 anti-HBs, 2803 HBsAg, 546 anti-HAV-IgG testi incelendi. Test sayıları ve olumluluk oranları Tablo 1'de gösterilmiştir. Göçmen ve mülteci popülasyonda; HBsAg olumluluğu hiç saptanmazken anti-HCV olumluluğunun ülkemiz ortalamasından daha yüksek olduğu görüldü. Hepatit A seroprevelansında ise yerel halka göre daha düşük olduğu saptandı. Koenfeksiyon her iki grupta da saptanmadı.

Sonuç: Çalışma sonuçlarına göre bölgemizdeki mülteci halkta anti-HCV olumluluğu, daha fazla HBsAg ve anti-HAV IgG olumluluğu daha azdı. Anti-HBs oranlarında ise anlamlı fark yoktu. Tüm toplumun hepatit B, hepatit C ve hepatit A için değişen duyarlılık oranlarının gösterilebilmesi için tüm yaş gruplarını ve tüm bölgeleri kapsayacak ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Göçmen, hepatit serolojisi, pediatrik

Tablo 1. Test sayıları ve olumluluk oranları		
Parametre (test sayısı yerli/mülteci)	Yerel halk olumlu test sonucu % (n)	Göçmen ve mülteci halk olumlu test sonucu % (n)
Anti-HCV (2586/69)	0,46 (12)	2,9 (2) (p<0,006)
Anti-HBs (2464/40)	67 (1672)	60 (24) (p=0,291)
HBsAg (2742/61)	1,45 (40)	0 (0) (p<0,001)
Anti-HAV IgG (530/16)	83 (442)	62,5 (10) (p<0,029)

[PS-135]

Nadir Bir Enfeksiyon Etkeni Olarak *Corynebacterium tuberculostearicum*'a Bağlı Gelişen Spondilodiskitis Olgusu

Duru Mıstanoğlu Özatağ, Pinar Korkmaz

Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kütahya

Giriş: *Corynebacterium* izolatları aerop, Gram-olumlu basillerdir. *Corynebacterium diptheriae* dışındaki Coryneform bakteriler klinik örneklerden sıklıkla izole edilebilirler ve kontaminasyon olarak değerlendirilirler. *Corynebacterium tuberculostearicum* enfeksiyonları son derece nadirdir. Literatür değerlendirilebildiği kadarıyla *C. tuberculostearicum*'un enfeksiyon etkeni olduğu toplam 19 olgu bildirilmiştir. Biz de *C. tuberculostearicum*'a bağlı gelişen spondilodiskitis olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: Altmış bir yaşındaki erkek hasta kliniğimize ateş, bel ve bacaklarda ağrı ve yürümede güçlük şikayeti ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde diabetes mellitus, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, hipertansiyon ve kronik böbrek hastalığı tanıları mevcuttu. Hastanın öyküsünde yaklaşık üç hafta kadar kronik böbrek yetmezliği tanılarıyla yoğun bakım ünitesinde izlendiği, yattığı süre içinde piperasilin tazobaktam tedavisi aldığı öğrenildi. Hastanın son bir haftadır ateş şikayetine yürüyememe ve baş dönmesi şikayeti eklenmişti. Fizik muayenede ateşi 39 °C idi, nörolojik muayenede ense sertliği ve meninks irritasyon bulguları yoktu. Bel hareketleri kısıtlı, sağ alt ekstremitede parestezi ve derin tendon reflekslerinde hipoaktivite tespit edildi. Brusella ve tüberküloz için testler olumsuzdu, kültürlerde üreme olmadı. Hastaya ampirik olarak meropenem başlandı. Hastanın torakolomber manyetik rezonans görüntülemesinde T12-L1, L4-5'te vertebra korpuslarında kontrastlanma, L5-S1'de subdural apse tespit edildi. Bulgular spondilodiskitle uyumlu olarak değerlendirildi. Hastanın tedavisine teikoplanin 2x400 mg eklendi, ancak ilk doz sonrası anafilaksi gelişen hastaya teikoplanin kesilerek linezolid 2x600 mg tb başlandı. Hasta beyin cerrahisi tarafından opere edildi, T12-L1-5 boyunca mevcut enfekte doku debride edilerek, T12-L1-5 toplam laminektomi, fasetektomi uygulandı. Operasyonda alınan kültüründe *C. tuberculostearicum* üredi. Bakteri otomatize sistem (VITEK-2) ile tanımlandı. Antibiyogramında linezolid için MİK değeri 28 mm idi. Mevcut linezolid tedavisine devam edilerek iki aya tamamlandı. Hastada tedavi sonu klinik ve radyolojik tam düzelmeye sağlandı.

Sonuç: Günümüzde Coryneform bakterilerin hastane enfeksiyonlarının ve immün sistemi baskılanmış olanlarda ortaya çıkan enfeksiyonların önemli nedenleri arasında olduğu bilinmektedir. Olgumuzda olduğu gibi uzamış hastane yatışı olan ve altta yatan ciddi komorbiditeleri olan hastalarda çoklu direnci olan suşlar aklı gelmeli ve *C. tuberculostearicum*'un enfeksiyon etkeni olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Corynebacterium tuberculostearicum*, spondilodiskitis

[PS-136]

Akut Bakteriyel Sinüzitin Nadir Komplikasyonu: Subdural Ampiyem

Arzu Tarakçı¹, Selver Can¹, Şule Özdemir Armağan¹, Fatma Kacar¹,
İlker Çöven²

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

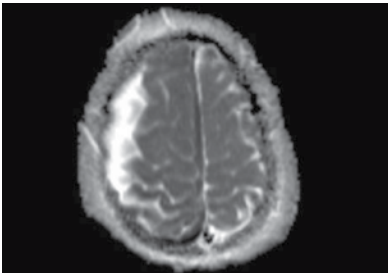
²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Konya

Giriş: Akut bakteriyel sinüzit nadiren komplikasyonlarla seyreder. İntrakraniyal komplikasyonları arasında subdural ampiyem, menenjit, epidural apse, beyin apsesi ve kavernoöz sinüs trombozu sayılabilir. Subdural ampiyemlerin %35-65'i sinüzit kaynaklıdır. Klinik olarak olguların %80'inde baş ağrısı, inatçı kusma, ense sertliği, bilinç değişikliği ve nöbet geçirme görülür. Mortalite gelişmiş tanısal ve tedavi yöntemlerine rağmen %10-20 oranındadır. Sinüzit tedavisi almakta iken subdural ampiyem gelişen olgumuzu sunduk.

Olgu: Bilinen hastalık öyküsü olmayan 17 yaşında erkek hastaya akut bakteriyel sinüzit tanısı ile bir hafta önce oral antibiyotik tedavisi başlanmıştı. Tedavi altında klinik durumu kötüleşen, ateş, kusma ve bilinç değişikliği gelişen hasta status epileptikus kliniği ile acil servise getirilmişti. Kranial manyetik rezonans görüntüleme de (MRG) patoloji saptanmayan hasta antiepileptik infüzyonu ile nöbeti kontrol altına alındıktan sonra menenjit ön tanısı ile 2 gr seftriakson uygulanarak kliniğimize sevk edilmişti. Muayenede ateş: 39 °C, TA: 100/70 mm/Hg, nabız: 86/dk idi. Bilinç açık, oryante, koopere olan hastada ense sertliği ve Brudzinski olumlu saptandı. Laboratuvar olarak beyaz küre: 24140/mm³, CRP: 232 mg/L, prokalsitonin: 5,3 ng/mL tespit edildi. Lomber ponksiyon yapıldı. Berrak beyin omurilik sıvısında %85 parçalı lehine 333 hücre görüldü; biyokimyasında protein: 52 mg/dL, klorür: 126 mmol/L, glukoz: 68 mg/dL (kan glukozu: 96 mg/dL) idi. Hastaya sinüzite sekonder gelişen akut bakteriyel menenjit tanısı ile meropenem 3*2 + vankomisin 2*1 g başlandı. Yatışının ikinci günü hastada sol hemiparezi gelişti. Çekilen difüzyon ve klasik MRG'de sağ maksiller sinüs havalanması kaybolmuştu ve komşu kas planlarda kontrastlanma (derin enfeksiyon?) mevcuttu. Sağ serebral hemisferi çepeçevre saran en geniş yerinde 5 mm'ye ulaşan ampiyem tespit edildi. Hasta nöroşirürji tarafından opere edildi. Takipte ampiyemin tekrarlama üzerine 22 gün sonra ikinci kez opere edildi. Kültürlerde üreme saptanmadı. Tedavinin dördüncü haftasında vankomisin infüzyonu esnasında yaygın makülopapüler döküntü gelişmesi üzerine linezolid tedavisine geçildi. Antibiyotik tedavisi ikinci operasyondan sonra altı haftaya, toplamda 68 güne tamamlandı. Sol alt ekstremitede 5/6 parezisi nedeniyle fizik tedavi alan hasta hafif nörolojik sekele takip edilmektedir.

Sonuç: İntrakraniyal subdural ampiyem çok sık görülmemesine rağmen, mortalite ve morbiditesi yüksek olabilen bir hastalıktır. Hastalarda %10-44 oranında kalıcı nörolojik defisit gelişir. Erken tanı ve uygun tedavi ile iyi sonuçlar elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Nörolojik sekele, sinüzit, subdural ampiyem



Şekil 1. Kranial manyetik rezonans subdural ampiyem görüntüsü

[PS-137]

Enterobacteriaceae'lerde GSBL Salınımı ile Beta-laktam Dışı Antibiyotiklere Çoklu Direnç Arasındaki İlişki

Nedim Çakır¹, Kaya Süer¹, Selin Özdemir¹, Emrah Güler¹, İlker Etikan²

¹Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Lefkoşa
²Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Lefkoşa

Giriş: Bu çalışmanın amacı hasta örneklerinden izole edilen, GSBL (+) *Enterobacteriaceae* kökenlerinde GSBL direncinin beta-laktam dışı antibiyotiklerle direnç ile ilişkisini ve bu direncin çoklu direnç olup olmadığını araştırmak ve bu yolla GSBL varlığını saptayan hızlı yöntemlerin kullanılması durumunda beta-laktam dışı antibiyotiklerin kullanımını yönlendirme olasılığını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Mart 2016-Eylül 2017 tarihleri arasında klinik tekrarlanmayan örneklerden izole edilen 170 GSBL (+) *Escherichia coli* ve *Klebsiella* türü çalışma grubu olarak ve benzer klinik ve laboratuvar özellikteki, GSBL (-) olan 170 kökeni kontrol grubu olarak çalışmaya alındı. İlk izolasyonlar ve mikrobiyal tanımlar rutin standart bakteriyolojik kültür yöntemleriyle yapıldı. Mikroorganizmaların tanımları ve MİK ve duyarlılık sonuçları "BD Phoenix™ 100 automated identification and susceptibility testing system" ile yinlendi. Çalışma ve kontrol grubu mikroorganizmaların beta-laktam dışı antibiyotiklere, karbapenemlere ve piperasilin/tazobaktama direnç sonuçları çalışmaya alındı. GSBL (+) çalışma grubu MDR olarak kabul edildi. MDR için Magiarakos ve ark.'nın, "Multipl antibiyotik direnç (MAR)" indeksi için ise Krumperman'ın tanımladıkları yöntemler kullanıldı.

Bulgular: GSBL olumluluğu ile beta-laktam dışı antibiyotiklere direnç varlığı ve çeşitliliği arasındaki fenotipik ilişki Tablo 1'de gösterilmiştir. Çalışmamızın sonuçlarına göre GSBL üretme ile beta-laktam dışı antibiyotiklere çoklu direnç arasında doğrudan bir ilişki mevcuttur. Bu ilişkide GSBL üretimi dominant özelliktir. Dört-altı beta-laktam dışı antibiyotiğe ortak direnç gösteren 36 kökenin tamamı GSBL (+) etkenlerden oluşmaktadır. GSBL (+) kökenler arasında toplam FQ (%66,4), SXT (%66,4) ve AG (%31) direnci en yüksek ortak dirençlerdir. Bu antibiyotiklere GSBL (-) kökenler arasında direnç ise sırasıyla %23, 20 ve 4'tür. Ayrıca, GSBL (+) ve GSBL (-) kökenler arasında toplam MAR indeksleri arasında da büyük fark vardır.

Sonuç: Erken GSBL varlığını ortaya koyan test sonuçları elde edildiğinde FQ ve SXT kullanım seçeneklerinin olası yüksek direnç nedeniyle tercih edilmemesi gerektiği, AG direncinde bile %31 direnç olasılığı bulunduğu anlaşılmaktadır. GSBL (-) köken söz konusu ise bu üç antibiyotiğin daha güvenle kullanılabilceği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: GSBL, çoklu antibiyotik direnci, non-beta-laktam direnci

Tablo 1. <i>Enterobacteriaceae</i> kökenlerinde GSBL varlığı ve MAR indeksi ile beta-laktam dışı antibiyotiklere direnç arasındaki ilişki					
MDR (MAR) indeksi	GSBL (+)	GSBL (+)	GSBL (-)	GSBL (-)	GSBL (+)/GSBL (-) p değeri
	MDR sayısı (%)	Yaygın ortak MDR kalıbı	MDR sayısı (%)	Yaygın ortak MDR kalıbı	-
Altılı MDR (0,75)	2	CAR-TZP-FQ-SXT: 2	0	-	-
Beşli MDR (0,62)	8	CAR-TZP-FQ-SXT: 8	0	-	
Dörtlü MDR (0,50)	26	FQ: 26 SXT: 24 TZP: 17 AG: 17 CAR: 12	0	-	
Üçlü MDR (0,38)	37 (21,76)	FQ: 36 SXT: 33 AG: 25 TZP: 9	10 (5,88)	SXT-FQ: 10 TZP: 3	0,2561
İkili MDR (*) (0,25)	38 (22,35)	FQ: 28 SXT: 27 TZP: 9 AG: 8	22 (12,94)	SXT: 17 FQ: 17 AG: 6	0,3733
Tekli MDR (*) (0,13)	43 (25,29)	SXT: 19 FQ: 17 AG: 3	47 (27,65)	SXT: 24 FQ: 13 CAR: 7 TZP: 3	0,8006
Sadece beta-laktam MDR (**) (0)	16 (9,41)	-	91 (53,33)	-	0,0015
Toplam MAR indeksi	0,54		0,12		

AG: Aminoglikozidler, CAR: Karbapenemler, FQ: Florokinolonlar, SXT: Kotrimoksazol, TZP: Piperasilin/tazobaktam, (*): GSBL'lerde (+) yaygın beta-laktam direnci nedeniyle kökenler MDR'dir, (**): Beta-laktam dışı antibiyotiklere tam duyarlılık

[PS-138]

Hematolojik Malignensi ile Karışan Bruselloz Olgusu

Selçuk Nazik, Hacer Kandilcik, Nadide Demir Mercan, Ufuk Ölger, Ahmet Rıza Şahin, Selma Ateş

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Giriş: Ülkemizde önemli bir halk sağlığı problemi olan bruselloz ateş etiyolojisinin ayırıcı tanısında önemli yer tutmaktadır. Bu olgu sunumunda hematolojik malignensi nedeni ile hematoloji kliniğine yatan ve sonrasında kan kültüründe *Brucella melitensis* üremesi olan bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: Otuz yedi yaşında erkek hasta, küçükbaş hayvan besiciliği yapıyordu. İki aydır ateş, artralji, miyalji ve baş ağrısı olan hasta hastaneye başvurmuştu. Hastada lökopeni, trombositopeni ve hepatosplenomegali saptanması üzerine hasta hematoloji bölümüne sevk edilmişti. Hastada bisitopeni olması nedeni ile kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi yapılmıştı. Sonuçları normal olarak değerlendirilmişti. Ateş yüksekliği devam etmesi üzerine ateş etiyolojisi araştırılmak üzere kliniğimize devir alındı. Özgeçmişinde altı yıl önce bruselloz

nedeni ile sekiz hafta tedavi aldığı ve beslediği hayvanların düşük yaptığı öğrenildi. Fizik muayenesinde genel durum orta iyi, ateş: 37,8 °C, solunum sayısı: 16/dakika, tansiyon arterit: 110/80 mmHg, nabız: 88/dakika olarak saptandı. Ense sertliği (-), traube kapalı, karaciğer kot altında 1 cm olarak saptandı. Laboratuvar incelemesinde beyaz küre: 1490/µL, hemoglobin: 13 g/dL trombosit: 56000/µL, CRP: 107 mg/dL, ESR: 5 mm/saat, ALT: 107 U/L, AST: 102 U/L idi. Hepatit markırları normal olarak değerlendirildi. Batın USG'de karaciğer 158 mm, dalak 160 mm olarak ölçüldü. Kemik iliği layşmanyaya açısından incelendi amastigot izlenmedi. Hastanın *Salmonella* tetkikleri ve romatizmal markırları normal olarak sonuçlandı. *Brucella* aglütinasyon testi 1/80 olarak geldi. Hastanın geçirilmiş bruselloz öyküsü ve temas devamlılığı göz önünde bulundurularak doksisisiklin 2x100 mg tablet ve rifampisin 1x600 mg kapsül tedavisi başlandı. Alınan kan kültürlerinde *Brucella melitensis* üremesi oldu. On iki haftalık tedavi uygulanan hastanın şikayetleri tamamen geriledi ve CRP, ESR ve beyaz küre normal sınırlarda gözlemlendi.

Sonuç: Bruselloz; birçok sistemi tutabilen bir hastalıktır bu nedenle başka hastalıklarla kolayca karışabilir. Retiküloendotelial sistem ve kemik iliği tutulumu ile hepatosplenomegali, anemi, lökopeni, trombositopeni görülebilir. Bu nedenle çoğu zaman hematoloji kliniğinde takip edilir. Endemik bölgelerde, hayvancılıkla uğraşan ve hematolojik bulguları olan hastalarda bruselloz ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulması gereken önemli bir hastalıktır.

Anahtar Kelimeler: Bruselloz, transaminaz yüksekliği

[PS-139]

Gebe Bruselloz Olgu SunumuSelçuk Nazik¹, Hasan Çöl², Nurima Çukadar², Hacer Kandilcik¹,
Nadide Demir Mercan¹, Ahmet Rıza Şahin¹, Selma Ateş¹¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kahramanmaraş**Giriş:** Bu olgu sunumunda başarılı bir şekilde tedavi edilen bruselloz tanısı almış gebe bir hastanın sunulması amaçlanmıştır.**Olgu:** Otuz bir yaşında kadın hasta, laborant ve 32 haftalık gebe. On gündür devam eden titreme ile yükselen ateş, baş ağrısı, halsizlik ve eklem ağrısı şikayeti ile hasta dış merkeze başvurmuş amoksisilin-klavulanat 2x1 g tablet tedavisi başlanmıştı. Tedaviyi yaklaşık bir hafta kullanmasına rağmen şikayeti gerilememişti. Hastanın dış merkezde yapılan tetkiklerinde transaminazlarında yükseklik olması üzerine hasta önce kadın doğum hastalıklarına sonrasında ise kliniğimize ateş ve transaminaz yüksekliği nedeni ile yatışı yapıldı. Özgeçmişinde sık sinüzit geçirme öyküsü ve tuzsuz köy peyniri tüketimi mevcut. Fizik muayenede ateş: 38,2 °C, solunum sayısı 16/dakika, tansiyon: 110/70 mmHg, nabız: 102 atım/dakika. Sistem muayenesi anlamlı bulgu saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde Beyaz küre: 14350/µL, hemoglobin: 10,6 g/dL trombosit: 137000/µL, CRP: 98,9 mg/dL, ESR: 40 mm/saat, ALT: 209 U/L, AST: 239 U/L idi. Ateş etiyojisine yönelik istenen *Salmonella* TO (-), TH (-) brusella agg. (-), toksoplazma IgM (-), IgG (+), rubella IgM (-), IgG (+), CMV IgM (-), IgG (+), anti-HCV (-) anti-HIV (-) ve hepatit B serolojisi aşıları idi. Kan kültürü ve idrar kültüründe üreme olmadı. Hastaya non-spesifik olarak seftriakson 2x1 g tedavisi başlandı. Ateş yüksekliği devam etmesi üzerine *Brucella* aglütinasyon testi tekrar istendi ve 1/320 olarak sonuçlandı. Hastanın seftriakson tedavisi kesilerek rifampisin 1x900 mg kapsül ve tirmetoprim sulfametoksazol 2x1 tablet tedavisi başlandı. Kadın doğum tarafından günlük olarak fetüs değerlendirildi. Altı haftalık tedavi sonrası transaminaz seviyesi ve enfeksiyon belirteçleri normal sınırlara geriledi. Hastaya ait laboratuvar tetkikleri Tablo 1'de sunulmuştur. **Sonuç:** Ateş etiyojisi araştırılan tüm hastalarda *Brucella* aglütinasyon sonucu olumsuz çıksa dahi ikinci kez çalışılmalıdır. Ayrıca riskli meslek grubu ve öyküsünde taze peynir tüketme öyküsü olan hastalarda ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken önemli bir tanıdır.**Anahtar Kelimeler:** Bruselloz, gebe, transaminaz yüksekliği**Tablo 1. Laboratuvar sonuçları**

	Beyaz küre (µL)	Hemoglobin (g/dL)	Trombosit (µL)	AST (U/L)	ALT (U/L)	Sedimantasyon (mm/saat)	CRP (mg/dL)
Tedavi öncesi	14350	10,6	137000	239	209	40	98,9
Tedavi 1. hafta	7760	10,5	253000	171	240	15	11,4
Tedavi 4. hafta	12450	11,8	146000	81	90	38	3,03
Tedavi 6. hafta	6770	12,9	210000	21	18	6	3

[PS-140]

Nadir İki Durumun Birlikteliği: Kene Kaynaklı İnguinal Bölgede Glandüler Tularemi

Ali İrfan Baran, Yusuf Arslan, Mehmet Çelik, Mahmut Sünnetçioğlu

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Van**Giriş:** Tularemi, *Francisella tularensis*'in etken olduğu, daha çok kuzey yarım kürede görülen zoonotik bir enfeksiyon hastalığıdır. Kuzey Amerika, İskandinavya ve Japonya'da enfekte hayvan ve kene teması, ülkemizde klorlanmamış içme suyu tüketilmesi ana bulaş yoludur. Dünya genelinde üseroglandüler, ülkemizde ise orofarengal form en sık formdur. Bu sunuda nadir bir prezentasyon olan inguinal bölge tutulumu ile seyreden kene kaynaklı tularemi olgusu sunuldu.**Olgu:** Otuz yedi yaşında mesleği çiftçilik olan erkek olgu, 15 gün önce başlayan sağ inguinal bölgede ağrılı şişlik ve ateş şikayeti vardı. Başvurduğu merkezde amoksisilin-klavulanik asit ve siprofloksasin reçetelenmişti. Kliniğimize başvurduğunda ateş yüksekliği gerilemiş, diğer şikayetleri devam etmekteydi. Kırsalda yaşayan olgu altı gün önce sağ uyluk lateraline yapışan keneyi kendisi, elle çıkarttığını belirtmekteydi. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, şuuru açık, vücut ısısı: 37 °C, kan basıncı 110/70 mmHg, nabız 80 atım/dk idi. Sistemik muayenelerinde sağ inguinal bölgede 4x1,5 cm ebatında mobil, yumuşak ve hafif ağrılı şişlik ve sağ uyluk lateralinde kene ısırık yerinde kızarıklık mevcuttu. Başvuru sırasında beyaz küre: 10600/mL, CRP: 17 mg/L, ALT: 103 U/L, AST: 36 U/L, kreatinin: 0,8 mg/dL, sedimantasyon: 32 mm/saat idi. Yüzeysel doku ultrasonografi, "Sağ inguinal bölgede en büyüğü 37x13 mm reaktif lenfadenitler görüldü." şeklinde raporlandı. Kardeşinde geçirilmiş tüberküloz öyküsü mevcut olan olgunun PPD testi ve bruselloz wright testi olumsuz idi. Hastaya tularemi ön tanısı ile ampirik doksisisiklin tedavisi başlandı ve gönderilen tularemi mikroaglütinasyon testi (MAT) 1 hafta sonra 1/1280 titrede olumlu saptandı. Şikayetlerinde gerileme olan olgunun tedavisi 3 haftaya tamamlandı. Kontrolde lenfadenopatisinde gerileme olan olgu daha sonra şifa ile düzeldi.**Sonuç:** Sonuç olarak ülkemizde en sık görülen form orofarengal tip olsa da özellikle endemik bölgelerde atipik tutulumun olabileceği akılda tutulmalı ve özellikle kene ısırığı maruziyetinde tularemi MAT istenip erken tanı ve tedavi açısından dikkatli olunmalıdır.**Anahtar Kelimeler:** Lenfadenit, tularemi

[PS-141]

Klinik Örneklerden İzole Edilen *Burkholderia cepacia* İzolatlarının Antibiyotik Duyarlılıklarının ve Klinik Kateterizasyonunun DeğerlendirilmesiÖzlem Aydemir¹, Hüseyin Agah Terzi¹, Engin Karakeçe¹,
Mehmet Köroğlu², Yusuf Aydemir³, Mustafa Altındış²¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Mikrobiyoloji Laboratuvarı, Sakarya²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Sakarya³Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Sakarya**Giriş:** *Burkholderia cepacia* kompleksi içeren bakteriler nemli yüzeylerde kolonize olup, fırsatçı enfeksiyonlara yol açabilen Gram-olumsuz non-fermentatif basillerdir. Son yıllarda özellikle yoğun bakım hastalarında, immünoşüprene kişilerde artan oranlarda görülen fırsatçı enfeksiyonlara

neden olmaktadır. Özellikle kistik fibrozisli kişilerde solunum yollarına kolonizasyonu durumunda kötü prognoza neden olduğu bilinmektedir. *B. cepacia*, bakteriyemi, septik artrit, peritonit, üriner sistem enfeksiyonu, solunum yolu enfeksiyonlarında etken olarak karşımıza çıkabilmektedir. Su kaynakları, pastörize edilmemiş süt, toprak, sebze ve meyve gibi bitkilerde bulunabilen *B. cepacia*, hastanelerde farmasötik ilaçlar, nebulizör, ventilatör sistemleri, monitörler, duş başlıkları, diyaliz makineleri gibi tıbbi malzemelerde kontaminan olarak önemli yer tutmaktadır. *B. cepacia*, aminoglikozitler ve polimiksine intrinsek direnç göstermektedir. Bunun yanı sıra farklı mekanizmalarla beta-laktamlara, karbapenemlere, aminoglikozitlere direnç geliştirmektedir. Bu bakterinin birçok antibiyotiğe intrinsek dirençli olması, hastane ortamında bulaşma olasılığının yüksek olması erken tanı ve tedavinin önemini artırmaktadır. Çalışmada, hastanemizdeki çeşitli kliniklerden gönderilen numunelerden izole edilen *B. cepacia* suşlarının çeşitli antibiyotiklere karşı direnç oranlarının belirlenmesi ve hastaların klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2015-Şubat 2017 tarihleri arasında mikrobiyoloji laboratuvarında çeşitli klinik örneklerden izole edilen 50 *B. cepacia* suşunun antimikrobiyal duyarlılıkları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Bu çalışmaya hastanemizin çeşitli kliniklerinden gönderilen numunelerden izole edilen 50 *B. cepacia* suşu dahil edildi. Hastaların yaş aralığı 0/85 arasında değişmekteydi. Hastaların klinik dağılımı değerlendirildiğinde hastaların 43'ü yoğun bakım ünitelerinde, diğerleri nefroloji, ortopedi ve kadın doğum kliniklerinde yatmakta idi. İzole edilen 50 *B. cepacia* suşunun örnek dağılımı 23 (%) rektal sürüntü, 13 (%) kan, 4 (%) idrar, 4 (%) trakeal aspirat, 4 vagen (%), 2 (%) yara olarak belirlendi. Suşların antimikrobiyal duyarlılıklarına CLSI 2017 kılavuzuna göre değerlendirildiğinde en etkili antibiyotiklerin meropenem ve seftazidim olduğu saptandı (Tablo 1).

Sonuç: Hastane ortamında özellikle yoğun bakımlarda yapılan invaziv girişimler, kullanılan sular, solüsyonlar, alet ve ekipmanların kontaminasyonu sonrasında nozokomiyal *B. cepacia* salgınlığının ortaya çıkabileceği akılda tutulmalıdır. *B. cepacia* enfeksiyonlarının kontrolü için, kolonize veya enfekte hastalarda gerektiğinde izolasyon önlemleri alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Burkholderia cepacia*, antimikrobiyal duyarlılık

Tablo 1. Suşların antibiyotiklere direnç oranları	
Antimikrobiyal ajan	Dirençli suş (n/%)
Meropenem	5 (%10)
Ciprofloksasin	45 (%90)
Ceftazidim	5 (%10)
Tetrasiklin	46 (%92)
Trimetoprim sulfametoksazol	7 (%14)

[PS-142]

Diyaire ile Başvuran Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi Olgusu

Ahmet Şahin

Çankırı Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Çankırı

Giriş: Kırım-Kongo kanamalı ateşi (KKKA) özellikle endemik bölgede yaşayanlara kene temasıyla bulaşan ateş ve kanama ile seyreden viral bir hastalıktır. İlkbahar ve yaz aylarında, kene ısırığı sonrası başta Tokat, Yozgat ve Sivas illeri olmak üzere İç Anadolu illerimizde olgular görülmüştür. Bu olguda Çankırı'da klinik olarak kanlı ishal ve ateş, laboratuvar bulguları olarak pansitopeni ve transaminaz yüksekliği ile başvuru ve tedavi edilen KKKA olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: Otuz yedi yaşında erkek hasta polikliniğe ishal, ateş, halsizlik ve başağrısı şikayeti ile başvurmuştu. Çobanlık yaptığı kaydedildi. Yakın zamanda kene tutunması, böcek ısırması, hayvanlarında bruselloz tespiti gibi özellik yoktu. Hastanın genel durumu orta ve şuuru açık idi. Ateşi: 39 °C, diğer vital bulguları stabildi. Fizik muayenede batında yaygın hassasiyet dışında patoloji yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde lökosit: 3200/mm³ (%90 PMNL), hemoglobin: 10,2 gr/dL, trombosit: 114000/mm³, CRP: 4,7 mg/dL, eritrosit sedimentasyon hızı: 21 mm/saat, protrombin zamanı: 17 saniye, aPTT: 41 sn, INR: 1,2, AST: 252 U/L, ALT: 63 U/L, LDH: 1630 U/L, CK: 1110 U/L saptandı. Gaita mikroskopisinde eritrosit ve lökosit görüldü. Kan kültürlerinde üreme saptanmadı. Ayırıcı tanıda bruselloz düşünülerek istenen rose-bengal ve Wright aglütinasyon testi olumsuz idi. Posteroanterior akciğer grafisinde patoloji saptanmadı. Abdomen ultrasonografisinde karaciğer boyutu 17 cm (hepatomegali) olarak ölçüldü. Yatışının ikinci gününde alınan kontrol tetkiklerinde lökosit: 1200/mm³, hemoglobin: 9 gr/dL, trombosit: 17000/mm³ saptandı. Pansitopeni gelişen hastadan kene tutunma öyküsü olmasa da mesleği nedeni ile risk grubunda olduğu düşünülerek Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na KKKA ön tanısı ile serum numunesi yollandı. Trombositopeni sonrası sol kol proksimalden distale kadar uzanan ekimoz gelişti (Resim 1). Aferez trombosit ve eritrosit süspansiyon desteği yapıldı. Yaklaşık 10 günlük takipte semptomatik tedavi ile hastanın laboratuvar bulguları normale döndü, ateşi kayboldu. KKKA PCR testi olumlu tespit edildi. Genel durumu düzelen hasta taburcu edildi.

Sonuç: Risk faktörleri olan kişilerde, hasta kene tutunma anamnezi vermese de KKKA ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: KKKA, kene



Resim 1. Sol kolda ekimoz

[PS-144]

Yaşlı Bir Hastada Yüksek Doz Metotreksat Kullanımına Bağlı Toksikite: Nötropeni ve Nekrotizan Enterokolit

Nevin İnce¹, Bekir Tunca¹, Dilek Yekenkurul², Mustafa Yıldırım¹

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

²Düzce Akçakoca Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Düzce

Giriş: Metotreksat (MTX) malignite ve otoimmün hastalıklarda kullanılan, antiproliferatif bir folik asit antagonistidir. Özellikle kemik iliği ve mukoza gibi hızlı proliferasyon gösteren hücreleri etkiler. Yüksek dozda kullanıma bağlı olarak daha ağır sitopeniler ve MTX'in epitel dokuda birikmesi sonucu mukozit ile deri ülserleri meydana gelebilmektedir. Bu bildiride oral mukozada lezyon ve yaygın makülopapüler döküntü ile başvuran, MTX yanlı yüksek doz kullanımına bağlı gelişen pansitopeni, nekrotizan enterokolit ve mortalite ile sonuçlanan yaşlı bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Yetmiş iki yaşında erkek hasta, tüm vücutta yaygın makülopapüler döküntü, ağızda yanma, konuşma ve yutkunma sırasında ağrı şikayetleriyle acil servise başvurdu. Acilde yapılan muayenesinde; genel durumu orta, bilinç açık, oryante, koopere, ateş: 38 °C, nabız: 130/dk, TA: 130/100 mmHg, solunum sayısı: 20/dk idi. Dil ve sert damak mukozasında kandida ile uyumlu beyaz plaklar görüldü, orofarenks hiperemikti, dizartri mevcuttu. Beyaz küre: 800/uL, nötrofil: 360/uL, hemogloblin: 12,5 g/dL, hematokrit: %35,9, platelet: 108000/uL, CRP: 44,8 mg/dL, sedimantasyon: 85 mm/saat idi. Nötropeni etiyolojisi ve kandida özefajiti ön tanılarıyla enfeksiyon hastalıkları servisine yatırıldı. İshal de başlaması üzerine hastaya febril nötropeni, nekrotizan enterokolit, kandida özefajiti ön tanılarıyla flukonazol, meropenem, teikoplanin, metronidazol başlandı. Nötropeni etiyolojisi araştırılırken hastanın MTX raporu olduğu ve bu ilacı yanlışlıkla analjezik gibi her gün (15 mg/gün, sekiz gün boyunca) yaptırdığı öğrenildi. Batın grafisinde hava-sıvı seviyeleri görüldü. Gaita mikroskopisinde çok sayıda lökosit ve eritrosit görüldü. Hematolojiye konsülte edildi, MTX intoksikasyonu düşünüldü ve önerileriyle replasman tedavileri yapıldı. Alınan kan kültürlerinde *Acinetobacter baumannii* üremesi üzerine tedaviye duyarlı olduğu kolistin eklendi. Yatışının yedinci gününde hastanın bilinci ve genel durumu bozuldu. Yoğun bakıma alınarak takibi yapılan hasta hemodiyaliz sırasında arrest oldu, müdahaleye rağmen kaybedildi.

Sonuç: Sonuç olarak, önerilen dozlardan fazla MTX kullanımı hayatı tehdit eden toksikasyonlara neden olabilir. MTX gibi toksisite riski fazla olan bir ilaç başlanması düşünülen hastalarda, ilaç uyumu iyi değerlendirilmelidir. Özellikle yaşlı popülasyonda ilaç yanlış kullanım konusunun akılda tutulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Metotreksat, lökopeni, nekrotizan enterokolit

[PS-145]

Brusella Epididimoörşitli Bir Olgu

Ahmet Şahin

Çankırı Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Çankırı

Giriş: Bruselloz, *Brucella* türlerinin neden olduğu bir zoonozdur. Brusella epididimoörşiti brusellozlu hastalarda %2-20 oranında görülebilmektedir. Bu yazıda bruselloza bağlı gelişen ve medikal tedaviye yanıt veren epididimoörşit olgusu sunulmuştur.

Olgu: Otuz iki yaşında erkek hasta yaklaşık bir aydır var olan ateş, yaygın eklem ağrısı ve terleme şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Şikayetlerin başlangıcından birkaç hafta sonra testis sol tarafta ağrı ve şişlik şikayeti de eklenmişti. Fizik muayenede diz, kalça ve dirsek eklemlerinde hassasiyet mevcuttu, diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar tetkiklerinde lökosit: 9200/mm³ (%65 PMNL), hemogloblin: 15 gr/dL, trombosit: 236000/mm³, CRP: 9 mg/dL, eritrosit sedimantasyon hızı (ESH): 14 mm/saat, AST: 21 U/L, ALT: 17 U/L saptandı. Hastanın yaygın eklem ağrıları ve ateş kliniği göz önüne alınarak düşünülen ayırıcı tanıda, bruselloza yönelik istenen *Brucella* tüp aglütinasyon testi 1/640 titrede olumlu saptandı. Testise yönelik yapılan skrotal ultrasonografide sol testis parankim ekosu hafif azalmış olup parankimi heterojen ve milimetrik hipoekoik alan saptandı. Hasta *Brucella* epididimoörşiti kabul edilerek tedaviye başlandı. Hastaya rifampisin 600 mg/gün ve doksisisiklin 200 mg/gün altı hafta süreyle verildi. Tedavinin ilk haftasında ateşi düştü, yaklaşık üçüncü haftasında testisteki ağrı ve şişlik bulguları kayboldu. İki ay sonra yapılan kontrol skrotal ultrasonografide geçirilmiş enfeksiyona sekonder bulgular görüldü. Tedavi sonrası üç aylık dönemde nüks görülmedi.

Sonuç: Sonuç olarak, bruselloz yönünden endemik bölgelerde yaşayanlarda tespit edilen epididimoörşit olgularında, bruselloz ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Klinik ve serolojik veriler brusella epididimoörşit tanısında kullanılmaktadır. Hastalar kombine antibiyotik tedavisinden fayda görmektedirler.

Anahtar Kelimeler: *Brucella*, epididimoörşit

[PS-146]

Operasyon Öncesi Dönemde Hastalarda Anti-HCV Sıklığı ve Farkındalığının Araştırılması

Özlem Kandemir, Elif Şahin Horasan, Sibel Kuyugöz

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

Giriş: Hepatit C virüs enfeksiyonu özellikle sağlık çalışanları için mesleki risk oluşturmaktadır. Olası bulaşların önlenmesi amacıyla cerrahi planlanan bütün hastalara anti-HCV taraması ülkemizde sıklıkla yapılmaktadır. Çalışmamızda, hastanemizdeki cerrahi girişim planlanan hastalarda anti-HCV olumluluğunun sıklığı belirlemek ve olumlu saptanan bireylerin farkındalığını araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde, Ocak 2015-Mart 2017 tarihleri arasında cerrahi planlanan hastaların anti-HCV olumluluk durumları retrospektif olarak değerlendirildi. Anti-HCV olumluluğu saptanan hastaların, HCV enfeksiyonu farkındalık durumu ve operasyon sonrası klinik takipleri değerlendirilmeye alındı.

Bulgular: Çalışma tarihleri süresince, 2860 hastaya preoperatif tetkik istendiği ve bu hastaların 125'inde (%4,4) anti-HCV'nin olumlu olduğu gözlemlendi. Çalışma grubunun 68'i (%54,4) erkek, 57'si (%45,6) kadındı ve yaş ortalamaları 59,8 idi. HCV olumlu hastalar irdelendiğinde; 125 hastanın 69'u (%55) HCV ile enfekte olduğunun farkında ve poliklinik takibinde iken, geri kalan 56 hasta (%45) HCV enfeksiyonunun farkında değildi. Bu hastalar hastane kayıtları ya da telefonla aranarak farkındalıkları araştırıldığında; anti-HCV olumlu olduğu saptanan 56 hastanın, sadece 17'sinin poliklinik takibine başladığı, 14 hastanın takipsiz olduğu, yedi hastanın eks olduğu görüldü. Kalan 18 hastaya ise hiçbir şekilde ulaşılamadı.

Sonuç: Türkiye'de anti-HCV sıklığı %1 civarında olup, bizim çalışma grubumuzda bu oran %4,4 bulunmuştur. Bunun sebebi, hastanemizin üçüncü basamak olarak, çok çeşitli ve geniş hasta gruplarına hizmet vermesi, girişimsel işlem görmüş çok sayıda hasta için son tedavi merkezi olması gibi nedenler sıralanabilir. Çalışmamızda bulduğumuz bir diğer önemli sonuç, anti-HCV olumlu bireylerin yaklaşık yarısının (%45) bu enfeksiyonun farkında olmamasıydı. Hastanın HCV ile enfekte olduğunun sadece hekim tarafından bilinmesi mesleki maruziyet riskini azaltmak açısından önemlidir. Ancak aynı zamanda hastanın da hastalığının farkında olması hem hasta hem de toplum sağlığı açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle operasyon öncesi dönemde anti-HCV olumluluğu saptanan hastaların hastalık hakkında ya hekimleri tarafından veya konunun uzmanlarınca bilgilendirilerek takip ve gerekiyorsa da tedavileri sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: HCV, preoperatif tetkik

[PS-147]

Toplum Kaynaklı Üriner Sistem Enfeksiyonu Olan Hastaların İdrarlarında İzole Edilen *E. coli* Suşlarının Antibiyotik Duyarlılıklarının Araştırılması

Gökçe Ayvaz, Okan Çalışkan, Ayşegül Tuna, Burçin Tuncel, Serdar Gül, Birgül Kaçmaz, Dilek Kılıç, Ergin Ayaşlıoğlu Açıkgöz, Sedat Kaygusuz

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

Giriş: Üriner sistem enfeksiyonları (ÜSE), en sık karşılaşılan bakteriyel enfeksiyonlardır. İdrar yolu enfeksiyonlarının %95'den fazlasında etken tek bir bakteridir. *Escherichia coli*, en sık izole edilen mikroorganizma olup sıklıkla toplum kökenli enfeksiyonlarda etken olarak gözlenirken, hastane enfeksiyonlarında *Proteus*, *Pseudomonas*, *Klebsiella*, *Enterobacter* türleri, enterokoklar ve stafilokoklar da etken olabilmektedir. Çalışmamızda polikliniğe başvuran ve üriner enfeksiyon tanısı konan hastalardan alınan idrar kültürlerinden izole edilen *E. coli* suşlarının antibiyotik duyarlılığını saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya Ağustos 2017 ile Şubat 2018 arasında Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniği'ne başvurup üriner enfeksiyon tanısı alan hastalardan alınan idrar örneklerinde üretilen *E. coli* suşları dahil edilmiştir. Hastanın medikal kayıtlarına göre son 6 ay içinde hastaneye yatış öyküsü veya antibiyotik kullanım öyküsü olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Laboratuvarımıza gelen idrar örneklerinin önce hücre sayımları sonra konvansiyonel yöntemlerle kültürleri yapılmıştır. Üretilen suşların identifikasyonu ve antimikrobiyal duyarlılık testleri için VITEK 2 otomatize sistem (Biomérieux, USA) kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda 135 *E. coli* suşu incelenmiştir. Bu suşlardan 114'ü (%85) ampisilin, 79'u (%59) kotrimaksazol, 17'si (%13) seftriakson, 47'si (%35) siprofloksasin, 10'u (%8) nitrofurantoin, 12'si (%9) fosfomisin dirençli olarak saptanmıştır. Üretilen *E. coli* suşlarında en sık ampisilin direnci görülürken en az nitrofurantoin ve fosfomisin direnci görülmüştür.

Sonuç: Üriner enfeksiyonların önemli bir kısmına özellikle basit sistiti olan hastalara rutin idrar kültürü önerilmemektedir. Tedavinin önemli bir kısmı ampirik olarak başladığı için çalışılan kurumdaki antibiyotik direnç oranlarının belirlenmesi önemlidir. Çalışmamızda ampisilin, siprofloksasin ve kotrimaksazole karşı yüksek direnç oranları gözlenmiş olup bölgemizde bu ajanların ampirik kullanımı konusunda dikkatli olmak gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: *E. coli*, üriner, enfeksiyon

Tablo 1. İdrarda üretilen <i>E. coli</i> suşlarının antibiyotik duyarlılıkları		
Antibiyotik	Duyarlı	Dirençli
Kotrimaksazol	67 (%37)	115 (%63)
Ampisilin	19 (%11)	163 (%89)
Seftriakson	149 (%82)	33 (%18)
Siprofloksasin	107 (%59)	75 (%41)
Nitrofurantoin	154 (%85)	28 (%15)
Fosfomisin	155 (%86)	27 (%14)

[PS-148]

Reaktif Artrit: Bir Olgu Sunumu

Ali İrfan Baran, Mehmet Çelik, Esra Hazan, Tuba Aydın, Mahmut Sünnetçioğlu

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Van

Giriş: Reaktif artrit genel olarak bakteriyel bir enfeksiyona sekonder olarak eklemlerde gelişen septik artrit dışı artrit olarak tariflenmektedir. Çoğunlukla genitoüriner veya gastrointestinal sistem enfeksiyonunu takiben ortaya çıkmaktadır. Erkeklerde kadınlara göre 5-10 kat daha fazla görülür. Artrit; akut, asimetrik, enflamatuvar oligoartrit şeklindedir. Üretrit tablosunda, üretral akıntı ile beraber hastalarda dizürü mevcuttur. Majör göz bulguları olarak hafif, mukopürülan akıntı ile seyreden konjunktivit ile birlikte hafif non-granümatöz ön üveit görülebilmektedir. Bu sunuda kliniğimize artrit ve üretrit tablosu ile başvuran bir reaktif artrit olgusu sunulması amaçlandı.

Olgu: Yirmi altı yaşında erkek olgunun, bir ay önce üretral akıntı ve idrar yaparken yanma şikayetleri başlamıştı. Bu şikayetlerden 20 gün sonra önce sol ayak bileğinde daha sonra sol ayak baş parmak, sol diz, sağ diz ve sol kol dirsekte şişlik, ısı artışı, ağrı şikayetleri başladığını ifade etmekteydi. Ayrıca ara ara ateş, üşüme, titreme, terleme şikayetleri de mevcuttu. Özgeçmişinde herhangi bir hastalık öyküsü olmayan olgunun şüpheli cinsel temas öyküsü de mevcuttu. Fiziki muayenesinde şuuru açık genel durum iyi, TA ateş nabız, ekstremiteler muayenesinde sol ayak bileğinde şişlik, ısı artışı ve hassasiyet mevcuttu. İlk başvuruda beyaz küre: 12000 mm³, Hgb: 15,1 g/dL, trombosit: 474000 mm³, ALT: 71 U/L, AST: 47 U/L, C-reaktif protein: 126 mg/L, sedimentasyon: 58 mm/saat, ASO: 51 IU/mL, VDRL-TPHA olumsuz, RF olumsuz, tam idrar tetkikinde 384 lökosit ve 12 lökosit kümesi olduğu izlendi. Meni ve idrar kültürlerinde üreme olmadı. Reaktif artrit ve non-gonokokal üretrit ön tanılarıyla olguya tek doz seftriakson 1 gr, doksisisiklin 2x100 mg (iki haftalık tedavi), azitromisin 1x500 mg (üç gün) ve NSAİİ tedavisi verildi. İki haftalık tedavi sonrası olgunun klinik ve laboratuvar tetkikleri düzeldi.

Sonuç: Reaktif artrit nadir görülen bir klinik tablodur. Uygun antibiyotik ve analjezik tedavileriyle çok iyi klinik yanıt görülmektedir. Özellikle genitoüriner ve gastrointestinal sistem enfeksiyonu geçirmiş kişilerde sonrasında üretrit, artrit ve konjunktivit klinikleri görülmesi halinde reaktif artrit olabileceği akıld tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Reaktif artrit, üretrit, reiter

[PS-149]

Candida globosa'ya Bağlı Karaciğer Apsesi: Literatürdeki İlk Olgu Sunumu

Mahmut Sünnetçioğlu¹, Ali İrfan Baran¹, Mehmet Çelik¹, Yusuf Arslan¹, Mustafa Kasım Karahocagil²

¹Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Van

²Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kırşehir

Giriş: Piyojenik karaciğer apsisi (PKA); nadiren görülen, mortal seyreden, uygun antibiyoterapi ve drenajla mortalitesi azalan bir hastalıktır. Ateş, bulantı, kusma ve sağ üst kadranda ağrısı sıklıkla görülen bulgulardır. En sık neden olan mikroorganizmalar, *Escherichia coli* ve *Klebsiella pneumoniae*'dir. Karaciğerin fungal enfeksiyonları immünoşüpre, hematolojik hastalıklarda

sistemik hastalığın karaciğer tutulumu olarak görülmektedir. Bu sunuda araştırıldığı kadarıyla literatürde görülmeyen *Candida globosa*'ya bağlı gelişen karaciğer apsesi olan bir olgu sunmayı amaçladık.

Olgu: Seksen üç yaşında kadın olgu, ateş, sağ yan ağrısı, iştahsızlık, bulantı şikayetleriyle dış merkeze başvurmuştu. Fiziki muayenesinde sağ üst kadranda hassasiyet olan olgunun laboratuvar tetkiklerinde lökositoz ve C-reaktif protein yüksekliği olup batın USG görüntülemesinde subhepatik kc apsesi saptanmıştı. Ampirik antibiyoterapi başlanan olgu, tedaviden fayda görmemesi üzerine hastanemiz genel cerrahi bölümüne sevk edildi. Olgunun diabetes mellitus, hipertansiyon, astım tanıları vardı. Yapılan fiziki muayenesinde sağ üst kadranda hassasiyet ve dinlemekle sağ akciğer bazalde ralleri mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre: 23400 mm³, C-reaktif protein: 73 mg/dL, sedimentasyon: 47 mm/saat, ALT/AST: 11/16 U/L, T. bil/D. bil: 0,6/0,3 mg/dL, kreatin: 1,0 idi. Batın BT görüntülemesinde karaciğer sağ lob anteriorunda 72x11 mm ebatında sıvı koleksiyonu (apse?) ve perikolesistit sıvı izlendi. Perkütan apse drenajı yapıldı. Yaklaşık 500 cc pürülan vasıfta mayı aspire edildi, apse kültürü gönderildi. Üreme görülen kültürün otomatize sistemle identifikasyonunda *C. globosa* raporlandı. Olguya kaspofungin 1x50 mg başlandı. Antibiyoterapisinin devamı açısından servisimize devralındı. Dört haftalık parenteral tedavi sonrası genel durumu ve laboratuvar tetkikleri düzelen, yapılan abdomen USG görüntülemesinde apse izlenmeyen olgu önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: Karaciğer apsesi nadir görülmektedir. Mortalitesi yüksek olması nedeniyle erken teşhis ve tedavisi önemlidir. Genelde bakteriyel ajanlar etken olmakla beraber fungal ajanlar da etken olarak görülebilmektedir. Apse drenajı tedavinin ana basamağıdır. İşlem sırasında alınmış apse kültüründe etiyolojik ajanın ortaya konması, nadir görülebilen bazı etkenlerin atlanmaması hususunda önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Candida globosa*, karaciğer apsesi, fungal

[PS-150]

Toplum Kaynaklı Sepsis: Altmış Beş Olguya Ait Sonuçlar

Aynur Atilla¹, S. Sırrı Kılıç²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Samsun

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

Giriş: Sepsis görülme sıklığı giderek artan, modern tedavi yöntemlerine rağmen organ hasarı, şok ve ölüme neden olabilen ciddi bir klinik tablodur. Nüfusun yaşlanması, kronik hastalıklardaki artış, bakımevinde kalma, bunların yanı sıra bazı girişimsel işlemlerin yaygın kullanımı gibi nedenler sepsis insidansındaki artış faktörleridir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, 2015-2017 tarihleri arasında Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Servisi ve Yoğun Bakım ünitesinde izlenen, kan kültüründe üreme olan 65 toplum kaynaklı sepsis olgusunun epidemiyolojik özellikleri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Sepsis, 2012 uzlaşma raporu tanımına göre enfeksiyon odağı olan hastada "Sistemik Enflamatuvar Yanıt Sendromu" ikinin üzerinde enflamatuvar yanıt ile tanımlandı.

Bulgular: Hastaların 38'i (%58) erkek, yaş ortalaması 66±15 yıl, medyan: 67 yıl (18-89), %70'inde organ disfonksiyonu SOFA (Sepsis İlişkili Organ Yetmezlik Değerlendirme) skoruna göre 2 puan ve üzerinde akut değişim vardı. Eşlik eden komorbidite (diabetes mellitus, serebrovasküler hastalık, kronik böbrek yetmezliği, kalp yetmezliği vb.) oranı %79 (n=51) idi. Hastaların %32'si yoğun bakım ünitesinde takip edildi. %15'i kliniğe septik şok tablosunda kabul edildi. Sepsis odağı %36,9 (n=24) ile en sık üriner sistem enfeksiyonu, ikinci sıklıkta %21,5 (n=14) pnömoni

tespit edildi. Kan kültüründe üreyen izolatların %51'i Gram-olumlu, %48 Gram-olumsuz ve %1'i *Candida* spp., en sık üreyen bakteriyel izolat ise *Escherichia coli* %38,5 (n=25) bulundu. Kan kültüründen izole edilen bakteriler sırasıyla, *Staphylococcus aureus* %35,4 (n=23), *Streptococcus pneumoniae* %4,6 (n=3), *Streptococcus pyogenes* %4,6 (n=3) ve *Klebsiella pneumoniae* %4,6 (n=3) idi. Hastane mortalite oranı %14, serviste takip edilen hastalarda mortalite %11, yoğun bakım ünitesinde takip edilenlerde ise %42 tespit edildi.

Sonuç: Sonuç olarak, çalışmamızda en sık sepsis odağı üriner kaynak olup kan kültüründe etken olarak Gram-olumlu oranında artış izlenmiştir. Sepsiste yüksek mortalite oranı saptandığından önleme ve tedavide bu durum göz önüne alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Toplum kaynaklı sepsis, mortalite, epidemiyoloji

[PS-151]

Anti-HBs (+) Hastada İmmünoşüpresif Tedavi Sonrası Gelişen Akut Viral Hepatit B Enfeksiyonu Olgusu

Pınar Korkmaz¹, Hasan Naz², Özgür Mehtap³, Demet Çekdemir⁴

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

²Kocaeli Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Kocaeli

³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

⁴Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi, Kemik İlik Nakil Merkezi, Kocaeli

Giriş: Hematopoetik kök hücre transplantasyonu (HKHT) uygulanmış hastalarda akut viral hepatit B (AVHB) sıklıkla, transplantasyon sonrasında kan ve kan ürünleri verilmesiyle bulaşmaktadır. Bu olguda anti-HBs (+) bir hastada immünoşüpresif tedavi sonrası gelişen AVHB olgusu sunuldu.

Olgu: Elli beş yaşında kadın, akut miyeloid lösemi tanısı ile HKHT uygulanmış. HKHT öncesi HBsAg (-), anti-HBs (+) (20 mIU/mL), anti-HBc IgG (-), olan hastaya immünoşüpresyon olarak metilprednisolon, siklosporin, takrolimus, mikofenolat mofetil tedavileri verilmişti. Hasta, transplantasyonun 212. günü, immünoşüpresif tedavinin tamamlanmasından 60 gün sonra halsizlik ve idrar renginde koyulaşma şikayeti ile hematoloji polikliniğine başvurmuştu. Yapılan tetkiklerinde HBsAg (+), anti-HBs (-), anti-HBc-IgM (+), anti-HBc-IgG (+), HBeAg (+), anti-HBe (+), HBV DNA 106437 IU/mL, trombosit: 139.000 U/L, ALT: 699 U/L, AST: 393 U/L, INR: 1,07, toplam bilirubin: 0,4 mg/dL saptandı. AVHB tanısı ile tenofovir disoproksil başlanan hasta enfeksiyon hastalıkları servisine yatırıldı. Tedaviye klinik ve laboratuvar yanıt alınan hasta ALT: 206 U/L, AST: 60 U/L, poliklinik kontrolü önerisiyle taburcu edildi. Bir hafta sonra ateş öksürük nefes darlığı şikayeti ile başvuran hasta pnömoni tanısı ile yatırılarak meropenem başlandı. Torax BT'de bilateral yaygın interstisyel kalınlaşmalar, yaygın buzlu cam ve santral peribronşiyal konsolidasyonlar, solda 6 mm plevral efüzyon saptandı. Ateşi dördüncü gün düşmeyen, efor dispnesi ve hipoksi gelişen hastaya *P. jirovecii* DFA gönderildi ve tedaviye TMP-SMX eklendi. Ateş yanıtı altıncı gün alınan hastanın *P. jirovecii* DFA olumsuz geldi. Pnömoni esnasında transaminazlarda düşüş devam etti. Hasta 15. gün ALT: 36 U/L, AST: 23 U/L, TMP-SMX oral tedavi ile taburcu edildi. Tenofovir tedavisinin üçüncü ayında HBsAg (-), anti-HBs (-), anti-HBc-IgM (+), anti-HBc-IgG (+), HBeAg (-), anti-HBe (+), HBV DNA olumsuz, ALT: 27 U/L, AST: 19 U/L, altıncı ayında HBsAg (-), anti-HBs (+), HBV DNA olumsuz saptandı. Bir ay sonra tenofovir tedavisi kesildi.

Sonuç: Anti-HBs (+) hastalarda immünoşüpresif tedavi sonrası anti-HBs olumsuzlaşabilir. Bu nedenle anti-HBs olumluluğu düşük titrelerde olması halinde aşılama açısından hasta tekrar değerlendirilmeli ve yakından takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akut miyeloid lösemi, hematopoetik kök hücre transplantasyonu, akut viral hepatit B

[PS-152]

Kan Kültüründe Gram-Olumlu, Gram-Olumsuz ve *Candida* Üremesi Olan Hastaların BK, CRP, PCT ve Laktat Düzeyi Farklılıkları ve Bu Parametrelerin Mortalite ile İlişkinin Araştırılması

Ayşe İnci

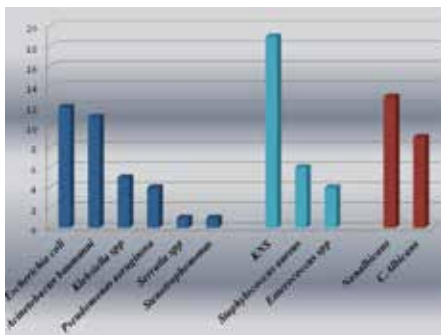
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Kan dolaşımı enfeksiyonlarında erken tanı ve etkin tedavi oldukça önemlidir. Bu enfeksiyonlarının tanısı konulması için altın standart kültürde etkenin üretilmesidir. Bu çalışmada amacımız kan kültüründe Gram-olumlu, Gram-olumsuz ve *Candida* üremesi olan hastaların Beyaz küre (BK), C-reactive protein (CRP), Prokalsitonin (PCT), laktat düzeyi farklılıkları ve bu parametrelerin mortalite ile ilişkisinin araştırılmasıdır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmamıza kan kültüründe üremesi olan 18 yaş üzeri 85 hasta alındı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, üreyen mikroorganizma ve üremenin olduğu gün eş zamanlı bakılmış olan BK, CRP, PCT ve laktat kaydedildi. Hastaların laboratuvar parametreleri mortalite durumlarına göre karşılaştırıldı (Normal değerler BK: 3,91-10,90 10^3 /mL, CRP <5 mg/L, PCT <0,5 ng/mL, laktat 0,5-4 mmol/L).

Bulgular: Çalışmamıza kan kültüründe 34 Gram-olumsuz, 29 Gram-olumlu ve 22 *Candida* üremesi olan toplam 85 hasta dahil edilmiştir. Hastalarımızın %58,8'inin (50), erkek, %41,2'sinin (35) kadın olduğu ve %10,6'sının (9) Suriyeli hasta olduğu belirlenmiştir. Etken dağılımına bakıldığında Gram-olumsuz üremede *E. coli* Gram-olumlu üremede koagülaz olumsuz stafilokoklar (KNS) olduğu belirlenmiştir. Kan kültüründe Gram-olumlu, Gram-olumsuz ve *Candida* üremesi olan hastaların etken mikroorganizmaya göre dağılımı Grafik 1'de, yaş cinsiyet dağılımı, BK, CRP, PCT ve laktat değerleri Tablo 1'de belirtilmiştir. Mortalite durumuna göre karşılaştırıldığında sırasıyla mortalitesi olmayanlarda ve olanlarda BK 12,84-13,68, CRP 121,7-116,14, PCT 6,67-11,85 ve laktat değerinin 2,82-3,38 olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Sonuç olarak çalışmamızda istatistiksel anlamlılığın belirtilmemiş olması ve mortalite ilişkisi değerlendirilirken Sequential Organ Failure Assessment (SOFA)/(Acute Physiology, Age and Chronic Health Evaluation) APACHE skorlama sisteminin eklenmemiş olması çalışmamızın eksiğidir. Çalışmamızda kan kültüründe Gram-olumsuz üremesi olan hastalarda CRP PCT ve laktat değerlerinin daha yüksek olduğu ve mortalite görülen hastalarda özellikle PCT değerinin, laktat ve BK yüksekliğinin yaşayan hastalara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: PCT, CRP, mortalite



Grafik 1. Etken dağılımı (n)

Tablo 1. Kan kültüründe Gram-olumlu, Gram-olumsuz ve *Candida* üremesi olan hastaların BK, CRP, PCT ve laktat düzeyi (ortalama)

	Gram-olumsuz (n=34)	Gram-olumlu (n=29)	<i>Candida</i> (n=22)
Cinsiyet (n/%)			
Erkek	23 (68)	13 (45)	14 (64)
Kadın	11 (32)	16 (55)	8 (36)
Yaş ortalaması			
Erkek	60,2	61,3	60,5
Kadın	62,6	63,2	65,7
Laboratuvar değerleri			
BK (10^3 /mL)	13,25	11,55	14,62
CRP (mg/L)	128,85	113,26	114,04
PCT (ng/mL)	10,04	9,29	7,89
Laktat (mmol/L)	3,19	2,99	3,08
Mortalite varlığı (n/%)			
	16 (47,05)	13 (44,82)	13 (59,09)

BK: Beyaz küre, CRP: C-reaktif protein, PCT: Prokalsitonin

[PS-153]

Elazığ İlinde Hemodiyaliz Hastalarında HBsAg, Anti-HBs, Anti-HCV ve HIV Seroprevalansı

Gül den Eser Karlıdağ¹, Mehmet Küçüksu², Mustafa Demir³

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, Elazığ

³Firat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Anabilim Dalı, Elazığ

Giriş: Elazığ ilindeki hemodiyaliz (HD) hastalarında HBsAg, anti-HBs ve anti-HCV, HIV seropozitiflik oranlarını belirleyerek il genelinin ilk verileri olmasından dolayı ülkemiz epidemiyolojik verilerine katkı sağlamak ve ileriki zamanlarda hemodiyaliz hastalarında hastalarına uygulanan enfeksiyon kontrol önlemlerinin etkinliğinin belirlenmesine yardımcı olmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Elazığ'da tüm hemodiyaliz alan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların HBsAg, anti-HBs, anti-HCV ve HIV seropozitiflik durumları 1 Ocak 2017-12 Aralık 2017 tarihleri arasındaki veriler kullanılarak retrospektif olarak incelendi. HBsAg, anti-HBs, anti-HCV ve HIV serolojik değerleri Centaur XP Immunoassay sistem yöntemi (Siemens, ABD) test edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 434 hasta alındı. Bunların 167'si (%38,5) kadın, 267'si (%61,5) erkek idi. Hastaların yaşları en düşük 12, en yüksek 87, yaş ortalaması 59,04'dü. Hastalar, diyalize girme süreleri 12 ay ve altı ile 121 ay ve üzeri aralıkta olmak üzere beş grupta, yaş ile ilgili olarak ise 10 yaştan başlayıp 81 yaş ve üzerinde sonlanan sekiz grupta ayrıca değerlendirildi. HBsAg olumluluğu toplam 25 (%5,5) hastada saptandı. Bu hastaların beşi (%1,2) kadın 20'si (%4,6) erkekti. Anti-HBs olumluluğu toplam 341 (%78,6) hastada bulundu. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde kadınların 145'i (%87), erkeklerin ise 267'si (%73,4) anti-HBs olumsuzdu. Anti-HCV, iki kadın üç erkek hasta olmak üzere toplam beş (%1,2) hastada olumlu saptandı. Bu hastaların hepsi antiviral tedavi almıştı. Tedavi sonlanmasından sonraki altıncı ay HCV-RNA değerleri olumsuzdu. Takipleri devam ediyordu. HIV olumluluğu hiçbir hastada saptanmadı. Diyalize girme süreleri ve yaş gruplarıyla ilgili seropozitiflik ilişkisi irdelendiğinde HBsAg, anti-HBs ve anti-HCV olumluluk oranında gruplar arasında anlamlı istatistiksel farklılık saptanmadı.

Sonuç: Çalışmamız ildeki tüm HD hastalarını kapsamaktadır. Çalışmamızda HBsAg, anti-HBs oranlarımız ülke verileriyle benzerdir. Bu çalışmada anti-HCV prevalansına, eritropoetin kullanımı sonucu transfüzyon ihtiyacının azalmasına ve enfeksiyon kontrol önlemlerinin uygulanması ile ilişkili olduğunu düşünmekteyiz. Son yıllardaki kür ile sonuçlanan HCV tedavi seçenekleriyle birlikte ülke genelindeki HCV ile karşılaşma oranlarının düşeceğini beklemekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz, seroprevalans

[PS-155]

Üçüncü Basamak Bir Hastanede Diyabetik Ayak Enfeksiyonlarının Değerlendirilmesi: Türkiye'den Tek Merkezli Bir Çalışma

Duygu Mert¹, Fazilet Duygu¹, Murat İlkar Gelişen², Nurgül Kılıçaslan¹, Mustafa Ertek¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Diabetes mellitus, sık görülmesi ve komplikasyonlarının neden olduğu morbiditeler nedeniyle önemli bir hastalıktır. Diyabetin birçok komplikasyonu vardır. Bunlardan birisi de diyabetik ayak enfeksiyonlarıdır. Diyabetin komplikasyonu sonucu gelişen diyabetik ayak ülserleri, özellikle yara enfeksiyonu veya osteomyelit olduğunda ekstremitte amputasyona neden olurlar. Bu çalışma da üçüncü basamak bir hastanede 1 Ocak 2012 ve 30 Haziran 2017 tarihleri arasında Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği'ne yatırılarak tedavi edilen diyabetik ayak enfeksiyonları epidemiyolojik, klinik ve mikrobiyolojik yönleriyle değerlendirilerek diyabetik ayak enfeksiyonlarının sonuçlarını etkileyen faktörlerin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Üçüncü basamak bir hastanede 1 Ocak 2012 ve 30 Haziran 2017 yılları arasında Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği'ne yatan diyabetik ayak enfeksiyonlu olgular çalışmaya alındı. Çalışma retrospektif olup hastaların verileri elektronik ortamda dosya taraması ile önceden hazırlanmış formlara kayıt edildi.

Bulgular: Bu çalışmaya toplam 96 hasta katıldı. Yirmi sekiz (%29,2) kadın ve 68 (%70,8) erkek idi. Hastaların ortalama yaşı 62,00±12,99 idi. Hastaların ortalama diyabet süresi 20,0 (1,5-20,0) yıl idi. Diyabetik ayak enfeksiyonunun ortalama süresi 21,0 (10-90,0) gün idi. Ortalama hastanede kalma süresi 19,43±17,06 gün idi. Yetmiş dokuz hasta osteomyelit açısından değerlendirildi, 37 (%46,8) hastada osteomyelit saptandı. Otuz altı hastadan doku kültürü alındı, 20 hastanın doku kültüründe üreme oldu. En sık izole edilen bakteriler *Acinebacter baumannii* (n=3, %15), *Proteus mirabilis* (n=2, %10), *Staphylococcus* spp. (MRKNS) (n=2, %10), ESBL (+) *E. coli* (n=2, %10) idi. Osteomyelit durumu ile yara derinliği ve diyabetik ayak enfeksiyon süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi (p=0,000 ve p=0,015). Bakteri direnci ile daha önce amputasyon olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi (p=0,000). Dirençli bakterilerle oluşan enfeksiyonlarda, hastanede kalış süresi uzamakta ve tedavinin başarısı azalmaktadır.

Sonuç: Diyabetik ayak enfeksiyonlarında osteomyelit varlığı, dirençli bakterilerle olan enfeksiyonlar, amputasyon, periferik arter hastalığı ve cerrahi girişim yapılması hastanede yatış süresini uzattığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Dirençli bakteri, diyabetik ayak enfeksiyonu, osteomyelit

Tablo 1. Çalışmaya ait demografik ve klinik karakteristik özelliklerin dağılımı

Değişken (n=96)	n (%)
Yaş ortalaması [X ± S.S. (yıl)]	62,00±12,99
Erkek Kadın	68 (70,8) 28 (29,2)
Diyabet süresi [medyan (yıl), Q1-Q3]	20,0 (1,5-20,0)
Hipertansiyon	47 (49,0)
Diyabetik ayak [medyan (gün), Q1-Q3]	21,0 (10-90,0)
HbA1c (medyan, Q1-Q3)	9,1 (7,8-11,5)
Daha önce hastaneye yatış	22 (22,9)
Daha önce geçirilmiş ayak enfeksiyonu	29 (30,2)
Daha önce osteomyelit tanısı konmuş hasta	12 (12,5)
Daha önce yumuşak doku debridmanı yapılmış hasta	19 (19,8)
Daha önce amputasyon yapılmış hasta	11 (11,5)
Daha önce vasküler cerrahi geçirmiş hasta	4 (4,2)
Böbrek yetmezliği	11 (11,5)
Son 30 günde antibiyotik kullanımı	50 (52,1)
Periferik arter hastalığı	
Evre 1 Evre 2	67 (69,89) 29 (30,2)
Yara derinliği (PEDİS sınıflamasına göre)	
Evre 1 Evre 2 Evre 3	32 (33,4) 63 (65,6) 1 (1,0)
Enfeksiyon (PEDİS sınıflamasına göre)	
Evre 2 Evre 3 Evre 4	36 (37,5) 55 (57,3) 5 (5,2)
Lökosit değeri/mm ³ (medyan, Q1-Q3)	9275,0 (7277,5-13565,0)
Eritrosit sedimentasyon hızı (X ± S.S.) mm/saat	60,89±28,58
CRP (medyan, Q1-Q3)	65,0 (15,7-128,5)
Osteomyelit (n=79)	37 (46,8)
Ülser lokalizasyonu (n=126)	
Baş parmak Diğer parmaklar Metatars Ayak üstü, arka ayak Topuk Ayak tabanı Bacak	24 (19,1) 30 (23,8) 21 (116,7) 9 (7,1) 8 (6,3) 12 (9,5) 22 (17,5)
Amputasyon	15 (15,6)
Hastanede kalış süresi [X ± S.S. (gün)]	19,43±17,06
Sonuç	
İyileşme Tekrarlayan enfeksiyon Tekrarlayan cerrahi girişim, Eksitüs	82 (85,4) 7 (7,3) 5 (5,2) 2 (2,1)

[PS-156]

Hastaların İnfluenza-Pnömonok Aşılarına Karşı Tutumları – Hekim Önerisi Etkili mi?

Hülya Kuşoğlu¹, Utku Zor², Sibel Gündes¹¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul²Acıbadem Fulya Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

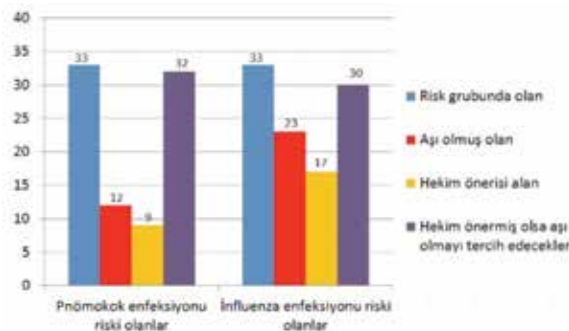
Giriş: İnfluenza ve pnömokok aşılarının yaşlı ve risk grubundaki kişilerde endikasyonu bilinmekle beraber aşılanma oranlarının yetersiz olduğu çalışmalarda gösterilmiştir. Hekim önerisi aşı yaptırmada önemli bir etken olduğundan hastalara hekimi tarafından tavsiye edilmelidir. Bu çalışmada hastaların aşılarına karşı tutumlarının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Aralık 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında enfeksiyon hastalıkları ve kardiyoloji poliklinik hastaları ile servis yatışları olan hastalarda prospektif gözlemsel olarak yapıldı. Hastaların demografik özellikleri, kronik hastalıkları, önceden influenza ve pnömokok aşı durumları ve aşılarına karşı tutumlarına yönelik 28 soruluk anket uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya 92 hasta katıldı. Hastaların yaş ortalaması 42,7 (19-90), kadın hasta oranı %44 idi. Hastaların %31'i sigara içicisi iken %13'ü eski kullanıcısıdır. Katılımcıların %47,8'i influenza aşısı olmuş, %13'ü de pnömokok aşısı yaptırmıştır. Hastaların %79'u üniversite mezunudur. Yaş ve kronik hastalığına göre 33 kişi risk grubundaydı. Risk grubundaki hastaların sadece dokuzuna pnömokok aşısı önerilmiş (%27), bu gruptaki pnömokok aşılanma oranı %36 olarak bulunmuştur. Hekim önermesi halinde aşı olmayı kabul edenler %97 olarak görülmüştür. İnfluenza aşısı olmuş olan risk grubundaki kişi sayısı 23 (%70) olup bunlar arasında hekim tarafından öneri almış olan kişi sayısı 17 idi. Hekim önerisi olması halinde 30 kişi aşı olmayı tercih edecekken, iki kişi öneriye rağmen aşı olmamayı bir kişi ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Risk grubunda olup kendini pnömoni için riskli sayan kişi oranı %63, influenza için %89 olarak bulunmuştur. Aşı yan etkisi hakkında pnömokok aşısı için katılımcıların %60'ı bilgi sahibi olmadığını, influenza aşısı hakkında %38 kişi yan etkisi olduğunu, %30'u ise bilgi sahibi olmadığını söylemiştir. Aşının güvenliği ile ilgili pnömokok aşısını %65'i, influenza aşısını da %75'i güvenli bulmuştur.

Sonuç: Bu çalışma ile influenza ve pnömokok aşıları için risk grubundaki kişilerin aşılanmasının yetersiz olduğu; hekim önerisi almış olanların az olduğunu ancak öneri almış olsa %90'dan fazlasının aşı olmayı tercih edeceği gösterilmiştir. Aşılanma oranını arttırmak için hekimlerin aşı farkındalığı ve tavsiyesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İnfluenza aşısı, pnömokok aşısı, hasta tutumu



Grafik 1. Etken dağılımı (n)

Tablo 1. Katılımcıların influenza aşısı hakkındaki yönermelere katılım durumları

Önermeler	Doğru/evet (%)	Yanlış/hayır (%)	Bilmiyorum (%)
Grip ciddi bir hastalıktır	88	12	-
Grip aşısı kişiyi gripten korur	73	19	8
Kalp hastalığı olanlar grip aşısı olmalıdır	55	5	40
65 yaş üstü tüm kişilere grip aşısı gereklidir	77	6	17
Kendinizi grip için risk grubunda sayıyor musunuz?	80	20	-
Hekiminiz grip aşısı olmanız gerektiğini söyledi mi?	43	57	-
Hekiminiz grip aşısını önerirse aşı olur musunuz?	80	13	7
Grip aşısı güvenlidir	75	5	20
Grip aşısı gereksizdir	5	80	15
Grip aşısı erişkinlere yapılmaz	1	98	1
Grip aşısı yan etkileri vardır	41	27	32
Grip aşısı para tuzağıdır	6	85	9
Grip aşısı ücretsiz olursa yaptırırım	14	84	2
Devlet >65 yaş ve risk grubuna grip aşısını ücretsiz vermektedir	12	1	87

[PS-157]

Poliklinik Hastalarımızdaki *Escherichia coli* Üriner Enfeksiyonlarına Ne Kadar Dirençliyiz?

Handan Alay¹, Berrin Göktuğ Kadioğlu², Esra Çınar Tanrıverdi³, Fatma Kesmez Can⁴, Mehmet Parlak⁵¹Erzurum Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Erzurum²Erzurum Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Erzurum³Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Erzurum⁴Palandöken Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Erzurum⁵Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: İdrar yolu enfeksiyonları erişkinlerde sık görülen enfeksiyonlardan olup, toplum kaynaklı üriner sistem enfeksiyonlarının da en sık nedeni *Escherichia coli*'dir. Ülkemizde ve dünyada toplum kaynaklı üriner sistem enfeksiyonlarının tedavisinde antibiyotik direnci giderek artmaktadır. Bu çalışmada hastanemiz polikliniğine başvuran hastalardaki üriner sistem enfeksiyon etken sıklıklarını ve *E. coli*'nin tedavisinde sık kullanılan antibiyotik duyarlılıklarını araştırmayı hedefledik.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 2015-2017 yılları arasında Erzurum Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi poliklinik hastalarının idrar kültürlerinden izole edilen mikroorganizmalar dahil edildi. Suşların tanımlanmasında manuel kültür identifikasyon yöntemi kullanıldı. Antibiyotik duyarlılıkları "Klinik ve Laboratuvar Standartları Enstitüsü" kılavuzuna göre disk difüzyon yöntemiyle belirlendi.

Bulgular: Çalışma kapsamında poliklinik hastalarının idrar kültürlerinden elde edilen etkenlerden 2015-2017 yılları arasında en sık karşılaşılan etken *E.*

coli olup, sırasıyla 279 (%72,3), 274 (%59,8), 197 (%51,6) idi. *E. coli*'nin yıllara göre ampisiline direnç oranları sırasıyla %66,79, %85,97, %93,14; gentamisin direnci %26,16, %52,16, %25,37; seftriakson direnci %12,16, %16,17, %25,37; siprofloksasin direnci %11,35, %14,54, %9,76; meropenem direnci 2015 ve 2016 yılında %0,36 iken 2017 yılında direnç yoktu. Nitrofurantoin direnç oranları da sırasıyla %32,8, %71,22 ve %51,24 olarak bulundu.

Sonuç: Antimikrobiyal direnç ülkemizde ve dünyada giderek artmakta olan önemli bir sorundur. Toplum kökenli idrar yolu enfeksiyonlarında da antibiyotik direnci endişe verici boyutlara gelmektedir. Yerel direnç verilerinin ve ülke verileminin bilinmesi tedavide kullanılacak ajanlar ve alınacak tedbirler konusunda ışık tutacağına inanılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: *E. coli*, üriner enfeksiyon, antibiyotik direnci

	2015	2016	2017
Ampisilin	66,79	85,97	93,14
Ampisilin-sulbaktam	37,96	36,26	45,96
Amikasin	3,96	4,33	3,54
Gentamisin	26,16	52,16	25,37
Seftriakson	12,16	16,17	13,13
Sefotaksim	10,73	16,49	14,15
Siprofloksasin	11,35	14,54	9,76
Meropenem	0,36	0,36	-
İmipenem	-	0,36	-
Nitrofurantoin	32,8	71,22	51,24

[PS-158]

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Yoğun Bakım Ünitesinden Elde Edilen Hastane Kökenli *Acinetobacter*, *Pseudomonas* ve *Enterobacteriaceae* spp.'de Kolistin Direnci

Burçin Tuncel, Ayşegül Tuna, Okan Çalışkan, Gökçe Ayvaz, Bırgül Kaçmaz, Serdar Gül, Dilek Kılıç, Sedat Kaygusuz

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

Giriş: Kolistin, çoklu ilaç dirençli Gram-olumsuz patojenler ile oluşan enfeksiyonlarda neredeyse son seçenek olan etkili bir ajandır. Kolistine karşı direnç oranları giderek artmaktadır. Bu çalışmada, hastanemiz yoğun bakım ünitelerinden (YBÜ) alınan klinik örneklerden izole edilen *Acinetobacter*, *Pseudomonas* ve *Enterobacteriaceae* türlerindeki kolistine karşı direnç oranlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 1 Ocak-31 Aralık 2017 tarihleri arasında YBÜ'deki (cerrahi ve anestezi YBÜ) klinik semptomları olan hastalardan laboratuvarımıza gelen ve enfeksiyon etkeni olarak kabul edilen örneklerin kültürü yapılmıştır. Üreme olan örnekler VITEK® 2 mikrobiyal ID/AST test sistemi-2017 (ABD) ile tiplendirilmiş ve antibiyotik duyarlılıkları elde edilmiştir. İzole edilen bakterilerin kolistin direnci sınırlarına göre retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: YBÜ'deki hastalardan alınan klinik örneklerden 117 *Acinetobacter* spp., 123 *Pseudomonas* spp., 160 *Enterobacteriaceae* spp. izole edilmiş olup, klinik izolatlara ve kolistin direnç durumu Tablo 1'de gösterilmiştir.

Sonuç: En yüksek direnç oranı %22 ile *Acinetobacter* spp.'de görülmüştür.

Çalışma sonucunda hastanemizde, çoklu ilaç direnci bulunan Gram-olumsuz bakterilere karşı son çare antibiyotiklerden olan kolistine karşı artmış direnç oranlarının karşımıza çıktığı görülmüştür. Artan antibiyotik direncinin önüne geçebilmek için gerekli enfeksiyon kontrol önlemleri alınmalı ve akılcı antibiyotik uygulamalarına daha fazla önem verilmeli, rasyonel antibiyotik kullanımına dikkat edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çoklu ilaç dirençli, kolistin

Tablo 1. YBÜ'den izole edilen mikroorganizmaların örnek dağılımları ve kolistin direnci

	<i>Acinetobacter</i> spp.	<i>Pseudomonas</i> spp.	<i>Enterobacteriaceae</i> spp.
İzolasyon yeri	n (%)	n (%)	n (%)
Trakeal aspirat	65 (56)	75 (61)	39 (24)
Yara	13 (11)	15 (12)	26 (16)
Kan	28 (24)	16 (13)	44 (28)
İdrar	11 (9)	17 (14)	51 (32)
Kolistin direnci	26 (22)	9 (7)	22 (13)

[PS-159]

İmmünoşüpresif Bir Hastada Sitomegalovirüs Enfeksiyonu ve Sekonder Pulmoner Alveoler Proteinozis

Ferhan Kerget¹, Buğra Kerget², Mehmet Parlak¹

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Erzurum

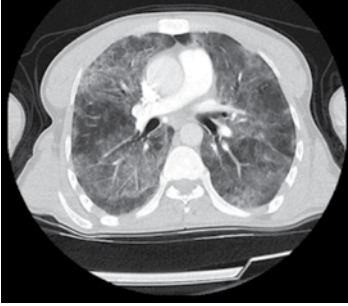
Giriş: Pulmoner alveoler proteinozis (PAP) lipoproteinli materyalin alveolar içinde biriktiği nadir görülen bir akciğer hastalığıdır. Çeşitli mikroorganizmalarla ilişkili olabilmektedir. Konjenital ve sekonder tipleri vardır. Sekonder PAP genellikle hematolojik malignite ve immün yetmezlik ile ilişkilidir. Bu bildiriye HIV olumlu ve CMV reaktivasyonu olan patolojik olarak PAP tanısı düşünülmüş bir olgu sunmak istedik.

Olgu: Otuz üç yaşında erkek hastanın yaklaşık bir aydır devam eden nefes darlığı, öksürük, balgam, halsizlik, kilo kaybı şikayetleri mevcut idi. Son bir haftadır nefes darlığı şikayetinde artma olması üzerine Akut Respiratuvar Distres sendromu (ARDS) ön tanısı ile göğüs hastalıkları yoğun bakıma yatırıldı. Fizik muayenesinde şuuru açık, koopere oryante idi. Ateş: 39 °C, nabız: 112 atım/dk, tansiyon arteriyel: 110/70 mm/hg, solunum sayısı: 34/dk idi. Orofarengeal kandidiyazisi mevcuttu. Solunum sesleri her iki akciğerlerde azalmış olarak işitildi. Servikal, aksiller ve inguinal en büyüğü 2 cm olan ağrısız, mobil lenfadenopatileri ve hepatosplenomegalisi mevcuttu. Toraks BT'de bilateral akciğer alt ve orta loblarda daha belirgin olmak üzere her iki akciğerde yaygın kaldırım taşı görünümü veren korunmuş akciğer alanları bulunan ve inkomplet konsolide görünüm izlendi. Laboratuvar: lökosit: 5590/mm³, nötrofil: %89, lenfosit: %6,8, monosit: %3,9, hemoglobin: 13,7 gr/dL, platelet: 167000/mm³, CRP: 85 mg/L, eritrosit sedimentasyon hızı: 54/mm/saat, AST: 56 U/L, ALT: 46 U/L, BUN: 31, kreatinin: 0,9 mg/dL, HbsAg: olumsuz, Anti HIV: olumlu, HIV doğrulama: olumlu, HIV RNA: 163440 IU/ML, CD4: 3/mm³, CD8: 53/mm³ idi. Hastanın antiretroviral tedavisi düzenlendi. ARDS tablosu olan hastaya meropenem, klaritromisin, trimetoprim sulfametoksazol, özofajiyal kandidiyazise yönelik flukonazol tedavileri başlandı. CD4 düzeyi düşük olan hastaya radyolojik bulgular neticesinde balgam kültürleri ve ARB boyama gönderildikten sonra anti tüberküloz tedavisi başlandı. İmmün rekonstitüsyon enflamatuvar sendromuna yönelik 1 mg/kg dozunda steroid

verildi. Çekilen kontrol akciğer filmlerinde bilateral pnömonisi progrese olan hastanın CMV PCR: 6388000 IU/ML olarak geldi. Gansiklovir: 2x5 mg/kg IV tedavisi eklendi. Bronkoalveolar lavaj sıvısı histopatolojik incelemesi Alveoler Proteinozis olarak raporlandı. Takiplerinde şuur geriliği gelişti. Çekilen beyin BT'de sağ frontal ve temporal loblarda parankimal hemorajik alanlar ve çevresinde ödem ile uyumlu hipodens alanlar izlendi. Tutumun CMV'ye bağlı olabileceği düşünüldü. Tedaviye yanıt vermeyen hasta takibinin 30. gününde kaybedildi.

Sonuç: Bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda diffüz pulmoner infiltrasyonların bir nedeni olarak da HIV ve fırsatçı enfeksiyonlara bağlı gelişebilen PAP düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: AIDS, CMV, pulmoner alveoler proteinozis



Şekil 1. Bilateral akciğer alt ve orta loblarda daha belirgin olmak üzere her iki akciğerde yaygın kaldırım taşı görünümü veren korunmuş akciğer alanları bulunan ve inkomplet konsolide görünümler

[PS-160]

İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü ile Enfekte İki Olguda Gelişen Akut Sifiliz

Özlem Aydın, Pınar Ergen, Fatma Yılmaz Karadağ, Arzu Doğru, Ayşe Canan Üçışık

Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) ya genital organlarda ya da hiçbir belirti vermeden kronikleşme riski olan ve toplum sağlığını yakından ilgilendiren hastalıklardır. CYBE'nin sıklığı toplumdaki farklılıklar göstermektedir. Gelişmekte olan ülkelerde görülme sıklığı gelişmiş ülkelere göre her zaman daha yüksektir. Gelişmiş ülkelerde ise düşük sosyo-ekonomik çevrelerde, cinsel olarak aktif gençler ve genç yetişkinler arasında daha sık görülmektedir. Sifiliz; *Treponema pallidum*'un neden olduğu cinsel yolla bulaşan ve sadece insanlarda meydana gelen sistemik bir hastalıktır. Sifiliz ülkemizde bildirimi zorunlu hastalık olmasına rağmen gerçek prevalans ve insidansı bilinmemektedir. Cinsel yolla bulaşan diğer enfeksiyonlarda olduğu gibi toplumda sifiliz varlığında HIV yayılımını kolaylaştırmaktadır. Bu raporda HIV enfeksiyonu nedeni ile takip edilen akut sifiliz gelişen iki farklı olgu sunulmuştur.

Olgu: İlk olgu 34 yaşında eşcinsel erkek hasta olup, 2013 yılından beri antiretroviral tedavi alıyor. İkinci olgu 51 yaşında heteroseksüel erkek hasta olup 2016 yılından beri tedavi alıyor. Her iki hastada polikliniğimize boğaz ağrısı şikayeti ile başvuruyor. Anamnezlerinden tek eşli oldukları ve korunmasız cinsel ilişkide bulunmadıkları öğreniliyor. Genital muayenede herhangi bir bulguya rastlanmıyor. Poliklinimizde takip edilen tüm HIV enfeksiyon tanısı olan kişilerden rutin olarak altı ayda bir kez zührevi hastalık araştırma laboratuvarı/*Treponema pallidum* hemaglutinasyon analizi isteniyor. Her iki olguda daha önce olumsuz olan bu testler olumlu

saptanıyor. Tablo 1 laboratuvar değerleri gösterilmektedir. Testlerin olumlu gelmesi nedeni ile anamnezleri derinleştirildiği zaman her iki olgunun da korunmasız çok eşli cinsel ilişkide buldukları ayrıca ikinci olguda iki ay önce penisinde yara geliştiği ve kendiliğinden kaybolduğu öğreniliyor. Tedavi olarak iki milyon dört yüz ünite benzatin penisilin G intramüsküler uygulanarak ve poliklinik kontrolüne çağırılıyor.

Sonuç: HIV ile enfekte hastalarda cinsel yolla bulaşan diğer enfeksiyonlar akılda tutulmalı ve takiplerinde buna yönelik tetkikler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: HIV, sifiliz

Tablo 1. Olguların laboratuvar değerleri

	Birinci olgu (34 yaş)	İkinci olgu (51 yaş)
HIV RNA (son kontrol)	Olumsuz	Olumsuz
VDRL	Olumlu	Olumlu
RPR (rapid plasma reagin)	1/64	1/ 512
TPHA	1/2560	1/2560

VDRL: Zührevi hastalık araştırma laboratuvarı, RPR: Hızlı plazma reagin, TPHA: *Treponema pallidum* hemaglutinasyon analizi

[PS-161]

Altmış Yaş Üzeri Kronik Hepatit B Hastalarında Tenofovir ve Entekavir Tedavisinin Böbrek Fonksiyonlarına Etkisi

Aylin Çalıcı Utku, Nazan Tuna, Ertuğrul Güçlü, Oğuz Karabay
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Sakarya

Giriş: KHB (kronik hepatit B) hastalarında uzun süreli nükleot(z)id analogu (NA) tedavisi yan etkileri açısından önemlidir. Rehberler, yaşlılık döneminde NA tedavisinde hastanın durumunun dikkate alınmasını vurgulamaktadır. Bu nedenle 60 yaş üzeri veya böbrek bozukluğu olan hastalarda tenofovir disoproskil fumarate (TDF) yerine entekavir (ETC) veya tenofovir adefenamid (TAF) önermektedir. Bu çalışmada 60 yaş ve üzeri KHB hastalarında TDF ve ETC tedavisinin böbrek fonksiyonları üzerine yan etkisi araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz, enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji kliniği KHB tanısıyla 60 yaş ve üzerinde TDF ve ETC tedavisi başlanan ve üç yıl takip edilen 36 hasta, retrospektif olarak değerlendirildi. 2010-2018 yılları arasında hastalara tedavi başlama kararı, sağlık uygulama tebliğinde bulunan yasal düzenlemelere göre uygulandı. Hastaların tedavi başlangıcı, tedavinin birinci yılı, tedavinin ikinci yılı ve tedavinin üçüncü yılı glomerüler filtrasyon hızlarına (GFR) göre böbrek fonksiyonları araştırıldı.

Bulgular: Kliniğimizde, KHB tanısıyla 60 yaş ve üzerinde 20 hastaya TDF ve 16 hastaya ETC tedavisi başlandığını saptadık. TDF tedavisi alan hastaların 13'ü erkek, ortalama yaş 64,3 olup 19 hastada HBeAg olumsuz, ortalama ALT: 75 U/mL, HBV-DNA: 10180678 IU/mL, HAİ: 8 ve fibrozis: 2,7 idi. ETC tedavisi alan hastaların sekizi erkek, ortalama yaş: 64,3 olup 14 hastada HBeAg olumsuz, ortalama ALT: 93 U/mL, HBV-DNA: 91717363 IU/mL, HAİ: 7 ve fibrozis: 2,2 idi. TDF ve ETC tedavisi alan hastaların, tedavinin başlangıcındaki, tedavinin bir yılı; iki yılı ve üç yılı GFR'yi karşılaştırdık ve istatistik olarak anlamlı bulunmadı. İlgili veriler Tablo 1 de gösterilmiştir.

Sonuç: Altmış yaş ve üzeri KHB hastalarında TDF ve ETC tedavisinin GFR düzeylerini olumsuz etkilemediği saptanmıştır. Elde ettiğimiz bulgular sınırlı sayıda hastadan elde edilmiştir. Hasta sayımızın sınırlı olması nedeniyle daha geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Tenofovir, entekavir, GFR

Tablo 1. TDF ve ETC tedavisinde yıllara göre GFR								
İlaç	TDF (n=20)	ETC (n=16)		TDF (n=20)	ETC (n=16)		TDF (n=20)	ETC (n=16)
Tedavi başı GFR	82,85	96,56	Tedavi başı GFR	82,85	96,56	Tedavi başı GFR	82,85	96,56
Tedavi 1 yıl GFR	85	87,25	Tedavi iki yıl GFR	83,15	88,06	Tedavi üç yıl GFR	84,15	84,75
p	0,31	0,16	p	0,47	0,17	p	0,39	0,10

[PS-162]

Achromobacter denitrificans Bakteriyemi ve Selülit: İki Olgu Sunumu

Ertuğrul Güçlü¹, Cem Uzun¹, Sevgi Alan¹, Mehmet Köroğlu², Oğuz Karabay¹

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

²Sakarya Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Kliniği, Sakarya

Giriş: *Achromobacter denitrificans* enfeksiyonları çok nadir bildirilmekle beraber hematolojik ve solid kanser, immünoşüpresyon, böbrek yetmezliği ve kisitk fibrozis gibi komorbid hastalığı bulunanlar risk altındadır. Bu olgu sunumunda *A. denitrificans* bakteriyemisine neden olan iki olguya dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Olgu 1: Sağ kulak ve sağ gözünde ağrı, kızarıklık ve şişlik olması üzerine hastanemize başvuran 85 yaşında erkek hastanın şikayetleri üç gün önce başlamıştı. Fizik muayenesinde sağ orbita etrafında yoğunlaşan ve sağ kulağa doğru yayılan şişlik, kızarıklık ve ısı artışı mevcuttu. Orbital selülit tanısı konulan hastanın öyküsünden mesane kanseri olduğu öğrenildi. Laboratuvar analizlerinde beyaz küre: 18,400 K/uL, CRP: 138 mg/L, prokalsitonin (PCT): 0,45 µg/L, sedimantasyon: 78 mm/saat saptandı. Ampisilin-sulbaktam (SAM) 4x2 gr İV tedavisi başlandı. Yatışının beşinci günü kan kültüründe *A. denitrificans* üremesi üzerine SAM kesilerek, kültüre göre duyarlı olan piperasilin-tazobaktam 3x4,5 gr İV geçildi. Toplam 10 günlük tedavi sonrası şifa ile taburcu edildi.

Olgu 2: Sağ dirsekten, el bileğine kadar yayılan kızarıklık, şişlik ve ısı artışı nedeniyle başvuran 86 yaşındaki erkek hastanın özgeçmişinde koroner arter hastalığı dışında öyküsü yoktu. Yaklaşık 10 gün önce sağ el üçüncü parmağında kesici alet yaralanması olduğu ve bir hafta siprofloksasin 500 mg 2x1 tablet kullandığı öğrenildi. Laboratuvarında; beyaz küre: 7500 K/uL, CRP: 51 mg/L, PCT: 0,07 µg/L, sedimantasyon: 49 mm/saat saptandı. Sefazolin 3x1 gr İV başlandı. Sağ dirsek magnetik rezonans görüntüleme de selülit lehine bulgular tespit edildi ve septik artrit dışlandı. Tedavinin dördüncü günü yeterli klinik yanıt alınmadığından SAM 4x2 gr İV verildi. Kan kültüründe *A. denitrificans* üreyen hastanın tedavisinin 10. gününde klinik ve laboratuvar bulguları düzeldi ve şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: *A. denitrificans* bakteriyemisi oldukça nadirdir. Yaptığımız literatür taramasında bu etkene bağlı gelişen selülitte sekonder bakteriyemi saptayamadık. Bilgilerimize göre, sunduğumuz bu olgular selülitte sekonder gelişen ilk bakteriyemi olgularıdır. Altta yatan hastalığı bulunan ve tedavi yanıtı alınamayanlarda *A. denitrificans* enfeksiyonu akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Achromobacter denitrificans*, bakteriyemi, selülit

[PS-163]

Eritema Migrans ile Başvuran İki Lyme Olgusu

Aliye Baştuğ, Ahmet Sertçelik, Hürrem Bodur

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Numune Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Lyme hastalığı (LH), *Borrelia burgdorferi*'ye bağlı gelişmektedir. Eritema migrans (EM) genellikle ilk ve en sık görülen patognomonik bulgudur. Klinik evre ve organ tutulumları antibiyotik seçimi ve tedavi süresi kararında önemlidir. EM görülen iki olgu üzerinden LH'nin gözden geçirilmesi hedeflenmiştir.

Olgu 1: Çorum-Alaca'da yaşayan, 24 yaşında çiftçi hasta, 20 gün önce kene tutunması ve dört gün önce karın derisinde kızarıklık ile başvurdu. Yakın dönemde seyahat öyküsü bulunmamaktaydı. Ateş, baş ağrısı, bulantı-kusma, eklem ağrısı saptanmadı. Muayenesinde patolojik olarak karın sağ üst kadranda derisinde yaklaşık 5x3 cm ortası soluk, kenarları belirgin eritematöz lezyonu mevcuttu (Resim 1). Hemogramında lökosit: 7200/mm³, nötrofil %50,9, hemoglobin: 15,6 g/dL, trombosit: 261000/mm³, biyokimyasal tetkikleri normaldi. Belirtilerin yedinci ve 21. gününde Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK) Mikrobiyoloji Referans Laboratuvar'ında bakılan serum *Borrelia burgdorferi* IgM ve IgG (ELISA) ve IgM (Western Blot) ve doküdan çalışılan *Borrelia burgdorferi* polimeraz zincir reaksiyonu olumsuz saptandı. Tanı klinik olarak konuldu. Üç hafta süreli doksisisiklin 2x100 mg tedavisiyle lezyon geriledi.

Olgu 2: Kastamonu'ya seyahat öyküsü olan 27 yaşında erkek hasta, başvurusundan yaklaşık bir ay önce kene tutunma ve birkaç gün önce başlayan karın derisinde kızarıklık şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Ateş, eklem ağrısı, kas ağrısı, halsizlik, baş ağrısı mevcut değildi. Muayenesinde batın sağ üst kadranda yaklaşık 4x3 cm boyutlarında çevresi belirgin, ortası soluk olan eritematöz lezyonu vardı. Hemogramında lökosit: 6700/mm³, nötrofil: %51,8, hemoglobin: 16,3 g/dL, trombosit: 204000/mm³ saptandı. Biyokimyasal tetkikleri normaldi. Kene temasının birinci ayında THSK Mikrobiyoloji Referans Laboratuvar'ında bakılan serum *Borrelia burgdorferi* IgM (ELISA) ve IgM (Western Blot) olumlu bulundu. Doksisisiklin 2x100 mg, üç hafta süreli tedaviyle lezyon geriledi.

Sonuç: Tanıda en az 5 cm EM'nin görülmesi veya EM ile birlikte endemik alanda bulunma ya da seyahat öyküsü yeterlidir. EM gibi özgül bulguların ve kene temasının fark edilememesi, geç klinik bulgular ortaya çıkana kadar bu öykünün unutulması nedeniyle tanı atlanabilmektedir. Bu nedenle iyi anamnez ve fizik muayene tanıda esastır.

Anahtar Kelimeler: Eritema migrans, Lyme



Resim 1. Eritema migrans

[PS-164]

Erşkin Hematolojik Maligniteli Ekstrapulmoner Tüberküloz Olgularının Değerlendirilmesi

Tuba Turunç¹, Ebru Oruç¹, Sibel Kara², Soner Solmaz³¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Adana²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Anabilim Dalı, Adana

Giriş: Hematolojik maligniteli olgular hastalık ve/veya tedaviye bağlı olarak gelişen T hücreye ilişkili immün yetmezlik nedeniyle tüberküloz gelişimi için artmış riske sahiptirler. Çalışmamızda hematolojik maligniteli, ekstrapulmoner tüberküloz (EPT) olgularının klinik, laboratuvar ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Ekim 2011-Ekim 2017 tarihleri arasında hastanemiz hematoloji kliniğinde 18 yaş üstü hematolojik malignite tanılı 10 EPT olgusu retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastalar, demografik özellikler, tutulum yeri, öykü, fizik muayene, tüberkülin deri testi (PPD) olumlu, laboratuvar bulguları, uygulanan tedavi rejimleri, antitüberkülozlara direnç, tedavi yan etkileri, sekel ve mortalite oranları açısından incelenmiştir. Ekstrapulmoner tüberkülozlu olgularımızda tanı için aranan kriterler; BOS, apse steril vücut sıvıları ve doku örneklerinde Löwenstein-Jensen ve hızlı tanı yöntemlerinden radyometrik yöntem (BACTEC) ile *M. tuberculosis*'in izole edilmesi, doku örneklerinin histopatolojik incelemesinde kazeifikasyonlu ya da kazeifikasyonsuz granülom gösterilmesi ve PPD olumlu olması, tüberküloz enfeksiyonuna özgü klinik bulguların olması ve tüberküloz tedavisine yanıt vermesi olarak belirlendi.

Bulgular: Olgulara ait demografik veriler ile tüberküloz tutulum yerleri ve hematolojik malignite tanıları Tablo 1'de belirtilmiştir. Olguların hiçbirinde tüberküloz geçirme ve/veya tüberküloz teması öyküsüne rastlanmamıştır. Beş olguya PPD uygulandığı ve tümünün olumlu olduğu belirlenmiştir. Üç olgunun doku kültürlerinde *M. tuberculosis* izole edilirken, bir olguda etambutol direnci saptanmıştır. Tüm olgulardan biyopsi ile alınan ilgili doku ve/veya organların histopatolojik incelemeleri tüberküloz ile uyumlu bulunmuştur. Tedavide ilk iki ay, isoniasid 5 mg/kg, rifampin 10 mg/kg, pirazinamid 15-30 mg/kg ve etambutol 15-25 mg/kg, başlandığı ve ikinci ayın sonunda ikili tedavi ile tutulan sistem veya organ yerine göre değişmekle birlikte toplam 6-12 ay tedavi verildiği saptanmıştır. İki olguda ilaca bağlı hepatotoksite geliştiği, tüm olguların tedavi sürelerini tamamladığı, hiçbir olguda mortalite gelişmediği tespit edilmiştir.

Sonuç: EPT olgularında tanı ve tedavideki gecikmeler hematolojik malignite olgularında mevcut immünoşüpresyon nedeni ile mortalite ve morbiditenin artmasına neden olur. Bu nedenle tüberküloz ayırıcı tanıda mutlaka akla getirilmeli; gerekli tüm invaziv ve non-invaziv tetkikler hızla yapılarak gecikmeden tedaviye başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ekstrapulmoner tüberküloz, hematolojik malignite

Tablo 1. Olgulara ait demografik veriler ile tüberküloz tutulum yerleri	
Cinsiyet	Olgu sayısı
Kadın	5
Erkek	5
Yaş ortalaması: 59,3 (38-86 yıl)	
Tanı	
AML	4
KLL	2
NHL	2
MM	1
MDS	1
Tüberküloz tutulum yerleri	
İntratorasik lenfadenit	2
Ekstratorasik lenfadenit	2
Periton	2
Gastrointestinal (çekum)	1
Menenjit	1
Genito-üriner sistem (testis)	1
Diğer (tonsil dokusu)	1
AML: Akutmiyelositer lösemi, KLL: Kronik lenfositer lösemi, MDS: Miyelodisplastik sendrom, MM: Multiple miyelom, NHL: Non-Hodgkin lenfoma	

[PS-165]

Erzurum'da Sporadik Olgu: Tatarcık Ateşi

Rukiye İnan, Züla Özkurt

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

Giriş: Tatarcık humması (Sandfly fever), tatarcık sineğinin (Phlebotomus) ısırmasıyla insanlara bulaşan bir enfeksiyon hastalığıdır. Hastalık genellikle üç gün sürer ve titreme, yüksek ateş, baş ağrısı, bulantı, kusma ve miyaljiyle seyredir. Etkeni *Bunyaviridae* ailesi Phlebovirus cinsi içinde yer alan tatarcık ateşi virüsüdür (Sandfly fever virüs). Bu yazıda ateş, miyalji, döküntü, trombositopeniyle seyreden tatarcık ateşi olgusunu sunmak istenmiştir.

Olgu: Yirmi dört yaşında erkek hasta yüksek ateş, baş ağrısı, halsizlik, kas ağrısı şikayetleriyle enfeksiyon hastalıkları polikliniğine başvurdu. Erzurum'da öğrenci olan hastanın kene tutunma öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde ateş: 38,6 °C, bilinci açık, oryantasyon ve kooperasyonu tamdı. Ense sertliği yoktu. Bilateral konjonktivalar hiperemikti ve kollarda böcek ısırma lezyonları mevcuttu. Laboratuvarında: beyaz küre: 10,860/mL, Nötrofil %: 80, hemoglobin: 15,1 gr/dL, trombosit: 72,000/mL, AST: 22 U/L, ALT: 18 U/L, LDH: 282 U/L, CK: 370 U/L, CRP: 199 mg/dL, ESH: 30 mm/saat, brusella rose bengal testi: olumsuz, kan kültüründe üreme tespit edilmedi. Hastanın endemik bölgeden gelmesi ve mevsimsel uygunluğun olması nedeniyle KKKK hastalığı için hastaya temas ve solunum izolasyon önlemleri uygulanarak hasta enfeksiyon hastalıkları kliniğine yatırıldı. Hastadan KKKK için serum örneği Erzurum Halk Sağlığı Kurumuna gönderildi. Yatışının ikinci gününde KKKK PCR sonucu olumsuz gelen hastanın öyküsü derinleştirildiğinde şikayetlerinin dört gün önce tatil nedeniyle gittiği Şanlıurfa'da başladığı ve şikayetlerinin başlangıcından önce birçok kez sinek tarafından ısırıldığı öğrenildi. Hastadan tatarcık humması antikoru IgM ve IgG için kan örneği Erzurum Halk Sağlığı Kurumuna gönderildi. Destek tedavisiyle takip edilen hastanın IFA yöntemiyle çalışılan tatarcık

humması antikorları olumlu olarak bildirildi. Şikayetleri gerileyen, kliniği düzelen hasta kontrole gelmek üzere şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Olgu, Erzurum'da seyahatle ilişkili olarak rapor edilen ilk tatarcık ateşi olgusudur. Ülkemizde endemik bölgelerde mutlak dikkate alınması gereken bir enfeksiyon hastalığı olan Sandfly virüs enfeksiyonunun ulaşımın kolaylaşması sayesinde sosyokültürel sebepler nedeniyle başka bölgelerde de sporadik bir olgu olarak görülebileceğinden ayırıcı tanıda akılda tutulması gerekir.

Anahtar Kelimeler: Phlebotomus, sporadik, tatarcık

[PS-166]

Hipofiz Adenomunun Eşlik Ettiği Menenjit Olgusu

Rukiye İnan, Ayşe Albayrak, Emine Parlak, Kemalettin Özden, Mehmet Parlak

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

Giriş: Akut pürülan menenjit morbidite ve mortalitesi yüksek olan acil enfeksiyon hastalıklarındandır. Tanıda yaşanan klinik ve laboratuvar güçlükler, etken patojenlerin tanımlanmasını zorlaştırmaktadır. Biz burada hipofiz adenomunun eşlik ettiği sekelsiz iyileşen bir menenjit olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: Altmış yedi yaşında kadın hasta bir hafta önce ateş, bulantı-kusma, bilinç değişikliği şikayetleriyle acil servise başvurdu. Dış merkez yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) sepsis ön tanısıyla meropenem tedavisi başlanan hastanın takiplerinde genel durumunda bozukluğun devam etmesi üzerine hastanemiz YBÜ sevk edildi. Özgeçmişinde hipertansiyon, koroner arter hastalığı, hipofiz adenomu olduğu ve bir hafta önce üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiği öğrenildi. Fizik muayenesinde şuur somnole, oryantasyon kooperasyonu bozuk, kan basıncı: 134/80 mmHg, nabız: 68/dk, solunum sayısı: 26/dk, oksijen saturasyonu: %95, ateş: 37,8 °C, ense sertliği olumlu, üst dudakta herpes labialis lezyonu mevcuttu. Laboratuvarında: beyaz küre: 6,760/mL, nötrofil: %: 49, hemoglobin: 11,2 gr/dL, trombosit: 86.000/mL, AST: 11 U/L, ALT: 8 U/L, LDH: 270 U/L, CRP: 41 mg/dL, prokalsitonin: 2,6 ng/mL. Hastaya santral sinir sistemi enfeksiyonu ön tanısıyla lomber ponksiyon yapıldı. BOS mikroskopik bakısında 70 lökosit, 40 lenfosit gözlemlendi. BOS biyokimyasında mikroprotein: 173 mg/dL, glukoz: 48 mg/dL (eş zamanlı kan şekeri: 154 mg/dL). BOS Gram boyalı preparatta Gram-olumlu koklar görüldü. Hastaya meropenem 3x2 gr, linezolid 2x600 mg, asiklovir 3x750 mg intravenöz ve antiödem tedavisi başlandı. Tedavinin ikinci gününde şuru açılan hasta kliniğimize devralındı. BOS kültüründe üreme olmadı. BOS herpes PCR olumsuz çıkan hastanın tedavisi asiklovir ve meropenem kesilerek seftriakson 2x2 gr İV olarak düzenlendi. Tetkiklerinde panhipopituitarizm saptanan hastaya endokrinoloji kliniğinin önerisiyle prednol ve levotiron başlandı. Hipofiz MR'sinde nekrotik hipofizer makroadenom izlenmesiyle nöroşirürji kliniğine danışıldı operasyon düşünülmedi. Seftriakson ve linezolid tedavisinin 14. gününde kliniği düzelen hasta kontrole gelmek üzere şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Akut pürülan menenjit morbidite ve mortalitesi oldukça yüksek bir enfeksiyon hastalığıdır. Erken tanı, etkene yönelik uygun, yeterli doz ve süre ile uygulanan antimikrobiyal tedavi olası sekellerin önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bakteriyel menenjit, hipofiz adenomu

[PS-167]

Trakeostomiyle Takip Edilen Deri Şarbonu Olgusu

Rukiye İnan, Kemalettin Özden, Emine Parlak, Mehmet Parlak

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

Giriş: Şarbon; hayvanlardan insanlara bulaşan, *Bacillus anthracis*'in neden olduğu zoonotik bir hastalıktır. İnsanlarda görülen şarbonun yaklaşık %95'ini deri şarbonu oluşturmaktadır. Akut enflamasyon varlığında deri şarbonuna cerrahi müdahale önerilmez ancak; trakea ve larinkse baskı yapan yaygın ödem durumlarında entübasyon, trakeostomi ve solunum desteğinin gerekebileceğini, bu işlemlerin hayat kurtarıcı olabileceğini vurgulamak amaçlanmıştır.

Olgu: Altmış beş yaşında kadın hasta sol sulcus nasolabialiste bulunan kaşıntılı lezyonun üzerine ısıtılmış kaşık tutması sonrası yüzünde şişlik şikayetiyle acil servise başvurmuş. Hastaya siprofloksasin ve metronidazol antibiyoterapisi verilmesine rağmen yüzündeki şişliğin artması nedeniyle enfeksiyon hastalıkları polikliniğine başvurmuş. Hastanın ayrıntılı anamnezinde, hasta hayvan kesme öyküsü olmadığı ancak yirmi gün önce hayvan eti doğradığı ve bir ay önce komşularının da şarbon olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde hastanın sol sulcus nasolabialisin ortasında etrafı ödemli, ortası siyah bir cm çaplı hiperemik lezyon ve sol yüzde ödem mevcuttu. Laboratuvarında: beyaz küre: 10.530/mL, nötrofil: %: 84, hemoglobin: 15,9 gr/dL, trombosit: 210.000/mL, AST: 25 U/L, ALT: 18 U/L, LDH: 320 U/L, CK: 61 U/L, CRP: 19 mg/dL, ESH: 22 mm/saat olarak saptandı. Deri şarbonu ön tanısıyla kliniğimize yatırılan hastanın şarbon bildirimini yapıldı. Lezyonlarından örnek alınarak Halk Sağlığı Kurumu'na ve mikrobiyoloji laboratuvarına gönderildi. Önceden antibiyotik kullanan hastadan alınan örneğin Gram boyamasında bir özellik yoktu, kültürde üreme olmadı. Hastanın penisilin alerjisi olması nedeniyle tedavi siprofloksasin 2x400 mg ve prednol 60 mg/gün intravenöz olarak planlandı. Yatışının ikinci gününde yüzde ödemin artması, nefes darlığı şikayetinin eklenmesi ve SpO₂'nin %80'e gerilemesi nedeniyle entübasyona uygun görülmeyen hastaya trakeostomi açıldı. Cuff masajı ve aspirasyonları yapılan hastanın tedavisine klindamisin 2x600 mg intravenöz eklendi. Trakeostominin 11. gününde dekanüle edilen hastanın yatışının 15. gününde ödemi azalıp, lezyonu siyah keskin sınırlı skar halini aldı. Takiplerinde krutu kendiliğinden düşerek granülasyon dokusu oluşan hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Ülkemizde görülme sıklığı yıllar içinde azalmakla birlikte, şarbon hala endemik bir hastalıktır. Hastaların erken tanısı ve uygun tedavilerin yapılması, hastalığa bağlı morbidite ve mortalitenin azaltılması açısından son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Şarbon, trakeostomi, zoonoz



Resim 1. Trakeostomiyle takip edilen deri şarbonu

[PS-168]

Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesinde Elektrolize Su Uygulaması

Hale Turan Özden¹, Emine Soylu², Fatma Nur Özdoğan³

¹Başkent Üniversitesi, Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Konya

²Başkent Üniversitesi, Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi, Konya

³Başkent Üniversitesi, İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

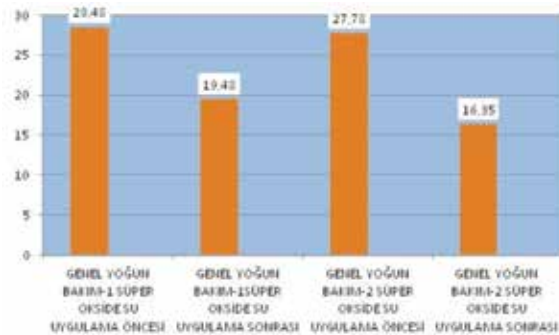
Giriş: Hastane enfeksiyonları gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı problemi olup, morbiditesi, neden olduğu mortalite ile maliyetten dolayı son yıllarda üzerinde yoğun olarak durulan bir konu haline gelmiştir. Çalışmamızın amacı hastane enfeksiyonlarını önlemek için kullanılan elektrolize su uygulamasının maliyet etkinliğini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Başkent Üniversitesi, Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde toplam 20 yataklı iki genel yoğun bakımda yapıldı. Yoğun bakımların dezenfeksiyonunda rutin uygulamalara ek olarak Envirolyte (Envirolyte Industries International Ltd., Estonya) cihazından üretilen elektrolize suyla dezenfeksiyon işlemi haftada bir kez firma tarafından gerçekleştirildi. Uygulama altı aylık bir süreç (29.04.2017-29.10.2017) içinde yapıldı. Uygulama süresince ve uygulama yapılmadan önceki altı aylık dönemde hastane enfeksiyon hızları hesaplandı.

Bulgular: Elektrolize su uygulaması yapılmadan önceki altı aylık dönemde iki genel yoğun bakım ünitesine toplam 363 hasta yatırılarak takip edildi. Toplam yatış günü 2671 olarak hesaplandı. Toplam enfeksiyon sayısı 102 olarak bulundu (enfeksiyon hızı: %28,1). Dezenfeksiyon için elektrolize su uygulaması yapılan altı aylık dönemde ise 398 hasta yatırıldı, toplam yatış günü 2834 olarak hesaplandı. Toplam enfeksiyon sayısı 71'di (enfeksiyon hızı: %17,9) (Grafik 1). Elektrolize su uygulaması hastane enfeksiyon hızını azaltmada etkin bulundu.

Sonuç: Hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde dezenfeksiyon işlemi çok önemli bir faktördür. Hastanede kullanılacak dezenfektan bakterilere, mantarlara, virüslere ve sporlara etkili olmalıdır. Envirolyte dezenfektan jeneratörlerinden su, tuz ve elektrik kullanılarak üretilen elektrolize su basit üretimi, kolay kullanıma sahip olması, toksik ve korozif olmaması ve ekonomik olması gibi avantajlara sahiptir. *In vitro* yapılan bazı çalışma sonuçlarında elektrolize suyun Gram-olumlu, Gram-olumsuz bakterilere, mantarlara ve bakteri sporlarına etkili olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızın sonucunda elektrolize suyun hastane enfeksiyonlarının kontrolünde etkin olabileceğini saptadık. Ortam dezenfeksiyonu için değerlendirilebileceği düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Dezenfeksiyon, elektrolize su



Grafik 1. Elektrolize su dezenfeksiyonu uygulama öncesi ve sonrası genel yoğun bakım hastane enfeksiyon hızlarını gösteren grafik

[PS-169]

Kliniğimizde Takip Edilen Tetanoz Olgularının Retrospektif Değerlendirilmesi

Sibel El, Pınar Çayıröz, Bahar Örmən, Serap Ural, Nurbanu Sezak

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir

Giriş: Tetanoz, *Clostridium tetani* nörotoksinleriyle gelişen kasılmalarla seyreden bir hastalıktır. İnkübasyon süresi ortalama yedi gündür (üç gün-üç hafta). Tanı, öykü ve fizik muayene bulgularıyla konulur. Aşı ile önlenilebilir bir hastalık olmasına rağmen halen morbidite ve mortalite açısından önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde takip edilen tetanoz olgularının retrospektif olarak demografik özellikleri, yaralanma sonrası immünizasyon durumu ile tedavi ve prognozlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2012-Ocak 2018 tarihleri arasında toplam beş generalize tetanoz tanısı ile takip edilen hasta retrospektif olarak tarandı. Tüm hastaların demografik özellikleri, uygulanan tedaviler ve prognozları kaydedildi.

Bulgular: Bir olgu kadın, diğer dört olgu erkek idi. Kadın erkek oranı 0,25 olarak bulundu. Ortalama yaş 56 (18-78), bunun da %60'ının >60 yaş olduğu saptandı. Dört olguda minör yaralanma, bir olguda majör yaralanma olarak kabul edilen tibia shaft kırığı öyküsü mevcuttu. Olgulardan sadece bir tanesine son beş yıl içinde tetanoz aşısı yapılmıştı. Suriyeli olgunun daha önce hiç tetanoz aşılması yoktu. Diğer üç olgu en son ne zaman tetanoz aşısı olduklarını hatırlamadıklarını belirtti. Sağlık kuruluşuna başvuruları incelendiğinde; ikisi ertesi gün, biri üç gün sonra başvurarak tetanoz aşısı oldukları öğrenildi. Bir olgunun yaralanma sonrası sağlık kuruluşuna başvurmadığı tespit edildi. Hiçbir olguya tetanoz immünooglobulin yapılmadığı dikkat çekti. Ortalama inkübasyon süresi yedi gün (3-14) olarak bulundu. Tüm hastalarda trismus ve vücutta kasılma, bir olguda opistotonus ve torakal fraktür, iki olguda tahta karın, bir olguda solunum sıkıntısı mevcuttu ve yoğun bakım ünitesine nakil verildi. Yatışlarında ateş yükseklikleri yokken, üç olguda sonrasında ateş yüksekliği gözlemlendi. İki olguda hastane enfeksiyonu gelişti. Tüm olgulara insan kaynaklı tetanoz immünooglobulin (HTIG) 500 IU intramüsküler olarak uygulandı ve diazem infüzyonu verildi. Üç olguya metranidazol 4x500 mg/gün başlandı. Diğer olgulara üremelerine yönelik uygun antibiyoterapi verildi. Eksitus görülmeyle ilgili olarak taburcu edildi.

Sonuç: Erken tanı ve tedavi tetanoz mortalitesini önemli ölçüde azaltmaktadır. Son on yılda immünizasyon öyküsü olmayan kişilerdeki tüm yaralanmalar tetanoz için riskli kabul edilerek mutlaka tetanoz aşısı ile birlikte immünooglobulin uygulanmalıdır. Profilaksi ve tedavi hakkında sağlık çalışanları ve halkın bilgilendirilmesi önem arz etmektedir. Sağlık ekiplerince, özellikle de 50 yaş üstü immünizasyonu azalmış olan kişilerin aşılanmasının tetanozdan korunmada önemli olduğuna inanılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tetanoz, aşılanma, komplikasyon

Tablo 1. Olguların demografik özellikleri						
	Yaş	İnkübasyon	Yaralanma yeri	Yaralanma nedeni	Yaralanma tipi	Aşılanma öyküsü
1	78	5 gün	El	Metal cisim	Minör	Var
2	18	9 gün	Ayak	Çivi batması	Minör	Yok
3	73	4 gün	Ayak	Çivi batması	Minör	Var
4	78	14 gün	Ayak	Çivi batması	Minör	Var
5	35	3 gün	Bacak	Bilinmiyor	Majör	Var

[PS-170]

Brucella'ya Bağlı Prostatit Olgusu

Hanife Uzar, Ali Acar, Feray Aycan, Derya Tunç, İrfan Şencan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Bruselloz; hayvanlardan insanlara enfekte doku veya kanlarıyla direkt temas, enfekte süt ve süt ürünlerinin tüketilmesi veya enfeksiyöz aerosollerin inhalasyonu ile bulaşan zoonotik bir enfeksiyondur. Hastalık birçok organ veya dokuya yerleşebilir. Brusellozda genitoüriner sistem komplikasyonları %10-20 oranında görülür ve en sık epididimoorşit şeklinde karşımıza çıkar. Prostat ise brusellozda genitoüriner sistemin nadir yerleşim bölgelerinden biridir. Bu yazıda *Brucella* spp. ilişkili olduğu düşünülen bir prostatit olgusu sunulmuştur.

Olgu: Bilinen ek hastalığı olmayan 43 yaşında erkek hastanın iki aydır olan 39 °C'ye varan ateş, gece terlemesi şikayeti mevcut olup, hasta son iki ay içinde yaklaşık sekiz kilo kaybettiğini, depresif ruh hali içinde olduğunu ve son bir haftadır yukarıdaki şikayetlerine idrar yaparken yanma ve sık idrara çıkma şikayetlerinin de eklendiğini belirtti. Hastanın köy peyniri tüketiminin mevcut olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde ateşinin olduğu saptandı. Rutin laboratuvar incelemelerinde lökosit sayısı: 6700/mm³, CRP: 7,15 mg/L, sedimentasyon: 10 mm/saat, *Brucella* rose-bengal: olumlu, *Brucella* tüp aglütinasyon: 1/1280 titrede olumlu olarak saptandı. Hastanın idrarda piyürisi mevcut değildi ve idrar kültüründe üreme olmadı. İdrarda ARB olumsuz saptandı, mikobakteri kültüründe üreme olmadı. Üriner sistem ultrasonografisi prostatitle uyumlu olarak raporlandı. Hastaya rifampisin 600 mg/gün, doksisisiklin 200 mg/gün bruselloz tedavisi başlandı. Tedavinin ikinci haftasından sonra hastanın şikayetleri geriledi ve altı hafta tedavi sonrası kontrol ultrasonografide prostatite ait bulgular saptanmadı.

Sonuç: Brusellozun, birçok organı tutabilmesi, farklı kliniklerle ortaya çıkması tanıda güçlük yaratmaktadır. Bizim olgumuzda akut prostatit nedeni olabilecek başka bir nedenin saptanamaması, idrar kültüründe üreme olmaması ve bruselloz tedavisi ile şikayetlerinin gerilemesi, *Brucella*'ya bağlı prostatit düşündürdü.

Anahtar Kelimeler: Bruselloz, prostatit

[PS-171]

Safra Dren Kültüründe Nadir Görülen Bir Enfeksiyon Etkeni: *Myroides odoratus*Ayhanım Tümtürk¹, Ayşe Yasemin Tezer Tekçe¹, Laser Şanal²¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji, Ankara

Giriş: *Myroides* cinsi, eskiden *Flavobacterium odoratum* olarak sınıflandırılan, aerobik, sarı renkli, hareketsiz, non-fermente, Gram-olumsuz mikroorganizmalardır. *Myroides* cinsi mikroorganizmalar çevrede, özellikle de sularda, yaygın olarak bulunur. Düşük dereceli fırsatçı patojenler olarak, bağışıklığı ciddi olarak baskılanmış hastalarda idrar yolu enfeksiyonu, endokardit, ventrikülit ve kutanöz enfeksiyonlara neden olduğu bildirilmiştir. *Myroides* türü bakteriler çevrede yaygın olarak bulunmalarına karşın, insanlarda enfeksiyon etkeni olarak nadiren görülürler. Birçok antibiyotiğe dirençli olmaları sebebiyle tedavileri güçtür. Bu olgu immün

kompetan konakta safra dren kültüründe izole edilmiş bildiğimiz raporlamış ilk olgudur.

Olgu: Kırk dört yaşında erkek hasta, hastaneye yatmadan altı ay önce taş nedeniyle laparoskopik kolesistektomi operasyonu geçirmişti. Hastada, operasyon sırasında safra yolunun yaralanması nedeniyle safra kaçağı gelişmiş ve dış merkezde tekrarlayan perkütan transhepatik kolanjiografi girişimleri ile safra basıncı düşürülerek, yaralanan segmentin primer olarak iyileşebilmesi için stent yerleştirilmeye çalışılmıştı. Başarılı olunamayınca hastanemize sevki yapılmıştı. Hastada peritonda sıvı koleksiyonu tespit edildiği için perkütan drenaj kateteri yerleştirilerek koleksiyonun dışarıya drene edilmesi sağlandı. İki gün ara ile drenen alınan kültürlerinde üreyen etkenler Phoenix-100 (Becton-Dickinson, Diagnostic Instrument System, Sparks, ABD) otomatize sisteminde *Myroides odoratus* olarak tanımlandı ve matris ile desteklenmiş lazer desorbsiyon/iyonizasyon uçlu zamanı kütle spektrometresi (MALDI TOF MS) (Bruker Daltonik GmbH, Leipzig, Almanya) ile doğrulandı. Antibiyotik duyarlılık sonuçları gradient difüzyon yöntemi ile çalışıldı ve Avrupa antimikrobiyal duyarlılık testleri komitesi (EUCAST) 2013 standartları ile yorumlandı. Hastaya antibiyogram sonucuna göre piperasilin-tazobactam tedavisi başlandı. Hastamız piperasilin-tazobactam tedavisine iyi yanıt vererek, stendi yerleştirilip, dreni çekilerek taburcu edildi.

Sonuç: *Myroides* türleri insan mikroflorasının normal bir komponenti değildir. Genellikle immünoşüpre hastalarda ve uzun süreli kortikosteroid kullanan hastalarda fırsatçı patojen olarak izole edilir. Bugüne dek literatürde bildirilen 48 olgudan, bağışıklık sistemi sağlam olan konakçılarda, sadece iki olgu bildirilmiştir. *Myroides* enfeksiyonlarının tedavisi, çoğunlukla chromosome-encoded metallo-beta-lactamases bulundurmaları nedeniyle pek çok antibiyotiğe dirençlidir. Olgumuzda antibiyogram sonucuna göre siprofloksasine, sefalosporinlere, karbapenemlere ve trimetoprim-sülfametoksazol karşı dirençli olmasına rağmen, piperacillin-tazobactama karşı duyarlı idi.

Anahtar Kelimeler: *Myroides odoratus*, immünokompetan hasta, dren kültürü

[PS-172]

Kronik Hepatit B ile Takipli Hastaların Hastalık Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin DeğerlendirilmesiMelda Bahap¹, Meliha Çağla Sönmez², Ahmet Çağkan İnkaya², Emre Kara¹, Hayriye Tokuçoğlu Altunay², Hayrettin Köklü³, Kutay Demirkan¹, Serhat Ünal²¹Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Klinik Eczacılık Anabilim Dalı, Ankara²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Hepatit B; kan yoluyla, anneden bebeğe ve cinsel yolla hepatit B virüsü (HBV) bulaşması sonucu gelişen, takip ve tedavi edilmediğinde kronikleşerek morbidite ve mortalite artışına yol açan önemli bir halk sağlığı problemidir. Bu yüzden bulaş ve korunma önlemleri açısından toplumun eğitilmesi önemlidir. Çalışmamızda kronik hepatit B tanısı ile takipli hastalarımızın; hastalık hakkındaki bilgi düzeylerinin ölçülmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya Ekim 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ve Gastroenteroloji polikliniklerinde kronik hepatit B tanısı ile takip edilen, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve yazılı onamları alınan hastalar dahil edildi. Hepatit B hakkında genel bilgiler, bulaş yolları ve korunma önlemleriyle ilgili toplam 51 soru, hastalara bir klinik eczacı

tarafından yüz yüze ortamda soruldu ve yanlış cevaplanan sorular hakkında bilgilendirme yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 134 hastanın 72'si (%53,7) kadın, 62'si (%46,3) erkekti. Hastaların yaş ortalamaları $43,2 \pm 12,77$ olarak hesaplandı. Hastaların hepatit B hakkındaki genel bilgi düzeyi, bulaş yolları ve korunma önlemleri hakkındaki bilgi düzeyleri ile ilgili anlamlı veriler Tablo 1'de özetlendi.

Sonuç: Ülkemizde farklı popülasyonlarda yapılan benzer çalışmaların sonuçları ile bizim çalışmamızın sonuçları paralellik göstermektedir. Ancak çalışmamız; bir klinik eczacı tarafından yüz yüze görüşme şeklinde yapılması ve görüşme sonrası eğitim verilmesi şeklinde planlanan ilk çalışma olması açısından diğer çalışmalardan farklılık göstermektedir. Bilgi düzeyi düşüklüğünün eğitim eksikliğinden kaynaklandığını düşünmekteyiz. Eğitim eksikliğinin giderilmesinde ve hepatit B ile mücadelede toplumun bilinçlendirilmesi açısından hekimler ile birlikte klinik eczacıların işbirliği önemli rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hepatit B, bilgi düzeyi, klinik eczacı

Tablo 1. Hepatit B hakkındaki genel bilgi düzeyi, bulaş yolları ve korunma önlemleri hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi			
Genel bilgi	Doğru (%)	Yanlış (%)	Fikrim yok (%)
Hepatit B, bulaşıcı bir hastalıktır	108 (80,6)	25 (18,6)	1 (0,7)
Kesin tedavisi vardır	30 (22,4)	81 (60,4)	23 (17,2)
Hepatit B hastalığının aşısı vardır	115 (85,8)	7 (5,22)	12 (9,0)
Hastalık belirti vermese bile bulaşıcıdır	112 (83,6)	13 (9,7)	9 (6,7)
Stres (korku) hepatit B hastalığına neden olur	69 (51,5)	51 (38,1)	14 (10,4)
Hepatit B siroza neden olur	113 (84,3)	5 (3,7)	16 (11,9)
Hepatit B şeker hastalığına neden olur	22 (16,4)	53 (39,6)	59 (44,0)
Hepatit B kısırlığa neden olur	11 (8,2)	73 (54,5)	50 (37,3)
Hepatit B hepatit C'ye dönüşebilir	73 (54,5)	33 (24,6)	28 (20,9)
Hepatit B hastalığı sarılığı kestirtme ile düzelir	10 (7,5)	82 (61,2)	42 (31,3)
Bulaşma yolu	Doğru (%)	Yanlış (%)	Fikrim yok (%)
Cinsel ilişki ile bulaşır	118 (88,0)	12 (9,0)	4 (3,0)
Kan yolu ile bulaşır	133 (99,3)	0 (0,0)	1 (0,7)
Anneden bebeğe bulaşır	116 (86,6)	7 (5,2)	11 (8,2)
Ortak kullanılan jilet (tırış bıçağı), makas ile bulaşır	124 (92,6)	5 (3,7)	5 (3,7)
Öksürme ile bulaşır	31 (23,1)	96 (71,6)	7 (5,3)
Yanaktan öpüşme ile bulaşır	13 (9,8)	111 (82,8)	10 (7,4)
Ortak bardak, çatal kullanımı ile bulaşır	52 (38,8)	75 (56,0)	7 (5,2)
Sivrisinek sokması, böcek ısırması ile bulaşır	62 (46,3)	43 (32,1)	29 (21,6)
Yeterince yıkanmamış yiyecek ile bulaşır	47 (35,0)	77 (57,5)	10 (7,5)
Dövme yaptırma ile bulaşır	96 (71,6)	13 (9,7)	25 (18,7)
AIDS hastalığından daha kolay bulaşır	40 (29,9)	32 (23,9)	62 (46,2)

Tablo 1. Devamı			
Korunma	Doğru (%)	Yanlış (%)	Fikrim yok (%)
Aşı yaptırılarak hepatit B'den korunma sağlanır	122 (91,0)	0 (0,0)	12 (9,0)
Cinsel ilişki esnasında prezervatif (kılıf) kullanma korunmada önemlidir	128 (95,5)	0 (0,0)	6 (4,5)
Dengeli ve yeterli beslenme ile korunma sağlanır	54 (40,3)	72 (53,7)	8 (6,0)
Ortak bardak çatal, yiyecek içecek kullanılmayarak korunma sağlanır	49 (36,6)	69 (51,5)	16 (11,9)

[PS-173]

Nedeni Bilinmeyen Ateşte, Kedi Tırmığına Taklit Eden Tularemi Olgusu

İlknur Esen Yıldız, Fatma Yaşar, Uğur Kostakoğlu, Ayşe Ertürk, Emine Sönmez

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Rize

Giriş: Tularemi, *Francisella tularensis*'in etken olduğu zoonotik bir enfeksiyon hastalığıdır. Bu bildiride kedi tarafından tırmanlama öyküsü olan, biyopsi örneğinde kedi tırmığı hastalığını destekleyen bulgular olması nedeniyle azitromisin tedavisi verilen ve tedaviye geç yanıt alınan bir tularemi olgusu sunulmuştur.

Olgu: Hastamız 45 yaşında çiftçilik ve hayvancılık ile uğraşan, Ardahan/Göle'de yaşayan erkek hasta olup, yaklaşık üç hafta önce başlayan titreme ile yükselen ateş, terleme, boyunda yavaş yavaş büyüyen iki taraflı şişlik, boğaz ağrısı, halsizlik şikayetleri ile dış merkeze başvurmuş, seftriakson ile metronidazol tedavisi başlanmış. Kliniğinde düzelme olmaması, yüksek ateş nedeniyle hastanemize sevk edilmiş. Fizik muayenede; ateş: 39 °C, kan basıncı: 110/70 mmHg, solunum sayısı: 20/dk, nabız: 100/dk. Orofarynkste hiperemi, her iki servikal bölgede lenfadenopati palpe edildi. Hepatosplenomegali saptanmadı. Diğer fizik muayene bulguları normaldi. *Bruceella*, enfeksiyöz mononükleoz, toksoplazmoz ve sitomegalovirüs enfeksiyonuna ait istenen testleri olumsuz geldi. Tularemi tanısı için seroloji istendi. Tüberküloz ön tanısıyla üç kez mide açlık suyundan ARB gönderildi ve olumsuz olarak sonuçlandı. PPD testi anejikti. Akciğer grafisi normal olarak değerlendirildi. Görüntüleme eşliğinde biyopsi yapıldı. Histopatolojik raporunda "süpüratif nekroz odakları içeren lenfadenit, öncelikle kedi tırmığı ve diğer enfeksiyöz hastalıklar açısından tetkik edilmesi" şeklinde geldi. Biyopsi materyalinden alınan aerop ve anaerop kültürlerde üreme olmadı. ARB olumsuz olup, Tbc kültürü olumsuzdu. Kedi teması olması ve patolojisinin öncelikle kedi tırmığı hastalığını düşündürmesi nedeniyle azitromisin oral yolla günde 500 mg başlandı. Beş gün boyunca azitromisin verilen hastanın şikayetlerinde gerileme olmadı. Tularemi mikroaglutinasyon testi 1/640 titrede olumlu gelen hastaya streptomisin 10 mg/kg olarak intramüsküler başlandı. Onuncu gününde süpresyon gelişen hastanın cerrahi drenajı sağlandı. Hastanın kliniğinin yavaş düzelmesi nedeniyle streptomisin tedavisinin doksisisiklin oral yoldan 2x100 mg şeklinde devam edildi. Takibinin 21 gününde kliniği düzelen hasta önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: Çiftçilik ve hayvancılıkla uğraşan; lenfadenopati, ateş ve boğaz ağrısı kliniği ile gelen hastada hastanın geldiği yöre, mesleği ve klinik bulguları nedeniyle zoonotik enfeksiyon olan tularemi düşünülmeli; ayırt edici tanı ve tedavi için gerekli izlemlerin ivedilikle planlanması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Nedeni bilinmeyen ateş, kedi tırmığı hastalığı, tularemi

[PS-174]

HIV Olumlu Hastalarda Hepatit B Aşısının Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Damla Erdoğan, Ferit Kuşcu, Süheyla Kömür, Aslıhan Ulu, Behice Kurtaran, Ayşe Seza İnal, Yeşim Taşova

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

Giriş: Hepatit B virüsünden korunmada aşılama en önemli ve kolay yöntemdir. Riskli davranışların daha fazla olduğu HIV olumlu bireylerde hepatit B virüsü ile enfekte olma olasılığı normal popülasyondan daha fazladır. Bu nedenle HIV olumlu bireylerin tanı anında hepatit B açısından araştırılması ve bağışıklığı olmayanların aşılanması önemlidir. HIV olumlu hastalarda immün sistemin etkili çalışmamasına bağlı olarak aşıya yanıt oranları normal popülasyondan düşük olabilmektedir. Bu çalışmada hastalarımızın hepatit B aşısına yanıt oranlarının değerlendirilmesi ve aşılama serisinin normal dozun iki katı ile yapılmasının gerekli olup olmadığı araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji polikliniğinde takip ettiğimiz 117 HIV olumlu hasta değerlendirilmiştir. Hepatit B'ye karşı duyarlı olup, uygulanan aşı serisi (sıfır, bir ve altıncı aylarda) sonrası antikor titresi sonuçlarına ulaşılabilen 38 hasta değerlendirilmiştir. Anti-HBs değerinin >10 mIU/mL olması yeterli antikor düzeyi olarak kabul edilmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet gibi demografik verileri ile aşı öncesi ve sonrası CD4 sayısı ve aşı başlangıcındaki HIV RNA değerleri kaydedilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya, 32 erkek (%84,2), altı kadın (%15,8) olmak üzere 38 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalamaları 38,2±8,5 idi. Aşı öncesi mutlak CD4 sayıları ortalama 485,3±224,2, HIV RNA 179745,9±735301,9 IU/mL olarak değerlendirildi. Hastaların 27'sine (%71,1) tek dozluk aşı serisi uygulanırken, yedisine (%18,4) çift doz aşı serisi uygulandı. Otuz sekiz hastanın birinde (%2,6) yeterli antikor titresi oluşmazken, 37'sinde (%97,4) yeterli antikor titresi oluştu. CD4 sayısı 200'den küçük üç (%7,9), 200'den büyük 34 hasta (%89,5) vardı. Aşı sonrası antikor titresi ortalama 509,06±399,4 mIU/mL olarak bulundu.

Sonuç: Günümüzde HIV olumlu hastalara çift doz aşılama serisinin uygulanmasını öneren çalışmalar mevcuttur. Çalışmamızda hastalara çoğunlukta tek doz aşılama ile yeterli antikor titresi sağlandığı görüldü. Ancak hastalarımızın CD4 sayıları çoğunlukla 200'ün üstündeydi. İki yüzün altında CD4 sayısı olan hastalarda tek doz aşı ile yeterli antikor titresi sağlanıp sağlanamayacağını görmek için kapsamlı çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: HIV, hepatit B, aşı

[PS-175]

Staphylococcus aureus Bakteriyemisi ve Metastatik Enfeksiyonlarındaki Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi

Saliha Ayan, Seniha Şenbayrak, Serpil Erol, Suna Seçil Öztürk Deniz, Özgür Satılmış

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: *Staphylococcus aureus* bakteriyemisi (SAB), sık görülen ve kötü prognozlu olabilen invaziv bir enfeksiyondur. Bakteriyemi seyri sırasında

enfektif endokardit, spondilodiskit, menenjit ve osteomyelit gibi metastatik enfeksiyonlar görülebilir. Amacımız, SAB ve metastatik enfeksiyonlarındaki risk faktörlerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde SAB tanısıyla Ocak 2013-Mart 2018 tarihleri arasında izlenen hastaların dahil edildiği retrospektif kohort bir çalışmadır. Hastalar demografik özellikler ve risk faktörleri olarak altta yatan hastalıklar, intravasküler kateter kullanımı, protez varlığı yönünden irdelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan 16 hastanın 11'i (%68) erkek ve beşi (%32) kadındı. Ortalama yaş 59,6±9,6 idi. SAB'de risk faktörleri olarak en sık diabetes mellitus (7/16) ve hemodiyaliz kateteri varlığı (4/16) saptandı. Hastaların dokuzunda (%56,2) metastatik enfeksiyon odağı vardı. Dördünde spondilodiskit, üçünde menenjit ve üçünde endokardit mevcuttu. Beş hastada birden fazla metastatik enfeksiyon odağı belirlendi. Hastaların ikisinde apse ve spondilodiskit, birinde endokardit ve spondilodiskit, birinde endokardit ve dalak infarktı mevcutken; bir hastada ise menenjit, endokardit ve dalak infarktı saptandı. Stafilkokların %68,8'i metisiline duyarlıyken (MSSA), %31,2'si metisiline dirençliydi (MRSA). Metastatik enfeksiyon odağı olan dokuz hastanın sadece birinde MRSA etkenken, diğerlerinde MSSA etkendi. Metastatik enfeksiyon odağı saptanan hastalarda en sık risk faktörü diabetes mellitustu ve bu hastaların yedisinde CRP düzeyleri 10 mg/dL'nin üzerindeyken (normal aralık=0-0,8 mg/dL), metastatik enfeksiyon olmayan yedi hastanın ise sadece ikisinde CRP: 10 mg/dL'nin üzerindeydi. Hastaların hepsi şifayla taburcu edildi.

Sonuç: SAB ve metastatik enfeksiyonları, önemli bir morbidite ve mortalite sebebidir. Diabetes mellitus en sık risk faktörü olarak belirlenmiştir. En sık metastatik enfeksiyon odağı olarak spondilodiskit saptanmıştır. On mg/dL'nin üzerindeki CRP düzeyinin metastatik enfeksiyon varlığı ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. SAB'de antibiyotik tedavisi hemen başlanmalı ve hastalar metastatik enfeksiyon odakları açısından ayrıntılı değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Staphylococcus aureus*, bakteriyemi

[PS-176]

HIV ile Enfekte Antiretroviral Tedavi Almayan Bir Gebe: Olgu Sunumu

Pınar Ergen, Özlem Aydın, Fatma Yılmaz Karadağ, Arzu Doğru, Ayşe Canan Üçışık

Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: İnsan immün yetmezlik virüsünün (HIV) neden olduğu edinsel immün yetmezlik sendromu tüm dünyada önemli bir halk sağlığı problemi olmaya devam etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü 2016 yılı sonu verilerine göre dünyada HIV ile enfekte yaklaşık 36,7 milyon hasta yaşamakta olup, bir yıl içinde bir milyon kişi HIV ile ilişkili nedenlerle hayatını kaybetmiştir. HIV enfeksiyonu cinsel yolla, kan ve kan ürünleri transfüzyonu ve anneden bebeğe geçebilmektedir. Anneden bebeğe gebelikte, doğumda veya emzirme sırasında bulaşabilmektedir. Antiretroviral tedavi (ART) ile anneden bebeğe HIV bulaşmasını önlemek mümkün olabilmektedir. Olgumuz HIV ile enfekte, ART almayan bir gebedir.

Olgu: Kırk bir yaşında kadın hastaya dört yıl önce yurtdışında HIV ve kronik hepatit B enfeksiyonu tanısı konarak ART başlanmış. İki yıl düzenli ART tedavisi alan hasta hastalıkları hakkında verilen bilgileri yanlış anlayarak kendi isteği ile ilaçlarını kesmiş ve kontrole gitmemiş. Aralık 2017 tarihinde 32 haftalık gebe olarak polikliniğimize başvurdu. Başvurusunda HIV RNA: 56,511 IU/mL, lökosit: 6140/mm³, lenfosit: 1060/mm³, CD4: 138/mm³, anti-HBs olumlu, HBsAg olumsuz olarak saptandı. HIV ilaç direnç testi istenerek tedavisi tenofovir emtristabin disoproksil + raltegravir olarak

düzenlendi. Gebeliğin 38. hafta dört gününde doğum için hastaneye yatırıldı. HIV RNA: 148 IU/mL (67 kopya/mL) idi. EACS 2017 rehberine göre viral yükü 50 kopya/mL üzerinde olan gebelere zidovudin infüzyonu ve sezaryen uygulanır önerisi ışığında hastaya sezaryen planlandı. İki mg/kg zidovudin infüzyonu operasyondan önce üç saat içinde verilir, 1 mg/kg doğum süresince uygulandı. Yenidoğana profilaksi, anneye bebeğini emzirmemesi önerildi. Tedavinin ikinci ayında HIV RNA olumsuz, CD4 sayısı 205/mm³ olarak tespit edildi. Bebek ve anne poliklinik takiplerine devam etmektedir.

Sonuç: Uygun tedavi ile HIV RNA'sı baskılanmış, üçüncü gebelik evresindeki bir hastanın bebeğine enfeksiyonu bulaştırma riski %0 ile 0,5 arasındadır. ART ile bulaşın engellenebildiği göz önüne alınarak gebelik takibinde Anti-HIV testinin mutlaka istenmesi, HIV ile enfekte kadınların bu konuda bilinçlendirilmesi ve bu konuya dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: HIV, gebe, antiretroviral tedavi

[PS-177]

Solid Organ Transplant Sonrası Hem Kan Hem BOS'da *Cryptococcus neoformans* Üreyen Olgu

Nomin Bold, Zuhal Yeşilbağ, Sevtap Şenoğlu, Özlem Altuntaş Aydın, Hayat Kumbasar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: *Cryptococcus neoformans* insanda invaziv mantar enfeksiyonu nedeni olabilmektedir. Son 20 yıldır özellikle fırsatçı enfeksiyon olarak immünoşüpresif hastalarda, HIV enfekte bireylerde sıklığı artmış olarak gözlenmektedir. Bu çalışmada böbrek nakilli bir hastada gelişen kriptokok menenjitisi olgusu sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: Kronik böbrek yetmezliği nedeniyle dört yıl önce renal transplantasyon yapılan ve son bir buçuk yıldır hemodiyalize girmekte olan 61 yaşında kadın hasta iki haftadır uyku hali, genel durumda bozulma, bir gündür olan konuşamama şikayetiyle acil servise başvurmuştu. Fizik muayenede uykuya meyilli, ağır dizartirisi olan, ense sertliği veya meningeal irritasyon bulguları olmayan, sağ alt ekstremitate kas gücü 4/5 olan, kraniyal BT'de hidrosefali, EEG'de non-konvulsif status epileptikus bulguları olan hasta ileri tetkik amacıyla nöroloji servisine yatırılmıştı. Difüzyon MR'de ponsta hiperintens alanı olup bu lezyonun klinik tabloyu açıklamadığı düşünülerek hastaya lomber ponksiyon yapılmıştı. Tarafımızca değerlendirilen hastada BOS: 110 lökosit (%60 PNL) proteini: 240 mg/dL, glukoza: 3 mg/dL olması üzerine menenjit ön tanısı ile seftriakson + ampicilin + vankomisin tedavisi başlandı. Hastanın bilincinin giderek kötüleşmesi üzerine görüntüleme tekrarlandı, değişiklik gözlenmedi. BOS kültüründe üreme olmadı, BOS ARB olumsuz, TBC PCR olumsuz sonuçlandı, mikobakteri kültüründe üreme olmadı. Bilinç durumunun kötüleşmesi üzerine tüberküloz menenjit ön tanısı ile renal doz ayarı yapılarak deksametazon + INH + PRZ + rifampisin + moksifloksasin eklenildi. Hastanın bilincinde antitüberküloz ve steroid tedavisinin ikinci günü iyileşme gözlemlendi. Ancak hastanın bilinci tedavisinin beşinci günü bozulmaya başladı. Beyin BT'sinde tetraventriküler hidrosefali dilatasyon, periventriküler alanlarda ve sentrum semiovalede BOS kaçağı ile uyumlu olabilecek hipodens görünümle, bilateral serebral hemisferlerde sulkus ve fissürlerde ödem lehine silinme izlendi. Nöroşürji konsültasyonunda EVĐ (şant?) takıldı. Hastadan alınan 6 set kan kültüründe üreme olmadı. Tekrar edilen lomber ponksiyonda BOS'de 50/mm³ PNL görüldü, BOS kültüründe ve iki şişe kan kültüründe *Cryptococcus neoformans* üredi. Hastaya Amp B+flukonazol tedavisi başlanmasına rağmen hasta tedavisinin ikinci gününde eksitus oldu.

Sonuç: Özellikle immünoşüpresif olgularda kronik menenjit etiyolojisinde *C. neoformans* da düşünülmeli, hızlı tanı amacıyla Çini boyama ve antijen testi ön planda olmalı, uygun olan her durumda tanı amacıyla kan ve BOS kültürünün tekrarlanmasına devam edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Cryptococcus neoformans*, solid organ transplant enfeksiyon, kronik menenjit

[PS-178]

İntravezikal BCG İmmünoterapisi Sonrası Gelişen Epididimoorşit ve Testis Apsesi

Burak Sarıkaya, Rıza Aytaç Çetinkaya, Ercan Yenilmez, Sinem Akkaya Işık, Levent Görenek

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Günümüzde yüzeysel mesane tümör tedavisinde tüberküloz basiline tüm yapısal özelliklerini taşıyan ancak hastalık oluşturma yeteneği ortadan kaldırılmış bir *Mycobacterium bovis* suşu olan Bacille Calmette-Guérin (BCG) intravezikal olarak sıklıkla uygulanmaktadır.

Olgu: Şikayet: Altmış dört yaşında erkek hasta polikliniğimize on beş gündür devam eden sol skrotal bölgede akıntı şikayetiyle başvurdu. Anamnez: Mayıs 2017 tarihinde yüzeysel mesane tümörü tanısı konulan hastaya haftada bir kez yapılmak üzere toplam 6 kür intravezikal BCG immünoterapisi planlanmış. Üçüncü kür sonrasında sol testiste apse saptanarak üç hafta süreyle siprofloksasin 2x500 mg/po/gün ve sefuroksim aksetil 2x500 mg/po/gün tedavisi kullandığı, BCG immünoterapisine bir hafta ara verildiği anamnezinde öğrenildi. Son BCG küründen yaklaşık iki ay sonra sol skrotal bölgede devam eden şişlikten akıntı gelmesi üzerine hastaya üroloji servisine apse drenajı uygulanmıştı. Örnekte aside-dirençli-bakterileri (ARB) boyama, *Mycobacterium tuberculosis* kültürü ve polimeraz zincir reaksiyon (PCR) testi planlanmıştı. TBC-PCR: olumlu bulunması üzerine hasta kliniğimize yönlendirilmişti. Laboratuvar testleri: Eritrosit sedimentasyon hızı: 26 mm/saat, CRP <2 mg/dL, Rose Bengal: olumsuz, Wright tüp aglütinasyon: olumsuz bulundu. PPD: 20 mm endurasyon çapı ölçüldü (1 adet BCG skarı mevcuttu). Serum anjiotensin dönüştürücü enzim (ACE): 40 U/L, Beta-Hcg <1,2 mIU/mL olarak sonuçlandı. Diğer laboratuvar testleri normaldi. İkinci alınan örnekte TBC-PCR (apse): olumlu, mikobakteri PCR (idrâr): olumsuz, Mikobakteri kültür (apse): *Mycobacterium tuberculosis* kompleks üredi. Toraks bilgisayarlı tomografide: TBC açısından anlamlı bir bulgu saptanmadı. Skrotal USG'de: Her iki testis boyutu normal, sol epididim başında ekoda azalma punktat ekojen odaklar, epididim kuyruğu içerisinde sol testis içerisine uzanan 16x24 mm boyutlu heterojen hipoeoik lezyon ve epididimden deri altına uzanan heterojen hipoeoik yaklaşık 19x27 mm boyutlarında lezyon saptandı. Hastaya izoniazid: 300 mg/gün, rifampisin: 600 mg/gün, etambutol: 1500 mg/gün üçlü tedavisi altı ay olacak şekilde planlandı. Tedaviden kırkbeşinci gününde hastanın semptomları ve bulguları tamamen düzeldi.

Sonuç: İntravezikal BCG uygulanması sonrasında hastalarda lokalize ve sistemik mikobakteri enfeksiyonları oluşabileceği akıldan bulundurulmalıdır. Aynı zamanda bu enfeksiyonların tedavisinde intrinsek direnç nedeniyle dörtlü antitüberküloz tedavisinden ziyade üçlü antitüberküloz tedavi rejimi uygulandığı unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: BCG, epididimoorşit-apse, intravezikal uygulama

[PS-179]

Vankomisine Bağlı Geliştiği Düşünülen Hemolitik Üremik Sendrom Olgusu

Kübra Dilan Avcı, Zuhul Yeşilbağ, Sevtap Şenoğlu, Özlem Altuntaş Aydın, Habip Gedik, Hayat Kumbasar Karaosmanoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Hemolitik üremik sendrom (HÜS), mikroanjyopatik hemolitik anemi, trombositopeni ve akut böbrek hasarının bir arada görüldüğü bir sendromdur. Bu çalışmada vankomisin ile ilişkili hemolitik üremik sendrom olgusu sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: Bilinen hastalığı olmayan, 34 yaşında, annesinde romatizmal hastalık öyküsü olan kadın hastada bir aydır miyalji, ateş yüksekliği ve hematüri şikayetiyle başvurduğu dış merkezde üriner sistem enfeksiyonu düşünülerek oral ampirik amoksisilin + klavulonik asit ve siprofloksasin tedavisi başlanmıştı. Alınan idrar kültüründe ampisiline dirençli *Enterococcus* spp. üremesi olması üzerine tarafımıza yönlendirilmiş. Ateşi: 38,1 °C olan hastanın fizik muayenesinde minimal batin hassasiyeti dışında patolojik bulgu yoktu. Laboratuvar bulgularında beyaz küre: 20000/mm³, hemoglobin: 11,3 gr/dL, trombosit: 494000/UL, CRP: 33 mg/L, kreatinin: 0,6 mg/dL, albümin: 2,8 g/dL, idrarda 10/mm³ piyüri saptandı. Piyelonefrit düşünülerek hastaya vankomisin iv başlandı. Antibiyoterapisinin yedinci gününde hastada genel durumda kötüleşme, bulantı-kusma, ishal, tüm vücutta yaygın makülopapüller, hiperemik, kaşıntılı döküntüler ve diz altında bacaklara sınırlı retiküler mor-eritemli paternde purpurik lezyonlar oluştu. Nörolojik muayenesi normaldi. Vankomisin altında kreatinin 3,2'ye yükselince nefrotoksisite düşünülerek vankomisin kesildi. Antibiyotik kesilmesine rağmen kreatinin: 7,4 mg/dL'ye kadar yükselen hastanın hemoglobin: 8,7 mg/dL, Htc: %26,4, trombosit: 34000/UL, AST: 451 U/L, ALT: 41 IU/L, LDH: 3634 U/L, ALP: 576 U/L, GGT: 401 U/L, INR: 1,3, PTZ: 15,2 sn, fibrinojen: 66 mg/dL, CRP: 22 mg/dL olarak sonuçlandı. Akut böbrek yetmezliği, trombositopeni ve anemi gelişen hasta periferik yayması ile hematoloji birimine danışıldı. Coombs testi olumsuz, periferik yaymada şistositler görülen hastada vankomisine bağlı HÜS düşünüldü. Dört kere plazmaferez tedavisi ve destek tedavisi uygulanan hastanın klinik ve laboratuvar bulguları normale geriledi, kontrol idrar kültüründe üreme olmadı.

Sonuç: İlaça bağlı HÜS nadir görülmekte olup, ilaca spesifik tanı testi olmadığı için teşhisi zordur. İlaça bağlı trombotik mikroanjyopati (TMA) tanısı; klinik, TMA'yı tanımlayan laboratuvar bulguları ve TMA ile ilişkili olduğu düşünülen bir ilaca maruz kalma öyküsüne dayanılarak konulmaktadır. Vankomisin gibi nefrotoksisite potansiyeli olan ilaçların kullanımı sırasında gelişen renal fonksiyon bozukluklarında, tubuler nekroz ve intersitisyel nefrit dışında ilaca bağlı HÜS gelişebileceği de akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: HÜS, vankomisin

[PS-180]

E. coli'nin Neden Olduğu Fulminan Seyirli Nekrotizan Fasiit

Evrin Gülderen¹, Yasemin Kırık¹, Seda Nida Karaküçük²

¹Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Kahramanmaraş

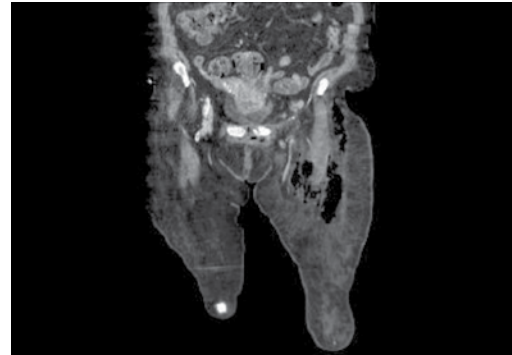
²Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Kahramanmaraş

Giriş: Nekrotizan fasiit (NF), subkutanöz yumuşak doku ve süperfisiyal (sıklıkla derin) fasiayı tutan nadir görülen bir enfeksiyondur. En sık ekstremitleri ve özellikle bacakları etkiler. NF olgularında erken tanı ve tedavi hayat kurtarıcıdır. Ancak erken tanı ve tedaviye rağmen mortalite ve morbiditesi yüksektir. Burada *E. coli*'ye bağlı gelişen, eksitusla sonuçlanan, fulminan seyirli nekrotizan fasiit olgusu sunulmuştur.

Olgu: Altmış yedi yaşında kadın hastaya yaklaşık üç ay önce femur kırığı nedeniyle takılan platin çıkarılma ve kalça protezi takılma operasyonu yapılmıştı. Taburcu olduktan sonra herhangi bir şikayeti olmamış. Hasta yedi gün önce ateş nedeniyle enfeksiyon polikliniğine başvurmuş ve idrar yolu enfeksiyonu tanısı ile seftriakson 2x1 gr (im) başlanmıştı. İdrar kültürü ile başvurması önerilmişti. Hasta idrar kültür sonucunu almak üzere tekrar gelmişti. Bu başvurudan yedi gün sonra hasta bacakta yaygın şişlik, ağrı şikayetleriyle acil servisimize başvurdu. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde lökosit: 30.000/mm³, C-reaktif protein: 194 mg/L olarak tespit edildi. Bacak bilgisayarlı tomografi anjiyografisinde; sol ekstremitede belirgin çap artışı, sol uyluk ve baldır boyunca yaygın deri altı yağ dokuda çizgisel dansite artışları ve sıvama tarzında sıvı dansiteleri izlendi. Sol inguinal alandan başlayıp, uyluk ve baldır düzeyinde devamlılık gösteren yağ doku planları arasında milimetrik boyutlu hava dansiteleri saptandı. Hasta yatırılarak parenteral imipenem 4x500 mgr tedavisi başlandı. Plastik cerrahi kliniğiyle konsülte edilen hastaya acil derin cerrahi debridman yapıldı. Hastanın deri altı yumuşak dokularının ve bu bölge fasya ve kaslarının yaygın nekrotik bir hal aldığı görüldü. Apse kültürü ve kan kültüründe *E. coli* üredi. Kültür sonuçları imipenem duyarlı olduğundan tedaviye devam edildi. Hastaya günlük nekrotik materyal debridmanı yapıldı. Genel durumu kötüleşen hasta tedavisinin 16. gününde eksitus olarak kabul edildi.

Sonuç: Nekrotizan fasiit mortalitesi yüksek bir enfeksiyondur. Erken tanı, etkin cerrahi debridman, yoğun bakım desteği ile morbidite ve mortalitenin azaltılması mümkündür. Erken evrede deri lezyonu ile orantılı olmayan şiddetli ağrısı olan olgularda nekrotizan fasiit gözden kaçırılmamalıdır. Erken tanı ve tedavi hayat kurtarıcıdır.

Anahtar Kelimeler: Nekrotizan fasiit, *E. coli*



Şekil 1. Bacak bilgisayarlı tomografi anjiyografisi. Hastanın çekilen bacak BT anjiyografisinde vasküler yapılar damar duvarlarında kalsifiye aterosklerotik plaklarla izlenmiştir. Sol ekstremitede belirgin çap artışı izlenmiş olup, sol uyluk ve baldır boyunca yaygın deri altı yağ dokuda çizgisel dansite artışları ve sıvama tarzında sıvı dansiteleri izlenmiştir (enfeksiyon-ödem?). Ayrıca sol inguinal alandan başlayıp, uyluk ve baldır düzeyinde devamlılık gösteren yağ doku planları arasında milimetrik boyutlu hava dansiteleri dikkati çekmiştir. Sol inguinal sahada büyüğü 12 mm çapında multipl lenfadenomegaliler izlenmiştir.

[PS-181]

İdrar Örneklerinde Direkt Antibiyotik Duyarlılık Testlerinin Değerlendirilmesi

Birgül Kaçmaz, Ayşegül Tuna, Cemal Bulut

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

Giriş: Üriner sistem enfeksiyonları toplumda ve hastanede sık karşılaşılan enfeksiyonlardır. İdrar kültür sonucu çıkana kadar hastaya ampirik tedavi verilir. Çalışmada idrar örneklerinin direkt antibiyotik duyarlılık test (DADT) sonuçları otomatize antibiyotik duyarlılık test (OADT) sonuçları ile karşılaştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Üriner şikayetleri olan hastaların idrarları çalışmaya alınmıştır. Piyüri saptanan idrarlar standart yöntemlerle ekilmiş ve Gram boyama yapılmıştır. Boyamada her alanda en az bir adet Gram-olumsuz basil görülen idrarlara disk difüzyon yöntemi ile DADT'yi şu şekilde yapılmıştır: 0,01 mL idrar alınarak Müller Hinton agarın tüm yüzeyine steril eküvyon ile ekilmiş, seftriakson, ertapenem, meropenem, amikasin, siprofloksasin, trimetoprim sulfametoksazol diskleri yerleştirilmiştir. On sekiz-yirmi dört saatlik inkübasyondan sonra antibiyotiklerin zon çapları ölçülmüş, EUCAST kriterlerine göre duyarlılıkları saptanmıştır. Kültürde üreyen bakteriler tanımlama ve duyarlılık testi için firma önerileri doğrultusunda VITEK-2 cihazına yerleştirilmiş, inkübasyonun sonunda OADT ile DADT sonuçları karşılaştırılmıştır. Uyumsuz sonuçlara gradient test uygulanmıştır.

Bulgular: Toplam 86 idrar örneğinin 68'inde 10^3 - $\geq 10^5$ CFU/mL Gram-olumsuz bakteri üremesi saptanmıştır. Otomatize sistemle 10^3 - $<10^5$ CFU/mL üreme saptanan örneklerin 18'i *E. coli*, beşi *Acinetobacter* spp., dördü *Proteus* spp., üçü *Klebsiella* spp., $\geq 10^5$ CFU/mL üreyen idrarların 36'sı *E. coli*, ikisi *Klebsiella* spp. olarak tiplendirilmiştir. $\geq 10^5$ CFU/mL üreyen idrarlarda *E. coli*'nin DADT sonuçları değerlendirilirken, *Klebsiella* spp. saptanan örneklerde mukoid üremeden dolayı zon çapları uygun şekilde ölçülemedi, diğer örnekler ise az üremeden dolayı değerlendirilememiştir. Sadece 36 idrar örneğinin DADT sonuçları OADT ile karşılaştırılmıştır. İki örnekte seftriaksonda uyumsuz sonuç saptanmıştır. Bu suşlar DADT'nde dirençli OADT'nde ise duyarlı bulunmuştur. Gradient test sonucuna göre bakterilerin seftriaksona duyarlı (MIC=0,25 mg/L) oldukları görülmüştür. Otuz dört (%94) örnekte DADT ve OADT sonuçları uyumlu bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmaya göre idrar kültüründe $\geq 10^5$ CFU/mL Gram-olumsuz basil üremesi olan örneklerde DADT sonuçlarının %94 güvenilir olduğu saptanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre seçilmiş hastalarda 24. saatin sonunda ampirik tedavinin yeniden düzenlenebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Antibiyotik duyarlılık testi, üriner sistem enfeksiyonu

[PS-182]

Kan Kültürlerinde Üreyen Bakterilerin Son Üç Yıldaki Dağılımı

Kadriye Karahangil

Medicine Hospital İstanbul, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Kan kültürleri; hayatı tehdit eden ciddi enfeksiyonlara tanı konulmasında klinisyenlere yol gösteren en önemli laboratuvar araştırmalarıdır. Çalışmamızda; hastanemizde son üç yılda kan kültüründe üreyen bakterilerin çeşitlerini ve üç yıldaki farklılıkları görmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada 2015-2017 yılları içinde laboratuvarımıza gelen kan kültürleri; BACT/ALERT 3D (Biomérieux, Fransa) cihazında çalışılmış ve üreyen bakteriler konvansiyonel yöntemler ve VITEK 2 (Biomérieux, Fransa) cihazıyla tanımlanmıştır. Çalışmaya aynı hasta ve bakterinin mükerrer üremelerinden bir tanesi dahil edilmiştir.

Bulgular: Laboratuvarımıza 2015, 2016 ve 2017 yıllarında sırasıyla 1615, 1565, 2943 olmak üzere toplam 6123 kan kültürü çalışılmış ve bunların 1287'sinde üreme saptanmıştır. En çok erişkin yoğun bakım ünitesinden kan kültürü gelmektedir. 2017'de erişkin yoğun bakım ünitemiz 10 yataktan 42 yatağa yükselmiştir. Bu yüzden 2017'deki kan kültür sayısı belirgin olarak fazladır. En sık izole edilen bakteriler; *S. aureus* 396 (%30), koagülaz olumsuz stafilokoklar 348 (%27) ve *Klebsiella* spp. 126 (%9) olarak bulunmuştur. Gram-olumsuz bakteriler %25 oranında olup en sık, *Klebsiella* spp. 126 (%9), *Pseudomonas* spp. 73 (%5) ve *Acinetobacter* spp. 64 (%4) olarak tespit edilmiştir. Stafilokoklar 2015'te %62, 2016'da %63 olup 2017'de %51'e gerilemiştir. Non-fermenterler 2015 ve 2016'da, %4,6 ve %6,2 iken 2017'de %18'e yükselmiştir. *Candida*'lar 2015'te %4,8, 2016'da %5,9 ve 2017'de %5,4 bulunmuştur. *Candida parapsilosis* 2017'de artmıştır. Yıllara göre bakteri dağılımı aşağıda verilmiştir.

Sonuç: Kan kültürü surveyans verileri; başta yoğun bakım üniteleri olmak üzere hastanede takip ve tedavi edilen özellikle hastane kaynaklı sepsis etkenlerini önceden tahmin edebilmemizi sağlar. Bu da tedaviyi hızlı planlamamıza yardımcı olur.

Anahtar Kelimeler: Bakteriyemi, kültür

Etkenler	2015 (n=400)	2015 % (n=400)	2016 (n=342)	2016 % (n=342)	2017 (n=545)	2017 % (n=545)
MRSA	92	23	94	27	101	18,5
MSSA	27	6,8	26	7,6	56	10
Metisilin duyarlı KNS	81	20,3	69	20,2	82	15
Metisilin dirençli KNS	46	12	30	8,8	40	7,3
<i>Acinetobacter</i> spp.	3	0,8	6	1,8	55	10,1
<i>Klebsiella</i> spp.	56	14	20	5,8	50	9,2
<i>Enterococcus</i> spp.	28	7	32	9,4	49	9,0
<i>E. coli</i>	14	4	10	2,9	13	2,4
<i>Pseudomonas</i> spp.	15	3,8	15	4,4	43	7,9
<i>Candida</i> spp.	10	2,5	18	5,3	7	1,3
<i>C. albicans</i>	5	1,3	0	0	3	0,6
<i>C. parapsilosis</i>	4	1	2	0,6	13	2,4
<i>C. tropicalis</i>	0	0	0	0	5	0,9
<i>C. krusei</i>	0	0	0	0	1	0,2
<i>Staphylococcus</i> spp.	16	4	13	3,8	9	1,7
<i>Proteus</i> spp.	0	0	5	1,5	11	2
<i>Enterobacter</i> spp.	2	0,5	1	0,3	4	0,7
Diğer	1	0,3	1	0,3	3	0,6

MRSA: Metisiline dirençli *S. aureus*, MSSA: Metisiline duyarlı *S. aureus*, KNS: Koagülaz olumsuz stafilokok

[PS-183]

Morganella morganii Enfeksiyonlarının Risk Faktörleri ve Antibiyotik Duyarlılıklarının Değerlendirilmesi

Engin Karakeçe¹, Özlem Aydemir¹, Hüseyin Agah Terzi¹,
Mehmet Köroğlu², Mustafa Altındış²

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Mikrobiyoloji Laboratuvarı, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Sakarya

Giriş: Bu çalışmada; hastanemiz mikrobiyoloji laboratuvarına gelen örneklerden izole edilen fırsatçı bir patojen olan *Morganella morganii* izolatlarının antibiyotik duyarlılıklarının ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 1 Ocak 2015-1 Mart 2018 tarihleri arasında gönderilen örneklerden izole edilen 138 adet *M. morganii* suşu dahil edilmiştir. İzolatların tanımlama ve antibiyotik duyarlılık testleri VITEK 2 (bioMerieux, Fransa) otomatize sistemi ile yapılmıştır. Çalışmada kullanılan veriler laboratuvarımız kayıtlarından retrospektif olarak elde edilmiştir.

Bulgular: *M. morganii* izole edilen hastaların 53'ü (%38,4) kadın, 85'i (61,6) erkekti. Hastaların 14'ü (%10,1) 1-15 yaş, 16'sı (%11,5) 15-50 yaş aralığında, 108'i (%78,2) 50 yaş ve üzeri olarak bulundu. İzolatların; 57'si (%41,3) yara, 51'i (%37) idrar, 12'si (%7,7) kan, altısı (%4,3) balgam, altısı (%4,3) trakeal aspirat, ikisi (%1,4) kateter, ikisi (%1,4) vajen, biri (%0,7) periton, biri (%0,7) konjonktiva örneklerinden izole edilmiştir. Pediyatrik hastalardan izole edilen suşların tümü idrar örnekleri olduğu belirlenmiştir. Hastaların %95,6'sında en az bir altta yatan risk faktörü bulunduğu belirlenmiştir. En sık rastlanan risk faktörleri değerlendirildiğinde; hastaların büyük kısmının 50 yaş üzerinde olduğu saptanmış olup, 34'ünde (%24,6) diabet mellitus hastalığı, 30'unda (%21,7) malignite varlığı görülmüştür. *In vitro* duyarlılık oranlarına göre suşlar için en etkili antibiyotiklerin sırasıyla; ertapenem %95, meropenem %92, amikasin %73, gentamisin %71, levofloksasin %61,5, trimetoprim/sulfametoksazol %59, siprofloksasilin %56, piperasilin/tazobaktam %48, imipenem %47, seftazidim %30, seftiakson %28 olduğu görülmüştür.

Sonuç: Toplum kökenli enfeksiyonları nadiren görülen *M. morganii* enfeksiyonları için immünoşüpresyon, diabetes mellitus, uzun süre yoğun bakımda yatma, uzun süreli üriner kateterizasyon, malignite, geçirilmiş operasyon, travma öyküsü, ileri yaş, ürolitiazis, AIDS vb. risk faktörleri olarak bildirilmiştir. Risk faktörlerinden bir veya daha fazlasına sahip hastalarda mortalite oranının daha yüksek olduğu ve bu nedenle de özellikle risk faktörü olan hastalarda *M. morganii* gibi nadir patojenlerin etken olabileceği akıldaki tutulmalıdır. Antibiyotik duyarlılık testinden önce ampirik tedavide karbapenem grubu antibiyotikler başlanabileceği söylenebilir. Hastaneler kendi izolatlarını değerlendirmeli ve tedaviler buna göre şekillendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Antibiyotik duyarlılık, *Morganella morganii*, risk faktörleri

[PS-184]

Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezine Başvuranlarda, HIV ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Hakkında Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Tuğba Sarı

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

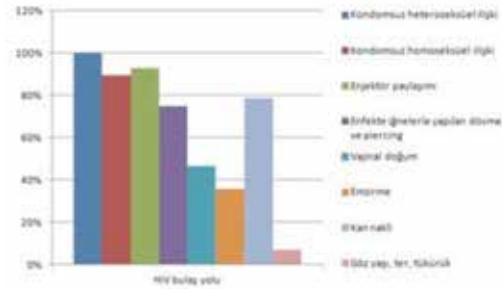
Giriş: Türkiye'de yeni tanı HIV olguları 2004-2016 yılları arasında yaklaşık dört kat (%415) oranında artmıştır. Gönüllü danışmanlık ve test merkezleri (GDTM) HIV/AIDS olgularının saptanması ve danışmanlık verilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada GDTM'ye başvuranların bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma; Aralık 2017-Mart 2018'de İstanbul'da bulunan GDTM'ye, HIV hızlı tanı testi için başvuran ve danışmanlık alan kişilere ait demografik özelliklerin ve HIV/cinsel yolla bulaşan hastalık (CYBH) hakkında sorulan 32 soruya, yüz yüze alınan cevapların kaydedildiği, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

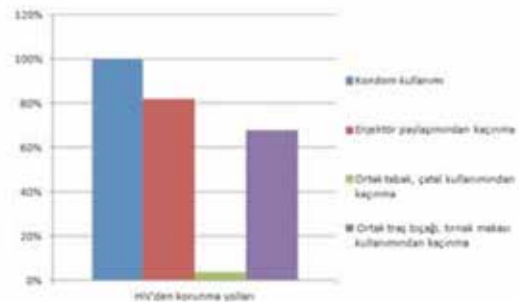
Bulgular: Çalışmaya katılan 28 kişinin, yaş ortalaması 24,6±4,6 idi. Yirmi biri erkek (%75) altısı (%21,4) kadın iken bir kişi (%3,6) kendini kimliklendirmemişti. On sekizi (%64,3) üniversite öğrencisi, dokuzu (%32,1) üniversite mezunu idi. Daha önce HIV testi yaptıran 18 (%64,3) kişinin 10'u (%35,7) danışmanlık aldığını belirtti. GDTM'yi en fazla internetten öğrendikleri [20 (%71,4)] bulundu. Tablo 1'de çalışmaya katılanların HIV/CYBH hakkındaki risk algıları ve bilgi düzeyleri sunulmuştur. Altısı (%21,4) HIV bulaş yollarının (Grafik 1), 16'sı (%57,1) HIV'den korunma yollarının (Grafik 2) tamamını doğru olarak yanıtladı. Yirmi biri (%75) bir yılda 3 ve üzeri cinsel partneri olduğunu belirtti. Tamamı korunma yöntemi olarak kondom kullandığını [13'ü (%46,4) her zaman, dokuzu (%32,1) sıklıkla, altısı (%21,4) nadiren] belirtti. Akıntı (%3,6) ve siğil (%3,6) şikayeti olan iki kişi vardı. Hiçbirinde HIV hızlı tanı testi ile olumluluk saptanmadı.

Sonuç: GDTM'ler riskli gruplara ulaşarak, isim vermeden danışmanlık alma ve ücretsiz test yaptırabilme imkanı sunmaktadır. Başvuranlar HIV riski taşıdığına farkına vararak, yaşamını yeniden düzenleyebilir, olumlular erken tedaviye başlayabilir, böylece başkalarına bulaş riski de azaltılmış olur. GDTM'lerin yaygınlaştırılması ve devamlılığının sağlanması HIV/CYBH'lerin önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: HIV, AIDS



Grafik 1. Çalışmaya katılanların HIV bulaş yolları hakkında verdikleri cevapların oranları (%)



Grafik 2. Çalışmaya katılanların HIV'den korunma yolları hakkında verdikleri cevapların oranları

Tablo 1. Çalışmaya katılanların HIV/CYBH hakkındaki risk algıları ve bilgi düzeyleri	
	n (%)
Riski olmadığı halde HIV durumunu öğrenmek için test yaptıranlar	21 (75)
Eşi/partnerinin riskli cinsel davranışları nedeniyle test yaptıranlar	6 (21,4)
HIV enfekte olduğunu düşünenler	1 (3,6)
En az bir arkadaşı ya da aile ferdinde HIV olumluluğu olanlar	2 (7,1)
Cinsel partnerinin HIV durumunu bilenler	11 (39,3)
CYBH hakkında bilgisi olanlar	24 (85,7)
CYBH hakkında bilgi edinme ihtiyacı hissedenler	20 (71,4)
CYBH ile ilgili toplantılar olursa katılmak isteyenler	19 (67,9)
CYBH'lerin sadece cinsel ilişki ile bulaştığını düşünenler	22 (78,6)
Sağlıklı görünen kişilerden de CYBH bulaştığını bilenler	26 (92,9)
CYBH'nin tedavi edilebilir olduğunu bilenler	28 (100)
HIV/AIDS tedavisi ile uzun ve sağlıklı bir yaşam elde edebileceğini bilenler	26 (92,9)
CYBH şüphesi olduğunda rahatlıkla doktora başvurabileceğini beyan edenler	28 (100)

[PS-185]

Akçakoca Devlet Hastanesi Sağlık Çalışanlarının HbsAg, Anti-Hbs, Anti-HCV ve Anti-HIV Tarama Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Dilek Yekenkurul¹, Erman Yekenkurul², Nevin İnce³¹Akçakoca Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Düzce²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Düzce³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Düzce

Giriş: Sağlık personeli, hastaların enfekte kan ve vücut sıvılarına temas, solunum sekresyonlarına maruz kalma gibi sebeplerden dolayı birçok kan yoluyla bulaşan enfeksiyon hastalığı açısından risk altındadır. Bu çalışmada, hastanemiz enfeksiyon kontrol komitesi verilerinin gözden geçirilmesi, HBsAg, anti-HBs, anti-HCV ve anti-HIV tarama programına uyum ve aşılama sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Akçakoca Devlet Hastanesi'nde aktif olarak çalışan tüm personelin enfeksiyon kontrol komitesi tarafından kayıt edilmiş olan personel takip formları retrospektif olarak tarandı. Altmış yedisi (%44) erkek, 85'i (%56) kadın olmak üzere toplam 152 personelin bilgisine ulaşıldı.

Bulgular: Yaş ortalaması 35,98±7,92 olan personellerin 26'sı (%17) polikliniklerde, 24'ü (%16) acilde, 21'i (%14) servislerde, 17'si (%11) idari birimlerde, 16'sı (%10) ameliyathanede, 48'si (%32) diğer birimlerde çalışıyordu. Elli beşi (%36) yardımcı sağlık çalışanı, 24'ü (%16) veri giriş elemanı, 23'ü (%15) teknisyen, 16'sı (%11) temizlik personeli, 14'ü (%9) hekim ve 20'si (%13) diğer mesleklerdi. Birinde (%0,7) HBsAg, birinde (%0,7) anti-HCV olumluydu. Anti-HCV olumlu olan personelin HCV RNA sonucu olumsuzdu. Dört (%2,6) personel HBV için doğal bağışıklı; 147 (%97) personel hepatit B aşısı yaptırmıştı. Bunlardan 20'sinde (%14) daha önce tam doz hepatit B aşısı olmasına rağmen anti-HBs seviyesi en az bir kez <10 IU/mL olarak tespit edildi, rapel doz önerildi. Üç personel aşı olmayı reddetti, diğerlerinin aşı sonrası kontrol anti-HBs seviyeleri >10 IU/mL olarak ölçüldü. Otuz beş (%24) personelin takiplerinde en az bir kez anti-HBs seviyesinin 10-50 IU/mL arası bir değere düştüğü görüldü ve

rapel doz aşı önerildi. Seksen beş (%58) personelin anti-HBs seviyesi >50 IU/mL idi.

Sonuç: Ülkemizde HBV taşıyıcılığı %2-10 arasındadır. Sağlık personelinde ise bu oran 1,5-2 kat daha fazladır. HCV prevalansı sağlık çalışanlarında %1,6 olarak bildirilmiştir. Hastanemizde HBsAg ve anti-HCV olumluluk oranı bu yüzdelere göre düşüktü, ancak aşı yapılmasına rağmen anti-HBs seviyelerinin zamanla 10 IU/mL'nin altına düştüğü görülmüştür. Sonuç olarak; sağlık çalışanlarında belli zaman aralıklarla sağlık taramalarının yapılması ve sonuçlara göre aşılama yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanları, tarama

[PS-186]

Salmonella Bakteriemi ile Giden Yeni Tanı HIV Enfekte Hastada Siprofloksasin Direnci

Adalet Aypak¹, Halime Araz¹, İpek Mumcuoğlu², Aliye Baştuğ¹, Hürrem Bodur¹¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Non-tifoid salmonelloz (NTS) HIV enfeksiyonu olan hastalarda toplum kaynaklı bakteriyemisinin sık sebeplerindedir. HIV enfekte hastalarda insidansı 20-100 kat, mortalitesi yedi kat yüksek olup sıklıkla CD4 lenfosit sayısı düşük olanlarda görülür. Ateş etiyojisi araştırılırken HIV olumluluğu tespit edilen erkeklerle seks yolumu bir erkek hastada florokinolon dirençli *Salmonella* spp. bakteriyemisi sunulmuştur.

Olgu: Yirmi iki yaşındaki erkek hasta ateş etiyojisi nedeniyle dış merkezde araştırılırken HIV olumluluğu saptanması sonucu merkezimize yönlendirilmiştir. Nefes darlığı ve öksürük şikayetleri olan hastanın muayenesinde ateş: 38,6 °C, solunum sesleri kabalaşmıştı. Tetkiklerinde beyaz küre: 2500/µL, nötrofil: 1600/µL, CRP: 219 mg/L, HIV-RNA: 7x10⁶ kopya/mL, CD4: 49 hücre/µL (%10), CD8: 317 hücre/µL (%63), CD4/CD8 oranı: 0,15 saptandı. Atipik pnömoni ön tanısıyla levofloksasin 1x750 mg i.v. başlandı. Ateş yanıtı alınmaması nedeniyle yapılan ayrıntılı tetkiklerde (CMV PCR, rose bengal, gruber widal, tüberküloza yönelik testler) enfeksiyon odağı saptanmadı. Kan kültürlerinde 17. saatte üreme izlendi. Gram boyalı preparatlarda Gram-olumsuz basil görüldü. %5 koyun kanlı agar, çikolata agar ve EMB agara ekim yapılarak 37 °C'de bir gece inkübe edildi. Üç besiyerinde de üreme izlendi ve Maldı-Tof MS (Bruker Daltonics) ile *Salmonella* spp. olarak tanımlandı. Polivalan ve monovalan antiserumlar ile suş *Salmonella enterica* serotip typhimurium olarak isimlendirildi. BD-Phoenix (Becton Dickinson) otomatize sistemi ile ampisilin, ko-trimoksazol ve seftriaksona karşı duyarlı bulundu. EUCAST önerileri doğrultusunda, 5 mikrogram pefloksasin ile disk difüzyon yöntemi kullanılarak yapılan testte kinolon dirençli bulundu (EUCAST; otomatize sistemler 0,125'e kadar değerlendirip, 0,06 konsantrasyonunu değerlendiremedikleri için bu yöntemi önermektedir). Ateş yanıtı alınamayan hastaya seftriakson 2x1 gr i.v. tedavisi başlandı. Tedavinin beşinci gününde ateşi düşen hastanın kontrol kan kültürlerinde üremesi olmadı. Metastatik enfeksiyon odağı olmayan hastanın seftriakson tedavisi 14 güne tamamlandı.

Sonuç: Rekürren NTS enfeksiyonları AIDS belirleyici hastalıklar arasındadır. Tedavide ilk tercih siprofloksasin olsa da florokinolonlara artan direnç nedeniyle ko-trimoksazol ve üçüncü kuşak sefalosporinler alternatif olmaktadır. İleri evre HIV'de, homoseksüellerde, immünosüpresyonu ve öncesinde antibiyotik kullanımı olanlarda NTS enfeksiyonları ve artan florokinolon direnci açısından dikkatli olunmalı, tedavi süresi uzun tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Direnç, HIV, florokinolon

[PS-187]

İnaktif Hepatit B Hastalarına Tanı Konma Yolları

İrem Altaş, Selma Tosun, Ümmügülsüm Batık, Halil Erkan, Burak Şeker, Nihat Türkan, Deniz Yüce Yıldırım, Selin Yalınç, Fulya Demircan, Funda Balaylar

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

Giriş: İnaktif hepatit B hastalarına nasıl tanı konmuş olduğunun araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi hepatit polikliniğinde takip edilen inaktif hepatit B hastalarıyla yapılan yüz yüze görüşme ile bu hastalara kendilerine inaktif hepatit B tanısının nasıl konmuş olduğu sorulmuştur.

Bulgular: İnaktif hepatit B tanısının konulma şeklini bilen hasta sayısı 1141'dir. En sık tanı konma şeklinin %27,6 ile kan bağışi sırasında yapılan tetkik ile olduğu saptanmıştır. Bunu %21,6 ile başka bir nedenle yapılan tetkikler sırasında saptanması izlemektedir. Daha sonra evlilik ve ameliyat öncesi yapılan tetkikler sırasında tanı konması gelmektedir. Bunları takiben de ailede başka olgu nedeniyle yapılan taramalar sırasında, gebelik, iş yeri başvuru işlemleri sırasında ve klinik yakınmaları olması nedeniyle yapılan tetkikler yer almaktadır (Tablo 1).

Sonuç: İnaktif hepatit B hastalığının tanısı değişik yollarla konulabilmektedir. Tüm bu bulgular değerlendirildiğinde en yüksek oranda tanı konma şekillerinin kan bağışi ve başka nedenle yapılan tetkikler sırasında olduğu belirlenmiştir. Evlilik, ameliyat öncesi ve gebelik sırasında da küçümsenmeyecek oranda hastaya tanı konulduğundan bu tetkiklerin sürdürülmesinin yararlı olacağı kanaatindeyiz. Ayrıca ailede başka olgu nedeniyle yapılan aile taramaları sırasında da tanı konulma oranının da azımsanmayacak düzeyde olması nedeniyle kronik hepatit B tanısı alan hastalarda aile taramasının önemli olduğunun hatırlanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İnaktif hepatit B, tanı konma, tetkik

Tablo 1. İnaktif hepatit B saptanan kişilere tanı konma yolları	
Tanı konma şekli	Sayı (%)
Kan bağışi sırasında yapılan tetkikler sırasında	315 (%27,6)
Başka nedenle yapılan tetkikler sırasında	247 (%21,6)
Evlilik öncesi tetkikler sırasında	162 (%14,1)
Ameliyat öncesi tetkikler sırasında	133 (%11,6)
Ailede başka olgu nedeniyle yapılan taramalar	123 (%10,7)
Gebelik tetkikleri sırasında	69 (%6)
İşyeri başvuru tetkiki sırasında	39 (%3,4)
Klinik yakınmalar nedeniyle başvuru sırasında	30 (2,6)
Diğer	23 (%2)
Toplam	1141

[PS-188]

İntraventriküler ve İntratekal Kolistin Tedavisi Uygulanan *Acinetobacter baumannii*'ye Bağlı İki Menenjit Olgusu

İlknur Esen Yıldız¹, Enes Dalmanoğlu¹, Uğur Kostakoğlu¹, Sevdâ Özdemir Al¹, Fatma Yaşar¹, Ertan Zengin², Ayşe Ertürk¹, Emine Sönmez¹

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

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Rize

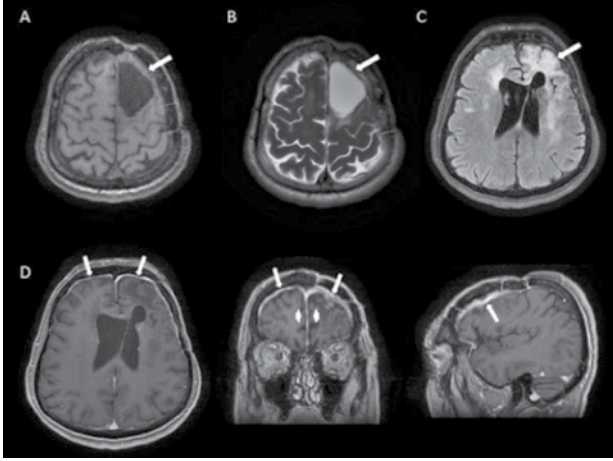
Giriş: *Acinetobacter baumannii* menenjitleri sıklıkla beyin omurilik sıvısı (BOS) drenaj kateteri, BOS sızıntısı veya kafa travması gibi olaylarla ilişkili olarak bildirilmektedir. Bu yazıda sırasıyla intratekal ve intraventriküler tedavi uygulayarak başarı ile tedavi ettiğimiz iki *A. baumannii* menenjit olgumuzu tartıştık.

Olgu 1: Elli yaşında erkek hasta, bir ay önce nüks oligodendroglioma nedeniyle opere edilmiş olup insizyon hattından pürülan akıntı, son üç gündür ateş, bilinç bulanıklığı şikayetleri ile başvurdu. Genel durumu orta, bilinç açık, kısmi oryante ve koopereydi. Hastanın vital bulguları stabildi. Meningeal irritasyon bulguları olumsuzdu. Kranial görüntülemelerde yer kaplayıcı kitle yoktu (Şekil 1). Yapılan lomber ponksiyonda (LP) BOS bulanık görünümde ve basıncı normal idi. BOS glukozu 27 mg/dL, eş zamanlı kan glukozu 120 mg/dL, protein 151 mg/dL idi. Hücre sayımı: 180 eritrosit/mm³, 1320 lökosit/mm³ [%70 polimorf nüveli lökosit (PMNL)] idi. Hasta menenjit tanısıyla servise yatırıldı, linezolid 2*600 mg/gün intravenöz (iv), meropenem 3*2 gr/gün iv başlandı. BOS kültüründe üreme olmadı. Klinik takibin 11. gününde, şiddetli baş ağrısı, kusma yakınması üzerine, kontrol kranial manyetik rezonans görüntüleme (MR) non-komünikan hidrosefali tanısı ile external kranial şant takıldı. Takibinin 15. gününde ateşi çıkan hastadan alınan BOS örneğinde, 240 eritrosit/mm³, 24.200 lökosit/mm³ (%90 PMNL) sayıldı ve BOS kültüründe *A. baumannii* üredi. Linezolid tedavisi 14. günde kesildi. Meropenem tedavisine ek olarak, kolistin 2*150 mg/gün iv ve 1*10 mg/gün intraventriküler olarak eklendi. Kolistin tedavisinin sekizinci gününde alınan BOS kültüründe üreme olmadı. Mevcut tedavisi yirmi bir güne tamamlandı.

Olgu 2: Altmış beş yaşında erkek hasta, subaraknoid kanama nedeniyle opere edildi. Operasyonun 12. gününde genel durumda kötüleşme ve bilincinde bulanıklaşma nedeniyle yoğun bakıma yatırıldı. Yapılan LP'de; BOS basıncı artmış, görünümü bulanıktı; 1280 eritrosit/mm³, 3920 lökosit/mm³ (%80 PMNL), glukoz 35 mg/dL (eş zamanlı kan glukozu 110/mg/dL) protein 613 mg/dL geldi. Gram boyamada mikroorganizma görülemedi. Meropenem 3*2 gr/gün iv tedaviye başlandı. BOS kültüründe amikasin ve kolistin duyarlı *A. baumannii* üredi. Tedaviye kolistin 2*150 mg/gün iv, amikasin 30 mg/gün intratekal ve kolistin 10 mg/gün intratekal eklendi. Yirmi birinci günde alınan kontrol BOS örneğinde üreme olmadı ve mevcut tedavisi 21 güne tamamlandı.

Sonuç: Kranial cerrahi girişim sonrası bilinç bulanıklığı gelişen hastalarda, meningeal irritasyon bulgusu olmasa da santral sinir sistem enfeksiyonu ayrıca tanıda düşünülmelidir. Muhtemel etkenler arasında *Acinetobacter* spp.'de unutulmamalıdır. iv tedavinin yanında intratekal veya intraventriküler kolistin kullanılması tedavi başarısını arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Acinetobacter baumannii* menenjit, intratekal kolistin tedavisi, intraventriküler kolistin tedavisi



Şekil 1. Aksiyel yağ baskısız T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde sol frontal lobta operasyona sekonder kistik ensefalomalazik alan mevcuttur (A, B, beyaz ok). T2 FLAIR aksiyel görüntülerde solda daha belirgin bifrontal beyaz cevherde ödem ile uyumlu sinyal artışı mevcuttur (C beyaz ok). Yağ baskısız kontrastlı aksiyel-koronaldorsal planda T1 ağırlıklı görüntülerde bifrontal ve anterior interhemisferik durarda kalınlaşma ve leptomeningeal kontrastlanma izlenmektedir (D beyaz ok)

[PS-189]

Akçakoca Devlet Hastanesi Hemodiyaliz Hastalarında HBsAg, Anti-HBs, Anti-HCV ve Anti-HIV Seroprevalansı

Dilek Yekenkurul¹, Erman Yekenkurul², Nevin İnce³

¹Akçakoca Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Düzce

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Düzce

³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Düzce

Giriş: HBV, HCV, HIV enfeksiyonları, dünyada ve ülkemizde önemli halk sağlığı sorunlarıdır. Kronik böbrek yetmezliği (KBY) olan hastalarda immün sistemin zayıf olması sebebiyle enfeksiyonlar önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Hemodiyaliz (HD) hastaları fazla sayıda kan transfüzyonu almaları, hemodiyalizin vasküler yolla yapılması gibi nedenlerle yüksek risk grubundadır. Çalışmamızın amacı Akçakoca Devlet Hastanesi HD hastalarında HBsAg, anti-HBs, anti-HCV ve anti-HIV seroprevalansını saptamak, aşı yanıtı olmayan hastaları değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz diyaliz ünitesinde 2017 yılı içinde HD'ye giren 42 hastanın dosyaları retrospektif incelenmiş, demografik özellikleri, HBsAg, anti-HBs, anti-HCV, anti-HIV sonuçları, HD süreleri ve HBV aşı durumları kayıt edilmiştir.

Bulgular: Dosyasına ulaşılabilen 42 hastanın yaş ortalaması 62,64±16,35'di; 25 (%60) erkek, 17 (%40) kadın hasta kayıt edildi. Tüm hastalardan ikisinin hemodiyaliz süresi bilinmemekle birlikte diğer hastaların ortalama hemodiyaliz süresi 6,66±6,10 yıldır. Erkek hastalardan birinde HBsAg olumluluğu (%2,3), birinde anti-HCV olumluluğu (%2,3) mevcuttu. Anti-HIV olumlu olan hasta yoktu, hiçbir hastaya anti-HBc IgG bakılmamıştı. Anti-HCV ve HBsAg olumluluğu olan hastaların takipli olup olmadığı bilinmiyordu, takip olması gerektiği söylendi. Düzenli takip edilmesine rağmen; 10 hastanın (%23) anti-HBs sonucu 10 IU/mL'nin altındaydı. Bu 10 hastanın ikisi yeni aşılama başlanmıştı, birinin aşı durumu bilinmiyordu, diğer yedi hastaya ise aşı programı bittikten sonra HBV hatırlatma dozu bir kaç kez yapılmasına rağmen anti-HBs seviyesi sürekli düşmekte olan hastalardı. On beş hastanın

(%35) anti-HBs sonucu 10-100 IU/mL arasında, 13 hastanın (%30) 100-1000 mIU/mL arasında, dört hastanın >1000 IU/mL olduğu görüldü.

Sonuç: KBY hastalarında immün sistemin zayıf olması sebebiyle HBV aşısına karşı yanıtı genellikle düşüktür veya sonradan düşebilmektedir. HD yapılacak olan hastalarda mutlaka tarama yapılmalı, uygun hastalar aşıya başlanmalı ve anti-HBs titresi takip edilmelidir. Sonuç olarak HD hastalarında tarama, bağışıklama, enfeksiyon kontrol önlemleri ve bu konularla ilgili eğitimler aksatılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz, kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlar, tarama

[PS-190]

Kronik Hepatit B ile Depresyon Birlikteliğinde Antidepresan ve Antiviral İlaç Kullanımına Uyum

Dilek Yekenkurul¹, Nevin İnce², Mustafa Yıldırım²

¹Düzce Akçakoca Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Düzce

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

Giriş: Depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik bozuklukların kronik hepatit B'li (KHB) hastalarda, sağlıklı bireylere göre daha yaygın olduğu görülmüştür. Bu çalışmada KHB nedeniyle tedavi alan ve depresyonu olan hastaların hem antiviral hem de antidepresan tedaviye uyumunun incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji polikliniğinde 2010-2016 yılları arasında KHB nedeniyle takipli olan hastaların dosyaları tarandı ve 119 antiviral tedavi alan hastaya ulaşıldı. Bu hastaların uzman hekim tarafından tanı konmuş olan depresyon, anksiyete gibi psikiyatrik rahatsızlık öyküleri ile birlikte antiviral ilaç kullanımına uyumları değerlendirildi.

Bulgular: Yaş ortalaması 43,67±11,41 olan 119 hastanın, ortalama 10,43±6,61 yıldır KHB ile takip edilmekteydi. Bu hastaların 45'inde (%38) en az bir komorbid hastalığı vardı. En sık görülen komorbid hastalıklar DM, HT ve psikiyatrik bozukluklardı. Toplam 119 hastanın 17'sinde (%14) tanı koyulmuş bir psikiyatrik rahatsızlık mevcuttu. Bunların dördü (%24) panik atak, 13'ü (%76) depresyon tanısı aldığını bildirmişti. Ancak 14 hastanın sadece dördü (%24) antidepresan kullanıyordu. Psikiyatrik ilaç kullanmayan 13 (%76) hasta, karaciğer enzim yüksekliği yapabileceği için antidepresan kullanmadığını belirtmişlerdi. On yedi hastanın oral antiviral ilaç kullanım uyumu sorgulandığında sadece beşi (%29,5) düzenli kullandığını belirtirken, beşi (%29,5) nadiren düzensiz kullandığını (bir ayda 1-4 kez ilaç almayı unutan), yedisi (%41) düzensiz (bir ayda >4 kez ilaç almayı unutan) kullandığını ifade etti. Psikiyatrik hastalık tanısı olmayan 102 hastada düzenli ilaç kullanımı %51 orandayken, psikiyatrik tanısı olanlarda %29,5'di.

Sonuç: Kronik hastalıklar uzun ve düzenli tedavi gerektiren; hastayı ekonomik, fiziksel ve ruhsal yönden kötü etkileyen hastalıklardır. Ayrıca anksiyete bozukluğu, depresyon, psikotik bozukluklar gibi çeşitli psikiyatrik bozuklukların gelişimine yol açabilmektedir. Bir KHB hastasında, eşlik eden psikiyatrik bozukluğun gözden kaçması ve tedavi edilmemesi, hastanın antiviral tedaviye uyumunu olumsuz yönde etkileyerek hastalığın seyrini kötüleştirebilir. KHB hastalarında tedavi takibinde, hastanın ilaç kullanımına uyumu dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: KHB, psikiyatrik rahatsızlık, ilaç uyumu

[PS-191]

İmmünoşüprese Bir Hastada *Clostridium symbiosum* Bakteriyemisi

Adalet Aypak¹, Süleyman Koç¹, Aliye Baştuğ¹, İpek Mumcuoğlu²,
Aysel Kocagül Çelikbaş¹, Esragül Akıncı¹, Hürrem Bodur¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Merkezi,
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Merkezi,
Tıbbi Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Klostridyal bakteriyemiler; kolon kanseri, immünoşüpresyon, kronik böbrek yetmezliği, dekübit ülseri, apandisit ve ileri yaşla birlikte artan sıklıkta görülmektedir. Bununla birlikte, *Clostridium perfringens* haricindeki klostridyal etkenlere bağlı bakteriyemiler nadiren rapor edilmektedir. Bu olgu sunumunda rektosigmoid karsinomlu bir hastada *Clostridium symbiosum* bakteriyemisi bildirilmiştir.

Olgu: Rektosigmoid karsinom nedeniyle yedi ay önce opere edilen, bilinen diabetes mellitusu olan 68 yaşındaki erkek hasta ateş ve bilinç bulanıklığı nedeniyle acil servise başvurmıştı. On beş gün önce FOLFOX (Folinic acid, Fluorouracil, Oxaliplatin) rejim kemoterapi almış olan hastanın muayenesinde ateş: 39 °C, tansiyon arteriyel: 90/50 mmHg, diğer muayene bulguları normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre: 3500/µL, nötrofil: 1100/µL idi. Hastanın kan kültürleri alındıktan sonra ampirik olarak piperasilin/tazobaktam: 3x4,5 gr iv tedavisi başlandı. Hastadan alınan iki set aerop/anaerop kan kültürü, otomatize sistemle takip edildi. Anaerobik şişeler 29. saatte olumlu sinyal verdi ve Schaedler agara ve %5 koyun kanlı agara ekim yapıldı. Uygun ısı, süre ve atmosfer koşullarında yapılan inkübasyon sonucunda Schaedler agarda izlenen koloniler Maldi-ToF-MS (Bruker Daltonics) sistemi ile *Clostridium symbiosum* olarak isimlendirildi. Antibiyotik tedavisinin üçüncü gününden sonra hastanın ateşi düştü, klinik bulguları düzeldi. Parenteral tedavisinin 10. gününde hasta metronidazol tedavisi ile ve toplam tedaviyi iki haftaya tamamlamak üzere taburcu edildi.

Sonuç: *C. symbiosum* zorunlu anaerop, hareketli, Gram-olumlu olmasına rağmen olumsuz boyanabilen bir basildir. Fluorouracilin yan etkilerinden biri olan mukozitin hastada *C. symbiosum* bakteriyemisini kolaylaştırdığı düşünülmüştür. Yüksek mortaliteyle sonuçlanan klostridyal bakteriyemilerde erken tanı ve uygun tedavi hayat kurtarıcıdır. Mukozit yapıcı kemoterapi alan, hemodiyaliz/diabetes mellitus gibi komorbiditeleri olan, girişimsel işlemler yapılan hastalarda klostridyum enfeksiyonlarının olabileceği akıld tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bakteriyemi, *Clostridium symbiosum*, immünoşüpresyon

[PS-192]

Laboratuvarımızda Tespit Edilen Üriner Sistem Enfeksiyonuna Neden Olan Hastane Kökenli Genişlemiş Spektrumlu Beta-laktamaz Olumlu *Enterobacteriace* spp. ve Antibiyotik Direnç Durumları

Burçin Tuncel, Okan Çalışkan, Ayşegül Tuna, Gökçe Ayyavaz, Dilek Kılıç,
Ergin Ayaşlıoğlu Açıkgöz, Sedat Kaygusuz

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

Giriş: Genişlemiş spektrumlu beta-laktamaz (GSBL) salgılayan *Enterobacteriaceae* spp. hastane kaynaklı enfeksiyonların önemli nedenlerinden biridir. *Enterobacteriaceae* grubu bakteriler gastrointestinal sistemde kolonize olurlar ve uzun süreli hastanede yatış, kateter varlığı, immünoşüpresif ilaç kullanımı, cerrahi girişimler enfeksiyon gelişimine neden olur. GSBL salgılayan *Enterobacteriaceae* spp.'lerin artması, hastanede kalış süresinin uzamasına, mortalite ve morbidite artışına, dirençli suşların yayılımına neden olmaktadır. Bu çalışmamızda hastanemizde üriner sistem enfeksiyonuna neden olan GSBL olumlu *Enterobacteriaceae* spp. ve antibiyotik duyarlılıklarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Laboratuvarımıza 1 Ocak-31 Aralık 2017 tarihleri arasında gelen, cerrahi ve anestezi yoğun bakım ünitelerinde ve servislerimizdeki klinik semptomları olan hastalardan alınan idrar örnekleri mikroskopik olarak incelenmiş olup, piyüri saptanan, enfeksiyon etkeni olarak kabul edilen örneklerin kültürü yapılmıştır. Üreme tespit edilen örnekler VITEK® 2 Microbial ID/AST testing system -2017 (ABD) ile tiplendirilmiş ve antibiyotik duyarlılıkları elde edilmiştir.

Bulgular: Alınan örneklerden 237 *Enterobacteriaceae* suşu izole edilmiştir. İzole edilen suşların 174'ü *E. coli*, 48'i *Klebsiella pneumoniae*, 1'i *Serratia marcescens*, 5'i *Proteus mirabilis*, 5'i *Enterobacter aerogenes*, 4'ü *Morganella morganii* olup, 55 suşta GSBL olumluluğu saptanmıştır. GSBL olumlu suşların dağılımı ve direnç durumları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Sonuç: GSBL olumluluğu en sık %25 ile *E. coli*'de saptanmış olup, GSBL olumluluğu saptanan tüm suşların karbapeneme duyarlı olduğu görülmüştür. GSBL olumluluğu saptanan suşlarda aminoglikozid, siprofloksasin, nitrofurantoin, trimetoprim sulfametoksazol gibi diğer antibiyotiklere karşı direnç oranlarının da yüksek olduğu saptanmıştır. GSBL olumlu *Enterobacteriaceae* spp.'de karbapenem grubu antibiyotiklerin en iyi seçenek olduğu görülmüştür. Hastane kökenli enfeksiyonlara neden olan etkenler içinde önemli yer tutan *Enterobacteriaceae* türlerinde GSBL üretimine bağlı giderek artan direnç, tedavi seçiminde ve etkinliğinde sorun yaratmaktadır. Bu nedenle GSBL olumlu *Enterobacteriaceae* türlerinin kısa sürede saptanması, enfeksiyon kontrol önlemlerinin alınması, akılcı antibiyotik uygulamalarına dikkat edilmesi, direnç yayılımının önlenmesine ve hastalara uygun şekilde tedavi verilmesini sağlar.

Anahtar Kelimeler: *Enterobacteriaceae*, enfeksiyon, GSBL

Tablo 1. <i>Enterobacteriaceae</i> türlerinde GSBL olumlu suşların dağılımı ve antibiyotik direnç durumları					
	Fosfomisin	Tmp-Smx	Aminoglukozid	Siprofloksasin	Karbapenemler
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
GSBL + <i>Enterobacteriaceae</i> spp.					-
<i>E. coli</i> (n=45, %25)	16 (36)	29 (35)	34 (76)	31 (69)	-
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (n=9, %18)	6 (67)	6 (67)	2 (23)	5 (56)	-
<i>Serratia marcescens</i> (n=1, %100)	1 (100)	-	-	-	-

*Tmp-Smx: Trimetoprim-sulfametoksazol

[PS-193]

Van'da İlk Kikuchi-Fujimoto Hastalığı Tanılı Olgu Sunumu

Ali İrfan Baran, Esra Hazan, Tayyar Tarcan, Yusuf Arslan,
Mahmut Sünnetçioğlu

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Van

Giriş: Kikuchi-Fujimoto hastalığı nadir görülen, servikal lenadenopati ile seyreden ve etiyojisi tam bilinmeyen bir hastalıktır. Kadınlarda iki kat fazla görülür. Genellikle servikal lenadenomegali ve üst solunum yolu enfeksiyonu belirtileri ile başlar. Kikuchi-Fujimoto hastalığının tanısı klinik ve patolojik olarak konur. Bu sunuda ateş ve servikal lenadenopati nedeniyle başvuran, Van'da ilk kez görülen Kikuchi-Fujimoto hastalığı tanılı bir erkek olgu sunulmaktadır.

Olgu: Yirmi altı yaşında erkek olgu, bir aydır devam ateş, terleme, kilo kaybı, eklem-kas ve boğaz ağrısı şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Başvurduğu merkezlerce olguya oseltamivir, siprofloksasin ve doksisisiklin tedavileri verilmişti. Nedeni bilinmeyen ateş ön tanısı ile kliniğimize yatırılan olgunun fizik muayenesinde genel durumu iyi, şuuru açık, ateş: 38,2 °C, tansiyon:

120/70 mmHG, nabız: 95/dk, orofarinks doğaldı. Boyun sol ön servikal ve sol aksillada yaklaşık 3x1 cm ebatında, ağrısız, fikse lenf bezi saptandı. Batın muayenesinde hepatomegali tespit edildi. Deri döküntüsü izlenmedi. Boyun ultrasonografisinde sol aksillada 29x15 mm ve boyun sol yarımında en büyüğü 33x10 mm ebatlı multipl sayıda konglomere lenfadenomegaliler saptandı. Tetkiklerinde beyaz küre: 4800 mm³, trombosit: 192,000 mm³, Hgb: 15,1 g/dL, CRP: 10 mg/L, sedimantasyon: 5 mm/saat, ALT: 67 U/L, AST: 25 U/L idi. Periferik yayma, TSH, T3, T4 normal; PPD, RF, ANA, anti-HIV, Wright, Gruber Widal, VDRL, monotest, EBV IgM, *Mycoplasma pneumoniae* IgM, CMV IgM, *Toxoplasma gondii* IgM ve kan kültürleri olumsuz saptandı. Transtorasik ekokardiyografi, toraks ve abdomen bilgisayarlı tomografi'de patoloji saptanmadı. Klinikte düzelme gözlenmeyen olguya yatışının yedinci gününde yapılan İİAB'de sonuç alınamaması üzerine ekzilyonel biyopsi yapıldı. Biyopsi, lenf nodunda yer yer fokal nekroz alanları ile birlikte rezidüel reaktif germinal merkezler izlendi. Nekroz alanlarında eozinofilik fibrinoid depozitler, çevresinde histiyositik agregatlar görüldü ve Kikuchi-Fujimoto lenfadenopatisi ile uyumlu bulundu, şeklinde raporlandı. Hastaya NSAİİ ve istirahat önerildi. Kontrolde düzenli NSAİİ kullanmadığı, ateş ve yorgunluk şikayetinin ortadan kalktığı, fakat gece terleme şikayetinin azalmakla beraber devam ettiği öğrenildi.

Sonuç: Ateş ve lenfadenopati ile başvuran genç hastalarda ayırıcı tanıda Kikuchi-Fujimoto hastalığı akıld tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kikuchi-Fujimoto, lenfadenit

[PS-194]

M. tuberculosis Kompleks İzolatlarının Anti-Tüberküloz İlaçlara Direnç Oranlarında Yıllara Göre Değişim: Sakarya

Hüseyin Agah Terzi¹, Özlem Aydemir¹, Engin Karakeçe¹,
Seher Çakmak¹, Mehmet Köroğlu², Mustafa Altındış²

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvarı, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Sakarya

Giriş: Tüberküloz, sıklığı zamanla azalmasına rağmen dünya genelinde ve ülkemizde halen tehdit olarak kabul edilen, önemli bir enfeksiyon hastalığıdır. Bu çalışmada bölgemizde tüberküloz şüpheli klinik örneklerde *M. tuberculosis* kompleks izolasyon oranları ve olumlu örneklerde antitüberküloz ilaçlara direnç durumları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz klinik mikrobiyoloji laboratuvarı'nda 2012-2017 yılları arasında, tüberküloz şüphesi ile incelenen 11194 klinik örnek değerlendirmeye alınmıştır. Laboratuvara yollanan örnekler içinde balgam, 8390 (%74) örnekle birinci sırayı almıştır. Bunu 1121 (%10) örnekle bronkoalveolar lavaj takip etmiştir. Diğer örnekler (steril vücut sıvıları, aspirasyon sıvısı, biopsi materyali, açlık mide sıvısı vb.) 1213 adet (%11)

gönderilmiştir. Bunlar dışında 470 (%4) idrar örneği değerlendirmeye alınmıştır. Örnekler dekontaminasyon ve homojenizasyon işlemleri sonrası aside-dirençli boyama, Löwenstein Jensen katı besiyeri kültürü yapılmıştır. Aynı zamanda sıvı besiyerine ekim ve antibiyogram MGIT 960 otomatize sistemi (Becton Dickinson, ABD) ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan 11194 örnekten 466 (%4,1) tanesi *M. tuberculosis* kompleks olarak tanımlanmıştır. En az bir anti-tüberküloz ilaca direnç oranı %14,8, çoklu ilaca direnç ise, %4,2 olarak bulunmuştur. 2012-2017 yılları için birinci kuşak anti-tüberküloz ilaç direnci tekli düzeyde etambutol, izoniazid, streptomisin için sırasıyla Tablo 1'de gösterilmiştir. Tek başına rifampisin direnci saptanmamıştır. Çoklu ilaca direnç ise tüm örneklerde 19 izolatta ve %4,2 oranında bulunmuş olup çoklu direnç daha çok 2012 yılında saptanmıştır. Tüberküloz dışı mikobakteri izolasyonu oranı ise tüm örnekler arasında 40 adet olup %0,4 oranındadır.

Sonuç: Ülkemizde bölgelerdeki hasta bildirim sisteminin eksiklikleri nedeniyle tüberküloz prevalansının belirlenmesi oldukça zor olmakla birlikte Küresel Tüberküloz 2017 Raporu'nda Türkiye'nin 2016 yılı insidans hızı yüz binde 18 ve TB mortalite hızı yüz binde 0,62 olarak verilmiştir. Bu nedenle hastalığın tanısının konması, anti-tüberküloz ilaçlara direncin belirlenmesi ve veri paylaşımı önemlidir. Direncin belirlenmesi tüberküloz kontrol programı ve tedavi takibi açısından çok önemli olduğundan, dirençlilik durumlarının belirli aralıklarla değerlendirilmesi, sağlıklı bir bildirim sistemi bu anlamda önemini korumaktadır.

Anahtar Kelimeler: *M. tuberculosis*, mikobakteriyel duyarlılık

Antitüberküloz profil	2012		2013		2014		2015		2016		2017	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
INH-STR-EMB duyarlı	47	66,2	49	90,7	57	81,4	50	78	100	80	58	74
INH direnci	4	5,6	2	3,7	7	10	2	3	8	6	5	6
STR direnci	5	7	2	3,7	3	4,3	1	1,5	13	10	8	10
EMB direnci	2	2,8	-	-	2	2,8	3	5	-	-	1	1
INH-EMB direnci	1	1,4	-	-	-	-	5	8	-	-	-	-
Çoklu ilaç direnci												
INH-RIF	7	9,9	1	1,8	-	-	-	-	-	-	-	-
INH-RIF-EMB	3	4,2	-	-	-	-	1	1,5	-	-	1	1
INH-RIF-EMB-STR	2	2,8	-	-	1	1,4	-	-	1	0,8	1	1
INH-RIF-STR	-	-	-	-	-	-	1	1,5	-	-	-	-
Toplam	71	100	54	100	70	100	64	100	125	100	82	100

[PS-195]

Tedavi Alan Kronik Hepatit B Hastalarında Anti-HAV IgG, Anti-HCV, Anti-HDV Seroprevalansı

Dilek Yekenkurul¹, Nevin İnce², Mustafa Yıldırım²¹Akçakoca Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Düzce²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Düzce

Giriş: Çoğunlukla karaciğer enfeksiyonuna aynı anda tek virüs neden olmakla birlikte; bazen HAV, HBV, HCV, HDV gibi birden fazla virüs koenfeksiyon oluşturabilmektedir. Bu sebeple kronik hepatitli hastalarda anti-HAV IgG, anti-HCV ve anti-HDV testleri mutlaka bakılmalıdır. Bu çalışmada tedavi alan kronik hepatit B'li (KHB) hastalarda anti-HAV IgG, anti-HCV, anti-HDV seroprevalansının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 2001-2016 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniği'nde takipli, KHB tanısıyla oral antiviral tedavi alan, 18 yaş üstü hastalar alındı. Beş hastanın anti-HAV IgG sonucuna, bir hastanın anti-HDV sonucuna ulaşılamadı bu sebeple HAV için 114 hasta, HCV için 119 hasta, HDV için 118 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların dosyaları taranarak veriler retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Seksen biri (%71) erkek, 33'ü (%29) kadın olan 114 hastanın ikisinde (%1) anti-HAV IgG olumsuzdu, aşı önerildi. Anti-HAV IgG olumlu olan 112 (%99) hastanın beşine (%5) aşı yapılarak koruyuculuk sağlanmış, 107'si (%95) ise doğal bağışık olan hastalardı. Anti-HAV IgG olumsuz olan iki hastanın yaşları 19 ve 33'dü. Yedi hastanın genel toplamda oranı %6'ydı. Anti-HCV testi yapılan 119 hastanın ikisi (%2) olumlu, 117'si (%98) olumsuzdu. Anti-HCV olumlu olan hastaların HCV RNA'sı olumsuzdu. Anti-HDV testi yapılan 118 hasta vardı. Bunların ikisinde test olumlu, 116'sında olumsuzdu. Anti-HDV olumlu gelen bir hasta tedavi almıştı ve HDV RNA olumsuz olarak takip ediliyordu, diğer hastanın da HDV RNA'sı olumsuzdu ve takip önerilmişti.

Sonuç: Ülkemizde Anti-HAV IgG olumluluk oranı bölgeden bölgeye değişmekle birlikte genel olarak yüksektir. Bizim çalıştığımız grupta da doğal bağışıklık oranı %94 ile literatürlere yakındı. Ancak azımsanmayacak bir oranda (%6) hastaya aşı ile immünizasyon sağlanmıştı, bu yüzden KHB'li hastalarda anti-HAV IgG testi mutlaka yapılmalıdır. HCV ve HDV olumlu olan hasta oranımız düşüktü ve sadece takip önerilen hastalardı. KHB'li hastalarda HAV, HCV, HDV birlikteliği önemlidir ve mutlaka test yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kronik hepatit B, hepatit A, C, delta seroprevalansı

[PS-196]

Sofosbuvir + Ribavirin Kullanan Hastada Suboxone® Dozunu Ayarlamak Gerekir mi?

Mediha Bozkurt, Esra Zerdali, Mustafa Yıldırım

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

Giriş: Dünyada anti-HCV olumluluğu %1,6 yaklaşık 115 milyondur. Gelişmiş ülkelerde hepatit C'nin başlıca bulaş yolu damar içi (IV) ilaç kullanımudur. Damar içi madde bağımlılarında hepatit C yıllık insidansı %5-25'dir. IV ilaç bağımlılığı tedavisinde buprenorfin ve naloksan (Suboxone®) kullanılmaktadır. Bu bildiride IV ilaç bağımlılığı nedeniyle Suboxone® kullanımı olan bir hepatit C olgusu sunulmuştur.

Olgu: Otuz sekiz yaşında erkek hasta evlilik öncesi yapılan tetkiklerinde anti-HCV olumluluğu saptandığı için polikliniğimize başvurdu. Öyküsünde IV ilaç kullanımı olan hasta 2 yıldır Suboxone® 8 mg 1*1/4 tablet (tb) kullanmaktadır. Hastanın yapılan tetkiklerinde anti-HCV (+), HBsAg (-), anti-HBs (+), anti-HBcIgG (+), anti-HIV (-), HCV RNA: 15.300.000 IU/mL, genotip 3 saptandı. Rutin tetkiklerinde AST: 90 U/L, ALT: 147 U/L, toplam bilirubin: 1 mg/dL, toplam protein: 7,5 g/dL, albümin: 4,8 g/dL, hemoglobin: 14,5 g/dL, platelet: 165 10³/uL, protrombin zamanı: 13,6 sn, INR: 1 olduğu görüldü. Batın ultrasonografisinde patolojik bulgu yoktu. Hastaya yapılan karaciğer biyopsisinde histolojik aktivite indeksi: 6, fibrozis: 2 geldi. Tedavisi sofosbuvir ve ribavirin 1200 mg/gün 24 hafta kullanacak şekilde düzenlendi. Tedavinin birinci ayında hastada HCV RNA: olumsuz saptandı. Yaklaşık iki yıldır Suboxone® tedavisini ¼ tb dozunda kullanan hastada bu süreçte madde kullanımı, ek bir stres faktörü olmamasına rağmen uykusuzluk, konsantrasyon bozukluğu, titreme, çarpıntı gelişti. Psikiyatri tarafından yoksunluk sendromu olarak değerlendirildi. Hepatit C tedavisinin ikinci ayında Suboxone® dozu ½ tb, üçüncü ayında ise 1 tb olacak şekilde tekrar düzenlendi. Hepatit C tedavisi tamamlanan hasta tedavi sonrası üç ay olmasına rağmen halen Suboxone® 1 tb dozunda kullanmaktadır.

Sonuç: Hepatit C tedavisinde kullanılan direkt etkili antivirallerden sofosbuvir ile buprenorfin ve naloksan gibi opiatlar arasında klinik olarak anlamlı etkileşim olmadığı bilinmesine rağmen olgumuzda hepatit C tedavisi sırasında opiyat ihtiyacı arttığı görülmüştür. Bu ihtiyaç artışını açıklayabilecek bir sebep bulunamamıştır. Olgumuzdan anlaşılacağı üzere her tedavi hastaya özel değerlendirilmelidir, beklenmeyen yan etkiler açısından hasta takibi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Hepatit C, IV ilaç bağımlılığı, Suboxone®

[PS-197]

Ventriküloperitonoal Şant Enfeksiyonunda Nadir Etken, *Kocuria kristinae*: Olgu Sunumu

Cihangir Ertürk¹, Ayşe Ertürk², Bülent Özdemir¹, Osman Ersagun Batçık¹, Uğur Kostakoğlu², Ayşegül Çopur Çiçek³¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Rize²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Rize³Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Rize

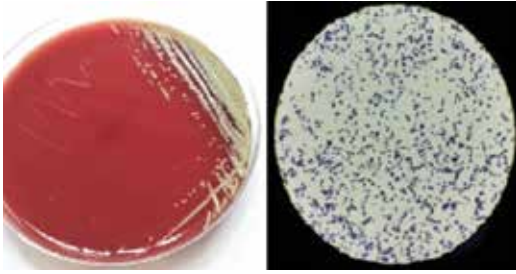
Giriş: *Kocuria* türleri *Micrococcaceae* ailesi içinde yer alan fakültatif anaerop, katalaz-olumlu, koagülaz-olumsuz, Gram-olumlu koklardır. Doğada yaygın olup insanlarda deri, mukoz membran ve orofarenksin normal flora elemanları arasında yer alırlar ve immün düşkün hastalarda oportünistik patojen olarak tanımlanırlar. Literatürde *Kocuria* türleri ile bildirilen menenjit ve şant enfeksiyonu sayısı azdır. Bildiğimiz kadarıyla bu olgu *Kocuria kristinae*'nin ventriküloperitonoal şantta üretilen ilk olgu olması nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

Olgu: Yedi yaşında erkek hasta dört günden beri devam eden 38,3 °C ye ulaşan ateş, kusma, huzursuzluk şikayeti ile hastanemize başvurdu. Üç yıl önce posterior fossada pilositik astrositom operasyonla alınmıştı. Operasyon sonrası gelişen hidrosefali nedeniyle şant takılan hasta bir yıl ve altı ay önce şant enfeksiyonu nedeniyle takip edilmişti. Hastada; genel durum orta, bilinç açık, oryante, koopere, ense sertliği ± olumlu, kernig ve brudzinski olumsuzdu. Sağlı deride BOS sızıntısı görülmekte ayrıca karın bölgesinde şant çıkış yerinde hiperemi ve ısı artışı mevcuttu. Alınan BOS materyalinde hücre sayımında lökosit (%80 PMNL) 1600/mm³, 20.000 eritrosit/mm³, BOS biyokimyasında glukoz: 46 mg/dL, protein: 115,8 mg/dL, sodyum: 143 mmol/L, potasyum: 2,7 mmol/L, klor: 120 mmol/L, LDH: 71 U/L bulundu. BOS kültürü alınan hastaya ampirik olarak vankomisin: 15 mg/kg/doz, sefotaksim: 200 mg/kg/

gün (4x1) başlandı. Sağ taraftaki şant, üçüncü kez enfekte olması nedeniyle çıkarıldı. Bir hafta eksternal drenaj yapılan hastanın antibiyotik tedavisinin ikinci haftasında yeniden sol tarafa şant takıldı (Resim 1A). BOS ve şant kraniyal çıkışından alınan kültürde Gram-olumlu boyanan, kanlı agarda sarı-turuncu renkli koloniler yapan kok üredi (Resim 1B). Disk difüzyon yöntemiyle antibiyotik duyarlılığı araştırıldı. Vitek-2 otomatize sistemde etken *Kocuria kristinae* olarak tiplendirildi. Mevcut sefotaksim, vankomisin tedavi duyarlı olduğu için antibiyotik kullanım süresi uzatılarak takip edilip hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: *Kocuria kristinae* türü mikroorganizma üremesi kontaminasyon olarak düşünülmekle birlikte, immünokompramize veya daha önce protez, kateter veya şant takılmış hastalarda üremesi mikroorganizmanın patojen olma olasılığını arttırmakta ve tedavinin planlanmasında önemli olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ventriküloperitoneal şant, *Kocuria kristinae*, menenjit



Resim 1. A, B) Kanlı agarda sarı-turuncu renkli koloniler yapan, mikroskopta Gram-olumlu *Kocuria kristinae* tipi mikrokoklar

[PS-198]

HIV ile Enfekte Hastalarda Sifiliz Enfeksiyonu

Deniz Yüce Yıldırım¹, Hülya Özkan Özdemir¹, Ümmügülsüm Batık¹, Reyhan Yiş², Selma Tosun¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir

Giriş: Bu çalışmada, bir eğitim ve araştırma hastanesinde takip edilen HIV ile enfekte hastalardaki sifiliz enfeksiyonu durumunun saptanması ve bu hastaların incelenmesi planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği'nde takip edilen HIV/AIDS olguları (n=194) çalışmaya alındı. Hastaların epidemiyolojik özellikleri, tıbbi öykü, fizik muayene bulguları, CD4 T lenfosit sayısı, HIV RNA düzeyi, hızlı plazma reaktif (RPR), *Treponema pallidum* hemaglutinasyon (TPHA) testi ve sifiliz antikor (ELISA) sonuçları retrospektif olarak incelendi. Tanı anında RPR ve TPHA olumluluğu veya sifiliz antikor ve RPR olumluluğu mevcut hastalar sifiliz hastalığı; TPHA olumlu, RPR olumsuz hastalar geçirilmiş sifiliz enfeksiyonu olarak kabul edildi.

Bulgular: Toplam 194 HIV ile enfekte hastanın altısında (%3) tanı anında geçirilmiş sifiliz enfeksiyonu bulguları mevcuttu. Hastaların 22'sine (%11,3) tanı anında veya takibinde sifiliz tanısı konuldu. Bu 22 hastanın 16'sında (%8,2) tanı anında HIV ile sifiliz beraberdi. Bir hastada tanı anında nörosifiliz mevcuttu. Altı hastaya (%3) HIV tedavisi ve takibi altındayken yeni gelişen sifiliz tanısı konuldu. Sifiliz tanısı alan toplam 22 hastanın biri kadın, ikisi transseksüel, 19'u erkekti. On üç hastanın homoseksüel, beş hastanın biseksüel, dört hastanın heteroseksüel temas öyküsü vardı. İzlemi sırasında

sifiliz gelişen hastaların ortalama tanı yılı 4,6 idi. Tanı anındaki ortalama yaş 37,4'tü. Tanı anında sifilizin eşlik ettiği hastaların ortalama CD4 T lenfosit sayısı 747/mm³, ortalama HIV RNA düzeyi 115535 kopya/mL saptandı. Takibi sırasında sifiliz saptanan hastaların ortalama CD4 T lenfosit sayısı 388,8/mm³, ortalama HIV RNA düzeyi 198419,7 kopya/mL saptandı.

Sonuç: Cinsel temas her iki enfeksiyon için en yaygın bulaşma yolu olduğundan, sifiliz seroprevalansının HIV/AIDS hastalarında nispeten yüksek olduğu bilinmektedir. Bu nedenle ulusal ve uluslararası rehberlerde önerildiği gibi HIV olumlu hastalarda başlangıçta ve takip sırasında belirli aralıklarla sifiliz serolojisi bakılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: HIV, sifiliz

Tablo 1.

	Tanı anında sifiliz saptananlar	Takibinde sifiliz saptananlar
Hasta sayısı (toplam 194)	16	6
Ortalama tanı yılı	0	4,6
CD4 T lenfosit sayısı (/mm ³)	747	388,8
HIV RNA düzeyi (kopya/mL)	115535	198419,7

[PS-199]

Nöropsikiyatrik Bulgularla Başvuran Nörobruselloz Olgusu

Ayten İskenderova, Gülşen Yörük, Nagehan Didem Sarı, Nurlana Mikayilova

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

Giriş: Santral sinir sistemi tutulumu brusellozun nadir komplikasyonlarından biridir. Nörolojik bulgu olarak menenjit, meningoensefalit, periferik nöropati, radikülopati, kraniyal sinir tutulumu, miyelit, epidural apseye rastlanabilir. Psikiyatrik bulgular ise konfüzyon, halüsinasyon, manik-paranoid davranışlar, depresyon ve psikotik davranışlar gibi değişik şekillerde olabilir. Kliniğimize yatışının iki ay öncesinde nörolojik ve ilginç psikotik bulguları olan, bu nedenle psikiyatri hekim tarafından medikal tedavi başlanan, ender olarak görülen nörobruselloz olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu: Yetmiş dört yaşında, İstanbul'da yaşayan, kadın hasta, ateş, bulantı, kusma ve bilinçte bozulma şikayeti ile başvurdu. İki ay önce iştahsızlık, yutma güçlüğü, bacaklarda güçsüzlük, görmede bozulma şikayetleri başlamış. Nöroloji hekimine muayene olmuş, muayenede patoloji saptanmamış, antidepresan başlanmış. Şikayetlerine kocasının kendisini aldattığı, başka kadınlarla gezdirdiği düşünceleri eklenince psikiyatri hekimine muayene olmuş, depresyon ve atipik psikoz tanısı ile sitolopram ve aripirazol başlanmış. Yirmi gün önce de konuşmalara uygunsuz cevaplar verme, duvarlarda yılanların gezindiği, gerçekte olmayan kişileri görüp onlarla konuşma yakınmaları olunca tedavisine klonazepam ve risperidon eklenmiş. Bu tedavinin 10. gününde hastada ateş ve titreme olmaya başlamış. Polikliniğimize başvurduğunda hasta yakınlarından hastanın şikayetlerinin iki aydan beri olduğunu, hastanın 20 yıl önce Tekirdağ'da çiftliğinin olduğu, keçi yetiştirdiği ve taze peynir yeme öyküsünün olduğunu öğrendik. Fizik muayenesinde genel durumu kötü, ateşi 38 °C, TA: 180/90 mmHg, vital bulguları stabil, nörolojik muayenesinde şuuru konfüze, kooperasyon ve oryantasyonu bozulmuş, ense sertliği, Kerning, Brudzinki olumsuz, Babinski refleksi olumsuz, diğer sistem muayeneleri olağan olarak değerlendirildi. Laboratuvar bulgularında lökosit: 10800/mm³ (%79 PNL, %16 lenfosit), CRP: 5,7 mg/dL (üst sınır 0,8) dışında patolojik bulgu yoktu. Kraniyal MR'da serebral leptomeningeal ve bazal sisternalarda hafif artmış kontrast tutulumu saptandı. Hastaya LP yapıldı. BOS bulgularında glukoz: 44 mg/dL (eş zamanlı KŞ: 156 mg/dL), protein: 250 mg/dL, hücre

sayımında 25 lenfosit/mm³ tespit edildi. Seftriakson 2*2 g İV ve mannitol tedavisi başlandı. Kanda Coombslu Wright 1/160 olumlu, BOS'te Coombslu Wright 1/160 olumlu. Tedavisi doksisisiklin 100 mg 2*1 ve rifampisin 300 mg 1*2 PO ilave edildi. Hastanın görsel ve işitsel halüsinasyonları, konfubulasyon (masallama) ve logore (laf salatası) bulguları üçüncü haftaya kadar devam etti. Tedavisinin 28. gününde psikotik durumu tamamen düzelmisti. Otuz altı gün sonra hasta kotrimaksazol, doksisisiklin ve rifampisin tedavisi bir yıla tamamlanmak üzere taburcu edildi. Takiplerinde bulgular tamamen iyileşmişti.

Sonuç: Santral sinir sistemi bulguları ile gelen hastalarda mutlaka anamnez derinleştirilerek alınmalıdır. Tüberküloz, sifiliz, bruselloz gibi değişik klinik prezentasyonları olan, tüm sistemleri etkileyebilen bakteriyel enfeksiyonlar araştırılmalı, bunlar dışlanmadan tedavi başlanmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nörobruselloz, psikiyatrik bulgu, santral sinir sistemi

[PS-200]

Kedi Tırmığı Hastalığı Seyrinde Görülen Optik Nörit Olgusu

Burcu Işık, Ahmet Naci Emecen, Ferhat Arslan

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: *Bartonella henselae*, fakültatif intrasellüler Gram-olumsuz bir kokobasilidir. En sık ateş ve lenfadenopati ile karşımıza çıkan kedi tırmığı hastalığının (KTH) etkenidir. Hastalığın seyrinde endokardit, ensefalit, hepatit, atipik pnömoni, retinit, optik nörit gibi farklı sistemleri tutan klinik tablolar da karşımıza çıkabilir. Burada optik nörit tespit edilmiş bir KTH olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: Yirmi yedi yaşında kadın hasta 20 gün önce başlayan kasıklarda ağrı ve şişlik şikayetleriyle kadın hastalıkları doktoruna başvurmuştu. Amoksisilin-klavulonik asit 2*1000 mg ve siprofloksasin 2*500 mg tablet reçete edilen hastada antibiyoterapinin dördüncü gününde sağ gözde bulanık görme şikayeti başlamıştı. Oftalmoskopik muayenesinde sağ gözde optik sinir başında ödem ve hiperemi gözlenen hastaya göz hastalıkları tarafından optik nörit ön tanısıyla metilprednizolon tablet 1*80 mg oral başlanmıştır. Bulanık görme şikayeti kısmen gerilemişti. Tarifimize başvuran hastanın anamnezinde arkadaşının kedisi tarafından birkaç kez tırmalanma öyküsü olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde özellik yoktu. Vital bulguları stabildi; solda en büyüğü 3x3 cm, sağda 2x2 cm boyutlarında bilateral inguinal lenfadenopati mevcuttu. Ek fizik muayene bulgusu yoktu. Lökosit sayısı: 6890/mm³, C-reaktif protein: 1,5 mg/dL (normal: 0-0,5), sedimantasyon: 38 mm/saat (Normal: 0-20) idi. Tüberkülin deri testi: 12 mm ölçüldü. Quantiferon TB-Gold testi (Cellestis International Carnegie, Australia) olumlu. Akciğer grafisi doğaldı. Inguinal bölgeye yönelik ultrason incelemesinde solda en büyüğü 38x17 mm, sağda en büyüğü 27x11 mm boyutunda ekojen hilusu izlenen hipoeoik kalın kortekli lenf nodları izlendi. Sol inguinal lenfadenopati eksizyonel biyopsi histopatolojik incelemesi fokal non-nekrotizan granüloamatöz lenfadenit olarak raporlandı. *B. henselae* IgM IFAT olumlu sonuçlandı. Hastaya doksisisiklin 2*100 mg ve rifampisin 2*300 mg tablet başlandı. Steroid dozu azaltılarak kesilen hastanın takiplerimizde kasıklardaki şikayetleri geriledi, görme bulanıklığı tam olarak düzeldi. Antibiyoterapi dört haftaya tamamlandı.

Sonuç: Optik nörit ayırıcı tanısında otoimmün hastalıklar, sarkoidoz ile birlikte enfeksiyon hastalıkları (bruselloz, tüberküloz, sifiliz, toksoplazmoz, leptospirozis, Lyme hastalığı ve bartonellozis) da düşünülmelidir. Kedi tırmığı hastalarının %1-2'sinde optik nörit görülebilmektedir. Tanıda enfeksiyon hastalıkları da sorgulanmalıdır, özellikle öyküde kedi teması varsa *Bartonella* enfeksiyonu mutlaka akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Bartonella henselae*, kedi tırmığı hastalığı, optik nörit

[PS-201]

Flukonazol ve Diğer Anti-Candidal İlaçların Ampirik Antifungal Tedavideki Etkinliği

Ertuğrul Güçlü¹, Oğuz Karabay¹, Mehmet Köroğlu², Gülsüm Kaya¹, Aziz Ögütlü¹

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

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Sakarya

Giriş: Sistemik mantar enfeksiyonları yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) yatan hastalarda önemli morbidite ve mortalite sebebidir. YBÜ'lerinde *Candida albicans* dışı mayaların sıklığının artması ampirik tedavide anti-fungal seçimini daha önemli hale getirmiştir. Bu çalışmada YBÜ'lerde takip edilen kandidemi olgularında, ampirik anti-fungal seçiminin mortaliteye etkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada bir üniversite hastanesinin YBÜ'lerinde 2015-2017 tarihleri arasında tespit edilen kandidemi olguları kayıtlardan retrospektif tarandı. Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanları kan kültüründe maya sinyali alınması halinde ampirik olarak antifungal başlayıp duyarlılık sonucuna göre tedaviyi yeniden düzenlemektedir.

Bulgular: Çalışma döneminde toplam 90 kandidemi tespit edilmiştir. Kandidemilerin 37'si (%41) *Candida parapsilosis* iken 36'sı (%40) *Candida albicans* idi. Antifungal duyarlılığı rapor edilen *C. albicans*'ların 31'i (%94), *C. parapsilosis*'lerin 25'i (% 71) flukonazole duyarlıydı. Kaspofungin direnci hiçbir suşta görülmezken, bir *C. albicans* kökeninde amfoterisin B'ye azalmış duyarlılık tespit edildi. Tespit edilen mayaların dağılımı ve duyarlılık profili Tablo 1'de verilmiştir. Olguların 47'sinde (%52) ampirik tedavide flukonazol tercih edilirken, 32'sinde (%35,5) kaspofungin başlanılmıştı. Toplam yedi olgunun ampirik tedavisinde amfoterisin B, dört olguda da anidulofungin tercih edildi. Flukonazol başlanan olguların 36'sında (%77) duyarlılık profili elde edildikten sonra tedavi değişikliği yapılmazken, tedavi değişikliği yapılanların sekizinde kaspofungine geçildi. Kaspofungin başlanan olguların 11'inde (%34) değişiklik yapılmış olup, dokuzunda flukonazole geçildi. Ampirik tedavinin değiştirilmediği 11 olguda flukonazol duyarlıydı. Kandidemili hastaların 66'sı (%73,3) mortal sonuçlandı. Ampirik flukonazol tercih edilen olguların 35'i, diğer antifungallerin kullanıldığı olguların 31'i mortaldı (p=0,79). Ampirik flukonazol başlanan ve direnç nedeniyle değişiklik yapılan 11 olgunun dokuzu ölürken, duyarlı bulunduğu için değişiklik yapılmayan 36 olgunun 26'sı mortal sonuçlandı (p=0,52).

Sonuç: Kandidemilerde gelişen mortalite sıklığı oldukça yüksek olduğundan yakın takip edilmelidir. Ampirik flukonazol başlanan hastalar ile diğer antifungallerin tercih edildiği olgularda mortalite oranı benzerdir. *Candida parapsilosis* suşlarında flukonazol direnci yüksek olduğundan, *Candida parapsilosis*'in sıklıkla tespit edildiği merkezlerde ampirik tedavide flukonazol tercih edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Kandidemi, antifungal ilaçlar, mortalite

Köken	Flukonazol R/I/S/U	Vorikonazol R/I/S/U	Flusitozin R/I/S/U	Mikafungin R/I/S/U	Amfoterisin B R/I/S/U	Kaspofungin R/I/S/U
<i>C. albicans</i> (n=36)	1/1/31/3	2/0/27/7	0/0/31/5	1/0/29/6	0/1/31/4	0/0/31/6
<i>C. parapsilosis</i> (n=37)	8/2/25/2	2/4/26/5	1/0/35/1	0/0/35/2	0/0/35/2	0/0/35/2
<i>C. tropicalis</i> (n=5)	0/0/5/0	0/0/5/0	0/0/5/0	0/0/5/0	0/0/5/0	0/0/5/0
<i>C. glabrata</i> (n=7)	1/0/5/1	0/0/5/2	0/1/6/0	1/0/5/1	0/0/7/0	0/0/6/1
<i>C. famata</i> (n=1)	U	U	U	U	U	U
Diğer albicans dışı <i>Candida</i> (n=4)	U	U	U	U	U	U

R: Dirençli, I: Orta duyarlı, S: Duyarlı, U: Bilinmiyor

[PS-202]

Ülkemizde HIV Enfeksiyonu Hakkında Toplumsal Farkındalık Oluşturdu mu?

Fatmanur Pepe¹, Başak Dokuzoğuz²

¹Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Amasya

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Türkiye HIV enfeksiyonu prevalansı düşük, son 10 yılda hasta sayısında %600'lük artış ile insidansı yüksek bir ülkedir. Çalışmamızın amacı polikliniğe HIV testi yaptırmak üzere gelen kişilerdeki hastalık farkındalık düzeylerini belirlemek ve bu durumun engellenmesi için alınması gereken tedbirlere dikkat çekmektir.

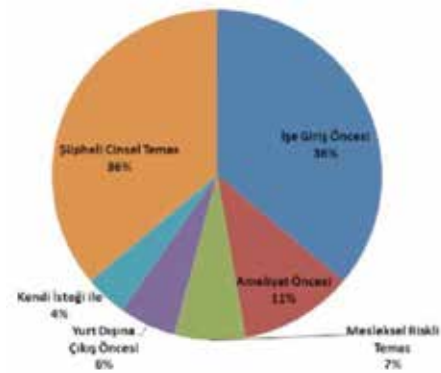
Gereç ve Yöntem: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniği'nde bir ay boyunca HIV testi bakılan kişilerin demografik verileri, test yaptırmaya nedenleri ve hastalığın bulaş yolları ile ilgili farkındalıkları prospektif olarak araştırıldı.

Bulgular: Toplam 26 (%38) kişiye şüpheli cinsel temas (ŞCT) sonrası, 43 (%62) kişiye ise diğer nedenlerden ötürü HIV testi yapıldı. Riskli temas nedeniyle tetkik yaptırmak isteyenlerin hepsi erkek iken diğer nedenlerle test yapılanların 17'si (%40) kadındı. Her iki grubun da yaş ortancaları 31 olarak bulundu. HIV olumluluğu beş (%7) kişide saptandı. ŞCT'si olanların 16'sı (%62) bekardı. Eğitim düzeyi olarak bakıldığında ise 14'ü (%54) lise mezunuydu. Buna karşı 13'ünün (%50) geliri asgari maaş düzeyindeydi, 15'i (%58) ŞCT sonrası AIDS, frengi, bel soğukluğu, siğil gibi hastalıkların bulaşabileceğinin farkındaydı. ŞCT nedeniyle tetkik yaptırmaya gelenlerin 10'u (%39) daha önce de bu testi yaptırmışlardı. HIV enfeksiyonu ile ilgili bilgiye 16'sı (%62) internetten ulaşırken sadece bir tanesi (%4) okulda öğretildiğini ifade etti. HIV enfeksiyonu saptadığımız hastaların hepsi heteroseksüel olduklarını, CYBH'leri olmadığını, bağımlılık yapıcı madde kullanmadıklarını ifade ettiler.

Sonuç: HIV testi daha çok işe giriş öncesi, ameliyat öncesi tetkikler istenirken gibi hastanın isteği dışında yapılmaktadır. İnternette okudukları bilgilerle ŞCT sonrası tetkik yaptırmaya gelenlerin HIV enfeksiyonu ile ilgili farkındalık düzeyleri düşük tespit edildi. Toplumsal baskılar, değer yargıları, tabular nedeniyle ŞCT sonrası gelenlerin hepsinin erkek cinsiyet olduğu görüldü. İnternet ortamında hatalı/eksik bilgiye ulaşma riskine karşı eğitim okullarda verilmeli, hasta dernekleri desteklenmeli, danışmanlık telefon hatları kurulmalı, AIDS gönüllü test ve danışmanlık merkezleri sayıları artırılmalıdır. Ayrıca bu anketi yapmaya başladıktan sonra farkedildi ki bu kişilere rutin poliklinik şartlarında uygun danışmanlık verilememekte ve yeterli süre ayrılamamaktadır. Çalışmamız sadece bir merkezin bir aylık verisi

olması nedeniyle Türkiye genelini yansıtmamaktadır, durumun ciddiyetini görmek adına çok merkezli uzun süreli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: AIDS gönüllü test ve danışmanlık merkezleri, HIV testi, tabular



Şekil 1. HIV testi yapılmaya nedenleri

Riskli Durum	Sayı (%)
Kondom kullanılmaması	17 (%65)
Günübürlük ilişki/seks işçisi ile beraberlik	15 (%96)
Yılda beşten fazla seks partneri değişimi	5 (%19)
Bağımlılık yapan madde kullanımı	2 (%8)
Eşlik eden CYBH varlığı	6 (%23)
Homoseksüellik/biseksüellik	5 (%19)

[PS-203]

Akut Pnömonözik Menenjitlerde Penisilin ve Seftriakson Direnci

Abdullah Umut Pekok¹, Yasin Ekti²

¹VM Medical Park Pendik Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

²Pendik Yüzyıl Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

Giriş: Bu retrospektif çalışma, 30 hastada (Ocak 2000 ile Ocak 2017 yılları arasında) 17 yıllık süre boyunca, beyin omurilik sıvısı (BOS) kültüründe *Streptococcus pneumoniae* üretilen 30 pnömonözik menenjit olgusunda penisilin ve seftriakson direncini saptamak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: On beş yaşından büyük olgularda pnömokokal menenjit tanısı, uygun klinik parametreler ve fizik muayene bulguları ile birlikte şu kriterlere göre konuldu: BOS kültürü olumluluğu, Gram boyamada Gram-olumlu diplokokların varlığı ile birlikte nötrofilik pleositoz.

Bulgular: Bu çalışmada, BOS kültüründe *S. pneumoniae* üretilen 30 olgu çalışmaya alındı. Kültürde koloni morfolojisi, Gram boyama ve optokin duyarlılığına dayanılarak *S. pneumoniae* teşhisi konuldu. Otuz olgunun 21'i (%70) erkek, 9'u (%30) kadındı. Yaş ortalaması 38 (17-68 arası) idi. Yirmi dört olguda predispozan faktörler (%80) vardı. Tüm hastalara vankomisin + seftriakson tedavisi başlandı. Ulusal laboratuvar standartları (NCCLS) tarafından belirlenen kriterlere göre antibiyotik duyarlılığı belirlendi. Bunun için, penisilin için MIC değerleri 0,1 mg/L'den düşük olanlar duyarlı, 0,1-2 mg/L olanlar orta duyarlı, 2 mg/L veya daha fazla olanlar ise yüksek dirençli olarak tanımlandı. Seftriakson için MIC değerleri 0,5 mg/L ve daha düşük olanlar duyarlı, 1-2 mg/L olanlar orta duyarlı, 2 mg/L veya daha fazla olanlar ise dirençli olarak kabul edildi.

Bulgular: BOS kültüründe *S. pneumoniae* üretilen 30 olgunun 25'inde (%83,3), antibiyogramda penisilin için MIC 0,1 mg/L, seftriakson için MIC 0,5 mg/L olarak saptandı. Bu hastalar penisiline ve seftriaksona duyarlı olarak değerlendirildi. Diğer beş hastanın (%16,6) antibiyogramında, seftriakson ve penisilin için MIC 1 mg/L ölçüldü ve bu hastalar orta düzeyde dirençli olarak değerlendirildi. Olgularımızda yüksek seviyeli penisilin direnci tespit edilemedi.

Sonuç: Ülkemizde yapılan çalışmalarda pnömokoksik enfeksiyonlarda yüksek seviyeli penisilin direnci oranı %2-4, orta seviyeli penisilin direnci ise %20-30 oranlarında bulunmuştur. Bizim çalışmamızda yüksek seviyeli penisilin direnci saptanmazken orta seviyeli penisilin direnci %16,6 bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Direnç, penisilin/seftriakson, pnömokoksik menenjit

[PS-204]

Erişkin Yoğun Bakım Ünitemizde Kolonizasyon İndeksi (CI) ile *Candida* Kolonizasyonunun Değerlendirilmesi

Abdullah Umut Pekok¹, Yasin Ekti²

¹VM Medical Park Pendik Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

²Pendik Yüzyıl Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

Giriş: Kandidemi, yoğun bakım ünitelerinde takip edilen hastalar için önemli bir risk oluşturmaktadır. Kandidemi oluşumundaki en önemli kaynak hastanın kendi florası olup, kolonize olan *Candida*'lar uygun koşullarda enfeksiyon etkeni olmaktadır. Çeşitli merkezlerde yapılan çalışmalar, yoğun bakım ünitelerinde takip edilen hastaların, %90'lara varan oranlarda *Candida* türleri ile kolonize olduğunu göstermektedir. Kolonizasyonun doğru olarak gösterilmesi için kolonizasyon indeksi'nin (CI) hesaplanması önerilmektedir. Çalışmamızda, 50 yoğun bakım hastasında CI kullanılarak, *Candida* türleri ile kolonizasyon oranlarının bulunması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Elli hastadan 250 sürüntü örneği alınmıştır. Alınan örnekler Sabouraud-dekstroz agar plaklarına ekilmiş ve inkübe edilmiştir. Üreyen maya kolonileri Vitek2 (BioMerieux, Fransa) ile tiplendirilmiştir. Her hasta için beş bölgeden kültür gönderilmiştir. Bu formüle göre her hasta için indeks hesaplanmıştır (CI). Çalışmamızda kolonizasyon indeksinin hesaplanmasında ağız, burun, deri, perine, kateter olmak üzere beş esas bölgeden ve varsa idrar sondası, yara yüzeyi gibi daha riskli bölgelerden sürüntü örnekleri alınmıştır.

Bulgular: Nötropenik olmayan 50 erişkin hastadan alınan 250 kültür örneği incelenmiştir. Elli hastanın 18 tanesinde (%36) hiçbir örnekte üreme saptanmazken, 32 hastadan alınan (%64) örneklerden en az birinde üreme saptanmıştır. İki yüz elli örneğin 59 tanesinde (%24) maya kolonileri

belirlenmiştir. On hastanın bir örneğinde, 17 hastanın iki örneğinde, beş hastanın ise üç örneğinde *Candida* türleri üredi. Üreyen mayaların 55 tanesi *Candida albicans*, dört tanesi *Candida glabrata* olarak tanımlanmıştır. Her hasta için ayrı ayrı kolonizasyon indeksi hesaplanmış ve 50 hastanın beşinde (%10) CI 0,5'den daha yüksek bulunmuştur. CI >0,5 olanlar yoğun kolonizasyon ve riskli hastalar, 0,2 <CI <0,5 olanlar ise hafif kolonizasyon olarak tanımlanmıştır. CI sonuçları Tablo 1'de belirtilmiştir.

Sonuç: Yoğun bakım ünitelerinde takip edilen hastaların belirli aralıklar ile kolonizasyon açısından araştırılmaları, kandidemi gibi hastalıkların gelişiminden önce riskli hastaların belirlenmesinde yardımcı olacaktır. Kolonizasyon oranı yüksek olarak belirlenen riskli hastalarda uygulanacak sterilizasyon ve dezenfeksiyon yöntemlerinin, kandidemi gelişimini engelleyebileceğini düşünmekteyiz. Çalışmamızda kolonizasyon saptanan 32 hastada kandidemi gelişmedi.

Anahtar Kelimeler: *Candida*, kolonizasyon, kolonizasyon indeksi

Tablo 1. Elli hastanın kolonizasyon indeksi sonuçları

Hasta no (n)	Olumlu kültür sayısı/toplam örnek sayısı	Kolonizasyon indeksi (CI)=Kolonize vücut bölgesi sayısı/bir hastadan alınan toplam örnek sayısı
n=10	1/5	0,2 (<0,5)
n=17	2/5	0,4 (<0,5)
n=5	3/5	0,6 (>0,5)
n=18	0/5	0

[PS-205]

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Yoğun Bakım Ünitesinden İzole Edilen Vankomisin Dirençli Enterokok Türlerinin Direnç Oranlarının Yıllara Göre Dağılımı

Burçin Tuncel, Gökçe Ayvaz, Ayşegül Tuna, Okan Çalışkan, Dilek Kılıç, Sedat Kaygusuz

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

Giriş: VRE enfeksiyonları hastane kaynaklı enfeksiyonların önemli bir nedenidir. Uzun süreli hastanede yatış, geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı, immünoşüpresyon hastalarda VRE görülme sıklığını artırmıştır. Bu çalışmamızda, YBÜ'de yatan hastalardan alınan klinik örneklerden izole edilen VRE türleri ve antibiyotik direnç durumlarının, 2015 ve 2017 yılı verilerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 1 Ocak-31 Aralık 2017 tarihleri arasında YBÜ'de yatan (cerrahi ve anestezi) klinik semptomları olan hastalardan laboratuvarımıza gelen ve enfeksiyon etkeni olarak kabul edilen örneklerin kültürü yapılmıştır. Üreme olan örnekler VITEK® 2 Microbial ID/AST testing system-2017 (ABD) ile tiplendirilmiş ve antibiyotik duyarlılıkları elde edilmiştir. VITEK® 2 ile vankomisine orta duyarlı ve dirençli bulunan suşların E-test yöntemi ile EUCAST MİK değerleri baz alınarak ampisilin, vankomisin, tigesiklin ve linezolidde karşı duyarlılıkları test edilmiştir. Bu sonuçlar aynı yöntemle 2015'de yapılan araştırma sonuçları ile kıyaslanmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada 2015 yılında YBÜ'de takip edilen hastalardan alınan klinik örneklerden elde edilen 42 *Enterococcus* spp. incelenmiş olup, en fazla izolasyon idrar örneklerinden olmuştur. İzole edilen enterokok suşlarının %33'ü vankomisin dirençli olarak saptanmıştır. 2017 yılında YBÜ'de takip edilen hastalardan alınan klinik örneklerden elde edilen 91 enterokok spp. incelenmiş olup en fazla izolasyon kan örneklerinden olmuştur. İzole edilen enterokok suşlarının %26'sı vankomisin dirençli olarak saptanmıştır.

olup, VRE'lerin 2015 ve 2017 yılındaki antibiyotik direnç durumları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Sonuç: Vankomisin dirençli enterokokların hepsi linezolidde duyarlı olarak saptanmıştır. VRE suşlarının çoğunu hem 2015 hem de 2017 yılında, *E. faecium* oluşturmuştur. İki çalışmanın karşılaştırılması sonucunda, 2015 yılında vankomisin direnci %33 iken, 2017 yılında %26 olarak saptanmış olup hastanemizde VRE oranında azalma olduğu görülmüştür. Hastanemizde, enfeksiyon kontrol komitesinin çalışmaları ve akılcı antibiyotik uygulamalarına verilen önem sayesinde sonuç yüz güldürücü olmuştur. VRE yayılımını önlemede en önemli ve basit yol el hijyeni olup el hijyenine özen gösterilmeli, antibiyotik tedavisi başlamadan önce direnç oranları göz önünde bulundurularak tedaviye başlanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: VRE, direnç

Tablo 1. Vankomisin dirençli enterokokların dağılımı ve antibiyotik direnç oranları

	<i>E. faecium</i>	<i>E. faecium</i>	<i>E. faecalis</i>	<i>E. faecalis</i>	<i>E. casseliflavus</i>	<i>E. casseliflavus</i>
	2015	2017	2015	2017	2015	2017
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Toplam	28 (66)	49 (53)	12 (28)	41 (46)	-	1 (1)
Ampisilin direnci	28 (100)	35 (71)	-	17 (41)	-	1 (100)
Vankomisin direnci	12 (42)	22 (44)	-	1 (4)	-	1 (100)
Tigesiklin direnci	2 (7)	11 (22)	-	1 (2)	-	1 (100)

[PS-206]

Hacamat Tedavisi Sonrası Gelişen Sepsis Olgusu

Hasan Naz

Kocaeli Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Kocaeli

Giriş: Yumuşak doku enfeksiyonları genellikle ılımlı ve kendini sınırlayan enfeksiyonlar olmakla birlikte ölüme neden olabilen şiddetli klinik tablolara da yol açabilir. İmmünosüprese hastalarda küçük deri yaralanmaları dahi şiddetli yumuşak doku enfeksiyonlarına yol açabilir. Bu olguda hacamat tedavisi sonrası gelişen sepsis olgusu sunuldu.

Olgu: Yetmiş dokuz yaşında lenfoma ön tanısı ile izlenen kadın hasta iki gün önce halsizlik ve eklem ağrıları nedeni ile konu hakkında eğitimi olmayan bir kişi tarafından hacamat tedavisi uygulanmıştı. İki gün sonra ateş ve genel durum bozukluğu nedeni ile acil servise getirilmişti. Ateş: 40,2 °C, tansiyon: 70/50 mmHg, nabız: 104 atım/dk, O₂ sat: %95 idi. Fizik muayenesinde genel durum kötü bilinç konfüze idi. Sağ bacak diz üstünden başlayarak parmak uçlarına kadar uzanan şişlik, kızarıklık, ısı artışı ve hassasiyet vardı. Sağ inguinalden diz üstüne kadar uzanan lenfanjit ve sağ inguinalde birkaç adet lenf nodu vardı. Sağ ayak bileği ve diz altı bölgesinde iki adet, 10 cm çapında bardak çekme izi ve içerisinde 25 adet jilet kesisi izi mevcuttu. Lökosit: 8800 K/UL, hemogloblin: 12,5 g/dL, trombosit: 129,000 K/UL, AST: 30 U/L, ALT: 12 U/L, üre: 79 mg/dL (13-43), kreatin: 1,36 mg/dL (0,6-1,1), toplam bilirubin: 0,84 mg/dL, direkt bilirubin: 0,19 mg/dL, CRP: 37 mg/dL (0,0-0,5), prokalsitonin: 16,88 (<0,05). Yumuşak doku enfeksiyonu kökenli sepsis tanısı ile yatırılan hastaya serum fizyolojik, viteropenem ve linezolid tedavisi başlandı. Sıvı tedavisi ile 24 saat sonra vital bulguları stabil hale geldi. Alınan iki adet kan kültüründe üreme saptanmadı. Tedaviye klinik ve laboratuvar yanıt

alınan hasta yatışının 15. günü oral tedavi ile taburcu edildi. Poliklinik kontrolünde tam şifa gözlemlendi.

Sonuç: Günümüz tıbbi halen bu tarz geleneksel tedavi yöntemlerine mesafeli yaklaşmakla birlikte dünyada yaygın şekilde kullanılmaktadır. Her ne kadar geleneksel tedavilerin etkinliği konusunda tartışmalar olsa da hacamat tedavisinin doğru kişiye, doğru endikasyonda, uygun koşullarda ve sağlık profesyonelleri tarafından yapılması doğabilecek komplikasyonları azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hacamat, sepsis, yaş kupa tedavisi



Resim 1. Sağ ayak bileği ve diz altında 10 cm kupa izi ve içerisinde 25 adet jilet kesisi

[PS-207]

Akut Menenjit Kliniğini Taklit Eden Sinüs Ven Trombozu Olgusu Sunumu

Selver Can¹, Arzu Tarakçı¹, İbrahim Ünsal²

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

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Konya

Giriş: Ateş, baş ağrısı ve ense sertliği santral sinir sistemi enfeksiyonları dışında birçok nedene bağlı olabilir. Bunlar arasında subaraknoid kanama, serebrovasküler hastalıklar, nöro-Behçet, sarkoidoz, karsinomatöz leptomenenjitler sayılabilir. Nadir görülen hastalıklardan birisi de serebral sinüs ven trombozudur. Semptomlarının değişkenliği nedeni ile tanısı oldukça güç konulmaktadır. Anamnezi ve fizik muayene bulguları ile menenjit düşündürülen, ileri tetkik ile sinüs ven trombozu tanısı alan olgumuzu sunduk.

Olgu: Bilinen kronik hastalığı olmayan 23 yaşında erkek hasta on gündür ateş, baş ağrısı, bulantı, kusma, görmede azalma şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenesinde bilinç açık koopere oryante, ateş: 38 °C, tansiyon: 110/60 mmHg, nabız: 92 atım/dk idi. Ense sertliği, kernig ve brudzinsky olumlu saptandı. Çekilen kraniyal tomografide patoloji tespit edilmedi. Akut bakteriyel menenjit ön tanısı ile lomber ponksiyon yapıldı. BOS berrak görünümdeydi ve mikroskopik incelemede hücre görülmedi. BOS biyokimyasal incelemesinde protein: 23 mg/dL, glukoz: 65 mg/dL (eş zamanlı kan şekeri: 105), klor: 131 mmol/L saptandı. Hikayesinde oral ve parenteral antibiyotik tedavileri aldığı öğrenilen hastaya kültür sonuçlanana kadar seftriakson: 4 gr/gün başlandı. BOS bulguları ile menenjit tanısından uzaklaşılan hastaya etiyolojiye yönelik olarak beyin, orbita MR ve serebral venografi istendi. BOS Gram boyama incelemesinde mikroorganizma tespit edilmedi ve kültürde üreme olmadı. Tetkikler sonucunda sol juguler vende, sigmoid sinüs-transvers sinüs, süperior sagittal sinüste trombüle uyumlu alanlar, sol mastoidit ve optik nörit tespit edildi. Kulak burun boğaz kliniği tarafından değerlendirilen hastada otomikoz saptandı ve antifungal tedavi başlandı. Hasta sinüs ven trombozu tanısı ile nöroloji kliniğine devredildi.

Sonuç: Serebral sinüs ven trombozu, tek semptomun baş ağrısından komaya kadar değişen çok geniş bir klinik spektrumla prezente olabilir. Lohusalık, gebelik, oral kontraseptif kullanımı, malignite, vaskülit, enfeksiyon, hiperviskozite ve kanama diatezi gibi durumlarda gelişme riski artar. Özellikle kulak, sinüs, baş-boyun bölgesi enfeksiyonları olmak üzere enfeksiyonlar

%8'inde etiyolojik nedendir. Tanısı beyin MR ve MR venografi ile konulur. Bizim olgumuzda sinüs ven trombozuna eşlik eden otit ve mastoiditin varlığı klinik tablonun akut bakteriyel menenjit ile karışmasına neden oldu. Menenjitin ayırıcı tanısında sinüs ven trombozu da akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Menenjit, sinüs ven trombozu, venografi

[PS-208]

Nörolojik Komplikasyonlarla Seyreden Geç Protez Kapak Endokarditi Olgusu

Burcu Işık, Ahmet Naci Emecen, Ferhat Arslan

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Enfektif endokardit'in (EE) morbidite ve mortalitesi yüksektir ve hastalar çok değişik semptom ve bulgularla karşımıza çıkabilir. Sepsis ve kardiyak dekompensasyon bulgularıyla acile başvurmuş bir akut endokardit olgusu kısa sürede kaybedilebilirken, servisimize yatırdığımız nedeni bilinmeyen ateş olgularında subakut endokarditi ekarte etmeye çalışmaktayız. EE'ye sekonder embolik fenomenleri (serebral, pulmoner, splenik emboli vb.) genellikle enfeksiyon hastalıkları dışındaki servislerde takip edilmektedir ve tanı konana kadar zaman kaybedilmektedir. Burada nörolojik semptomlarla acil kliniğimize başvurup yoğun bakımda takip edilmekteyken geç protez kapak endokarditi tanısını koyduğumuz bir olguyu özetledik.

Olgu: Yetmiş yetki yaşında kadın hasta ani bilinç kaybı sebebiyle acile getirildi. Bir haftadır giderek artan denge kaybı ve şuur bulanıklığı nedeni ile birden fazla acile başvuru öyküsü vardı. Entübe olarak yoğun bakım ünitesinde takibe alınan hastanın yatışının dördüncü gününde 38,5 °C ateşi olması üzerine enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu istenmişti. Özgeçmişinde aort kapak replasmanı (15 sene önce) öyküsü vardı. Fizik muayenesinde genel durumu kötü, bilinci kapalı, oryantasyon kooperasyon yoktu. Ense sertliği tespit edilmedi. Kardiyovasküler sistem muayenesinde S1 ve S2 olumlu, ritmik, taşikardikti ve aort odakta metalik kapak sesi ile 2/6 şiddetinde sistolik üfürüm mevcuttu. Diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu. Laboratuvar değerlerinde beyaz küre: 14,500/mm³ (nötrofilik lökositöz), C-reaktif protein: 14,5 mg/dL (normal: 0-0,5) idi. Üre, kreatinin, alanin aminotransferaz ve aspartat aminotransferaz düzeyleri normaldi. Santral sinir sistemi görüntülemelerinde patoloji yoktu. Hastaya geç protez kapak endokarditi ön tanısı ile ampirik olarak ampisilin-sulbaktam 4x2 gr + gentamisin 5 mg/kg/gün + rifampisin 2x250 mg intravenöz başlandı. Transözefajjal ekokardiyografide aort protez kapak üzerinde 0,8x0,5 cm boyutlarında vejetasyonla uyumlu kitle, aortikoseptal alanda ve aortikomitral fibrozada apse görünümü izlendi. İki set kan kültüründe *Streptococcus agalactiae* üremesi oldu. Kalp damar cerrahisi tarafından operasyon planlanan hasta operasyon hazırlıkları esnasında kaybedildi.

Sonuç: EE'de septik emboliler nedeni ile hastaların %20-40'ında nörolojik bulgular görülebilir. Ateş ve nörolojik semptomlarla başvurmuş hastalarda protez kapak varlığında ayırıcı tanıda EE de düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Enfektif endokardit, nörolojik bulgular, protez kapak endokarditi

[PS-209]

Kuduz Şüpheli Temas Sonrası Uygulanan Kuduz Profilaksisi Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Özlem Akdoğan, Derya Yapar, Tuğba Okumuş, Özgür Ünal, Kazım Çebi, Nurcan Baykam

Hitit Üniversitesi, Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Çorum

Giriş: Bu çalışmanın amacı kuduz şüpheli temas sonrası olguların epidemiyolojisinin ve kuduz temas profilaksisi uygulamalarının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 2017 yılında Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Polikliniği'ne şüpheli kuduz teması sonrası başvuran hastalar retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji polikliniğimize 2017 yılında 283 olgu başvurmuştur. Olguların 199'u erkek (%70), 84'ü (%30) ise kadın iken yaş ortalaması 42,64'tür (16-93). Sağlık Bakanlığı 2014 Kuduz Saha Rehberi'ne göre kategori-1'de iki olgu (%0,7), kategori-2'de 34 olgu (%12), kategori-3'te 247 olgu (%87,3) tespit edilmiştir. Temastan en sık sorumlu hayvan olarak karşımıza çıkan 189 (%66,8) ile köpek iken; bunu sırayla 91 (%32,2) ile kediler, iki (%0,7) olgu ile yabani hayvanlar izlemiştir. Temastan sorumlu hayvanların 104'ünde (%36,8) hayvanların ölmesi ya da kaçması nedeni ile hayvanların takibi yapılamamıştır. Yüz yetmiş dokuz sahipli ya da gözetim altında olan hayvanın 135'ine onuncu gün kontrolü önerilmiştir. Yüz otuz beş olgudan 71'i (%52,6) gelmemiş, 60'ının (%44,4) hayvanın sağlıklı olması nedeni ile aşılması sonlandırılmış, dördünde (%2,9) ise aşılama programına devam edilmiştir. Olguların 273'ü (%96,5) acil servise başvurularından sonra polikliniğimize başvurmuştur. Yetmiş bir (%25) olgunun acilde başlanan profilaksisinin uygun olmadığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Bölgemizde kuduz riskli temas önemli bir halk sağlığı sorunu iken profilaksi uygulamalarında eksiklikler mevcuttur. İlk başvurunun sıklıkla acile olması nedeniyle ve konu ile eksikliklerin yaşanmaması için konu ile ilgili hizmet içi eğitimler özellikle acil personelinin tam katılımını kapsayacak şekilde verilmelidir. Ayrıca onuncu gün kontrollerine başvurunun düşük olması aşılama programı yapılırken dikkat edilmesi gereken bir konudur.

Anahtar Kelimeler: Kuduz, önleme, kontrol

[PS-210]

Enfeksiyon Polikliniği Hastalarımız: Üçüncü Basamak Araştırma Hastanesine Başvuran Hastaların Tanılarına Göre Dağılımları

Ercan Yenilmez, Rıza Aytaç Çetinkaya, Sinem Akkaya Işık, Burak Sarıkaya, Levent Görenek

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Hastalıkların değişen epidemiyolojilerinin bilinmesi toplum sağlığı açısından önem arz ettiği kadar hekimlerin bu hastalıkların tanı ve tedavileri konusunda kendilerini geliştirmelerine olanak sağlar. Şüphesiz ki enfeksiyon hastalıkları uzmanları olarak 20-30 yıl önceki hastalardan çok daha farklı hastalarla karşı karşıyayız. Ayrıca hasta profili bölgesel hatta aynı bölge içinde mahalli özelliklere veya hastanenin kendine has özelliklerine göre değişiklik gösterebilmektedir. Bu sebeple hastanemizin enfeksiyon hastalıkları polikliniğinde hangi hastalarla karşı karşıya olduğumuzu ortaya koymak adına bu çalışmayı planladık.

Gereç ve Yöntem: Eylül 2016 ve Mart 2018 arasında enfeksiyon hastalıkları polikliniğine müracaat eden tüm hastalar hastane otomasyon sisteminden çıkarıldı. Hastalar ICD-10 tanılarına göre sıralandı, gruplara ayrıldı. Yıllık ortalama yüz ve üzerinde müracaat sayısına sahip olan hastalıklar çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Hastanemiz polikliniğine başvuran hastaların tanılarına göre sayılarına bakıldığında ilk üç sırayı viral hepatitler (%25,81), idari-koruyucu hekimlik uygulamaları (%25,63) ve non-spesifik ateş ve halsizlik şikayetleri (%11,91) ile başvuran hastaların aldığı görüldü (Tablo 1). Ayrıca kemik-yumuşak doku enfeksiyonu (%7,47) ve idrar yolu enfeksiyonu (%4) şikayeti ile başvuran hastalar da sayısal olarak önemli yer tutmaktaydı. Beklenildiğinin aksine gastroenterit (%2,76) ve üst solunum yolu enfeksiyonu (%2,65) ile müracaat eden hastaların oranının yüksek olmadığı görüldü.

Sonuç: Viral hepatitler eskiden olduğu gibi başvurularda önemli yer tutmaktadır; farklı olarak akut hepatit, sarılık ile müracaat eden hasta neredeyse yok denecek kadar azalmıştır. Bu, hastanemizin İstanbul merkezde sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan kesimde bulunması ile açıklanabilir. Dikkat çeken diğer bir bulgu da sellülit ve osteomyelit hastalarının da görece olarak fazla olmasıdır, bu hastalar arasında diyabetik ayak enfeksiyonları önemli yer tutmaktadır. Bunun da hastanemizin bölgedeki en eski diyabetik ayak kurullarından birine ve hiperbarik oksijen merkezine sahip olmasından, İstanbul içi ve bölge hastanelerinden hasta sevkini fazla olmasından kaynaklı olduğu değerlendirildi. Sonuç olarak hastanemizin konum ve kendine has özelliklerine bağlı olarak hasta profilinde farklı dağılım görülmektedir. Bu epidemiyolojik verinin çıkarılması hastanenin ve çalışan personelin alt yapısının planlanması açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Enfeksiyon, epidemiyoloji, hasta tanısı (ICD kod)

Tablo 1. Polikliniğe müracaat eden hastaların tanılarına göre sayı (n)/ yüzde (%) dağılımları

Enfeksiyon/Hastalık grubu	Alt grup	Sayı (n)	Yüzde (%)	Toplam yüzde (%)
Viral hepatitler*	Kronik hepatit B	1624	14,43	*25,81 (Tüm hepatitlerin oranı)
	Viral hepatit taşıyıcılığı	1010	8,98	
	Kronik hepatit C	269	2,4	
İdari/Koruyucu hekimlik**	Portör muayenesi (asker)	1223	10,87	**25,63 (Tüm idari işlemler amacıyla başvuran hasta oranı)
	Asker-sağlık personeli idari muayeneleri	849	7,55	
	Bağışıklama kontrol muayenesi	811	7,21	
Kemik/Yumuşak doku (Diyabetik ayak dahil)***	Selülit	610	5,42	***7,47 (Tüm yumuşak doku enfeksiyon oranı)
	Osteomyelit	231	2,05	
Non-spesifik/tanımlanmamış****	Ateş	971	8,63	****11,91
	Kırgınlık-yorgunluk	368	3,28	
Üriner sistem enfeksiyonları	Sistit + ÜSİ	451	4,0	4,0
HIV/AIDS	HIV/AIDS	324	2,88	2,88
Şüpheli cinsel temas	Şüpheli cinsel temas	195	1,73	1,73
Gastroenterit	Gastroenterit	311	2,76	2,76
ÜSYE	ÜSYE	298	2,65	2,65
Pnömoni	Pnömoni	201	1,78	1,78
Lenfadenomegali/lenfadenit	Lenfadenomegali/lenfadenit	160	1,42	1,42
Diğer	Diğer	1345	11,95	11,95

[PS-211]

Kedi Tirmığı Hastalığı? Lenfoma?

Burak Sarıkaya¹, Rıza Aytaç Çetinkaya¹, Sinem Akkaya Işık¹, Ercan Yenilmez¹, Neslihan Kaya Terzi², Levent Görenek¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Kedi tirmığı hastalığı kedi ısırması-tırmalaması ile Gram-olumsuz bir basil olan *Bartonella henselae*'nin kutanöz dokuya inokülasyonu sonrası bölgenin drene olduğu lenf bezlerinde kronik enflamasyonla seyreden bir enfeksiyondur. Uzun süreli lenfadenopati ve nadiren ensefalit, trombositopenik purpura ve retiküloendotelial sistem tutulumuna bağlı klinik tablolara yol açabilir.

Olgu: Yirmi beş yaşında erkek hasta, 1,5 ay önce başlayan ve halen devam eden sağ koltuk altında şişlik, ağrı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Beraberinde kedi beslediğini ve iki ay önce sağ el dorsal bölgesinden

[PS-212]

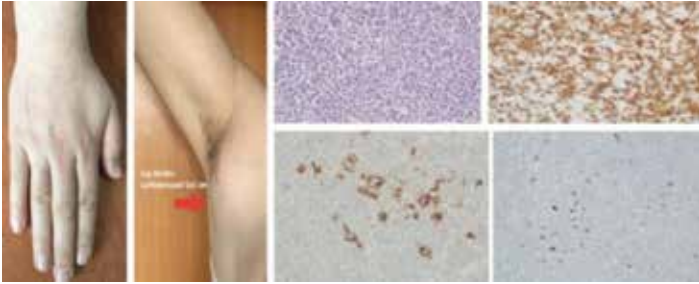
Rize Bölgesinde 2013–2017 Tarihleri Arasında *Entamoeba histolytica* Olguları

İlkay Elbistan Bahçeci¹, Enes Dalmanoğlu²¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Rize²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Rize

tırmalandığını belirten hasta bir hafta süreyle amoksisilin/klavunat kullandığını belirtmekte idi. Hastanın laboratuvar testleri planlanarak bir hafta süreyle amoksisilin/klavunat tedavisine ilave olarak siprofloksasin tedavisi eklendi. Kontrol muayenesinde şikayeti devam eden hastanın tedavi rejimi iki hafta süreyle doksisisiklin + rifampisin olarak değiştirildi. Laboratuvar testlerinde beyaz küre: 7,520/mm³ (%62 parçalı), eritrosit sedimantasyon hızı: 26 mm/saat, C-reaktif protein: 15 mg/dL, Epstein-Barr virüsü, sitomegalovirüs, *Toxoplasma*, *Brucella* spp., *Francisella tularensis*, *Toxocara canis* için serolojik tanısız tetkikleri olumsuz sonuçlandı. PPD: 16 mm endürasyon çapı ölçüldü (iki adet BCG skarı mevcuttu). Aksiller bölge LAP ince iğne aspirasyon biyopsi patoloji raporu "malignite yönünden olumsuz"du. *Bartonella henselae* immünofloresan antikorun olumsuz saptanması üzerine iki hafta sonra testin tekrarına karar verildi. Tedavi rejimi azitromisin olarak planlandı. İki hafta sonra yapılan kontrol muayenesinde *Bartonella henselae* immünofloresan antikorun ikinci kez olumsuz saptandı ve LAP boyutunda progresyon olduğu gözlemlendi. Tedavilere yanıt vermeyen hastaya eksizyonel biyopsi planlandı. Yapılan lenf eksizyon biyopsisinde klasik tip Hodgkin lenfoma, mikst sellüler tip olarak sonuçlandı.

Sonuç: Bizim olgumuzda kedi tırnağı izi ile eş zamanlı LAP olması lenfoma tanısını koymamızda gecikmeye neden oldu. Kedi tırnağı hastalığı ülkemizde nadir olarak görülen bir hastalıktır. Lenfadenopati ile başvuran hastanın detaylı anamnezi alındıktan sonra klinisyenin ayırıcı tanılar arasında bu hastalığı düşünmesi tanıda ilk basamaktır. Yeterli antibiyoterapi sonrası lenfadenopatide progresyon saptanması, hastanın durumunda klinik düzelmeye olmaması durumunda ayırıcı tanılar açısından gecikmeden eksizyonel biyopsi yapılması gerekliliği akıldan çıkarılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Bartonella henselae*, kedi tırnağı, lenfadenopati



Resim 1. Sağ el derisinde 6–7 cm uzunluğunda tırmalanmaya bağlı lineer iz, sağ aksiller bölgede 5x5 cm boyutlarında yumuşak, hareketli, ağrılı LAP. Diğer resimler olgumuza ait histopatolojik bulgulara ait görüntülerdir

Giriş: *Entamoeba histolytica*'nın neden olduğu amebiyazis, tropikal ve subtropikal bölgeler başta olmak üzere tüm dünyada ve ülkemizde önemli halk sağlığı sorunlarından birini oluşturmaktadır. Güçlü bir patojen olan *E. histolytica* konağın çeşitli dokularına nüfus ederek her yıl küresel olarak 100.000 kişinin ölümüne neden olabilmektedir. Biz de bölgemizde *Entamoeba histolytica*'nın beş yıllık sürede olgularını tespit etmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada; Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne 2013–2017 yıllarını kapsayan beş yıllık dönemde başvuran 800 kadın, 747 erkek, toplam 1547 hastaya ait dışkı örnekleri direkt mikroskopik inceleme ve lugollü mikroskopik inceleme ile *Entamoeba histolytica* yönünden incelendi. Ayrıca 2017 yılından itibaren mikroskopik inceleme dışında insan gaita örneklerinden *Entamoeba histolytica* antijenini immünohistokromotografik testle saptayan Operon marka (Spaine) hızlı antijen testi de identifikasyonda kullanıldı.

Bulgular: Çalışma sonucunda, hastaların 100'ünde (%6,464) *E. histolytica* olumlu olarak bulunmuştur. Olumluluk saptanan hastaların 2013–2016 yılları arasında toplam %6,268'i (n=42), %3,554'ü (n=23) erkek, %2,714'ü (n=19) kadın olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmada 2013–2016 yılları arasında incelenen 42 hastanın dışkı örneğinde olumluluk saptanmıştır. Fakat 2017 yılında 520 hastaneye müracaat eden toplam 520 hastanın 58'inde (%11,115) *E. histolytica* olumluluğu saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmada direkt ve lugollü inceleme ile *Entamoeba histolytica* antijenini immünohistokromotografik testle saptayan hızlı antijen testi bulguları arasında %100 uyumluluk saptandı. Yetersiz personel ve dikkatli olmayan mikroskopik inceleme olguların gözden kaçırılmasına neden olurken, yapılan hızlı antijen testi olguların zamanında tespit edilmesine olanak sağlayacaktır. Çalışmada mutlaka hızlı antijen testi ya da otomatize sistemlerden faydalanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Entamoeba histolytica*, mikroskopi, hızlı antijen testi

[PS-213]

Hastanemizin Hematoloji Kliniğinde Takipli Hastalardan İzole Edilen Mikroorganizmaların Dokuz Yıllık Dönemde İrdelenmesi: 2009-2017 Yılı Verileri

Funda Yetkin¹, Sibel Altunışık Toplu¹, Emin Kaya², Yücel Duman³,
Mehmet Ali Erkut², İrfan Kuku²

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

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Anabilim Dalı, Malatya

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

Giriş: Bu çalışmanın amacı hematoloji kliniğinde takip edilen hastalardan alınan kültürlerden izole edilen mikroorganizmaların yıllara göre dağılımını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: 2009 Ağustos-2017 Aralık tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Anabilim Dalı'nda yatan hastalarda üreyen mikroorganizmalar ve duyarlılık sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Anabilim Dalı'nda 2009 Ağustos-2017 Aralık tarihleri arasında yatan hastalarda üreyen mikroorganizmalar ve duyarlılık sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Yapılan incelemede toplam 299 Gram-olumlu izolatin 137'si (%45,8) koagülaz olumsuz stafilokok, 60'ı (%20,1) *S. aureus*, 34'ü (%11,3) streptokok, 51'i (%17) enterokok olarak raporlanmıştı. Yedi yüz yetmiş sekiz Gram-olumsuz izolatin ise 341'i (%43,8) *E. coli*, 151'i (%19,4) *A. baumannii*, 141'i (%18,1) *Klebsiella*, 82'si (%11) *P. aeruginosa*'ydı. Kalan %0,7'lik dilim içinde de *Enterobacter*, *Proteus*, *Citrobacter*, *Stenotrophomonas*, *M. morgani* üremeleri olmuştu. Seksen sekiz *Candida* üremesinin 46'sı (%52) *Candida* spp. olarak, 26'sı (%29,5) *C. albicans*, üçü *C. dublinensis*, beşi *C. glabrata*, biri *C. krusei*, biri *C. parapsilosis*, ikisi *C. lusitanae*, dördü *C. tropicalis* olarak raporlanmıştı. *Stapylococcus aureus* üremelerinin yedisi (%11,6) metisiline dirençliydi. Siprofloksasin direnci 10 (%16), rifampisin direnci sekiz (%13), klindamisin direnci beş (%8,3) olarak saptandı. Enterokok üremelerinin 29'u (%56) *E. fecium*, beşi (%10) *E. faecalis* ve 17'si (%33,3) *Enterococcus* spp. olarak raporlanmıştı. Bu izolatların hiçbirinde vankomisin direnci bildirilmemişti. Enterokoklarda ampicilin direnci 40'ında (%78,4), siprofloksasin direnci 43'ünde (%84) raporlanmıştı. *Klebsiella pneumoniae* üremelerinin 37'si (%26,2) ESBL olumluydu. Meropenem direnci sekiz izolatta (%5,6) saptandı. *A. baumannii* suşlarının 131'i (%86,7) meropenem dirençli, 127'si (%84,1) imipenem dirençliydi. Kolistine dirençli yedi (%4,6) *A. baumannii* izolatu saptandı. *Pseudomonas aeruginosa* için dokuz (%10,9) meropenem direnci, sekiz (%9,7) imipenem direnci, bir (%1,2) kolistin direnci saptandı. *E. coli* izolatlarının 81'inde (%23,75) ESBL olumluluğu mevcuttu. İzolatlarda imipenem ve meropenem direnci saptanmadı. İzolatların yıllara göre dağılımı Tablo 1'de sunulmuştur.

Sonuç: Hematolojik maligniteli hasta grubunda yıllar içinde değişen lokal epidemiyolojik verilerin bilinmesi empirik antimikrobiyal tedavi planlanmasında oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Hematoloji kliniği, kültürde izole edilen mikroorganizmalar

Yıl	<i>S. aureus</i>	MRSA	CNS	<i>Streptococcus</i> spp.	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	<i>Enterococcus</i> spp.	<i>E. faecalis</i>	<i>E. faecium</i>	<i>Kleb. oxytoca</i>	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	ESBL+ <i>Klebsiella</i>	<i>E. coli</i>	<i>A. baumannii</i>	<i>Pseudomonas</i> spp.
2009	6	-	14	2	0	5	-	-	2	8	1	3	2	2
2010	7	-	17	3	0	7	-	-	1	9	2	7	1	11
2011	2	-	3	5	1	3	-	-	2	13	3	9	6	5
2012	6	-	6	1	1	1	-	-	2	9	2	7	12	6
2013	6	2	7	1	0	5	-	-	3	10	4	8	12	5
2014	10	1	4	2	2	2	-	1	3	9	5	9	26	5
2015	10	1	4	2	0	1	-	3	1	15	5	15	13	12
2016	5	-	1	5	0	-	2	7	1	18	6	9	16	9
2017	2	-	12	1	0	-	3	17	1	26	11	9	12	7

[PS-214]

Cerrahi Alan Enfeksiyonları: İki Yıllık DeneyimNurbanu Sezak¹, Figen Kaptan¹, Sibel El¹, Salih Atakan Nemli¹,
Özgür Özsinan², Serap Ural¹, Tuna Demirdal¹¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Enfeksiyon Kontrol Komitesi, İzmir

Giriş: Cerrahi alan enfeksiyonları (CAE), sağlık bakımı ilişkili enfeksiyonlar içinde, görülme sıklığı bakımından ilk sıralarda yer almaktadır. Enfeksiyon kontrolü, ameliyathane ventilasyonu, sterilizasyon yöntemleri, cerrahi teknikler ve antimikrobiyal profilaksi uygulamaları konusunda gösterilen çabalara rağmen, önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden biri olup hastaların antibiyoterapi maruziyetinde, tedavi maliyetinde ve hastanede kalma süresinde artışla sonuçlanmaktadır. Bu çalışmada, hastanemizde gerçekleştirilen kolon cerrahisi, kraniyotomi ve kardiyak by-pass operasyonları sonrası gelişen CAE oranlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde 1 Ocak 2016-31 Aralık 2016 ve 1 Ocak 2017-31 Aralık 2017 tarihleri arasında yapılan kolon, kraniyotomi ve kardiyak by-pass operasyonları sonrası gelişen yüzeysel, derin ve organ-boşluk enfeksiyonu oranları değerlendirildi.

Bulgular: 2016 yılında gerçekleştirilen, 270 kolon, 227 kraniyotomi ve 327 kardiyak by-pass operasyonu ile 2017 yılında gerçekleştirilen 322 kolon, 308 kraniyotomi ve 300 kardiyak by-pass operasyonu çalışmaya dahil edildi. Bu operasyonlardan sonra CAE gelişme oranı sırasıyla; 2016 yılında %10, %4 ve %4,3 olarak, 2017 yılında %11, %2,9 ve %3,3 olarak saptandı. Yüzeysel enfeksiyon, derin doku enfeksiyonu ve organ-boşluk enfeksiyonu gelişme oranları değerlendirildi. 2016 yılında gerçekleştirilen kolon operasyonlarında bu oranlar sırasıyla; %26, %11 ve %63 olarak saptandı. Aynı değerlendirme 2017 yılında %5,5, %50 ve %44,5 olarak saptandı. Kraniyotomi operasyonları değerlendirildiğinde, 2016 yılındaki CAE'nin tümünün organ-boşluk enfeksiyonu olduğu, 2017 yılında bu oranların %33,5 derin doku enfeksiyonu ve %66,5 organ-boşluk enfeksiyonu şeklinde olduğu saptandı. 2016 yılında gerçekleştirilen kardiyak by-pass operasyonları sonrası gelişen CAE'nin %14,3 yüzeysel, %78,5 derin doku, %7,2 organ-boşluk enfeksiyonları olduğu saptandı. 2017 yılında aynı oranlar sırasıyla; %20, %60 ve %20 olarak saptandı. Tüm veriler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Sonuç: CAE oranlarının değerlendirilmesinin hedeflendiği bu çalışmada, 2016 ve 2017 yılları arasında toplam CAE görülme oranlarının belirgin farklılık göstermediği, enfeksiyon derinliği açısından dağılımın değiştiği saptandı. CAE önlenmesi konusunda eğitim çalışmalarının planlanması gerektiği düşünüldü.

Anahtar Kelime: Cerrahi alan enfeksiyonu

Tablo 1. CAE oranlarının kliniklere, yıllara ve enfeksiyon derinliğine göre dağılımı

	2016 Yılı					2017 Yılı				
	Operasyon sayısı	CAE sayısı (%)	Yüzeysel CAE (%)	Derin doku CAE (%)	Organ-Boşluk CAE (%)	Operasyon sayısı	CAE sayısı (%)	Yüzeysel CAE (%)	Derin doku CAE (%)	Organ-Boşluk CAE (%)
Kolon op.	270	27 (10)	7 (26)	3 (11)	17 (63)	322	36 (11)	2 (5,5)	18 (50)	16 (44,5)
Kraniyotomi op.	227	9 (4)	0	0	9 (100)	308	9 (2,9)	0	3 (33,5)	6 (66,5)
Kardiyak by-pass op.	327	14 (4,3)	2 (14,3)	11 (78,5)	14 (7,2)	300	10 (3,3)	2 (20)	6 (60)	2 (20)

[PS-215]

HIV Olumlu Bireylerin İlk Başvurudaki Viral Hepatitlere İlişkin Serolojik Göstergelerinin İrdelenmesiÜmmügülsüm Batık¹, Hülya Özkan Özdemir¹, Reyhan Yiş²,
Selma Tosun¹¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Tıbbi Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir

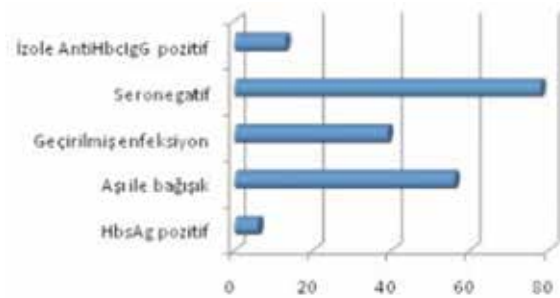
Giriş: İnsan immün yetmezlik virüsü (HIV) ile enfekte bireyler, ortak bulaşma yolları nedeniyle hepatit B virüsü (HBV) ve hepatit C virüsü (HCV) enfeksiyonu açısından yüksek risk taşımaktadır. Bu çalışmada; bir eğitim ve araştırma hastanesinde izlenmekte olan HIV olumlu hastaların ilk başvurdaki hepatit serolojilerinin incelenmesi ve hasta takibinde HAV, HBV veya HCV komorbid durumuna dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği Özel Dal Polikliniği'ne başvuran 194 HIV olumlu hastanın ilk başvurdaki hepatit göstergeleri, Excel formatında kaydedildi.

Bulgular: Polikliniğimizde takip edilen 194 HIV olumlu hastanın ilk başvurusunda yapılan tetkiklerinde; 39 (%20,1) hastada anti-HAV IgG antikorlu olumsuz, 155 (%79,9) hastada anti-HAV IgG olumlu idi. HBV yüzey antijeni (HBsAg) olumluluğu altı hastada (%3,1) saptandı. İki hastada HBeAg olumlu, dört hastada anti-HBe olumlu tespit edildi. Hastaların tamamında HBV DNA >2000 kopya/mL idi. Hastaların 14'ünde (%7,2) izole anti-HBc IgG olumluluğu gözlemlendi, bu olguların tümünde HBV DNA olumsuz tespit edildi. Hastaların 40'ı (%20,6) hepatit B için doğal bağışık, 56'sı (%28,8) aşı ile bağışık olarak saptandı. Tüm HBV göstergeleri olumsuz olan 78 (%40,3) hasta saptandı (Grafik 1). HBsAg olumlu olan hastalardan biri akut hepatit B enfeksiyonu tablosu ile başvurduğunda aynı zamanda anti-HIV olumluluğu olduğu saptanmıştı. Takibinde HBsAg serokonversiyonu gelişti. Bir hastada da hepatit B ve hepatit C ko-enfeksiyonu söz konusu idi.

Sonuç: Cinsel yolla bulaşan hastalıkların birlikteliği sık görülmekte olup, özellikle HIV enfeksiyonu, HBV ve HCV enfeksiyonlarının seyri olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle HIV olumlu bireylerin ilk başvurularında hepatit serolojilerinin bilinmesi, seronegatif bireylerin aşı programına alınması; kronik HBV, HCV, HDV olgularının izlemi ve/veya tedavileri büyük önem taşımaktadır. HAV enfeksiyonu epidemiyolojisindeki değişim nedeniyle HIV olumlu olguların HAV açısından da tetkik edilmeleri ve seronegatif olguların aşılama ihmal edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: İnsan immün yetmezlik virüsü, HBV, HCV



Grafik 1. HIV olumlu olguların HBV ile karşılaşma durumları

[PS-216]

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Takip Edilen HIV/AIDS Hastalarının İrdelenmesi ve Endokrinolojik Patolojilerinin Değerlendirilmesi

Sema Tekin Şahin¹, İlkay Karaoğlan²¹Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Antalya²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Gaziantep

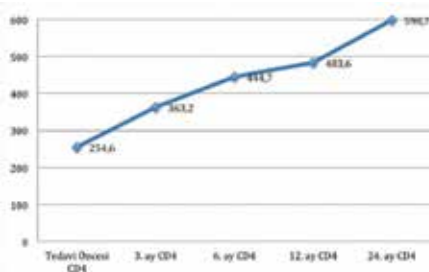
Giriş: İnsan immün yetmezlik virüsü (HIV), edinsel immün yetmezlik sendromunun (AIDS) etkenidir. Günümüzde AIDS, ölümcül bir hastalık olmaktan çıkıp ömür boyu tedavi gerektiren kronik bir hastalık haline gelmiştir. HIV enfekte kişiler, metabolik ve endokrinolojik bozukluklar için artmış risk altındadırlar. Bu çalışmada Gaziantep Üniversitesi'nde takip edilen HIV olumlu hastaların retrospektif irdelenmesi ve endokrinolojik patolojilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Haziran 2009-Eylül 2015 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği'nde yapıldı. Bu tarihler arasında takip edilen HIV ile enfekte hastalar retrospektif değerlendirildi. Hastalarda endokrin disfonksiyonların değerlendirilmesi amacıyla istenen TSH, sT3, sT4, vitamin D, PTH ve DEXA sonuçları kaydedildi.

Bulgular: Takibe alınan 91 hastanın yaş ortalaması 38,7±11,6 bulundu. Hastaların %82,4'ü erkek, %17,6'sı kadındı. İlk başvuruda bakılan HIV RNA (ortalama ± standart sapma) 1,272,492±2,982,712 kopya/mL olarak saptandı. CD4 sayısı, hastaların %61,6'sında 350/mm³'ün altında saptandı. En sık rastlanan kategori B ve C hastalıklar kandidiyazis (%14,6) ve HIV erime sendromu (%12,3) idi. Antiretroviral tedavi başlanan hastalarda en sık başlanan kombinasyon, %63,7 oranıyla tenofovir/emtrisitabin + efavirenz idi. Hastaların tedavi öncesi ile üçüncü ay, üçüncü ay ile altıncı ay, altıncı ay ile birinci yıl ve birinci yıl ile ikinci yıl arasında CD4 artışı bütün aralıklarda istatistiksel olarak anlamlı saptandı (Şekil 1). Hastaların %82,8'inde vitamin D eksikliği saptanırken %17,2'sinde vitamin D düzeyi normal olarak saptandı (p=0,001). Hastaların aldıkları tedaviye göre osteopeni/osteoporoz görülme sıklığı değerlendirildi. İstatistiksel olarak anlamlı farklılık olmamakla birlikte NRTI+PI alan grupta osteoporoz daha sık saptandı (Tablo 1). Hastaların %46,6'sında düşük sT4 saptandı. sT4 düşüklüğü saptanan hastaların %53,7'sinin CD4 düzeyi <200 idi. CD4 düzeyi azaldıkça düşük sT4 sıklığının arttığı saptandı.

Sonuç: Çalışmamızda hastaların ortalama HIV RNA değerinin yüksek olması, hastaların çoğunluğunun CD4 değerinin düşük olması geç evrede başvurduklarını desteklemektedir. Endokrinolojik patolojilerin mekanizmasının aydınlatılması ve komplikasyonların önlenmesi için daha çok hasta ile daha uzun süreli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: İnsan immün yetmezlik virüsü (HIV), edinsel immün yetmezlik sendromu (AIDS), antiretroviral tedavi



Şekil 1. Tedavi başlanan hastaların iki yıllık takiplerinde CD4 sayısı değişimi

Tablo 1. Hastaların aldıkları tedaviye göre osteoporoz ve osteopeni görülme sıklıkları

	Normal n (%)	Osteopeni/Osteoporoz n (%)	Toplam
TDF/FTC + EFV	21 (52,5)	19 (47,5)	40
TDF/FTC + LPV/r TDF/FTC + DRV/r	3 (42,9)	4 (57,1)	7
TDF/FTC/ELG/c	8 (61,5)	5 (38,5)	13
Toplam	32 (53,3)	28 (46,7)	60

[PS-217]

Şant Enfeksiyonu Bulguları ile Prezente Olan Nörobruselloz Olgusu

Tayibe Bal¹, Heval Bilek¹, İbrahim Başar², Yusuf Önlen³¹Siirt Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Siirt²Siirt Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Siirt³Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Hatay

Giriş: Nörobruselloz farklı klinik formlarda görülebilen ve *Brucella*'nın endemik olduğu bölgelerde görülen nörolojik tabloların ayrıntı tanısında dikkate alınması gereken bir antitedir.

Olgu: Konjenital hidrosefali nedeniyle ventriküloperitoneal (V/P) şanti bulunan 15 yaşında erkek hasta, Siirt Devlet Hastanesi Nöroşürüj Kliniği'ne şant giriş yerinde pürülan akıntı, ısı artışı ve şant trasesi boyunca uzanan eritem yakınmaları nedeniyle başvurdu. Şant tüpü ve rezervuarından beyin omurilik sıvısı (BOS) örneklerinin kültür, hücresel ve biyokimyasal incelemeler için alınmasının ardından şant tüpü çıkarılarak proksimal şant bileşenleri de kültür için gönderildi; ekstraventriküler drenaj (EVD) yerleştirildi. BOS incelemesinde lökosit sayısı: 25/mm³, BOS proteini: 64,6 mg/dL ve BOS glukozu: 50 mg/dL olarak tespit edildi. Şant enfeksiyonu açısından ampirik meropenem 3x2 gr iv ve vankomisin 2x1 gr iv tedavileri başlandı. Ancak geniş spektrumlu antibiyoterapiye rağmen tedavinin 10. gününde hastada ateş, baş ağrısı, bulantı yakınmaları başladı ve mental durumda hostulma gözlemlendi. Tedavinin 12. gününde hem alınan BOS örneklerinde hem de şantın proksimal bileşenlerinin kültüründe *Brucella* spp. izole edildi. Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde bir yıl önce geçirilmiş bruselloz öyküsü olduğu öğrenildi. Hastanın bir yıl önce iki aylık bruselloz tedavisinin ardından yakınmalarının gerilemesi nedeniyle tedaviyi kendisinin sonlandırdığı ve sonrasında yakınmalarının tekrar ortaya çıkmaması nedeniyle kontrole gelmediği öğrenildi. Hemen ardından bakılan serum ve BOS örneklerinde Coombs testi sırasıyla 1/2560 ve 1/320 olumlu olarak saptandı. Vankomisin ve meropenem tedavileri sonlandırılarak nörobruselloz açısından seftriakson 2x2 gr iv, doksisisiklin 100 mg 2x1 po ve rifampisin 1x600 mg po tedavileri başlandı. Bir aylık parenteral tedavinin ardından BOS kültürü ve *Brucella* serolojisi olumsuz saptandı. Tekrarlanan BOS kültürü ve BOS'de *Brucella* serolojisi tetkiklerinde iki kez daha olumsuzluğun gözlenmesinin ardından EVD çıkarıldı. İntrakraniyal basınç artışı belirtileri olmadığından yeni bir VP şant yerleştirilmedi. Hastanın mevcut nörobruselloz tedavisinin doksisisiklin ve rifampisin ile altı aya tamamlanması planlandı.

Sonuç: Ülkemiz gibi bruselloz endemik olduğu bölgelerde geniş spektrumlu antibiyoterapiye yanıt alınamayan şant enfeksiyonlarında nedenin nadir de olsa bruselloz olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nörobruselloz, şant enfeksiyonu, ventriküloperitoneal şant

[PS-219]

Kraniyotomi Ameliyatı Sonrası Gelişen Cerrahi Alan Enfeksiyonları

Esengül Şendağ, Emin Ediz Tütüncü, Yunus Gürbüz, Aysun Acun, Asiye Tekin, Ganime Sevinç, Gönül Çiçek Şentürk, İrfan Şencan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi, Ankara

Giriş: Bu çalışmada, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2015-2017 yılları arasında kraniyotomi (KRAN) ameliyat kategorisine göre cerrahi alan enfeksiyonlarının (CAE) değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Son üç yıllık sürede KRAN girişimlerini yapan cerrahi kliniklerde aktif ve prospektif prosedür spesifik CAE sürveyansı yapılmıştır. Sürveyans, Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı'nın, "Türkiye Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Rehberi" doğrultusunda yürütülmüştür. Tanı konulan olgular bu amaçla kullanılmakta olan bilgisayar programına uygun "Hastane Enfeksiyonları Hasta Takip Formu"na kayıt edilip, sürveyans yazılım programına online olarak girilmiştir. Sonuçlar INFLINE'dan analiz edilmiştir. Hesaplamalarda "ilgili dönemde seçilen NNIS kodunda gelişen CAE sayısı/ seçilen NNIS kodundaki cerrahi girişim sayısı x 100" formülü kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda 2015-2017 yılları arasında KRAN ameliyat kategorisinde toplam 1158 ameliyat yapılmış, 30 CAE tanısı konulmuştur. Toplam üç yıllık KRAN CAE hızı %2,59'dur. 2017 yılında hastanemizde yapılan KRAN ameliyatları beyin cerrahisi tarafından yapılan ameliyatların %15,8'ini oluşturmaktadır. Üç yıllık sürede KRAN ameliyat kategorisinde toplam 30 CAE tanısının 27'sini organ boşluk CAE tanısı oluşturmuştur. 2015-2017 yılları arasında organ boşluk CAE alt başlıklarına baktığımızda 25 menenjit, iki intrakraniyal enfeksiyon tanısı konulduğu görülmüştür. KRAN ameliyat kategorisinde toplam 30 CAE tanısının dokuzu klinik tanı ile etken gösterilmeden konulmuştur. Yirmi bir tanının ikisinin etkeni polimikrobiyaldir.

Sonuç: KRAN ameliyat kategorisinde 2015 yılında CAE hızının Türkiye ortalamasının üzerinde olduğu görülmektedir. Bu durumun 2015 yılında KRAN ameliyat kategorisinde cerrahi profilakside antibiyotiklerin doğru kullanım oranlarının düşük seyretmesi (%3,82), genel enfeksiyon kontrol önlemlerine uyumun azalması nedeniyle olduğu tespit edilmiştir. 2016 yılında klinikle iş birliği sağlanarak düzeltici önleyici faaliyetler planlanmış; eğitimlerin, denetimlerin devamlılığı sağlanmıştır. 2016 yılında enfeksiyon kontrol önlemlerine uyumun artmasıyla birlikte hız Türkiye ortalamasına gerilemiş ve 2017 yılında daha da düşmüştür. KRAN ameliyatlarında %52,1 ile *Acinetobacter* spp. en sık izole edilen mikroorganizma olmuş, %8,7 ile *Pseudomonas* spp. ikinci sırada yer almıştır.

Anahtar Kelimeler: CAE hızı, KRAN, etken

Introduction: *Abiotrophia defectiva* is a member of the nutritionally variant streptococci (NVS). *A. defectiva* is part of the normal human microbiota, colonizing the oral cavity, genitourinary and intestinal tracts like other viridans group streptococci. It causes various infections such as bacteriemia, brain abscess and rarely infective endocarditis. In this paper we report the first case of infective endocarditis, in both mitral and aortic valves, caused by *A. defectiva* in Turkey.

Case: The bacteria isolated from the blood culture sample. VITEK 2 (BioMerieux, Marcy-l'Etoile, France) was used for identification. *In vitro* antibiotic susceptibilities of the isolate was determined by E-test (BioMerieux, Marcy-l'Etoile, France) method. Laboratory studies showed an erythrocyte sedimentation rate of 69 mm/h, a white blood cell count of 23.100 cells/mm³, a C-reactive protein of 116 mg/dL and otherwise normal. VITEK 2 was used for identification and detected this isolate as *A. defectiva* from blood sample. *In vitro* antibiotic susceptibilities of the isolate was determined by E-test method; the isolate tested ceftriaxone-resistance (MIC 4 µg/mL), and vancomycin-sensitive (MIC 0.50 µg/mL) in accordance with Clinical Laboratory Standards Institute. Transesophageal echocardiography demonstrated large vegetation attached to the mitral valve. And operation finding showed vegetation in aortic valve too.

Conclusion: The successful treatment of valvular endocarditis should include the excision of all infected tissue and restoration of valvular function. Artificial aortic and mitral valves for the infective endocarditis was successfully reconstructed to the patient. Surgical treatment combined with concurrent antimicrobial therapy (vancomycin + ceftriaxone) have been administered to patient. And he was discharged with cure. In this case, mitral and aortic valve endocarditis without any predisposing factors (like intravenous drug addiction, alcoholism, permanent pacemakers, congenital heart diseases), shows that *A. defectiva* could be considered as a causative organism of infective endocarditis.

Keywords: *Abiotrophia defectiva*, bacteriemia, endocarditis

[PS-221]

Germ Tube Test for Early Direction of Treatment of Candidiasis by the Rapid Discrimination of *Candida Albicans* from *Non-Albicans*

Kerem Yılmaz¹, Tayfur Demiray², Mehmet Köroğlu¹, Ümit Kılıç¹, Oğuz Karabay³, Mustafa Altındiş¹

¹Sakarya University Faculty of Medicine, Department of Medical Microbiology, Sakarya

²Sakarya University Training and Research Hospital, Clinical Microbiology Laboratory, Sakarya

³Sakarya University Faculty of Medicine, Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Sakarya

[PS-220]

A Case of Mitral and Aortic Valve Endocarditis Due to a Rare Microorganism: *Abiotrophia defectiva*

Özlem Aydemir¹, Hüseyin Hatipoğlu², Kerem Yılmaz², Mehmet Köroğlu², İbrahim Kara³, Tayfur Demiray¹, Mustafa Altındiş²

¹Sakarya University Training and Research Hospital, Clinical Microbiology Laboratory, Sakarya

²Sakarya University Faculty of Medicine, Department of Medical Microbiology, Sakarya

³Sakarya University Training and Research Hospital, Clinic of Cardiovascular Surgery, Sakarya

Introduction: Rapid diagnosis is very important in the treatment of candidiasis. In the treatment the azoles are commonly recommended as first-line. *C. albicans* remains an azole-susceptible species, but *non-albicans Candida* species are less susceptible to antifungal agents. Therefore, identification of *Candida* species as *albicans* or *non-albicans* depends on the presence or absence of germ tubes. So use of germ tube test (GTT) can help preliminary discrimination of *Candida albicans* from *non-albicans* species. In this study, we performed Gram stain and GTT to the positive blood culture bottles to determine the diagnostic accuracy GTT.

Materials and Methods: The study was conducted in a university hospital for three years (2015-2017) period. After the automated blood culture system signalled a positive blood culture sample, Gram stain was performed. When yeast cells were detected with Gram stain, GTT was carried out. 10

mL aspirate from the blood culture bottle was transferred into a sterile falcon tube. Supernatant was thrown away after centrifugation. 0.5 mL sample was taken from residue and it was inoculated into a tube containing 0.5 mL human plasma. Suspension was incubated at 37 °C for two hours. After the incubation, a drop of suspension was examined under microscope for presence of germ tube formation. The VITEK 2® automated system (BioMérieux, France) was used for further identification and antifungal susceptibility testing.

Results: After Gram stain, 136 yeast cell positive blood cultures were tested with using GTT method. GGT test accurately determined 54 isolates out of 57 *C. albicans*. All GGT negative isolates were also determined as *non-albicans Candida* species with VITEK 2® automated system.

Conclusion: Early detection of species of *Candida* using the GTT method is very important, rapid and cheap for early initiation of appropriate antifungal therapy in order to reduce morbidity and mortality of patients with candidemia.

Keywords: Germ tube test, *Candida*, candidemia

Table 1. Distribution of <i>Candida</i> species isolated from blood cultures identified by the VITEK 2® automated system		
Species	n	%
<i>C. albicans</i>	57	41.9
<i>C. tropicalis</i>	17	12.5
<i>C. glabrata</i>	4	2.9
<i>C. famata</i>	7	5.1
<i>C. parapsilosis</i>	43	31.6
<i>C. lipolytica</i>	1	0.7
Unidentified	7	5.1
Total	136	100

[PS-222]

Akçakoca İlçesinde Evde Bakım Hizmeti Alan Hastalarda Enfeksiyon Oranları

Dilek Yekenkurul¹, Erman Yekenkurul², Nevin İnce³

¹Akçakoca Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Düzce

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Düzce

³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Düzce

Giriş: Evde bakım hastalarının günlük aktivitelerinde azalma, öksürük refleksinde azalma, kronik hastalıkların fazla olması, mesane fonksiyon bozukluğu gibi sebeplerle enfeksiyon hastalıkları sık görülmektedir. Burada bir yıllık sürede evde bakım hizmeti verilen hastaların enfeksiyon oranlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Akçakoca Devlet Hastanesi Evde Bakım Hizmetleri Birimi (EBHB) tarafından Ocak 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında ziyaret edilen hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Cinsiyet, yaş gibi demografik özellikleri ve kronik hastalıkları, enfeksiyon tanıları kayıt edildi.

Bulgular: Bir yılda EBHB tarafından 92'si (%33) erkek, 183'ü (%67) kadın olmak üzere toplam 275 hastaya, 524 kez hasta ziyareti yapılmıştı. İki yüz yetmiş beş hastanın yaş ortalaması 75,5±14,5'di. Yüz otuz ikisi (%48) SSS hastalıklarından, 58'i (%21) ortopedi hastalıklarından, 40'ı (%15) dolaşım sistemi hastalıklarından, 23'ü (%8) malignite, 15'i (%5) akciğer hastalığı, yedisi (%3) organ yetmezliğinden yatağa bağımlı olmuştu. Yüz otuz dördü

(%49) tam bağımlı, 13'ü (%5) yarı bağımlıydı; 128 (%46) hastanın bilgisine ulaşılamadı. İki yüz yetmiş beş hastanın 65'i (%24) pansuman talebinde bulunmuştu, ancak 32'sinde (%11) enfeksiyon bulguları olduğu görüldü. Otuz iki hastanın 24'ünde (%75) dekübit ülseri, beşinde (%16) cerrahi alan enfeksiyonu, üçünde (%9) diyabetik ayak enfeksiyonu düşünülmüştü. Ayrıca iki hastaya pnömoni tanısı kayıt edilmişti; böylece toplam 34 (%12) hastada enfeksiyon düşünülmüştü.

Evde bakım hastalarında üriner kateter ve beslenme kateteri gibi invaziv girişimler sık olarak uygulandığı için enfeksiyona zemin hazırlayabilmektedir. Bakım hastalarında en sık üriner sistem, solunum sistemi, deri-yumuşak doku, GİS enfeksiyonları görülmektedir. Hastalarla genellikle iletişim kurulamaması, semptomların atipik veya müphem olması gibi sebeplerle enfeksiyon tanısı gecikebilmektedir. Bizim hastalarımızda en sık deri-yumuşak doku, ikinci olarak da solunum sistemi enfeksiyonu görülmüştü; ancak 134 tam yatağa bağımlı hastanın çoğunda idrar sondası mevcuttu ve İYE tanısı hiç kayıt edilmemişti.

Sonuç: Evde bakım hizmeti alan hastalar gibi iletişim kurulamayan hastalarda enfeksiyon tanısı zordur, ancak enfeksiyon oluşturabilecek riskleri oldukça fazladır. Bu yüzden başta bakım hastaları olmak üzere ileri yaş veya konuşma bozukluğu olan hastalara detaylı muayene yapılmalı ve hasta yakınlarından detaylı anamnez alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Evde bakım hizmeti, enfeksiyon

[PS-223]

Santral Venöz Kateter İlişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyonlarının Etken Dağılımı ve Direnci

Nurettin Erben, Ceren Büyükdığ, Saygın Nayman Alpat, İlhan Özgüneş

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

Giriş: Santral venöz katetere (SVK) bağlı kan dolaşımı enfeksiyonları önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Bu çalışmada hastanemizin yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) gelişen SVK ile ilişkili kan dolaşımı enfeksiyon (SVK-KDE) hızını, enfeksiyon etkenlerini ve direnç profillerini belirlemek ve ampirik antibiyotik seçenekleri için öngörü oluşturmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma 1 Ocak 2016-31 Aralık 2017 tarihlerini kapsamaktadır. Çalışmaya hastanemiz YBÜ'lerinde takip edilen 8969 hasta dahil edildi. Aktif sürveyansla prospektif olarak izlenen hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. SVK-KDE hızı=SVK-KDE sayısı/SVK gün sayısı x 1000, SVK kullanım oranı=SVK günü/hasta günü formülleri kullanıldı. Hastaların tanımlanmasında Disease Control and Prevention kriterleri kullanıldı. Etken mikroorganizmaların tanımlanması ve antibiyotik duyarlılık testleri mikrobiyoloji laboratuvarında VITEK 2 otomatize sistem kullanılarak belirlenmektedir.

Bulgular: Hastanemiz YBÜ'lerinde takip edilen 8969 hastada 49,554 hasta yatış gününde 270 KDE saptandı. SVK kullanım günü 25,247, SVK kullanım oranı 0,5'dir. SVK-KDE hızı 10,6 olarak hesaplandı. SVK-KDE tanısı alan hastalardan toplam 444 etken izole edildi. YBÜ'lerinde SVK-KDE etkeni olarak en sık izole edilen mikroorganizmalar; *Acinetobacter baumannii* (%15,7), koagülaz-olumsuz stafilokok (%12,8), *Klebsiella pneumoniae* (%9,0) ve *Pseudomonas aeruginosa* (%8,7) olarak saptandı. *Candida* tür dağılımı: *Candida parapsilosis* (%6,3), *Candida albicans* (%4,2), *Candida glabrata* (%2,9) olarak bulundu. Karbapenem direnci *A. baumannii*'de %65,7, *K. pneumoniae*'de %47,5, *P. aeruginosa*'da %46,1 olarak bulundu. *A. baumannii*'nin %1,4'ünün kolistine dirençli olduğu bulundu, diğer mikroorganizmalarda kolistine direnç saptanmadı. Metisilin direnci koagülaz-olumsuz stafilokok türlerinde

%78,9, *Staphylococcus aureus*'da %65,2 olarak bulundu. Genişlemiş spektrumlu beta-laktamaz olumluluğu *K. pneumoniae*'da %42,5, *Escherichia coli*'de %42,8 olarak bulundu. Vankomisin direnci *Enterococcus gallinarum*'da %100, *Enterococcus faecium*'da %11,1, *Enterococcus faecalis*'de %5 olarak bulundu.

Sonuç: Çalışma sonucunda elde edilen verilerle SVK-KDE'lerinde metisilin direncinin yüksek olması nedeniyle Gram-olumlu bakterilerde ampirik tedavide glikopeptidler uygun seçenek olarak görülmektedir. Gram-olumsuz bakterilerde karbapenamaz direncinin yüksek olması nedeniyle tedavi başarısızlığı yüksektir. Tedavi sürecinde bu göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: SVK-KDE, direnç, mikroorganizmalar

Tablo 1. SVK-KDE'lerinde en sık izole edilen etkenler		
Mikroorganizma adı	Sayı	Yüzde
<i>Acinetobacter baumannii</i>	70	15,7
Koagülaz-olumsuz stafilokok	57	12,8
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	40	9
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	39	8,7
<i>Candida parapsilosis</i>	28	6,3
<i>Candida albicans</i>	19	4,2
<i>Candida glabrata</i>	13	2,9

[PS-224]

Hafif Depresif Bozukluk ile Seyreden Nörobruselloz Olgusu

Servet Öztürk, Canan Ağalar

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

Giriş: Bruselloz ülkemizde hala endemik olarak görülen çok farklı klinik antiteler ile prezente olabilen bir zoonotik hastalıktır. Nörobruselloz ise bakterinin santral sinir sistemi invazyonu sonucu genellikle subakut-kronik seyirli baş ağrısı, kraniyal sinir tutulumları gibi semptomlarla kendini gösteren klinik bir tablodur. Menenjit-ensefalit-miyelit-apse formlarında bulgu verse de bazen sadece psikiyatrik semptomlarla da karşımıza çıkabilmektedir. Olgu sunumumuz ile psikiyatrik değişimleri olan hastalarda nörobrusellozun ayırıcı tanıda akılda bulundurulması gerekliliğine dikkat çekmek amaçlanmaktadır.

Olgu: İki yıldır eklem ağrıları, halsizlik şikayetleri ile polikliniğimize başvuran hastanın yapılan tetkiklerinde *Brucella* tüp aglütinasyon 1/1280 (+) saptandı. Semptomlarının süresi nedeniyle kronik bruselloz tanısı konan ve tedavi planlanan hastanın anamnezinde son iki aydır hastada içe kapanma, keyifsizlik, az konuşma gibi semptomlar olması üzerine psikiyatri uzmanı tarafından konsülte edildi ve minör depresif bozukluk tanısı konuldu. Baş ağrısı, bulantı-kusma olmayan, kraniyal sinir ve nörolojik muayenesi normal olan ve meninks irritasyon bulgusu olmayan hastaya son iki aydır olan semptomlarının nörobrusellozdan olabileceği düşünülerek lomber ponksiyon yapıldı. BOS incelemesinde 56 lökosit (%96 lenfositler) saptandı. BOS biyokimyasal incelemesinde mikroprotein: 506 mg/dL, glukoz: 47 mg/dL (eş zamanlı kan şekeri: 110), klor: 115 mEq/L, BOS Rose-Bengal: olumlu olarak saptandı. Hastaya nörobruselloz tanısıyla altı aylık seftriakson + rifampisin + doksisisiklin tedavisi verildi. Tedavi sonunda hastanın mevcut somatik yakınmalarının yanında depresif semptomlarında da gerileme oldu.

Sonuç: Nörobruselloz klasik santral sinir sistemi enfeksiyonu bulguları dışında çok farklı semptomlarla karşımıza çıkabilir. Bu nedenle bruselloz tanılı hastalarda ayrıntılı muayene yanında dikkatli bir anamnez alınmalı, gelişen ve değişen nörolojik ve psikiyatrik bulgular öncelikle nörobruselloz açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hafif depresif bozukluk, nörobruselloz

[PS-225]

Tigesiklin Kullanımı ve INR Yüksekliği Beklediğimizden Daha mı Sık?

Damla Akdağ, Oğuz Reşat Sipahi

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

Giriş: Tigesiklin komplike deri ve yumuşak doku enfeksiyonu, komplike karın içi enfeksiyonlar ve toplum kaynaklı bakteriyel pnömonilerde kullanım endikasyonu bulunan glisilisiklin grubu bir antibiyotiktir. Tigesikline bağlı olarak başta bulantı, kusma ve ishal olmak üzere gastrointestinal sistem ile ilişkili yan etkiler sık görülmektedir (>%10). Protrombin zamanı/INR ve parsiyel tromboplastin zamanında uzama ise nadir görülen yan etkiler arasında kabul edilmektedir (<%2). Ancak klinik pratik esnasında INR'de uzama yan etkisinin %2'nin daha üzerinde olabileceği düşünülmüşü üzerine; bu çalışmada tigesikline bağlı gelişen pıhtılaşma bozukluğu yan etkisi araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde Haziran ve Temmuz 2016 döneminde onkoloji, beyin cerrahisi ve enfeksiyon hastalıkları bölümlerinde tigesiklin tedavisi alan hastalar retrospektif olarak incelenmiş olup tedavi başlangıcı ve sonu INR değerleri kıyaslanmıştır. INR yüksekliği American National Institute of Allergy and Infectious Diseases Division of Microbiology and Infectious Diseases (DMID) Adult Toxicity (<https://www.niaid.nih.gov/sites/default/files/dmidadulttox.pdf>) kriterlerine göre değerlendirilmiştir.

Bulgular: İki aylık periyotta tigesiklin tedavisi alan 30 hasta tespit edilmiş olup hasta dosyaları taranmış, bir hastada tedavi sonu INR düzeyi görülmeyeceği için çalışma dışı bırakılmıştır. Yirmi dokuz hastanın 25'inde tedavi başlangıcında INR düzeyleri normal sınırlar (0,9-1,2) içerisinde olup bu hastaların dokuzunda tedavi sonrası INR'de uzama görülmüştür. Dokuz hastanın beşinde hafif düzeyde (1,01-1,25 x NÜS) uzama görülürken üçünde orta (1,26-1,5 x NÜS), birinde ileri derecede (1,51-3,0 x NÜS) uzama saptanmıştır. Hastaların dördünde bu durum tigesiklin ile ilişkilendirilmiş ve tedavi kesilmiş, tedavi kesildikten sonra INR değerleri normal düzeye gerilemiştir. INR'de uzama saptanan hastaların hiçbirinde bu duruma sebep olabilecek karaciğer hastalığı vb. yandaş hastalık bulunmamakta olup bir hastada tigesiklinle eş zamanlı olarak rifampisin kullanımı mevcuttur.

Sonuç: Tigesiklin günlük pratikte sık tercih edilen bir antibiyotik olmakla birlikte pıhtılaşma bozukluğu yan etkisi göz ardı edilebilmektedir. Çalışmamızda bu yan etki oranı %36 olarak saptanmıştır. Bulgularımız tigesiklin kullanılan olgularda düzenli INR takibinin faydalı olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: INR, tigesiklin, yan etki

[PS-226]

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Beş Yıllık Nozokomiyal *Stenotrophomonas maltophilia* Enfeksiyonları

Nevin İnce¹, Dilek Yekenkurul², Ayşe Daniş³, Emel Çalışkan⁴, İdris Akkaş¹

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

²Akçakoca Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Düzce

³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi, Düzce

⁴Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Düzce

Giriş: *Stenotrophomonas maltophilia* aerobik, non-fermentatif, hareketli ve önemi gittikçe artan fırsatçı Gram-olumsuz basildir. Birçok enfeksiyona neden olabilmekte ve sıklıkla solunum yolları, kan, yara ve üriner sistem örneklerinden izole edilmektedir. Antimikrobik ajanların büyük bir çoğunluğuna karşı intrinsek dirence sahip olması nedeniyle tedavisi oldukça zordur. Bu çalışmada, beş yıllık süre boyunca yatan hastalardan izole edilmiş *S. maltophilia* suşlarının dağılımı ve antibiyotik duyarlılıkları incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2013-Aralık 2017 tarihleri arasında hastanemizin yoğun bakımlarındaki *S. maltophilia*'ya bağlı hastane enfeksiyonları enfeksiyon komite kayıtlarından retrospektif olarak değerlendirilmiş, hastaların klinik özellikleri risk faktörleri ve antibiyogram sonuçları incelenmiştir.

Bulgular: Toplam 57 hastada 62 *S. maltophilia* üremesi değerlendirmeye alınmıştır. Otuz yedisi (%65) erkek, 20'si (%35) kadın olan 57 hastanın yaş ortalaması 64,9±19,2 yıl olarak tespit edildi. Ortalama hastane yatış günü 70,35±52,02 olan hastaların 46'sı (%81) yoğun bakım ünitelerinde, 11'i (%19) servislerde yatan hastalardı. Yoğun bakımda kalan hastaların yatış günü ortalaması 75,04±54,10 olarak kaydedildi. Hastaların %81'i solunum yolu enfeksiyonu, %12'si kan dolaşımı enfeksiyonu, %7'si üriner sistem ve deri yumuşak doku enfeksiyonu tanısı almıştı. Yirmi beş hastaya santral venöz kateter, 40 hastaya mekanik ventilatör ve 54 hastaya üriner kateter uygulanması mevcuttu. Hastalarımızın sadece dördünde (%7) komorbid hastalığı yoktu. Yedi (%12) hastada malignite, 14 (%25) hastada cerrahi girişim mevcuttu. *S. maltophilia* üreyen örneklerin %82,2'si solunum yolu, %11,2'si kan ve %6,4'ü diğer (idrar, yara) örnekleriydi. Antibiyogram sonuçlarında levofloksasin direnci %18, TMP-SXT direnci ise %6 olarak saptandı.

Sonuç: Sonuç olarak; *S. maltophilia* son yıllarda giderek artmakta olan ciddi hastane enfeksiyonlarından sorumlu önemli bir fırsatçı patojendir. Özellikle yoğun bakımlarda birçok risk faktörünü taşıyan olgularda gelişen nozokomiyal pnömoniler başta olmak üzere diğer birçok enfeksiyonda sıklıkla bu etkenle karşılaşmaktadır. Sürveyans çalışmaları sonucunda hastaların klinik özellikleri ile birlikte antimikrobiyal duyarlılığın izlenmesi ve uygun tedavinin hemen başlanması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Nozokomiyal enfeksiyonlar, risk faktörleri, *Stenotrophomonas maltophilia*

[PS-227]

Akut Otitis Medianın Nadir Bir Komplikasyonu Olarak Menenjit ve Pnömoşefali

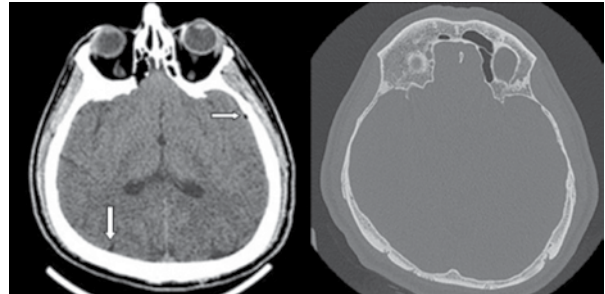
Funda Balaylar, Ümmügülsüm Batık, Alpay Arı, Selma Tosun
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir

Giriş: Bu çalışmada akut otitis media zemininde pnömokokal menenjitin nadir görülen bir komplikasyonu olan spontan pnömoşefali gözlenen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Kırk dokuz yaşında erkek hasta üç gün önce sol kulakta otit saptanıp, ayaktan antibiyotik kulak damlası ile tedavi almakta iken ateş yüksekliği, şiddetli kusma, konuşma bozukluğu ve yürüme güçlüğü şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Genel durumu iyi, bilinci açık, oryante ve koopere idi. Ense sertliği ve meningeal irritasyon bulguları yoktu. Sol kulakta otit hali devam etmekteydi. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde; beyaz küre: 16,010/mm³, nötrofil: 138,800/mm³, lenfosit: 920/mm³, trombosit: 205,000/mm³, CRP: 191 mg/L, AST: 52 U/L, ALT: 17 U/L, üre: 59 mg/dL, kreatinin: 1,1 mg/dL olarak saptandı. Hastaya santral sinir sistemi enfeksiyonu ön tanısıyla lomber ponksiyon yapıldı. BOS bulanık, basıncı hafif artmıştı. Mikroskopisinde 1670/mm³ (%90 nötrofil) lökosit tespit edildi. BOS'de protein: 119 mg/dL, glukoz: 14 mg/dL ve klor: 119 mEq/L idi. Eş zamanlı kan şekeri 118 mg/dL idi. Beyin BT'de sol temporal, parietal ve frontal lobta ekstraaksial olduğu düşünülen pnömoşefaliye ait hava dansiteleri izlendi. Kranial MR görüntülemesinde solda mastoid hücreler ve timpanik kavitede havalanma kaybı izlendi. Mevcut bulguları ile akut otitis media ve mastoidit komplikasyonu olarak bakteriyel menenjit tanısı konulan hastaya seftriakson 2x2 gr iv ve vankomisin 2x1 gr iv başlandı. BOS kültüründen pnömokok izole edildi. İşitme azlığı nedeniyle hastaya yapılan odyometrik tetkikte bilateral 37,5 Db nörosensöriyel işitme kusuru saptandı. Düşük doz steroid başlandı. Genel durumu düzelen hastanın aralıklı yapılan odyometrik kontrollerinde işitme kusurunun gerilediği görüldü. Medikal tedavisi 14 güne tamamlanan hasta konjuge pnömokok aşısı yapılarak taburcu edildi. Hastaya tedavi bitiminden 15 gün sonra kontrol amaçlı çekilen kranial tomografide pnömoşefali alanlarında tam rezolüsyon görüldü (Şekil 1).

Sonuç: Pnömoşefali, akut otitis media sonrası gelişen menenjitin nadir görülen bir komplikasyondur. Bu olguların ciddi seyri nedeniyle erken doğru tanı ve uygun BOS analizi ve radyolojik çalışmalar ile uygun antibiyotik tedavisi ve multidisipliner yaklaşım önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Menenjit, pnömokok, pnömoşefali



Şekil 1.

[PS-228]

Akut Gastroenteritli Hastalarda Rotavirüs Antijen Olumluluğunun Araştırılması

Mehmet Burak Selek¹, Ayça Özer Durmuşlu¹, Orhan Baylan¹,
Ercan Yenilmez², Aytaç Çetinkaya², Levent Görenek²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Akut gastroenteritlerin büyük kısmından viral etkenler sorumludur. Çocuklarda rotavirüs enfeksiyonları büyük oranda görülürken erişkinlerde ise görülme sıklığı tam bilinmemektedir. Bu çalışma ile 2017-2018 yılları arasında hastanemiz tıbbi mikrobiyoloji servisi laboratuvarına gönderilen akut gastroenterit tanısı almış hastaların dışkı örneklerinde rotavirüs antijen varlığının araştırılması, antijen olumluluğunun mevsime ve yaşa göre dağılımının ortaya konulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Taze dışkı örneklerinde immünokromatografik yöntem (Rotavirus Rapid Test Device, MK BIO, Almanya) ile kullanılan kitin prosedürüne uygun olarak rotavirüs antijenleri araştırılmıştır. Bununla birlikte hastaların gaita mikroskopisi de yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya alınan tüm hastaların (403) 289'u (%71,7) olumsuz, 114'ü (%28,3) ise olumlu olarak bulundu. Tüm hastalarda ve 18 yaş altı çocuk hastalarda test olumluluğu ile cinsiyet arasında istatistik olarak anlamlı bir fark bulunamadı. Tüm hastalarda erkeklerin olumluluk oranı %29 (64/221) bulunurken, kadınlarda %27,5 (50/182) bulundu. Çocuk hastalarda erkeklerin olumluluk oranı %33,3 (58/174) iken, kızların %30,1 (41/136) bulundu. Test olumluluğu ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlendi (p=0,030). En yüksek olumluluk oranı 18 yaş ve altı grupta bulundu (%31,9) (Tablo 1). Ayrıca çocuk yaş grubunda en yüksek olumluluk oranları yenidoğan (%32,5) ve 1-6 yaş (%32,2) grubunda saptandı. Çocuk yaş grubu içinde belirlenmiş yaş grupları arasında istatistik olarak anlamlı bir fark bulunamadı (Tablo 2). Tüm hastalarda test olumluluğu mevsimlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı bulundu (p=0,001). En yüksek olumluluk oranı kış mevsiminde gözlenirken (%37,7), en düşük olumluluk yaz mevsiminde (%7,9) bulundu (Tablo 3). Çocuk hastalarda test olumluluğu mevsimlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı bulundu (p=0,003). En yüksek olumluluk oranı kış mevsiminde gözlenirken (%43,8), en düşük olumluluk yaz mevsiminde (%14,8) bulundu (Tablo 4).

Sonuç: Rotavirüs tüm dünyada özellikle altı yaş altındaki ishallerde en sık görülen etiyolojik ajandır. Rotavirüs soğuk aylarda daha sık görülmektedir, çalışmamızda da en yüksek olumluluk kış aylarında tespit edilmiştir. Sonuç olarak viral gastroenterit etkenlerinden rotavirüs immünokromatografik yöntemle kolaylıkla tespit edilebilir ve hastaların gereksiz antibiyotik kullanımı engellenebilir.

Ahtar Kelimeler: Rotavirüs, immünokromatografik, gastroenterit

Tablo 1. Rota virüs antijen olumluluğunun yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş grubu	Sonuç		Toplam	p
	Olumsuz (%)	Olumlu (%)		
18 yaş ve altı	211 (68,1)	99 (31,9)	310	0,030
19-40 yaş	36 (81,8)	8 (18,2)	44	
41-60 yaş	18 (85,7%)	3 (14,3)	21	
61 yaş ve üstü	24 (85,7)	4 (14,3)	28	
Toplam	289 (71,7)	114 (28,3)	403 (100)	

Tablo 2. Rota virüs antijen olumluluğunun çocukluk yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş grubu	Sonuç		Toplam	p
	Olumsuz (%)	Olumlu (%)		
Yenidoğan	27 (67,5)	13 (32,5)	40	0,442
1-6 yaş	61 (67,8)	29 (32,2)	90	
7-12 yaş	36 (80)	9 (20)	45	
13-18 yaş	10 (76,9)	3 (23,1)	13	
Toplam	134	54	188	

Tablo 3. Tüm hastaların mevsimlere göre rota virüs antijen olumluluğunun dağılımı

Sonuç	Mevsimler (%)				Toplam	p
	Kış	İlkbahar	Yaz	Sonbahar		
Olumsuz	66 (22,8)	90 (31,1)	63(21,8)	70 (24,2)	289	0,001
Olumlu	43 (37,7)	33 (28,9)	9 (7,9)	29 (25,4)	114	
Toplam	109	123	72	99	403	

Tablo 4. Çocuk hastaların mevsimlere göre rota virüs antijen olumluluğunun dağılımı

Sonuç	Mevsimler (%)				Toplam	p
	Kış	İlkbahar	Yaz	Sonbahar		
Olumsuz	50 (56,2)	76 (71,7)	46 (85,2)	39 (63,9)	211	0,003
Olumlu	39 (43,8)	30 (28,3)	8 (14,8)	22 (36,1)	99	
Toplam	89	106	54	61	310	

[PS-229]

Erişkin Visseral Leşmanyaz Olguları

Nefise Öztoprak¹, Umay Balcı¹, Yusuf Özkaraman¹, Hatice Yazısız²,
Muhammed Nalçacı³, Ayşe Gül Seremet Keskin¹

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Tıbbi Mikrobiyoloji ve Parazitoloji Kliniği, Antalya

³Ege Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Biyoloji ve Zooloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Visseral leşmanyaz (VL) Phlebotomus cinsi sineklerle bulaşan, retikuloendotelial sistemi tutan, zorunlu hücre içi protozoa enfeksiyonudur. Ateş, hepatomegali, splenomegali, kilo kaybı, kemik iliği baskılanması ile seyreden, tedavi edilmediğinde ölümcül olabilen sistemik bir hastalıktır. Ülkemizde Ege ve Akdeniz'de endemik, diğer bölgelerde sporadik olarak görülmektedir. Burada aynı bölgeden gelen erişkin üç VL olgusu sunulmuştur.

Olgu 1: Alanya'da ormanda kesim işçisi olarak çalışan kırk üç yaşında erkek hasta üç aydır olan ateş, üşüme, titreme, terleme, halsizlik, kilo kaybı, sol yan ağrısı şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde hepatomegali, masif splenomegali dışında patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar parametreleri Tablo 1'de verilmiştir. Kemik iliğinde amastigotların görülmesiyle VL tanısı konuldu. Hasta 28 günlük glucontime 1x20 mg/kg/gün IM tedavisiyle herhangi yan etki gelişmeksizin iyileşti.

Olgu 2: Alanya'da ikamet eden, beton mikseri kullanıcısı olan, otuz beş yaşında erkek hasta son altı aydır olan ateş, üşüme, titreme, terleme, halsizlik ve kilo kaybı şikayetleriyle hastanemize başvurdu. Fizik muayenesinde hepatomegali, masif splenomegali ve inguinal lenfadenopati dışında patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar parametreleri Tablo 1'de verilmiştir. Sağ

inguinal lenf nodu eksizyonel biyopsisinde amastigotların görülmesiyle VL tanısı konuldu. Hastaya glucantime 1x20 mg/kg/gün IM başlandı. Tedavinin 22. gününde hastanın her iki alt ekstremitede papül gözlenmesi ve dalak boyutunun artmasıyla tedavisi lipozomal amfoterisin B'ye değiştirildi.

Olgu 3: Alanya'da park temizliği işçisi olan yirmi iki yaşında erkek hasta bir aydır olan halsizlik, ateş, kusma şikayetleriyle hastanemize başvurdu. Fizik muayenede hepatomegali, splenomegali dışında patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar parametreleri Tablo 1'de verilmiştir. Kemik iliğinde amastigotların görülmesi, *Leishmania* PCR olumluluğu ve *Leishmania* IFA IgG 1/1280 saptanmasıyla VL tanısı konuldu. Lipozomal amfoterisin B tedavisiyle herhangi bir yan etki gelişmeksizin iyileşti.

Sonuç: Ülkemizde VL insidansı tam olarak bilinmemektedir. Üç olgumuzun da Alanya ilçesinden gelen erişkin hasta olması dikkat çekicidir. Uzun süreli ateş, halsizlik, kilo kaybı, solukluk, hepatosplenomegali, anemi, lökopeni, hipoalbuminemi gibi bulguları olan endemik bölgeden gelen erişkin hastalarda ayırıcı tanıda VL akıld tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Visseral leşmanyaz, ateş, Phlebotomus

Tablo 1. Hastaların laboratuvar parametreleri, batin ultrasonografisi ve kemik iliği biyopsi sonuçları				
Laboratuvar parametreler	Olgu 1	Olgu 2	Olgu 3	Normal değerler
Hemoglobin g/dL	8,7	8,5	9	13,6-17,2
Lökosit (mm ³)	1500	2200	2800	4500-10300
Nötrofil (%)	52	62	59	50-70
Lenfosit (%)	37	24	32	20-44
Eozinofil (%)	1	2	1	0,9-4
Trombosit (mm ³)	91000	108000	174000	156000-373000
Sedimentasyon mm/saat	43	60	84	0-20
CRP mg/L	96	74	146	0-5
ALT UI/L	66	11	122	<50
AST UI/L	116	17	97	<50
GGT UI/L	69	43	216	<55
LDH UI/L	648	148	354	<248
Albumin g/dL	2,4	3	3	3,5-5,2
Hipergamaglobulinemi	+	+	+	
Batin USG dalak boyutu (mm)	178	230	190	<120
Batin USG karaciğer boyutu (mm)	200	206	170	<120
Kemik iliği biyopsisi	Hipersellüler	Hipersellüler, amastigotlar görüldü	Normosellüler	

[PS-230]

Sağlık Personelinin Hepatit A Seroprevalansı

Burak Şeker, Fulya Demircan, Funda Balaylar, Nihat Türkan, Halil Erkan, Selin Yalınç, Selma Tosun

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

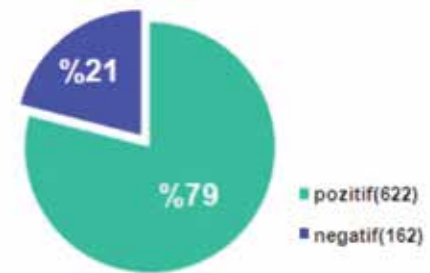
Giriş: Hepatit A virüsü (HAV) tüm dünyada yaygın olup, ülkemiz orta düzeyde endemik ülkeler arasında yer almaktadır. Son yıllarda gerek dünyada gerekse ülkemizde hepatit A enfeksiyonunun epidemiyolojisinde bir değişim söz konusudur. Önceki yıllarda küçük yaşlardan itibaren HAV ile karşılaşma görülmekte ve birçok kişi erken yaşlarda HAV enfeksiyonunu geçirmekteyken günümüzde virüsle karşılaşma yaşı adölesan ve genç erişkin döneme doğru kaymaktadır. HAV enfeksiyonunun ileri yaşlarda görülmesi semptomatik seyir riskini artırmakta, ayrıca fulminan hepatit gibi komplikasyonların görülme ihtimali yükselmektedir. Önemli morbidite ve mortalite sonuçlarına neden olabilen HAV enfeksiyonundan aşı ile korunmak mümkündür. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının HAV açısından immünizasyon durumlarının ortaya konulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 2008-2018 yılları arasında İzmir ilindeki bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan sağlık personeline ait anti-HAV IgG sonuçları retrospektif olarak incelendi. Anti-HAV IgG testi olumlu olanlar HAV enfeksiyonu için bağışık, olumsuz olanlar ise duyarlı olarak kabul edildi. Alınan kan örnekleri kemilüminesans esasına dayanan "enzyme-linked immunosorbent assay" yöntemiyle çalışıldı.

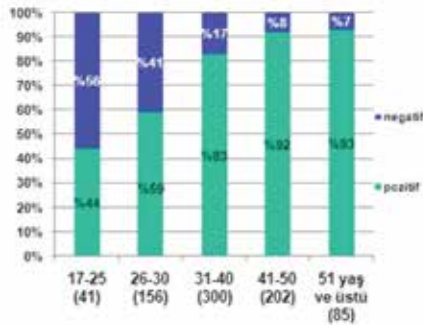
Bulgular: Çalışmamızda 823'ü kadın (%57), 482'si erkek (%43) olmak üzere toplam 1305 sağlık çalışanına ait veriler incelendi. Sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 44 (18-67) olarak saptandı. Yapılan incelemelerde 784 (%60) sağlık çalışanına HAV taraması yapıldığı, 521 (%40) sağlık çalışanının ise HAV açısından hiç tetkik edilmediği belirlendi. İncelemeler sonucunda; anti-HAV IgG bakılan 784 sağlık çalışanından 622'sinin (%79) bağışık, 162'sinin de (%21) duyarlı olduğu görüldü. Sağlık çalışanlarının HAV seroprevalansı Grafik 1'de, yaş gruplarına göre dağılımı ise Grafik 2'de gösterildi.

Sonuç: Sağlık çalışanlarının aşıyla önlenilebilir bir hastalık olan HAV enfeksiyonuna karşı tarama testlerini yaptırma ve aşılanma konusuna fazla özen göstermedikleri anlaşılmıştır. Oysa anti-HAV IgG sonuçlarının yaşlara göre dağılımına bakıldığında 17-25 yaş arasında %56, 26-30 yaş arasında ise %41 oranında seronegatif olduğu görülmektedir. The Advisory Committee on Immunization Practices'e göre tüm sağlık çalışanlarına rutin HAV aşılanması önerilmemekle birlikte, epidemiyolojideki değişim nedeniyle özellikle genç yaşta sağlık çalışanları başta olmak üzere HAV taraması yapılmalı ve seronegatif olanlar aşılanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aşı, hepatit A, sağlık çalışanı



Grafik 1. Yaş dağılımına göre HAV seroprevalansı



Grafik 2. Anti-HAV IgG olumlu ve olumsuz çalışanların yaşlara göre dağılımı

[PS-231]

Hastanemizde Cerrahi Profilaksi Uygunluğunun Değerlendirilmesi: Nokta Prevalans Çalışması

Suna Ögücü Durğun, Bahar Örmen, Nesrin Türker, Serap Ural, Tuna Demirdal

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

Giriş: Antimikrobiyal profilaksi, cerrahi alan enfeksiyonlarını önlemede uygulanan en etkili yöntemlerden birisidir. Cerrahi profilaksidede antibiyotik kullanımının amacı, ameliyat esnasında oluşacak kontaminasyona bağlı mikrobiyal yükü en az düzeye indirmektir. Bu çalışmada, hastanemizde cerrahi profilaksinin uygunluğunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Klinikleri'nde antibiyotik profilaksisi uygunluğu bir günlük nokta prevalans çalışması ile değerlendirildi. Çalışmaya 13/03/2018 tarihinde kadın hastalıkları ve doğum, genel cerrahi, göğüs cerrahi, kalp damar cerrahi, ortopedi, üroloji, beyin cerrahi, plastik cerrahi, kulak burun boğaz ve göz kliniklerinde opere olan hastalar dahil edildi. Hasta verilerine hastane bilgi sistemi kullanılarak ulaşıldı.

Bulgular: Hastanemiz cerrahi kliniklerinde opere edilen toplam 101 hasta çalışmaya dahil edildi. Yapılan operasyonlar cerrahi yara sınıflamasına göre incelendiğinde %84,2 temiz, %11 temiz-kontamine, %3,9 kirli, %0,9 kontamine yara olduğu tespit edildi. Profilaksi için yüksek oranda kullanılan antibiyotik sefazolindi (%92). Cerrahi profilaksi endikasyonu olan hastalar arasında beş hasta hariç antibiyotik seçimin doğru olduğu görüldü. Cerrahi profilaksi verilenler arasında antibiyotik kullanım süre uygunluğu %84, tüm operasyonların cerrahi profilaksi uygunluğu %82 olarak bulundu. Cerrahi profilaksi uygunluğu görülen hastalar; cerrahi profilaksi endikasyonu olmamasına rağmen profilaksi verilen beş hasta, operasyon sırasında enfeksiyon tanısı olması nedeni ile geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi alırken ek profilaksi verilen beş hasta ve cerrahi profilaksi endikasyonu olmasına rağmen profilaksi verilmeyen beş hasta idi.

Sonuç: Bu çalışmanın sonucunda cerrahi profilaksi uygunluğu değerlendirilirken antibiyotik kullanım süresi, ajan seçimi yanı sıra cerrahi profilaksi endikasyonunun olup olmaması ve operasyon öncesinde antibiyotik kullanımının varlığına da dikkat edilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Cerrahi profilaksidede yapılan yanlış uygulamalar hem hastaya gereksiz antibiyotik verilmesine hem de direnç gelişimine neden olmaktadır. Bu nedenle belli dönemlerde hizmet içi eğitim çalışmalarının tekrarlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi profilaksi, nokta prevalans

[PS-232]

Visseral Leishmaniasis: İki Olgu, İki Tedavi

Burak Şeker, Selin Yalınç, Hülya Özkan Özdemir, Alpay Arı, Halil Erkan, Selma Tosun, Nihat Türkan

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

Giriş: Leishmaniasis bir parazitoz olup ülkemizde visseral formu (Kala-Azar) Ege ve Akdeniz Bölgesi'nde, Kutanoz formu (Şark Çıbanı) Güney Doğu Anadolu Bölgesi'nde endemiktir. Bu çalışmada kliniğimizde takip ettiğimiz visseral Leishmaniasis tanılı iki olgunun klinik, laboratuvar ve tedavi bilgileri sunulmuştur.

Olgu 1: Balıkesir'in Edremit ilçesinde yaşayan 47 yaşındaki erkek hasta bir aydır süren ateş ve halsizlik şikayetleriyle başvurdu. Muayenesinde hepatomegali saptandı ve traubesi kapalıydı. Diğer sistem muayeneleri olağandı. Tetkiklerinde pansitopeni ve kreatinin yüksekliği saptandı. Karın ultrasonografisinde splenomegali görüldü. Hematoloji bakımında periferik yaymasında ve kemik iliği incelemesinde atipik hücre ve hastalık tanımlayıcı özellik görülmedi. Nedeni bilinmeyen ateş etiyolojik araştırmasında *Leishmania* PCR, *Leishmania* IgM ve IgG testleri istendi. Sonuçlar olumlu tespit edilerek hastaya visseral Leishmaniasis tanısı konuldu. Rehberler doğrultusunda tedavi şeması; amfoterisin B lipozomal 1x250 mg İV ilk beş gün kesintisiz, 14. ve 21. günlerde birer doz olmak üzere toplam yedi gün olarak düzenlendi. Tedavinin yedinci gününde hematolojik ve biyokimyasal parametreleri düzelen hastanın takiplerinde değerleri normal seyretti.

Olgu 2: İzmir'in Bayındır ilçesinde yaşayan, hayvancılıkla uğraşan, 30 yaşında erkek hasta son 15 gündür ateş, halsizlik ve kilo kaybı yakınması ile başvurdu. Fizik muayenesinde traube kapalı idi, diğer sistem muayeneleri olağandı. Tetkiklerinde pansitopeni ve karın ultrasonografisinde hepatosplenomegali saptandı. Hematoloji bakımında, periferik yaymada anizositoz, kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisinde *Leishmania-Donovan* cisimciklerini görüldü. Kandan istenen *Leishmania* PCR olumlu tespit edilip ve *Leishmania* spp. olarak raporlandı. Rehberlerin önerisiyle hastaya meglumin antimoniat 2x750 mg İM tedavi başlandı ve 28 günlük tedavinin sonunda hematolojik ve biyokimyasal parametreleri düzeldi. Olguların laboratuvar değerleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Sonuç: Endemik bölgelerde yaşayan veya buralara seyahat eden tüm yaş gruplarında ateş, pansitopeni ve hepatosplenomegali saptandığında visseral Leishmaniasis olabileceği düşünülmelidir. Bu hastalıkta amfoterisin B lipozomal ve meglumin antimoniat tedavi seçeneği olarak önerilmektedir. Çalışmamızda benzer laboratuvar ve klinik değerleriyle izlenen hastalarda iki tedavi seçeneği de kullanılarak laboratuvar ve klinik yanıt alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Visseral Leishmaniasis, endemik

	Olgu 1			Olgu 2		
	Tedavi başlangıcı	10. gün	1. ay	Tedavi başlangıcı	10. gün	1. ay
Hemoglobin (g/dL)	10,7	11,9	13,5	8	8,5	13,8
Trombosit (/mm ³)	72.000	192.000	213.000	132.000	166.000	272.000
Lökosit (/mm ³)	4410	5710	5800	2110	2720	6900
CRP (mg/dL)	34	4,6	4,3	151	41	5
Sedimentasyon (mm/sa)	77	61	59	122	54	51
USG dalak boyutu (mm)	190	-	146	203	210	167

[PS-233]

Tekirdağ İlinde Bir *Plasmodium vivax* Sıtması: Olgu Sunumu

Rıtvan Karaali¹, Birol Şafak², Enes Ardıç¹, Mustafa Doğan¹, Aynur Eren Topkaya², Reşit Volkan Atar³, Muhammed Enes Kardan¹, İlknur Erdem¹

¹Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Tekirdağ

²Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Tekirdağ

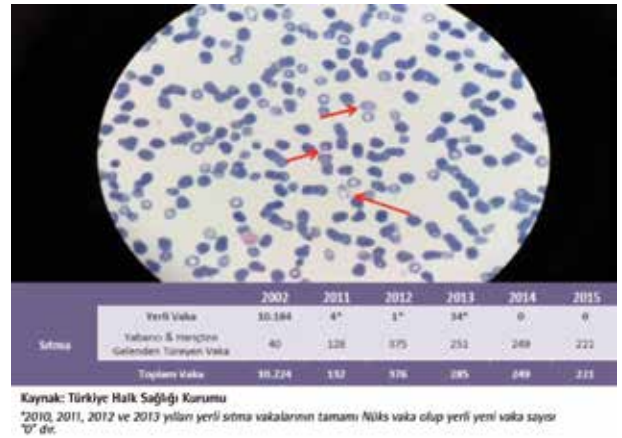
³Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tekirdağ

Giriş: Dünyada her yıl 150-300 milyon kişi sıtma hastalığına yakalanmaktadır. Türkiye'de *P. vivax* sıtması Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde endemik olmakla birlikte 2009 yılından sonra yerli yeni sıtma olgusuna rastlanmamıştır (Resim 1). Son yıllarda bildirilen olgular yabancı/hariçten gelenlerden türeyen/nüks olgu olarak değerlendirilmiştir. Olgumuz tipik klinik bulgularla seyretmesi ve anamnezin tanıya katkısını vurgulamak için bildirilmiştir.

Olgu: Kırk yaşında erkek hasta, Diyarbakır'dan Eylül 2017'de İstanbul'a geldikten bir gün sonra İstanbul Sabiha Gökçen Havalimanı'nda inşaat işçisi olarak çalışmaya başlamıştı. Gelişinin 13. gününde ateş, üşüme, titreme şikayetlerinin başlaması üzerine başvurduğu merkezlerde semptomatik tedavi düzenlenmiş ve kolesisit ön tanısı ile genel cerrahi bölümüne yönlendirilmişti. Kliniğinin 17. gününde ateş etiyojisi araştırılması amacıyla Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Merkezi, Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniği'ne başvurdu ve ileri tetkik amacıyla yatırıldı. Gün aşırı üşüme-titrete, ateş, terleme, halsizlik, yaygın vücut ağrısı, bulantı-kusma şikayetleri mevcut idi. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, şuuru açık, koopere ve oriyante olan olguda ateş: 41 °C, nabız: 130/dk, solunum sayısı: 24/dk idi, dalak kot altında 3-4 cm ve karaciğer 4-5 cm ele geliyordu. Kan tetkiklerinde beyaz küre: 5819 mm³, hemoglobin: 7,9 g/dL, trombosit: 35000 mm³, direkt bilirubin: 1,18 mg/dL ve LDH: 427 UI/L idi. Laboratuvar değerleri Tablo 1'de özetlenmiştir. Olguda sıtma düşünülerek, periferik yayma yapıldı ve eritrosit içinde *Plasmodium vivax* trofozoitlerinin (Resim 1) görülmesi üzerine sıtma tanısı konuldu. Halk sağlığı laboratuvarına gönderilen kan sonucu dipstick ve PCR ile *P. vivax* olarak geldi. Hastaya arthemeter/lumefantrine (0 ve sekizinci saat 4 tb yükleme, sonrasında iki gün 2*1 tb) + primakin (15 mg 1*1 14 gün) başlandı. Hastanın kliniği tedavinin üçüncü gününden itibaren düzeldi, tedavinin beşinci gününde hemoglobin: 10 g/dL, trombosit: 229000 mm³, direkt bilirubin: 0,35 mg/dL olarak saptandı (Tablo 1).

Sonuç: Ülkemizde sadece nöbet şeklinde ateş ve/veya sitopeni, hepatosplenomegali gibi bulgularla başvuran olgularda sıtma düşünülmeli, ayrıntılı anamnez ve seyahat hikayesi mutlaka sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ateş, anamnez, *P. vivax*



Resim 1.

Tetkik	Geliş	Tedavinin beşinci günü	Tedavi sonu
Beyaz küre (mm ³)	5819 (%30 PMNL)	6340 (%70 PMNL)	6880 (%50 PMNL)
Hemoglobin (g/dL)	7,9	10	11,7
Hematokrit (%)	23	31,6	37
Trombosit (mm ³)	35000	229000	261000
Direkt bilirubin (mg/dL)	1,18	0,35	0,28
Endirekt bilirubin (mg/dL)	0,4	0,25	0,2
ALT (UI/L)	31	54	32
AST (UI/L)	44	59	39
LDH (UI/L)	427	416	213
GGT (UI/L)	228	145	91
Üre (mg/dL)	47		
Kreatinin (mg/dL)	0,86		

[PS-234]

Peritonit ve Asit ile Seyreden Akciğer Dışı Tüberküloz Olgusu

Ece Firuze Özkan, Sevgi Özcan, Merve Arslan, Tuğba Sarı, Kevser Özdemir, Selda Sayın Kutlu, Hüseyin Turgut

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

Giriş: Ülkemizde tüberküloz (Tb) insidansı 100.000'de 16,2'dir. Akciğer dışı Tb, tüm olguların %17,9'unu oluşturmaktadır. Burada, asit etiyojisi araştırılan hastada saptanan Tb peritonit olgusu sunulmuştur.

Olgu: Yirmi sekiz yaşında, hepatit B taşıyıcısı olan kadın hasta, yirmi gün önce başlayan karında şişlik, ateş, gece terlemesi şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Soygeçmişinde annede Tb öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede; ateş: 38 °C, nabız: 96/dk, solunum sayısı: 32/dk ve kan basıncı: 110/70 mmHg olarak bulundu. Karın muayenesinde distansiyon ve alt kadranda matite saptandı. Tetkiklerinde; hemogloblin (Hb): 8,4 g/dL, lökosit: 5580/mm³, eritrosit sedimantasyon hızı (ESH): 126 mm/saat, C-reaktif protein (CRP): 24,8 mg/dL, prokalsitonin: 10 ng/mL, HbsAg (+), anti-HBe (+), HBV-DNA: 231 IU/mL olarak bulundu. Parasentez ile alınan asit mayide protein: 5,58 mg/dL, kolesterol: 84 mg/dL, LDH: 463 U/L, adenozin deaminaz: 54,5 U/L olarak bulundu. Assit sıvısının mikroskopik incelemesinde mononükleer hücreler görüldü. Assit sıvısının bakteriyel kültürlerinde ve kan kültüründe üreme olmadı. Aside dirençli bakteri ve Gram boyamalarında mikroorganizma görülmüdü. *Mycobacterium tuberculosis* polimeraz zincir reaksiyonu olumsuz saptandı. Yapılan batın manyetik rezonans görüntülemelerde, intra-abdominal sıvı, plevral efüzyon ve peritoneal kalınlaşma tespit edildi. Prokalsitonin 10 ng/mL olması nedeniyle ampirik piperasilin-tazobaktam tedavisi başlanan hastanın takiplerinde prokalsitonin: 0 ng/mL'ye gerilemesine rağmen klinik durumu kötüleşti ve ateş yüksekliği devam etti. Quantiferon testinin olumlu saptanması, ailede Tb öyküsü olması, Tb peritonit ile uyumlu klinik ve laboratuvar bulgularının olması üzerine mevcut tedavi yedinci günde kesilip, dörtlü tüberküloz tedavisi başlandı. Tedavinin üçüncü gününde ateş yanıtı alındı. Tedavinin 10. gününde hemogloblin: 11,1 g/dL, lökosit 4610/mm³, ESH: 27 mm/saat, CRP: 4,8 mg/dL, plevral efüzyon ve assitte gerileme olması üzerine hasta, kontrol önerilerek taburcu edildi. Alınan assit sıvısının kültüründe yirminci günde *Mycobacterium tuberculosis* üremesi olduğu bildirildi.

Sonuç: Tb basili akciğerdeki Tb odağından hematogen yolla, gastrointestinal sistemden portal ven ya da lenfatik yol aracılığıyla peritona ulaşabilir. Tüberküloz ülkemizde endemik olarak görüldüğü için, genç yaş grubunda asit ile gelen hastada tüberküloz peritonitinin olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Asit, *Mycobacterium tuberculosis*, peritonit

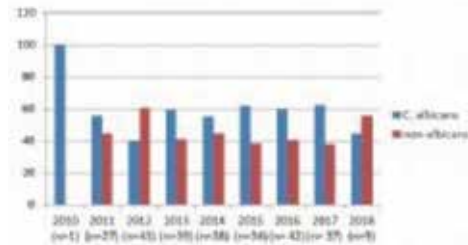
Giriş: Son yıllarda kandidemi epidemiyolojisinde değişim olduğu ve *non-albicans Candida* oranlarında artış olduğu bildirilmektedir. Çalışmamızda hastanemizde tespit edilen kandida izolatlarında tür dağılımının belirlenerek epidemiyolojik değişim açısından irdelenmesi ve mortalite risk faktörlerinin belirlenmesi hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde 2010-2018 yılları arasında yatırılarak takip edilen ve kandidemi saptanan hastalara ait kayıtlar retrospektif olarak incelenmiştir. Hastalara ait demografik özellikler, başlanan tedavi ve mortalite risk faktörleri değerlendirilerek istatistiksel analiz yapılmıştır.

Bulgular: Kandidemi tespit edilen 270 hastanın %50,7'si (n=137) erkek olup yaş ortalaması 64 (19-97) olarak saptandı. Hastaların %51,9'u 65 yaş ve üzerinde idi. Çalışma grubunun %57'si (n=154) yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) yatan hastalardan oluşmaktaydı. En sık saptanan alt hastalıklar; hipertansiyon ve akut böbrek yetmezliği (%33,3), malignite (%30,7) ve diyabet (%20) idi. En sık uygulanan invaziv işlemler arasında sırasıyla üriner kateterizasyon (%89,6), santral venöz kateterizasyon (%75,9) ve mekanik ventilasyon (%49,3) uygulaması yer almaktaydı. Ek risk faktörleri açısından değerlendirildiğinde hastaların %95,2'sinde geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı ve %65,2'sinde toplam parenteral nutrisyon uygulaması mevcuttu. Hastaların %23'ünde abdominal cerrahi öyküsü ve %18,1'inde son bir ayda hospitalizasyon öyküsü saptandı. Etken dağılımına bakıldığında %55,6'sını *Candida albicans*, %15,2'sini *C. glabrata*, %9,3'ünü *C. parapsilosis* ve %8,9'unu *C. tropicalis* oluşturmaktaydı. 2010-2013 ve 2014-2018 dönemleri karşılaştırıldığında *albicans/non-albicans* sıklığı yönünden anlamlı fark saptanmadı (*C. albicans* sırasıyla %50,9 ve %58,8). Yıllar içerisinde *albicans/non-albicans* dağılımı Şekil 1'de gösterilmektedir. Mortalite risk faktörleri 28 günlük takip bilgilerine ulaşılabilen 204 hasta üzerinden yapıldı. Tek değişkenli analizde; 65 yaş ve üzerinde olma, akut böbrek yetmezliği, YBÜ'de yatma, üreme sonrası etkin antifungal tedavinin 48 saatten daha geç başlaması, yatış süresinin uzunluğu istatistiksel anlamlı risk faktörleri olarak belirlendi. Logistik regresyon analizinde; YBÜ'de yatma, uzamış yatış süresi ve etkili tedavinin 48 saatten geç başlaması bağımsız risk faktörleri (sırasıyla p=0,00, p=0,00 ve p=0,03) olarak saptandı.

Sonuç: *C. albicans* halen en sık etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Kandidemi risk faktörlerini taşıyan hastalarda erken antifungal tedavi başlanması hayati önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kandidemi epidemiyolojisi, mortalite risk faktörleri



Şekil 1. Kandidemi epidemiyolojisi

[PS-235]

Kandidemi Epidemiyolojisi ve Mortalite Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi: Retrospektif Kohort Çalışma

Aliye Baştuğ¹, Burcu Özdemir¹, İpek Mumcuoğlu², Halide Aslaner¹, Adalet Aypak¹, Esragül Akıncı¹, Hürrem Bodur¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Numune Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Numune Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Tıbbi Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

[PS-236]

Ankilozan Spondilitli Bir Olguda Kronik Kaviter Pulmoner Aspergillozis

Saliha Ayan¹, Suna Seçil Öztürk Deniz¹, Serpil Erol¹, Seniha Şenbayrak¹, Asuman İnan¹, Bülent Öner²

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

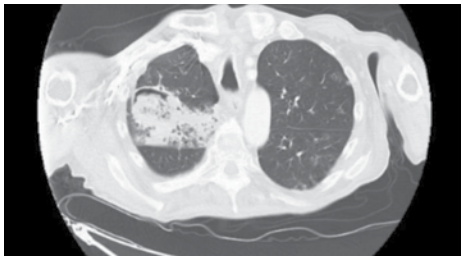
²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Aspergilloz özellikle immünoşüpresiflerde görülen bir fırsatçı enfeksiyondur. Hastalığın seyri esnasında akciğer en sık tutulan yerlerden birisidir. Pulmoner aspergilloz; invaziv aspergilloz, aspergilloma, *Aspergillus* nodülleri, kronik kaviter pulmoner aspergilloz ve kronik fibrotik pulmoner aspergilloz gibi çeşitli formlarda görülebilir. Burada kronik kaviter pulmoner aspergilloz tanısı koyulan ankilozan spondilitli bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Altmış iki yaşında erkek hasta, halsizlik ve iştahsızlık şikayetleriyle başvurdu. Öyküsünde birkaç yıldır devam eden, son zamanlarda artan öksürük ve balgam şikayeti olduğu öğrenildi. Özgeçmişinden; 10 yıl önce ankilozan spondilit tanısı aldığı (tedavi almıyor), iki kez INH profilaksisi aldığı, iki yıl önce prostat kanseri tanısıyla radyoterapi aldığı, bir yıldır üriner kateterizasyonla takip edildiği öğrenildi. Fizik muayenede TA:78/48 mmHg, solunum seslerinde azalma ve suprapubik hassasiyet dışında patolojik bulgu yoktu. Laboratuvar incelemesinde lökosit 8500/mm³ (%79 nötrofil), CRP 17,6 mg/dL (normal: 0-0,5 mg/dL), idrarda 975 lökosit/mm³ saptanan hasta üriner sistem enfeksiyonu tanısıyla yatırıldı. Kültürleri alınarak ertapenem başlandı. PA akciğer grafisinde sağ üst zonda infiltrasyon ve kaviter lezyon görüldü. İdrar kültüründe *E. coli* ve *Serratia*, balgam kültüründe *Klebsiella* üremesi oldu. Toraks BT'de sağ akciğer üst zonda çapı 5 cm olan, içinde hava bronkogramları ve yer yer yumuşak doku dansiteleri (fungus topuyları uyumlu) bulunan, "hava hilal belirtisi" ile uyumlu düzensiz kalın duvarlı kaviter lezyon; sol akciğer alt lob süperiorda yamalı tarzda buzlu cam manzarasında infiltrasyon saptandı. Ayrıca tanıda tüberküloz, mantar enfeksiyonları, maligniteler düşünülerek tetkikler istendi. PPD iki kez anerjik, balgam ARB üç kez olumsuz, kanda galaktomannan antijeni testi iki kez olumsuz sonuçlandı. Bronkoalveoler lavaj (BAL) sıvısının Gram boyamasında nadir Gram-olumsuz basil izlendi, maya ve hif görülmedi, ARB ve mikobakteri PCR olumsuz sonuçlandı. BAL sıvısında galaktomannan antijeni testi >30 ODİ, non-spesifik kültüründe *S. maltophilia* ve mantar kültüründe *Aspergillus niger* üremesi olması üzerine tedaviye vorikonazol ve trimetoprim-sulfametoksazol eklendi. Hasta kronik kaviter pulmoner aspergilloz tanısıyla göğüs hastalıkları merkezine nakledildi.

Sonuç: Bu olgu tüberküloz öyküsü olmayan, ankilozan spondilit zemininde gelişen nadir bir olgu olması nedeniyle ilginç bulunarak sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Aspergilloz, fungus topu



Şekil 1. Toraks BT görüntüsü, hava hilal belirtisi

[PS-237]

Üçüncü Basamak Bir Yoğun Bakım Ünitesinde Bakteriyemi Nedeni Olan Mikroorganizmalar ve Antibiyotik Duyarlılıkları

Zehra Beştepe Dursun, Saliha Aydın, İlhami Çelik

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

Giriş: Yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) bakteriyemi nedeni olan mikroorganizmaların ve duyarlılığının bilinmesi uygun ampirik tedavi seçimi için önemlidir. Bu çalışmada hastanemiz anestezi YBÜ'de yatan, bakteriyemi

tanısı alan hastaların kan kültürlerinden izole edilen mikroorganizmalar incelenerek uygun antibiyotik kullanımına katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada üçüncü basamak olan bir YBÜ'de 2016 yılı içerisinde yatan, hastane enfeksiyonu (HI) tanısı alan ve almayan hastaların kan kültürlerinden izole edilen bakteriler ve antibiyotik duyarlılıkları geriye dönük olarak taranmıştır.

Bulgular: Toplam 154 hastanın 60'ında kontaminasyon olup toplam 326 kan kültüründe üreme saptandı. Kırk iki hastada birden fazla bakteriyemi atağı tespit edildi. Kan kültürü üremelerinde en fazla Gram-olumsuzların (%52), ikinci sırada Gram-olumluların (%44) olduğu görüldü. Hastane kaynaklı kan kültürü üremesinde ise Gram-olumsuzlar anlamlı olarak (%59, p=0,001) yüksek bulundu. Gram-olumsuz HI olan ve HI olmayan etkenlerde ilk sıralarda *Acinetobacter baumannii* ve *Klebsiella* spp. görüldü. Gram-olumlu koklarda ilk sırada KNS, ikinci sırada ise *Enterococcus* spp. görüldü. HI nedeni olan en sık mikroorganizma KNS olup metisilin direnci %90 üzerinde bulundu. *S. aureus* suşlarında ise metisilin direncinin daha düşük olduğu (%58 ve %33) görüldü. Gram-olumsuzlar içerisinde en sık *A. baumannii* görülmüş olup karbapenem direnci %82-90, Kolistin direnci ise %5 olarak bulundu. GSBL olumlu *E. coli* ve *Klebsiella* sayısı az olup HI etkeni olan *E. coli*'de %57, *Klebsiella*'da ise %93 olarak bulundu. Psodomanasların hepsi HI kaynaklı olup karbapenem direnci %23 olarak görüldü.

Sonuç: Çalışmada literatürden farklı olarak Gram-olumsuzlar daha sık görülmele birlikte tüm etkenler içerisinde koagülaz olumsuz stafilocok saptandı. KNS'de metisilin direnci oranı ülkemizde yapılan çalışmalara göre yüksek bulundu. *A. baumannii* izole edilen hastalarda karbapenem direnci oranı literatürdeki çalışmalardan yüksek olduğu görüldü. GSBL oranları ülkemizde yapılan çalışmalarda HI kaynaklı GSBL oranının yüksek, HI olmayanlarda daha düşük olduğu gözlemlendi. Çalışmada çoğu mikroorganizmalarda direnci oranının yüksek olduğu görüldü. Bu durumun YBÜ'de yatan hastalara başlanacak ampirik tedaviye yol göstereceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım ünitesi, bakteriyemi

[PS-238]

Latent Tüberkülozun İzoniyazid Tedavisi Esnasında Gelişen Deliryum Olgusu

Hasan Naz¹, Gülhatun Kılıç Dervişoğlu², Ayşe Çorman³, Esra Arslanalp¹

¹Kocaeli Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Kocaeli

²Kocaeli Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Kocaeli

³Kocaeli Verem Savaş Dispanseri, Kocaeli

Giriş: İzoniyazid latent tüberküloz (LTB) tedavisi özellikle yüksek reaktivasyon riski olan hastalarda yaygın olarak kullanılan bir ilaçtır. Bu yazıda kronik renal yetmezlik nedeni ile renal transplantasyon planlanan bir hastada, LTB tedavisi esnasında izoniyazid kullanımına bağlı gelişen deliryum tablosu sunulmuştur.

Olgu: Altmış yaşında erkek 30 yıl önce trafik kazası nedeni ile paraplejik ve üç yıldır kronik renal yetmezlik nedeni ile hemodialize giriyor. Renal transplant planlanan hastanın PPD 7 mm (BCG skarı yok) olması üzerine izoniyazid 1x300 mg/gün ile LTB tedavisi başlanmıştı. Tedavinin üçüncü ayında davranış değişiklikleri, anlamsız bakış, konuşmada pelteklik, konuşamama, uyku hali ve iletişim kurulamama ve hırçınlaşma nedeni ile acil servise getirilen hasta akut konfüzyonel sendrom: deliryum tanısı ile yatırılıyor. Çekilen beyin BT ve MR tetkikleri kronik iskemik değişiklikler saptanmış. Lökosit: 10400/μL, hemoglobin: 9,9 g/dL, trombosit: 151.000 K/μL, AST: 8 U/L, ALT: 22 U/L, üre: 87 mg/dL (13-43), kreatin: 5,26 mg/dL (0,6-1,1), toplam bilirubin: 0,52 mg/dL, CRP: 4,87 mg/dL (0,0-0,5), sedimantasyon 12 mm/saat. Levetirasetam: 2x1000 mg po,

olanzapin: 1x5 mg po, asetilsalisilik asit: 1x300 mg po tedavi başlandı. Yirmi dört saat sonra hastanın konfüzyon tablosu tam olarak düzeldi. İletişim kuruldu ve kognitif yıkım izlenmedi. Ellerde uyuşukluk, kuvvet kaybı şikayetleri vardı. Hastaya izoniiazid tedavisi ile birlikte pridoksin verilmemişti. Hasta izoniiazid tedavisine bağlı periferik nöropati ve deliryum olarak değerlendirildi. Hastanın izoniiazid tedavisine son verildi. Pridoksin 1x250 mg tb oral başlanarak taburcu edildi. İki hafta sonra LTB için rifampisin 600 mg tedavi başlandı. Dört ay süren rifampisin tedavisi boyunca komplikasyon gözlenmedi.

Sonuç: İzoniiazid, sinaptik nörotransmitterlerin sentezinde bir kofaktör olarak pridoksin ile yarışır. İzoniiazide bağlı nörotoksikite gelişiminde, yetersiz beslenme, alkolizm, diyabet ve böbrek yetmezliği risk faktörüdür. Nörolojik yan etkiler, pridoksinin birlikte uygulanmasıyla azaltılabilir. Risk faktörü olmayanlarda 10 mg/gün ve risk faktörü olanlarda 25-50 mg/gün şeklindedir. INH ile indüklenen nöropatilerin pridoksin ile tedavisi genellikle daha yüksek dozlar 100-200 mg/gün gerektirir.

Anahtar Kelimeler: Deliryum, izoniiazid, latent tüberküloz

[PS-239]

HIV ile Enfekte Bireylerde Hepatit B Aşısına Cevabın ve Cevabı Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

Serap Gençler, Serdar Özer

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

Giriş: HIV ile enfekte hastaların gerekli aşılama çalışmalarının yapılması antiretroviral tedavi başlanması kadar önemlidir. Bunlardan biri de hepatit B aşısıdır. Ancak, HIV enfeksiyonu immünoşüpresyon yarattığı için aşılama koruyuculuğu düşük kalabilir ve bu durumda tekrar aşılama gerekebilir. Bu çalışmada HIV ile enfekte bireylerde hepatit B aşısına serolojik cevabın ortaya konması ve bunu etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada 2012-2017 tarihleri arasında izlemimizde olan 257 HIV ile enfekte olgudan üç doz hepatit B aşısı uygulanmış ve son dozdan sonraki bir-üç ay arasında anti-HBs bakılmış olan olgular retrospektif olarak değerlendirmeye alındı. Anti-HBs ≥ 10 IU/L olması aşısı serolojik cevap kabul edildi. Serolojik cevap oluşturan ve oluşturmayan olgular çeşitli demografik, klinik ve laboratuvar parametreleri (yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, komorbid hastalıklar, sigara kullanımı, alkol kullanımı, sifiliz varlığı, ilk doz sırasındaki HIV-RNA seviyesi, CD4 sayısı, kullanılan ART) yönünden istatistiksel olarak ki-kare ve Mann-Whitney U testleri ile karşılaştırılarak aşısı cevabı etkileyen faktörler belirlenmeye çalışıldı.

Bulgular: Olguların başlangıç değerlendirmesinde 14'ünde (%5,7) HBsAg, 10'unda (%4) izole anti-HBc-IgG olumluluğu, 86'sında (%35,2) anti-HBsAg olumluluğu mevcuttu. Hepatit B serolojisi tamamen olumsuz olan ve hepatit B aşısı önerilen 126 olgudan aşı sonrası anti-HBs bakılan 76 olgu değerlendirmeye alındı. Bunların 38'inde (%50) anti-HBs olumlu olarak belirlendi. Aşısı cevap açısından olumlu ve olumsuz gruplar karşılaştırıldığında yaş dışında anlamlı bir farklılık belirlenmedi. Aşısı cevap veren grupta medyan (IQR) yaş 34 (28-41) iken cevap vermeyen grupta 39 (32-45) idi. Aşısı cevapsız 38 olgudan 32'sine çift doz hepatit B aşısı uygulandı. Bunlardan 22'sine aşı sonrası anti-HBs bakıldı ve 17'sinde (%77) anti-HBs olumluluğu belirlendi. Tekrar aşılama sonrası cevabı belirleyen hiçbir anlamlı risk faktörü bulunamadı.

Sonuç: HIV ile enfekte bireylerde hepatit B aşısına serolojik cevap oranı %50, cevapsız olgularda çift doz şeklinde tekrar hepatit B aşılması sonrasında cevap oranı %77 bulunmuştur. Aşısı cevap durumu HIV enfeksiyonunun ciddiyetini gösteren HIV-RNA ve CD4 sayıları ile ilişkilendirilememiştir.

Anahtar Kelimeler: HIV, hepatit B aşısı

[PS-240]

Düzce Üniversitesi Hastanesi 2017 Yılı Sağlık Bakımı ile İlişkili Enfeksiyonları ve Etkenleri

Nevin İnce¹, Ayşe Daniş², Selvi Yener², Yasemin Çakır¹

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

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi, Düzce

Giriş: Sağlık bakım ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonları hastanede yatan hastalarda önemli bir morbidite ve mortalite kaynağıdır. Çalışmamızda Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde son bir yılda sağlık bakımı ile ilgili gelişen enfeksiyonlar ve etkenlerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde Ocak 2017 ve Aralık 2017 tarihleri arasında, yoğun bakım üniteleri ve servislerde gelişen enfeksiyonlar ve etken mikroorganizmaları enfeksiyon kontrol komitesi süreyans kayıtlarından retrospektif olarak elde edilerek değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastanemizde 01 Ocak- 31 Aralık 2017 tarihleri arasında toplam 400 sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyon saptanmış olup bunlardan 218'i (%55) solunum sistemi enfeksiyonu, 43'ü (%11) santral kateter ilişkili enfeksiyon, 35'i (%9) üriner kateter ilişkili enfeksiyon, 46'sı (%12) cerrahi alan enfeksiyonu, 25'i (%6) kan dolaşım enfeksiyonu ve 23'ü (%6) diğer enfeksiyonlar olarak tanımlanmıştır. Bu enfeksiyon etkenlerinden 122'si *Acinetobacter* spp., 59'u etkeni belirsiz, 39'u *E. coli*, 31'i *Enterobacter* spp., 11'i *Enterococcus* spp., 74'ü *Klebsiella* spp., 10'u MRSA, sekizi MSSA, 97'si *Pseudomonas* spp., 13'ü *Stenotrophomonas* spp., 15'i *Proteus* spp., dördü *Serratia* spp., yedisi diğer (*Citrobacter*, *Clostridium*, *Aspergillus*, *Kocuria*, *Prevotellabivia*, *Streptococcus*, *Burkholderia*) biter etken, 12 *Candida albicans*, 14 *non-albicans Candida* olarak saptanmış olup etkenlerin 114'ü polimikrobiyal olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonların süreyanslarının yapılarak, enfeksiyon kontrolü ve önlenmesi için sürekli ve devamlı düzenlemeler yapılması, hastane enfeksiyonu oranlarında azalmaya neden olması açısından halen daha en önemli enfeksiyon kontrol programı çalışmalarındandır. SBE neden olan etkenlerin ve duyarlı oldukları antibiyotiklerin bilinmesi, bu duyarlılık parametrelerinin düzenli olarak izlenmesi ve tedavi protokollerinin buna göre düzenlenmesi, günümüzün sorunu olan dirençli mikroorganizmaların önüne geçebilecek, uygun antibiyotiklerin uygun süre ve dozda kullanılmasına imkan sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık bakımı ilişkili enfeksiyonlar, etkenler

[PS-241]

Vankomisin Dirençli Enterokok ile Oluşturulmuş Deneysel Menenjit Modelinde Daptomisin ve Linezolidin Etkinliklerinin Karşılaştırılması

Sema Sarı¹, Ediz Tütüncü², İrem Gül Sancak³, İrfan Şencan²

¹Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

³Ankara Üniversitesi Veteriner Fakültesi, Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Akut bakteriyel menenjitlerin yüksek mortalite ve morbidite oranları ile acil tedavi endikasyonları olup uygun tedavi, uygun dozda ve uygun sürede verilmelidir. Postoperatif menenjitlerde ise gerek belirti ve bulguların spesifik olmaması, gerekse dirençli bakterilerin etken olma ihtimali nedeniyle tedavi planlanmasında daha dikkatli olunması gerekmektedir. Vankomisin dirençli

enterokok (VRE) taşıyıcılığı giderek artan oranlarda görülmeye başlanmıştır ve postoperatif menenjit etkeni olarak da karşımıza çıkmaktadır. Ancak VRE menenjitinde optimal tedavi rejimi bulunmayıp olgular temelinde değerlendirilmektedir. Bu çalışmada, deneysel menenjit modelinden yola çıkılarak VRE menenjitinde standart tedavi planı oluşturulmasına katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda Yeni Zelanda tavşanlarında VRE menenjit modeli oluşturulduktan sonra daptomisin ve linezolidin etkinliği kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Hücre sayımında >1000 lökosit/mm³ ya da BOS kültüründe >100 CFU/mL üreme saptanan tavşanlar menenjit kabul edilmiştir. Daptomisin 15 mg/kg tek doz, linezolid 20 mg/kg dozunda 12 saat arayla iki doz olarak uygulanmıştır. Kontrol grubuna antibiyotik verilmemiştir. Gruplar, BOS hücre sayımı, kültür, protein, glukoz ve eş zamanlı kan şekeri açısından karşılaştırılmıştır.

Bulgular: BOS pleositozu ve biyokimyasında her iki grupta benzer gerilemeler olmakla birlikte tedavinin 24. saatinde daptomisin grubunda tavşanların 2/9'unda (%22,2) üreme devam ederken, linezolid grubunda üreme olmaması, istatistiksel olarak anlamlı fark olmamasına karşın, linezolidin daha etkili olduğunu düşündürmüştür. Ancak kontrol grubunda da menenjit bulgularının sınırlandırılabilmesi, enterokokların virülen bir bakteri olmaması nedeniyle immün sistemi sağlam tavşanların kendiliğinden enfeksiyon bulgularını baskılayabileceğini düşündürmüştür.

Sonuç: Çalışmamızda daptomisin ve linezolid grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. VRE menenjitini için yerleşik bir tedavi rejimi olmaması nedeniyle, çalışmamızdaki antibiyotiklerin etkinliğinin standart rejimle kıyaslanması imkanı olmamıştır. Mevcut bulgularla önerilebilecek optimal bir tedavi rejimi bulunmamaktadır. Öncelikle VRE taşıyıcılığına yönelik izolasyon önlemlerine sıkı uyum sağlanmalıdır. Hastane kökenli menenjitlerde, risk grubundaki hastalarda VRE de göz önünde bulundurularak ampirik tedavi planlanması uygun olacaktır. Yeni tedaviler, kombinasyon tedavileri ya da intratekal, intraventriküler uygulamalar üzerine ileri araştırmalar yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Deneysel menenjit modeli, vankomisin dirençli enterokok

Tablo 1. BOS kültüründe üreme olan tavşan sayılarının gruplara göre karşılaştırılması			
Süre (saat)	0	12	24
Linezolid	7	3	0
Daptomisin	6	2	2
Kontrol	3	3	0

[PS-242]

HIV'li Hastada Bronkospinin Önemi: Bir Olgu

Burak Sarıkaya¹, Ercan Yenilmez¹, Sinem Akkaya Işık¹, İnşa Gül Ekiz İşcanlı², Rıza Aytaç Çetinkaya¹, Levent Görenek¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları ve Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul

Giriş: HIV'li hastalarda sıklıkla PCP enfeksiyonu gelişmektedir. Eş zamanlı TBC ve diğer alt solunum yolu enfeksiyon ajanları ile de karşılaşılabilir. Hastaların uygun örnek verememesi nedeniyle bronkopskopi-BAL önem arz etmektedir.

Olgu: Elli sekiz yaşında, erkek, bulantı-kusma, kilo kaybı şikayeti olan hastanın beraberinde dört adet kardiyak stent hikayesi bulunmaktaydı.

Yapılan tetkiklerde amilaz normalin 15~20 katı, lipaz >10 katı yüksek bulunması üzerine öncelikle gastroenteroloji kliniği sonrasında göğüs hastalıklarınca yatırılan toraks BT: akciğer santral parahiler konsolidasyonlar ve içlerinde hava bronkogramları görüldü. Bu arada yapılan tetkiklerde Anti-HIV reaktif saptanması üzerine hastaya; piperasilin-tazobaktam 3x4,5 gr ve TMP/SMX 400/80 mg 3x2, klaritromisin 2x500 mg başlanılıp, balgam-BAL kültür + CMV PCR + TBC PCR + AARB + kültür ve sitolojik inceleme önerildi. Plavix tedavisi altında olduğu için göğüs hastalıkları bronkopskopi işlemi ötelenen hastanın CD4: 232/mm³, HIV RNA: 149.000 IU/mL, galaktomannan 0,85 ve 1,76, CMV PCR: 15.620 IU/mL saptandı. TBC dışlanmadığı için ART başlanamayan hastada 10. günde solunum fonksiyonlarının bozulması ve hipotansiyon gelişmesi üzerine iç hastalıkları yoğun bakım ünitesine nakil oluyor. Noradrenalin infüzyonu başlanıp, PIP-TAZ tedavisinden meropenem'e geçildi. Prednol 2x40 mg başlandı. Yoğun bakım yatışının ikinci gününde Toraks BT progresyon mevcut olması ve CMV PCR + olması üzerine gansiklovir 2x300 mg iv eklenip, TMP/SMX 3x1600/320 mg yükseltildi. TB-SPOT olumsuz, TBC PCR (balgam) ve AARB olumsuz olan hastaya TDF + ETC + DTG başlandı. Kliniği kötüleşen hastaya linezolid 2x600 mg iv tedavisi de eklendi. Kontrol toraks BT'de radyologlar tarafından invaziv aspergilloz şüphesi denilmesi ve galaktomannan olumluluğu üzerine vorikonazol yüklemeyi takiben 2x200 iv tedavisi başlandı. Hastanın takiplerinde platelet değerlerinin gansiklovir tedavisinden sonra tedrican düşmeye başladığı, linezolid tedavisinden sonra ikinci bir düşme piki yaptığı gözlemlendi (trombosit: 19.000 mm³). Gansiklovir 13. günde, linezolid yedinci günde kesildi. Hasta akciğerdeki lezyonlar ile ilgili kesin bir tanı konulmadan eksitus oldu.

Sonuç: HIV'li hastalarda serum CMV PCR yalnızca olumluluğuna ilaveten sık kullanılan aminopenisilin (PIP/TAZ, AMP/SUL) gibi antibiyotiklere bağlı galaktomannan yalnızca olumlulukları akılda bulundurulmalıdır. Antikoagülan kullanan hastalarda, ivedilikle bronkopskopi ve BAL örneklerinde mikrobiyolojik testler çalışılarak gerekli tedavilerin başlanması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: BAL, HIV, pnömoni

[PS-243]

HIV ile Enfekte Akciğer Tüberkülozu Tanılı Olgularımız

Deniz Gür Altunay, Asuman İnan, Nurgül Ceran, Serpil Erol

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: İnsan bağışıklık yetmezlik virüsü (HIV) ile enfekte hastalarda tüberküloz önemli bir halk sağlığı sorunu olup, aktif tüberküloz riski 9-16 kat artmaktadır. Antiretroviral tedavinin (ART) kullanıma girmesi ile tüberkülozun global insidansı ve tüberküloza bağlı ölümler dramatik olarak azalmıştır. Bu yazıda; HIV ile enfekte olup ART almayan ve aktif akciğer tüberkülozu tanısı alan dört olgu derlenmiştir.

Olgu: Nisan 2016-Mart 2018 tarihleri arasında HIV ile enfekte olan ve akciğer tüberkülozu tanısıyla kliniğimizde izlenen dört olgu retrospektif olarak incelendi. Tüm hastaların ateş, öksürük ve balgam yakınmaları mevcuttu. Hastalardan üçü başvuru öncesinde HIV enfeksiyonu tanısı almış fakat takip olmamış ve tedavi almamaktaydı. Bir hasta kliniğimize başvurusunda tüberküloz ile eş zamanlı HIV enfeksiyonu tanısı aldı. Yalnızca bir hastada tüberkülin deri testi olumluluğu saptandı. Tüm hastalarda yapılan toraks bilgisayarlı tomografi tetkikinde tüberküloz ile uyumlu bulgular mevcuttu. Hastalardan üçünde balgamda asidorezistan basil (ARB) olumluluğu görüldü ve balgam mikobakteri kültüründe *Mycobacterium tuberculosis complex* üremesi oldu, bunlardan birinde aynı zamanda idrar mikobakteri polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) olumlu saptandı. Bir hasta, bronkoalveolar lavaj materyalinde mikobakteri PCR'nin olumlu sonuçlanmasıyla tüberküloz

tanısı aldı. Balgam kültüründe üreme olan hastalarda ilaç direnci saptanmadı. Bu hastaların CD4+ T lenfosit sayıları, HIV RNA düzeyleri, tüberküloz tedavisi ile ART başlanması arasındaki süre Tablo 1'de belirtilmiştir. Dört hastada da tüberküloz tedavisi ile klinik ve laboratuvar bulguları iyileşme gösterdi. Takiplerinde ART başlanan dört hastadan biri takip ve tedavisini başka bir merkezde yürüttüğü için mevcut durumu bilinmemektedir. Takip ve tedavileri kliniğimizde yürütülen üç hastadan ikisinin tüberküloz tedavisi tamamlandı, birinin ise halen devam etmektedir.

Sonuç: HIV ile enfekte kişilerde tüberküloz, önemli bir ölüm sebebi olup hastalığın progresyonunu hızlandırmaktadır. Üstelik bu hastaların büyük bir kısmında balgamda yoğun ARB bulunmakta olup, bu durum bulaştırıcılık açısından önem arz etmektedir. Geç başvuran, ART almayan, solunum sistemi yakınmaları olan HIV ile enfekte hastalarda ülkemiz koşullarında tüberküloz ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: HIV, akciğer tüberkülozu, antiretroviral tedavi

[PS-244]

Sağlık Bakım İlişkili Nadir Saptanan Enfektif Endokardit Etkeni: *Enterobacter cloacae*

Ömer Kardeşin¹, Ziya Yılmaz², Onur Ünal¹, Ümit Arslan²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Erzurum

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Erzurum

Giriş: Enfektif endokardit, mortalite riski yüksek, ciddi bir enfeksiyon hastalığıdır. Kronik böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyalize giren olguda, vasküler kateter kaynaklı bakteriyemi sonrası gelişen, nadir saptanan *Enterobacter cloacae* ilişkili endokardit olgusu sunulmuştur.

Olgu: Elli dört yaşında kadın, on gündür olan 38 °C üzerinde ateş yüksekliği nedeniyle hastaneye başvurmıştı. Kalıcı santral venöz kateter aracılığıyla hemodiyaliz uygulanıyordu. Yaklaşık bir yıl önce kateter kaynaklı, üçüncü kuşak sefalosporinlere duyarlı *E. cloacae* bakteriyemisi nedeniyle tedavi öyküsü mevcuttu. Servise kabulünde, ateş yüksekliği (38,5 °C), hipotansiyon (80/50 mmHg) mevcuttu. Sağ subklavian vendeki kateterin giriş yerinde, deride 2 cm'den kısa kızarıklık vardı. Laboratuvar bulguları, lökosit sayısı: 21.970/µL trombosit sayısı: 137.000/µL CRP: 11,3 mg/dL idi. Santral venöz kateter ilişkili kan dolaşım yolu enfeksiyonu ön tanısıyla kan kültürleri alınarak, daptomisin 500 mg intravenöz (IV) 48 saatte 1 kez, piperasilin-tazobaktam: 2,25 gr (IV) günde 4 kez başlandı. İlk 24 saat içerisinde, sağ subklavian santral venöz kateter çekildi. Alınan tüm kan, kateter ucu kültür örneklerinde *E. cloacae* tespit edildi. Bütün örneklerin üçüncü kuşak sefalosporinlere, piperasilin-tazobaktama dirençli, karbapenemlere ve aminoglikozidlere duyarlı olduğu tespit edildi. Antibiyotik tedavisinin üçüncü gününde piperasilin-tazobaktam ve daptomisin kesilerek meropenem 500 mg günde bir kez başlandı. Meropenem tedavisinin 72. saatinde ateş yüksekliği devam ediyordu. Enfektif endokardit ön tanısıyla yapılan transtorasik ekokardiyografide triküspit kapakta 10x2 mm boyutlarında vejetasyon tespit edildi. Tedavisine gentamisin 3 mg/kg 48 saatte bir kez eklendi. Kontrol transözefagal ekokardiyografisinde triküspit kapakta 15x10 mm vejetasyon tespit edildi. Tedavisine tigesiklin 100 mg yükleme sonrası 50 mg günde iki kez eklendi. Triküspit kapaktaki vejetasyon opere edilerek çıkartıldı ve kültüründe *E. cloacae* saptandı. Meropenem tedavisinin 17. gününde *E. cloacae* septiseminin neden olduğu septik şok nedeniyle öldü.

Sonuç: Hemodiyaliz hastalarının, sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlara sekonder gelişen endokardit için önemli bir risk grubu olduğu, Gram-olumsuz bakteriler ve antibiyotik direnci göz önüne alınarak antibiyotik tedavilerinin düzenlenmesi gerektiği düşünülmektedir. Enfeksiyonu kontrol altına alınmayan endokardit olgularında, cerrahi tedavinin hızlıca yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *E. cloacae*, endokardit, hemodiyaliz

[PS-245]

İlaça Bağlı Nadir Bir Komplikasyon: DRESS Sendromu

Fezra Yıldız Aytekin¹, Sevinç Aslan¹, Murat Konuşkan¹, Burak Akşan², Arzu Meltem Yetkin¹

¹Giresun Üniversitesi Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Giresun

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Giresun

Hastalar	Yaş	Cinsiyet	HIV-RNA* (kopya/mL)	CD4+ T lenfosit sayısı (/mm ³)	Tüberküloz tedavisi ile ART arasındaki süre (gün)	Tanı öncesi ART durumu	Tanı	Sonuç
1	32	Erkek	3222432	21	22	Almıyor	PPD: anerjik T SPOT:TB: (-) BAL PCR: (+)	İzlemde
2	30	Kadın	31149455	20	24	Almıyor	PPD: anerjik Kültürde üreme** Balgam ARB: (4+)	Dış merkezde takip
3	42	Erkek	6018477	62	32	Almıyor	PPD: 7 mm Kültürde üreme** Balgam ARB: (2+)	İzlemde
4	54	Erkek	4280333	10	15	Almıyor	PPD: 8 mm Kültürde üreme** Balgam ARB: (2+) İdrar PCR: (+)	İzlemde

*Tanı anındaki değerlerdir. **Balgam mikrobakteri kültüründe *M. tuberculosis complex* üremesi

Giriş: "Drug Rash with Eosiphilia and Systemic Symptoms" (DRESS) sendromu, ateş, döküntü, lenfadenopati ve iç organ tutulumuyla beraber eozinofilinin gözlemlendiği akut gelişimli bir ilaç reaksiyonudur. Bu yazıda ishal şikayeti ile polikliniğimize başvuran ve takiplerinde DRESS sendromu gelişen bir hastayı sunmayı hedefledik.

Olgu: Otuz sekiz yaşında kadın hasta polikliniğe 15 günlük ishal ve ateş şikayeti ile başvurdu. İlk muayenede ishal ve karın ağrısından başka şikayeti yok idi. Özgeçmişinde bilinen herhangi bir hastalığı yok idi. Fizik muayenesinde hastanın ateşinin 38,20 °C olması dışında patolojik bulgusu yoktu. Hastanın laboratuvar incelemesinde, beyaz küre: 17700/mm³ ve periferik yaymada %85 PMNL saptanmış olup, eozinofili ve trombositopeni yok idi. Hastanın bakılan karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal sınırlarda idi. Servise yatırılıp gaita kültürü alındı ve dış merkezde başlanmış olan siprofloksasin 2x500 mg PO ve metronidazol 3x500 mg IV tedavisi devam edildi. Gaita kültüründe patojen bakteri saptanmadı. Klinik takibinde ishali düzelmeyen ve karın ağrısı gelişen hastada enflamatuvar barsak hastalığı açısından gastroenterolojiye danışıldı. Yatışının altıncı gününde kolonoskopi yapıp biyopsi alındı. Biyopsi sonucu terminal ileumda ileitis, kronik aktif kolit ile uyumlu geldi. Yatışının altıncı gününde hastanın derisinde basmakla solan eritemli yama ve plaklar başladı, deri biyopsisi alındı. Biyopsi sonucu papiller ödem, eozinofil ve nötrofil polimorfonükleer lökosit zengin, lenfositik hücre de içeren mikst enflamasyon ile uyumlu geldi. Biyopside ilaca bağlı kutanöz toksisite düşünüldü. İlaç erüpsiyonu düşünülerek yatışının yedinci gününde antibiyoterapisi sonlandırıldı ve enflamatuvar barsak hastalığına yönelik 60 mg/gün IV metilprednisolon tedavisi başlandı. Yatışının dokuzuncu gününde KCFE enzim yüksekliği ve deride döküntülerin difüz hal alması nedeni ile dermatoloji tarafından tekrar değerlendirildi. DRESS tanısı konulan hastaya mevcut metilprednisolon tedavisi devam edildi. Metilprednisolon tedavisinin beşinci gününde hastanın karaciğer enzimlerinde düşüş saptandı ve yatışından 21 gün sonra şikayetleri düzelen hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Tedavi alan hastalarda gelişen yaygın eritemli döküntü olması durumunda hastalar yakın takip edilmeli ve DRESS sendromu açısından irdelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Diyare, DRESS sendromu

[PS-246]

Şarbon Olan İki Olgu: Eşi ve Kendisi

Emine Parlak, Mehmet Parlak, Zülal Özkurt, Ayşe Albayrak, Kemalettin Özden

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

Giriş: Şarbon, *Bacillus anthracis*'in neden olduğu bir hastalıktır. Etkenin giriş yerine göre deri, gastrointestinal ve akciğer şarbonu oluşur. Olguların %95'i deri şarbonudur. Deri şarbonu üç-yedi günlük inkübasyon döneminin ardından kırmızı-kahverengi papül olarak başlar. Papül genişler çevresi geniş eritemli bir hal alır. İki-üç gün sonra merkezinde ülserasyon ve serosanginöz akıntı olan veziküle dönüşür. Deri şarbonu çoğunlukla kendini sınırlar. Nadiren aşırı ödem ve büyük büller gelişebilir. Bu çalışmada deri şarbonu olan karı koca incelendi.

Olgu 1: Kırk yedi yaşında kadın hasta bir hafta önce kolunda şişlik ve ağrı başlamış. Şikayetlerinden iki gün önce hasta hayvanı ölmüştü. Birkaç gün içinde sivilce çıkmıştı. Sivilce yaraya dönüşmüştü. Kızarıklık, kaşıntı ve şişlik gibi şikayetler eklenmiş. Servise yatırıldığında sol kolda yaygın ödem ve eritemle birlikte 10 cm ve 4 cm boyutlarında iki bül vardı. Fizik muayenesinde vitalleri stabil idi. Laboratuvar muayenesinde lökosit: 13300/mm³, C-reaktif protein (CRP): 4 mg/L, AST: 19 U/L, ALT: 10 U/L bulundu. Lezyondan yapılan

Gram boyamada flora elemanları görüldü. Hastaya deri şarbonu tanısı ile kristalize penisilin, steroid ve rivanol başlandı. Lezyonları bir buçuk ayda iyileşti.

Olgu 2: Hayvancılıkla uğraşan 53 yaşında erkek hasta on gün önce eşi ile birlikte hayvan kesimine katılmıştı. Hayvan etini de yemişlerdi. Bir iki gün sonra sivilce benzeri lezyon çıkmıştı. Sol elde iki, sağ elde dört eritem, şişlik ve krutlu lezyon izlendi. Prokain penisilin verildi. Fizik muayenesinde vitalleri stabil idi. Laboratuvar muayenesinde lökosit: 14890/mm³, CRP: 129 mg/L bulundu. Veziküler lezyondan alınan materyalde üreme olmadı. Direkt bakıda mikroorganizma görülmedi. Lezyon geriledi, ateşi olmadı. Birkaç gün sonra oral amoksisilin ile taburcu edildi.

Sonuç: Şarbon ülkemizde hala endemik bir hastalıktır. Erken teşhis, uygun tedavi ve gerektiği zaman yapılan müdahale hayat kurtarıcıdır. Bu bölgelerde çalışan hekimlerin hasta hayvan veya ürünlerine temas durumunda uyanık olması gerekir. Tipik lezyon görünce tanınmalıdır. Hayvanların aşılınması, kişilerin eğitilmesi ve hasta hayvan kesiminin önlenmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Şarbon, tedavi, penisilin



Resim 1. Olgu 1'in sol kolda bülöz lezyonları

[PS-247]

Mide Biyopsi Örneklerinde *Helicobacter pylori* Varlığının Çeşitli Yöntemlerle Araştırılması

Özlem Gül Utku¹, Bilal Ergül¹, Birgül Kaçmaz², Dilek Oğuz¹

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

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

Giriş: *Helicobacter pylori*; insanlarda midenin antrum, kardiya ve korpus bölgelerinde kolonize olan, mide mukozasındaki asemptomatik kolonizasyonun yanı sıra; akut gastrit, kronik aktif gastrit, duodenal ülser, gastrik adenokarsinomlar, mukoza ile ilişkili lenfomalar ve gastroözefageal reflü hastalığı gibi önemli patolojilere neden olabilen bir bakteridir. Enfeksiyonun tanısında endoskopi gerektirmeyen non-invaziv (üre nefes testi, dışkıda antijen/nükleik asit aranması gibi) ve endoskopi gerektiren invaziv (mide biyopsi örneği kültürü, histopatolojik inceleme (HPİ), hızlı üreaz testi gibi) yöntemler kullanılabilir. Bu çalışmada akut/kronik gastrit ön tanısıyla endoskopi yapılan ve biyopsi alınan örneklerde *H. pylori* varlığının çeşitli yöntemlerle araştırılması, yöntemlerin duyarlılık ve özgüllüklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmaya erişkin hastalardan alınan mide biyopsi örnekleri dahil edilmiştir. Biyopsi örneklerinde *H. pylori* varlığı kültür, hızlı üreaz testi ve HPİ yöntemleriyle araştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmada 99 hasta değerlendirilmiştir. Otuz sekiz (%38,3) hastada kültürde üreme, 75 (%75,7) hastada hızlı üreaz testi olumluluğu ve 71 (%71,7) hastada HPİ olumluluğu bulunmuştur. Enfeksiyon tanısında altın standart olarak; tek başına kültürün olumlu olması ya da kültürün olumsuz olduğu

durumlarda kullanılan iki testin (HPİ ve hızlı üreaz testi) olumlu olması kabul edilmiştir. Buna göre 99 hastanın 63'ünde (%63,6) altın standart kriterlerine göre *H. pylori* olumlu bulunmuştur. Hastaların kültür, hızlı üreaz testi ve HPİ yöntemlerinin duyarlılık ve özgüllükleri sırasıyla %60,3 ve %100, %100 ve %66,6, %98,4 ve %75,0 olarak saptanmıştır (Tablo 1).

Sonuç: *H. pylori* tanısında kültür tek başına altın standart yöntem olarak kabul edilebilmesine rağmen, bu çalışmada kültürün özgüllüğünün yüksek, duyarlılığının diğer yöntemlere göre düşük olduğu saptanmıştır. Bu durum *H. pylori*'nin oksijene duyarlı nazlı, güç üreyen bakteri olması, biyopsinin alındığı yer ve taşınma koşulları gibi faktörlerden kaynaklanabilir. HPİ ve hızlı üreaz testinin duyarlılık ve özgüllükleri ise birbirine benzer bulunmuştur. Sonuçta HPİ'nin yapılmadığı durumlarda veya hızlı tanıda hızlı üreaz testi kullanılarak hastalığın tedavisinin planlanabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: *Helicobacter pylori*, kültür, hızlı üreaz testi

Yöntem	Olumluluk (%)	Duyarlılık (%)	Özgüllük (%)	PPD (%)	NPD (%)
Kültür	38,3	60,3	100	100	59,0
Hızlı üreaz testi	75,7	100	66,6	84,0	100
HPİ	71,7	98,4	75,0	87,3	96,4

HPİ: Histopatolojik inceleme, PPD: Olumlu prediktif değer, NPD: Olumsuz prediktif değer

[PS-248]

Kronik Hepatit C'li Hemodiyaliz Hastalarında Direkt Etkili Antivirallerin Etkisinin Değerlendirilmesi

Nurten Nur Aydın¹, Serap İskender², Arzu Altunçekiç Yıldırım³, İlkur Esen Yıldız⁴, Firdevs Aksoy¹, İftihar Köksal¹

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Trabzon

³Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ordu

⁴Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Rize

Giriş: Tüm dünyada diyaliz hastalarında hepatit C virüs (HCV) enfeksiyonu yaygındır. HCV tedavisinde etkin, iyi tolere edilebilen direkt etkili antiviraller (DEA) ile oldukça başarılı sonuçlar alınmaktadır. Ancak diyaliz hastalarında HCV enfeksiyonu tedavisinde yeni nesil DEA'ların etkinliği üzerinde yapılan çalışmalar sınırlıdır. Çalışmamızda hemodiyalize giren HCV enfeksiyonu olan hastalarda DEA'nın etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Karadeniz Teknik Üniversitesi, Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ordu Üniversitesi, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dallarında takip edilen HCV olumlu hemodiyaliz hastaları alındı. HCV naif veya tedavi deneyimli (IFN/pegIFN ±RBV), DEA ile tedavi edilen 15 hastanın verisi değerlendirildi. Hastaların demografik, virolojik, karaciğer fibrozis durumu, tedavi verileri ve 12. hafta kalıcı virolojik yanıtları (KVY12) kaydedildi. Yeni nesil DEA'lar sağlık uygulama tebliği önerilerine göre hastaların kullanmakta olduğu tedaviler ile ilaç etkileşimleri dikkate alınarak düzenlendi. Tedavisi tamamlanan hastalar KVY açısından tedavi sonrası 12 hafta izlendi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 57,6 (±11,3), %93,3'ü erkek, %6,7'si kadındı. %66,7'si tedavi deneyimli, %33,3'ü naifti. Hastaların %86,7'si

non-sirotik, %13,3'ü kompanse siroz, %33,3'ü cevapsız, %33,3'ü relapserdi. Genotip 1B olan %86,6 hasta paritopravir-ritonavir-ombitasvir-dasabuvir (ProD) 12 hafta ile tedavi edilirken, bir hasta genotip 4 olup ProD+ribavirin ile 12 hafta, bir hasta da genotip 3 olup sofosbuvir+ribavirin ile 24 hafta tedavi edildi. Dördüncü hafta HCV RNA düzeyleri %80 hastada olumsuz olup, 12. haftada sofosbuvir+ribavirin rejimi alan bir hasta dışında tüm hastalarda olumsuzdu. Tedavi sonunda hastaların tümünde HCV RNA olumsuz, KVY12 oranı %100 idi. Hastaların tedavi yanıtları önceki tedavilerden, karaciğerin fibrozis durumundan ve hemodiyalizden bağımsızdı. Hastalardan birisinde uykusuzluk dışında belirgin bir yan etki görülmedi, herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Sonuç: Çalışmamızda elde edilen veriler hemodiyaliz hastalarında yeni nesil DEA'ların, kronik böbrek hastaları dışındaki hastalarda olduğu gibi yüksek KVY sağladığını ve iyi tolere edildiğini desteklemektedir. Hemodiyaliz hastalarında kür sağlanması çapraz kontaminasyonu önlemek ve HCV'nin küresel eliminasyonu için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Hepatit C, diyaliz, tedavi

Toplam hasta	15
Erkek	%93,3
Kadın	%6,7
Tedavi deneyimli	%66,7
Naif olgu	%33,3
Non-sirotik	%86,7
Kompense siroz	%13,3
Cevapsız	%33,3
Relapser	%33,3
Genotip	
1B	%86,6
3	%6,7
4	%6,7
Tedavi	
ProD	13 (%86,6)
ProD + Ribavirin	1 (%6,7)
Sofosbuvir + Ribavirin	1 (%6,7)
Tedavi sonu HCV RNA	Olumsuz
KVY 12 HCV RNA	Olumsuz

[PS-249]

Aile İçi Tularemi: İki Olgu

Özgür Ünal¹, Derya Yapar², Kazım Çebi¹, Özlem Akdoğan², Nurcan Baykam²

¹Hitit Üniversitesi, Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Çorum

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

Giriş: Tularemi, *Francisella tularensis*'in neden olduğu, bazı illerimizde endemik olan bir zoonotik hastalıktır. Etken mikroorganizma aerob, hareketsiz, Gram-olumsuz kokobasilidir. Konağa giriş yoluna göre en sık ülseroglandüler (ülser lenfadenopati) form olup, glandüler, oküloglandüler (konjonktivit), orofaringeal, tifoidal ve pnömonik olarak altı klinik tipi bulunmaktadır. Kene

ısrmasıyla, kontamine su ve gıdalarla konağa girebilir, nadir de olsa solunum yolundan alınabilir. Hastalık asemptomatik olgulardan bakteriyemiye ulaşan olgulara dek geniş bir yelpazede seyredilebilmektedir.

Olgu 1: Köyde yaşayan, hayvancılık uğraşı olan 47 yaşında kadın hasta, boyunda şişlik ve ağrı, gece terlemesi şikayeti ile enfeksiyon hastalıkları polikliniğine geldi. Başvurduğunda ölçülen vücut ısısı normaldi, fizik muayenede bilateral servikal, fikse olmayan, ağrılı lenfadenopati (LAP) ele geliyordu. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal sınırlarda, lökosit: 5700/mm³, sedimantasyon: 21 mm/h, C-reaktif protein (CRP): 3,3 mg/dL idi. Boyun ultrasonografisinde multipl, bilateral 1-1,5 cm, en büyüğü 2 cm lenfadenopatiler mevcuttu. İlk aşamada serolojik olarak *Brucella* aglütinasyon testi çalışıldı, olumsuz bulundu. PPD testi yapıldı, endüasyon çapı anlamlı bulunmadı. Kaynak suyu kullanımı sorgulaması olumlu olunca, tularemi mikroaglütinasyon testi (MAT) için serolojik tetkik istendi, 1/640 olumluluk tespit edildi.

Olgu 2: Yirmi dört yaşında hasta, birinci olgunun oğlu, boğaz ağrısı ve ateş nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Orofarenks hiperemikti, tek taraflı ülsere lezyonu vardı. Böbrek fonksiyon testleri normaldi, karaciğer enzimlerinden AST: 34 u/L, ALT: 75 u/L idi, lökosit: 8000/mm³, sedimantasyon: 35 mm/saat, CRP: 10 mg/dL idi. Aile bireyinde tularemi tanısı olduğundan serolojik MAT testi geciktirilmeden çalıştırıldı ve sonuç 1/640'dı. Olgu 1 glandüler, olgu 2 orofarengeal tularemi olarak bildirim yapıldı. Her iki hastaya doksisisiklin 2*100 mg iki hafta verilip kontrole çağrıldı, semptomatik gerileme sağlanamadığından siprofloksasin 2*500 mg eklenerek toplam tedavi dört haftaya tamamlandı.

Sonuç: Tularemi bazı yörelerde hala sık rastladığımız bir halk sağlığı sorunudur. LAP, orofarengeal ülser, konjonktivit, pnömoni, nedeni bilinmeyen ateş, gece terlemesi ile prezente olabilir, taklitçi bir hastalıktır. Ayırıcı tanıda mutlaka akıldaki tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tularemi, lenfadenopati

[PS-250]

Acinetobacter baumannii Suşlarında Antibiyotik Direncindeki Değişimin Değerlendirilmesi, Beş Yıllık Deneyim

Salih Atakan Nemli, Tuna Demirdal

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

Giriş: Çalışmamızda yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) izlenen ve kan dolaşımı enfeksiyonu (KDE) tanısı alan hastalardan etken olarak izole edilen *A. baumannii* suşlarında antibiyotik direnci oranlarındaki değişimin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bir üçüncü basamak referans merkezi olan hastanemizde 01.01.2012-31.12.2016 tarihleri arasında beş yıllık bir dönemde YBÜ'lerde KDE tanısıyla takip edilen hastalarda, hemokültürlerde izole edilen *A. baumannii* suşları değerlendirilmeye alındı. KDE tanısı Centers for Disease Control and Prevention (CDC) önerilerine göre konuldu. Antibiyotik duyarlılıkları EUCAST kriterlerine göre konvansiyonel yöntemler ve BD Phoenix 100 otomatize sistemi (Becton-Dickinson, ABD) kullanılarak belirlendi. İzolatların antibiyotik duyarlılıklarında yıllar içerisinde gerçekleşen değişimlerin değerlendirilmesinde ki-kare trend analizi kullanıldı, p<0,05 değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışma periyodu boyunca hastalardan izole edilen toplam 499 *A. baumannii* suşunun çeşitli antibiyotiklere karşı direnç oranları Tablo 1'de verilmiştir. Çalışmamız sonucunda suşların neredeyse tamamının karbapenemlere karşı dirençli olduğu görülmüştür. Kolistin direnci %3,4'e ulaşmıştır. Amikasin direnci %44,4'ten %89,4'e kadar yükselirken (p<0,05);

gentamisin direnci ise %80,2'den %54,5'e kadar gerilemiştir (p<0,05). Siprofloksasin direnci de anlamlı oranda yükselerek %97,7'ye ulaşmıştır (p<0,05). Buna karşın trimetoprim-sulfametoksazol direncinde anlamlı bir değişim izlenmemiştir (p>0,05).

Sonuç: Çalışmamız KDE'li hastalarda etken *A. baumannii* izolatlarında yıllar içerisinde antimikrobiyal direncin önemli bir sorun olarak kalmaya devam ettiğini göstermektedir. Ampirik tedavide tercih edilen antimikrobiyallerin neredeyse tamamı etkisiz hale gelmiştir. Artık son seçenek olarak tercih edilen kolistine karşı da dirençli suşlara rastlanılmaktadır. Artan amikasin ve kinolon direnci dikkat çekmektedir. Antimikrobiyal yönetim programları ve diğer enfeksiyon kontrol önlemlerinin bütünsel bir şekilde uygulanması bu oranların geriletilmesinde faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım ünitesi, *Acinetobacter baumannii*, antimikrobiyal direnç

Tablo 1. *Acinetobacter baumannii* izolatlarında antibiyotik direnç değişimi

Test edilen antibiyotikler	Antibiyotik direnç oranları (%)					p
	2012	2013	2014	2015	2016	
Amikasin	44,4	66,9	54,9	73,9	89,4	<0,001
Kolistin	0,8	0,0	0,0	0,0	3,4	0,098
Gentamisin	80,2	66,7	60,6	59,6	54,5	<0,001
İmipenem	89,8	92,6	87,9	100,0	95,5	0,096
Meropenem	88,1	95,1	87,8	100,0	95,3	0,067
Siprofloksasin	80,0	88,1	88,6	100,0	97,7	<0,001
Trimetoprim-sulfametoksazol	66,7	63,2	63,1	60,0	75,4	0,453

[PS-251]

Hastanede Yatan Bir Hastada Spontan Olarak Gelişen Monomikrobiyal Etkenli Bir Nekrotizan Fasiit Olgusu

İlkay Bozkurt¹, Tuba Duman Karakuş¹, Behnaz Alirezai, Sabra Abdallah Anwar Dossa, Mehmet Turgut², Şaban Esen¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İç Hastalıkları Kliniği, Samsun

Giriş: İmmünoşüpresif tedavi alan bir hastada *Pseudomonas aeruginosa*'nın etken olduğu bir nekrotizan fasiit olgusunu sunmak amaçlanmıştır.

Olgu: Elli yedi yaşında Mantle cell lenfoma tanısı alan hasta kemoterapi almak üzere hematoloji servisine yatırılmıştır. Nötropenik ateşi olması nedeniyle konsülte edilen hastaya piperasilin tazobaktam başlanmıştır. Hastanın sol alt ekstremitesinde kızarıklık ve şiddetli ağrısı vardır. Klinik bulgu ile uyumsuz ağrısı olan hastanın tedavisine glikopeptid de eklenmiştir. Herhangi bir travma öyküsü olmayan, alt ekstremitesinden damar yolu açılmayan hastanın sadece onikomikozu ve intertrigo su vardır. Direkt grafisi normal olan hastanın MR görüntülemesi ön planda lenfoma infiltrasyonu ile uyumlu olarak rapor edilmiştir. Derin doku kültüründen ve kan kültüründen *Pseudomonas aeruginosa* üremesi (sadece amikasin, kolistin ve siprofloksasin duyarlı, meropenem orta duyarlı diğerlerine dirençli) rapor edilmiştir. Ateşi devam eden ve nötropenik olan hastanın piperasilin tazobaktam tedavisi kesilerek meropenem ve siprofloksasin başlanmıştır. Hasta alt hastalığı ve trombosit düşüklüğü gerekçesi ile ancak sekiz gün sonra operasyona alınabilmiştir (Resim 1). Müteakip debritleme ihtiyacı devam eden hastanın takibinin

üçüncü haftasında genel durumunda bozulma ve suur değişikliği gelişmiştir ancak amputasyon endikasyonu konmasına rağmen kanama eğilimi gerekçe gösterilerek hasta opere edilememiştir.

Sonuç: İmmünoşüpresif hastalarda enfeksiyon yönetimi ilgili kliniklerle iş birliği halinde yürütülmelidir. İmmünoşüpresyon nekrotizan fasiit için önemli bir risk faktörüdür. Hastalık bu hasta popülasyonunda nadir görülse de *P. aeruginosa* sık karşılaşılan etkenlerdendir. İmmünokompetan hasta ile benzer bir klinik ve erken cerrahi müdahalenin gerektiği benzer tedavi yaklaşımı olsa da temel tedavi prensibinde öne çıkan farklar vardır. Birincisi antipsödomonal tedavinin direnç profili göz önünde bulundurularak başlanması gerektiği ikincisi ise alt hastalık ve kemoterapötiklerle baskılanan kemik iliğinin erken dönemde cerrahi müdahalenin önünde engel teşkil etmesidir.

Anahtar Kelimeler: İmmünoşüpresyon, nekrotizan fasiit



Resim 1.

[PS-253]

Salmonella enteritidis Besin Zehirlenmesi; Bir Üniversite Hastanesi Deneyimi

Ertuğrul Güçlü¹, Oğuz Karabay¹, Mehmet Köroğlu², Adem Şimşek¹,
Mehmet Ölmez², Mustafa Altındiş², Aziz Öğütlü¹

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

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Sakarya

Giriş: Bakteriyel besin zehirlenmeleri çoğu zaman bulantı, kusma ve ishal ile seyreden, gıda ve su kontaminasyonu ile meydana gelen ve çok sayıda insanı etkileyebilen klinik tablodur. En sık sorumlu etkenler; *Salmonella* spp., *Staphylococcus aureus*, *Bacillus cereus*, *Campylobacter* spp. gibi bakterilerdir. Bu çalışmada bir üniversite hastanesinde meydana gelen *Salmonella enteritidis* kaynaklı besin zehirlenmesine ait bulguların derlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Acil servise 18 Ocak 2018 tarihinde, ateş, karın ağrısı, bulantı ve ishal şikayeti ile 30 hastane personelinin başvurması üzerine besin zehirlenmesinden şüphelenildi. Bir gün önce hastanede yenilen öğle yemeği, besin zehirlenmesi kaynağı olarak belirlendi. Riskli yemeklerden mikrobiyolojik analiz için örnekler alındı. Besin zehirlenmesi bulguları olan personelin acil servis veya enfeksiyon hastalıkları polikliniğine başvurması ilan edildi. Hastanede yatan hastalar ve refakatçileri ile yüz yüze görüşme yapıldı. Besin zehirlenmesi şüphesi olan olgularda hemogram, CRP, prokalsitonin, biyokimyasal ve mikrobiyolojik tetkikler yapıldı.

Bulgular: Toplam 348 olgu (289 personel, 59 hasta ve refakatçi) tespit edildi. Tüketilen ortak besin maddesi 17 Ocak 2018 tarihinde yenilen et dönerdi ve etten yapılan mikrobiyolojik tetkikte *Salmonella enteritidis* tespit edildi. Olguların yaş ortalaması 37±11 yıl olup 131'i (%37,6) erkekti. Hastaların şikayeti besin tüketiminden ortalama 34,64±18,4 saat (minimum:

3-maksimum: 108) sonra başladı. Hastalarda tespit edilen semptomların sıklığı Tablo 1'de verilmiştir. Lökositöz 121 (%37) olguda görülürken, prokalsitonin ve CRP sırasıyla 6 (%16,2) ve 69 (%33,7) olguda >10 kat yükseldi. ALT dokuz, AST üç ve kreatinin 11 olguda normal sınırların üzerindeydi. Gaita mikroskopisi yapılan 140 olgunun 86'sında (%61,4) lökosit ve/veya eritrosit görüldü. Olguların 144'ünün (%52,2) gaita kültüründe *S. enteritidis* tespit edildi. Birer olguda epileptik nöbet, miyokardit ve reaktif artrit saptandı. İmmünoşüpresyonu olan bir olgu dışında hiçbir olguya antibiyotik verilmedi.

Sonuç: *S. enteritidis* toplu yemek yenilen yerlerde ciddi besin zehirlenmesine neden olabilmektedir. En sık tespit edilen semptom ishal ve karın ağrısıdır. Non-tifoidal *Salmonella* ishallerinde antibiyotik yeri yoktur.

Anahtar Kelimeler: Besin zehirlenmesi, *Salmonella*, salgın

Tablo 1.

Semptom (n=329)	Olgu sayısı n (%)	Laboratuvar tetkiki	Değer Ort ± standart sapma, ortanca (minimum-maksimum)
Ateş	227 (69)	Beyaz küre (nötrofil) K/uL (n=303)	9862±3775 (%78,1±11,7)
Karın ağrısı	261 (79,3)	CRP mg/L (n=205)	15 (3-324)
İshal	297 (90,3)	Prokalsitonin (n=37)	0,12 (0,05-11,08)
Bulantı	244 (74,2)	ALT U/L (n=254)	22±13
Kusma	145 (44,1)	AST U/L (n=251)	23±7,6
Baş ağrısı	192 (58,4)	Kreatinin mg/dL (n=294)	0,77±0,33
Kas ağrısı	212 (64,4)	Sodyum mmol/L (n=256)	137,4±2,6
		Potasyum mmol/L (n=256)	4,1±0,4

[PS-254]

Poliklinikten Lenfadenopatiye Yetişkin Hasta Profilleri

Özgür Ünal¹, Kazım Çebi¹, Derya Yapar², Özlem Akdoğan²,
Tuğba Okumuş², Nurcan Baykam²

¹Hitit Üniversitesi, Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Çorum

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

Giriş: Lenfatik sistem, immünolojik işlevin yürütülmesinde önemli görevler üstlenir. En yaygın ve lojistik önemi olan üyesi, lenfatik damarlar boyunca yerleşmiş olan lenf bezleridir. Ele gelen ve patolojik kabul edilen 1 cm üstü, lenfadenopati (LAP) olarak adlandırılır. Enfeksiyonlar, otoimmün hastalıklar ve maligniteler bu tabloya neden olabilir. Mutlaka sebebinin araştırılması ve erken tanının çok önemli olduğu malignite gibi sebeplerden de oluşacağı unutulmaması gerekir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı bir çalışmadır. Altı aylık bir dönemde, enfeksiyon hastalıkları polikliniğine gelen- takibe alınan, lenf bezi büyümesi ile başvuran hastaların; demografik özellikleri ve tanıları elektronik dosyalarından incelenmiştir.

Bulgular: Yirmi beş hasta lenfadenit tanısıyla kaydedilmiş olup yedisi (%32) erkek, 17'si (%68) kadındı. Olguların 20'si (%80) köyde yaşıyor, 11'i (%44) hayvancılıkla uğraşıyor, 16'sı (%64) kaynak-kuyu suyu kullanımı tarifliyor, 13'ü (%52) taze peynir yeme öyküsü veriyordu. Bir olgunun tüberküloz geçirme öyküsü mevcuttu. LAP'lerin 21'i (%84) servikal, üçü (%12) aksiller ve biri (%4) inguinaldı. Olguların %80'ine eşlik eden semptomlar halsizlik

ve iştahsızlık, ikinci sıklıkta gece terlemesi gelmekteydi. Tüm hastalara ultrasonografik inceleme yapıldığı gözlemlendi. Derin boyun apsesi olgusu için, boyun tomografisi çekilmişti. On üç (%52) tularemi, dört non-spesifik adenit (%16), üç tüberküloz lenfadenit (%12), iki parotitis (%8), bir toksoplazmozis (%4), bir dış apsesi (%4), bir derin boyun apsesi (%4) tanısı konuldu ve tedavileri düzenlendi.

Sonuç: Hastaların yarısına tularemi tanısı konmuş olması dikkat çekiciydi. Hem düşünülüp tanıya gidilmesi hem de halk sağlığı sorunu olarak bildirim ve çözüm çalışmaları yapılması önemliydi. İkinci sıklıkta olan non-spesifik adenitlerin otoimmün-romatolojik-malignite gruplarına girebileceği düşünüldü, gerekli bölümlere yönlendirildi. Üç tüberküloz olgusunun, eksizyonel biyopsi ile patolojik olarak tespit edilmiş olması da dikkate değerd, tedavileri düzenlenerek takibe alındılar. Sonuç olarak LAP semptom ve bulgu olarak gözden kaçabilen fakat bizi önemli tanılara götürebilen, bu yüzden mutlaka tanısız çabanın tam verilmesi gereken bir durumdur. Tanısız inceleme tam yapılmadığında, non-spesifik enfeksiyöz bir durum olarak değerlendirilip, uygunsuz antibiyotik kullanımı ve birlikte direnç sorunsalının artışına sebep olabilir.

Anahtar Kelime: Lenfadenopati

[PS-255]

Nadir Bir Olgu: Whipple Hastalığı

Tuba Duman Karakuş¹, Meltem Karslıoğlu¹, Aynur Atilla¹,
Tuba Kuruoğlu¹, Ahmet Bektaş², Yakup Sancar Barış³

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Anabilim Dalı, Samsun

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Samsun

Giriş: Whipple hastalığı, gezici eklem ağrıları, ishal, kilo kaybı, anemi ile seyreden ancak her türlü sistemi tutabilen bir hastalıktır. Etken *Tropheryma whippelii* olup özellikle sularda olmak üzere çevresel örneklerden izole edilebilen Gram-olumlu bir basildir. Çevrede yaygın olarak bulunmasına rağmen nadir bir hastalık etkenidir. Tüm dünyada görülebilir ve her yaş grubunu etkileyebilir ama 40-50 yaş grubunda daha çok erkeklerde saptanır. Bu olguda Whipple hastalığına bir örnek sunulmuştur.

Olgu: Olgumuz 50 yaşında, erkek hasta, dört-beş aydır halsizlik, yaygın kas eklem ağrısı, son iki ayda yaklaşık 10 kilo kaybı, bir aydır günde beş-altı defa olan bol sulu kansız-mukussuz ishal ve karın ağrısı tariflemesi ve anemi nedeniyle gastroenteroloji tarafından yatırıldı. Geliş laboratuvar bulguları; hemogloblin: 8,5 gr/dL, beyaz küre: 10,3 bin/UI, CRP: 14,9 mg/L, albümin: 1,2 gr/dL idi. Gaita boyasız incelemede lökosit eritrosit görülmedi, parazit incelemesi normaldi, *Clostridium difficile* toksin A ve B olumsuz, adenovirüs ag ve rotavirüs ag olumsuz olarak sonuçlandı. Bakılan anemi parametrelerinden demir ve demir bağlama kapasitesi düşüktü, ferritin, vitamin B12 ve folik asit normaldi. Batın tomografi sonucu ince ve kalın barsaklardaki ödem ve konjesyonun enfeksiyona sekonder olabileceği şeklinde raporlandı. Etiyolojiye yönelik yapılan endoskopi-kolonoskopide alınan duodenum biyopsisinde lamina propria histiyosit birikimi, sitoplazmalarında periodic acid-Schiff olumlu boyanan basiller görüldü ve bulguların Whipple hastalığıyla uyumlu saptanması üzerine tarafımıza danışıldı. Hastaya tarafımızca iki hafta süreyle intravenöz seftriakson 1x2 gr verildi, ardından trimetoprim/sulfametoksazol 2x750 mg tablet ile taburcu edildi. Klinikteki takibinde ve poliklinik kontrolüne geldiğinde başlangıç laboratuvar ve klinik parametrelerinde belirgin düzelleme ve şikayetlerinde azalma oldu.

Sonuç: Whipple hastalığı anemi, artralji, kilo kaybı, ishal, karın ağrısı gibi yakınmaları olan ve etiyojisi aydınlatılmayan hastalarda akla gelmelidir.

Tanı konulmadığında mortal seyrebilen ve ataklarla giden bu hastalıkta tedavi ile şikayetlerde belirgin düzelleme sağlanmakta ve hastalar açısından sonuç yüz güldürücü olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anemi, ishal, Whipple

[PS-256]

Akılcı Antibiyotik Kullanımında Toplumsal Bakış Açımı

Özgür Ünal¹, Kazım Çebi¹, Derya Yapar², Özlem Akdoğan²,
Nurcan Baykam²

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Çorum
²Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Çorum

Giriş: Günümüzde en endişe verici halk sağlığı sorunlarından biri, antibiyotik direnci ve gün geçtikçe daha dirençli mikroorganizmalarla oluşan enfeksiyon hastalıklarıdır. Akılcı antibiyotik kullanımı bu yüzden önemli ve anlamlıdır.

Gereç ve Yöntem: Enfeksiyon hastalıkları polikliniğine bir hafta içinde gelen hasta ve hasta yakınlarına, ilaç ve özelde antibiyotik kullanımı ile ilgili hazırlanan 10 soruluk anket tıbbi sekreter eşliğinde uygulandı. Öngörülen 100 anketten tam yanıtlanan ve değerlendirmeye alınan 52 adet idi.

Bulgular: Katılımcıların 29'u (%55) 15-35 yaş grubu içinde olup, ikinci sıklıkta 17'si (%35) 35-55 yaş grubundaydı. Yirmi dördü (%46) kadın, 23'ü (%44) erkekti. Meslek olarak 17'si (%35) ev hanımı, 15'i (%28) memurdu. "Doktor önerisi olmadan ilaç alır mısınız?" sorusuna 44'ü hayır, yedisi (%13) evet dedi; "Öneri olmadan antibiyotik alır mısınız?" diye sorulduğunda 4 (%7) evet, 48 (%92) hayır denildi. Çocuğuna doktor önerisi olmadan antibiyotik veren üç (%5) kişiydi. "Kişilerden doktor önerisi olmadan antibiyotik almam" diyenlerin diğer sorulara yanıt vermemesi istendiği halde, tamamı ardışık sorulara da yanıt vermişti. Antibiyotik temin yolu 46'sı (%88) reçete ettiririm derken, beşi (%9) evde olanı veririm şeklinde idi, komşudan alırım şıkkını işaretleyen olmadı; neden olarak da birinci boğaz ağrısı (%51), ikinci ateş (%23), üçüncü baş ağrısı (%4) ve öksürük (%4) şeklindeydi. Antibiyotik kullanırım diyenlerin 32'si (%61) 1-3 gün, 12'si (%23) 4-7 gün, sekizi (%15) 7-10 gün veririm dedi. "Akılcı Antibiyotik Kullanımı" ifadesini duyan %38'iydi; nedir sorusuna yanıt 32 (%61) ile en fazla yanıt "doktor önerisi ile gerektiğinde kullanım" idi. Bu yanıtı verenlerin sekizi (%15) ev hanımı, yedisi (%13) memur, üçü (%5) işçi, ikisi (%3) öğrenci, ikisi (%3) emekli, ikisi (%3) işsiz olarak sıralanıyordu.

Sonuç: Özellikle dikkat çeken doktor önerisi olmadan antibiyotik kullanmam diyenlerin çokluğu; bir sağlık kuruluşu çatısı altında olmanın psikolojik etkisinin de olabileceği düşünüldü. Yine de anket yanıtlayanların yarısının ev hanımı olduğunu düşünürsek, akılcı antibiyotik tanımına da doğru yanıt verenlerin fazlalığı önemliydi; bunda televizyondan yayımlanan kamu spotlarının da etkili olduğu ve artık toplumsal olarak da bir bilinçlenme geliştiği düşünüldü.

Anahtar Kelime: Akılcı antibiyotik kullanımı

[PS-257]

Pansitopenisi Olan Bruselloz Olgusunda Tespit Edilen Gaucher Hastalığı

Onur Ünal, Neslihan Çelik

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Erzurum

Giriş: Bruselloz genellikle ateş, terleme, halsizlik, kilo kaybı, yaygın vücut ağrılarıyla seyreden zoonotik enfeksiyon hastalığıdır. Gaucher hastalığı, glukoserebrosidaz enzim eksikliğine bağlı genetik geçişli bir depo hastalığıdır. Her iki hastalığın seyirinde de hepatosplenomegali, anemi, lökopeni, trombositopeni gözlenebilmektedir. Artrit, hepatosplenomegali, pansitopenisi olan bruselloz hastasında tespit edilen Gaucher hastalığı olgusu sunulmuştur.

Olgu: Otuz yaşında erkek hasta, 15 gündür olan sağ dizde şişlik ve ağrı şikayetiyle romatoloji ve hematoloji hekimlerine başvurmuştu. Brusella tüp aglütinasyon 1/640 olması üzerine artrit ve pansitopenisi bruselloza sekonder düşünülerek enfeksiyon hastalıklarına yönlendirilmişti. Bir aydır olan halsizlik, yaygın vücut ağrısı, gece terlemesi yakınmaları ve hayvancılık öyküsü mevcuttu. Servise kabulünde ateş yüksekliği yoktu. Yürüme güçlüğü, sağ dizde şişlik, ısı artışı, hassasiyeti vardı. Laboratuvar bulguları, hemogloblin: 12,7 g/dL, lökosit: 3060/µL trombosit: 99000/µL CRP: 0,3 mg/dL, sedimentasyon: 18 mm/saat, serum kreatinin: 0,65 mg/dL, AST: 134 U/L, ALT: 90 U/L idi. Ultrasonografide hepatomegali (22 cm) ve splenomegali (25 cm) tespit edildi. Bruselloz tanısıyla streptomisin 1 gr/gün, doksisisiklin 100 mg günde iki kez ve rifampisin 600 mg günde bir kez başlandı. Transtorasik ekokardiyografide vejetasyon saptanmadı. Sinovyal sıvı örneklemeinde direkt bakıda 250/mm³ lökosit görüldü. Gram boyamada bakteri görülmedi. Sinovyal sıvının kültürü ve kan kültürü şişesine ekiminde üreme saptanmadı. Tedavinin 10. gününde, hemogloblin: 10,3 g/dL, lökosit sayısı: 2120/µL trombosit sayısı: 118000/µL CRP: 1 mg/dL, eritrosit sedimentasyon hızı: 42 mm/saat, AST: 25 U/L, ALT: 20 U/L idi. Pansitopenisi devam eden hastaya kemik iliği aspirasyonu yapıldı, kültüründe üreme olmadı. Tedavinin 21. günü streptomisin tedavisi kesilerek tedaviye rifampisin ve doksisisiklinle devam edildi. Dizindeki bulgular düzeldi. Hastanın kemik iliği patolojik incelemesi depo hastalığıyla uyumlu olarak değerlendirildi. Enzimatik (glukoserebrosidaz aktivite ölçümü) ve genetik tetkikler yardımıyla hematoloji hekimi tarafından Gaucher tanısı konularak takibe alındı.

Sonuç: Pansitopeni, hepatosplenomegali hem bruselloz gibi enfeksiyöz nedenlere hem de hematolojik, onkolojik, metabolik vb. hastalıklara bağlı gözlenebilir. Olgumuzdaki bruselloz ve Gaucher hastalığı birlikteliği gibi bu hastalıkların bir arada bulunabileceği göz önünde tutulmalı ve kemik iliği değerlendirilmesinin önemi unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pansitopeni, Gaucher hastalığı, bruselloz

[PS-258]

Persistan Kanlı İshal ve Eozinofili ile Seyreden Sitomegalovirüs İleokoliti

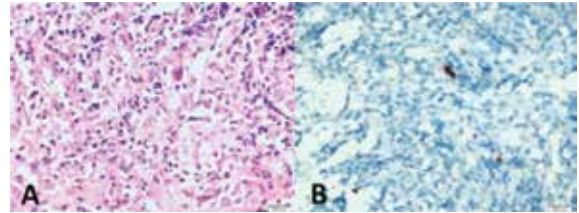
Yaşar Bayındır¹, Ayşegül Kuşçu Kaçmaz¹, Özlem Yılmaz¹, Emine Şamdancı², Mehmet Ali Erkurt³, Barış Otlu⁴¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Malatya²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, Malatya⁴İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Malatya

Giriş: Sitomegalovirüs (CMV) dünyada yaygın bir enfeksiyon etkenidir ve erişkinlerde seroprevalans %40-100 arasında değişmektedir. Hayatın herhangi bir döneminde latent enfeksiyonun reaktivasyonu ya da yeni bir virüs ile re-enfeksiyon gelişebilmektedir. İmmünoösüpre hastalarda önemli bir morbidite ve mortalite sebebidir. Bununla birlikte, CMV hastalığı immünokompetan hastalarda nadiren gelişir ve yaşamı tehdit eden bildirilmiş olgular dışında sıklıkla sekelsiz, hafif, kendini sınırlayan bir seyir gösterir. Biz de kliniğimize uzamış kanlı ishal ile başvuran ve etiyojisi dış merkezde aydınlatılmayan eozinofili yeni saptanan bir hastada CMV ileokolitini sunmayı amaçladık.

Olgu: Elli dört yaşında erkek hasta, bir aydır devam eden kanlı ishal ve karın ağrısı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde bir özellik olmayan hastanın fizik muayenesinde barsak seslerinin artmış olması dışında patolojik bulgu yoktu. Gaita mikroskopisinde bol eritrosit ve bol lökosit görüldü. Anti-CMV IgM: olumsuz, anti-CMV IgG: olumlu, plazmada CMV PCR: 604 kopya/mL olarak saptandı. Yapılan kolonoskopide rektum mukozası ve lümeni normal, 30. cm'den itibaren fokal ödemli hiperemik, frajil ve ülser lezyonlar izlendi. İleum, daha yaygın olmak üzere çekum, tüm kolonda çıkan kolon, transvers kolon, inen kolonda lümen ve mukoza ödemli, hiperemik, frajildi ve ülser alanlar mevcuttu. Kolonoskopi esnasında alınan biyopsi örneklerinin histopatolojik değerlendirilmesi sonunda CMV ileokoliti tanısı konuldu. Histopatolojik preparat görüntüleri Şekil 1'de görülmektedir. Ayrıca, eozinofiliyi aydınlatmak amacıyla Hematoloji Kliniği tarafından yapılan kemik iliği biyopsisinde eozinofili öncüllerde artış saptandı. Hipereozinofilik sendrom ekarte edildi. Hastaya 2x400 mg intravenöz gansiklovir başlandı. Gansiklovir tedavisinin yedinci gününde hastanın şikayetleri ve eozinofili düzeldi, CMV PCR olumsuz idi. Toplam 14 gün tedavi verilerek gansiklovir kesildi.

Sonuç: CMV ileokoliti klinik olarak subfebril ateş, kilo kaybı, iştahsızlık, halsizlik ve abdominal ağrı ile kendini gösterir. Ayrıca, sulu-kanlı ishal ve hematokezya diğer belirtilerdir. Mukozal hemoraji ve perforasyon, CMV ileokolitinin hayatı tehdit eden komplikasyonları olarak tanımlanabilir. Tanıda serolojik ve moleküler yöntemler yardımcı olmakla birlikte, doku invaziv hastalıklarda biyopsi gerekliliği ve eozinofilinin de görülebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Eozinofili, kanlı ishal, sitomegalovirüs ileokoliti



Şekil 1. A) Ülser zemini içerisinde viral etki ile uyumlu iri nükleuslu hücre (H&E x400), B) CMV antikoru ile olumlu immün boyanma (x400)

[PS-259]

Glandüler Tularemi: Aksiller Tutulumlu İki Olgu

Özgür Ünal¹, Derya Yapar², Özlem Akdoğan², Kazım Çebi¹, Tuğba Okumuş², Nurcan Baykam²¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Çorum²Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Çorum

Giriş: Tularemi, *Francisella tularensis* ile oluşan, bazı illerimizde endemik zoonotik bir hastalıktır. Etken mikroorganizma aerob, Gram-olumsuz

kokobasildir. Konağa giriş yoluna göre en sık ülseroglandüler [ülser lenfadenopati (LAP)] form olup, glandüler, oküloglandüler (konjonktivit), orofaringeal, tifoidal ve pnömonik altı klinik tipi bulunmaktadır. Arthropod özellikle de kene ısırmasıyla, enfekte hayvan doku ve sıvılarıyla kontamine su-gıdalarla konağa girebilir, nadir de olsa solunum yolundan alınabilir. İnsandan insana geçiş saptanmamıştır. Asemptomatik olgulardan bakteriyemiye kadar geniş bir yelpazede seyredilmektedir. Glandüler tipte konağa giriş yolu belli değildir. Bu bildiride aksiller LAP ile polikliniğe başvuran ve tularemi tanısı konulan hastalar irdelenmektedir.

Olgu 1: Köyde yaşayan, geçmişte hayvancılık uğraşı olmuş, 71 yaşında kadın hasta; polikliniğimize unilateral koltuk altında şişlik, ağrı şikayetleri ile geldi. Ultrasonografi 15,5*7,5 mm'lik, kalın korteksli birkaç adet LAP şeklinde raporlandı. Üre: 34 mg/dL, kreatinin: 0,4 mg/dL, AST: 19 U/L, ALT: 11 U/L, eritrosit sedimantasyon hızı (ESH): 44 mm/saat, lökosit: 9000/mm³, CRP: 4,7 mg/dL. Serolojik olarak *Brucella*, sitomegalovirüs ve *Toxoplasma* olumsuz idi. Girişimsel radyolojike eksizyonel biyopsi yaptırıldı, patoloji granülomatöz lenfadenit olarak sonuçlandı. PPD testi 10 mm, tekrarlanan ultrasonografide 2,5 cm'lik progresse LAP tespit edildi. Kaynak-kuyu suyu kullanımı öyküsü ve çevrede tavşan beslendiğinden tularemi mikroaglütinasyon testi (MAT) gönderildi, 1/640'dı.

Olgu 2: Şehir merkezinde yaşayan, 20 yaşında erkek hasta, unilateral, tekrarlayan, koltuk altı şişliği ile polikliniğimize geldi. Bir yıl öncesinde doksisisiklin tedavisi tularemi tanısıyla iki hafta verilmiş olduğu öğrenildi. Ultrasonografide 13*15 mm'lik multipl apseleşmiş lenf bezi tespit edildi. Kreatinin: 0,7 mg/dL, AST: 22 U/L, ALT: 55 U/L, lökosit: 10.000/mm³, ESH: 40 mm/saat, CRP: 8 mg/dL. Köyden kaynak suyu getirtilip içilmesi öyküsü üzerine nüks tularemi olarak düşünülüp MAT gönderildi, 1/320 olarak sonuçlandı. İki hastaya da doksisisiklin 2*100 mg ve siprofloksasin 2*500 mg başlandı, dört haftaya tamamlandı.

Sonuç: Toplumun gelişmişlik düzeyi artmasına rağmen, geleneksel alışkanlıklara devam edilmesi, köyden kaynak-kuyu suyu getirilmesi, tulareminin halk sağlığı sorunu olarak devam etmesine neden olmaktadır. Su kaynaklarının temizliğinin denetlenmesi, arthropod mücadelesi önemlidir.

Anahtar Kelime: Glandüler tularemi

[PS-261]

Evde Bakım Hizmeti Verilen Hastaların Bası Yaralarında Oluşan Kolonizasyonunun İncelenmesi

Fatma Kesmez Can¹, Handan Alay², Erdal Tekin³, Selma Sezen⁴

¹Palandöken Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Erzurum

²Erzurum Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Erzurum

³Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Servis Anabilim Dalı, Erzurum

⁴Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum

Giriş: Bası yarası, genellikle kemik çıkıntılar üzerinde basıya bağlı dolaşım bozukluğu sonucunda oluşan iskemi, hücre ölümü ve doku nekrozu olarak tanımlanabilir. Yaşlılarda ve yatağa bağımlı kişilerde önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Bası yarası enfeksiyonları genellikle polimikrobiyaldir. Yüzeyle kolonize olan bakterilerin alttaki dokulara invaze olup enfeksiyona neden olabileceği bilinmektedir. Bu enfeksiyonlara bağlı olarak sellülit, osteomyelit ve sepsis gibi klinik tablolar oluşabilmektedir. Bası yarası enfeksiyonlarının tanısında doku biyopsisi alınması önerilmekte olup, evde bakım hastalarında bu yöntem her zaman uygulanamamaktadır. Biyopsi almadan patojen mikroorganizma kolonizasyonunu takip etmenin tedavi yönelimi için faydalı olacağı düşünülmüş ve yüzeyle örneklerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2017-2018 tarihleri arasında hastanemiz evde bakım hizmetleri tarafından takip edilen 45 evde bakım hastasından 20'sinde mevcut olan bası yarısından alınan sürüntü örnekleri %5 koyun kanlı agar ve EMB agar plaklarına ekilmiştir. Üreyen bakterilerin tanımlaması ve duyarlılık testleri yapılmıştır. Takip formları oluşturulmuş ve bu formlar incelenmiştir.

Bulgular: Takip edilen hastaların 12'si erkek (%60), sekizi kadın (%40) olup, yaş ortalaması 61'dir. Bası yaralarının %25'i ikinci evre, %50'si üçüncü evre, %25 dördüncü evre olarak belirlenmiştir. Bunların çoğu sakrum ve kalça bölgesindeydi. Yapılan kültürlerde üreyen bakteri sıklığı; *Pseudomonas aeruginosa* (n=5), *Acinetobacter baumannii* (n=2), koagülaz olumsuz *Staphylococcus* (n=4), difteroid basil (n=3), alfa hemolitik *Streptococcus* (n=2), enterobakter (n=2) iken üreme olmayan kültürler (n=2) olarak değerlendirildi.

Sonuç: Bası yarası enfeksiyonlarının tanısında derin doku kültürü alınmadığı durumlarda, yüzeyle örneklerdeki kolonizasyonun değerlendirilmesi evde bakım hizmeti verilen hastalarda, endikasyonu olan kişilerin antibiyotik seçiminde fikir verebilir. Çeşitli sebeplerle hastaneye yatış durumlarında uygulanacak izolasyon yöntemleri için yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: Bası yarası, evde bakım, enfeksiyon

[PS-262]

Lenfadenopati Ayırıcı Tanısında Nadir Görülen Lupus Lenfadenopati Olgusu

Hüsnü Pullukçu¹, Deniz Akyol¹, Nur Soyer², Figen Yargucu Zihni², Nazan Özsan³, Meltem Işıkgöz Taşbakan¹

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

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Sistemik lupus eritematozus (SLE) çok sayıda organ tutulumu yapabilen, enfeksiyöz süreçler ile karışabilen otoimmün bir hastalıktır. Bu yazıda boyun ve aksiller bölgede şişlik, ateş yüksekliği yakınmaları ile başvuran ve lenf bezi patolojik incelemesi lupus adeniti olarak değerlendirilen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Bilinen ek hastalığı olmayan 29 yaşında kadın olgu, yaklaşık bir ay önce sol boyun ön yarısında, on beş gün önce de sol koltuk altında oluşan şişlikler ve bir hafta önce başlayan ateş yüksekliği yakınmaları ile öncelikle dış merkeze başvurmuştur. Tetkiklerde hemogramında pansitopeni, meme ultrasonografisinde sol aksiller bölgede, boyun MRG'de boyun sol retromandibular alanda konglomere olmuş lenfadenopati saptanması üzerine tarafımıza yönlendirilmiştir. Fizik muayenesinde traube kapalı, sol servikal üçgende ve sol aksiller bölgede şişlik, ağrı ve yüzde yaygın kızarıklık saptanmıştır. Rutin tetkiklerinde hemogramı pansitopeni ile uyumlu, eritrosit sedimantasyon hızı: 86 mm/saat, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal sınırlarda bulunmuştur. Periferik yayması pansitopeni ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Kan ve idrar kültürlerinde üreme olmamıştır. *Brucella*, hepatit B, C, HIV, *Toxoplasma*, *Leishmania* serolojileri olumsuz, Quantiferon testi olumlu bulunmuştur. Tüm vücut ve boyun BT incelemesi splenomegali, sol servikal ve sol aksiller bölgede nekrotik karakterde granülomatöz enfeksiyöz süreçler lehine LAP'ler, değerlendirilmiştir. Ampirik olarak antitüberküloz tedavi başlanmıştır. Kemik iliği biyopsisi yapılmış, hemofagositoz ile uyumlu bulunmuştur. Üç gün süreyle IVIG verilmiştir. Sol aksiller bölgedeki LAP'lerden biyopsi yapılmıştır. Bakteriolojik, parazitolojik incelemelerinde etken saptanmamış, tüberküloz incelemesinde ARB görülmemiş, tüberküloz PCR'nin olumsuz olması üzerine antitüberküloz tedavi sonlandırılmıştır. Ateş yüksekliği devam eden hastanın ANA: 1/640 olumlu, C3 ve C4 düşük, spot idrarda

proteinüri saptanmıştır. Lenf bezi patoloji sonucu da lupus lenfadeniti ile uyumlu bulunan hasta SLE tanısı ile romatolojiye devredilmiştir. **Sonuç:** SLE'de en sık servikal bölgede lokalize olan LAP gözlenmekle birlikte ilk klinik bulgular arasında LAP çok nadir görülmektedir. SLE lenfadeniti sıklıkla tüberküloz lenfadeniti ile karışabilmektedir ve ileri incelemeler ile diğer hastalıkların dışlanarak tanı konulması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Lenfadenopati, ateş yüksekliği, SLE



Resim 1. Olgumuzdaki malar raş görünümü (fotoğraf, hastanın izni ile kullanılmıştır)

[PS-263]

Cerrahi Alan Enfeksiyonlarında Etkenler Değişiyor mu?

Nurlana Mikayilova, Gülşen Yörük, Nagehan Didem Sarı, Ümit Tözalgan

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

Giriş: Cerrahi alan enfeksiyonları (CAİ) sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonların yaygın nedenlerinden birisidir. Hastanede kalış süresini uzatma, morbidite, mortalite ve maliyette artışa neden olurlar. CAİ'de koagülaz olumsuz stafilokoklar, enterokoklar, *Staphylococcus aureus*, *E. coli*, *Pseudomonas aeruginosa* ve diğer Gram-olumsuz enterik bakteriler sıklıkla izole edilen patojenlerdir. Biz burada laparoskopik kolesistektomi sonrası yüzeysel CAİ gelişen, yara yerlerinde akıntısı altı ay devam eden ve doku biyopsisi sayesinde izole ettiğimiz *Mycobacterium abscessus* olgusunu CAİ'larda atipik mikobakterilerin nadir etkenler olarak karşımıza çıkması ve çabuk iyileşmeyen yaralarda akla gelmesi amacı ile sunduk.

Olgu: Kırk dört yaşında kadın hasta Ağustos 2017'de kolelitiazis nedeni ile dış merkezde laparoskopik kolesistektomi ameliyatı geçirmişti. Ameliyat sonrası port giriş yerlerinde pürülan akıntısı olmuş, bu nedenle operasyon sonrası sefazolin, meropenem, tigesiklini parenteral ve sefditoren, kotrimaksazol gibi antibiyotikleri oral olarak kullanmıştı. Hastanın akıntısının geçmemesi üzerine enfeksiyon hastalıkları polikliniğine başvurmuştu. Lökosit: 7430/mm³ (%65 nötrofil), eritrosit sedimentasyon hızı: 37 mm/h idi. Hastadan yara yerinden doku biyopsisi yapılmak üzere genel cerrahi konsültasyonu istendi. Doku biyopsi materyalinden non-spesifik kültür, Gram boyama, Löwenstein kültürü ve EZN boyama istendi. Gram boyamada lökositler görüldü. Non-spesifik kültürde üreme olmadı. EZN boyamada patojen görülmedi. Bir ay sonra Löwenstein kültüründe üreme gözlemlendi. Bakteri maldi tof yöntemi ile Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mikrobiyoloji Laboratuvarı'nda *Mycobacterium abscessus* olarak tiplendirildi. Antibiyogramı halen devam etmektedir. Tedavisi klaritromisin ve siprofloksasin olarak düzenlendi.

Sonuç: *Mycobacterium abscessus* toprak ve suda her yerde bulunan, kültürde hızla üreyen, multidrug rezistan, non-tüberküloz mikobakterilerdendir. En sık deri ve yumuşak doku ile pulmoner enfeksiyonlara sebep olur, fakat diğer tüm organlarda da enfeksiyonlara neden olabilir. Tedavisinde klaritromisin, azitromisin, florokinolonlar, doksisisiklin, imipenem, amikasin ve sefoksitin kullanılır. Tedavisi 6-12 ay kadar uzun sürer. Literatürde port giriş yeri enfeksiyonlarında kronik bir enfeksiyon etkeni olarak karşımıza çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi alan enfeksiyonu, port enfeksiyonu, *M. abscessus*

[PS-264]

Yanık Ünitesinde Kan Dolaşımı Enfeksiyonu Saptanan Olguların Retrospektif İncelenmesi

Burcu Özdemir¹, Esragül Akıncı¹, Ayşe But¹, Sümeyye Kazancıoğlu¹, Yunus Nadi Yüksek², Ahmet Çınar Yastı², İsa Sözen², Hürrem Bodur¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Yanık Ünitesi Kliniği, Ankara

Giriş: Kan dolaşımı enfeksiyonları yanık hastalarında mortalitenin en önemli nedenlerinden biri olduğundan olası etkenlere yönelik erken ampirik antibiyotik tedavisi çok önemlidir. Bu çalışmada yanık olgularında görülen bakteremilerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada, hastanemiz yanık ünitesinde 2014-2018 yılları arasında yatarak tedavi gören ve bakteremi saptanan 68 olgu retrospektif olarak incelendi. Olguların yaş, cinsiyet, yanık tipi, derecesi ve yüzey alanı, yatış süresi, kan kültürü olumluluğu (etken, antimikrobiyal duyarlılık, yanık oluştuktan sonra bakteremi gelişene kadar geçen süre, laboratuvar tetkikleri (hemogram, CRP), mortalite, bakteremiden mortaliteye kadar geçen süre kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 68 olgunun 50'si (%73,5) erkek olup yaş ortancası 38 [IQR: 31, (minimum: 18, maksimum: 91)] olarak belirlenmiştir. Olguların 35'i (%51,5) 2016 öncesi başvurmuştu. Yatış süresi ortancası 28 gün [IQR: 28, (minimum: 3, maksimum: 98)]. Yanık tipi değerlendirildiğinde en sık alev yanığı %79,4 (n=54) sonra sırasıyla elektrik %8,8, sıcak su %7,4, kimyasal %4,4 tespit edilmiştir. Olguların %25'inde 2°, %75'inde 3° yanık olduğu ve yanık alanı ortancası %36 [IQR: 30, (minimum: 3, maksimum: 97)] olarak belirlendi. Yanık bakteremi arasındaki süre ortancası 7,5 gün [IQR: 10, (minimum: 2, maksimum: 46)] belirlendi. Toplamda 87 bakteremi epizodu (15 olguda 2 epizod, 2 olguda 3 epizod) tespit edildi. Üç epizoddaki 87 etkenin %77'si Gram-olumsuz olup en sık *Pseudomonas* (%28,7) ve *Acinetobacter* (%27,5) olduğu görüldü (Tablo 1). Üç epizoddaki 72 Gram-olumsuz bakterinin 41'inde (%86,2) karbapenem direnci belirlendi. Beyaz küre ortancası 11,000 [IQR: 8650, (minimum: 1100, maksimum: 51000)], CRP ortancası 213 [IQR: 237,5 (minimum: 10, maksimum: 399)] bulundu. Mortalite %35,3 (n=24) olup eksitus olan olgularda bakteremi ile mortalite arası süre ortancası 3,5 gün [IQR: 7, (minimum: 1, maksimum: 30)] saptandı.

Sonuç: Yanık hastaları açık yara olması ve invaziv girişimler nedeniyle enfeksiyon gelişimi açısından yüksek risk altındadırlar. Enfeksiyon geliştiğinde de etkenlerin karbapenem direnci yüksek olması nedeniyle antibiyotik tedavisi seçenekleri de kısıtlıdır. Ayrıca olgularda MODS varlığında mortalite oranları daha da yükselmektedir. Bu nedenle bu olgularda enfeksiyon kontrol önlemlerinin üst düzeyde olması ve ampirik geniş spektrumlu antibiyotik başlamak önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Antibiyotik direnci, bakteremi, yanık

Etken	1. epizod (n)	2. epizod (n)	3. epizod (n)
Gram-olumsuz	51	12	2
<i>Acinetobacter baumannia</i>	15	2	-
<i>Acinetobacter</i> spp.	3	3	1
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	19	2	-
<i>Pseudomonas</i> spp.	1	3	-
<i>Enterobacter cloacae</i>	4	1	-
<i>Serratia marcescens</i>	1	-	-
<i>Klebsiella</i> spp.	1	1	1
<i>Klebsiella oxytoca</i>	2	-	-
<i>Klebsiella pneumonia</i>	5	-	-
Gram-olumlu	17	4	-
MR KNS	1	-	-
MRSA	2	-	-
MS KNS	2	-	-
MSSA	4	-	-
<i>Enterococcus faecalis</i>	4	3	-
<i>Enterococcus faecium</i>	1	-	-
<i>Enterococcus</i> spp.	2	1	-
<i>Streptococcus mitis</i>	1	-	-

[PS-265]

İdrar Kültüründe Üreyen Bakteri Dağılımları ve *E. coli* Antibiyotik Duyarlılıklarının Değerlendirilmesi

Onur Ünal, Ömer Karşahin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Erzurum

Giriş: Üriner sistem enfeksiyonları hem nozokomiyal hem de toplumdaki kazanılmış enfeksiyonlar arasında en sık rastlanan enfeksiyonlardır. Tedavisinde uygun olmayan antibiyotik kullanımı nedeniyle antibiyotiklere direnç gelişimi giderek artan bir sağlık sorunu olmuştur. Çalışmamızda idrar yolu enfeksiyonlarında karşılaştığımız etkenlerin dağılımının ve antibiyotik duyarlılıklarının belirlenerek uygun tedavinin düzenlenmesine ve direnç gelişiminin önlenmesine katkı sağlamak amaçlanmıştır.

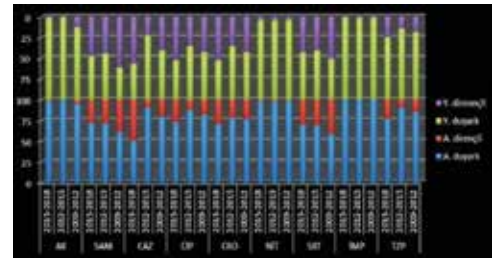
Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 01 Ocak 2009-31 Aralık 2018 tarihleri arasında idrar kültüründe üremesi olan hastalar dahil edilmiştir. Hem hastanede yatan hem de ayaktan takip edilen hastaların tekrarlayan üremeleri çıkarılarak ilk idrar kültür sonuçları geriye dönük olarak kayıt altına alınmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda, 16,121'i (%80,2) ayaktan ve 3,970'i (%19,8) yatan olmak üzere 20,091 hastanın idrar kültür sonuçları değerlendirilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 24,48±26,74 olup 14,895'inin (%74,1) kadın olduğu tespit edilmiştir. Ayaktan ve yatan hasta gruplarında en sık tespit edilen etken *E. coli* (sırasıyla; %85,9; %52,1) olarak saptanmıştır. Ayaktan hastalarda ikinci sırada %4,2 ile *Klebsiella* spp. görülürken bunu *Enterococcus* spp. (%2,2), *Proteus* spp. (%2), *Staphylococcus* spp. (%1,6), *Enterobacter* spp. (%1,2), *Pseudomonas* spp. (%0,6) ve diğerleri izlemektedir. Yatan hastalarda ise ikinci sırada %15,4 ile *Enterococcus* spp. görülürken bunu *Klebsiella* spp. (%11,8), *Staphylococcus* spp. (%5,4), *Enterobacter* spp. (%4,1), *Pseudomonas* spp. (%3,3), *Acinetobacter* spp. (%2,4) ve diğerleri

izlemektedir. Ayaktan ve yatan hastalarda idrar kültürlerinden izole edilen *E. coli*'nin antibiyotik direnç oranları ve karşılaştırılması Tablo 1'de, üçer yıllık dönemlere göre duyarlılıklarının değerlendirilmesi Şekil 1'de sunulmuştur. İzole edilen *E. coli* suşlarındaki antibiyotik duyarlılıkları değerlendirildiğinde, yatan hastalarda ayaktan hastalara göre istatistiksel anlamlı olarak daha fazla direnç tespit edilmiştir. Ayaktan ve yatan hastalarda en az direnç imipenemde (sırasıyla; %0,8) tespit edilirken, ikinci sıradaysa nitrofurantoin (sırasıyla; %2; %3,9) bulunmuştur. Ayaktan hastalarda en fazla direnç oranları trimetoprim-sulfametoksazolda (%33,4) tespit edilirken, yatan hastalarda sulbaktam-ampisilinde (%48,8) bulunmuştur.

Sonuç: Üriner sistem enfeksiyonlarında antibiyotik direnci giderek artan bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Tedavi seçiminde olası etkenin ve antibiyotiğe duyarlılığının göz önünde bulundurularak tedavinin başlanması; uygunsuz antibiyotik kullanımını önleyerek direnç gelişmesine karşı yapılan mücadeleye katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: İdrar kültürü, *E. coli*, duyarlılık



Şekil 1. Ayaktan ve yatan hastalarda izole edilen *E. coli* suşlarının üçer yıllık dönemlere göre antibiyotik duyarlılıkları

Tablo 1. Ayaktan ve yatan hastalarda idrar kültürlerinden izole edilen *E. coli*'nin antibiyotik direnç oranları ve karşılaştırılması

Antibiyotik	Duyarlılık	Ayaktan n (%)	Yatan n (%)	p*
Amikasin	S R	9583 (97,9) 199 (2,1)	1604 (95,5) 74 (4,5)	<0,001
Sulbaktam-ampisilin	S R	4317 (69,6) 1885 (30,4)	397 (51,2) 378 (48,8)	<0,001
Siprofloksasin	S R	6998 (81,6) 1577 (18,4)	829 (55,4) 666 (44,6)	<0,001
Seftriakson	S R	8662 (75,1) 2863 (24,9)	1067 (59,0) 740 (41,0)	<0,001
Seftazidim	S R	5299 (74,9) 1775 (25,1)	785 (56,6) 601 (43,4)	<0,001
Nitrofurantoin	S R	4945 (98,0) 102 (2,0)	696 (96,1) 28 (3,9)	0,002
Trimetoprim-sulfametoksazol	S R	9098 (66,6) 4545 (33,4)	1046 (56,0) 821 (44,0)	<0,001
Piperasilin-tazobaktam	S R	8165 (86,1) 1319 (13,9)	1334 (81,2) 309 (18,8)	0,001
İmipenem	S R	9053 (100) -	1676 (99,2) 12 (0,8)	<0,001

S: Duyarlı, R: Dirençli, *p<0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlıdır

[PS-266]

İleri Dönemde Başvuran ve Birden Fazla Fırsatçı Enfeksiyonun Birlikte Görüldüğü Bir HIV Olgusu

Büşra Dutağaç, Ahsen Öncül, Mustafa İsmet Zeren, Özlem Gül, Nuray Uzun, İlyas Dökmetaş

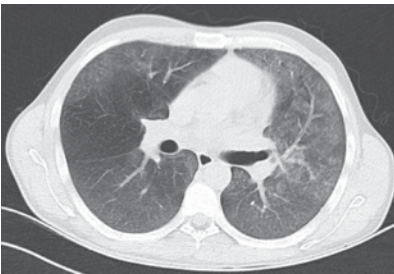
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: İnsan immün yetmezlik virüsü enfeksiyonunda, immün sistemin yetersizliğine bağlı olarak gelişen fırsatçı enfeksiyonlar bu hastalarda ana morbidite ve mortalite nedenidir. CMV ve *P. carinii*'ye bağlı fırsatçı enfeksiyonlar özellikle CD4 sayısı düşük hastalarda görülmektedir.

Olgu: Yirmi dokuz yaşında erkek hasta ateş ve nefes darlığı nedeni ile yoğun bakım ünitesinde takip edildikten sonra yapılan tetkiklerinde anti-HIV olumlu saptanması üzerine enfeksiyon hastalıkları servisine devralındı. Fizik muayenesinde şuur açık, oryante ve koopere, ateş: 37 °C, nabız: 110/dk, TA: 100/60 mmHg, solunum sayısı: 28/dk idi. Solunum sistemi muayenesinde her iki hemitoraksta yaygın ronküs duyuldu. Diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu. Toraks tomografisinde akciğerde bilateral buzlu cam dansitesinde infiltrasyon alanları izlendi. Göz dibi doğal idi. Tetkiklerinde; beyaz küre: 11,900/uL (%93 nötrofil hakimiyetinde), mutlak lenfosit sayısı: 640/uL, hemoglobin: 13,4 g/dL, sedimentasyon: 82 mm/saat, AST: 18 U/L, ALT: 48 U/L, LDH: 281 U/L olarak izlendi. Yoğun bakım ünitesinde influenza ve bakteriyel pnömoni ön tanıları ile oseltamivir ve piperasilin/tazobaktam tedavisi aldığı öğrenildi. *P. carinii* pnömonisi ön tanısı ile yoğun bakım ünitesinde başlanan trimetoprim/sulfametoksazol ve steroid tedavisine devam edildi. Atipik pnömoni ve MAC enfeksiyonu düşünülerek tedavisine klaritromisin eklendi. HIV tanısı doğrulanan hastanın mutlak CD4 T lenfosit sayısı: 4/uL, HIV-RNA: 73540 kopya/mL olması üzerine antiretroviral tedavi başlandı. *P. carinii* pnömonisi tedavisi tamamlanan hastanın takibinde ateş, günde 3-4 kez sulu, kansız ve mukussuz ishal nedeniyle bakılan gaita mikroskopisinde lökosit ve eritrosit görülmedi. Kanda CMV-PCR: 71200 IU/mL sonuçlanması üzerine yapılan kolonoskopisinde kolon duvarı boyunca CMV koliti ile uyumlu aftöz ülserler görüldü ve gansiklovir tedavisi başlandı. Doku biyopsi örneğinde CMV-PCR olumlu saptandı. Gansiklovir tedavisi 21 güne tamamlanan hasta, antiretroviral tedavinin devamı planlanarak şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: HIV ile enfekte ve CD4 sayısı <50 olan hastalarda CMV enfeksiyonu gelişme riski yüksektir. Olgumuz *P. carinii* pnömonisi ile başvurmuş ve takibi sırasında CMV koliti tanısı almıştır. CD4 sayısı düşük olan ve ileri evrede başvuran HIV ile enfekte hastalarda birden fazla fırsatçı enfeksiyonunun olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: HIV, fırsatçı enfeksiyon



Şekil 1. Toraks tomografisinde bilateral buzlu cam dansitesinde infiltrasyon alanları

[PS-267]

Uzamış Ateşle Başvuran Bir Akut *Coxiella burnetii* Enfeksiyonu Olgusu

Ayşegül Kuşçu Kaçmaz, Esra Sağlam, Yakup Gezer, Ahmet Doğan, Adem Köse, Yaşar Bayındır

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

Giriş: Q ateşi etkeni olan *Coxiella burnetii*, çevreye oldukça dirençli bir Gram-olumsuz, zorunlu hücre içi bakteridir. Sığır, manda, koyun gibi evcil hayvanlar ana konak olup, kontamine aerosollerin inhalasyonu veya nadiren pastörize edilmemiş süt ve süt ürünlerinin tüketimi ile hastalık insanlara bulaşmaktadır. Enfeksiyon genelde asemptomatiktir. Semptomatik hastalar akut veya kronik Q ateşi şeklinde seyredebilir. Semptomatik olgular sıklıkla ateş, halsizlik, şiddetli baş ağrısı veya pnömoni, endokardit, miyalji ve hepatit ile karakterize olabilir. Ateş, halsizlik, döküntü ve pansitopeni ile merkezimize hematolojik malignite ön tanısı ile gönderilen akut Q ateşi olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: Otuz üç yaşında erkek hasta on gündür olan öksürük, halsizlik, ateş şikayetleriyle hastanemiz acil servisine başvurdu. Yapılan muayenede sırt bölgesinde yaygın makülopapüler döküntü dışında patolojik bulgu yoktu. Bir hafta önce aynı şikayetlerle başvurduğu dış merkezde yapılan tetkiklerinde pansitopenisi olan hastaya hematoloji tarafından yapılan periferik yaymada eritroid miyeloid öncül hücrelerde artış olması sebebiyle kemik iliği biyopsisi yapıldı. Hematolojik malignite dışlandı. Karaciğer fonksiyon testleri AST: 146 U/L, ALT: 113 U/L, LDH: 1143 U/L şeklinde idi. Hepatit belirteçleri normaldi. Hastanın yapılan tetkiklerinde brusella tüp ve Coombs'lu brusella aglutinasyon testleri ile EBV, CMV, parvovirus B-19 ELISA ve PCR testleri olumsuz idi. Kırım-Kongo kanamalı ateş ve leptospiroz açısından da tetkik edilen hastanın sonuçları olumsuz olup alınan kültürleri de sterildi. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarı'na *C. burnetii* serolojisi için numune gönderildi. *C. burnetii* serolojisi IgM: 1/96, IgG: 1/256 olumlu raporlanan hastanın doksisisiklin tedavisi sonrası ikinci günde ateşi düştü, döküntüleri azalmaya başladı. Bir hafta içinde karaciğer fonksiyonları ve kliniği tamamen düzeldi.

Sonuç: Q ateşi *C. burnetii* tarafından oluşturulan dünya çapında yaygın bir zoonozdur. Ülkemizde endemik olup, ateşle seyreden birçok sistemi etkileyebilen hastalık yapar. Bu nedenle, hastamızda olduğu gibi uzamış ateş, deri döküntüsü, karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma ve trombositopeni ile başvuran hastalarda Q ateşinin de ayırıcı tanıda düşünülmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: *Coxiella burnetii*, hepatit, pansitopeni

[PS-268]

Kırım-Kongo Kanamalı Ateşinde Nötrofil-Lenfosit Oranının Prognoz Göstergesi Olarak Değerlendirilmesi

Sümeyye Kazancıoğlu, Aliye Baştuğ, Burcu Özdemir, Esragül Akıncı, Hürrem Bodur

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Kırım-Kongo kanamalı ateşi (KKKA) zoonoz kaynaklı viral bir enfeksiyon hastalığıdır. KKKA patogenezi, yapılan birçok araştırmaya rağmen tam olarak açıklanamamaktadır. Düşük antikor cevabı, interferon

sentezinde azalma ve lenfosit apoptozisi gibi birçok immünolojik mekanizma sonrası bozulmuş immün cevap patogenezde önemli rol almaktadır. Nötrofil-lenfosit oranı (NLO) basit, ucuz ve rutinde kullanılabilecek sistemik enflamatuvar yanıt göstergelerinden biridir. Artmış NLO'nun, DNA hasarına yol açan birçok pro-enflamatuvar sitokin seviyesi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Yine birçok çalışmada NLO'nun; endokardit, pnömoni, sepsis gibi enfeksiyöz ve diabetes mellitus, kardiyovasküler hastalıklar gibi non-enfeksiyöz durumlarda prognoza etkisi gösterilmiştir. Bu çalışmada NLO'nun prognoza etkisini göstermek amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 2006-2017 yılları arasında KKKA tanısı ile kliniğimizde yatarak takip edilen 207 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 50,6±1,6 ve 112'si (%50,1) erkek cinsiyetti. En sık görülen semptomlar ateş, miyalji, baş ağrısı ve iştahsızlık gibi non-spesifik semptomlardı. Fatalite oranı %14,5 (30/207) idi. Hastanede kalış süresi ölen hastalarda daha kısaydı (p<0,001). Ölen hastalarla hayatta kalanlar arasında yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. Kanama, somnolans varlığı, artmış beyaz küre, nötrofil, trombosit sayıları, AST, CK, LDH seviyesi, düşük fibrinojen düzeyi,

uzamış aPTT ve artmış NLO istatistiksel anlamlı şekilde ölen hastalarda görülmekteydi. Tek yönlü analiz sonucu prognoza etkili olduğu gösterilen parametreler regresyon analizi ile değerlendirildiğinde aPTT, AST ve NLO bağımsız risk faktörü olarak tanımlandı (odds oranları sırasıyla; 13,0, 7,5 ve 7,4).

Sonuç: KKKA hastalık prognozunda yüksek viral yük ($\geq 1 \times 10^9$ kopya/mL), kanama, somnolans, diare, splenomegali gibi klinik parametreler ve trombositopeni, lökopeni/lökositoz, uzamış aPTT/INR, düşük fibrinojen düzeyi, artmış ALT, AST, LDH, CK düzeyi gibi laboratuvar parametreleri hastalık seyrinde kötü prognoz göstergesi olarak bildirilmiştir. Birçok çalışmada; sitokinler, adezyon molekülleri, akut-faz reaktanları immün yanıt göstergesi olarak prognoz ile ilişkileri açısından değerlendirilmiştir. Ancak bu testler rutin hasta takibinde kullanılamamaktadır. Bu çalışmada enflamasyon markeri olarak değerlendirilen NLO'nun KKKA prognozunda kullanılabilecek bir parametre olduğu gösterildi. Aynı zamanda bağımsız risk faktörü olarak bulunan aPTT ve AST'nin patogenezde yer alan karaciğer disfonksiyonunu gösterirken ve artmış NLO'nun lenfosit apoptozisi ile ilişkili olabileceği düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Kırım-Kongo kanamalı ateşi, nötrofil-lenfosit oranı, prognoz

Tablo 1. KKKA hastalarının demografik, klinik özellikleri ve laboratuvar parametreleri				
	Hayatta kalan (n=177)	Hayatını kaybeden (n=30)	Toplam olgu (n=207)	p değeri
Yaş	50±1,8	53,8±4,0	50,6±1,6	0,10
Erkek cinsiyet	98 (%55,4)	14 (%46,6)	112 (%50,1)	0,38
Hastanede kalış süresi	6,5±3,4	3,5±3,3	6,2±3,5	<0,001
Semptom ve bulgular				
Ateş	152	28	180	0,38
Miyalji	132	22	154	0,89
Baş ağrısı	101	18	119	0,76
İştahsızlık	146	25	171	0,91
Kusma	58	12	70	0,48
İshal	48	10	58	0,48
Kanama	31	18	49	<0,001
Somnolans	4	13	17	<0,001
Laboratuvar bulguları				
Beyaz küre (/µL)	2,300 (200-6,900)	3,100 (700-23,900)	2,650 (200-23,900)	0,007
Nötrofil (/µL)	1,450 (200-6,000)	1,750 (400-21,100)	1,550 (200-21,100)	0,001
Lenfosit (/µL)	600 (0-8,000)	750 (100-6,000)	600 (0-8,000)	0,49
NLO	2,12 (0,24-20,0)	3,07 (0,8-17,9)	2,2 (0,24-20,0)	0,002
Trombosit (/µL)	64,000 (5,000-189,000)	19,500 (6,000-242,000)	54,000 (5,000-242,000)	0,041
AST (U/L)	165 (15-1390)	780 (255-6425)	205 (15-6425)	<0,001
LDH (U/L)	504 (109-1993)	1450 (473-8624)	545 (109-8624)	<0,001
CK (U/L)	364 (57-4375)	1053 (146-3724)	477 (57-4375)	0,001
aPTT (s)	32,4 (11,6-86,1)	60 (41,5-113,1)	34,4 (11,6-113,1)	<0,001
Fibrinojen (mg/dL)	260 (132-500)	198 (94-539)	247 (94-539)	<0,001

[PS-269]

ERCP İşlemi Sonrası Gelişen Sepsis

Zehra Beştepe Dursun, Şerife Çetin, Elif Bolat

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

Giriş: Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP) son zamanlarda tanı ve tedavi amaçlı olarak cerrahi işlem gerektiren pek çok durumda uygulanmaktadır. ERCP işlemi sonrası gelişebilecek ciddi komplikasyonlardan bir tanesi pankreatikobiliyer sisteme selektif olarak sepsis gelişmesidir. Bu konuyla alakalı ülkemizde yapılan çalışmalar az sayıdadır. Çalışmada ERCP işlemi sonrası gelişen bakteriyemi olguları retrospektif olarak incelenerek literatüre katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma üçüncü basamak olan bir eğitim ve araştırma hastanesinde Nisan 2016-Ocak 2017 tarihleri arasında 154 hastada gerçekleştirilen 197 ERCP işlemi retrospektif olarak incelenerek yapıldı. Hastaların işlem öncesi enfeksiyon bulgusu olmayıp işlem sonrasında enfeksiyon bulguları saptandıktan sonra kan kültürleri alınmıştır.

Bulgular: Toplam 154 hastanın 24'ünde yapılan 27 işlem sonrası ERCP'ye bağlı bakteriyemi saptanmıştır. Yapılan işlemler sonrası üremesi olan 24 olgudan beş hasta sepsise bağlı eksitus kabul edildi, 19 hasta ise taburcu edildi. Sıklıkla üreyen mikroorganizmalar *E. coli* (yedi hasta) ve *Klebsiella* spp. (yedi hasta) görüldü. Daha az sıklıkla *Pseudomonas* spp. (dört hasta), *S. aureus* (dört hasta), *Candida albicans* (iki hasta), *Enterococcus* spp. (bir hasta) üredi. İki hastada *E. coli* ve *Klebsiella* spp., *E. coli* ve *Pseudomonas* spp. olmak üzere polimikrobiyal üreme görüldü. Eksitus olan hastaların her birinde farklı mikroorganizmaların ürediği tespit edildi. En sık görülen mikroorganizmalar olan *E. coli* ve *Klebsiella* spp.'de ESBL oranı sırasıyla %57 ve %85, *Pseudomonas* spp.'de karbapenem direnci %50 olarak görüldü. *S. aureus*'ların hepsi metisiline dirençli kabul edildi.

Sonuç: Elde edilen sonuçlara göre en sık etkenler etken *E. coli* ve *Klebsiella* türleri olup eksojen (hastane florasından) ya da endojen kaynaklı (hasta florasından) olabileceğinden ERCP işlemi sırasında enfeksiyon kontrol önlemlerine uyulması önem arz etmektedir. Endoskopların etkin temizlik ve dezenfeksiyonu, uygun antibiyotik profilaksi uygulanması gibi enfeksiyon kontrol önlemlerine uyulması gerekliliğini göstermektedir.

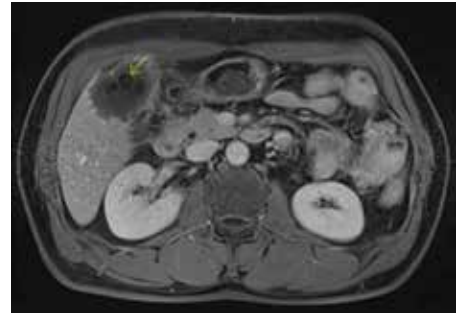
Anahtar Kelimeler: ERCP, dezenfeksiyon, enfeksiyon

tip ise sunulan bu olguda olduğu gibi literatür taramasında da çok nadir görülen kazeifikasyon nekrozu izlenen psödötümoral granülomdur.

Olgu: Altmış üç yaşında erkek hasta, genel cerrahi kliniği tarafından karaciğerde kitle ve safra kesesi karsinomu ön tanıları ile opere ediliyor. Öyküsünden, beş aydır karın ağrısı olduğu ve dış merkezde karaciğer biyopsisi yapıldığı ancak tanı konulamadığı öğrenildi. Özgeçmişinde KOAH dışında ek hastalığı olmadığını ve emekli veteriner hekim olduğunu belirtti. Parsiyel hepatektomi (10,5x4,5x4,5 cm) ve kolesistektomi uygulanan hastanın patolojik değerlendirmesinde safra kesesi ve karaciğer duvarında kazeifikasyon nekrozu gösteren granülatöz enflamasyon tespit edildi. Tarafımızca değerlendirilen hastanın tetkiklerinde serumda brusella tıp aglütinasyon testi 1/1280, C-reaktif protein: 94 mg/dL, sedimantasyon hızı: 100 mm/saat, lökosit sayısı: 5200/µL (nötrofil %64), hemogloblin: 10,4 g/dL, PPD testi: 10x12 mm olarak bulundu. Dış merkezde çekilen MR görüntülerinde; T1A imajlarda hipointens, T2A imajlarda hiperintens, içinde tüm sekanslarda dört adet kalsifikasyon alanı bulunan, minimal kontrast tutan 11x10x9 cm boyutlarında heterojen alan izlendi (Şekil 1). Operasyon sırasında alınan doku örneklerinde ARB (-) olup ve kültürlerde üreme olmadı. Mevcut bulgular ile hasta hepatik bruselloma olarak değerlendirilip rifampisin ve doksisisiklin tedavisi başlandı. Klinik ve laboratuvar bulguları düzelen hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Brusella bakterisinin retikuloendotelial sisteme olan affinitesi nedeni ile karaciğer tutulumu bruselloz sırasında gelişebilir. Ancak apse formasyonu ve kalsifikasyon gelişimi çok nadir bir komplikasyon olup görülme oranı literatür taramasında %1,7'dir. Bizim olgumuz, safra kesesinde de kazeifikasyon nekroz alanlarının varlığı ile bugüne kadar bildirilmiş hepatik bruselloma olgularından farklılık göstermektedir. Görüntüleme yöntemlerinde merkezinde kalsifikasyonlar gösteren kitlesel imajların (tüberküloz, histoplazmoz, kist hidatik, amibik apse, karaciğer karsinomu) ayırıcı tanısında nekrotizan hepatik bruselloma da göz önünde tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Brusella, hepatik bruselloma, kazeifikasyon



Şekil 1. Ortasında dört adet kalsifikasyon bulunan heterojen kontrast tutulumu izlenen apse görünümü

[PS-270]

Nekrotizan Psödötümoral Hepatik Bruselloma

Mehmet Zafer Sabuncuoğlu¹, Esra Nurlu Temel², Gül Ruhsar Yılmaz², Onur Kaya², İbrahim Metin Çiriş³, Demet Ünal⁴

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Isparta

³Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Isparta

⁴Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Isparta

Giriş: Bruselloz dünyanın en yaygın zoonotik hastalıklarından biri olup, birçok hastalığı taklit edebilir. Karaciğer brusellomasi veya nekrotizan psödötümoral granüloma ise brusellozun çok nadir görülen hepatik tutulum şeklidir. Karaciğer tutulumunda en sık şekil asemptomatik seyirli, dev hücrelerin olmadığı lenfositik monositik granülom formudur. İkinci

[PS-271]

Diş Çekimi Sonrası Gelişen Rino-Orbita-Serebral Mukormikozlu Bir Olgu

Eyüp Sabri Özden¹, Esra Nurlu Temel², Onur Kaya², Emel Sesli Çetin³, Mustafa Asım Aydın⁴, Gül Ruhsar Yılmaz², İbrahim Metin Çiriş⁵, Bahattin Baykal⁶

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi Anabilim Dalı, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Isparta

³Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Isparta

⁴Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta

⁵Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Isparta

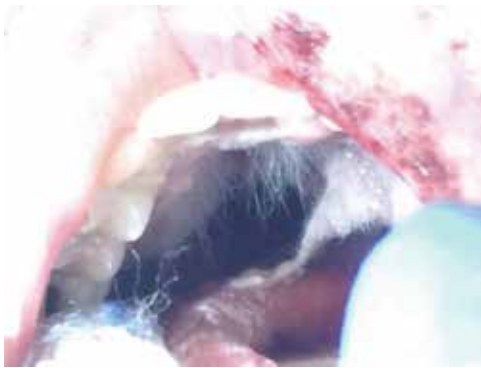
⁶Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Isparta

Giriş: Mukormikoz mortalitesi yüksek, nadir görülen agresif ve fatal seyirli fungal bir enfeksiyondur. En önemli risk faktörü kontrolsüz diyabet ve immünoşüpresyondur. Burada diş çekimi uygulanan ve izleminde rinoorbitoserebral mukormikoz gelişen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Şiddetli baş ağrısı yakınması ile dış merkeze başvuran 53 yaşında erkek hasta, takiplerinde genel durumunun bozulması üzerine entübe edilerek merkezimize getirilmiştir. Hastanın yakınmalarının son on gündür olduğu, yeni tanı tip 2 diabetes mellitus tespit edildiği ve baş ağrısının sebebi olabileceği düşünülerek çürük gelişmiş sol üst ikinci molar dişinin çekildiği öğrenildi. Muayenesinde sert damakta, sol nazal kanatta ve sol göz mediyal kantusta siyah kurutlu alanlar tespit edildi (Resim 1). Tetkiklerinde beyaz küre: 23,400/µL, serum biyokimyasal testlerinde ise hemoglobin A1c %12, albümin: 1,89 gr/dL olarak saptandı. Sedimantasyon hızı: 102 mm/saat ve C-reaktif protein: 181 mg/dL bulundu. Paranasal sinüs BT'de; maksiller, frontal, etmoid ve sfenoid sinüslerde bilateral mukoza kalınlaşması saptandı. Orbital MR'de sol göz orbita üst ve lateralde yumuşak dokuda kalınlaşma, kemik dansitesinde azalma; kraniyal MR'de ise sağ subtentorial alanda ambiyen sisternadan posteriora uzanan hipodens alan ve subdural koleksiyon tespit edildi. Bu bulgular ile nekrotizan yumuşak doku ve invaziv fungal enfeksiyon düşünülen hastaya meropenem, linezolid, yüksek doz lipozomal amfoterisin B ve posakonazol tedavisi başlandı. Plastik cerrahi tarafından acil olarak geniş yara debridmanı, maksillektomi ve göz enükleasyonu yapıldı. Materyallerin laktofenol pamuk mavisini ile yapılan boyamalarında septasız dik açılı dallanan hif yapıları ve dallanma göstermeyen sporangiofor yapılarının ucunda sporangium oluşumları gözlemlendi. Bu özellikleri ile *Zygomycetes* sınıfı küf mantarı olarak değerlendirildi ancak kültürde üreme olmadı. Patolojik değerlendirmede nekrotik stromada dallanma oluşturan kalın hifa yapılarına sahip mukormikoz ile uyumlu mantar hifaları belirlendi. Hastanın takiplerinde trombositopeni ve ventrikül içi kanama gelişti. Tüm müdahalelere rağmen hasta yatışının 11. gününde kaybedildi.

Sonuç: Mukormikoz mortal seyredilebilen bir invaziv fungal enfeksiyondur. Erken tanı ile birlikte altta yatan hastalığın kontrol altına alınması mortaliteyi etkileyen faktörler arasında yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Mukor, diş çekimi, diabetes mellitus



Resim 1. Olgunun ağız içerisindeki lezyonları

[PS-272]

CMV'nin Serolojik İncelenmesinde Neredeyiz?

Emine Yeşilyurt Şölen¹, Neziha Yılmaz¹, Laser Şanal²

¹Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Yozgat

²Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Cytomegalovirus (CMV), herpes ailesine ait bir etken olup sadece insanda hastalık yapma özelliğine sahiptir. Gelişmiş ülkelerde toplumun %60-70, gelişmekte olan ülkelerde ise >%90'ı enfektedir. CMV enfeksiyonu, her yaşta görülebilen, sağlıklı kişilerde genellikle asemptomatik seyreden bir hastalıktır. İmmün sistemin baskılandığı durumlarda (transplantasyon, AIDS, kemoterapi ve diğer immünoşüpresyon yapan durumlarda) ve gebelikte (fetusta konjenital enfeksiyon ya da abortus gibi) ağır enfeksiyonlara neden olur. Çalışmamızda, Yozgat'ta 2013-2017 yılları arasında CMV seropozitifliğinin değerlendirilmesini amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Mikrobiyoloji Laboratuvarı'na 2014-2017 yılları arasında çeşitli kliniklerden gönderilen 748 serum örneğinde anti-CMV IgG ve IgM prevalansı mikropartikül immünoassay yöntemleri (Roche, Almanya) ile araştırıldı. Antikor prevalansı yaş dağılımına göre analiz edildi.

Bulgular: Anti-CMV IgG istemi ile gelen 741 hastanın 728'inde (%98,1) olumlu; anti-CMV IgM istemi ile gelen 891 hastanın altısı (%0,67) bulunmuştur. Anti-CMV IgG olumluluğu belirlenen hastaların yaşlara göre dağılımı incelendiğinde 0-10 yaş arasında anti-CMV IgG %90 iken bu oranın giderek arttığı ve 20-30 yaş sonrası aralığında pik yaptığı görüldü. Anti-CMV IgM olumluluğu belirlenen hastaların ise en çok 0-20 yaş aralığında olduğu görülmüştür.

Sonuç: CMV enfeksiyonları genellikle çocukluk çağında asemptomatik olarak geçirilir; genel toplumda seroprevalans %50-85'dir. Virüsle karşılaşma enfekte kişilerin vücut salgıları (idrar, tükürük gibi), kan ve organ transplantasyonu ile olur. Bağışıklık sistemi baskılanmış olgularda ya primer enfeksiyona neden olur ya da seropozitif olguda reaktivasyon veya re-enfeksiyon söz konusudur. Virüsün konjenital hastalığa neden olma ihtimali nedeniyle gebelikte primer enfeksiyon geçirilmesi önemlidir. Sağlıklı erişkinlerde genellikle asemptomatiktir. Tanı, sağlıklı erişkinde çoğunlukla serolojik olarak konmaktadır. Tek başına CMV IgM olumluluğu primer enfeksiyonu göstermemektedir. CMV IgM olumluluğu, akut enfeksiyonun yanı sıra reaktivasyonda da yalancı olumluluk şeklinde görülebilir. Bu nedenle CMV IgG titre takibi ve dört kat artış olduğu gösterilmelidir. Sonuç olarak, sağlıklı erişkinde uzamış ateş ve lenfomonositoz varlığında CMV akla gelmeli ve ağır seyirli olmayanlarda semptomatik tedaviyle takibin yeterli olacağı hatırlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: CMV, seroloji

[PS-273]

CMV Koenfeksiyonu ve Kronik Zeminde Akut Alevlenme ile Prezente Olan HIV/AIDS Olgusu

Mehmet Serhat Birengel, Tazegül Eşme

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

Giriş: HIV enfeksiyonu, birçok komplikasyon, komorbiditeler, malignitelerle prezente olabilir. AIDS tanımlayıcı Kaposi sarkomu, CMV enfeksiyonu ve pankreatit gibi gastorintestinal sistem tutulumu bu durumlar arasında sayılmaktadır. Burada, tanı sırasında gelişen ve tedavi sırasında tekrarlayan pankreatit komplikasyonu olan CMV koenfeksiyonlu HIV/AIDS olgusu sunulmaktadır.

Olgu: Bilinen pankreatit öyküsü olan 59 yaşında kadın hasta, diz ağrısı nedeni ile sağ dize artroskopi planlanırken anti-HIV (+) saptanmıştır. Bacaklarda bilateral nodüler mor lezyonların biyopsisi Kaposi sarkomu tümöral dönemle uyumlu gelmiştir. HIV-RNA: 1,571,591 IU/mL, CD4 lenfosit sayısı: 158/mm³ (%21), CD4/CD8 oranı: %31 bulunmuştur. Antiretroviral tedavisi tenofovir + emtrisitabin + darunavir/ritonavir

başlanmıştır. Abdomen BT'de pankreatik kanallarda düzensizlik belirgin dilatasyon, parankimde amorf kalsifikasyonlar, kronik pankreatit ile uyumludur. Hastanın kliniği ile korelasyon göstermeyen amilaz ve lipaz yüksekliği tedavisiz spontan olarak düzelmiş; ART birinci ayında HIV-RNA: 1,748 IU/mL, CD4/CD8 oranı: 0,4 olan hastanın, iki hafta sonra hasta, şiddetli karın ağrısı ile başvurmuş, ateşsizken fizik muayenesinde batında ciddi hassasiyet, defans, rebound olması, laboratuvar tetkiklerinde CRP: 68 mg/dL, amilaz: 720 IU/L, lipaz: 886 IU/L bulunması üzerine pankreatit ön tanısıyla BT planlanmış, ancak akut böbrek yetmezliği tablosu da eşlik ettiğinden yapılan acil karın USG kronik pankreatit akut alevlenme şeklinde raporlanmıştır. Karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik (ALT: 80 IU/L, AST: 112 IU/L) olan hastaya pankreatit için imipenem + teikoplanin başlanmıştır. Lökosit normopenik ancak toplam lenfosit sayısı gelişinde 890/mm³, iki gün içinde 680/mm³ ve CD4: %19, CD4/CD8 oranı: %31 saptanınca durumun CMV ile komplike olabileceği düşünülmüş; istenen CMV-DNA 116 kopya/mL olumlu bulunmuş, gansiklovir tedavisi başlanmıştır. Mevcut antiretrovirale ve profilaktik antibiyotiklerine devam edilen hasta halen tarafımızca tetkik ve tedavi ile takip edilmektedir.

Sonuç: HIV/AIDS tanımlayıcı enfeksiyonlardan olan CMV, pek çok sistemi olgumuzdaki gibi gastrointestinal sistem, tutması olasıdır. Diğer yönden HIV/AIDS hastalarında gastrointestinal sistem komplikasyonu olan pankreatit, kombinasyon antiretroviral tedavisinin bir komplikasyonu olarak da görülebilmektedir; düşük CD4 hücre sayısına sahip HIV/AIDS hastaları için pankreatit riski artmaktadır ayrıca daha yüksek viral yüklerle birlikteliği kanıtlanmıştır. Kadın cinsiyeti, HIV/AIDS hastalarında pankreatit için bir risk faktörü olarak ilişkilendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: HIV/AIDS, CMV, koenfeksiyon

[PS-274]

Türkiye'de Dış Kaynaklı Sıtma Sorunu

Nagehan Didem Sarı, Gülşen Yörük, Gülhan Eren, Ümit Tözalgan

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

Giriş: Dünyada seyahat ve göçlerle sınırların kalktığı günümüzde enfeksiyon hastalıkları klinik bulgu verdiğinde, edinildiği ülkeden binlerce kilometre uzakta olmaktadır. Ülkemizde sıtma eliminasyon programı sonrasında üç yıldır yeni yerli olgu bildirilmemekte olup, bildirilen olgular seyahat veya ticaret amaçlı gitmiş olduğu dış ülkelere edinilmiş ve ağırlıklı olarak *P. falciparum*'dur. Dış kaynaklı sıtma olgularının klinik, laboratuvar ve tedavi özelliklerinin tanımlanarak, epidemiyolojisi ve kliniği benzer olan viral kanamalı ateşler gibi enfeksiyöz etkenlerden ayırt edilebilmesinin sağlanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği'ne 2010-2017 yılları arasında başvurmuş olan sıtma tanılı tüm hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastanın başvuru şikayetleri, geldiği ülke, profilaksi alıp almadığı, başvuru esnasındaki yakınması ve laboratuvar bulguları kaydedildi.

Bulgular: Çalışma periyodunda kliniğimizde toplam 30 hasta sıtma tanısıyla takip edilmiştir. Hastaların hepsi erkek olup, yaş ortalaması 33 yıldır. Hastaların %20'sine (6/30) üriner enfeksiyon tanısıyla acil serviste antibiyotik reçete edilmiştir. Olguların %54,83'ü (17/30) *P. falciparum*, %32,25'i (10/30) *P. vivax*, %12,9'u (4/30) *P. falciparum* ve *P. vivax* birlikteydi. Başvuran hastaların biri haricinde hiçbiri profilaksi almamıştı. Yabancı uyruklu olan hastalardan dördünün üçten fazla sıtma geçirme anamnezi olup, ikisi yetersiz tedavi edilmişti. Hastaların hepsinde üşüme titreme ile yükselen ateş mevcuttu. Ardından %75 ile en sık eşlik eden yakınma baş ağrısı, %65 karın ağrısı,

%63 bulantı ve kusma idi. Sıtma tanısı almadan önce geçen ateşli gün ortalaması 6,03/gün idi. En sık karşılaşılan patolojik laboratuvar bulgusu trombositopeni ve lökopeni olup, biyokimyasal olarak LDH ve CRP yüksekliği idi. Hastaların %60'ında splenomegali, %10'unda bilinç değişikliği mevcuttu. Hastaların hiçbirinin yoğun bakım veya diyaliz ihtiyacı olmadı. Hastaların %16,6'sı hariç hepsine sıtma hızlı tanı testi uygulanmış ve hepsinin tedavisi halk sağlığı tarafından temin edilmiştir. Uygulanan ilaçlar %63,33 (19/30) artemeter-lumefantrin, %36,66 (11/30) primakin + artemeter-lumefantrin idi.

Sonuç: Ateş şikayeti ile başvuran, yurtdışı seyahat öykü olan kişilerin seyahat detaylarının iyice irdelenmemesi halinde tedavi gecikerek mortalitesi yüksek olan sıtmanın göz ardı edilmesine yol açacaktır. Ayrıca endemik bölgelere seyahat edecek kişilere profilaksi uygulanmasının sağlanmasına özen gösterilerek, önlenilebilir mortal hastalıklardan korunma sağlanacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sıtma, seyahat enfeksiyonu

[PS-275]

Kocuria kristinae'ye Bağlı Pnömoni Olgusu

Hasan Naz¹, Fatma Emre Taşolar², Esra Arslanalp¹

¹*Kocaeli Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Kocaeli*

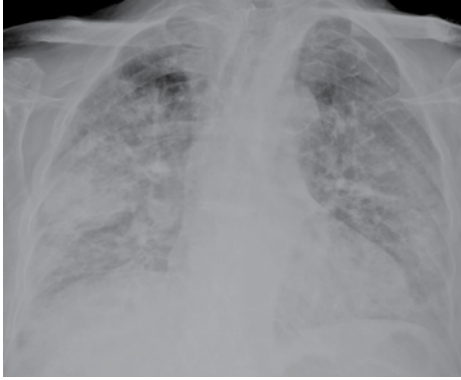
²*Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Kocaeli*

Giriş: *Kocuria kristinae* deride, mukoza ve orofarinkste kolonize olan zorunlu aerob, Gram-olumlu kok şeklinde, katalaz-olumlu bir bakteridir. Sıklıkla kronik hastalığı olan ve immüno-suprese hastalarda oportünist bir patojen olarak enfeksiyonlara neden olabilir. Bu yazıda Alzheimer hastalığı nedeni ile yatağa bağımlı bir geriatrik hastada *Kocuria kristinae*'ye bağlı pnömoni olgusu sunulmuştur.

Olgusu: Doksan üç yaşında erkek, Alzheimer hastalığı tanısı ile yatağa bağımlı idi. Bir haftadır ateş, öksürük ve balgam şikayeti olan hasta genel durum bozukluğu nedeni ile acil servise getirilmişti. Ateş: 37,4 °C, tansiyon: 110/70 mmHg, nabız: 80 atım/dk, solunum sayısı: 26/dakika idi. Fizik muayenesinde genel durum kötü bilinç konfüze idi. Akciğer sağ alt zona krepitan ral, sakralde 10 cm evre 4 dekübit ülser mevcuttu. Lökosit: 14400 K/uL, hemoglobin: 12 g/dL, trombosit: 351.000 K/uL, AST: 28 U/L, ALT: 16 U/L, üre: 63 mg/dL (13-43), kreatin: 1,3 mg/dL (0,7-1,3), CRP: 124 mg/L (0,0-5,0). Akciğer grafisinde sağda belirgin bilateral infiltrasyon saptanan hasta pnömoni tanısı ile yatırılarak seftriakson, moksifloksasin, bronkodilatör ve destek sıvı tedavisi başlandı. Yatışının altıncı günü klinik yanıt alınamayan lökosit: 20,200 K/uL, CRP: 103 mg/L, balgam kültüründe üreme saptanmaması üzerine bronkoskopi yapıldı. Bronkoalveolar lavaj kültüründe üreyen Gram-olumlu mikroorganizma Vitek 2 sistemiyle yapılan tiplendirmede *Kocuria kristinae* olarak tanımlandı. Penisilin, oksasilin, gentamisin, TMP-SMX, siprofloksasin dirençli, eritromisin, klindamisin, vankomisin ve linezolid duyarlı olarak saptandı. Kontrol akciğer grafisinde sağda belirgin bilateral konsolide alanlar görüldü. Hastanın mevcut antibiyoterapisi sonlandırılarak meropenem ve linezolid tedavisi başlandı. Klinik kötüleşme devam eden hasta yatışının 12. günü kaybedilmiştir.

Sonuç: Bu olgunun da gösterdiği gibi özellikle yaşlı, kronik hastalığı olan ve yatağa bağımlı hastalarda *Kocuria kristinae*'nin bir pnömoni etkeni olabileceği ve ölümlü sonuçlanabileceği akılda tutulmalıdır. Kontaminasyon riski olmayan örneklerden saptanan *Kocuria kristinae* ciddiye alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Kocuria kristinae*, pnömoni



Şekil 1. *Kocuria kristinae* pnömonisi
Sağda belirgin bilateral konsolide alanlar

[PS-276]

HIV (+) Hastada Abakavir/Dolutegravir/Lamivudin Tedavisiyle İlişkili Karaciğer Toksikitesi Olgusu

Tuna Demirdal, Pınar Çayıröz, Salih Atakan Nemli

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

Giriş: Bugün insan immün yetmezlik virüsü (HIV) enfeksiyonunun tedavisinde tek tablet rejimleriyle yüksek etkinlik, yüksek genetik bariyer, düşük ilaç etkileşimi, kolay kullanım ve hasta uyumu sağlanmıştır. Antiretroviral tedavilerin (ART) indüklediği karaciğer (KC) toksisitesi; özellikle didanozin, stavudin, nevirapin ya da proteaz inhibitörleri kullanımında hastaların %5-10'unda görülebilmektedir. Sıklıkla asemptomatik KC fonksiyon testlerinde (KCFT) yükselme şeklinde görülen bu durum, nadiren fatal akut hepatit şeklinde seyredebilir. KC toksisitesi gelişme mekanizmaları; direkt KC hasarı, hipersensitivite reaksiyonu, mitokondriyal toksisite, HBV/HCV koenfeksiyonunda immün rekonstitüsyon ve steatozudur. Bu çalışmada literatürde nadir görülen HLA-B57: (-), HIV (+) hastasında abakavir/dolutegravir/lamivudin tek tablet rejimiyle gelişen KC toksisitesinin sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: Hasta 36 yaşında erkek, 2009 yılında edinilmiş immün yetmezlik tanısı almıştı, tenofovir/emtricitabin + lopinavir/ritonavir tedavisi başlanmıştı. HIV RNA: (-), CD4: 504 hücre/mm³ iken yaygın kemik ağrısı şikayetiyle fizik tedavi polikliniğine başvurmuştu. Tetkiklerinde serum fosfat düşüklüğü, idrarda yüksek kalsiyum atılımı, kemik ölçümü osteoporozla uyumlu bulunarak endokrinoloji kliniğince osteomalazi tanısı konuldu. Bu nedenle HLA-B57: (-) olan hastanın tedavisi Haziran 2017'de abakavir/dolutegravir/lamivudin olarak değiştirildi. Bu dönemde AST: 26 U/L, ALT: 41 U/L iken, iki hafta sonra AST/ALT yüksekliği görüldü. Hasta KCFT yüksekliği nedenleri açısından sorgulandı; D vitamini, alendronat sodyum, ramipril ve mevcut ART dışında ilaç ve alkol kullanımı yoktu. Bir ay sonra AST: 225 U/L, ALT: 468 U/L'ye yükselen hasta Ocak 2018'de kliniğimize yatırıldı. Hastada HBsAg: (-), anti-HBc-IgM: (-), anti-HBc-IgG: (-), anti-HBs: (+), anti-HAV-IgM: (-), anti-HAV-IgG: (+), anti-HCV: (-), monotest (-), EBVCA-IgM (-), EBVCA-IgG (+), EBNA (+), HCV-RNA: (-), HBV-DNA: (-), ANA, AMA, ASMA, LKM, anti-DsDNA: (-) saptandı. Batın ultrasonografisi normal raporlandı. Bulgular ve gastroenteroloji konsültasyonu sonucu ART'ye bağlı KC toksisitesi kanaatine varıldı. Tedavi Ocak 2018'de tenofovir alafenamid/emtricitabin/elvitegravir/kobisistat tek tablet rejimi olarak değiştirildi. Takiplerinde hastanın KCFT'lerinde düşme görüldü, hasta taburcu edildi. Bir ay içerisinde hastanın KCFT değerleri normale geriledi.

Sonuç: ART'nin indüklediği KC toksisitesi tek tablet rejimlerinde nadir görülmektedir. İmmün mekanizmalarla gelişen KC toksisitesi genellikle ART başlangıcından ilk sekiz haftada gelişmektedir. Bizim olgumuzda da tedavinin ikinci haftasında KCFT'de yükselme görülmüştür. Abakavirle görülen KC toksisitesi genellikle ılımlıdır ve ilacın kesilmesinden sonra hızla dört hafta içinde KCFT'de düşme görülür. Bizim olgumuzda da ilaç değişimiyle KCFT'de dört hafta içinde düşüş görülmüştür. Literatürde abakavirin indüklediği KC toksisitesi bildirilen yalnızca beş olgu görülmüştür. 2018 yılında bildirilen bir olgu dışında dolutegravir nedenli KC toksisitesi olgusu saptanmamıştır. Bu olgunun, ülkemizde abakavir/dolutegravir/lamivudin rejimi ile KC toksisitesi görülen ilk olgu olması nedeniyle literatür açısından önemli olduğu kanaatindeyiz. Tek tablet rejimleri birçok avantaja sahip olmakla birlikte olası yan etkiler gözünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Abakavir, dolutegravir, yan etki

Tablo 1. Karaciğer toksisitesi ve antiretroviraller

Direkt hepatosit hasarı	Sıklıkla efavirenz, nevirapin gibi NNRTİ ile fakat Pİ ile de olabilmekte
Hipersensitivite	Nevirapin> abakavir> fosamprenavir
Mitokondriyal toksisite	Didanozin> stavudin> zidovudin> abakavir=tenofovir=lamivudine/emtricitabin
İmmün rekonstitüsyon	Tüm antiviraller
Steatoz	Ritonavir ile güçlendirilmiş rejimler

[PS-277]

Akut Diyaresi Olan Hastalarda Rotavirüs, Norovirüs Sıklığının Araştırılması

Candan Çiçek¹, Ayşe Arslan¹, Serap Aksoylar², Eylem Ulaş Saz², Meltem Işıkgöz Taşbakan³

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Bu çalışmada yaklaşık bir yılda Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne ayaktan başvuran veya hastanemiz tıbbi mikrobiyoloji anabilim dalı, viroloji laboratuvarına gönderilen 408 dışkı örneği incelenmiştir. Bu örnekler yaş aralığı iki ay-84 yaş arasında değişen (medyan: 3,0 yaş, ortalama: 10,25 yaş), 341'i (%83,5) çocuk, 67'si (%16,4) yetişkin hastalardan gönderilmiştir. Dışkı örneklerinin 206'sı (%50,5) poliklinik, 202'si (%49,5) yatan hastalardan elde edilmiştir. Gastroenterit ön tanılı hastalardan toplanan dışkı örnekleri nörovirüs (genotip 1 ve 2) ve rotavirüs türlerini kalitatif olarak saptayan multiplex real time PCR testi (BD MAX™ Enteric Viral Panel, BD Diagnostics, Baltimore, MD, ABD) ile incelenmiştir. Bu sistemle kapalı ve otomatize şekilde örnekte bulunan viral nükleik asitler ekstrakte edilip, revers transkripsiyonla komplementer DNA (cDNA) sentezlenip, hedef cDNA real time PCR yöntemi ile amplifiye edildikten sonra virüsler saptanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Eylül 2016-Ağustos 2017 tarihleri arasında gastroenterit ön tanılı hastalardan hastanemiz tıbbi mikrobiyoloji anabilim dalı, viroloji laboratuvarına gönderilen 408 dışkı örneği incelenmiştir. Bu örnekler yaş aralığı iki ay-84 yaş arasında değişen (medyan: 3,0 yaş, ortalama: 10,25 yaş), 341'i (%83,5) çocuk, 67'si (%16,4) yetişkin hastalardan gönderilmiştir. Dışkı örneklerinin 206'sı (%50,5) poliklinik, 202'si (%49,5) yatan hastalardan elde edilmiştir. Gastroenterit ön tanılı hastalardan toplanan dışkı örnekleri nörovirüs (genotip 1 ve 2) ve rotavirüs türlerini kalitatif olarak saptayan multiplex real time PCR testi (BD MAX™ Enteric Viral Panel, BD Diagnostics, Baltimore, MD, ABD) ile incelenmiştir. Bu sistemle kapalı ve otomatize şekilde örnekte bulunan viral nükleik asitler ekstrakte edilip, revers transkripsiyonla komplementer DNA (cDNA) sentezlenip, hedef cDNA real time PCR yöntemi ile amplifiye edildikten sonra virüsler saptanmıştır.

Bulgular: Gastroenterit şikayeti ile başvuran hastaların 184'ünde (%45,1) rotavirüs, 26'sında (%6,4) nörovirüs genotip 2, birinde (%0,2) nörovirüs genotip 1 ve 12'sinde (%2,9) rotavirüs ve nörovirüs genotip 2 birlikte olmak üzere toplam 223 (%54,7) örnekte en az bir virüs olumlu bulunmuştur. Olumlu bulunan örneklerin 121'inin (%54,3) poliklinik, 102'sinin (%45,7) yatan hastalardan gönderildiği görülmüştür (p=0,094). Rotavirüs olumlu 184

örneğin 154'ünün (%83,7) pediyatrik yaş grubuna, 30'unun (%16,3) erişkin yaş grubuna, nörovirüs G2 olumlu 26 örneğin 23'ünün (%88,5) pediyatrik yaş grubuna, üçünün (%11,5) erişkin yaş grubuna, nörovirüs G1 olumlu örneğin bir erişkin ve rotavirüs ile nörovirüs G2'nin beraber saptandığı 12 örneğin 11'inin (%91,7) pediyatrik yaş grubuna, birinin (%8,3) erişkin yaş grubuna ait olduğu görülmüştür. Yaş gruplarının kendi içindeki olumlulukları göz önüne alındığında; rotavirüs , pediyatrik grubun %45,2'sinde (n=154), erişkin grubun %44,8'inde (n=30) olumlu olarak saptanmıştır (p=0,751). Nörovirüs G2 pediyatrik grubun %6,7'sinde (n=23), erişkin grubun %4,5'inde (n=3) olumlu olarak saptanmıştır. Rotavirüs ve nörovirüs genotip 2'nin birlikte olduğu çift etken pediyatrik grubun %3,2'sinde (n=11), erişkin grubun %1,5'inde (n=1) olumlu olarak saptanmıştır.

Sonuç: Viral gastroenterit ön tanısı ile laboratuvara gönderilen dışkı örneklerinde yaklaşık %55 oranında rotavirüs veya nörovirüs olumlu bulunmuştur. Laboratuvarımıza gelen örnek sayısı aylar içerisinde farklılık gösterdiği için olumlulukların mevsimsel açıdan yorumu yapılamamıştır.

Anahtar Kelimeler: Viral gastroenterit, nörovirüs, rotavirüs

[PS-278]

Yenidoğanda İntraventriküler Kolistin Tecrübemiz: Olgu Sunumu

Handan Alay¹, Fatma Kesmez Can², Melek Şahiner³

¹Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Erzurum

²Palandöken Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Erzurum

³Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Birimi, Erzurum

Giriş: Yenidoğanın nörolojik anomalileri santral sinir sistemi (SSS) enfeksiyonları için zemin hazırlayan ve uzun süreli hastane yatışları ile nozokomiyal enfeksiyonlara kapı açan durumlardır. SSS enfeksiyonlarında tedavi seçeneklerinin kısıtlı olması, intraventriküler (IVT) tedavilerin yan etkilerinden korkulması ve bazı ilaçların yenidoğanlar için FDA onayının olmaması ufkumuzu derinleştirecek yeni çalışmalara ihtiyacı artıran sebeplerdir. BOS kültürlerinde çoklu antibiyotik dirençli *Klebsiella pneumoniae* ve *Acinetobacter* spp. üremesi olan, tedavi sürecinde sistemik ve IVT kolistin tedavisiyle başarılı bir şekilde tedavi ettiğimiz bir olgu sunmayı amaçladık.

Olgu: Yirmi bir yaşında annenin ilk gebeliğinden doğan hastamız miadında (38 haftalık) normal doğum ile dış merkezde doğdu. Doğum ağırlığı 2530 gr olan hasta beşinci günde spina bifida nedeni ile opere olmuştu.

Operasyon sonrası genel durumunda kötüleşme olan ve solunum desteği ihtiyacı artan hasta merkezimize kabul edildi. Hastanın genel durumu kötü, fontaneli gergin, yenidoğan refleksleri hipoaktif, ayaklarda pes ekinovarus mevcut, ağrılı uyarana yanıt yoktu. CRP olumlu gelen hastaya ampisilin ve sefotaksim tedavisi başlandı. Mekanik ventilatörde eksternal ventriküler drenaj (EVD) ile takip edilen hastada yatışının 28. gününde yüksek ateş, genel durumunda kötüleşme ve fontanelinde bombeleşme olması üzerine BOS biyokimyası, BOS ve kan kültürü gönderildi. BOS kültüründe *K. pneumoniae* ESBL (+) izole edildi. Tedavi meropenem ve amikasin olarak değiştirildi. Tedavi altında iken ateşlerinin olması üzerine BOS ve kan kültürü tekrarlandı. BOS kültüründe *K. pneumoniae* ESBL (+), *Acinetobacter* spp. üredi ve yalnızca kolistin duyarlı olduğundan tedavi kolistin ve sulperazon şeklinde değiştirildi. Eş zamanlı kolistin tedavisi IVT olarak da başlandı. Tedavi öncesi ve sonrası BOS biyokimya sonuçları Tablo 1'de yer almaktadır. Genel durumunda hızla düzelmeye olan hastanın tedavisinin yedinci gününde EVD'sinin çıkması üzerine IVT tedavi devam ettirilemedi. Klinik ve laboratuvar düzelmeye kaydedilen hastanın tedavisi 28. gününde kesildi.

Sonuç: Çoklu ilaca dirençli mikroorganizmalara bağlı gelişen enfeksiyonların zorlu tedavi süreci ve kullanılan bazı antibiyotiklerin yenidoğan ve süt çocuklarında onaylarının olmaması tedavi yaklaşımlarını sınırlandıran tartışmalı bir konudur. Sistemik ve IVT kolistin ile başarılı tedavimiz yenidoğanların dirençli enfeksiyonlarının tedavisinde yol gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kolistin, yenidoğan, intraventriküler tedavi

Tablo 1. Tedavi dönemindeki BOS biyokimya sonuçları

	BOS/Kan glukozu mg/dL	BOS Cl mEq/l	BOS protein mg/dL
Tedavi öncesi	15/108	110	294
Tedavinin üçüncü günü	19/91	112	370
Tedavinin yedinci günü	19/93	105	278

[PS-279]

Leptospiroz: Beş Olgu Sunumu

Ferhan Kerget, Zülal Özkurt

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

Giriş: Leptospiroz tüm dünyada yaygın görülen akut, febril, zoonotik bir enfeksiyon hastalığıdır. İnsanlara enfekte hayvanlardan direkt veya indirekt temas sonucu bulaşır. Özgül olamayan klinik bulgu ve semptomlarla seyredir. Karakteristik özelliği böbrek yetmezliği, hemorajik pnömoni ve dolaşım bozukluğudur. Hastaların %90'ında non-ikterik form görülür ancak yaklaşık %5-10'unda da yüksek ateş, ikter, kanama diatezi ve fulminan hepatorenal yetmezlikle seyreden ve Weil hastalığı olarak adlandırılan şiddetli formu görülür. Kesin tanı için etkenin izolasyonu gerekir. Bu yazımızda idrarlarından hazırlanan preparatların karanlık saha incelemelerinde leptospiraların görüldüğü ve klinik olarak üçü ağır ikisi hafif seyreden leptospiroz olgularını sunmak istedik.

Olgu: Olgularımızın epidemiyolojik, klinik özellikleri ve patolojik laboratuvar bulguları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Sonuç: Leptospiroz; ateş, sarılık, trombositopeni ve böbrek yetmezliğinden en az üçü bir arada olan her hastada mutlaka düşünülmelidir. Weil hastalığı gelişmeden erken tedavi vermek hayat kurtarıcı olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Leptospiroz, trombositopeni, Weil hastalığı

Tablo 1. Leptospirozis olguları					
	Olgu 1	Olgu 2	Olgu 3	Olgu 4	Olgu 5
Yaş	45	50	56	34	19
Cinsiyet	Erkek	Erkek	Erkek	Kadın	Kadın
Meslek	Çiftçi	Çiftçi	Emekli öğretmen	Ev hanımı	Ev hanımı
Adres	Haciveli/Kars	Demirözü/Bayburt	Oltu/Erzurum	Köprüköy/Erzurum	Horasan/Erzurum
Klinik özellikler					
Ateş	38 °C	39,5 °C	38,4 °C	39 °C	40 °C
Karın ağrısı	+	+	+	+	+
Miyalji	+	+	+	+	+
İshal	+	-	+	+	-
Sarılık	+	+	+	+	-
Orofarengeal hiperemi	+	+	+	+	+
Konjonktival hiperemi	+	+	+	+	+
Makülopapüler raş	-	-	+	+	+
Hepatosplenomegali	+	+	+	+	+
Böbrek yetmezliği	+	+	+	+	+
Akciğer tutulumu	Alveolar Hemoraji diffüz infiltrasyon	Alveolar hemoraji bilateral konsolidasyon	Plevral efüzyon	-	Bilateral diffüz infiltrasyon
Nörolojik tutulum	Uykuya meyilli	Uykuya meyilli	-	-	Uykuya meyilli
Kanlı ishal	+	-	-	-	-
Patolojik laboratuvar bulguları					
Lökosit	36400/mm ³	3400/mm ³	9400/mm ³	1720/mm ³	2410/mm ³
Trombosit	42000/mm ³	16000/mm ³	25000/mm ³	51000/mm ³	26000/mm ³
Hemoglobin	10 g/dL	14 g/dL	10,9 g/dL	11,6 g/dL	8,2 g/dL
CRP	144 mg/L	219 mg/L	127 mg/L	199 mg/L	149 mg/L
ALT	646 U/L	95 U/L	123 U/L	126 U/L	116 U/L
AST	424 U/L	367 U/L	127 U/L	221 U/L	1074 U/L
CK	6440 U/L	20883 U/L	332 U/L	1519 U/L	22851 U/L
LDH	2558 U/L	1435 U/L	326 U/L	703 U/L	5993 U/L
Kreatinin	3,9 mg/dL	7,4 mg/dL	1,4 mg/dL	1,9 mg/dL	5,5 mg/dL
Total bilirubin/direkt bilirubin	15/8,3 mg/dL	12/7,5 mg/dL	6/3,7 mg/dL	1,3/1 mg/dL	2,15/1,05 mg/dL

[PS-280]

Sifilizin Nadir Komplikasyonu "Göz Tutulumu": Üç Adet Sifilitik Üveit Olgusu

Fulya Demircan¹, Hülya Özkan Özdemir¹, Ali İlgin Olut¹, Ömer Kartı², Selma Tosun¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İzmir

Giriş: Üveit olgularının yarısı idiyopatik diğer yarısı ise otoimmün hastalıklara veya enfeksiyonlara bağlı gelişmektedir. Enfeksiyonlar tüm üveit olgularının %20'sinden sorumludur. Etiyolojide en sık herpes simpleks virüsleri, sitomegalovirüs, toksoplazmoz, toksokariasis, tüberküloz ve sifiliz yer alır. Oküler sifiliz hastalığın nadir komplikasyonlarından olup yaklaşık %1 oranında rapor edilmektedir. Özellikle sekonder, daha sıklıkla geç dönemde gözlenir ve oran %5'e çıkmaktadır. Üveit unilateral veya daha sıklıkla bilateraldir.

Tipik tablo granülatöz tipte posterior veya panüveittir. Olguların ortalama %40'ında beraberinde nörosifiliz saptanır. Bu posterde hastalığın oküler tutulumunu gösteren biri HIV (+) üç hasta sunulmaktadır.

Olgu 1: Erkek hasta, 60 yaşında, üç haftalık görme azalması şikayeti ile başvurdu. Fundus bakısında bilateral posterior üveit saptandı. Etiyolojiye yönelik serolojik tetkiklerinde 'venereal disease research laboratory test' (VDRL-RPR) ve 'Treponema pallidum hemagglutination' (TPHA) olumlu idi. Lomber ponksiyon sonucunda protein: 41 mg/dL, glukoz: 80 mg/dL, beyaz küre: 30/mL (%80 PNL, %20 lenfosit) ve VDRL olumlu saptandı. Hasta 14 günlük penisilin 4x6 mil.U/gün tedavisine olumlu yanıt verdi.

Olgu 2: Erkek hasta, 49 yaşında, homoseksüel, sağ gözde görme azalması şikayeti ile başvurdu. Sağ gözünde posterior üveit saptandı. Etiyolojiye yönelik serolojik tetkiklerinde VDRL-RPR ve sifiliz antikor ELISA testi olumlu idi. Lomber ponksiyon sonucunda BOS bulguları normal, VDRL olumsuz saptandı. Hasta haftalık 3 doz benzatin penisilin 2,4 mil.U IM tedavisine olumlu yanıt verdi.

Olgu 3: Erkek hasta, 33 yaşında, homoseksüel, iki haftalık sol gözde görme azalması şikayeti ile başvurdu. Sol gözünde panüveit saptandı. Dört hafta önce vücudunda yaygın makülopapüller döküntü öyküsü mevcuttu. Etiyolojiye yönelik tetkiklerinde VDRL-RPR, sifiliz antikor ELISA testi ve anti-

HIV olumlu idi. BOS biyokimyası normal, VDRL olumlu saptandı. Hasta 14 günlük penisilin 4x6 mil.U/gün tedavisine olumlu yanıt verdi. Hastaya ayrıca antiretroviral tedavi başlandı.

Sonuç: Oküler tutulum sifilizde nadiren gözlenir ancak son yıllarda HIV (+) olgulardaki artışa bağlı olarak daha sıklıkla rapor edilmektedir. Her oküler sifiliz nörosifiliz açısından değerlendirilmelidir. Yüksek morbidite nedeniyle hastalığın erken tanı ve tedavisi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sifiliz, üveit, HIV

[PS-281]

Akut Solunum Yolu Enfeksiyonu ile Başvuran Hastalarda İnfluenza Sıklığının Araştırılması: 1 Ekim 2017-20 Şubat 2018

Candan Çiçek¹, Münevver Kayın¹, Özge Altun Köroğlu², Eylem Ulaş Saz², Feza Bacakoğlu³, Hüsnü Pullukçu⁴

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Bu çalışmada 1 Ekim 2017-20 Şubat 2018 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne akut solunum yolu enfeksiyonu ile başvuran hastalarda influenza sıklığının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde 1 Ekim 2017-20 Şubat 2018 tarihleri arasında akut solunum yolu enfeksiyonu olan 291'i (%31,4) erişkin ve 635'i (%68,6) çocuk toplam 926 hastanın [513 erkek (%55,4), 413 kadın (%44,6)] solunum yolu örnekleri toplandı. Yaş aralığı altı gün-91 yaş arasında değişmekteydi (medyan: beş yaş). Solunum örneklerinin 72'si (%7,8) poliklinik; 770'i (%83,2) servis ve 84'ü (%9,1) yoğun bakımda yatan hastalardan alındı. Solunum yolu örneklerine real-time multipleks PCR testi (Allplex™ Respiratory Panel Assays, Panel 1-3, Seegene, South Korea) uygulandı.

Bulgular: Akut solunum yolu enfeksiyonu ile başvuran 926 hastanın 560'ında (%60,5) bir ya da birden fazla solunum virüsü olumlu bulundu. Yüz beş hastada toplam 107 influenza virüsü saptandı. Bunların 59'unda (%56,2) influenza A, 44'ünde (%41,9) influenza B virüsü olumlu idi ve iki hastada (%1,9) çift influenza virüsünün etken olduğu enfeksiyon saptandı. Altmış iki mevsimsel influenza A virüsünün tiplendirmesinde; 49'u (%79,0) influenza A(H1N1) pdm09, üçü (%4,8) influenza A human H1, üçü (%4,8) influenza A human H3 bulundu ve yedi (%11,3) influenza A virüsü tiplendirilemedi. Çocukluk ve erişkin yaş grupları arasındaki influenza virüsü olumluluk oranı sırasıyla %10,1 ve %6,5'ti. Ayaktan hastaların %8,6'sında, yatan hastaların %83,8'inde ve yoğun bakım hastalarının %7,6'sında influenza virüsü olumlu olarak saptandı (Tablo 1). İnfluenza enfeksiyonlarının %6,7'si aralık ayında, %55,2'si ocak ayında ve %38,1'i şubat ayında saptandı. Toplamda influenza A, B ve diğer solunum virüslerinin olumluluk yüzdeleri sırasıyla %6,7, %4,9 ve %49,1 bulundu.

Sonuç: İnfluenza aktivitesi İzmir'de 2017 Aralık sonunda başladı ve 2018 yılı Ocak ayında Şubat ayına doğru hızlı bir artış gösterdi. Akut solunum yolu enfeksiyonu olan hastaların yaklaşık %12'sinde influenza virüsü saptandı. İnfluenza A virüsünün çoğu tanımlandı ve büyük kısmının influenza A(H1N1) pdm09 olduğu görüldü. İnfluenza B virüsleri de sık saptananlar arasındaydı. İnfluenza A virüsü pediatrik grupta sık görülürken; erişkin yaş grubunda influenza A ve B virüsü hemen hemen benzer oranlarda görüldü. İnfluenza saptanan hastaların büyük çoğunluğu ağır klinik tabloları nedeniyle yatarak tedavi edildi.

Anahtar Kelimeler: İnfluenza, İzmir

Tablo 1. İnfluenza virüslerinin dağılımı

Influenza virus tipi	Pediyatrik n(%)	Erişkin n(%)	Ayaktan n	Yatan n(%)	Yoğun bakım ünitesi n
Influenza A (H1N1)pdm09	26 (43,8)	19 (46,3)	2	43 (48,9)	2
Influenza A human H1	2 (3,1)	1 (2,4)	1	2 (2,3)	0
Influenza A human H3	1 (1,6)	1 (2,4)	0	2 (2,3)	0
Influenza A tiplendirilmeyen	7 (10,9)	0	1	5 (5,7)	1
Influenza B	24 (37,5)	20 (48,8)	5	34 (38,6)	5
Influenza A (H1N1) pdm 09 +influenza B	1 (1,6)	0	0	1 (1,1)	0
Influenza A (H1N1) pdm 09 +influenza A human H3	1 (1,6)	0	0	1 (1,1)	0
Total	64	41	9	88	8

*Sutun yüzdesidir

[PS-282]

Klinik Örneklerden İzole Edilen Karbapeneme Dirençli *Acinetobacter baumannii* Suşlarında Metallo-Beta-Laktamaz Enzimi Varlığını İki Farklı Fenotipik Yöntemle Araştırılması

Sami Kınıklı¹, Kader Doğan¹, Salih Cesur¹, Serap Yağcı², Çiğdem Ataman Hatipoğlu¹, Esra Kaya Kılıç¹, Bedia Dinç²

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

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

Giriş: *Acinetobacter baumannii* (*A. baumannii*) suşları pek çok antibiyotik grubuna karşı direnç geliştirebilen nozokomiyal enfeksiyon etkenleridir. Bu iki bakterilerde karbapenem grubu antibiyotiklere karşı direnç mekanizmalarından birisi de metallo-beta-laktamaz enzimi üretimidir. Metallo-beta-laktamaz (MBL) enzimleri (VIM, IMP vb.) azreonam dışındaki tüm beta-laktamazları inhibe eden, çinko iyonuna gereksinim duyan enzimlerdir. Bu çalışmanın amacı, karbapeneme dirençli *A. baumannii* suşlarında MBL varlığının iki farklı fenotipik yöntemle araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya çeşitli klinik örneklerden izole edilen karbapeneme dirençli 82 *A. baumannii* suşu dahil edildi. Bakteri identifikasyonu konvansiyonel yöntemler ve BD Phoenix otomatize identifikasyon sistemi ile gerçekleştirildi. Antibiyotik duyarlılık testleri EUCAST önerileri doğrultusunda disk difüzyon yöntemiyle belirlendi. MBL varlığı kombine disk yöntemi (KDY) ve Modifiye Hodge Testi ile araştırıldı.

Bulgular: Karbapeneme dirençli 82 *A. baumannii* suşunun üçünde (%3,7), KDY ile MBL enzimi saptanırken, Modifiye Hodge Testi çalışılan 70 *A. baumannii* suşunun 27'sinde (%39) MBL üretimi saptanmıştır. Hastanemizde karbapeneme dirençli *A. baumannii* suşlarında MBL enzimi olumluluğu KDY ile düşük oranda saptanırken, Modifiye Hodge Testi ile yüksek oranda saptanmıştır. İki yöntem arasında uyum saptanmamıştır.

Sonuç: Direncin referans yöntem olan moleküler yöntemlerle belirlenerek iki fenotipik yöntemden hangisinin daha uygun olduğunun belirlenmesi uygun bir yaklaşım olacaktır.

Anahtar Kelimeler: *Acinetobacter baumannii*, metallo-beta-laktamaz enzimi, fenotipik yöntemler

[PS-283]

Kan Dolaşımı Enfeksiyonlarında *Candida* spp. Sıklığı: Bir Merkezin Sürveyans Sonuçları

Ertuğrul Güçlü¹, Oğuz Karabay¹, Mehmet Köroğlu², Sevgi Ceylan³,
Aziz Öğütü¹

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

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Sakarya

³Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Enfeksiyon Kontrol Komitesi, Sakarya

Giriş: Hastane enfeksiyonları (HE) hastanede yatan hastalarda önemli bir morbidite ve mortalite sebep olmaktadır. Yoğun bakım üniteleri (YBÜ) kritik hastaların takip edilmesi ve girişimsel işlemlerin sık yapılmasına bağlı olarak en riskli bölümdür. HE'ye neden olan patojenler merkeze, tarihten tarihe değişim göstermektedir. Sık görülen patojenlerin sürveyansı HE'leri azaltmada alınabilecek en önemli adımdır. Bu çalışmada hastanemizdeki kan dolaşımı enfeksiyonlarında (KDE) tespit edilen *Candida* türleri ve diğer patojenlerin dağılımını sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz YBÜ'lerinde 01 Ocak 2017-31 Aralık 2017 tarihleri arasında yatan hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. KDE tanısı konularak verileri ulusal HE sürveyans sistemine girilen olguların verileri çalışmaya alındı. KDE tanısında CDC tanı kriterleri kullanıldı. İdentifikasyon testleri kütle spektrofotometre sistemi (VITEK MS, bioMerieux, Marcy l'Etoile, Fransa) ile yapıldı. Antibiyotik ve antifungal duyarlılıklarının tespiti için VITEK 2 otomatize sistemi (bioMerieux, Marcy l'Etoile, Fransa) kullanıldı.

Antimikrobiyal duyarlılık sonuçları güncel CLSI kriterlerine göre değerlendirildi.

Bulgular: YBÜ'lerde 2017 yılında 3651 hasta 24,065 gün takip edildi. Bu dönemde 165 (%4,52) olgunun kan kültüründe üreme tespit edildi. Kan kültür olumluluğu dansitesi 6,86/1000 gün idi. Kan kültür olumluluklarının 100'ü (%60,6) kateter ilişkili KDE iken 65'i (%39,4) laboratuvar tarafından kanıtlanmış KDE'yd. KDE tanısı konulan olgularda tespit edilen *Candida* türleri ve diğer patojen mikroorganizmaların dağılımı Şekil 1'de verilmiştir. Toplam 45 (%27,3) olguda kandidoz tespit edildi. Bunların dağılımı ise; *C. parapsilosis* 22 (%49), *C. albicans* 12 (%27), *Candida* spp. dört (%9), *C. glabrata* ve *C. tropicalis* üçer olgu (%7) ve *C. famata* bir olgu (%2) şeklindeydi.

Sonuç: YBÜ'lerde KDE'ye en sık neden olan patojenlerden birisi de *Candida* türleri olabilmektedir. Bu durum KDE ön tanısı düşünülen hastalarda mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. *Albicans* dışı *Candida* türleri olguların yaklaşık 3/4'ünde tespit edilmiştir. *Albicans* dışı *Candida* türlerinde flukonazol direncinin sık görüldüğü düşünüldüğünde, ampirik tedavide flukonazol tercih edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: *Candida* spp., kan dolaşım enfeksiyonu, sürveyans



Şekil 1. Kan dolaşım enfeksiyonu olarak tespit edilen *Candida* türleri ve diğer patojen mikroorganizmaların dağılımı

[PS-284]

Antibiyotik İlişkili Diyare Şüpheli Hastalarda *Clostridium perfringens* Enterotoksin Sıklığının Araştırılması

Özlem Koyuncu Özyurt¹, Sibel Gümüş¹, Pelin Onarer¹,
Betül Özihak Baysan¹, Gözde Öngüt¹, Özge Turhan², Dilek Çolak¹,
Dilara Öğünç¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Antalya

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

Giriş: *Clostridium difficile*, antibiyotiğe bağlı pseudomembranöz kolit ve hastane kaynaklı enfektif ishallerde en sık saptanan patojendir. Bununla birlikte olguların büyük bölümünde etken mikroorganizma tanımlanamamaktadır. *Staphylococcus aureus* ve *Clostridium perfringens* antibiyotik ile ilişkili diyarenin (AİD) *C. difficile*'nin ardından en sık bildirilen etkenlerdir. *C. perfringens* enterotoksini AİD'ye neden olabilmektedir. Bu çalışmada AİD şüphesi olan, laboratuvarımıza *C. difficile* toksin A/B istemiyle gönderilen dışkı örneklerinde *C. perfringens* enterotoksin sıklığının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Haziran 2013-Aralık 2013 tarihleri arasında, Üniversitesi Hastanesi Merkez Laboratuvarı'na *C. difficile* toksin A/B istemi ile gönderilen iki yaş ve üzeri 200 hastanın dışkı örneğinde *C. perfringens* enterotoksini, *C. perfringens* enterotoksin EIA (enzyme immunoassay) testi (TechLab, Inc., Blacksburg, VA, ABD) ile üretici firmanın önerileri doğrultusunda çalışılmıştır.

Bulgular: Örneklerin dördünde (%2) *C. perfringens* enterotoksin EIA testi olumlu olarak saptanmıştır. Hiçbir hastada *C. difficile* ile koenfeksiyon bulunmamıştır.

Sonuç: Çeşitli çalışmalarda AİD'lerde *C. perfringens* enterotoksin sıklığı %0,14-10 olarak bildirilmiştir. Çalışmamızda, *C. perfringens* enterotoksin olumluluk oranı %2 olarak bulunmuştur. AİD'lerde *C. difficile* dışı etkenlerin sıklığı bilinmemektedir. Bu etkenlere yönelik daha fazla hastayı içeren çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Antibiyotik ilişkili diyare, *Clostridium perfringens*, enterotoksin

[PS-285]

Merkezimizdeki Pnömonok Aşılama Endikasyonlarının Gözden Geçirilmesi

Oğuz Karabay¹, Şeyda Tok², Seher Şen³, Ertuğrul Güçlü¹

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

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Sakarya

³Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bulaşıcı Hastalıklar ve Aşı Birimi, Sakarya

Giriş: Konjuge pnömonok aşısı (KPA13) *Streptococcus pneumoniae*'nin kapsül polisakaritlerini içerir. Bu çalışmanın amacı aşı polikliniğine başvuran hastalarda pnömonok aşı endikasyonlarının dağılımının saptanmasıdır.

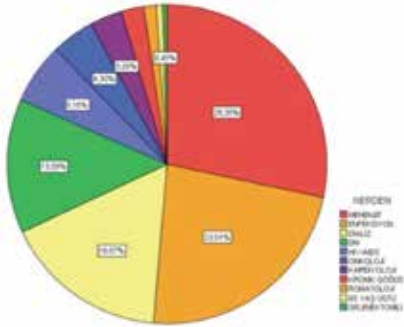
Gereç ve Yöntem: Yetişkin aşı polikliniğimize Mayıs 2017-Mart 2018 tarihleri arasında pnömonok aşılması için başvuran hastalar retrospektif olarak taranarak veri analizi yapıldı. İstatistiksel analiz de SPSS 21 kullanıldı.

Bulgular: Çalışma dönemi içinde 1104 pnömonok aşılama verisine ulaşıldı. Hastaların 477'si (%43,2) kadın, 627'si (%56,8) erkek, yaş ortalamaları 61,66±15,22 ss idi. En fazla aşılanan gruplar kronik göğüs hastaları (%28,4),

diyaliz hastaları (%23,0) ve 65 yaş üstü (%16,7) iken diğer hastalık grubu veri dağılımı Tablo 1 ve Şekil 1'de gösterilmiştir. Bu tarihler arasında hastanemizde splenektomi yapılan toplam 51 hastanın 25'i (%49) aşılanmıştır. En çok başvuru yapılan aylar 174 (%15,8) hasta ile ocak ayı iken, bunu 167 (%15,1) başvuru ile ekim ayı izlemektedir. Mayıs ve aralık ayı dahil 2017 yılında toplam 696 (%63,0) hastaya aşı yapılmışken bu sayı 2018 yılında ocak ve mart ayı dahil toplam 408 (%37,0) hasta olarak tespit edilmiştir.

Sonuç: Farkındalık arttıkça poliklinikteki aşılama sayıları da artmaktadır. Ancak bu sayıların henüz yeterli olmadığı düşünülmüştür. Temel sağlık hizmetleri kapsamında olan enfeksiyon hastalıklarına karşı bağışıklamanın etkin bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için farkındalığı artırıcı daha fazla çabaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Konjuge pnömokok aşısı, aşı polikliniği



Şekil 1. Pnömonokok aşısı yapılan hastaların endikasyon dağılımı

Endikasyonlar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Göğüs hastalıkları	313	28,4
Diyaliz hastaları	254	23,0
65 yaş üstü	184	16,6
DM	150	13,5
Onkoloji hastaları	68	6,2
HIV/AIDS hastaları	48	4,3
Romatoloji hastaları	36	3,3
Splenektomili hastalar	25	2,3
Menenjit	14	1,3
Enfeksiyon hastaları	7	0,6
Kronik kardiyolojik hastalar	5	0,5
Toplam	1104	100,0

[PS-286]

Akciğer Adenokarsinomlu Bir Hastada Gelişen *Salmonella* Sepsisi

Mehmet Burak Selek¹, Ayça Özer Durmuşlu¹, Orhan Baylan¹, Ersi Demirer³, Zafer Kartaloğlu³, Levent Görenek²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: Salmonelloz tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de önemli bir halk sağlığı sorunudur. En sık neden olduğu klinik tablo gastroenterittir. *Salmonella* enfeksiyonları diyabet, malign hastalıklar, sistemik lupus eritematozus, orak hücreli anemi ve benzeri nedenlerden dolayı retiküloendotelial sistemin bozulması, HIV enfeksiyonu, immünoşüpresif tedaviler gibi predispozan faktörlerin varlığında çok farklı klinik tablolarda karşımıza çıkabilmektedir. Bununla birlikte non-tifoid *Salmonella* sepsisi maligniteli hastalarda nadiren tanımlanmıştır. Bu olgu sunumunda akciğer adenokarsinomlu bir hastada gelişen *Salmonella* sepsisi anlatılmıştır.

Olgu: Acil servise ateş, öksürük, ishal ve şuur bulanıklığı şikayetleri ile başvuran 62 yaşında erkek hastanın özgeçmişinde ileri evre akciğer adenokarsinomu mevcuttu. Yaklaşık bir yıl önce akciğer tüberkülozu tedavisi öyküsü vardı. Beyin metastazı nedeniyle yaklaşık iki aydır steroid tedavisi almaktaydı. Yapılan fizik muayenede solunum seslerinde kaba raller duyuldu. Bilgisayarlı toraks tomografisinde her iki akciğer üst lobda sekel fibrotik değişiklikler, yaygın amfizem alanları, sağ üst lob posteriorda 77 mm kalınlığında duvarlı kalın duvarlı hava sıvı seviyesi izlenen kavite ile lezyon çevresinde pnömonik infiltrasyon izlendi. Beyin metastazı olan hastaya anti ödem ve anti epileptik tedavi planlandı. Hastadan alınan eş zamanlı kan kültürü, balgam ve gaita kültürlerinde üreme olduğu saptandı. Bakteri hem konvansiyonel yöntemler hem de VITEK 2 Compact otomatize bakteri tanımlama sistemiyle (BioMérieux, Fransa) *Salmonella* spp. olarak tanımlandı. İzole edilen suşun antibiyotik duyarlılıkları The European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (EUCAST) kriterleri doğrultusunda VITEK 2 compact cihazı ile belirlenmiştir. İzole edilen suş siprofloksasin, seftazidim ve trimetoprim/sulfametoksazol duyarlı bulunmuş olup tedavisi 3x2 gr seftazidim IV olarak on gün olarak düzenlenmiştir. Antibiyoterapi sonrası yapılan kan kültürlerinde üreme saptanmamıştır.

Sonuç: Hastamızın altta yatan malignitesi göz önünde bulundurulduğunda tedaviye yanıt alınabilmiş olması yüz güldürücüdür. Bu tür hastalarda enfeksiyonun kaynağının hastanın kendi florası veya *Salmonella* taşıyıcılığının olması akılda tutulması gereken önemli bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: *Salmonella*, sepsis, akciğer adenokarsinomu

[PS-287]

Neisseria meningitidis Serogrup B Menenjit Tanısı Alan Bir Olgu Nedeniyle Alınan Enfeksiyon Kontrol Önlemlerinin Gözden Geçirilmesi

Özlem Özel¹, Kerime Altunay², Salih Cesur¹, Çiğdem Ataman Hatipoğlu¹, Kader Arslan¹, Sami Kınıklı¹

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

²Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü, Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi, Ankara

Giriş: Meningokokal menenjitte hastadan yakın temaslıları ve sağlık personeline bulaşın önlenmesinde yakın temaslılar ve sağlık personeline kemoprofilaksi uygulaması büyük önem taşımaktadır.

Olgu: Bir aydır Samsun'da asker olan 20 yaşında erkek hasta dört gündür baş ağrısı, uykuya meyil şikayetleri ile acil servise başvurmuştu. Fizik muayenesinde; ateşi 37,5 °C, nabız: 76/dk, KB: 120/60 mm/Hg, genel durumu bilinç açık koopere, oryante idi. Ense sertliği olumlu, Kerning ve Brudzinski bulguları olumlu idi. Lomber ponksiyon yapılan hastada beyin omurilik sıvısı (BOS) mikroskopisinde; her alanda yoğun lökosit görüldü. Hastaya BOS ve kan kültürleri alındıktan sonra kültürü alındıktan sonra seftriakson 2x2 gr i.v. başlandı. BOS biyokimyasında; BOS proteini: 986 mg/dL, glukoz: 11 mg/dL (eş zamanlı kan glukozu: 110 mg/dL) olarak saptandı. BOS

kültüründe çikolata agar ve kanlı agar besiyerlerinde Gram-olumsuz diplokok üredi. Etken mikrobiyoloji laboratuvarında konvansiyonel yöntemler (katalaz, oksidaz testi, maltoz fermentasyonu) ve Phoenix otomatize tiplendirme ve antibiyotik duyarlılık yöntemiyle *Neisseria meningitidis* (*N. meningitidis*) olarak tanımlandı. Ankara İl Halk Sağlığı Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi ile temasa geçildi. Hastayla temas eden sağlık personeline, yakın temaslı aile bireylerine, aynı koşuştaki askerlere, hastayla en az sekiz saat ve üzeri hastayla birlikte seyahat eden kişilere siprofloksasin veya seftriakson veya rifampisin süreyle başlandı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Solunum Yolu Patojenleri Referans Laboratuvarı'nda spesifik antiserumlarla kültürde üreyen etkenin *N. meningitidis* serogrup B olarak raporlandı, Moleküler Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarı'nda aynı suşun multiplaks real time polimeraz zincir reaksiyonu ile *N. meningitidis* serogrup B olduğu belirlendi. Seftriakson tedavisi on güne tamamlanan ve kliniği düzelen hasta taburcu edildi.

Sonuç: Sonuç olarak, meningokok menenjitisi olgularında sağlıklı bireylere bulaşı engellemeye yönelik kemoprofilaksi ile birlikte enfeksiyon kontrol önlemleri alınmalı, ülke genelinde yapılacak sörveyans çalışmalarında serogrup B sıklığında artış saptanması durumunda riskli grupların aşı şemasına yeni uygulamaya giren monovalan serogrup B aşısı da eklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Meningokok menenjitisi, enfeksiyon kontrolü, kemoprofilaksi

[PS-288]

Kan Kültürlerinden İzole Edilen *Candida* Türlerinin PCR Yöntemi ile Tanımlanması

Halil Er¹, Özlem Koyuncu Özyurt², Betil Özhak Baysan², Dilara Öğünç², Özge Turhan³, Zübeyde Eres Sarıtaş⁴, Dilek Çolak², Gözde Öngüt²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Antalya

³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Antalya

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Antalya

Giriş: *Candida* türleri nozokomiyal sepsisler arasında dördüncü sırada yer almakta, kan kültürlerinde %5-10 sıklıkla izole edilmektedir. *Candida* türleri arasında antifungal direnç farklılıkları görüldüğü için etken *Candida* türünü bilmek önemlidir. Çalışmamızda tıp fakültesi hastanesinde kandidemi şüphesi olan hastalardan alınan kan kültürlerinde üreyen *Candida* türlerinin tanımlanmasında PCR yönteminin performansının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Hastalardan alınan kan kültürü örnekleri kan kültür şişelere ekilerek BACTEC 9240 (Becton-Dickinson, ABD) cihazında inkübe edilmiştir. İnkübasyon süresinde olumlu sinyal veren kan kültür şişelerinden Gram boyama sonucunda maya tespit edilen kan kültür şişelerinin konvansiyonel yöntemler ve otomatize tanımlama sistemlerine (MALDI-TOF MS, Phoenix) ek olarak PCR yöntemi ile maya türlerinin tanımlanması yapılmıştır.

Bulgular: Konvansiyonel yöntemlerle, Phoenix ve MALDI-TOF yöntemleri ile çalışılan 92 suşun 35'i *C. albicans*, 17'si *C. glabrata*, 13'ü *C. parapsilosis*, 12'si *C. tropicalis*, yedisini *C. krusei*, ikisi *C. guilliermondii*, ikisi *C. dubliniensis*, ikisi *C. inconspicua*, biri *C. kefyr*, biri *Magnusiomyces capitatus* olarak; PCR yöntemi ile suşların 34'ü *C. albicans*, 15'i *C. glabrata*, 13'ü *C. parapsilosis*, 11'i *C. tropicalis*, beşi *C. krusei*, ikisi *C. guilliermondii*, biri *C. dubliniensis*, biri *C. kefyr*, 10'u *Candida* spp. şeklinde tanımlanmıştır. PCR yöntemi ile çalışılan 92 örneğin 73'ü (%79,3) tür düzeyinde, 91'i (%98,9) ise cins düzeyinde tanımlanabildiği görülmüştür.

Sonuç: PCR yöntemi ile kan kültür şişesinde üreme sinyali alındıktan sonra üç saat gibi kısa sürede %79,3 doğrulukla tanımlama yapılabilmektedir. Bu süre konvansiyonel yöntemlerle 48-72 saati bulmaktadır. Acil antifungal tedavi gerektiren kandidemde erken tanı, morbidite ve mortalite azaltılmasında son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: *Candida*, kan kültürü, PCR

[PS-289]

Hastane Enfeksiyonu Etkeni Olan Enterokokların Tür Dağılımlarının ve Antibiyotik Duyarlılık Durumlarının İncelenmesi

Orhan Baylan¹, Mehmet Burak Selek¹, Levent Görenek²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Enterokokların son yıllarda glikopeptidler dahil birçok antibiyotiğe artan direnci, hastanede yatan hastaların tedavilerinde ciddi sorunların yaşandığı mortalitesi yüksek enfeksiyonlara neden olmaktadır. Enterokok enfeksiyonlarının başarılı bir şekilde tedavi edilebilmesi ve kontrol önlemlerinin alınabilmesinde, antibiyotik duyarlılık durumlarının ortaya konması önem taşımaktadır. Çalışmada, hastanemizin çeşitli servislerinde yatan hastaların klinik örneklerinden hastane enfeksiyonu etkeni olarak izole edilen enterokok suşlarının tür dağılımlarının ve antibiyotik duyarlılık durumlarının belirlenmesi hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, eğitim ve araştırma hastanemizin tıbbi mikrobiyoloji servisi bakteriyoloji laboratuvarında klinik örneklerden izole edilen ve geleneksel biyokimyasal testler ve VITEK-2 otomatize identifikasyon sistemi (Biomérieux, Fransa) ile cins ve tür düzeyinde tanımlanmaları yapılan 212 enterokok suşu dahil edilmiştir. *Enterococcus* izolatları, 103 idrar, 70 kan ve 39 doku/yara örneğinden elde edilmiştir. Enterokok suşlarının antibiyotiklere dirençlilik durumları, disk difüzyon yöntemi ile CLSI 2014 kriterlerine göre incelenmiştir.

Bulgular: Toplam 212 enterokok suşunun 133'ü (%62,8) *Enterococcus faecalis*, 74'ü (%34,9) *E. faecium*, üçü (%1,4) *E. gallinarum*, biri (%0,5) *E. hirae*, biri (%0,5) *E. durans* olarak tanımlanmıştır. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda *E. faecium* türü, *E. faecalis*'e nazaran anlamlı oranda daha sık izole edilmiştir. Enterokoklarda en yüksek direnç oranı, ampisilinde (%94,8) elde edilmiştir. *E. faecium* izolatlarının *E. faecalis* izolatlarına göre, ampisilin, rifampisin ve tetrasiklin hariç, test edilen bütün antibiyotiklere anlamlı düzeyde daha yüksek oranda direnç gösterdikleri saptanmıştır. Enterokoklar arasında linezolid dirençli suş tespit edilmemiştir.

Sonuç: Antibiyotiklere daha dirençli olan *E. faecium*'un hastanemizde yaklaşık %35 gibi yüksek bir oranda izole edilmiş olması, enterokokların tür düzeyinde tanımlanmasının, uygun enfeksiyon kontrol önlemlerinin alınmasının ve antibiyotik duyarlılık testleri esas alınarak akılcı antibiyotik kullanımının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bir uyarı niteliğinde olan *E. faecium* enfeksiyonlarında saptadığımız yüksek direnç oranlarımız, hastanemizde ciddi *E. faecium* enfeksiyonlu hastalarda ampirik penisilin ve gentamisin tedavisi planlanırken bakterilerde beta-laktam ve yüksek düzey aminoglikozid ilaç direnç birlikteliğinin bulunabileceğinin göz önünde tutulmasını gerektirir.

Anahtar Kelimeler: Enterokok, antibiyotik duyarlılık

[PS-290]

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin HIV/AIDS Hakkında Bilgi Düzeyleri, Farkındalık Durumları ve Stigma Algıları

Esra Çınar Tanrıverdi¹, Zülal Özkurt²¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Erzurum²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Erzurum

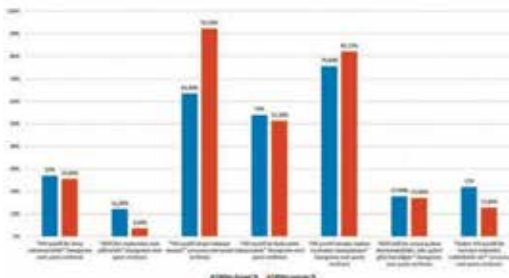
Giriş: "Acquired Immune Deficiency Syndrome" (AIDS), "Human Immunodeficiency Virus" (HIV) neden ağır enfeksiyonlar ve kanserlerle seyreden kronik bir hastalıktır. Cinsel ilişki, kan ve ürünleri, anneden bebeğe, enfekte organ ya da doku nakli, dövme, piercing, akupunktur malzemeleri, cerrahi malzemeler, ortak kullanılan şırınga, jilet, tırnak makası gibi delici kesici malzemeler ile bulaşabilmektedir. Üniversite öğrencileri hem cinsel yol, hem dövme-piercing gibi uygulamalar, hem de akranlarıyla ortak kişisel hijyen malzemelerini kullanma olasılıkları bakımından HIV/AIDS için risk grubundadır. Tıp fakültesi öğrencileri için, enfekte materyaller ile temas olasılıkları nedeniyle ilave riskler bulunmaktadır. Stigma (damgalama) halen hastalar için ciddi bir problemdir ve sadece eğitim sayesinde aşılabılır. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin HIV/AIDS hakkındaki bilgi düzeyleri, farkındalıkları ve tutumlarının araştırılması; verilecek bir eğitimle artırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerine, HIV/AIDS ile ilgili, katılımın gönüllülük esasıyla olduğu bir eğitim toplantısı yapıldı. Literatürden yararlanılarak 33 sorudan oluşan bir anket formu hazırlandı, eğitim öncesi ve sonrası öğrencilere uygulandı. Anketin üç ay sonra tekrarlanması, gerekirse eğitimin güncellenmesi planlandı. Elde edilen ilk sonuçlar, SPSS 20 (SPSS Inc., ABD) programında analiz edildi.

Bulgular: Eğitime katılan 41 öğrencinin %43'ü kız, %56'sı erkek, ortalama yaş $18,71 \pm 1,32$ idi. Öğrenciler, hastalıkla ilgili, tıp fakültesinde henüz bir eğitim almamışlardı ve %70,7'si hastalıkla ilgili bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu düşünmekteydi. Yüzde 61'i internet, %19,5'i televizyon, %9,8'i farkındalık broşürlerinden bilgi edinmişlerdi. Öğrencilerin eğitim öncesi, sonrası bilgi düzeyleri ve tutumlarındaki değişiklikler Tablo 1 ve Şekil 1'de özetlenmiştir.

Sonuç: Eğitim sonrasında öğrencilerin HIV/AIDS ile ilgili bilgi düzeyleri önemli ölçüde artmış olmasına karşın, stigma konusunda aynı başarının sağlanmadığı görülmektedir. Tıp fakültesi öğrencilerine, hem hekim adayı, hem de genç ve risk grubundaki bireyler olmaları bakımından, en erken dönemde HIV/AIDS konusunda doğru bilgiler kazandırılmalıdır. Bu sayede, hastalıktan korunma ve akranlara doğru bilgilendirme sağlanmasının yanı sıra, hastalığa ve hastalara karşı olumlu tutum geliştirilerek, stigmatın azaltılmasına katkıda bulunulacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci, HIV, bilgi düzeyi



Şekil 1. Eğitim öncesi ve sonrası, stigma değerlendirme sorularına verilen yanıtlar

[PS-291]

Yumuşak Doku Enfeksiyonu ile Karışan Malign Melanom Olgusu

Esmâ Eren, Emine Alp

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş: Yumuşak doku enfeksiyonu tanısı ile defalarca antibiyotik tedavisi alan kronik yara olgularında, ayırıcı tanıda deri malignitelerinin düşünülmesi gerektiğini vurgulamak amaçlandı.

Olgu: Seksen beş yaşında, Develi/Kayseri’de yaşayan erkek hasta, sol ayakta yara şikayeti ile başvurdu. Hasta, iki yıl önce sol ayak topuğunda, bağda diken batması üzerine oluşan ve uzun süre devam eden akıntılı yara nedeni ile defalarca uzun süreli antibiyotik kullanmıştı. En son dış merkezde 40 gün parenteral tedavi almıştı. Akıntısı geçmiş ancak ayağında ara ara kanayan deriden kabarık lezyonlar oluşmuştu. Taburcu olduktan iki hafta sonra ayağında lezyonu tekrarlaması üzerine başvurdu. Özgeçmişte hipertansiyon dışında alt hastalığı yoktu. Fizik muayenesinde sol ayak topuk ve tibia alt uçta birden fazla açık yara mevcuttu (Resim 1). Diğer sistem muayenelerinde anormal bulgu saptanmadı. Hasta tetkik amaçlı yatırıldı. Apse varlığı açısından sol bacağına yüzeysel USG yapıldı. Sol inguinal bölgede büyüğü 38*22 mm çapında konglomere görünümde ve bazılarında nekrotik komponentleri olan patolojik LAP izlendi. Doppler bakıda venöz yapılar açık izlendi. Osteomyelit ön tanısı ile MR çekildi; osteomyelit izlenmedi, ayak ve ayak bileğinde kemik yapılar ve tendonlar normal izlendi. Gastrokinemius ve soleus kasında miyozit olarak raporlandı. Tüm yüzeylede deri ve deri altı dokuda enflamatuvar sinyal değişikliği izlendi. Hastada klinik olarak miyozit düşünülmedi ve sol bacadaki lezyondan deri biyopsisi alındı. Hasta biyopsi sonucu ile başvurmak üzere taburcu edildi. Taburcu olduktan üç hafta sonra öksürük, balgam şikayeti ile tekrar yatırıldı. Hipoksi saptanması nedeni ile bilgisayarlı toraks tomografisi çekildi, çoklu metastaz ile uyumlu görünüm saptandı (Resim 2). Deri biyopsi sonucu: Subkutan yağ dokuya invazyon gösteren malign melanom olarak raporlandı. Tedavi planı açısından onkolojiye yönlendirildi.

Sonuç: Deride iyileşmeyen yaralarda, ayırıcı tanıda malignite dahil diğer hastalıkları göz önünde bulundurmak rasyonel antibiyotik kullanımı açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Yumuşak doku enfeksiyonları, malign melanom



Resim 1. Ayakta kronik yara (A) ve akciğerde çoklu metastaz görüntüsü (B)

[PS-292]

Renal Transplantlı Crohn Hastasında Crohn Atağıyla Karışan Dissemine Tüberküloz

İnci Yılmaz Nakir¹, Esra Zerdali¹, Ayşegül İnci Sezen¹, Zeynep Kolak³, Şule Poturoğlu²¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: Tüberküloz solid organ nakilli hastalarda genel popülasyona göre 20-74 kat artmış oranda görülen ve mortalitesi yüksek ciddi bir enfeksiyondür. İmmünoşüpresiflerde atipik klinik ve laboratuvar bulguları nedeni ile tüberküloz tanısı konması zordur. Beraberinde Crohn hastalığı da olan hastamızda Crohn semptomlarıyla karışan dissemine tüberküloz olgusu sunuyoruz.

Olgu: Kırk yaşında kadın, beş yıldır Crohn hastalığı nedeniyle ile takip edilen, 1,5 yıl önce böbrek nakli yapılmıştı. Son on gündür oral alımda azalma, karın ağrısı, kanlı mukuslu ishal ve ateş nedeniyle acile başvurmuştu. Batın tomografisinde sağ kolon duvar kalınlığında artış, Crohn atağına bağlanarak gastroenteroloji kliniğine yatırılmıştı. Siprofloksasin + metranidazol ve mesalazin tedavileri başlanmıştı. Şikayetleri gerilemeyen ve ek patoloji saptanmayan hastanın tedavisi meropenem + teikoplanin ve metronidazol olarak düzenlendi. Tedavinin beşinci gününde semptomlarında düzelme olmadı. Antibiyoterapi öncesi alınan kan, idrar ve gaita kültürlerinde üreme saptanmadı. Anestezi onay vermediğinden kolonoskopi yapılamadı. Ateş etiyojisine yönelik yapılan EKO’da vejetasyon saptanmadı. Brusella ag olumsuz, CMV PCR ve CMV IGM olumsuz, CMV IGG olumlu saptandı. Ppd’si anerjikti. İdrar arb olumsuz, dışkı arb olumlu olarak saptanan hastada aynı gün çekilen toraks tomografisinde yeni gelişen nodüler infiltrasyon+, atipik enfeksiyonlar? olarak yorumlandı. Öksürük, balgamı olmayan hasta indükte edilerek balgam arb gönderildi ve hastaya bu klinik, radyolojik, laboratuvar bulguları ile 4’lü anti-TBC ve *Pneumocystis* tedavisi başlandı. Takibinde ateşte gerileme, karın ağrısı, ishal şikayetlerinde azalma ve oral alımda artış gözlemlendi ve balgam arb +++ olumlu ve tspot testi olumlu sonuçlandı. Hastanın tüm antibakteriyel tedavileri kesildi, tüberküloz tedavisi ile yanıt alındı.

Sonuç: Tüberküloz ve Crohn hastalığı, gastrointestinal sistemin benzer bölümlerini etkileyen hastalıklar olup klinik olarak ayırt edilmeleri zordur. Ateş karın ağrısı kronik diyare ile başvuran hastalarda barsak biyopsi sonucu Crohn ile uyumlu gelse bile intestinal TB her zaman akılda tutulmalı ve mikrobiyolojik tetkikler mutlaka yapılmalıdır. Erken tanı ve tedavi graft ömrü açısından büyük önem taşıdığından tüberkülozun göz önünde bulundurulması ve antitüberküloz tedavinin başlanması gerekir.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, transplantasyon, Crohn

[PS-293]

Nadir Bir Hastalık ve Onun Nadir Etkeni: Lemierre Sendromu ve Kandida

Bircan Kayaaslan¹, Duygu Kacar², Ayşe Kaya Kalem², İmran Hasanoğlu¹, Gülin Gökçen Kesici³, Mehmet Akın Taşyaran¹, Rahmet Güner¹

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

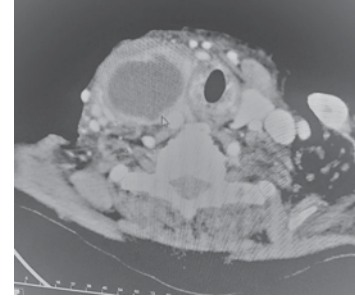
³Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara

Giriş: Lemierre sendromu internal juguler ven trombozunun nadir görülen fakat iyi bilinen bir nedenidir. *Fusobacterium necrophorum* olguların çoğundan sorumlu olmakla birlikte üçte bir olguda polimikrobiyal etken söz konusudur. Bu olguda diş apsesi sonrası gelişen enterokok ve kandidanın neden olduğu polimikrobiyal etkenli bir Lemierre sendromu sunmayı amaçladık.

Olgu: Yetmiş dokuz yaşında kadın hasta bir haftadır devam eden ateş, boğaz ağrısı, boyun ve sağ yüz alt yarısında şişlik ve bir aydır olan diş apsesi şikayetiyle hastanemize başvurdu. Kulak Burun Boğaz (KBB) Kliniği tarafından hospitalize edilen hastaya kliniğimizce derin boyun enfeksiyonu ön tanısı ile ampirik 4x2 gr IV sulbaktam-ampisilin tedavisi başlandı. Boyun BT'sinde sağ mandibula angulus düzeyinden temporal fossaya uzanan 3 cm'lik apse, sağ karotis kılıfından tiroid bezine uzanan 5x3,5x6 cm'lik apse, mandibula sağ korpus inferiorunda 2,5 cm'lik başka bir apse ve mandibula osteomyeliti tespit edildi. Girişimsel radyoloji tarafından drenajı yapılan hastanın apse kültürlerinde ampisilin duyarlı *E. faecium* üremesi oldu. Tedavinin beşinci gününde ateş ve laboratuvar yanıtı alınamayan hasta KBB tarafından opere edildi. İntraoperatif BT anjiyografisinde vena jugularis internada tromboflebit saptanan hastanın tedavisine antiplatelet ve antikoagülan eklendi. Operasyon sırasında alınan apse kültürlerinde *C. albicans* üremesi üzerine sulbaktam-ampisilin tedavisinin sekizinci gününde flukonazol 1x400 mg IV eklendi. Takipte solunum sıkıntısı gelişen hastanın septik emboli açısından çekilen toraks BT anjiyografisinde emboli saptanmadı. Kontrol boyun BT'sinde sağ mandibula anterior komşululuğundaki apse ve tiroid bezi sağ lateralindeki apse küçülmekle beraber devam etmekteydi. Girişimsel radyoloji tarafından drenajı denenen apse formasyonları drene edilemedi. Genel durumu düzelen, mandibula osteomyeliti de olan hastanın toplam parenteral tedavisi 28 güne tamamlanarak amoksisilin-klavulonat 2x1 gr ve flukonazol 1x400 mg tb tedavisiyle taburcu edildi. Hastanın Enfeksiyon Polikliniği'nde takip ve tedavisi devam etmektedir.

Sonuç: Genellikle orofaringeal enfeksiyon zemininde gelişen juguler ven tromboflebiti ve uzak metastatik embolilerle seyreden Lemierre sendromunun mortalitesi %20'leri bulabilmektedir. Uygun cerrahi ve antibiyotik tedavisine yanıt alınamayan hastalarda nadir görülen bir etken olan kandidalar da akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Lemierre sendromu, internal juguler ven trombozu, *Candida albicans*



Şekil 1. Lemierre sendromu: Derin boyun apsesi

Sağ mandibula anterior komşululuğunda apse

[PS-294]

Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi Tedavisinde Kortikosteroid Kullanımı

Selver Can¹, Atakan Tekinalp², Arzu Tarakçı¹, Fatma Kacar¹

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

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji ve Onkoloji Kliniği, Konya

Giriş: Kırım-Kongo kanamalı ateşi (KKKA) kenelerle bulaşan, ateş ve kanamalarla seyreden akut ve ciddi seyirli bir viral hastalıktır. Enfeksiyon, enfekte kenelerin ezilmesi, kene ısırıkları ile enfekte kan veya dokulara temas ile bulaşabilmektedir. Hastalık için tarım ve hayvancılıkla uğraşanlar, endemik bölgelerde çalışan veterinerler, sağlık personeli, askeri personel risk grubunu oluşturmaktadır.

Olgu 1: Elli bir yaşında erkek, bir hafta önce başlayan ateş, halsizlik, eklem ağrısı, ishal şikayetleri ile antibiyotik tedavileri almıştı. Şikayetlerinin geçmemesi üzerine yapılan tetkiklerinde trombositopeni ve karaciğer fonksiyon testi yüksekliği saptanması üzerine sevk edildi. Fizik muayenesinde bilinç açık koopere oryante idi. Tansiyon: 120/80 mmHg, nabız: 90, ateş: 36 °C idi. Sistem muayenesi normaldi. Biyokimya tetkiklerinde; lökosit: 1300/mm³, Hgb: 13,6 g/dL, trombosit: 18.000/mm³, aPTT: 40,4 sn, INR: 1,1, AST: 331 U/L, ALT: 142 U/L, LDH: 1048 U/L, kreatinin kinaz: 925 u/L, eritrosit sedimentasyon hızı: 2 mm/saat, CRP: 13,4 mg/L, prokalsitonin: 0,24 ng/mL tespit edildi. Hayvancılıkla uğraşan ve kene teması öyküsü olmayan hasta mevcut bulgularla brusellozis ve KKKA ön tanıları ile yatırıldı. *Brucella* immuncapture, viral seroloji olumsuz saptandı ve şikayetlerinin yedi günden uzun zamandır olması nedeniyle ribavirin tedavisi başlanmadı. On iki saat içinde bakılan trombosit sayısı 1000 tespit edilmesi üzerine trombosit replasmanı yapıldı. Hematüri ve ekimoz gelişmesi üzerine trombosit replasmanlarına devam edildi. Hematolojik patoloji saptanmayan, replasman sonrası takiplerinde trombosit sayısı sürekli düşen hastada KKKA'da bağlı hemofagositer sendrom ön tanısı ile deksametazon tedavisi başlandı. Takiplerinde trombosit sayısında yükselme saptandı. KKKA virüs PCR sonucu olumlu saptanan hasta yatışının on birinci gününde taburcu edildi.

Olgu 2: Kırk bir yaşında erkek, beş gündür devam eden halsizlik, ateş, karın ağrısı ve tüm vücutta döküntü nedeni ile başvurdu. Fizik muayenede TA: 110/60 mmHg, nabız: 55 atım/sn, deride yaygın peteşiyal döküntüler mevcuttu. Tetkiklerinde beyaz küre: 3570 mm³, Hgb: 13 g/dL, trombosit: 9000 mm³ idi. AST: 697 U/L, ALT: 275 U/L, LDH: 118 U/L, kreatin kinaz: 681, INR: 0,9, aPTT: 33,2 sn, prokalsitonin: 0,57 ng/mL, CRP: 33,8 mg/L saptandı. Hayvancılıkla uğraşan ve kene teması anamnezi vermeyen hasta, ITP ve KKKA ön tanıları ile yoğun bakımda takip edildi. Ribavirin tedavisi, şikayetlerinin beş günden uzun süredir olması nedeniyle başlanmadı ve 1

mg/kg prednisolon tedavisi üç gün verildi. Takibinde trombosit replasmanı ihtiyacı gelişmedi. Trombosit sayısı yükseldi. Yatışının ikinci gününde hasta yakınlarından kene ile temasın anamnezi alındı. Yatışının dördüncü günü KKKA virüsü PCR sonucu olumlu geldi ve yedinci gününde şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: KKKAH'da destek tedavisi ve ribavirin verilmektedir. Tedaviye kortikosteroid eklenmesi ile olumlu sonuçlar alınacağı yönünde bildirilmiş olgular bulunmaktadır. Biz de iki olguda kortikosteroid tedavisinden olumlu yanıt aldık.

Anahtar Kelimeler: Kırım-Kongo kanamalı ateşi, kortikosteroid, trombositopeni

[PS-295]

Yoğun Bakım Ünitesinden İzole Edilen *Klebsiella pneumoniae* Suşlarının Antibiyotik Duyarlılıklarının Değişimi

Semra Kavas¹, Canan Ağalar¹, Derya Öztürk Engin¹, Şenay Elbasan Omar¹, Nevin Korkmaz², Servet Öztürk¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği, İstanbul

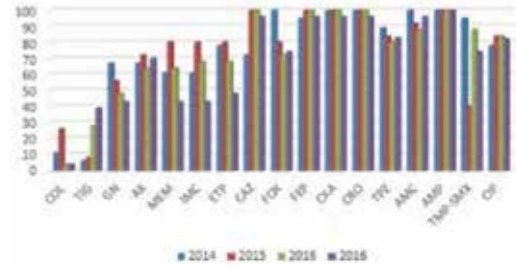
Giriş: Yoğun bakım üniteleri (YBÜ) kritik hastaların takip edildiği, antibiyotiklerin yoğun olarak kullanıldığı ve dirençli bakteriyel enfeksiyonların geliştiği ünitelerdir. *K. pneumoniae*, YBÜ'de enfeksiyon etkeni olarak ilk sıralarda olup, direnç oranlarının zamanla artışı belirlenen etkenler arasında yer almaktadır. Bu çalışmada, hastanemiz YBÜ'de takip ettiğimiz hastalarda gelişen hastane enfeksiyonu etkeni olarak tanımlanan, *K. pneumoniae* suşlarında, antibiyotik direnç oranlarının, dört yıllık süreçte değişiminin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada 2014-2017 yıllarında Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği'nde takip edilerek, hastane enfeksiyonu tanısı konmuş hastaların çeşitli klinik örneklerinden izole edilen *K. pneumoniae* suşları retrospektif olarak irdelendi. Aktif, hedefe yönelik prospektif sürveyans, enfeksiyon kontrol hekimi ve enfeksiyon hemşiresi tarafından yapıldı. Aynı hastadan izole edilen birden fazla örnek çalışmadan çıkartıldı. İzole edilen mikroorganizmaların tanımlanmaları konvansiyonel ve/veya yarı otomatize yöntemlerle, antibiyotik duyarlılık testleri Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) standartlarına göre yorumlandı.

Bulgular: Bu çalışmada, dört yıllık süreçte 85 olguda *K. pneumoniae* izole edildi. 2014'te 18, 2015'te 20, 2016'da 24 ve 2017'de 23 olguda *K. pneumoniae* etken olarak belirlendi. Olguların 27'si (%31,7) üriner sistem, 24'ü (%28,2) pnömoni, 20'si (%23,5) kan dolaşım enfeksiyonu, altısı (%0,7) enfekte dekübit ülseri, biri (%0,1) hastane kaynaklı menenjit, biri (%0,1) mediastinit, biri (%0,1) osteomyelit ve biri de (%0,1) intra-abdominal enfeksiyon nedeniyle takip edilmekteydi. İzole edilen *K. pneumoniae* suşlarında karbapenem duyarlılığında azalma belirlendi (Şekil 1).

Sonuç: Antibiyotiklerin yoğun olarak kullanımı, dirençli suşların artmasına neden olmaktadır. Karbapenem direncinde gözlediğimiz azalma, karbapenemlerin kısıtlı kullanmamıza bağlanmıştır. Sürveyans çalışmalarına devam edilmesi, enfeksiyon kontrol önlemlerinin eksiksiz uygulanması, akılcı antibiyotik kullanımı, antibiyotik direncinin azalmasına önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Antibiyotik, *Klebsiella pneumoniae*, sürveyans



Şekil 1. Yoğun bakım ünitesi hastane enfeksiyon etkeni *K. pneumoniae* suşlarının yıllara göre antibiyotik direnç yüzdeleri

COL: Kolistin, TİG: Tigesiklin, GN: Gentamisin, AK: Amikasin, MEM: Meropenem, IMC: İmipenem, ETP: Ertapenem, CAZ: Seftazidim, FOX: Sefoksitin, FEP: Sefepim, CXA: Sefuroksim aksetil, CRO: Seftriakson, TPZ: Piperasilin tazobaktam, AMC: Amoksisilin-klavulanat, AMP: Ampisilin, TMP-SMX: Trimetoprim sulfametoksazol, CIP: Siprofloksasin

[PS-296]

Gebe Tüberküloz Menenjit Olgusu

Serhat Atalar¹, Firdevs Aksoy¹, Uğur Yazar², Gürdal Yılmaz¹, İftihar Köksal¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Trabzon
²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş: Tüberküloz menenjit (TM) uygun tedaviye rağmen komplikasyonlarla seyredabilen, mortalite oranı %15-40 gibi yüksek oranda bir hastalıktır. Bu bildiride komplikasyonlarla seyreden gebe TM olgusu sunuldu.

Olgu: Yirmi dokuz yaşında 13 haftalık IVF gebe hasta dış merkezden bir haftalık ampisilin-sulbaktam oseltamivir ve azitromisin tedavisine rağmen devam eden ateş nedeniyle sevk edildi. Hastanın iki aydır kuru öksürük, gece terlemesi, bulantı, kusma, halsizlik, unutkanlık ve bir haftadır nefes darlığı, ateş ve baş ağrısı vardı. Hastanın bilinen bir hastağı yoktu. Progesteron ve folik asit kullanıyordu. Hastanın fizik incelemesinde; apatik ve soluk görünümdeydi, ateş: 38,2 °C, nabız: 112/dk, kan basıncı: 110-70 mmHg, postnazal akıntı, hiperemik farens, akciğerlerde bilateral ral, epigastrik hassasiyet vardı. Obstetrik muayenesi normaldi. Hastanın laboratuvar değerleri Tablo 1'de verildi. Hastanın tedavisi seftriakson, klaritromisin, oseltamivir olarak düzenlendi. BAL kültüründe üreme olmadı. Ateş ve baş ağrısı devam eden hastaya beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapıldı, normaldi. Lomber ponksiyon (LP) yapıldı. BOS bulanık, basıncı: 200 mmH₂O, pür lökosit, 200 eritrosit/mm³, Gram ve ARB'de mikroorganizma yoktu, %50 PNL, %50 MNL izlendi. BOS glukoz: 9,5 mg/dL (kan glukoz: 117 mg/dL), protein: 235,36 mg/dL'ydı. Hastaya vankomisin/ampisilin başlandı. Tedavinin 72. saatinde BOS kültürlerinde üreme olmadı. Tüberküloz-PCR olumsuz, baş ağrısı artınca beyin MRG anjiyografi yapıldı ve normaldi, kontrol LP yapıldığında BOS bulgularında değişiklik olmayınca antitüberküloz (rifampisin/izoniazid/pirazinamid/ethambutol) tedavisi başlandı. Tedavinin birinci haftasında LP yapıldı, BOS bulanık, basıncı, hücre sayısı, protein artmış, glukoz düşmüştü. Vankomisin/ampisilin meropenemle değiştirilerek, antitüberküloz tedavisi devam edildi. Antitüberküloz tedavinin dokuzuncu hepatotoksizite gelişince ara verildi. Beş gün sonra tekrar başlandı. Tedavinin üçüncü haftası devam eden ateş ve baş ağrısı nedeniyle beyin MRG çekildi, multipl odaklarda mikroapseler ve nodüller saptandı. Beşinci haftada ateş devam etti. Altıncı haftada BOS ve BAL kültüründe *Mycobacterium tuberculosis* üredi. Meropenem tedavisi kesildi, antitüberküloz tedaviyle taburcu edildi. İki hafta sonra fetüs eksitus oldu. İkinci ay sonunda baş

ağrısı yeniden artınca beyin MRG çekildi, mikronodüller ve apselerin arttığı tüberküloz oluştuğu, ödem ve şift nedeniyle V-P şant takıldı. Bulgularının çıktığı görüldü. Hasta halen tedavisine devam etmekteyken herniasyon gelişerek eksitus oldu.

Sonuç: TM'nin etkili antitüberküloz tedaviye rağmen komplikasyonlarla seyredebileceği, mortalite gelişebileceği akılda tutulmalı hastalar yakından izlenmelidir.

Anahtar Kelime: Tüberküloz menenjit

Parametre	Değer	Parametre	Değer
Lökosit	6380/mm ³	Kan Üre Azotu	6 mg/dL
Hemoglobin	9,9 gr/dL	Kreatinin	0.35 mg/dL
Trombosit	316000/mm ³	Albumin	3.2 g/dL
C-Reaktif Protein	1,93 mg/dL	Sodyum	130 mEq/L
Sedimentasyon	39 mm/h	Fibrinojen	647 mg/dL
ALT	35 U/L	D-Dimer	2.35 µg/mL
AST	42 U/L		

[PS-297]

Meme ve Jinekolojik Kanserli Hastalarda Kemoterapi Öncesi HBsAg, Anti-HBs ve İzole Anti-HBc Olumluluk Oranları

Ayşe İnci¹, Özgür Açıkgöz², Mustafa Uygur Kalaycı³, Volkan Ülker⁴

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Medikal Onkoloji Bölümü, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekoloji Onkoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Kanser hastalarına uygulanan kemoterapi HBV reaktivasyonuna neden olabilmektedir. Klinik rehberlerin çoğu kemoterapi öncesi hepatit B enfeksiyonu açısından tarama testi önermektedir kemoterapi ile hepatit B reaktivasyonu görülmekte ve bu durum kendini sınırlayabildiği gibi fulminan yetmezlik olarak da karşımıza çıkabilmektedir. Bu reaktivasyon

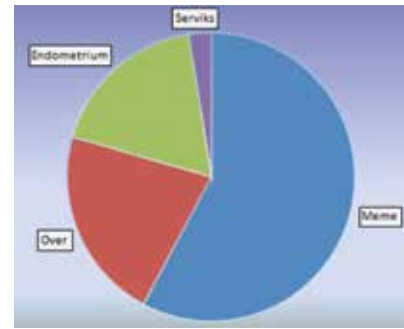
kemoterapinin sürdürülebilirliğinde de sorun yaratabilmekte ve zamanından önce sonlandırılmasına neden olabilmektedir. Reaktivasyon için risk faktörlerine bakıldığında ise erkek cinsiyet, yaşın genç olmasının ve HBeAg seropozitifliğinin risk faktörü olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmada amacımız hastanemizde takip edilen ve kemoterapi alması planlanan hastalarda kemoterapi öncesi HBV enfeksiyonu açısından yapılmış olan tarama sonuçlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya hastanemiz Medikal Onkoloji Polikliniği'ne başvuran ve kemoterapi planlanan 83 hasta alındı. Hastaların yaş, tanıları, hepatit enfeksiyonu açısından HBsAg, anti-HBs, anti-HBc, HBeAg, anti-HBe ve HBV DNA sonuçları retrospektif dosya tarama yöntemi ile incelenerek kaydedildi.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen kemoterapi planlanmış toplam 83 hastada kanser türü dağılımına bakıldığında en sık görülen kanserlerin sırasıyla meme, over olduğu belirlenmiştir (Grafik 1). Hastalarımızda HBsAg olumluluk oranı %3,6, anti-HBs (+) oranı %38,6, olarak bulunmuştur. Çalışmamızda HBsAg olumsuz, anti-HBs olumsuz iken anti-HBc olumluluğu tespit edilen hasta sayısı (6/83) %7,2 olduğu ve bu hastalarının hiçbirinde HBV DNA olumluluğu tespit edilmemiştir. HBsAg (+) olan olgulardan birinin HBV DNA düzeyi 545 IU/mL diğer iki olgunun HBV DNA olumsuz olduğu tümünün anti-HBe (+) olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Sonuç: Sonuç olarak kemoterapi planlanan hastalarda reaktivasyon, karaciğer yetmezliği, kemoterapiye ara verme gibi risk faktörleri de göz önüne alınarak bu hastalar HBV enfeksiyonu açısından taranmalı ve konuyla ilgili ülkemizden daha fazla sayıda hastanın yer aldığı çalışmaların yapılmasının ülkemiz için algoritma belirlenmesi açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: HBV, kemoterapi, kanser



Grafik 1. Hastaların tanılarının dağılımı

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri ve seroloji sonuçları (n/%)

	Sayı	Yaş	HBsAg(+)	Anti-HBs (+) Anti-HBc (+)	Anti-HBs (+) Anti-HBc (-)	HBsAg (-) Anti-HBs (-) Anti-HBc (+)	HBsAg (-) Anti-HBs (-) Anti-HBc (-)
Meme	48	47,8	1 (2,1)	13 (27,1)	4 (8,3)	3 (6,3)	27 (56,3)
Over	18	53,2	0 (0)	8 (44,4)	0 (0)	1 (5,6)	9 (50)
Endometrium	15	59,2	2 (13,3)	4 (26,7)	1 (6,7)	2 (13,3)	6 (40)
Serviks	2	51,5	0 (0)	2 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Toplam	83		3 (3,6)	27 (32,6)	5 (6,0)	6 (7,2)	42 (50,6)

[PS-298]

Rituksimab Tedavisi Başlanan Hastalarda Hepatit B Prevalansının ve Takip Sırasında Oluşan Serolojik Değişikliklerin Değerlendirilmesi

Süleyman Koç, Aysel Kocagül Çelikbaş, Adalet Aypak,
Başak Dokuzoğuz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Rituksimab matür B hücrelerinin yüzeyinde bulunan CD20 antijenine karşı geliştirilen bir antikordur. Non-Hodgkin lenfoma, kronik lenfositik lösemi, romatoid artrit gibi hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır. Hepatit B virüsü (HBV) ile enfekte olgularda rituksimab tedavisi sırasında reaktivasyon riski yüksektir. Bu çalışmada rituksimab tedavisi başlanan olgularda hepatit B seroprevalansının belirlenmesi ve tedavi sırasındaki görülen serolojik değişikliklerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2017-Şubat 2018 tarihleri arasındaki rituksimab tedavisi alan olgularda HBV serolojik göstergeleri, başlanan profilaksiler ve takip sürecinde serolojik göstergelerdeki değişiklikler retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: On dört aylık süreçte hastanemiz hematoloji, fizik tedavi, dermatoloji ve romatoloji kliniklerinde takip edilen 55 hastaya rituksimab tedavisi başlanmıştır. Tedavi başlama nedenlerinin sıklıkla hematolojik maligniteler, pemfigus ve romatoid artrit olduğu, tedavi sürelerinin 1 ile 24 ay arasında değiştiği gözlemlendi. Olguların 11'inin (%20) HBV serolojisinde olumluluk görüldü (Tablo 1). İki olguda HBsAg, sekiz olguda anti-HBc ve anti-HBs, birinde ise anti-HBc olumluluğu mevcuttu. HBsAg olumlu olgular ile anti-HBc ve anti-HBs olumluluğu olan bir olgunun HBV DNA'sı olumlu idi. Tüm olgulara HBV profilaksisi (altı olgu lamivudin, üç olgu tenofovir iki olgu entekavir) başlanmıştır. Profilaksiyle HBsAg olumlu olguların HBV DNA düzeylerinde düşme görülmüş, henüz olumsuzluk elde edilememiştir. Okült hepatit saptanan olgunun ise HBV DNA'sı profilaksi ile olumsuzlaşmıştır. Anti-HBs olumlu olguların dördünde anti-HBs kontrolü yapılmıştır. İki olguda anti-HBs'nin olumsuzlaştığı görüldü. Bu olguların HBV DNA'sı olumsuz idi. Tedavi sürecinde olgularda HBV aktivasyonu olmadığı görüldü.

Sonuç: Ülkemiz HBV açısından orta endemisiteli ülkeler arasında yer almaktadır. Olgularımızda HBV seropozitifliğinin %20 civarında olduğu göz önüne alınırsa rituksimab tedavisi sırasında hepatit B reaktivasyonu riski yüksektir. Anti-HBs olumlu olgularda %50 oranında anti-HBs kaybı görülmesi, yakın takip yapılmazsa bağışık olgularda da reaktivasyon gelişebileceğini düşündürmektedir. İlaç raporu için enfeksiyon hastalıkları polikliniklerine yönlendirilen olguların düzenli takibe gelmemesi önemli sorunlardan biridir. Bu nedenle hastalar risk konusunda ciddi olarak bilgilendirilmeli, rutin takip programına alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Rituksimab, hepatit B profilaksisi

Tablo 1. Rituksimab ve HBV profilaksisi alan olguların tedavi öncesi ve sonrası serolojik profilleri

Olgu no	PROFLAKSİ	HBSAG	ANTI HBS	ANTI HBC TOTAL	HBEAG	ANTI HBE	HBV DNA IU/ML
1	TDF	-	+	+	-	+	-
2	LAM	-	-	+	-	-	-
3	TDF	-	+	+	-	-	10,2
4	LAM	+	-	+	-	+	4X10 ⁹ *9,14x10 ⁶
5	LAM	-	+	+	-	-	-
6	TDF	-	+	+	-	+	-
7	LAM	-	+	+	-	-	-
8	ENT	-	+	+	-	-	-
9	LAM	-	+	+	-	-	-
10	ENT	+	-	+	-	+	538000 *4810
11	LAM	-	+	+	-	+	-

*:Tedavi sonrası kontrol tetkikler

[PS-299]

Yaygın İnterstisyel ve Kaviter Tutulumu Neden Olan *Delftia acidovorans* Pnömonisi

Hanifi Yıldız¹, Aysel Sünnetçioğlu¹, Selami Ekin¹, İrfan Baran²,
Mesut Özgökçe³, Selvi Aşker¹, İbrahim Üney¹, Engin Turgut⁴,
Sümeyye Akyüz⁵

¹Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Dursun Odabaş Tıp Merkezi,
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

²Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Dursun Odabaş Tıp Merkezi, Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Van

³Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Dursun Odabaş Tıp Merkezi,
Radyoloji Anabilim Dalı, Van

⁴Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Dursun Odabaş Tıp Merkezi,
İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

⁵Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Dursun Odabaş Tıp Merkezi,
Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Van

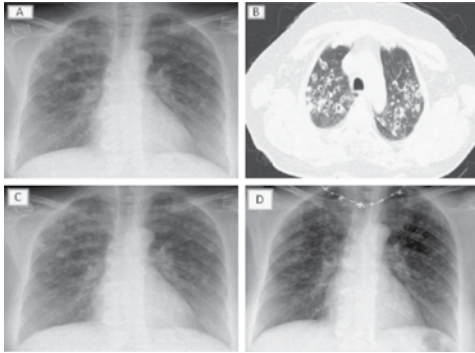
Giriş: *Delftia acidovorans*, genellikle patojenik olmayan MacConkey'in agarında üreyebilen genellikle aerobik, oksidaz-olumlu, Gram-olumsuz bir basildir. Literatürde insanlarda enfeksiyon oluşturduğu bildirilen az sayıda olgu raporları mevcuttur. Burada immüno-supresif ilaç tedavisi alan bir hastada akciğerde yaygın interstisyel ve kaviter tutulumun saptandığı bir *D. acidovorans* pnömoni olgusu sunuldu.

Olgu: Yaklaşık olarak üç hafta boyunca devam eden göğüs ağrısı, öksürük, balgam nefes darlığı ve kilo kaybı şikayetleri olan 52 yaşındaki kadın hasta polikliniğimize 10.11.2017 tarihinde başvurdu. Muayenede göğüs kafesinin üst kaidelerine uyan bölgelerde ralleri vardı. Oksijen saturasyonu pulse oksimetre ile %97 idi. Akciğer grafisinde alt lob bazal segmentlerinin nispeten korunduğu, üst zonlarda daha belirgin olmak üzere bilateral yaygın retiküler opasiteler (Şekil 1A) izlenen hasta yatırıldı. Toraks BT sonucu "üst loblarda daha fazla olmak üzere her iki akciğer üst ve orta zonlarında bronkovasküler yapıların distalinde yaklaşık 17x12 mm ebatlı, ince duvarlı yaygın buzlu cam görünümünün eşlik ettiği çok sayıda kaviter görünüm ve milimetrik buzlu cam dansitesinde nodüler görünüm izlendi (fırsatçı enfeksiyon?)" şeklinde raporlandı (Şekil 1B). Brusella, tüberküloz, romatolojik hastalıklar, vaskülitik sendromlar, mantar enfeksiyonları ve kaviter akciğer hastalıkları açısından yapılan ARB, serolojik ve immünolojik tetkiklerle diğer ön tanıları dışlandı. Bronkoskopik lavaj örneğinin Gram boyamasında yoğun

PNL hakimiyeti ve Gram olumsuz basiller izlendi. Örnek %5'lik kanlı ve EMB agara ekildi. Besiyerleri aerop ortamda 37 °C'de 48 saat boyunca inkübe edildi. Kanlı agarda ortası beyaz kenarları gri ve düzensiz sınırlı koloniler ve EMB agarda da laktozu fermente etmeyen şeffaf koloniler saptandı. TSI besiyerinde bakterinin hareketli glukoz, laktoz ve sükrözü fermente etmeyen, sitrat ve oksidaz (+) olduğu görüldü. Bakteri Phoenix-BD 100 otomatize sisteminde *Delftia acidovorans* olarak tanımlandı. Hastanın şikayetleri 21 gün boyunca aldığı antibiyotik (piperasilin tazobaktam 3x4,5 gr/gün ve klaritromisin 2x500 mg/gün) tedavisi ile düzeldi. Tedavinin birinci ve dördüncü aylarında çekilen grafilerde radyolojik bulguları belirgin olarak geriledi (Şekil 1C, 1D). Burada kaviter interstisyel akciğer hastalıklarıyla benzer bulgular gösteren ve nadir olan *D. acidovorans* pnömonisi olgusunu sunduk. Olgumuz etken ve interstisyel kaviter tutulum nedeniyle nadir idi.

Sonuç: Akciğerde yaygın interstisyel tutulum ile seyreden kaviterlerin olduğu nadir interstisyel pnömoni olguları bulunmaktadır. İmmüno-supresif ilaç tedavisi alanlarda, radyolojide interstisyel ve kaviter tutulumun görüldüğü hastalarda ayırıcı tanısında *D. acidovorans* pnömonisini göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pnömoni, *Delftia acidovorans*, kavite



Şekil 1. A, B, C, D) Şekilde başvuru akciğer grafisi ve toraks BT imajı ile birinci ve dördüncü aydaki kontrol grafileri görülmüştür

[PS-300]

Ailevi Akdeniz Ateşi Hastalarında Subklinik Enflamasyon Göstergesi Olarak Nötrofil Lenfosit Oranı ve Trombosit Lenfosit Oranının Değerlendirilmesi

Muhammed Asena¹, Recep Tekin², Fesih Aktar³

¹Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Diyarbakır

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

³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA) hastalığında atak dönemlerinde enflamasyon belirgindir, ancak enflamasyonun atak dışı dönemde de devam ettiği ifade edilmektedir. Bu çalışmada AAA hastalarının atak dışı dönemdeki nötrofil/lenfosit oranı (NLO) ve trombosit/lenfosit oranının (TLO) değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji ve Romatoloji Anabilim Dalı'nda AAA tanısıyla takip edilen 1-18 yaş arası 93 çocuk hastanın demografik (yaş, cinsiyet, anne-baba akrabalığı, ailede AAA varlığı), klinik (semptomların başlama yaşı, tanı yaşı, atak esnasındaki semptomlar, kolşisin dozu) ve laboratuvar (nötrofil, lenfosit ve trombosit sayısı, NLO ve TLO, genetik mutasyon durumu) özellikleri incelendi. Kontrol

grubu yaş cinsiyet özellikleri bakımından hasta grubuna benzer sağlıklı popülasyondan oluşturuldu ve tam kan sayımı değerleri kaydedildi.

Bulgular: Çalışmada hasta grubuna 93 (42 erkek/51 kız), kontrol grubuna 81 (39 erkek/42 kız) olgu alındı. Semptomların ortalama başlangıç yaşı 4,6±3,3 yıl iken, tanı yaşı 6,5±3,5 yıl idi. Olgularımızda anne-baba akrabalığı %23,7, ailede AAA öyküsü %50,5 idi. En sık rastlanan klinik bulgular karın ağrısı (%98,9), ateş (%88,2), artralji (%39,1) ve kusma (%22,6) idi. Hastaların genetik analiz sonuçlarından en sık E148Q ve R202Q heterozigot genotipleri saptandı. Çalışma ve kontrol grubu arasında lökosit sayısı, trombosit sayısı, nötrofil sayısı, lenfosit sayısı, NLO ve TLO değerleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.

Sonuç: NLO ve TLO AAA hastalarında atak dışı dönem için enflamasyonun prognostik göstergesi için uygun olmamakla birlikte daha kapsamlı çalışmalarla korele edilmesine ihtiyaç olabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Ailevi Akdeniz Ateşi, enflamasyon, nötrofil/lenfosit oranı, trombosit/lenfosit oranı

[PS-301]

Candida glabrata'ya Bağlı Olarak İntra-abdominal Apse Gelişen Olgu

Pınar Gürkaynak¹, Şerife Altun Demircan¹, Salih Cesur¹, Çiğdem Ataman Hatipoğlu¹, Hüseyin Yağcı², Sami Kınıklı¹, Gül Gürsoy²

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

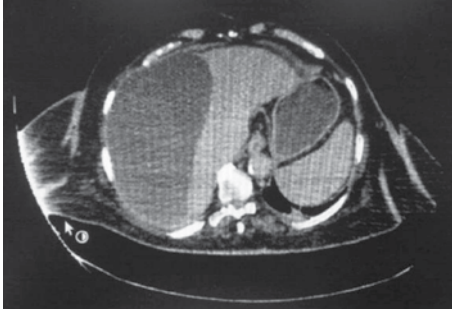
²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Kliniği, Ankara

Giriş: İntra-abdominal apseler çoğunlukla polimikrobiyal olup kültürden en sık izole edilen bakteriler; *E. coli* ve *Bacteroides fragilis*'dir. *Candida* türlerine bağlı olarak abdominal apse gelişimi oldukça nadirdir.

Olgu: Altmış üç yaşında kadın hasta iki aydır ara ara ateş ve kilo kaybı (son iki ayda 20 kilo kaybı) şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hastanın özgeçmişinde; yedi yıldır diabetes mellitusu mevcuttu. Fizik muayenesinde; ateşi: 39 °C, KB: 100/70 mmHg idi. Batında hassasiyet mevcuttu, rebound saptanmadı. Laboratuvar testlerinde; lökosit sayısı: 30.500/mm³, sedimantasyon hızı: 107/saat, CRP: 503 mg/dL, Cre: 4,4 mg/dL idi. Kültürleri alındıktan sonra ampirik olarak piperasilin-tazobaktam tedavisi 3x4,5 gr i.v. başlandı. Tedavinin beşinci gününde ateşinin devam etmesi ve idrar kültüründe piperasilin tazobaktama dirençli *Klebsiella pneumoniae* üremesi üzerine meropenem 3x1 gr i.v. tedavisine geçildi. Abdominal BT'de karaciğer sağ lob ile diyafragma komşuluğundan başlayarak subhepatik düzleme dek uzanan, karaciğeri basılayan, en geniş yerinde 18x11x26 cm ölçülen ve hafif düzeyli kontrast tutan intra-abdominal apse saptandı (Şekil 1). Meropenem tedavisinin 14. gününde apsenden alınan örnekte *Candida glabrata* (*C. glabrata*) üredi. İzole edilen *C. glabrata* suşunun mikrodilüsyon yöntemiyle belirlenen MİK değerleri sırasıyla; flukonazol için 0,015 µg/l (orta duyarlı) amfoterisin-B için 0,50 µg/L (duyarlı), vorikonazol için: 0,125 µg/L (duyarlı) idi. Bunun üzerine tedavinin 21. gününde meropenem tedavisi kesilerek 5 mg/kg dozda lipozomal amfoterisin-B başlandı. Hastanın intra-abdominal apsesi drene edildi. Lipozomal amfoterisin B tedavisi üç hafta süreyle uygulandı. Kontrol BT'de apse saptanmadı.

Sonuç: Sonuç olarak, apsenden kültür için örnek alınması, nadir de olsa sunduğumuz olguda olduğu gibi *Candida* türlerinin de intra-abdominal apse nedeni olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İntra-abdominal apse, *Candida glabrata*, olgu sunumu



Şekil 1.

[PS-302]

Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) ile Karışan Q Ateşi Olgusu

Sami Kınıklı, Esra Yüksekaya, Çiğdem Ataman Hatipoğlu,
Salih Cesur, Ayşe Büyükdemirci

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

Giriş: Q ateşi pek çok enfeksiyon hastalığı ile karışabilen, zoonotik bir enfeksiyondur. Bu bildiride KKKA ile karışan bir olgu sunuldu.

Olgu: Kırk altı yaşında erkek hasta, bir haftadır olan ateş, üşüme-titreme, baş ağrısı, göz arkasında ağrı şikayetleriyle acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde; genel durumu orta, bilinci açık, nabız: 100/dk, solunum sayısı 22/dk, KB: 110/70 mmHg, ateş: 38,9 °C, sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde; lökosit sayısı: 3000/mm³, hemoglobin: 14,9 gr/dL, trombosit: 97.000/mm³, AST: 296 U/L, ALT: 322 U/L, LDH: 969 U/L, CK: 119 U/L, CRP: 69 mg/dL, sedimantasyon hızı: 11 mm/saat idi. Anamnezinde kene tutunması ve KKKA tanılı hasta ile temas öyküsü yoktu. Özgeçmişinde; Bolu-Mengen ilçesinde hayvancılıkla uğraştığı, çiğ süt/süt ürünü tüketmediği öğrenildi. KKKA ön tanısıyla yatırıldı. Yatışının ilk dört gününde 39 °C'ye kadar yükselen ateşleri oldu. Kan ve idrar kültürlerinde üremesi olmadı. KKKA-PCR sonucu olumsuz olarak rapor edildi, bruselloza yönelik Wright aglütinasyonu olumsuz saptandı. Ateş ve baş ağrısının devam etmesi üzerine lomber ponksiyon yapıldı. Beyin omurilik sıvısı (BOS) mikroskopisinde lökosit görülmedi, Gram boyamada mikroorganizma görülmedi, BOS kültüründe üreme olmadı. BOS biyokimyasında; glukoz: 58 mg/dL, eş zamanlı kan şekeri: 118 mg/dL, protein: 302 mg/L idi. Zoonotik hastalıklara yönelik *Coxiella burnetii*, tick-borne ensefalit virüs, *Borrelia burgdorferii*, sandfly fever virüs, *hantavirus*, Batı Nil virüsüne yönelik kan ve BOS örnekleri gönderildi. Enfektif endokardite yönelik istenilen EKO'da patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın serumunda *Coxiella burnetii* IgG (faz 2) 1/128 olumlu olarak rapor edildi. Hastaya klinik ve serolojik test sonuçları ile olası Q ateşi tanısıyla doksisisiklin 2x100 mg tb tedavisi başlandı.

Sonuç: Sonuç olarak, yüksek ateş, baş ağrısı ve karaciğer enzim testlerinde yükseklik saptanan, hayvancılıkla uğraşan olgularda ülkemizde ayırıcı tanıda Q ateşi de akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: KKKA, ayırıcı tanı, Q ateşi

[PS-303]

Abortusla Sonuçlanan İki Akut Bruselloz Olgusu

Merve Sefa Sayar, Dilek Bulut

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

Giriş: Bruselloz; insanda gebelik durumunda spotan abortus, preterm doğum, koryoamniyonit ve fetal ölüme sebep olabilmektedir. Sunuma konu olan olgularımızda; akut bruselloz tablosunda insanda da nadiren de olsa abortus eylemi gerçekleştirebileceğinin vurgulanması amaçlanmıştır.

Olgu 1: Otuz bir yaşında kadın hasta, 14 haftalık gebe ateş yüksekliği ve vajinal kanama şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastaya missed abortus tanısı ile küretaj işlemi gerçekleştirildi. Hastanın servis takibinde 38 °C ve üzeri ateşi olması üzerine kan kültürü alındı. Kan kültüründe *Brucella* spp. üremesi saptandı. Kadın doğum hekimi tarafından enfeksiyon hastalıkları polikliniğine yönlendirildi. Tetkikleri istendi (Tablo 1); doksisisiklin 400 mg/gün/tb ve rifampisin 600 mg/gün/tb olarak tedavisi 45 gün planlandı.

Olgu 2: Otuz iki yaşında kadın hasta, 15 haftalık gebe perinatolog tarafından yapılan USG'de lethal akciğer hipoplazisi, ekstremitte gelişim defekti ve maternal sepsis saptanması üzerine terminasyon önerildi. Hasta kadın doğum servisine terminasyon amacıyla yatırıldı. 38 °C ve üzeri ateşi olan hastadan kan kültürleri alındı. Terminasyon işlemi gerçekleştirilip non-spesifik antibiyotik tedavisi başlanarak; hasta taburcu edildi. Kadın doğum hekimi tarafından; kontrolde kan kültüründe *Brucella* spp. üremesi saptandı; enfeksiyon hastalıkları polikliniğine yönlendirildi. Tetkikleri istendi (Tablo 1); doksisisiklin 400 mg/gün/tb ve rifampisin 600 mg/gün/tb olarak tedavisi 45 gün planlandı.

Sonuç: Bruselloz; abortus ile sıklıkla hayvanlarda karşımıza çıksa da, insanda da nadiren abortus ve maternal/fetal ve neonatal ölüm dahil beklenmeyen olumsuz obstetrik sonuçlara yol açabileceği unutulmamalıdır. Olgu 2'de bebekte saptanan lethal akciğer hipoplazisi, ekstremitte gelişim defektlerinin konjenital brusellozun yanı sıra diğer genetik anomalilerle ilişkili olabilmektedir. Her iki olguda kadın doğum servisinde bruselloz ön tanısı ile takip edilmediği için fetal örnekleme yapılamamıştır.

Anahtar Kelimeler: Abortus, bruselloz, gebe

Tablo 1. Olguların özellikleri		
Tetkikler - referans aralık	Olgu 1	Olgu 2
Beyaz küre (4.000-10.000 /L)	25.220	12.120
Nötrofil (%)	91,4	66,7
Platelet (100.000-400.000/uL)	174.000	251.000
AST (0-37 U/L)	15,2	21,4
ALT (0-41 U/L)	12,4	11,8
Rose bengal	Tetkik edilmemiş	Olumlu
<i>Brucella</i> Coombs jel testi	Tetkik edilmemiş	1/640
Kan kültürü	<i>Brucella</i> spp.	<i>Brucella</i> spp.
CRP (0-0,8 mg/dL)	18	5,08

[PS-304]

Kliniğimize Nedeni Tanımlanmamış Ateş Nedeniyle Yatırılan Olguların Bir Yıllık Analizi

Oğuz Karabay¹, Zeynep Ertürk², Hüseyin Doğuş Okan¹, Sevgi Alan¹, Cem Uzun¹, Adem Şimşek¹, Ertuğrul Güçlü¹

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

²Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Sakarya

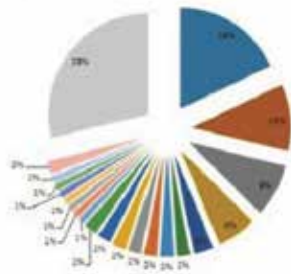
Giriş: Bu çalışmamızda son bir yıl içinde kliniğimize yatan ve ilk anda ateş nedeni tanımlanamayan olgularımızın etiyolojik tanılarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Veriler geriye dönük arşiv taramasıyla elde edildi. Hasta epikrizleri ve hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden derlendi. Çalışmada 1 Ocak 2017 - 31 Aralık 2017 tarihleri arasında; en az birkaç ölçümde >38,3 °C ve hastanede yatarak yapılan incelemelerde bir hafta içinde tanı konulamayan olguların derlenmesi yoluyla hasta evreni oluşturuldu.

Bulgular: Kliniğimize yatırılan 1001 hastadan 94'ü (%9) sebebi bilinmeyen ateş (SBA) olarak tanımlandı. SBA olgularının dökümü Tablo 1'de sunulmuştur. En fazla oran neden tespit edilemeyen olgularda idi. Sonuçlarımız Tablo 1'de sunulmuştur.

Sonuç: Ateş nedeniyle yatırılan olgularımızın yaklaşık %30'unda etiyolojik tanıya ulaşılamamıştır. Halen tanı konulma süreçlerimizi hızlandıracak yeni testlere ihtiyaç vardır. Ateş nedeniyle yatırılan olgularımızda en sık başlıca nedenler; üriner enfeksiyon ve deri ve yumuşak doku enfeksiyonu idi. Yaklaşık ¾ olgumuzda farklı dağılım ve etiyolojik nedenler mevcut idi. Bu da ateşle başvuran hastanın dikkatle muayene ve anamnezinin halen en önemli tanı aracı olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Enfeksiyon, nedeni bilinmeyen ateş



Şekil 1. Nedeniz ateş ile başvuran olgularımızın dağılımı

Tablo 1. Bir yıllık dönemde kliniğimize izlediğimiz sebebi bilinmeyen ateş olgularımızın dağılımı

Tanı	n	%
İdrar yolu enfeksiyonu	17	18
Deri ve yumuşak doku enfeksiyonu	10	11
Pnömoni	8	9
Febril nötropeni	6	6
Kateter enfeksiyonu	3	3
Gastroenterit	2	2
Diyabetik ayak	2	2
Seyahat kaynaklı enfeksiyon	2	2
Karaciğer apsesi	2	2
Meningit	2	2
Bakteriyemi	2	2
Still hastalığı	2	2
Enfeksiyöz mononükleoz	2	2
Pelvik enflamatuvar hastalık	1	1
İnsizyon yerinde enfeksiyon	1	1
AV fistül enfeksiyonu	1	1
Kronik hepatit B'nin akut hecmesi	1	1
İnfluenza	1	1
Osteomyelit	1	1
İlaça bağlı ateş	1	1
Tanı konulamayan	27	29
Toplam	94	100

[PS-305]

Derin Ven Trombozu Tablosu ile Seyreden *Salmonella* Olgusu

Ali İrfan Baran¹, Yusuf Arslan¹, Mehmet Çelik¹, Mahmut Sünnetçioğlu¹, Mustafa Kasım Karahocagil²

¹Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Van

²Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kırşehir

Giriş: Tifo, sistemik bir enfeksiyon hastalığı olup sadece insanlara özgüdür. Venöz tromboz sıklıkla hastalığın dördüncü haftasında ortaya çıkmaktadır. Antibiyotik döneminden önce yaygın bir komplikasyon iken, etkili antimikrobiklerin piyasaya sürülmesinden sonra tromboz olguları nadiren bildirilmiştir. Bu sunuda sol alt ekstremitede yaygın tromboz saptanan ve kan kültürlerinde *Salmonella typhi* üreyen salmonelloz olgusu sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: On yedi yaşında erkek olgu, yaklaşık bir ay önce ateş, baş ağrısı, halsizlik ve ishal şikayetleri nedeniyle özel bir hastanede takip edilmisti. Derin ven trombozu saptanan olgu hastanemiz kalp damar cerrahisi bölümüne sevk edilmişti. Hastanemize başvuruda ishali düzelmişti iken; ateş, baş ağrısı, sol bacak ağrısı ve şişkinliği, devam etmekteydi. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, şuuru açık, vücut ısısı: 39,3 °C, kan basıncı: 90/60 mmHg, kalp tepe atımı: 108/dk idi. Batın muayenesinde sağ kot kavsi altında karaciğer ele geliyordu, traube alanı kapalıydı. Sol alt ekstremitede ısı artışının eşlik etmediği, ağrılı diffüz şişkinlik mevcuttu. Tetkikleri beyaz küre: 7400/mL, CRP: 238 mg/L, ALT: 85 U/L, AST: 134 U/L, kreatinin: 0,7 mg/dL, D-dimer: 6,6 µg/mL, fibrinojen: 691 mg/dL şeklindeydi. Sol alt ekstremitede Doppler ultrasonografi (USG) incelemesi, "common femoral, süperfisiyal femoral, derin femoral ve popliteal ven toplam tromboze izlendi" şeklinde raporlandı. Batın USG'de

hepatosplenomegali mevcuttu. Salmonelloz ve bruselloz serolojik testleri olumsuzdu. Olguya ampirik ampisilin-sulbaktam tedavisi başlandı. Alınan iki kan kültüründe de üreme görülen ve Phoenix otomatize sistemde *Salmonella typhi* olduğu tespit edilen olgu servisimize devralındı. Tedavi siprofloksasin olarak revize edildi ve anti-trombolitik tedaviye devam edildi. Tedavisinin beşinci gününde ateş yanıtı olmaması üzerine seftriakson tedavisine geçildi ve bu tedavinin dördüncü gününde düzelmeye gözlemlendi. Yatışının 22. seftriakson tedavisinin dokuzuncu gününde klinik ve laboratuvar değerlerinde belirgin düzelmeye görülmesi, kontrol Doppler USG'de trombotik lezyonlarda belirgin regresyon izlenmesi üzerine beş günlük seftriakson ayakta parenteral tedavi ve anti-trombolitik tedavi reçete edilerek, poliklinik kontrolü önerildi.

Sonuç: Venöz tromboz, antibiyotik döneminden önce sıklıkla hastalığın dördüncü haftasında görülen bir komplikasyondur. Bu tür olgularda hızlı tanı konması, erken medikal tedavi uygulanması ve gereklilik halinde cerrahi tedavi uygulanması ile mortalite oranında önemli derecede azalma sağlanabilecektir.

Anahtar Kelimeler: *Salmonella typhi*, tromboz

[PS-306]

Hastanemizde 2009-2018 Yılları Arasında Anti-HCV İstene Hastaların Tedaviye Ulaşılabilirlik Analizi

Özcan Aydoğdu

Özel Medi Bafra Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Samsun

Giriş: Bir ilçe özel hastanesine başvuran hastaların kronik hepatit C durum analizinin yapılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: İlçe özel hastanesinde açıldığı günden (Ağustos 2009) bugüne (Ocak 2018) kadarki anti-HCV testi bakılan hastaların HCV RNA testi bakılma oranı ve tedaviye ulaşma durum analizi yapılmıştır.

Bulgular: Hastanemize 08.2009-01.2018 yılları arasında başvuran hastaların 54.830 hastada anti-HCV'ye bakılmış, 404 hastada anti-HCV olumlu bulunmuştur, prevalans oranı %0,74'tür. Anti-HCV olumlu çıkan 214 hastada (%52,97) HCV RNA bakılmamıştır. Tam 35 hastada HCV RNA (+) bulunmuş (%8,66) fakat tedavi almamıştır; 73 hasta (%18,07) tedavi almamış HCV RNA olumsuz bulunmuştur. Seksen hasta (%19,80) tedavi almış HCV RNA olumsuz bulunmuştur. İki hastada (%0,5) HCV bakılmışsa da sonucu bilinmemektedir.

Sonuç: Hastanelerimizde çeşitli bölümlerde hastalarımıza anti-HCV testi bakılmaktadır. Buna karşı bunların olumlu bulunanlarının ancak %47,03 hastaya HCV RNA bakılmıştır. Yaklaşık yarı hasta muhtemelen tedavi ve takip için ilgili bölüme yönlendirilmemiş ve hasta bilgilendirilmemiştir. Bu yüzden hastanelerimize hepatit testleri olumlu çıkan hastalara sistem üzerinden uyarı verilerek ilgili bölüme yönlendirilmesi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anti-HCV, HCV RNA, kronik hepatit C

Tablo 1. Anti-HCV olumlu hastalarda HCV RNA ve tedaviye ulaşma durumu	
Anti-HCV olumlu	404
HCV RNA bakılmamış	214
HCV RNA olumlu	35
HCV RNA olumsuz tedavi almamış olanlar	73
HCV RNA olumsuz tedavi almış olanlar	80
HCV RNA bakılmış sonucu bilinmeyen	2
Özel Medi Bafra Hastanesi 2009-2018 yılları arasında anti-HCV bakılan 54.830 hastanın HCV RNA ve tedavi analizi	

[PS-307]

Antibiyotik Kullanan Hastalarda İlaç Etkileşimi

Hakan Katı¹, Müzeyyen Tuğçe Benli², Zeynep Tekin¹, Deniz Gazioğlu Koyunoğlu¹, Özge Özgen¹, Esmâ Eseroğlu Aksu³, Kenan Hızal¹

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Özellikle enfekte yoğun bakım hastaları gerek mevcut hastalıkları gerek yeni gelişen durumlarından ötürü birden fazla ilaç kullanımına maruz kalmaktadırlar. Antibiyotikler farmakodinamik özelliklerinden dolayı sık etkileşime gösterebilirler.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada antibiyotiklerin diğer ilaçlarla etkileşimi ve etkileşim derecelerini araştırmak amacıyla Gazi Üniversitesi Hastanesi'nde 01-31 Aralık 2017 tarihleri arasında anestezi, iç hastalıkları, genel cerrahi ve koroner yoğun bakımları ile nefroloji yataklı servisinde enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu istenen ve antibiyotik başlanan yatan hastaların kullandıkları tüm ilaçlar günlük olarak www.drugs.com sayfasının "drug interactions" sekmesine girilerek birbirleriyle etkileşimine bakılmıştır. İstatistik yöntemi olarak sayı ve yüzdeler kullanılarak frekans çalışması yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza katılan hastaların yaş ortalaması 61 (21-91) yıl olup tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Çalışmamıza katılan hastaların en sık kullandığı antibiyotik %34 ile meropenem oldu. Hastalarımızın 18'i (%30) tek antibiyotik, 41'i (%69) ikili tedavi, 13'ü (%22) üç ve daha fazla antibiyotik alıyor. Çalışmaya alınan her hastanın antibiyotiklerinden en az biri ile kullandığı diğer ilaçlar arasında etkileşim saptanmıştır (Tablo 3). Antibiyotikler arasında trimetoprim sulfametoksazolun flukonazol, levofloksasin ya da valgansiklovir ile etkileştiği gözlemlenmiştir. Diğer ilaçlarla en çok etkileşenler flukonazol ve moksifloksasin olarak belirlenmiştir. Etkileşimde bulunmayan antibiyotikler ise ampisilin sulbaktam, kolistin, sefotaksim, sefeperezon sulbaktam, ertapenem, lipozomal amfoterisin B, amoksisilin klavunat, oseltamivir, asiklovir, fosfomisin, sefuroksim aksetil, tigesiklin ve teikoplanindir. Antibiyotik dışı ilaçların birbirleriyle etkileşimi ise %34 ile orta grupta oldu.

Sonuç: Çalışmamızda her hastanın kullandığı bir antibiyotiğe ait en az bir etkileşimi bulunmakla kalmayıp, çoğu etkileşim majör ve orta düzeyde saptanmıştır. Dolayısıyla antibiyotik başlanırken diğer ilaçlarla etkileşimde bulunabileceği her zaman göz önünde bulundurulmalıdır. Bu konuda hastane otomatize sistemlerine ilaç etkileşim programlarının eklenmesi gibi uyarıcı uygulamalar faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Antibiyotik, ilaç, etkileşim

Tablo 1. Kullanılan antibiyotikler, etkileştiği ilaç grupları ve dereceleri

	Majör	Orta	Minör	
Klaritromisin	Kardiyak glikozid	Antihipertansif, İdrin		NOT: En sık kullanılan antirombetik- enoksaparin ve asetil salisilik asit.
Valgansiklovir	İmmünoşpresif	İmmünoşpresif		gama-aminövalerik asit, nikofenolat, mofetil, arsetiplegik, valproik asit, lipiz distrikt- atorvastatin, kardiyak glikozid, digoksin, antihipertansif
Seftazidim			Antihipertansif	
Trimetoprim Sulfametoksazol	İmmünoşpresif, İdrin	Oral antirombetik	Antihipertansif	
Linezolid	Tranşaksi	Antihipertansif, İlaç brokodiлятор		
Siprofloksasin		İlaç brokodiлятор, İdrin	Antihipertansif, Proton Pompa İnhibitoru	furusemid, proton pompa inhi, omeprazol, inhaler brokodiлятор, albuterol, inulin, metilin glisin, antirombetik
Moksifloksasin	İmmünoşpresif, Antiöpleptik, Antirombetik	Antirombetik, İlaç brokodiлятор		esitalopram, oral antirombetik- metforman, antiemetik- ondansetron, NSAİ, diklofenak olarak tablomuzda yer almıştır.
Flukonazol	Antirombetik, İmmünoşpresif, Antihipertansif, Antirombetik, Antiöpleptik	Proton Pompa İnhibitoru	Proton Pompa İnhibitoru	
Daptomisin			Antirombetik	
Metronidazol			NSAİ, Antiemetik	
Seftriksion	Antirombetik	Antihipertansif	Antihipertansif	
Piperasilin		İmmünoşpresif	Antirombetik	
Tazobaktam		İmmünoşpresif		
Meropenem	Antiöpleptik	İmmünoşpresif		

[PS-308]

Salmonella spp. İzole Edilen Bir Dalak Apresi Olgusu

Mahmut Sünnetçioğlu¹, Tuba Aydın¹, Ali İrfan Baran¹, Deniz Ulutaş¹, Özkan Yılmaz²

¹Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Van

²Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Van

Giriş: Dalak apresi nadir görülür. Otopsi çalışmalarında görülme sıklığı %0,14 ile %0,7 arasında bulunmuştur. Genellikle çeşitli enfeksiyon odaklarından kaynaklanan bakteriyemiye sekonder oluşur. Bunun en bilinen örneği enfektif endokardittir. Üriner sistem enfeksiyonları, cerrahi yara enfeksiyonları, gastrointestinal sistem enfeksiyonları sık görülen diğer bakteriyemi odaklarıdır. Birçok etkene bağlı gelişebilir. Bu bildiride *Salmonella* spp.'nin etken olarak izole edildiği nadir görülen dalak apresi olgusu sunuldu.

Olgu: Yirmi beş yaşında kadın hasta acil servise yüksek ateş, bulantı kusma, karın ağrısı, öksürük şikayetleri ile başvurdu. Öyküsünde iki ay önce sezaryen olduğu ve sonrasında halsizlik, solukluk, çabuk yorulma, karın ağrılarının da giderek arttığı öğrenildi. Yüksek ateş ve bulantı kusma son iki gündür mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde pansitopeni vardı (Hb: 7,7 g/dL, BK: 2500/mm³, trombosit: 25.000), periferik yaymada atipik hücre izlenmedi, hemogram ile uyumlu idi. Çekilen tüm batin ultrasonografide, hepatosplenomegali, dalakta 13x7 cm ebatında apse, batin alt kadrantlarda 5 cm'yi bulan serbest sıvı değerleri izlendi (rüptür?). Hasta genel cerrahi kliniğine yatırıldı. Kan kültürleri alındı. Başlangıçta kültür sonuçları çıkmadığından diğer etkenler göz önünde bulundurularak hastaya seftriksion 2x1 gr ve metronidazol 4x500 mg IV tedavi başlandı. Çekilen kontrastlı BT'de dalak içerisinde yaklaşık 142 x77x118 mm ebatlı içinde hava değerleri bulunan lobüle kontürlü sıvı lokülasyonu mevcuttu. Hastaya girişimsel radyoloji tarafından görüntüleme eşliğinde perkütan apse drenajı uygulandı. Yaklaşık 20 cc pürülan mayi aspire edildi. Beş gün sonra kültürde *Salmonella* spp. izole edildi. Antibiyogram sonucuna göre seftriksiona duyarlıydı. Göğüs hastalıkları bölümüne konsülte edilerek atipik pnömoni düşünüldüğünden tedaviye siprofloksasin 2x500 mg tb eklendi. Perkütan drenaj sonrasında takiplerinde yüksek ateşi olmadı. Altta yatan patolojiye yönelik araştırmalarda *Salmonella typhi* O ag 1/160, diğer tüm testler olumsuzdu. Klinik tablosu düzelen hasta, günlük kontrol görüntülemelerde apse lojunda lokülasyon kalmaması nedeniyle

siprofloksasin, metronidazol reçete edilip poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

Sonuç: Dalak apseleri uygun tedavi edilmediği takdirde yüksek mortaliteye sebep olduğu unutulmamalı ve acilde olasılık düşük bile gözükse ayırıcı tanıda dalak apsesi mutlaka yer almalıdır. Perkütan drenaj, cerrahi açıdan riskli hastalarda ve düşük mortalite, morbidite gibi avantajları nedeniyle akılda tutulması gereken yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Apsel, dalak, *Salmonella*

[PS-309]

Rektal Adenokarsinom Zemininde Gelişen Bir Kültür Olumsuz Endokardit Olgusu

Leyla Kılıç¹, Sibel Gündes², Fatih Oğuz Önder³

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Onkoloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

³Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Malignite zemininde gelişen endokarditler sık görünmemekle birlikte, alta yatan hastalığı maskeleyebilmekte ve tanıyı geciktirebilmektedir. Bu olguda yaklaşık iki yıldır subfebril ateş ve özgün olmayan şikayetler ile birçok hastanede takip edilen, hastanemize endokardit kliniği ile kabul edilen ve tedavi devam ederken kolorektal adenokarsinom tanısı alan bir hastamızı tartışarak beklenen klinik yanıtın alınamadığı durumlarda ayırıcı tanının gözden geçirilmesi gerekliliğini vurgulamak istedik.

Olgu: Elli sekiz yaşında erkek hasta kliniğimize son iki senedir aralıklı olarak devam eden ateş, kilo kaybı, halsizlik ve çabuk yorulma şikayeti ile başvurdu. Hastada karın ağrısı, dışkılama alışkanlıklarında değişiklik yok idi. Özgeçmişinde demir eksikliği anemisine yönelik tedavi alması dışında özellik yoktu. Fizik muayenesinde ateş: 38 °C, nabız: 106/dakika ve ritmik, kan basıncı: 90/60 mmHg idi. Konjonktivalar soluk, mezokardiyak odakta 2/6 şiddette üfürüm iştiliyordu. Diğer fizik muayene bulguları normaldi. Lökosit: 7300/mm³ (%48 parçalı, %34 lenfosit ve %12 monosit), hemoglobin: 9,3 gr/dL, hematokrit: %29, trombosit: 211.000/mm³, CRP: 1,6 mg/dL, prokalsitonin: 0,6, LDH: 257 IU/L idi. Abdominal ultrasonografisinde hepatosplenomegali vardı. Transözofageal ekokardiyografide mitral kapak üzerinde düzensiz, kapak altı yapılı da tutan vejetasyonlar, posterior leaflette prolapsus ile birlikte birden fazla korda rüptürü ve ileri mitral yetersizlik bildirildiğinden hastaya parenteral ampicilin-sulbaktam ve vankomisin başlandı. Takiplerinde hastanın aralıklı ateşlerinin devam etmesi üzerine istenen kan kültürleri steril, *Brucella* aglütinasyon testleri ve PCR, *C. psittaci* antikorları, *B. henselae* antikorları, *Legionella* antijen ve antikorları normal gelmiş ancak istenen PET/BT'de inen kolonda şüpheli hipermetabolik oluşum saptanması üzerine yapılan kolonoskopi raporunda inen kolon distalinde lümeni kapatan frajil kitle saptanarak biyopsiler alınmıştır. Patoloji tanısı invaziv adenokarsinom olarak rapor edilen hastaya hemikolektomi yapılarak, radyoterapi ve kemoterapisi tamamlanan hasta şifa ile taburcu edilmiştir.

Sonuç: Nadir görülen kültür olumsuz endokarditlerin belirti ve bulguları genel olup ateşe yol açabilecek diğer tanıları örtebilmektedir. Enfeksiyon takibi yakından yapılan olgularda klinik cevabın gecikmesi durumunda ayırıcı tanıya dikkatle devam edilmesi gerekir. Olgumuzda sağkalımın oldukça olumsuz olduğu rektum adenokarsinomunda, gecikmeden planlanan cerrahi ve neoadjuvan tedavi ile sağkalım hasta lehine değişmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ateş, endokardit, rektal malign neoplazma

[PS-310]

Kök Hücre Nakli Yapılan İki Hastada Gelişen Serebral Toksoplazmoz Enfeksiyonu

And Uzun¹, Serkan Gelmez³, Cemal Üstün², Sibel Gündes²¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erişkin Hematoloji Anabilim Dalı, İstanbul²Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul³Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Toksoplazmozis özellikle lenfoma ve miyelosüpresyonu olan hastalarda önemli bir mortalite ve morbidite ile seyretmektedir. Tanı metodlarının gelişmesi, kemik iliği transplantasyon merkezlerinin artması, gelişen tedavi protokolleri ve artan olgu sayısı ile son yıllarda daha sık görülmektedir. Bu olgu sunumunda ayaktan baş ağrısı, görme şikayeti ile başvuran ve klinik-moleküler verilere göre serebral toksoplazmoz enfeksiyonu tanısı konan kök hücre nakli yapılmış olan iki lösemi hastasının tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu: Kırk dokuz yaşında erkek hastaya akut miyeloid lösemi tanısı ile Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Anabilim Dalı tarafından, akraba dışı nakil uygulanarak kemoterapi protokolü uygulanmıştır. Takiplerinde sıkıntısı olmayan hasta, dördüncü ayda nötrofil sayısı: 3400/uL iken baş ağrısı, bulantı, kusma ve görme şikayeti ile hastaneye başvurmuş ve çekilen MR'ında sol serebellar hemisfer ile frontal bölgelerde, leptomeningeal, parenkimal nodüller saptanmış ve yapılan lomber ponksiyon sonucunda BOS toksoplazmoz PCR olumlu gelmiştir. Yirmi altı yaşında olan ikinci hastamıza da, akut lenfoblastik lösemi tanısı ile Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde standart tam uyumlu nakil protokolü uygulanmış, ilk kürü takiben ikinci ayda ayaktan baş ve ense ağrısı, bulanık görme şikayeti ile hastaneye başvurmuştur. Yatış lökosit: 1,15 mm³ (%83 PMNL), CRP: 27,4, çekilen beyin MR'ında sol serebellar hemisferde subkortikal lezyonlar toksoplazmoz ile uyumlu bulunmuş ve yapılan LP'de BOS toksoplazmoz PCR olumlu gelmiştir. Hastaların her ikisinde de nakil öncesi ve sonrası bakılan toksoplazmoz IgM olumsuz kalmış, IgG değerleri olumlu seyretmiştir. Her iki hastanın tedavisi de trimetoprim/sulfametoksazol amp 10 mg/kg ile tamamlanmıştır. Tedavi sonu taburcu edilen ikinci olguya üç ay sonra ikinci kez kemik iliği nakli denenmiş ancak nakil sonrası gelişen febril nötropeni ve pnömoniye bağlı Gram-olumsuz sepsis kliniği ile kaybedilmiştir.

Sonuç: Kök hücre nakline giden hematolojik malignitesi olan hastalarda genel durum bozukluğu ve/veya enfeksiyon düşündürülen spesifik bulgular olmadan da enfeksiyonlar ayırıcı tanıda yer almalıdır. Özellikle toksoplazmozda kullanılmakta olan ajanların kan-beyin engelini aşması da kısıtlı olduğundan, ayırıcı tanı ve uygun tedavi kombinasyonlarının zamanında yapılabilmesinin prognoz üzerinde önemli bir etkisi vardır.

Anahtar Kelimeler: Kök hücre nakli, lösemi, toksoplazmoz

[PS-311]

Atipik Prezantasyon ile Başvuran Üriner Tüberküloz Olgusu

Ayşe Serra Özel, Gül Karagöz, Zeynep Şule Çakar

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

Giriş: Üriner tüberküloz (tbc); üriner sistemde granümatöz tutulumu neden olabilen bir enfeksiyondur. Burada akut böbrek yetmezliği ve sepsis nedeniyle

yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) üriner apse saptanan ve üriner tbc tanısı konulan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Yirmi yedi yaşında erkek hasta bir haftadır olan genel durum bozukluğu ve kusma nedeni tetkik edildi ve hastaya akut böbrek yetmezliği tanısı konularak hemodiyalize başlandı. Batın tomografisinde sağ böbrekte 2,5 mm kalkül, bilateral grade 3-4 hidronefroz saptandı. Kontrast verilemediği için parankim net değerlendirilemedi. Tetkik ve tedaviyi reddeden hasta iki gün sonra acil servise kusma ve ateş şikayeti ile başvurdu. Gelişinde vücut ısısı: 38,3 °C, nabız: 160/dk, TA: 100/60 mmHg olup prokalsitonin: 2,3 ng/mL, CRP: 12,5 mg/dL, beyaz küre: 7500 (neu %74), BUN: 126 mg/dL, kr: 13 mg/dL saptandı. Aynı gün arrest olan hasta entübe edilerek YBÜ'ye devredildi. Femoral kateter girişinde pürülan akıntısı ve yakın zamanda hastane yatışı da olan hastaya ürosepsis ve kateter ilişkili bakteriyemi ön tanısı ile linezolid 2x600 mg IV + meropenem 1x1 IV başlandı. Klinik durumu stabilleşince yapılan sağ nefrostomi kateteri yerleştirilmesi işlemi sırasında ultrasonda 500 cc kadar püy saptanmış olup; püy aspire edildi. Apse direkt bakısında bol lökosit görülen hastanın aerob kültürde üreme olmadı. Hastanın ampirik başlanmış antibiyoterapisine devam edildi. Steril piyüri ve renal apsisi olan hastadan üriner tbc şüphesi ile gönderilen idrar ARB iki kez olumlu saptandı. Hastaya anti-tbc tedavi başlandı. Takibinde idrarda *M. tuberculosis* kompleks üredi. Hasta tedavisinin beşinci ayında ve rutin hemodiyaliz programında olup ayaktan takip edilmektedir.

Sonuç: Nefrolitiyazis ve akut böbrek yetmezliği olan hastalarda genellikle Gram-olumsuz bakteriler izole edilirken hastamızda *M. tuberculosis* etken olarak saptanmıştır. Genitoüriner tbc gelişmekte olan ülkelerde halen önemli bir sağlık sorunu olup Türkiye gibi endemik bölgelerde ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Üriner tüberküloz, sepsis, renal apse

[PS-312]

Kakosmi ile Başvuran Bruselloz Olgusu

Yasemin Kırık, Evrim Gülderen

Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Kahramanmaraş

Giriş: Kakosmi, kokuları sürekli kötü koku şeklinde algılama olup, nadir bir koku alma duyu bozukluğudur. Sebebi sıklıkla nazal kaviteyi ilgilendiren üst solunum yolu enfeksiyonlarıdır. Bruselloz sistemik bulgulara ek olarak nöropsikiyatrik bozukluklara yol açabilen bir enfeksiyöz durumdur. Brusellozun, kakosmi ile birlikteliği ise literatürde yer almamaktadır. Kakosmi ve halsizlik nedeniyle başvuran olguyu literatüre kazandırmayı amaçladık.

Olgu: Kırk iki yaşında hayvancılıkla uğraşan erkek hasta kliniğimize tüm kokuları kötü olarak algılama ve halsizlik şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenesinde nazal kavitesi ve orofarengeal bölgede özellik görülmedi. Vital bulgularında ateşi yoktu. Brusella aglütinasyonu olumlu, tüp aglütinasyonu ise 1/320 olumlu olarak saptandı. Hastaya rifampisin + doksisisiklin tedavisi başlandı. Kranial manyetik rezonans görüntülemesi normal olarak değerlendirildi. Tedavinin 14. gününde hasta, şikayetlerinde gerileme ifade etti. Hastanın tedavisi 45 güne tamamlandı.

Sonuç: Bruselloz sistemik bulgulara ek olarak nadir duyuusal ve nörolojik bulgularla prezente olabilir. Bu sebeple risk grubunda yer alan tüm hastalarda ayırıcı tanıda Brusella enfeksiyonu göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Brusella, kakosmi

[PS-313]

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Altıncı Sınıf Öğrencilerinin İzolasyon Simgeleri Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi

Okan Çalışkan, Ayşegül Tuna, Gökçe Ayvaz, Burçin Tuncel, Birgül Kaçmaz, Serdar Gül, Ergin Ayaşlıoğlu Açıkgöz, Dilek Kılıç, Sedat Kaygusuz

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

Giriş: Çalışmamıza dahil edilen tıp fakültesi altıncı sınıf öğrencilerinin enfeksiyon kontrol komitesi tarafından uygulanan izolasyon simgeleri hakkındaki bilgi düzeylerinin ölçülmesi ve farkındalıklarının artırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tıp fakültesi altıncı sınıf öğrencilerinden 131 kişiden 108 kişi ankete katılmıştır. Şekil 1'de gösterilen üç soruluk anket uygulanmıştır.

Bulgular: Yapılan anket sonuçları Tablo 1'de belirtilmiştir.

Sonuç: Çalışmamıza katılanların 50'si (%46) simgeleri daha önce hastanede gördüğünü ancak anlamını bilmediğini belirtmiştir. Sadece bir (%0,9) kişi anlamlarını bilmıştır. Katılımcıların tamamı daha önce simgeler hakkında bir eğitim almadığını söylemişlerdir. Sonuç olarak tıp fakültesi altıncı sınıf öğrencilerinin izolasyon simgeleri hakkında bilgi düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür. Bu nedenle öğrencilerin bu konuda farkındalıklarının artırılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelime: İzolasyon simgeleri



Şekil 1. Anket soruları

Tablo 1. Anket sonuçları			
	1. soru	2. soru	3. soru
Evet	50 (%46)	1 (%0,9)	0
Hayır	58 (%54)	107 (%99)	108 (%100)

[PS-314]

Nötropenik Hastalarda Üriner Sistem Enfeksiyonu Tanısında İdrar Mikroskopisinin Yeri

Fazilet Duygu¹, Sabahat Çeken¹, Yüksel Kolukisa¹, Ali İrfan Emre Teggündüz², Mustafa Ertek¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji Kliniği, Ankara

Giriş: İdrar yolu enfeksiyonları, sık görülmesi, immünoşüpresif hastalarda ürosepsisle sonuçlanarak mortal seyredilmesi nedeniyle önemlidir. İdrar yolu enfeksiyonu tanısı, hastanın ateşinin yüksek olması, dizüri, poliüri, pollaküri, karın ağrısı ve genel enfeksiyon belirtileri olan hastada tam idrar tetkikinde lökosit görülmesi ve idrar kültüründe üreme olmasıyla konur. Lökositüri, idrar yolu enfeksiyonu tanısında değerli bir parametredir; ancak nötropenik hastalarda idrarda lökosit sayısının düşük olması beklendiğinden, genellikle değerlendirmeye alınmaz. Bu çalışmada, Onkoloji Hastanesi'nde takip edilen nötropenik hastalarda tam idrar tetkikinin tanıdaki yerini değerlendirdik. Kültür sonucundan daha erken ulaşılan tam idrar tetkiki sonuçlarının enfeksiyonu göstermede değerini irdeledik.

Gereç ve Yöntem: Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi'nde 2016-2017 yıllarında takip edilen 61 nötropenik hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalardan 30'u nötropenik üriner sistem enfeksiyonu (ÜSE), 31'i nötropenik olup ÜSE olmayan hastalardı. ÜSE tanısı; ateş, dizüri, ağrı, poliüri pollaküri gibi şikayetleri olan hastalarda mikrobiyolojik olarak etkenin gösterilmesiyle konuldu (idrar kültürü). Hastalara ait demografik veriler, eş zamanlı kan ve idrar lökosit sayısı ile diğer laboratuvar verileri kaydedildi. SPSS 23.0 programında tanımlayıcı testlerin yanında Mann-Whitney U ve Student-t testleri kullanılarak karşılaştırmalar yapıldı. ROC analizi ile testin tanıyı değerlendirmede cut-off değerleri bulundu.

Bulgular: ÜSE olan ve olmayan nötropenik hastalar Tablo 1'de gösterildi. İdrarda eritrosit görülmesi durumunda idrarda lökositin de arttığı görüldü. İdrarda eritrosit sayısı ≤ 1 ve >1 olan hastalarda lökosit sayısı karşılaştırıldı. İdrarda eritrosit >1 olan hastaların idrarda lökosit sayısı (IQR): 37,5 (4,75-199,75)/mm³ iken eritrosit ≤ 1 olan hastalarda 1,5 (1-7,5)/mm³ bulundu. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,000). Enfeksiyon olan ve olmayan iki grupta idrarda lökosit ve bakteri değerleri arasında anlamlı fark vardı (p<0,05), enfeksiyonu göstermede idrarda lökosit cut-off değeri 0,5 bulundu.

Sonuç: Nötropenik kanser hastalarında enfeksiyon odağını bulup hemen tedavi başlamak hayattır. Nötropenik kanser hastalarında CRP, lökositoz gibi parametreler enfeksiyonu göstermede yetersiz olabilir. Bu çalışmada, nötropenik hastalarda ÜSE tanısında tam idrar tetkikinin kullanılmasının tanıya yardımcı olduğu görüldü. Non-nötropenik hastalarda idrarda >5 /mm³ lökosit anlamlı iken, nötropenik hastalarda tek bir lökosit bile idrar yolu enfeksiyonunu göstermede değerli bulundu. Nötropenik hastalarda idrarda bir ve üzeri lökosit bulunması, ÜSE'yi göstermekte olup, kültür sonucu beklenmeden erken tanı ve tedavide kullanılabilir. Bu konuda daha fazla hasta ile yapılacak çalışmalarla konu desteklenebilir.

Anahtar Kelimeler: Nötropeni, üriner sistem enfeksiyonu, idrar mikroskopisi

Tablo 1. Üriner sistem enfeksiyonu olan ve olmayan nötropenik hastaların kan tetkikleri ve idrar mikroskopilerinin karşılaştırılması

	Üriner sistem enfeksiyonu tanısı almış nötropenik hastalar	Üriner sistem enfeksiyonu olmayan nötropenik hastalar	p
Beyaz küre IQR (/mm ³)	525 (41,25-64,75)	300 (100-1000)	>0,05
Nötrofil IQR (/mm ³)	75 (20-370)	80 (20-220)	>0,05
Lenfosit IQR (/mm ³)	295 (65-785)	70 (40-80)	0,013
Hemoglobin IQR (g/dL)	8,99 (7,78-9,95)	8,81 (7,43-10,4)	>0,05
İdrarda lökosit sayısı IQR (/mm ³)	2 (1,5-75)	1 (1-2)	0,019
İdrarda eritrosit sayısı IQR (/mm ³)	1 (1-2)	1 (1-2)	>0,05
İdrarda bakteri sayısı IQR (/mm ³)	1 (0,33-75)	0	0,000

[PS-315]

Hematopoetik Kök Hücre Transplantasyonu Yapılan Hastalarda İnfluenza Aşılama Durumu

Sevgül Çil Kazan¹, Özge Turhan², Ozan Salim³, Rabin Saba⁴, İhsan Karadoğan⁵, Levent Ünder³

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erişkin Kemik İliği Nakil Ünitesi, Antalya

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

³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, Antalya

⁴Medstar Antalya Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Antalya

⁵Medstar Antalya Hastanesi, Hematoloji Kliniği, Antalya

Giriş: Araştırmamızda hematopoetik kök hücre transplantasyonu (HKHT) yapılan hastalarda grip aşısı olma durumlarının saptanması ve gripten korunmaya yönelik tutumlarının, grip aşısı hakkındaki bilgi düzeyleri ve farkındalıklarının gripten korunmaya yönelik sağlık inanç modeli ölçeği (GKYSİMÖ) alt boyutlarına göre farklılıklar gösterip göstermediğinin test edilmesi planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmaya iki farklı merkezden 2013-2016 tarihleri arasında HKHT yapılan 224 hasta dahil edilmiştir. Çalışmanın verileri, veri toplama araçları GKYSİMÖ kullanılarak hastalarla yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır.

Bulgular: Hastalarımızın %3'ü kemik iliği ve %97'si periferik kanda kök hücre kaynaklı nakil olmuşlardır. Kök hücre nakli olan hastaların %79'unun otolog kök hücre ve %21'inin allojenik kök hücre nakli olduğu saptanmıştır. Allojenik kök hücre nakli olan hastaların tamamı related (akrabadan) kök hücre nakli olmuşlardır. Hastaların %75'i daha önce grip aşısı yaptırdıklarını ifade etmişlerdir. Son bir yıl içinde grip aşısı olma oranı bir merkezde %41,5, diğer merkezde %51,6 bulunmuştur. Her yıl düzenli grip aşısı yaptıranlar ise sırasıyla %24,8 ve %44,2 olarak bulunmuştur. Hastaların %44'u son bir yıl içinde en az bir kez grip enfeksiyonu geçirmişlerdir. Hastaların %39'u bir kez, %41'i iki kez ve %20'si üç kez ve daha fazla sayısı grip enfeksiyonu geçirmişlerdir. Bir merkezin hastaları, aşı olmama durumunda grip hastalığının sağlığa etkisinin %78 kötü, %22 kötü ama sağlıklı etkilemeyecek düzeyde olduğunu; diğer merkezin hastaları da %77 kötü, %23 kötü ama sağlıklı etkilemeyecek düzeyde olduğunu ifade etmişlerdir.

Sonuç: Her yıl düzenli grip aşısı yaptıranın yakalanılacak grip hastalığının etkisini azaltacağı görüşü bulunmaktadır. Aşının gripten koruduğunu bilmelerine rağmen hastalarımızda aşılama oranlarında düşüklük dikkat çekmektedir. Grip hastalığının sağlık durumuna olası etkileri hakkında bilgi

sahibi olanların ve aşının kişiyi enfeksiyon riskinden koruyacağını bilenlerin daha önce aşı yaptırdıkları da bulunmuştur. Bu bulguların, HKHT yapılan hasta grubuna özgü olabileceği gibi, her iki hastanede hekimlerin bu aşılama önem vermesi ve sağlık çalışanlarının farkındalık yaratmalarından kaynaklanabileceği düşünülse de hala aşılama oranları istenilen düzeylerde değildir.

Anahtar Kelimeler: Aşı, hematopoetik kök hücre transplantasyonu, influenza

[PS-316]

Nadir Bir Olgu: Tüberküloz Artrit ve Sinovyal Sarkom Birlikteliği Saptanan Olgu

Mahmut Sünnetçioğlu, Yusuf Arslan, Ali İrfan Baran, Esra Hazan, Murat Unal

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Van

Giriş: Dünya nüfusunun üçte birini enfekte eden tüberküloz önlenilebilir ve tedavi edilebilir bir hastalıktır. Kas-iskelet tutulumu, tüberkülozun nadir ekstrapulmoner komplikasyonlarından ve hastaların %1-3'ünde görülür. Bu sunuda serolojik olumluluk nedeniyle Bruselloz ön tanısıyla yatırılan ve uzun süre bruselloz tedavisine rağmen artrit tablosu gerilemeyen, tüberküloz artrit ve sinovyal sarkom birlikteliği saptanan bir olgu sunuldu.

Olgu: Yirmi dört yaşında kadın olgu, iki aydır devam eden sağ dizde ve kalçada ağrı, halsizlik, iştahsızlık ve kilo kaybı şikayetleri ile başvurdu. Bilateral sakroileit tespit edilmesi üzerine yatırıldı. Genel durumu iyi, şuuru açık, vücut ısısı: 38 °C, kan basıncı: 120/70 mmHg, nabız: 80/dk idi. Sağ dizde ısı artışının eşlik etmediği, hareket kısıtlılığı yapan ağrılı şişlik, sağ kalçada ağrı ve hareket kısıtlılığı mevcuttu. Beyaz küre: 5000/mL, CRP: 47 mg/L, sedimantasyon: 50 mm/saat, ALT: 10 U/L, AST: 9 U/L, kreatinin: 0,5 mg/dL, Wright: 1/160 idi. Bruselloz ön tanısıyla seftriksion, doksisisiklin ve rifampisin başlandı. Eklem ultrasonografide yoğun içerikli sıvı lokülasyonu ve diz MR'da komşu yumuşak dokularda sinyal artışları saptandı. Eklem sıvısında Wright: 1/80, beyaz küre: 2700/mm, ADA: 33 U/L şeklinde sonuçlanırken; TBC PCR, TBC kültür ve ARB olumsuz saptandı. PPD: 7 mm ölçüldü. Toraks BT'de nodüller saptandı. Toraks MRG "Sol akciğer üst lob mediyalde 25x26 mm, üst pol lateralde 10x10 mm yumuşak doku intensitesinde lezyonlar (vaskülit? metastaz?)" şeklinde raporlandı. Olguya göğüs cerrahisi biyopsi planladı ama kaşektik durumundan dolayı biyopsi alınmadı. Tedavisinin 48. gününde belirgin klinik gerileme gözlenmeyen ve ikinci defa istenen sinovyal sıvıda tüberküloz PCR olumlu saptanması, booster PPD'nin 22 mm olması üzerine olguya tüberküloz tedavisi başlandı. Tedavisinin 60. gününde ortopedi birimi tarafından girişim yapıldı ve gönderilen patolojik örnek; "High grade non-diferansiye iğsi hücreli sarkom" şeklinde raporlandı. Tüberküloz tedavisine devam edildi ve cerrahi için ortopedi bölümüne yönlendirildi. Sonradan edinilen bilgiye göre olgumuz dört ay sonra eks olmuştur.

Sonuç: Eklem maligniteleri tüberküloz gibi enfeksiyöz artritlerle karışabilir ve bu enfeksiyonlarla birlikte olabilir. Tedaviye yanıt vermeyen ve kaşeksi ile seyreden enfeksiyöz artritlerde maligniteleri de akılda tutmak erken tanı ve tedavi için yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bruselloz, sinovyal sarkom, tüberküloz

[PS-317]

Korunabilirdi ama Korunmadı!Ahmet Rıza Şahin, Hacer Kandilcik, Selçuk Nazik,
Sümeyye Kışlak, Ufuk Ölker, Selma AteşKahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Giriş: Sağlık çalışanlarının delici-kesici alet yaralanmaları özellikle gelişmekte olan ülkelerde psikolojik ve sosyal sorunlara yol açtığından iş gücü kaybına ve sağlık hizmetleri kalitesinde düşmeye neden olabilmektedir. Mesleki delici-kesici alet yaralanmaları sanılanın aksine büyük oranda enfeksiyon ile sonuçlanmaz. Bu çalışmada KSÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde dört yıl içerisinde kayıt altına alınan delici-kesici alet yaralanmalarının epidemiyolojisi ve korunmaya yönelik önlemlerin etkinliğinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: KSÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde 1 Ocak 2013-31 Aralık 2016 tarihleri arasında meydana gelen delici-kesici alet yaralanmalarının Enfeksiyon Kontrol Komitesi ve İş Sağlığı ve Güvenliği hemşiresi tarafından oluşturulan takip formlarının retrospektif olarak incelenmesi ile gerçekleştirilmiştir. Sağlık personeli cinsiyet, meslek grupları, yaralanma şekilleri, kullanılan koruyucu bariyerlere uyum, başışıklık durumları ve alınan önlemler açısından irdelenmiştir. Elde edilen veriler sayı ve yüzdelik hesaplama kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışma periyodunda 238 delici ve kesici alet yaralanması gerçekleşmiştir. Bunların %61'i (146) kadın, %39'u (92) erkektir. Mesleki olarak yaralanmalarda en sık hemşireler %66 (159), ardından temizlik personeli %23 (56), doktor %7 (18), laboratuvar çalışanı %1 (3), veri giriş elemanı %1 (2) olarak gerçekleşmiştir. Yaralanma şekline göre en sık hastaya enjektör uygulamaları sırasında (%48), ikinci sıklıkta uygulama sonrası enjektörün tıbbi atığa atılması sürecinde (%22) gerçekleşen yaralanmalar görüldü. Yaralanan personelin %71'i (168) hiçbir bariyer önleme uymamıştı.

Sonuç: CDC, 1982 yılında sağlık çalışanlarını enfeksiyondan koruyabilmek amacıyla ilk kez standart önlemleri gündeme getirmiş, yıllar içinde bu önerilerini ihtiyaçlar doğrultusunda yenilemişlerdir. Yaralanmaya en çok maruz kalan bölge ellerdir. Standart önlemler; eldiven kullanma ve bariyer önlemlere riayet etme, her hastayı enfekte kabul ederek işlem yapmayı şart koşar. Çalışmamızda yüksek oranda koruyucu ekipman kullanılmaması sağlık çalışanlarının belirli periyotlarla eğitime tabi tutulmaları gerektiğini ve bunun süreklilik alması gerekliliğini ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanları, yaralanma, standart önlemler

[PS-318]

Üriner Myiasis ve NitrofurantoinErtuğrul Güçlü¹, Cem Uzun¹, Erol Ayaz², Oğuz Karabay¹¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Sakarya²Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Parazitoloji Anabilim Dalı, Bolu

Giriş: Myiasis, memelilerin canlı veya ölü dokularından ve sıvılarından beslenen sivrisinek larvalarının oluşturduğu hastalıktır. İnsanlarda nadir görülmesine rağmen, kalabalık, hijyen koşullarının kötü olduğu tropikal ve subtropikal ülkelerde daha sıktır. Bazı sinek türleri, normal koşullarda, larvalarının gelişimi için leş, çöp, lağım gibi ayrışmakta olan organik yapıları tercih etmekte, ancak canlı üzerinde bulunan ve larvaları için uygun beslenme

alanı olarak kullanabileceği vücut kısımlarına, irinleşmiş, ayrılmış organik içerikten zengin, yaralı dokulara da larva veya yumurta bırakabilmektedir. İnsanlarda çok fazla karşılaşılmamakla birlikte fakültatif myiasis olgularından biri de ürogenital myiasisdir. Bu olguda genç bir hastanın idrarında tespit edilen larvalar ile tanısı konulan ürogenital myiasis olgusuna dikkat çekilmek amaçlanmıştır.

Olgu: Sakarya Üniversitesi'nde öğrenci olan 21 yaşındaki erkek hasta idrarında gri siyah renkli kurtçuk görmesi üzerine polikliniğimize başvurdu. Hastanın idrar yaparken yanma, idrarda çatlama ve idrar yaparken tıkanıklık hissi şikayetlerinin olduğu öğrenildi. Şikayetlerin yaklaşık bir ay önce başladığı ve başvurduğu doktor tarafından kendisine bir ay mebendazol tedavisi uygulandığı ancak şikayetlerinin düzemediği öğrenildi. Fizik muayenesinde patolojik bulgu yoktu. Tam idrar tetkiki, idrar kültürü ve gaita mikroskopisi normal saptandı. Hastadan idrarını toplaması istendi. İdrarda saptanan kurtçuğun makroskopik ve mikroskopik incelenmesi sonucu myiasis larvası olduğu düşünüldü (Resim 1, 2). Ayrıntılı anamnezinde yaklaşık beş ay önce (yaz ayları) açık havada üstü açık şekilde üç gün yattığı öğrenildi. Hastaya albendazol başlandı. Ancak idrarda larvalar görülmeye devam etti. Sistoskopi yapılan hastada patolojik bulguya rastlanmadı. Hastanın devam eden şikayetleri nitrofurantoin 3x50 mg 10 günlük tedavi sonrası tamamen düzeldi ve kontrollerde idrarda larva tespit edilmedi.

Sonuç: Kötü hijyen koşulları, dış ortamda üstü açık yatma gibi durumlar ürogenital myiasisi kolaylaştıran faktörlerdendir. Kişisel hijyenin bozulduğu, yağlı veya bakıma muhtaç kişilerde ürogenital myiasis görülebilir. İncelemiş olduğumuz olgu ikameti ve mesleği itibarıyla kötü hijyen koşullarına sahip değildi. Bu olguda dış ortamda üstü açık yatma myiasis nedeni olarak düşünülmektedir. Tedavide semptomların derecesine bağlı olarak larvaların çıkarılması, idrar yolu antiseptiklerinin ve antibiyotiklerin kullanımı önerilmektedir. Bu olguda nitrofurantoin tedavisi ile başarı sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Myiasis, nitrofurantoin, ürogenital



Resim 1, 2. Larvaların makroskopik ve mikroskopik görünümü

[PS-319]

2017 Yılı Enfeksiyon Hastalıkları Servisindeki Üriner Enfeksiyon Etkenlerindeki Direnç DağılımlarıÖzlem Akdoğan¹, Derya Yapar¹, Ayşe Semra Güreşer², Özgür Ünal³,
Kazım Çebi³, Nurcan Baykam¹¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Çorum²Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Çorum³Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Çorum

Giriş: Bu çalışmada amacımız hastanemiz enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji servisinden alınan idrar kültür sonuçlarının analiz edilmesi ve izole edilen mikroorganizmaların dağılımının ve antibiyotik duyarlılık paternlerinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 2017 yılında enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji servisinde üriner sistem enfeksiyonu tanısı ile gönderilen idrar kültürleri retrospektif olarak incelenmiştir. Antibiyotik duyarlılıkları Vitek2 otomatize sistem kullanılarak mikrodilüsyon yöntemiyle "EUCAST (European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing)" standartlarına göre belirlenmiştir.

Bulgular: Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji servisinde 2017 yılında gönderilen 1360 idrar örneği çalışıldı. Toplam 258 (%18,97) idrar örneğinde üreme var iken, 936 (%68,82) örnekte üreme olmadı, 166 (%12,20) örnek ise kontaminasyon olarak sonuçlandı. En sık izole edilen etken *E. coli* (%62,4) iken bunu *Klebsiella* (%10,85), *Pseudomonas* (%6,97), *Enterococcus* spp. (%5,43), ve *Candida* türleri (%3,5) izlemektedir. Aylara göre bakılığında Şubat ve Ekim aylarında pik yaptığı gözlemlendi (Şekil 1). Üreyen mikroorganizmaların direnç paternleri ise Tablo 1'de özetlendi.

Sonuç: Mikroorganizma dağılımı ve direnç paterni merkezden merkeze değişiklik gösterebilmektedir. Artan direnç nedeni ile ampirik antibiyotik yaklaşımlarının da doğru ve etkili yapılabilmesi için her merkezin kendi direnç dağılımını bilmesi gerekmektedir. Bu nedenle üriner sistem enfeksiyonlarına neden olan mikroorganizmaların dağılımı ve direnç oranlarının bilinmesi de uygun ve etkin ampirik antibiyotik seçiminde biz hekimlere yol gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Üriner enfeksiyon, direnç

[PS-320]

Yoğun Sigara Kullanımına Bağlı Ağır Seyreden Bir Suçiçeği Pnömonisi Olgusu

Tuğba Demirel Güğül, İlhami Çelik, Zeynep Türe, Hilal Ekici

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

Giriş: *Varicella* zoster virüs, genellikle çocuklarda görülen, veziküler tarzda döküntülerle seyreden suçiçeği enfeksiyonunun etkenidir. Erişkinlerde, immünoşüpresiflerde, hamilelerde ve sigara kullanımında ağır klinik tablolara ve komplikasyonlara yol açabilmektedir. En yaygın ve ciddi komplikasyonu pnömonidir. Suçiçeği pnömonisi, mekanik ventilasyon gerektirecek kadar ağır klinik tablolara neden olabilmektedir. Bu olguda; immün yeterli erişkin bir hastada gelişen varisella pnömonisi irdelenmiştir.

Olgu: Otuz sekiz yaşında erkek hasta ateş, sağ yan ağrısı, nefes darlığı, öksürük, beyaz renkli balgam ve döküntü yakınmalarıyla polikliniğimize başvurdu. Başvurudan beş gün önce ateş yüksekliği, bulantı, kusma şikayetleri nedeniyle dış merkezde oral moksifloksasin reçete edildiği; ertesi gün gövdeden başlayıp tüm vücuda yayılan veziküler tarzda döküntülerin geliştiği öğrenildi. Son iki hafta içerisinde çocuklarında suçiçeği geçirme öyküsü olan hasta servisimize yatırıldı. Özgeçmişinde 20 paket/yıl sigara içimi dışında özellik yoktu. Fizik muayenesinde ateş: 39 °C, nabız: 118 atım/dakika, solunum sayısı: 30/dakika idi. Göz kapakları ödemli, orofarinks ve tonsiller hiperemikti. Sert damakta iki adet beyaz plak vardı. Vücudunda sentripedal yayılım gösteren makülopapüler ve veziküler lezyonlar mevcuttu. Her iki akciğerin tüm zonlarında solunum sesleri kabalaşmıştı. Trombositopeni (125.000/mm³) dışında laboratuvar değerleri normal sınırlarda idi. Serolojik testlerde varisella IgM ve IgG olumluydu. Akciğer grafisinde; bilateral, yaygın, interstisyel infiltrasyonlar izlenen hastaya varisella pnömonisi ve sekonder bakteriyel pnömoni ön tanılarıyla ampirik asiklovir (3x10 mg/kg), sefoperazon-sulbaktam (2x2 gr) ve klaritromisin (2x500 mg) başlandı. Hastada dört günlük kinolon kullanım öyküsü nedeniyle antipsödomonal bir antibiyotik olan sefoperazon tercih edildi. Tedavinin ikinci gününde periferik oksijen saturasyonu %70 olan hasta yoğun bakım ünitesine devredildi. No-invaziv mekanik ventilasyon (NIMV) desteği verildi. Tedavinin üçüncü gününde ateş yanıtı alındı. Dördüncü günden itibaren döküntüler kurutlanmaya başladı. Sekizinci günde akciğer grafisinde infiltrasyonlar geriledi. NIMV ihtiyacı kalmaması üzerine servise alındı. Yatışında alınan kan ve balgam kültürlerinde üreme olmadı. Ancak oral antibiyotik kullanım öyküsü nedeniyle kültür olumsuzluğu olmasına rağmen antibakteriyel tedavisi kesilmedi. Antiviral ve antibakteriyel tedavileri 14 güne tamamlanan döküntüleri tamamen kurutlanan ve oksijen ihtiyacı kalmayan hasta taburcu edildi.

Sonuç: Yoğun sigara içen erişkin hastalarda suçiçeği enfeksiyonu mekanik ventilasyon ihtiyacı olabilecek pnömoni gibi komplikasyonlarla seyredebilmektedir. Literatürde de sigara kullanımı erişkin suçiçeği pnömonisi olgularında bir risk faktörü olarak tanımlanmaktadır. Bu hastalarda erken dönemde antiviral tedavinin başlanması yoğun bakım ihtiyacı açısından yakın takibi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Suçiçeği pnömonisi, sigara

Tablo 1. Antibiyotiklerin suşlara göre direnç dağılım yüzdeleri

Antibiyotik	<i>E. coli</i> (n=161)	<i>Klebsiella</i> (n=28)	Antibiyotik	<i>Pseudomonas</i> (n=18)	Antibiyotik	Enterokok (n=14)
Ampisilin	%74,4	%100	Pip-taz	%16,7	Ampisilin	%71,4
AMC	%53,5	%52,1	Ceftazidim	%11,1	Siprofloksasin	%85,7
Sefuroksim	%53,1	%72	İmipenem	%11,1	Linezolid	%0
Seftriakson	%49,1	%68	Meropenem	%11,1	Teikoplanin	%7,1
Pip-taz	%25,3	%34,5	Amikasin	%38,9	Vankomisin	%7,1
Gentamisin	%5,6	%40,7	Gentamisin	%44,4	Tigesiklin	%0
Amikasin	%4,5	%17,9	Siprofloksasin	%50	TMP-SMX	%35,71
TMP-SMX	%46,6	%44,4				
Nitrofurantoin	%1,3	%19,2				
Siprofloksasin	%56,5	%59,3				
İmipenem	%2,2	%11,1				
Meropenem	%2,5	%14,8				
Fosfomisin	%2,5	%3,2				



Şekil 1. Başvuru anında yapılan görüntüleme bilateral, yaygın, interstisyel infiltrasyonlar

[PS-321]

Posakonazol Profilaksisi Kemoterapi ile Başlanan Akut Miyeloid Lösemi Hastalarında İnvaziv Fungal Enfeksiyon Sıklığı

Esmâ Eren¹, Safiye Taşkın², Süheyla Uğurlu³, Leylagül Kaynar³, Emine Alp¹

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

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Kontrol Kurulu, Kayseri

³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, Kayseri

Giriş: Akut miyeloid lösemi (AML) tanısı alan ve indüksiyon kemoterapisi verilen hastalarda gelişen invaziv fungal enfeksiyonların (İFE) mortalitesi yüksek seyretmektedir. Bu hastalarda antifungal profilaksi kullanımı önerilmektedir. Ancak bu hastalarda antifungal profilaksinin, kemoterapi (KT) ile birlikte, KT bittikten sonra veya nötropeniye girdikten sonra başlanması konusunda net bilgi yoktur. Hipotezimiz, posakonazolün farmakokinetik özelliklerinden dolayı, profilaksinin KT ile başlanmasının İFE önlenmesinde daha etkin olduğudur. Bu çalışmada, KT ile birlikte başlanan posakonazol profilaksisi alan hastalarda İFE oranının araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Aralık 2015-Kasım 2017 tarihleri arasında, hematoloji ünitesinde AML tanısı ile takip edilen ve KT alan hastalara, KT rejimi ile birlikte posakonazol profilaksisi başlandı. Hastaların demografik verileri ve gelişen İFE'ler kaydedildi.

Bulgular: Çalışma süresince, AML tanısı alan 58 hasta çalışmaya alındı. Hastaların 25'i (%56,8) erkek, medyan yaş 56 (22-72) idi. On bir (%19,0) hasta, relaps veya refrakter hastalık ile takipliydi. Sekiz (%13,8) hastada muhtemel İFE gelişti. Hiçbir hastada serum galaktomannan seviyesi artmadı. Nötropeni süresi medyan değeri 13,5 (9,5-19) idi. Altı (%10,3) hastada nötropeni süresi 21 günden uzun idi. Posakonazol alan beş (%8,6) hastada bulantı-kusma ve 10 (%17,2) hastada diyare geliştiği gözlemlendi.

Sonuç: Posakonazol profilaksisi kemoterapi ile başlanan hastalarda İFE sıklığı %13,8 bulundu. Hastanemizde daha önce yapılan bir çalışmada KT bittikten sonra posakonazol verilmiş ve İFE sıklığı %26,8 bulunmuştur. Her iki çalışma arasında hasta özellikleri arasında fark olmasına rağmen, kemoterapi ile birlikte başlanan antifungal profilaksinin, İFE gelişmesini önlemede daha etkin olduğu düşünülmüştür. Çünkü posakonazolun serum kararlı durum konsantrasyonuna ulaşma süresi 6-10 gündür. KT ile posakonazol başlanan hastalarda, hastanın İFE için riskli olduğu dönemde posakonazol etkin konsantrasyona ulaşmış olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Akut miyeloid lösemi, posakonazol, profilaksi

Tablo 1. Antifungal profilaksi kemoterapi ile birlikte başlanan hastaların demografik ve klinik verileri

Özellik	n=58 (%)
Yaş-medyan (minimum-maksimum)	56 (22-72)
Erkek	25 (56,8)
Relaps ya da refrakter AML	11 (19,0)
Nötropeni süresi-medyan (minimum-maksimum)	13,5 (9,5-19)
>21 gün nötropeni	6 (10,3)
Antifungal profilaksi süresi-medyan (minimum-maksimum)	19 (4-34)
Başarısızlık ölçütleri	
Febril nötropeni	48 (82,8)
İnvaziv fungal enfeksiyon	8 (13,8)
Muhtemel İFE	8
Fungemi	-
Serum galaktomannan >0,7	-
Mortalite	12 (20,7)

[PS-322]

Bir Üniversite Hastanesi Yoğun Bakımlarından İzole Edilen *Acinetobacter baumannii* Suşlarının Direnç Profillerinin Belirlenmesi

Ahmet Rıza Şahin¹, Devlet Doğruer⁴, Selma Ateş¹, Selçuk Nazik¹, Filiz Orak², Hafize Öksüz³, Murat Aral²

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

⁴Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Kontrol Hemsireliği, Kahramanmaraş

Giriş: *Acinetobacter* spp. direnç sorunu ile dikkat çeken düşük virülanslı bir hastane kökenli patojen olarak kabul edilir. İmmün yetersiz bireyler, özellikle mekanik ventilasyon ihtiyacı olan, travma veya yanık nedeniyle deri bütünlüğünün kaybolduğu, santral venöz kateter yerleştirilmiş edilmiş hastalar risk altındadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 2012-2017 yılları arasında KSÜ SUA Hastanesi Mikrobiyoloji Laboratuvarı'na gönderilen 1,500 kültür örneği (idrâr, balgam, yara, vücut sıvısı ve kan kültürü vb.) incelenmiş, 539 hastadan izole edilen 717 *Acinetobacter* spp. suşu çalışmaya dahil edilmiştir. Klinik örnekler %5 koyun kanlı ve EMB ağara ekilerek 18-24 saat 35 °C'de inkübe edilmiştir. Üreyen mikroorganizmaların Gram boyanma özellikleri ve koloni morfolojileri açısından değerlendirilerek, BD Phoenix System (Beckton Dickinson, ABD) ile identifikasyon ve antibiyotik duyarlılıkları yapılmıştır.

Bulgular: Suşların en sık izole edildikleri üniteler reanimasyon yoğun bakım ünitesi 326 (%64,7), dahiliye yoğun bakım ünitesi 116 (%19,0), nöroloji yoğun bakım 48 (%8,6), genel cerrahi yoğun bakım 27 (%5,0), beyin cerrahi yoğun bakım 21 (%3,9), koroner yoğun bakım 1 (%0,2); en sık izole edildikleri örnekler trakeal aspirat (%42,3), balgam kültürü (%20,8), kan (%18), yara örnekleri (%10,7) ve idrâr (%4,6) olmuştur. Mikroorganizmanın antibiyotiklere direnç oranları, kolistin %2,9, tigesiklin %49,3, ertapenem %99,6, imipenem %97,1, meropenem %97,7, siprofloksasin %98,8, amoksisilin-klavulanik asit %100,0 ve setriksion %100,0 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Yoğun bakım ünitelerinde *Acinetobacter baumannii* maliyet ve mortalite açısından önemli bir patojendir. Suşun duyarlılığına göre

sefoperazon-sulbaktam, karbapenemler, tigesiklin ve kolistin tedavide yer almaktadır. Son yıllarda *A. baumannii* izolatlarında karbapenem direnci dikkat çekmektedir bununla uyumlu olarak merkezimizde %97 üzerinde karbapenem direnci görülmektedir. Kritik bakım gerektiren hastaların iyi değerlendirilmesi ve empirik tedavinin erken ve hızlı olarak başlanması mortalitenin düşürülmesinde faydalı olacağı göz önüne alınarak merkezlerin kendi direnç paternini esas alması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: *Acinetobacter baumannii*, yoğun bakım, karbapenem

[PS-323]

***Aerococcus viridans* Etkenine Bağlı Gelişen Bir Menenjit Olgusu**

Sevda Özdemir Al¹, Uğur Kostakoğlu¹, Tuba İlgar¹, Enes Dalmanoğlu¹, Deniz Zehra Ulusan Gündoğdu², Sema Koçyiğit Kalcan²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Rize

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Kliniği, Rize

Giriş: Aerokoklar, çevrede, az sayıda insan üst solunum yolu ve deri florasında bulunan Gram-olumlu koklardır. Menenjit, endokardit ve sepsis gibi yaşamı tehdit eden enfeksiyonlarda etken olarak nadiren bildirilmektedir. Ciddi *Aerococcus viridans* enfeksiyonları, immün yetmezlikli hastalarda fırsatçı patojen olarak görülebilmektedir. Bu yazıda *A. viridans*'ın etken olduğu menenjit olgusunu sunduk.

Olgu: Yetmiş yedi yaşında kadın hasta, iki gündür ateş, baş ağrısı ve bir gündür bilinç bozukluğu yakınmaları ile acil servise getirildi. Öyküsünde 20 yıldır esansiyel hipertansiyon ve yaygın anksiyete bozukluğu dışında özellik yoktu. Fizik muayenesinde hastanın bilinci kapalıydı, oryantasyon ve kooperasyonu yoktu. Vücut sıcaklığı: 39 °C, nabız: 103 atım/dk, kan basıncı: 140/80 mmHg, oksijen satürasyonu: %95 olarak ölçüldü. Oral mukoza dehidrate, meningeal irritasyon bulguları olumsuz, diğer sistem bakıları doğaldı. Kranial bilgisayarlı tomografi ve difüzyon manyetik rezonans görüntülemesinde patoloji saptanmadı. Hastaya santral sinir sistemi enfeksiyonu ön tanısıyla lomber ponksiyon yapıldı. Beyin omurilik sıvısı (BOS) açılış basıncı artmış, görünümü travmatize edildiğinden hemorajik olarak gözlemlendi. BOS mikroskopisinde mm³'te 51200 eritrosit, 1280 lökosit (%60 polimorf nüveli lökosit) görüldü. Gram boyamada her sahada dört lökosit görüldü, mikroorganizma görülmedi. BOS biyokimyasında glukoz: 38 mg/dL (eş zamanlı kan glukozu: 110 mg/dL), protein: 630 mg/dL, sodyum: 143 mmol/L, klor: 116 mmol/L olarak saptandı. Hasta meningoensefalit ön tanısı ile yatırıldı. Kan ve BOS kültürü alındı, BOS multipleks PCR istendi. Hastaya ampirik olarak ampicilin 12 gr/gün, seftriakson dört gr/gün, asiklovir 30 mg/kg/gün dozunda başlandı. BOS kültüründe üreme *A. viridans* olarak VITEKS2 (BioMerieux, Siemens, Fransa) ile tanımlandı. Penisilin ve seftriakson duyarlı olarak bildirildi. Mevcut tedaviye devam edildi. Takibinin üçüncü gününde bilinç açık, oryante, koopereydi. Enfeksiyon odağı için planlanan ekokardiyografi ve paranazal sinüs tomografisinde patolojik bulgu saptanmadı. Alınan kan kültüründe üremesi olmadı. Takibin yedinci gününde BOS PCR paneli olumsuz olarak sonuçlandı (Tablo 1). Asiklovir ve ampicilin kesilerek seftriakson tedavisi 14 güne tamamlandı ve sekelsiz taburcu edildi.

Sonuç: *A. viridans*, immünoşüpre hastalarda enfeksiyon etkeni olarak karşımıza çıkabilmektedir. Bizim olgumuzda da yaşa bağlı bir immünoşüpresyon olduğu düşünülmüştür. Yaşlı hastalarda, tipik etkenler dışında farklı etkenlerin de enfeksiyon hastalıklarına yol açabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Aerococcus viridans*, immünoşüpresyon, meningoensefalit

Tablo 1. BOS multipleks PCR etkenleri

Etken	Sonuç
EBV	Olumsuz
HSV-1	Olumsuz
HSV-2	Olumsuz
HHV-6	Olumsuz
HHV-7	Olumsuz
HHV-8	Olumsuz
CMV	Olumsuz
Kızamık virüsü	Olumsuz
Kabakulak virüsü	Olumsuz
Enterovirüs	Olumsuz
<i>S. aureus</i>	Olumsuz
<i>S. pneumonia</i>	Olumsuz
<i>S. agalactia</i>	Olumsuz
<i>H. influenza</i>	Olumsuz
<i>L. monocytogenes</i>	Olumsuz
<i>N. meningitidis</i>	Olumsuz
<i>E. coli</i> K1	Olumsuz
<i>Borrelia burgdorferi</i>	Olumsuz
<i>Cryptococcus neoformans</i>	Olumsuz
<i>Cryptococcus gattii</i>	Olumsuz

[PS-324]

Son 18 Aylık Dönemdeki Hastanemizin Sürveyans Birimi Verileri

Pınar Zehra Kucur¹, Ayşe Batirel², Ayşe Karaaslan³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr.

Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sürveyans Birimi, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: Enfeksiyon hastalıklarının kontrol altına alınabilmesi için ülke çapında bazı hastalıkların takibi ve sürveyansı çok önemlidir. Hastane sürveyans birimleri, bildirim zorunlu hastalıklara tanı koymak için numunelerin gönderilmesinde lojistik destek sağlamaktadır. Gelen sonuçları aylık faaliyet raporu şeklinde bildirmektedir. Burada, solunum yolu örneklerinin (nazofarengal sürüntü, orofarengal sürüntü, boğaz sürüntüsü) sonuçları baz alınarak hastanemiz bünyesinde yer alan sürveyans birimimizin bir buçuk yıllık verilerini paylaşmak amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde izlenen çocuk ve erişkin hastalardan alınan solunum yolu örnekleri, sürveyans birimimiz tarafından Halk Sağlığı Referans Laboratuvarı'na iletilmekte ve gelen sonuçların kaydı yapılmaktadır. Test sonuçları ayrıca hastayı takip eden ve numuneyi alıp gönderen hekimlere de iletilmektedir.

Bulgular: 15.06.2016-01.01.2018 tarihleri arasında sürveyans biriminden toplam 329 hastadan 375 adet numune gönderilmiştir. Numunelerin 168'i (%45) erişkin, 207'si (%55) çocuk hastadan alınmıştır. Numunelerin 297'si (%79) yatan hastaya aittir. Numunelerin 176'sı solunum yolu örneğidir. Solunum yolu örneklerinin sonuçları şöyledir: En sık olarak (22 hasta) respiratuvar sinsitiyal virüs A/B (RSV A/B) saptanmıştır (bunların üçüne koronavirüs, birine insan bocavirüs eşlik etmiştir). İnfluenza A (H3N2) ikinci sıklıkta saptanmıştır; on beş hasta (sekizi erişkin, yedisi çocuk). Diğer etkenler sırasıyla; rhinovirüs; on üç (biri adenovirüs ile birlikte), insan

metapneumovirüs; sekiz (biri enterovirüs ile birlikte), coronavirüs; sekiz (üçü RSV A/B ile birlikte), insan bocavirüs; altı (biri RSV A/B ile birlikte), adenovirüs; dört, influenza B; iki, parainfluenza virüs; bir. Viral etkenler dışında iki çocukta *B. pertussis*, bir çocukta *M. pneumoniae* saptanmıştır.

Sonuç: En sık RSV A/B, influenza A ve rinovirüs saptanmıştır. Halk sağlığının korunması ve gelecekle ilgili planlama yapabilmek için sürveyans verilerinin düzenli takibi gereklidir. Hastalardan alınan örneklerin belli başlı referans laboratuvarında çalışılması ve sonuçlarının paylaşımı önemlidir. Hastanemizde grip sezonunu da kapsayan son altı aylık dönemde mikrobiyoloji laboratuvarında influenza hızlı test uygulandığı için, sürveyans biriminin olumlu influenza test sonucu sayıları göreceli düşüktür. Ayrıca hastanemizde son altı aylık dönemde yatan hastalarda solunum yolu panelinde enfeksiyon etkenleri araştırılabilmektedir. Epidemiyolojik haritaların ülke genelinde oluşturulabilmesi için tüm sürveyans verilerinin tek bir merkezde toplanarak istatistiksel analiz yapılması önemlidir. Bildirimi zorunlu hastalıkların ihbarı her sağlık çalışanının mesleki sorumluluğudur. Halk sağlığı referans laboratuvarının da ülke genelindeki sürveyans verilerini paylaşması, günlük tıp pratiğinde hasta takibine ışık tutacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bildirim, solunum yolu örneği, sürveyans

[PS-325]

Tüberküloz Profilaksisini Doğru Uyguluyor muyuz?

Serpil Erol¹, Özgür Satılmış²

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Tüberkülozla mücadelede olguların tespiti ve tedavisinin yanı sıra profilaksinin doğru yapılması da önemlidir. Ülkemizde önerilen kemoprofilaksi endikasyonları Sağlık Bakanlığı Tüberküloz Tanı ve Tedavi Rehberi'nde belirtilmekte olup zaman zaman bu rehberde uygun olmayan profilaksi uygulamaları ile karşılaşılmaktadır. Burada uygunsuz profilaksi alan iki olgu sunulmuştur.

Olgu 1: Altmış yaşında kadın hasta dört aydır yüksek ateş, üşüme, titreme, gece terlemesi ve kilo kaybı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Sekiz yıldır kronik renal yetmezliği, son bir yılda 10 kg kilo kaybı vardı. PPD'si 18 mm saptanması üzerine dört gün önce izoniazid profilaksisi başlanmıştı. Fizik muayenede; her iki servikal zincirde ≤ 1 cm, sert, ağrısız, multipl lenfadenopati, solunum seslerinde bazillerde bilateral azalma vardı. Hastanın izoniazid profilaksisi sonlandırıldı. Akciğer grafisi ve toraks BT'sinde bilateral plevral efüzyon ve her iki akciğer üst lob apikalde sekel değişiklikleri vardı. Balgam ve plevral mayi ARB, mikobakteri PCR olumsuzdu, mikobakteri kültüründe üreme olmadı. Sağ supraklaviküler lenf nodu ekzisyonel biyopsisinden gönderilen kültüründe *Mycobacterium tuberculosis* kompleks üremesi üzerine antitüberküloz tedavi başlandı.

Olgu 2: Altmış iki yaşında erkek hasta, ateş yüksekliği, halsizlik ve iştahsızlık şikayetleriyle başvurdu. Özgeçmişinden 10 yıldır ankilozan spondiliti olduğu, 2011 yılında immünoşüpresif tedavi öncesi t-spot testi olumlu bulunması üzerine izoniazid profilaksisi aldığı öğrenildi. İki yıl önce de prostat kanseri tanısı alan hastaya radyoterapi öncesi yeniden izoniazid profilaksisi verilmişti. Fizik muayenede patolojik bulgu yoktu. Akciğer grafisinde sağ üst zonda infiltrasyon ve kaviter lezyon görülmesi üzerine yapılan tetkiklerinde PPD anerjik, balgam ARB ve *M. tuberculosis* PCR üç kez olumsuz, mikobakteri kültüründe üreme yoktu. Bu hastada aktif tüberküloz dışlandıktan sonra yapılan tetkiklerde kronik kaviter pulmoner aspergillozis tanısı konmuştu.

Sonuç: Tüberküloz kemoprofilaksisinde yanlış uygulamalarla sıklıkla karşılaşılmaktadır. Bazı hastalarda endikasyon olduğu halde profilaksi verilmediği, bazen aktif tüberküloz dışlamadan profilaksi başlandığı ve gereksiz yere tekrarlayan profilaksi uygulamaları yapıldığı görülmektedir. Burada aktif tüberküloz dışlanmadan ve gereksiz yere yeniden profilaksi verilen iki olgu sunularak konuya dikkat çekilmek istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz kemoprofilaksisi, PPD, izoniazid

[PS-326]

Solid Organ Nakli Alıcı Adayları, Diğer Cerrahi Bölümlerde Değerlendirilen Preoperatif Hastalar ve İş Başvurusu Amaçlı Başvuran Sağlıklı Bireylerde Nazal *S. aureus* Taşıyıcılığının Belirlenmesi

Gülseren Dayan¹, Özden Özgün¹, Derya Bayırlı Turan², Kıvanç Şerefhanoglu²

¹İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi, İstanbul

²İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Nazal *S. aureus* taşıyıcılığı postoperatif cerrahi yara enfeksiyonu riskini artırmaktadır. Çalışmamızda solid organ nakli planlanan hastalar, diğer cerrahi bölümlerde değerlendirilen preop hastalar ve iş başvurusu amaçlı başvuran sağlıklı bireylerde nazal *S. aureus* taşıyıcılığının araştırılmasını amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 01 Ocak 2016-31 Aralık 2017 tarihleri arasında İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi'nde *S. aureus* taşıyıcılığı taraması yapılan solid organ (karaciğer ve böbrek) nakli alıcı adayları, ortopedi ve kardiyovasküler cerrahi planlanan hastalar ve iş başvurusu amaçlı başvuran sağlıklı bireyler olmak üzere 761 burun sürüntü kültürü sonuçları retrospektif olarak incelendi. Burun sürüntü örnekleri steril serum fizyolojik ile ıslatılmış pamuklu silgiç ile her iki burun deliğinden çevirme yöntemi ile burun deliklerinin 1/3 ön kısmından alındı. Örnekler hastanemiz mikrobiyoloji laboratuvarında standart mikrobiyolojik yöntemler (agar ekimi, Gram boyama, katalaz ve koagülaz testleri) ile çalışıldı ve üreyen *S. aureus* izolatlarında CLSI kriterlerine göre, Kirby-Bauer disk difüzyon yöntemi ile metisilin direnci değerlendirildi. Kontrol suşu olarak *S. aureus* standart suşu (ATCC 29213) kullanıldı.

Bulgular: Yedi yüz altmış bir burun sürüntü kültürü örneğinin 136'sında (%17,9) *S. aureus* üremesi, saptanmış olup, metisilin direnci %6,6 saptandı. *S. aureus* taşıyıcılığı solid organ nakli alıcı adaylarında %18,8 (53/282), diğer cerrahi bölüm hastalarında %19,5 (67/343) ve iş başvurusu için başvuran sağlıklı bireylerde %11,8 (16/136) saptandı. İzole edilen *S. aureus* izolatlarının metisiline duyarlılık durumları Tablo 1'de verilmiştir. *S. aureus* taşıyıcılığı yönünden solid organ nakli alıcıları ile diğer cerrahi hastalarla ve iş başvurusu yapan sağlıklı bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: Çalışmamızda tüm gruplarda nazal *S. aureus* taşıyıcılığının yüksek oranda olduğu saptandı. Sağlıklı bireylerde de *S. aureus* taşıyıcılığının yüksek oranda olması nedeniyle tüm cerrahi operasyonlar öncesinde *S. aureus* taşıyıcılığı yönünden tarama yapılması ve taşıyıcılık varlığında dekolonizasyon uygulanmasının cerrahi sonrası yara enfeksiyonlarının engellenmesine katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: *S. aureus* taşıyıcılığı, solid organ nakli

Solid organ nakli alıcıları (n=53)		Diğer cerrahi hastalar (n=67)		İş başvurusu amaçlı başvuran sağlıklı bireyler (n=16)		Toplam (n=136)	
Metisilin duyarlı n (%)	Metisilin dirençli n (%)	Metisilin duyarlı n (%)	Metisilin dirençli n (%)	Metisilin duyarlı n (%)	Metisilin dirençli n (%)	Metisilin duyarlı n (%)	Metisilin dirençli n (%)
49 (92,4)	4 (7,6)	63 (93,1)	4 (5,9)	15 (93,8)	1 (6,2)	127 (93,4)	9 (6,6)

[PS-327]

İmmünokompetan Hastada Kriptokok Menenjit Olgusu

Servet Öztürk, Semra Kavas, Canan Ağalar

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

Giriş: Kriptokok menenjiti özellikle edinilmiş bağışıklık eksikliği sendromu (AIDS), malignite, organ transplant alıcıları, steroid kullanımı gibi immün sistemi baskılanmış hastalarda görülür. Bununla birlikte, immünokompetan hastalarda nadiren bildirilmiştir. Biz bu olgu sunumunda, immün yetmezliği olmayan *Cryptococcus neoformans*'ın neden olduğu santral sinir sistemi enfeksiyonu tanısı konulan olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: Yedi yıldan beri hapis hane mahkum olan ve ek bir hastalığı olmayan son iki aydır baş ağrısı ve yorgunluk şikayetleri ile hastaneye başvuran 49 yaşında erkek hasta nöroloji kliniği tarafından papilödem nedeniyle, kavernoöz sinüs trombozu öntanılarınıyla yatırılarak tetkik edildi. Kronik menenjit ön tanısıyla yapılan lomber ponksiyon sonucu beyin omurilik sıvısında (BOS) karakteristik kapsüllenmiş maya, çini mürekkep preparatı ile serebrospinal sıvı içinde kriptokok gösterildi. Mikroskopik değerlendirme ve kültürle kriptokok menenjit tanısı aldı. Tedavi başlangıcında sağ taraflı tam sensörinöral işitme kaybı olan hastanın dört hafta lipozomal amfoterisin B+ flukonazol şeklinde indüksiyon tedavisi tamamlandı. Hasta BOS'de kriptokok görülmemesi üzerine 800 mg/gün flukonazol ile sekiz haftalık konsolidasyon tedavisi uygulandı. Bos bulguları düzelen hastaya altı ay boyunca 200 mg/gün flukonazol koruma tedavisi verildi. Hasta dokuz aylık tedavinin tamamlanmasından altı ay sonra orta-ağır sensörinöral işitme kaybı sekeliyle takip ediliyor.

Sonuç: Özellikle kronik lenfositik menenjitli immünokompetan hastalarda kriptokok ayırıcı tanıda akılda bulundurulmalıdır. Rehber önerilerinde indüksiyon tedavisinde yer alan ancak ülkemizde bulunmayan flusitozin yerine flukonazol amfoterisin B ile kombine tedavileri yeni çalışmalarda yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kriptokok menenjiti, immünokompetan

[PS-328]

Nadir Görülen Ekstrapulmoner Tüberküloz Olgusu

Nazan Cinislioğlu¹, Emine Parlak¹, Zahide Koşan²

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

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: Tüberküloz (TB), *Mycobacterium tuberculosis*'in neden olduğu granülomatöz bir hastalıktır. Deri TB'leri akciğer dışı TB'lerin az bir kısmını oluşturmaktadır (%0,3). Deri TB'si klinik olarak; plak, ülser, verrüköz lezyon, nodül, papillomatöz tümör, vejetatif reaksiyon ve skatrisyel infiltrat şeklinde belirir. En sık görülen deri TB'si tipi lupus vulgaris olup, ardından skrofuloderma gelir. Deri TB'lerinde etken *M. tuberculosis*, *M. bovis*, nadiren de *M. bovis*'in attenüe suşu Bacillus Calmette-Guérin'dir (BCG). Deri TB'de

basilin gösterilmesi ve kültürde üretilmesi zordur. Tanı çoğunlukla klinik bulgular ve histopatolojik incelemeye dayanır, tüberkülin deri testi (TDT), PCR gibi laboratuvar yöntemleri tanıya yardımcı olur.

Olgu 1: Kırk yaşındaki kadın hasta polikliniğimize Kars merkezden başvurdu. Yaklaşık iki yıldır yüzde gövdede ve tüm ekstremitelerinde olan ve yavaş yayılım gösteren lezyon tanımlıyordu. Fizik muayenede özellikle yüzde dudak kenarlarında ve ellerde eritematöz skuamli plaklar saptandı. BCG skarı vardı. TDT testi 17 mm idi. Hastanın başvurusundaki rutin tetkikleri normal olarak değerlendirildi. Deri biyopsi örneği histopatolojik incelemesi kazeifiye granülomatöz iltihabi süreç olarak raporlandı. TB basiline yönelik Gram, ARB ve kültür tetkikleri olumsuz olarak sonuçlandı. Hastada klinik ve histopatolojik bulgularla lupus vulgaris tanısı konuldu. Dörtü anti-TB tedavisi başlanan hastanın lezyonları geriledi.

Olgu 2: Kırk sekiz yaşında erkek hasta polikliniğimize başvurdu. Daha önce bilinen kronik hastalığı olmayan hastanın yaklaşık altı aydır özellikle gövde ve kollarda olan kaşıntılı lezyon tanımlıyordu. Fizik muayenede keskin kenarlı, sık yerleşimli, skuamli, plaklar tespit edildi. BCG skarı mevcut olan hastanın TDT sonucu 22 mm olarak ölçüldü. Deri biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde dermiste epiteloid histiositler içeren kazeifiye granülomatöz enflamasyon saptandı. Biyopsi materyalinin ARB ve kültür incelemeleri olumsuz sonuçlandı. Anti-TB tedavisi başlanan hastanın lezyonlarında gerileme gözlemlendi.

Sonuç: Deri TB'si akciğer dışı TB'nin nadir bir formudur. Basilin deriye ulaşması ekzojen veya endojen yolla olur. Klinik, histopatolojik inceleme ve TDT olumlu deri TB tanısını koydurabilir. Derideki kronik lezyonların ayırıcı tanısında deri TB akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, lupus vulgaris, tedavi



Resim 1. Olgu 2 batında lezyonlar

[PS-329]

Seyahatle İlişkili *Plasmodium falciparum* Sıtması OlgusuNagihan Bülbül Çolak¹, Zülal Özkurt¹, Esra Çınar Tanrıverdi²¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Erzurum²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: Sıtma, tropik ve subtropik ülkelerde yaygın olarak görülen, çok eski çağlardan beri bilinen ve her dönemde toplum sağlığını önemli boyutlarda tehdit etmiş paraziter bir hastalıktır. Türkiye’de *Plasmodium falciparum* sıtması nadir olarak görülmekte ve genellikle bu olgularda endemik bölgelere seyahat öyküsü bulunmaktadır. Bildirimizde de Liberya kaynaklı *Plasmodium falciparum* olgusuna yer verilmiştir.

Olgu: Liberya’da çalışan 26 yaşında erkek hastanın 15 gün önce başlayan üşüme-titreyle yükselen ateş yüksekliği, sağ yan ağrısı ve baş ağrısı şikayeti olmuştur. Hastaya sıtma ön tanısıyla artemether-lumefantrine tedavisi başlanmıştı. Tedaviyi aldıktan sonra ateş yüksekliği gerileyen fakat sağ yan ağrısı ve baş ağrısı şikayeti devam eden hasta tarafımıza başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde genel durum iyi, bilinç açıktı. Ateş: 36,7 °C, nabız: 86/dk, kan basıncı: 115/50 mmHg, solunum: 20/dk idi. Hepatosplenomegalisi mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde, hemoglobin: 15,2 g/dL; hematokrit: 43,6; trombosit: 64,000/mm³; sedimantasyon: 2 mm/saat; C-reaktif protein: 47,7 mg/L; toplam bilirubin: 2,87 mg/dL, direkt bilirubin: 1,4 mg/dL; aspartat aminotransferaz: 467 IU/L; alanin aminotransferaz: 341 IU/L tespit edildi. Hastadan tekrarlayan şekilde periferik yayma, kalın damla ve ince yayma yapıldı. *Plasmodium* lehine bir bulgu saptanmadı. Hastaya hızlı antijen testi yapıldı. *P. falciparum* olumlu olarak sonuçlandı (Resim 1). Hastanın takiplerinde üşüme-titre, ateş yüksekliği görülmedi. Hastanın mevcut durumu nüklele ilişkilendirilmeyip semptomatik tedavi verildi. Semptomatik tedaviyle şikayetleri gerileyen laboratuvar değerleri normal sınırlara gelen hasta taburcu edildi.

Sonuç: *P. falciparum* ağır seyirli ve en çok öldüren sıtma etkeni olup kliniği, diğer sıtma türlerinde olduğu gibi üşüme-titre-ateş ve terleme ile seyretmektedir. Endemik bölgelerdeki ateşli olgularda mutlaka sıtma akla getirilmelidir. Unutulmaması gereken bir konuda hızlı antijen testleri tanı koymada yol gösterici olması yanında tedaviden sonra iki hafta kadar olumlu kalabilmesi nedeniyle tedavi başarısızlığı ve direnci tespit edememektedir.

Anahtar Kelimeler: Hızlı antijen testi, sıtma



Resim 1. Olumlu hızlı antijen yestisi

[PS-330]

Sağlık Çalışanlarının Kızamık Virüsüne Karşı Bağışıklık Durumlarının BelirlenmesiAyşe Danış¹, Selvi Yener¹, İdris Akkaş², Nevin İnce²¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi, Düzce²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Düzce

Giriş: Ekim-Aralık 2017 tarihleri arasında hastanemizde görev yapmakta olan 26-37 yaş aralığı sağlık çalışanlarının kızamık virüsüne karşı bağışıklıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu’nun kızamık hastalığına karşı gerekli tedbirlerin alınmasına yönelik aşılama çalışmalarının kurumlarda yapılmasına istinaden kurumumuzda bu yaş aralığındaki personele hastane otomasyon sistemi üzerinden ve e-posta yolu ile ulaşılarak sorgulama ve tetkikleri yapıldı. Bağışıklık durumları değerlendirilerek kızamık aşısı olmak isteyenlere aşı yapıldı.

Bulgular: Yaş aralığı 26-37 olan hastanemizde görevli 331 kadın, 245 erkek olmak üzere toplam 576 personelin kızamık virüsüne karşı bağışıklığı sorgulandı. Yüz altmış bir (%28) akademik, 230 (%40) idari, 62 (%11) temizlik, 79 (%14) veri çalışanı ve 44 (%8) diğer (14 güvenlik görevlisi, altı bilgi işlem çalışanı, altı laboratuvar firma çalışanı, dört radyoloji firma çalışanı, dokuz teknik servis personeli ve beş yemekhane çalışanı) değerlendirildi. Sağlık çalışanlarının %67’si (n=386) hastalığı geçirdiklerini ifade ederek aşı olmadı, %15,2’si (n=88) herhangi bir mazereti olmaksızın (gebelik, immünoşüpresyon vs.) aşı olmak istemedikleri için aşı yapılmadı, %9,3’ü (n=54) gebelik, emzirme, izin, görevlendirme gibi sebeplerle aşılanmadı. Beş yüz yetmiş altı personelin sadece %8,3’üne (n=48) kızamık aşısı uygulandı. Sağlık çalışanlarının bölümlere ve aşılanma durumlarına göre sayısal oranı tabloda verilmiştir.

Sonuç: Sağlık çalışanlarının birçok enfeksiyon hastalığı, özellikle solunum yoluyla geçen hastalıklar açısından risk grubunda olduğu bilinmektedir. Sağlık Bakanlığı’nın çalışanlara yapılmasını önerdiği aşilar arasında kızamık aşısı da bulunmaktadır. Sağlık çalışanları arasında aşı olmak istemeyenlerin oranları göz önünde bulundurulduğunda bu gruplara aşı yapılmasının önemini vurgulayan çalışmaların planlanması için çalışmalara gerek vardır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanları, kızamık aşılması

Tablo 1. Sağlık çalışanlarının kızamık virüsüne karşı aşılanma-aşılanmama oranları

	Akademik personel (n=161)	İdari personel (n=230)	Veri çalışanları (n=79)	Temizlik personeli (n=62)	Diğer (n=44)
Kızamık hastalığını geçirdiğini sözel ifade edenler	116	161	45	44	20
Mazeretleri nedeniyle aşı olmayanlar	20	23	11	-	-
Aşı olmak istemediğini ifade edenler	9	37	15	10	17
Aşı yapılanlar	16	9	8	8	7
Diğer (güvenlik görevlisi, laboratuvar görevlisi, teknik servis görevlisi vb.)					

[PS-331]

ESBL Olumlu *E. coli* ve *K. pneumoniae* Enfeksiyonlarında Piperasilin-Tazobaktam ve Karbapenem Etkinliğinin Karşılaştırılması: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deneyimi

Müge Ayhan¹, Bircan Kayaaslan², İmran Hasanoğlu², Ayşe Kaya Kalem¹, Dilek Asiltürk¹, Mehmet Taşyaran², Rahmet Güner²

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Piperasilin-tazobaktam ve karbapenemler ESBL olumlu *Enterobacteriaceae* enfeksiyonlarının tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır. Bu iki antibiyotigi tedavi yanıtları açısından karşılaştıran çalışma sayısı azdır. Bu çalışmada hastanemizde izlenen nozokomiyal ESBL olumlu *E. coli* ve *K. pneumoniae* enfeksiyonlarında piperasilin-tazobaktam ve karbapenem grubu antibiyotiklerin klinik ve mikrobiyolojik açıdan etkinliğinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2014-2017 yılları arasında ESBL olumlu, piperasilin-tazobaktam ve karbapenemlere duyarlı *E. coli* ve *K. pneumoniae* enfeksiyonu olan hastalar taranmıştır. Klinik enfeksiyon bulguları bulunan, 18 yaş üstü, en az 48 saattir hastanede yatan, piperasilin-tazobaktam veya karbapenem (ertapenem, meropenem, imipenem) başlanan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Piperasilin-tazobaktam ve karbapenem antibiyotiklerin her ikisini birden ardaşık alan hastalar, ESBL olumlu mikroorganizmalara etkin başka bir antibiyotik (kinolonlar, aminoglikozitler, kotrimoksazol, fosfomisin vb.) kullanan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Hastaların demografik ve epidemiyolojik bilgileri, tedaviye klinik ve mikrobiyolojik yanıtları, tedavi sonu ve 30. gün mortalite verileri hasta bilgi formlarına kaydedilmiştir.

Bulgular: Toplam 113 hastanın 60'ı (%53,1) erkek, yaş ortalaması 66,14±18,2 idi. Hastaların %58,4'ünde son üç ay içerisinde geçirilmiş cerrahi, %24,8'inde malignite öyküsü mevcuttu. Hastaların %73,5'inde etkin *E. coli*, %26,5'inde *K. pneumoniae* idi. Olguların %29,2'sinde bakteriyemi mevcuttu. Hastaların 70'i karbapenem, 43'ü piperasilin-tazobaktam tedavisi almıştı. Kaba mortalite hızı %31,0 (35) idi. Hastaların demografik özellikleri ve tedavi yanıtları Tablo 1'de özetlenmiştir. Piperasilin-tazobaktam ve karbapenem tedavisi alan hastalar yaş ortancası ve santral venöz kateter kullanım oranları dışında diğer komorbid durumlar ve demografik özellikler, üreyen etken, enfeksiyon bölgesi ve bakteriyemi varlığı açısından benzer özelliklere sahipti. Klinik ve mikrobiyolojik yanıt, tedavi sonu ve 30 günlük mortalite açısından gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Sadece pnömonide mortalite piperasilin-tazobaktam tedavisi alan grupta daha yüksekti (p=0,007). İleri yaş ve bakteriyemi mortalite için bağımsız risk faktörü olarak saptandı (her ikisi için p=0,006).

Sonuç: ESBL olumlu *E. coli* ve *K. pneumoniae* enfeksiyonlarında pnömoni dışında gruplar arasında fark saptanmadı. Kullanılan antibiyotik mortalite için bir risk faktörü olarak saptanmadı. Ancak bu bilgilerin daha geniş serilerle desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: ESBL, karbapenem, piperasilin-tazobaktam

Tablo 1. ESBL-olumlu *E. coli* ve *K. pneumoniae* enfeksiyonlarında piperasilin-tazobaktam ve karbapenem tedavisinin etkinliğinin karşılaştırılması

	Piperasilin-tazobaktam (n=43)	Karbapenem (n=70)	p değeri
Yaş, ortanca (medyan, min-maks)	72 (32-91)	67 (18-99)	<0,05
Cinsiyet, erkek	%46,5 (20)	%57,1 (40)	0,183
Operasyon öyküsü	%58,1 (25)	%58,6 (29)	0,559
KOAH	%11,6 (5)	%7,1 (5)	0,312
Malignite	%27,9 (12)	%22,9 (16)	0,350
İmmünoşüpresyon	%2,3 (1)	%12,9 (9)	0,051
Diabetes mellitus	%20,9 (9)	%21,4 (15)	0,573
Santral venöz kateter	%67,4 (29)	%44,3 (31)	0,013
Mekanik ventilatör	%41,9 (18)	%35,7 (25)	0,324
Üreyen etken			0,315
<i>E. coli</i>	%69,8 (30)	%75,7 (53)	
<i>K. pneumoniae</i>	%30,2 (13)	%24,3 (17)	
Enfeksiyon bölgesi			0,452
Primer bakteriyemi	%11,6 (5)	%15,7 (11)	
Pnömoni	%18,6 (8)	%14,3 (10)	
Üriner enfeksiyon	%44,2 (19)	%32,9 (23)	
Diğer	%25,6 (11)	%37,1 (26)	
Bakteriyemi	%32,6 (14)	%27,1 (19)	0,342
Klinik yanıt	%62,8 (27)	%78,6 (55)	0,055
Mikrobiyolojik yanıt (kontrol kültürü olanlar)	%65,0 (13)	%75,0 (30)	0,303
Hasta akibeti, eksitus	%37,2 (16)	%27,1 (19)	0,180
30 günlük mortalite (n=91)	%43,2 (16) Piperasilin-tazobaktam (n=37)	%35,2 (19) Karbapenem (n=54)	0,288

[PS-332]

Yoğun Bakım Hastalarında Kandidemi Tanısında (1,3)-β-D-Glukan Düzeyi, Kolonizasyon İndeksi ve Kandida Skorunun Değerlendirilmesi

Sümeyye Kazancıoğlu¹, Aliye Baştuğ¹, Bircan Kayaaslan¹, Nevzat Mehmet Mutlu², Esin Çalıcı³, İpek Mumcuoğlu⁴, Esragül Akıncı¹, Hürrem Bodur¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Biyokimya Kliniği, Ankara

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Kandidaya bağlı kan-dolaşım enfeksiyonları, yoğun bakım ünitelerinde artan oranlarda görülmekte ve yüksek mortaliteye sebep olmaktadır. Kan kültür olumluluk oranlarının %40-60'larda olması ve üreme için en az üç-dört günlük inkübasyon gerektirmesi sebebiyle antifungal tedavi başlanması gecikmektedir. Kandidemi tanısında, mantar hücre duvarında bulunan bir polisakarit olan (1,3)-β-D-glukan (BG) ölçümü önem kazanmaktadır. Bu çalışmada kandidemi tanısında BG, kolonizasyon indeksi (KI) ve kandida skorunun (KS) kullanımını değerlendirmek amaçlandı.

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Antimikrobiyal Kullanımı Nedenleri

Fatmanur Pepe¹, Dilek Kanyılmaz³, Sümeyye Kazancıoğlu², Burcu Özdemir², Halide Aslaner², Ayşe But², Pınar Öngürü⁵, Arzu Yetkin⁴, Aliye Baştuğ², Esragül Akıncı², Hürrem Bodur²

¹Amasya Üniversitesi, Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Amasya

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi, Ankara

⁴Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Giresun

⁵İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Tüm kliniklerin antimikrobiyal kullanım oranlarının belirlenmesi, rutin sürveyansı yapılamayan kliniklerdeki sağlık bakımı ilişkili enfeksiyon (SBİE) saptanması, hastanemizde görülen enfeksiyon çeşitlerinin ve bunların etkenlerinin açığa çıkarılması, enfeksiyon hastalıkları uzmanlarının antimikrobiyal tedavi başlama eğilimlerinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız bir nokta prevalans çalışması olarak planlanmıştır. Çalışmada 18 Ocak 2017 tarihinde Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yatan tüm hastalar enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanları tarafından yerinde değerlendirildi. Hastaların arasından antimikrobiyal tedavi alanlar tespit edildi ve hastane bilgi işletim sisteminden gönderilen kültürlerde üreme oranlarına ulaşıldı.

Bulgular: Hastanemizde yatan 642 hastanın 329'u (%51) erkek, 373'ü (%58) cerrahi kliniklerde takipli, yaş ortancaları 58 (IQR: 27), ortalama yatış süresi üç gün olarak tespit edildi. Antimikrobiyal alan 310 (%48) hastanın 83'ü (%28) kombinasyon tedavisi almaktaydı. Sadece altı hastada üçlü antimikrobiyal tedavi verilmişti. Antimikrobiyal tedavi endikasyonu olarak en sık toplu kaynaklı enfeksiyonlar (%31), SBİE (%26) ve cerrahi profilaksi (%26) bulundu. En çok kullanılan antimikrobiyaller birinci kuşak sefalosporinler (%19), karbapenemler ve üçüncü kuşak sefalosporinler (%13), antipsödomal etkinlikli beta-laktam/beta-laktamaz kombinasyonları (%11) bulundu. Cerrahi servislere en sık birinci kuşak sefalosporinler kullanılırken yoğun bakımlarda en sık piperasilin tazobaktam (%27) ve karbapenemler (%25) kullanılmaktaydı. Ortalama cerrahi profilaksi gün sayısı bir olarak uygun bulundu. Hastaların yarısında enfeksiyon hastalıkları kliniği konsültasyonu mevcuttu ve bunların sadece ikisinde (%0,5) tedavi spektrumu antimikrobiyal duyarlılık sonucuna göre daraltılmıştı. Ortalama antimikrobiyal değişim zamanı beş gün olarak tespit edildi. SBİE tanısı alan 28 hastanın 11'inde cerrahi alan enfeksiyonu (CAE) (%39), altısında (%2,4) pnömoni, beş (%2) üriner sistem enfeksiyonu (ÜSE) mevcuttu. Ortalama SBİE tanı konulma süresi yedi gündü. Dahili kliniklerde en sık ÜSE, cerrahilerde CAE, yoğun bakımlarda ise en sık pnömoni görüldü. Kültür sonuçlarına göre 85 mikroorganizma tespit edildi, en sık görüleni ise üçüncü kuşak sefalosporinlere dirençli karbapenem duyarlı enterobakterlerdi (%18).

Sonuç: Hastanemizde cerrahi profilaksinin uygun olarak verildiği, sürveyansı yapılmayan cerrahi çeşitlerinde cerrahi alan enfeksiyonlarının gözden kaçırıldığını ve dahili servislere uygunsuz üriner kateter kullanımına bağlı ÜSE fazla görüldüğü tespit edildi.

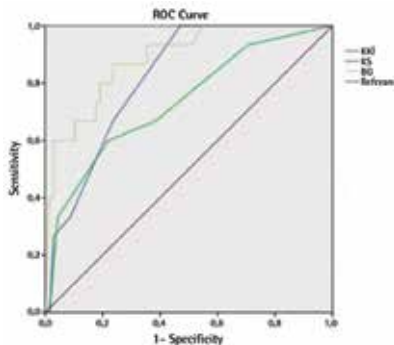
Anahtar Kelimeler: Antimikrobiyal kullanımı, nokta prevalans, üriner kateter gerekliliği

Gereç ve Yöntem: Ocak-Haziran 2014 tarihleri arasında yoğun bakım ünitesinde takip edilen 137 hastanın prospektif olarak klinik ve laboratuvar bulguları haftalık olarak hasta formuna kaydedildi. Hastalardan periyodik olarak sürveyans kültürleri alındı. Bu sonuçlarla kolonizasyon indeksi ve kandida skoru hesaplandı. Hastalardan periyodik olarak alınan kan örneklerinden BG düzeyleri çalışıldı. Daha önce antifungal tedavi başlanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya toplam 83 hasta dahil edildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 68,3±17,0 idi. Hastaların %56,6'sı erkek cinsiyetti. Hastaların 15'inde (%18) kandidemi saptandı. Kandidemi saptanan hastaların 12'si (%80) yaşamını yitirdi ve bu oran kandidemi olmayan hastalara göre anlamlı olarak yüksek bulundu (p<0,001). Kandidemili hastaların biri hariç hepsinde BG olumlu saptandı. BG serum düzeyi anlamlı olarak kandidemili hastalarda daha yüksekti (p<0,001). Kandidemili hastalar olmayanlarla kıyaslandığında ateş, sepsis, Gram-olumlu bakteriyemi varlığı, KkI >=0,5 ve KKS >=3 olma durumu anlamlı klinik parametreler olarak bulundu. Rutin laboratuvar parametrelerine bakıldığında CRP düzeyi anlamlı şekilde kandidemili hastalarda daha yüksekti (p=0,02). Bu çalışmada ROC analizi sonucunda BG düzeyi cut-off'u 112 pg/mL olarak bulundu. BG sensitivitesi, KkI ve kandida skoruna göre anlamlı yüksek bulundu (sırasıyla %86,7, %66,7, %66,7). Spesifite oranlarına bakıldığında sırasıyla %77,5, %77,5 ve %62,8 idi.

Sonuç: On beş kandidemi ve kandidemi olmayan 68 hastanın değerlendirildiği bu çalışmada BG sensitivitesi %86,7 ve spesifitesi %77 idi. Yoğun bakım hastalarında sıklıkla karşılaşılan β-laktam antibiyotik kullanımı, bakteriyemi, hemodiyaliz, pansuman materyali varlığına bağlı yalancı olumlu sonuçlar nedeni ile spesifitenin düşük olması beklenen bir durum olarak değerlendirildi. Kandida kolonizasyonu olan her hastada kandidemi gelişmediği ve kolonizasyon indeksinde kullanılan sepsis, TPN kullanımı gibi yoğun bakım hastalarında sıklıkla karşılaşılan klinik parametrelerin varlığı nedeni ile BG testi kullanımının immünoşüpresif hastaların yanı sıra yoğun bakımda da etkili olduğu bu çalışmada görüldü. Ancak maliyet-etkinlik değerlendiren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Glukan, kandida skoru, kandidemi



Şekil 1. Kandidemi tanısında (1,3)-β-D-glukan (BG), kandida skoru (KS) ve kolonizasyon indeksi (KI) performanslarının ROC eğrisi [BG için EAA (eğri altındaki alan)=0,885]

[PS-334]

Yoğun Bakımda Kateter Nedenli İdrar Yolu Enfeksiyonlarının İncelenmesi

Fatma Kesmez Can¹, Abdullah Can², Selma Sezen³, Handan Alay⁴

¹Erzurum Palandöken Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Erzurum

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Erzurum

³Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum

⁴Erzurum Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Erzurum

Giriş: Hastane kökenli enfeksiyonlar arasında %40'luk görülme sıklığı ile idrar yolu enfeksiyonları (İYE) ilk sıradadır. Literatür verileri incelendiğinde yoğun bakımda hastaların %16'sında ürosepsis oluşabildiği bildirilmektedir. Kateter nedenli İYE en sık görülen hastane kökenli enfeksiyon nedenidir. Hastaların çoğunda beş günden uzun süre sonda kullanımında bakteriyüri ve *Candida*üri geliştirmektedir. Bu çalışmada sık görülen üriner sistem enfeksiyonlarını değerlendirmek amacı ile yoğun bakım hastalarımızdan alınan idrar kültür sonuçları değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2017-2018 tarihleri arasında yoğun bakım ünitesinde takip edilen 98 üriner kateteri olan hastadan alınan idrar örnekleri EMB (Eosin Methylene-blue Lactose Sucrose) ve koyun kanlı agar plaklarına ekilmiştir. Üreyen bakterilerin tanımlanması ve duyarlılık testleri yapılmıştır, enfeksiyon kontrol komitesi tarafından oluşturulan takip formları incelenmiştir.

Bulgular: Yoğun bakımda takip edilen 98 hastanın 40'ı (%40,8) erkek, 58'i (%59,1) kadındır. Altmış altı hastanın idrar kültüründe üreme olmayıp idrar tetkikleri enfeksiyon yönüyle anlamlı değildi. On hastada idrar tetkikte tomurcuk maya görüldü, bunların yedisinin idrar kültüründe *Candida* üremesi olmuştur. Bu hastalarda idrar sondası değişimi yapıp, kültür tekrarlandığında beşinde tekrar *Candida* üremesi görülmüştür. Kültürleri incelenen diğer hastalarda ise bakteri üreme dağılımı; *E. coli* (n=10), koagülaz olumsuz *Staphylococcus* (n=4), *Enterococcus* spp. (n=3), *Enterobacter* spp. (n=3), *Klebsiella* spp. (n=2), *Pseudomonas aeruginosa* (n=2), *Acinetobacter* spp. (n=1) şeklindedir. Bu hastaların idrar tetkiklerinde pyüri mevcuttur. Hastanın ateş durumu, kan tetkikleri, kateter varlığı, idrar tetkik ve kültürleri değerlendirildiğinde 30 (%30,6) hastada enfektif tablo olduğu görülmüştür.

Sonuç: Yoğun bakım ünitesinde gelişen üriner sistem enfeksiyonlarının en sık sebebi kateter uygulanmasıdır. Enfeksiyonların önlenmesindeki etkili yöntem; kateter, kesin endikasyon olduğunda bu konuda eğitilmiş personel tarafından konulmalı ve izlenmeli, mümkün olduğunca erken çıkarılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım, üriner kateter, enfeksiyon

[PS-335]

Tesadüfen Saptanan Bir *Brucella* Endokarditi Olgusu

Turan Buzğan¹, Aybegüm Özşahin¹, Zeliha Koçak Tufan¹, Erol Şener², Muhammet Fethi Sağlam², Gül Ruhsar Yılmaz¹, Rahmet Güner¹

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

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Brusellozun nadir olmakla birlikte mortalite ve morbiditesi en yüksek komplikasyonlarından biri olan endokarditin farkındalığını arttırmaktır.

Olgu: Yirmi sekiz yaşında Cubuti'de yaşayan erkek hasta mitral yetmezlik nedeniyle operasyon planı ile kalp damar cerrahisi kliniğinde takipli iken 37,6 °C subfebril ateşi olması üzerine alınan kan kültüründe *Brucella* spp. üremesi saptanmıştır. Hastanın öyküsünde yaklaşık 10 kg kaybı olduğu, aralıklı karın ağrısı, ateş yüksekliği ve halsizliğinin olduğu öğrenildi. Fizik muayenede tüm odaklarda 4/6 sistolik üfürüm dışında patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar incelemesinde anemi, lökopeni ve hipokomplementemi saptandı. *Brucella* Rose Bengal testi olumlu, tüp aglütinasyon testi olumsuz, Coombslu aglütinasyon testi 1/160 titrede olumlu olarak sonuçlandı. Yapılan ekokardiyografide mitral kapak üzerinde 1,5*2,2 cm boyutlarında hareketli solid kitle izlendi. Hastaya *Brucella* endokarditi ön tanısı ile rifampisin 1*600 mg, doksisisiklin 2*100 mg, seftriakson 2*1 gr iv başlandı. Takibinde baş ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri olan hastaya yapılan lomber ponksiyonda anormal bulgu saptanmadı, kranial MR'da sağ serebellar, sağ talamik bölgede laküner enfarkt ile uyumlu görünüm izlendi, septik emboli lehine yorumlandı. Tedavinin üç ve 10. günlerindeki kontrol kan kültürlerinde üremeler ve ateş yüksekliği devam eden hastaya tedavinin 22. gününde mitral kapak replasmanı uygulandı. Operasyon sonrası ateş yüksekliği tekrarlamayan ve stabil seyreden hasta rifampisin 2*300 mg tb ve doksisisiklin 2*100 mg tb tedavisinin altı aya tamamlanması planlanarak taburcu edildi.

Sonuç: *Brucella* endokarditi mortalitesi oldukça yüksek ve tedavisi zor bir hastalıktır. Ülkemizde endemik olarak görülmesi nedeniyle endokardit olgularının ayırıcı tanısında akıldan bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bruselloz, enfektif endokardit, mitral kapak replasmanı

[PS-336]

Burun Kültürlerinde *Staphylococcus aureus* Taşıyıcılığının ve Metisilin Direncinin Araştırılması

Mehmet Burak Selek¹, Ayça Özer Durmuşlu¹, Orhan Baylan¹, Ercan Yenilmez², Aytaç Çetinkaya², Levent Görenek²

¹İstanbul Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

²İstanbul Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: İnsanlarda ciddi enfeksiyonlara neden olan stafilokoklar, en sık burunda kolonize olurlar ve insandan insana hava yoluyla ve direkt temasla bulaşır. Burun *Staphylococcus aureus* taşıyıcılığı enfeksiyonların gelişiminde ve yayılmasında önemli bir risk faktörüdür. Bu çalışma ile 2017 yılında bir yıllık sürede hastanemiz tıbbi mikrobiyoloji servisi laboratuvarına portör muayenesi için başvuran gıda üretiminde ve servisinde çalışan gıda elleyicilerindeki burun *S. aureus* taşıyıcılığı ve izole edilen suşların metisilin direncinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Örnekler steril eküvyonlu çubuklarla her iki burun deliğinden alınmış ve %5 koyun kanlı agara ekilip 37 °C'de 24-48 saat inkübe edilmiştir. Koyun kanlı agarda beta-hemoliz yapan sarı renkli kolonilerden Gram-olumlu kok morfolojisinde, katalaz, tüp koagülaz ve DNase testleri olumlu olanlar *S. aureus* olarak tanımlanmıştır. Metisilin direnci The European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing kriterleri doğrultusunda modifiye Kirby-Bauer disk difüzyon ve gradient test (E-test) yöntemiyle test edilmiştir.

Bulgular: Değerlendirmeye alınan toplam 389 gıda elleyicisinin 41'inde (%10,5) *S. aureus* burun taşıyıcılığı saptanmıştır. Bunların 32 (%78,1) metisiline duyarlı *S. aureus* (MSSA) iken dokuzu (%21,9) metisiline dirençli *S. aureus* (MRSA) olarak bulunmuştur.

Sonuç: *S. aureus* burun taşıyıcılığı stafilokok enfeksiyonlarının epidemiyolojisi ve patogenezinde, özellikle de stafilokoklara bağlı besin zehirlenmelerinde anahtar rol oynamaktadır. Burun taşıyıcılığının parmaklar yoluyla burundan ellere bulaştırılması ile ellerdeki taşıyıcılık için de en önemli risk faktörü olduğu bilinmektedir. Gıda elleycilerinin *S. aureus* taşıyıcılığı bakımından periyodik olarak taranmasının *S. aureus*'un etken olduğu besin zehirlenmelerinin önlenmesinde önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Staphylococcus aureus*, metisilin direnci, burun kültürü

[PS-337]

İmmünokompetan Bir Erişkinde Ateş ve Pansitopeniyle Seyreden Parvovirüs B19 Enfeksiyonu

Ayşe Batirel, Elif Özge Mıdık, Betül Yıldırım, Ece Ertürk Kocabaş, Gözde Öztürk

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

Giriş: Parvovirüs B19 (PVB19) enfeksiyonu, hafif hastalıktan hayatı tehdit eden ağır hastalığa kadar geniş bir spektrumda klinik tablolara yol açabilir. Çocuklarda beşinci hastalık (eritema enfeksiyozum) etkenidir. Virüs özellikle kemik iliğinde eritroit seride çoğalır. İmmünokompromize hastalarda ağır seyredebilir. Burada, ateş ve pansitopeniyle seyreden PVB19 enfeksiyonlu immünokompetan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Altmış beş yaşında kadın hasta, ateş, boğaz ağrısı, yutma güçlüğü, iştahsızlık yakınmasıyla başvurdu. Hipertansiyon dışında eşlik eden hastalığı, ilaç kullanımı, seyahat öyküsü veya hayvan teması yoktu. İmmünoşüpresyona neden olabilecek bir durum öyküde saptanmadı. Fizik incelemede 38,5 °C ateş, submandibular, posterior servikal 2x1 cm boyutlarında multipl lenfadenopati, eksüdatif tonsillit, sol burun kenarında maküler-veziküler döküntü saptandı (Resim 1). Artropati semptom veya bulgusu yoktu. Sistem incelemesi doğaldı. Beyaz küre: 900/mm³, PNL: 0/mm³, trombosit: 101000/mm³, Hb: 9 mg/dL, Htc: %25,5, CRP: 312 mg/dL, prokalsitonin: 0,29 ng/mL idi. Biyokimyasal testleri ferritin yüksekliği (651 ng/mL), demir bağlama kapasitesi düşüklüğü, hipokalemi ve hipoalbuminemi dışında normaldi. Periferik yaymada atipik hücre, blast görülmedi. PNL: %0, lenfosit: %78, monosit: %20, eozinofil: %2 idi. Ateş ve pansitopeni nedeniyle empirik olarak piperasilin-tazobaktam başlandı. Kemik iliği biyopsisi yapıldı. Kriptik tonsillit için StreptAg testi ve solunum yolu viral paneli gönderildi, olumsuz sonuçlandı. Monotest: -, EBV VCA IgM: - ve IgG: +, CMV IgM: -, IgG: +, toksoplazmoz IgM ve IgG: -, HBsAg, anti-HCV, anti-HIV: olumsuzdu. Boğaz kültüründe flora bakterileri üredi. Kan ve idrar kültürlerinde üreme olmadı. Batın USG ve ekokardiyografide özellik saptanmadı. Fe: 88 µg/dL (N), TDBK: 147 µg/dL (N), folat: 16,3 ng/mL (N), vitamin B12: 666 pg/mL (yüksek) idi. Parvovirüs B19 IgM: 4,57 (0-0,9) olumlu, IgG: olumsuz sonuçlandı. PCR: olumsuzdu. Trombosit: 13000/mm³e, Hb: 6,8 mg/dL'ye geriledi. Sekiz ünite trombosit ve bir ünite eritrosit süspansiyonu transfüze edildi. Ateşi, yutma güçlüğü, kriptik tonsiliti ve CRP düzeyleri gerileyen hastanın antibiyotik tedavisi kesildi. Aplastik kriz tablosu düzelmeye başlayan hasta 12. günde taburcu edilerek poliklinik takibine alındı. Kemik iliği biyopsi incelemesinde malignite lehine bulgu saptanmadı. Hiposellüler kemik iliği olarak raporlandı. Üçüncü haftadaki kontrol tetkiklerinde beyaz küre: 6300/mm³, trombosit: 366000/mm³, Hb: 9,1 mg/dL, Htc: %26, CRP: 3,03 mg/dL, prokalsitonin: 0,025 ng/mL saptandı. Anemi açısından ileri takibi devam etmektedir.

Sonuç: PVB19 çoğunlukla çocuklarda eritema enfeksiyozumun etkenidir. İmmünokompetan erişkinlerde de ateş ve geçici aplastik kriz tablosuna neden olabilir. Erişkinlerde ateş ve pansitopeni ayırıcı tanısında akla gelmelidir. Tanı serolojik testlerle konur. Hematolojik malignite dışlanması için kemik iliği

biyopsisi gerekebilir. Aplastik krizde hemogram takibi ve kan transfüzyonları gerekir.

Anahtar Kelimeler: Ateş, immünokompetan erişkin, parvovirüs B19



Resim 1. Parvovirüs B19 enfeksiyonu olan hastanın burun kanadında önce makül-vezikül şeklinde başlayıp sonra krutlanan döküntüsü

[PS-338]

Kimura Hastalığı: Ateşle Gelen Hastada Bir Bilmece

Ayşegül Kuşçu Kaçmaz¹, Yaşar Bayındır¹, Özlem Yılmaz¹, Melda Özkan², Mehmet Özcan³, Funda Yetkin¹, Adem Köse¹, Emine Şamdancı³

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

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Anabilim Dalı, Malatya

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

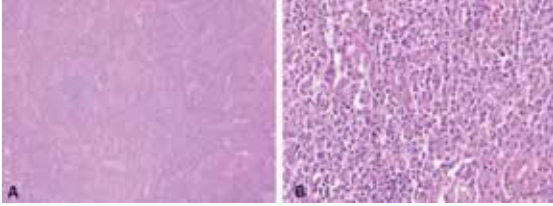
Giriş: Ateş, lenfadenopati ve karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma enfeksiyon ve enfeksiyon dışı klinik tablolarda görülebilir. Bu hastaların tanısı klinik pratikte bazen zor konulmaktadır. Kimura hastalığı, Asya'da daha sık görülen ve nedeni belli olmayan bir hastalık olup, yüksek ateşle seyredebilmektedir.

Olgu: Otuz bir yaşında kadın hasta dış merkezde ateş, halsizlik ve karaciğer fonksiyon testlerinde bozukluk nedeniyle on gün takip edildikten sonra kliniğinin kötüleşmesi nedeniyle kliniğimize sevk edildi. Fizik muayenede Ateş: 39 °C, nabız: 96/dk, solunum: 22/dk, TA: 110/70 mmHg olarak saptandı. Her iki ayak tabanında deskuame lezyonlar ile her iki inguinal bölgede ağrısız en büyüğü 3-4 cm olan birkaç adet lenfadenopati mevcuttu. Laboratuvarında beyaz küre: 7.000/mm³, trombosit: 112.000/mm³, INR: 1,3, C-reaktif protein: 4 mg/dL, kreatinin: 0,7 mg/dL, AST: 1.500 U/L, ALT: 480 U/L, ALP: 750 U/L, GGT: 1.080 U/L, LDH: 3.300 U/L idi. Hepatit belirteçleri olumsuz olup, kültürlerinde üreme olmadı, diğer mikrobiyolojik, serolojik ve romatolojik testlerde anlamlı bir sonuç saptanmadı. USG'de en büyüğü sağda 40x9 mm, solda 33x10 smm boyutta lobüle konturlu, minimal kortikal kalınlaşma gösteren, ekojenik hilusa seçilebilen çok sayıda inguinal lenf nodu saptandı. Takiplerinde karaciğer fonksiyon testleri düzelmeye eğilimindeydi. Ancak hastada derin trombositopeni ve eozinofili gelişti. Hastanın yapılan lenf bezi biyopsisi erken dönem Kimura lenfadenopatisi olarak sonuçlandı. Histopatolojik preparat görüntüleri Şekil 1'de görülmektedir. Lenf nodu eksizyonu sonrasında kliniği düzelen hasta taburcu edildi.

Sonuç: Kimura hastalığı daha çok baş boyun, nadiren de diğer vücut bölgelerinde ağrısız lenfadenopati veya subkutan kitlelerle seyreden, ateş, periferik eozinofili, yüksek serum IgE seviyeleri, lenfoid proliferasyon ve eozinofilik infiltrasyon ile karakterize bir hastalıktır. Kesin tanı histopatolojik olarak konur. Primer tedavi yöntemi cerrahi eksizyon olmakla birlikte bölgesel veya sistemik kortikosteroid tedavisi, sitotoksik terapi ve radyoterapi

de diğer tedavi seçenekleri arasındadır. Hastamıza bu bulgularla Kimura hastalığı tanısı konulmasına rağmen, literatürdeki olgu sunumlarında normal olmasına rağmen, olgumuzdaki kendiliğinden düzelen karaciğer fonksiyonları bozukluğunun nedeni aydınlatılamamıştır.

Anahtar Kelimeler: Ateş, lenfadenopati, Kimura hastalığı



Şekil 1. A) Lenfoid folikül ve genişlemiş parafoliküler alanlar, B) Artmış eozinofil lökosit varlığı

[PS-339]

2014–2017 Yılları Arasında Laboratuvarımızda İzole Edilen *Acinetobacter* ve *Pseudomonas* Türlerinin Antibiyogram Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Emine Yeşilyurt Şölen, Neziha Yılmaz

Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Yozgat

Giriş: *Acinetobacter* ve *Pseudomonas* spp. Gram-olumsuz, non-fermentatif bakterilerdir. Özellikle yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) ve immün sistemi baskılanmış hastalarda olmak üzere hastane enfeksiyonlarının önemli bir nedeni olarak görülmekte olup kan dolaşımı, üriner sistem, yara, ventilatörle ilişkili pnömoni gibi enfeksiyonlara neden olmaktadır. Bu bakterilerin hastane ortamında özellikle nemli yüzeylerde uzun süre canlı kalabilmesi dirençli suşların kolaylıkla yayılmasına sebep olmaktadır. Çalışmamızda, laboratuvarımızdaki örneklerden izole edilen *Acinetobacter* ve *Pseudomonas* türlerinin antibiyotiklere karşı direnç profilleri incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Mikrobiyoloji Laboratuvarı'na çeşitli klinik örneklerden izole edilen 190 *Pseudomonas* ve 97 *Acinetobacter* suşu incelenmiştir. Üreyen bakteriler koloni morfolojisi ve Gram boyama ile incelendikten sonra VITEK -2 otomatize identifikasyon sistemi (Biomérieux, Fransa) ile tanıya edilerek ve antibiyotik duyarlılıkları test edilmiştir.

Bulgular: *Acinetobacter* izole edilen örnekler en çok göğüs hastalıkları (%19,5) ve yoğun bakım (%47); *Pseudomonas* suşları ise göğüs hastalıkları (%34,6) ve yoğun bakımdan (%21,5) gönderilmiştir. İzole edilen *Acinetobacter* türleri *A. baumannii*, *A. baumannii* kompleksi, *A. calcoaceticus*, *A. haemolyticus* ve *A. lwoffii*; *Pseudomonas* türleri; *P. aeruginosa*, *P. fluorescens*, *P. luteola*, *P. putida*, *P. stutzeri* ve *Pseudomonas* spp. bulunmuştur. *Pseudomonas* suşları en çok idrar (%33,6) balgam (%31); *Acinetobacter* suşları ise balgam (%32,9), solunum sekresyonlarından (%28,9) izole edilmiştir.

Sonuç: Hastane ortamında kolaylıkla yaşayabilme özelliğine sahip olan *Pseudomonas* ve *Acinetobacter*, tıbbi aletler ve ventilatör parçalarından izole edilebilmektedir. Son yıllarda *Pseudomonas* ve *Acinetobacter* izolatlarının özellikle YBÜ'de çoklu ilaç dirençli enfeksiyonlara ve inatçı nozokomiyal salgınlara daha sık neden olduğu görülmektedir. Antimikrobiallerin yoğun ve kontrolsüz kullanımı dirençli suşların artışına neden olmakta, sonuçta çoklu antibiyotik direnci tedaviyi güçleştirmektedir. Antibiyotik duyarlılık profillerinde olabilecek değişiklikler nedeniyle enfeksiyonların tedavisi, etken olarak izole edilen suşların duyarlılık testleriyle yönlendirilmelidir. Tedavide başarılı sonuçlar alabilmek için, izole edilen özellikle *Pseudomonas* ve *Acinetobacter* suşlarında başta kolistin olmak üzere direnç paternleri

incelenmeli, yanlış kullanılan antibiyotiklerin dirence neden olduğu unutulmamalı gerektiği durumlarda kombinasyon tedavisi seçenekleri göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Pseudomonas*, *Acinetobacter*, antibiyogram

[PS-340]

Yoğun Bakım Hastalarında İzole Edilen Üriner Sistem Enfeksiyon Ajanları: 2017 Yılı Son Çeyrek Verileri

Leyla İpek Rudvan Al

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Ankara

Giriş: Üriner sistem enfeksiyonları yoğun bakım hastalarında önemli morbidite/mortalite sebeplerinden biridir. Hastanemiz iç hastalıkları kliniği yoğun bakım servisinde 2017 yılı Ekim-Kasım-Aralık aylarında yatmış olan hastalardan idrar kx sonuçlarında izole edilmiş olan ajanları göstermeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2017 yılı son çeyreğinde yoğun bakım servisinde yatmış olan ve üriner sistem enfeksiyonundan şüphe edilen 76 hastadan idrar kx alındı ve antibiyogram çalışıldı.

Bulgular: İdrar kültürü ve antibiyogram çalışılan 76 hastanın 42'sinde üreme saptanmış olup bunların 22'sinde *E. coli* tespit edildi. Bunlardan yedisi ESBL (+) olarak rapor edildi. Hastaların altısında *E. faecalis* ürerken üç hastada *Klebsiella* gösterildi (iki hastada *K. oxytoca* bir hastada *K. pneumoniae*) üreme saptanan kültürlerin üçünde *P. aeruginosa* ürerken ikisinde *S. agalactia*, birinde *Enterococcus* spp., birinde *Enterobacter cloacae*, birinde *Acinetobacter baumannii*, birinde *Citrobacter freundii* saptandı. Üreme saptanan diğer iki kültürde ise *Candida* rapor edildi.

Sonuç: Kliniğimiz yoğun bakım servisinde tespit edilmiş üriner sistem enfeksiyon ajanlarının yarısından fazlası *E. coli* olup Türkiye genel ortalaması ile uyumludur. Özellikle yoğun bakım hastalarında üriner sistem enfeksiyonları sepsis ile sonuçlanabileceği ve artmış morbidite/mortaliteye sebebiyet verebileceğinden dolayı oldukça önemlidir. Ayrıca uzamış hastanede kalış süresi ve artmış maliyet ile ilişkili olacağından en erken dönemde tespit edilip uygun antibiyoterapi ile tedavi edilmesi kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Üriner sistem enfeksiyonu, yoğun bakım

[PS-341]

İkili Karbapenem Tedavisi ile Çoğul İlaça Dirençli Gram-Olumsuz Bakteri Enfeksiyonunun Kontrolü

Esra Nurlu Temel, Onur Kaya, Gül Ruhsar Yılmaz

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Isparta

Giriş: Çoğul ilaca dirençli Gram-olumsuz bakteri enfeksiyonlarının tüm dünyada yaygınlaşması ile birlikte kolistin kullanımı artmış, buna bağlı olarak da kolistin direnci raporlanmaya başlamıştır. Bu bildiride, ikili karbapenem tedavisi verilen iki olgu sunulmuştur.

Olgu 1: Yetmiş yaşında erkek hasta, karın ağrısı ve sarılık yakınması ile başvurduğu dış merkezden sepsis ön tanısı ile yoğun bakım ünitemize getirildi. Septik şok düşünülerek meropenem, daptomisin ve metronidazol tedavisi başlandı. Kan kültürlerinde çok ilaca dirençli *Klebsiella pneumoniae* (meropenem E-test 32 µg/mL; kolistin E-test=2 µg/mL) üremesi üzerine daptomisin ve metronidazol tedavileri kesilip meropenem

tedavisine kolistin eklendi. Yatışının 13. günü kolelitiazis nedeni ile ERCP yapılması planlanan hasta gastroenteroloji servisine devir edildi. ERCP başarısız olduğu için hastanın antibiyoterapisi 14 güne tamamlanıp genel cerrahi servisine devri yapıldı. Koledokoduedenostomi uygulanan hastanın dördüncü günde ateşi yükseliş, genel durumu bozuldu. Alınan doku kültüründe kolistin dirençli *K. pneumoniae* (kolistin E-test MİK=24 µg/mL; meropenem E-test MİK=32 µg/mL) üremesi üzerine kolistin tedavisi kesilip meropenem 3x1 gr ve ertapenem 1x1 gr başlandı. Klinik ve laboratuvar bulguları düzelen hasta tedavisinin 14. gününde şifa ile taburcu edildi.

Olgu 2: Yetmiş sekiz yaşında kadın hasta, pnömoni tedavisinin devamı için yoğun bakım ünitesinden enfeksiyon kliniğimize devir alındı. Öyküsünde, iki ay önce pulmoner emboliye bağlı olarak dış merkez yoğun bakım ünitesinde takip edilmişti. Antibiyoterapinin 11. gününde öksürük, balgam, akciğer grafisinde sağ alt + orta lobda infiltrasyon ve oksijen saturasyonunda bozulma gelişen hastanın kültürleri alınıp tedavisi meropenem, kolistin ve linezolid olarak düzenlendi. Hastanın balgam ve idrar kültüründe kolistin dirençli *K. pneumoniae* (kolistin E-test MİK=12 µg/mL; meropenem E-test=MİK 8 µg/mL; imipenem E-test MİK=4 µg/mL) üremesi üzerine linezolid ve meropenem tedavisi kesilip kolistin tedavisine imipenem ve ertapenem eklendi. Klinik ve laboratuvar bulguları düzelen hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Çoğul ilaca dirençli Gram-olumsuz bakteri enfeksiyonlarında karşımıza çıkan tedavi zorlukları, multidisipliner enfeksiyon kontrol önlemlerinin etkin bir şekilde uygulanması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Ertapenem, meropenem, çoğul dirençli bakteri

Tablo 1. Kolistin dirençli <i>Klebsiella pneumoniae</i> ile enfekte iki olgunun demografik ve klinik özellikleri		
	Olgu 1	Olgu 2
Cinsiyet	Erkek	Kadın
Yaş	70	78
Altta yatan hastalık	-	HT + KOAH
Son üç ayda kullanılan antibiyotikler	Meropenem Daptomisin Metronidazol	Seftriakson Levofloksasin Meropenem Vankomisin
Yoğun bakım ünitesinde yatış süresi	23	29
Etken mikroorganizmanın ürettiği örnek	Batın içi enfekte doku	Balgam ve idrar
Kolistin MİK (µg/mL) E-test (MCG/ML)	4 24	4 12
Tedavi	Meropenem Ertapenem	İmipenem Ertapenem Kolistin
Prognoz	Şifa	Şifa

[PS-342]

Pulmoner Myiasisin Eşlik Ettiği Pnömoniye Bağlı Sepsis Olgusu

Hasan Naz¹, Levent Aslan², Gülden Sönmez Tamer³, Canan Naz⁴

¹Kocaeli Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Kocaeli

²Kocaeli Devlet Hastanesi, Palyatif Bakım Kliniği, Kocaeli

³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

⁴Kocaeli Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Kocaeli

Giriş: Sinek larvalarının canlı doku ve organlarda yerleşerek patolojik lezyonlar oluşturmaya myiasis adı verilir. Bu yazıda trakeostomili bir hastada myiasisin eşlik ettiği pnömosepsis olgusu sunuldu.

Olgu: Elli bir yaşında erkek, 10 ay önce miyokard infarktüsü sonrası hipoksik beyin hasarı gelişmişti. Trakeostomoli ve PEG'li hasta beş gündür nefes darlığı, son iki gündür ateş ve genel durum bozukluğu nedeni ile acil servise getirilmişti. Ateş: 38,5 °C, tansiyon: 80/50 mmHg, nabız: 86 atım/dk O₂ sat %95 idi. Fizik muayenesinde genel durum kötü bilinç kapalı, trakeostomi alanında pürülan sekresyon mevcuttu. Akciğer bazallerde bilateral krepitan ral mevcuttu. Lökosit: 8700 K/uL, hemogloblin: 9,4 g/dL, trombosit: 322.000 K/uL, AST: 17 U/L, ALT: 32 U/L, üre: 96 mg/dL (17-43) kreatin: 0,62 mg/dL (0,8-1,4), CRP: 14 mg/dL (0,0-0,5). Toraks BT'de sağda daha belirgin olmak üzere bilateral orta ve alt zonlarda nodüler infiltrasyon saptandı. Pnömoniye bağlı sepsis tanısı ile yatırılan hastaya seftriakson, moksifloksasin ve sıvı tedavisi başlandı. Trakeostomi kanülü değişti. Yirmi dört saat sonra vital bulguları stabil hale geldi. Alınan kan kültüründe metisiline dirençli koagülaz olumsuz stafilkokoklar üredi. Kontaminasyon olarak değerlendirildi. Yatışının dördüncü günü trakeostomiden yapılan derin trakeal aspirasyonda *Sarcophagidae* üçüncü dönem larva tespit edildi. Klinik yanıt alınamayan, CRP: 18 mg/dL'ye yükselen hastanın mevcut antibiyoterapisi sonlandırılarak piperasilin/tazobaktam ve teikoplanin tedavisi başlandı. Tedaviye klinik ve laboratuvar yanıt alınan hasta yatışının 25. günü oral tedavi ile taburcu edildi. Evde bakım kontrolünde tam şifa gözlendi.

Sonuç: Larvanın yabancı cisim etkisi ve sekresyon birikimine yol açması pnömoniye zemin hazırlamış olabilir. Sineklerin larvaları kokuşmakta olan artık ve kadavralar üzerinde bulunabileceği gibi canlı doku ve organlarda da yerleşebilir. Özellikle kokuşmakta olan bakımsız yaralar erişkin sinekler için uygun ortam olmaktadır. Bu yüzden yatalak ve trakeostomili hastalarda sineklerle mücadele ve düzenli trakeostomi bakımına önem verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner myiasis, sepsis, trakeostomi



Resim 1. Pulmoner myiasis

Sarcophagidae üçüncü dönem larva

[PS-343]

Seftriakson Tedavisine Bağlı Olarak Gelişen Akut Jeneralize Ekzantematöz Püstüloz Olgusu

Esra Nurlu Temel¹, Onur Kaya¹, Gül Ruhsar Yılmaz¹,
İbrahim Metin Çiriş², Selma Korkmaz³

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Isparta

³Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Isparta

Giriş: Akut jeneralize ekzantematöz püstüloz (AGEP); ani başlangıçlı deri yüzeyinde eritem ve çok sayıda püstül ile karakterize ekzantematöz bir hastalıktır. Etiyolojisinde %90 oranında ilaçlar suçlanmakta olup özellikle de beta-laktam grubu antibiyotikler ilk sırada yer almaktadır. Ateş ve lökositozun sıklıkla eşlik ettiği nadir görülen bu dermatozda kısa sürede düzelme olması tipiktir. Burada seftriaksonun intramüsküler enjeksiyonu sonrasında AGEP gelişen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Otuz bir yaşında erkek hasta yüksek ateş ve döküntü ile enfeksiyon polikliniğimize başvurdu. Öyküsünden; beş gün önce ateşe eşlik eden boğaz ağrısı yakınması ile gittiği dış merkezde kriptik tonsillit tanısı konulduğu ve seftriakson reçete edildiği öğrenildi. Döküntülerinin antibiyoterapinin ikinci gününde boyun bölgesinden başladığını ve artarak alın, gövde ve kollara doğru yayıldığını belirtti. Hastanın dermatolojik muayenesinde yüz, boyun, gövde ve üst ekstremitelerde yaygın eritemli zemin üzerinde 3-5 mm çapında püstüller lezyonlar izlendi (Resim 1). Mukozal tutulum saptanmamış olup diğer sistem muayeneleri normal bulundu. Laboratuvar incelemesinde lökositoz (19,000/mm³), C-reaktif protein değerinde yükseklik (166 mg/dL) ve sedimantasyon hızında artış (50 mm/saat) olduğu belirlendi. Tam kan sayımında eozinofil sayısı normaldi. Püstülden yapılan yaymaların Gram boyamasında bakteri izlenmedi ve kültürde de üreme olmadı. Serolojik incelemede varisella zoster IgM (-), herpes simpleks virüs tip 1 IgM (-), EBV VCA IgM (-), EBV VCA IgG (+), EBNA Ig G (+) tespit edildi. Patolojik değerlendirmede subkorneal püstül oluşumu, püstül çevresinde epidermiste polimorf nüveli lökosit ekzositozisi, epidermiste belirgin spongiöz ve papiller dermiste ödem izlendi (Resim 2). Antibiyoterapisine son verilen hastaya prednol 16 mgr (1x1) tablet ve levosetirizin dihidroklorür (1x1) tablet başlandı. Hastanın lezyonları desküamasyonu göstererek iki hafta içinde geriledi.

Sonuç: Şiddetli deri yan etki reaksiyonlarından (Severe Cutaneous Adverse Reactions-SCAR) biri olarak kabul edilen AGEP'nin mortalitesi %5 oranında olup bildirilen hastaların çoğu yetişkindir. Bu olgu ile antibiyotik kullanımı sonrası gelişen püstüller lezyonların ayırıcı tanısında nadir görülen AGEP'nin varlığına dikkat çekilmek istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: İlaç, döküntü, antibiyotik

[PS-344]

Bruselloz Nüksü Olan Olguda Görülen Kalp Pili İlişkili Endokardit

Taylan Önder, Alper Şener, Özlem Çakmak Topfedaisi, Ebru Doğan, Safiye Bilge Güçlü Kayta

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

Giriş: Kalp pili uygulaması ve kalp pili ilişkili enfeksiyon sıklığı gün geçtikçe artmaktadır. İmplant edilebilen kardiyoverter defibrilatör (ICD) ile ilişkili enfeksiyon sıklığı %0,3-3,2 olarak belirlenmiştir. Bu olguların da yaklaşık %10-23 kadarında kalp pili ilişkili endokardit (kapak vejetasyonu, elektrot vejetasyonu veya her ikisi de) gelişmektedir.

Olgu: Yetmiş üç yaşında erkek hasta, hayvancılıkla uğraşmaktadır; evde kaynatma işlemi yapmadan kendi peynirini kendisi yapma ve tüketme öyküsü bulunmaktadır. NSTEMI+VT atağı olması üzerine 2013 yılında ICD uygulaması yapılmıştı. Ateş, üşüme, titreme şikayetleri üzerine yapılan *Brucella* tüp aglütinasyon testi 1/1280 titrede olumlu çıkması sonucunda hastaya ilk olarak Ağustos 2015 tarihinde bruselloz tanısı konulmuş ve sonrasında benzer şikayetlerle başvurularında yapılan serolojik incelemelere göre toplamda dört kez nüks olmuş ve altı haftadan altı aya değişen sürelerde dört kez antibiyoterapi yapılmıştı. En son Ekim 2017 tarihinde üşüme, titreme, halsizlik şikayetleri ile başvuran *Brucella* tüp aglütinasyon test titresi 1/1280, merkaptotetanollü Wright test titresi 1/320 saptanan hastanın nüks bruselloz tanısıyla yatışı yapıldı. Fizik muayenesinde triküspit odakta 3/6 sistolik üfürüm saptanması üzerine transtorasik ekokardiyografi planlandı. Kan kültürleri alındı. Yapılan transtorasik ekokardiyografisinde sağ atriyum içerisinde pil elektrotuna yapışık 5x5 mm boyutlarında vejetasyon saptandı ve kalp kapaklarının değerlendirilmesi için transözofajiyal ekokardiyografi planlandı. Yapılan transözofajiyal ekokardiyografide kalp kapaklarında enfektif tutulum saptanmadı, bunun

üzerine hastaya sadece elektrot vejetasyonu mevcut olan kalp pili ilişkili endokardit tanısı koyuldu. Kan kültürlerinde *Brucella* spp. üremesi oldu, kalp pili steril bir şekilde çıkarıldı ve yollanan elektrot ucu kültüründe vankomisine dirençli enterokok üremesi oldu. Kırk iki günlük seftriakson IV 2 gram 2x1 + gentamisin IV 80 mg 3x1 + linezolid PO 600 mg 2x1 tedavisi planlandı. Kalp pili çıkarılmasından sonra yollanan kan kültürlerinde bakteri üremesi olmadı. Altı haftalık antibiyoterapisi tamamlanan, semptom ve bulguları gerileyen hasta taburcu edildi.

Sonuç: Kalp pili olan hastalarda ateş saptanması durumunda kalp pili ilişkili endokardit akılda tutulmalı, kan kültürleri alınmalı, kan kültürlerinde üreme saptanması durumunda transözofajiyal ekokardiyografi yapılmalı ve sonucuna göre hasta uygun şekilde tedavi edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bruselloz, endokardit, kalp pili



Şekil 1. Kalp pili enfeksiyonu tedavi algoritması (Bu tedavi algoritması kalp pilinin tamamen çıkarıldığı olguları kapsamaktadır)

[PS-345]

Böbrek Nakli Olmuş Hepatit C Hastalarında Sofosbuvir/ Ledipasvir Tedavisinin Sonuçları

Alpay Arı¹, Erhan Tatar², Murat Karataş³, Adam Uslu³, Selma Tosun¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, İzmir

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Giriş: Bu çalışmanın amacı böbrek nakli olmuş hepatit C enfeksiyonu olan hastalarda sofosbuvir/ledipasvir (S/L) tedavisinin sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Hastalara endikasyon dışı onam ile elde edilerek başlanan 12 haftalık S/L tedavisinin izlem sırasındaki ve tedavi sonrası biyokimyasal, virolojik tetkikleri, kullanılan immüno-supresif tedavilerin etkilenme durumu ve oluşan yan etkileri dosya bilgileri ve hasta vizitleri ile değerlendirildi.

Bulgular: Yaş ortalamaları 48 (minimum: 31, maksimum: 62); ikisi kadın, dördü erkek olmak üzere altı hasta değerlendirildi. Hastaların üçü genotip 1a ve üçü genotip 1b ile enfekte idi. Hastaların demografik verileri ve izlemleri sırasındaki biyokimyasal, virolojik ve kan sayım parametreleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Hastaların izleminde böbrek fonksiyonlarında bozulma ve immüno-supresif tedavilerde etki azalması gözlenmedi. Bir hastada kilo kaybı ve halsizlik yakınması oldu. Bir hastada kullanılmış olduğu antiepileptik tedavi,

nöbet tekrarı nedeniyle etkileşimin olmadığı rejim ile değiştirildi. Yan etki gözlenen bu iki hastada tedavi tamamlandı Hastaların tümünde dördüncü haftada HCV RNA olumsuzluğu tespit edilip, beş hastada kalıcı viral yanıt sağlandı. Bir hastanın tedavi sonrası 12. haftası dolması bekleniyor.

Sonuç: S/L böbrek nakli hastalarında güvenli ve etkin bir tedavi seçeneğidir. İlaç etkileşimi diğer ilaçlara göre az olan S/L rejiminde kullanılmakta olan diğer ilaçların mutlaka gözden geçirilmesi gerektiği dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Böbrek nakli, hepatit C, sofosbuvir/ledipasvir

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri, yan etki bilgileri ve izlem sırasındaki tetkik sonuçları

Olgular	Yaş	Cinsiyet	Nakil sonrası geçen süre (ay)	İmünsüpresif rejim	Fibrozis (./6)	Genotip	HCV RNA (IU/mL)	Tedavi öncesi kreatinin (mg/dL)	Tedavi öncesi glomeruler filtrasyon hızı (mL/dk/1,73)	Tedavi öncesi bilirubin (mg/dL)	Tedavi öncesi ALT (U/dL)	Tedavi öncesi AST (U/dL)	Tedavi öncesi trombosit (mm ³)	Birinci ay kreatinin (mg/dL)	Birinci ay glomeruler filtrasyon hızı (mL/dk/1,73)
Olgu 1	44	Erkek	150	Metilprednizolon + azatioprin + tacrolimus	1	1A	4540032	1,4	60,7	0,52	52	30	178000	1,5	55,8
Olgu 2	57	Kadın	24	Metilprednizolon + mycofenolat + evarilimus	2	1A	10349046	0,9	68,59	0,43	33	25	193000	1	62,7
Olgu 3	46	Erkek	172	Metilprednizolon + mycofenolat + siklosporin	1	1B	6746177	1,2	72,81	0,69	55	47	245000	1,3	70,2
Olgu 4	31	Erkek	10	Metilprednizolon + mycofenolat + siklosporin	0	1A	2331934	1,4	62,4	0,82	34	26	154000	1,3	67,8
Olgu 5	62	Erkek	360	Azatioprin + siklosporin	3	1B	8120825	1,1	72,09	0,51	15	21	183000	1,2	64,4
Olgu 6	51	Kadın	13	Metilprednizolon + mycofenolat + tacrolimus	0	1B	6324925	1,5	38,2	0,51	23	16	153000	1,5	40

Tablo 1. Devamı

Birinci ay HCV RNA (IU/mL)	İkinci ay kreatinin (mg/dL)	İkinci ay glomeruler filtrasyon hızı (mL/dk/1,73)	Tedavi sonu kreatinin (mg/dL)	Tedavi sonu glomeruler filtrasyon hızı (mL/dk/1,73)	Tedavi sonu bilirubin (mg/dL)	Tedavi sonu ALT (U/dL)	Tedavi sonu AST (U/dL)	Tedavi sonu trombosit (mm ³)	Tedavi sonu HCV RNA (IU/mL)	Tedavi sonrası 12. ay kreatinin (mg/dL)	Tedavi sonrası 12. ay glomeruler filtrasyon hızı (mL/dk/1,73)	Tedavi sonrası 12. ay HCV RNA (IU/mL)	Yan etki
Olumsuz	1,6	51,6	1,5	55,8	0,46	19	17	258000	Olumsuz	1,2	64,4	Olumsuz	Yok
Olumsuz	1,1	55,9	1	62,7	0,55	14	17	211000	Olumsuz				Yok
Olumsuz	1,3	70,2	1,3	70,2	0,85	22	21	308000	Olumsuz	1,7	51	Olumsuz	Zayıflama, halsizlik
Olumsuz	1,3	67,8	1,2	74,7	0,62	15	19	223000	Olumsuz	1,4	62	Olumsuz	Yok
Olumsuz	1,1	71,6	1,2	64,4	0,51	10	14	258000	Olumsuz	1,2	61	Olumsuz	Epileptik aktivite
Olumsuz	1,5	40	1,3	47,6	0,73	15	14	181000	Olumsuz	1,48	40	Olumsuz	Yok

[PS-346]

HIV Olumlu Hastalarda İnsan Papilloma Virüs Prevalansı

Candan Çiçek¹, Tuğba Bozdemir¹, Uğur Önal², Ayşe Deniz Gökengin², İmre Altuğlu¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

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

Giriş: İnsan papilloma virüsün (HPV) türleri, servikal ve penil kanser ile olan epidemiyolojik ilişkisine dayanarak üç ana gruba ayrılmıştır. On beş HPV tipi yüksek riskli (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 ve 82); üç tipi muhtemel yüksek riskli (26, 53 ve 66) ve 11 tipi düşük riskli (6, 11, 40, 42, 43, 44, 53, 54, 61, 70 ve 72) olarak sınıflandırılmıştır (1,2). Türkiye'de HIV olumlu kişiler arasında HPV prevalansı hakkındaki veriler sınırlıdır. Bu çalışmada, cinsel yolla bulaşan herhangi bir hastalık belirtisi olmayan HIV olumlu hastalarda HPV prevalansının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Eylül 2015 ile Nisan 2016 tarihleri arasında 80 [71 (%88,8) erkek, dokuz (%11,2) kadın] HIV olumlu hastadan vajinal ve üretral sürüntü örnekleri toplandı. Nükleik asit ekstraksiyonu üretici firma protokolüne göre yapıldı (Ribospin vRD viral RNA/DNA ekstraksiyon kiti, GeneAll, Seegene, Güney Kore). Nükleik asit amplifikasyonu DPO primerleri ve Anyplex II HPV28 Detection kiti (Seegene, Güney Kore) kullanılarak yapıldı. PCR ürünleri, BioRad cihazında real time PCR ile saptandı.

Bulgular: Seksen hastanın 26'sında (%32,5) HPV olumlu bulundu. Beş (5/9, %55,5) kadın hastada ve 21 (21/71, %29,6) erkek hastada HPV saptandı. Yirmi altı olumlu hastanın 12'sinde birden fazla HPV serotipi saptandı (Tablo 1). Hastalardaki en yaygın HPV tipleri sırasıyla 16, 42, 53, 54 ve 68 idi. Dokuz HIV olumlu kişi yüksek, beşi düşük olmak üzere 14 kişi tek HPV tipi ile enfekte idi. Çoklu HPV tipleri ile enfekte olan kişilerin çoğunda yüksek riskli HPV tipleri saptandı. Toplamda 18 (%69,2) hastada yüksek riskli HPV tipleri bulundu. HPV olumlu hastalar takibe alındı.

Sonuç: HPV enfeksiyonunun hastanemize başvuran HIV olumlu hastalarda önemli bir cinsel yolla bulaşan etken olduğu görülmüştür ve herhangi bir belirti göstermeyen hastalarda bile etkene yönelik tarama yapılması sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: HIV, HPV, prevalans

Tablo 1. HIV olumlu hastalarda insan papilloma virüs serotipleri

HPV tipi	Tek HPV tipi ile enfekte		HPV tipleri	Çoklu HPV tipi ile enfekte	
	Kadın (n)	Erkek (n)		Kadın (n)	Erkek (n)
6†		1	16* ve 59*		1
16*	1	2	16* ve diğerleri (39*, 53†, 68*)		1
31*	1	1	16* ve diğerleri (31*, 40†, 59*, 66†)		1
35*		1	18* ve diğerleri (42†, 66†)		1
42†		1	18* ve diğerleri (6†, 35*, 40†, 42†, 53†, 66†, 68*)		1
45*		1	42† ve 44†	1	
54†	1	2	44† ve 53†	1	
56*		1	51* ve diğerleri (11†, 53†, 68*)		1
73*		1	52* ve diğerleri (11†, 40†, 54†)		1
			61† ve 66†		1
			68* ve diğerleri (11†, 53†)		1
			68* ve diğerleri (6†, 42†)		1

*yüksek riskli tipler. †orta yüksek riskli tipler. ‡düşük riskli tipler.

[PS-347]

Süpüratif Lenfadenit ile Gelen ve Tedavi Sonrası Komplike Olan *Bartonella henselae* Olgusu

Barış Ertunç¹, Mesut Yur², Doğan Atabay³, Gürdal Yılmaz⁴¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Trabzon²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Onkolojik Cerrahi Kliniği, Trabzon³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Trabzon⁴Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş: Fakültatif hücre içi Gram-olumsuz kokobasil olan *Bartonella henselae*, kedi tırmığı hastalığının (KTH) etkenidir. Genellikle ateş ve lenfadenopatiler ile seyretmekle birlikte nadiren endokardit, ensefalit gibi ağır klinikle de seyredilebilmektedir. Burada süpüratif lenfadenit ile başvuran ve tedavi sonrasında komplike olan bir KTH olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: Yirmi beş yaşında kadın hastaya on gün önce başlayan halsizlik, hafif ateş, yorgunluk şikayetleri ile başvurduğu sağlık merkezinde beş günlük non-spesifik antibiyotik tedavisi verilmiştir. Hasta şikayetlerinin devam etmesi ve sağ kasıkta fluktuasyon veren şişlik olması nedeni ile kurumumuza başvurdu. Toraks BT ve tüm batin MRG'de patoloji saptanmadı. PPD 8 mm olarak geldi. C-reaktif protein: 3,94 mg/dL (normal: 0-0,5), veritrosit sedimantasyon hızı: 75 mm/saat (normal: 0-20), lökosit sayısı: 11,800/mm³ (normal: 4000-10,000) idi. *Brucella* ve tularemi tetkikleri olumsuz olarak geldi. Sağ kasıkta 4x5 cm'lik fluktuasyon, ağrılı, hassas şişlikten aspirasyon yapıldı. Mai pürülan vasıfta olup; Gram, ARB ve tüberküloz PCR olumsuzdu. Aerop ve anaerop kültüründe üreme olmadı. Patoloji; aktif-kronik enflamasyon ve granülasyon doku içeren fibroadipöz doku olarak rapor edildi. Kedi besleme öyküsü de olan hastadan istenen *Bartonella henselae* IFA IgG 1/2048 olarak geldi. Real time PCR ve kültür sonuçları olumsuzdu. Hastaya doksisisiklin 2x100 mg PO ve rifampisin 2x300 mg PO başlandı. Tedavisinin beşinci gününden sonra şikayetleri tamamen gerileyen hastanın tedavisi iki haftaya tamamlandı. Tedavisi kesildikten on gün sonra şikayetlerinin tekrarlaması üzerine yapılan batin MRG'de karaciğer ve dalak periferinde ödemin eşlik ettiği, en büyüğü karaciğerde 30x27 mm, dalakta 12x10 mm olan çok sayıda apse ile uyumlu lezyonlar olarak rapor edildi. Hastaya doksisisiklin 2x100 mg + trimetoprim/sulfametoksazol (160/800 mg) 2x1 + gentamisin 5 mg/kg/gün (iki hafta) başlandı. Hastanın tedavisi devam etmektedir.

Sonuç: KTH genellikle benign seyirli olmakla birlikte nadiren ciddi komplikasyonlar gelişebilmektedir. Hastaların ilk değerlendirmelerinde hepatosplenik apse saptanabileceği gibi olgumuzda olduğu gibi tedavi

sonrasında da apse gelişimi görülebilmektedir. Literatürde hepatosplenik apse bildirilen 36 olgu olup tedavi süreleri oldukça değişkendir. Bu olgu kongrede tedavi süresinin tartışılması amacıyla gönderilmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Bartonella henselae*, kedi tırmığı hastalığı, visceral tutulum

[PS-348]

Klinikopatolojik Olarak Tanı Konan Hepatobiliyer Tüberküloz Olgusu

Emre Güven¹, Cumhuriyet Artuk²¹Beypazarı Murat Erdi Eker Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Bu olgu, tanı koyarken biyokimyasal ve mikrobiyolojik yöntemlerin yetersiz kaldığı durumlarda klinikopatolojik tanının önemini göstermesi açısından sunulmuştur.

Olgu: Yirmi bir yaşında erkek hastanın iki ay önce bel ve yan ağrısı şikayeti başlamıştır. Devlet hastanesine müracaat eden hastaya başlanan semptomatik tedaviye rağmen şikayeti gerilememiştir. Ateşi 38 °C'yi geçen, iştahsızlığı, kilo kaybı (altı ayda altı kilo vermiş), eklem ağrısı olan hastanın şikayetleri artmaya başlayınca farklı merkeze müracaat etmiştir. Yapılan tetkiklerinde Rose Bengal: olumlu, HBsAg: olumlu, Wright tüp aglütinasyon testi: olumsuz, lomber ponksiyon: "BOS berrak, renksiz, hücre görülmedi" olarak sonuçlanmıştır. Still ön tanısı ile kolşisin tedavisi başlanmıştır. Torakoabdominal tomografide karaciğerde multipl hipodens alanlar saptanmış, ileri tetkik ve tanı için kliniğimize sevk edilmiştir. Kliniğimize yatırılan hastanın anamnezinde dört yıldır bilinen HBV taşıyıcılığı olduğu, taze peynir tüketimi olduğu, dört yaşında nefrolitiazis nedeni ile opere olduğu, annesinin *Brucella* tanısı ile tedavi aldığı öğrenildi. Yatışında dirençli ateşi mevcut olup, iştahsızlık, epigastrik bölgede ve umblikus çevresinde ağrı tarifliyordu. Batin ultrasonografisinde karaciğerde çok sayıda hipoekoik solid lezyon saptandı. Dinamik MRI tetkiki yapıldı: "Hepatomegali (175 milimetre) saptanmış olup, tüm lob ve segmentlerde T1'de hipointens, T2'de hiperintens, en büyüğü 15 mm'lik, bazılarında periferik tarzda kontrastlanma izlenen ayırıcı tanısında granülatöz lezyonlar, hamartom ve hipovasküler metastazın göz önünde bulundurulması önerilmiştir". Yapılan PET tetkikinde malign bir lezyonla uyumlu olabilecek odak izlenmemiştir. Beyaz küre: 8750 K/uL, Hgb: 11,1 g/dL, eritrosit sedimantasyon hızı: 106 mm/saat, üre: 29 mg/dL, kreatinin: 0,7 mg/dL, AST: 141 U/L, ALT: 183 U/L, ALP: 310 U/L, GGT: 148 U/L, INR: 1,27, CRP: 178 mg/L, HBV DNA: olumsuz, kan kültürü: üreme olmadı, tüberkülin deri testi: olumsuz, Rose Bengal: olumsuz, mikoloji kültürü: olumsuz, serolojik olarak TORCH: olumsuz. Karaciğer iğne biyopsisi yapıldı. Patoloji sonucu: Yaygın nekroze alanlar mevcut; lenfosit infiltrasyonu ve hepatositlerde yaygın mitoz, kazeifikasyon nekrozu gösterir granülomlar saptanmıştır. Patoloji sonucuna göre hepatobiliyer tüberküloz tanısı kondu. Akciğer dahil diğer organlarda odak saptanmadı. Dörtlü antitüberküloz tedavisi başlandı. Kontrollerinde karaciğer boyutlarının normal sınırlara gerilediği, lezyonların iyileştiği saptandı.

Sonuç: Tüberküloz gibi kültür ortamında üretilmesi zor mikroorganizmaların neden olduğu enfeksiyonlarda, etken izolasyonu çok zor olabilmektedir. Bu gibi olgularda patolojik tanı yöntemlerinin unutulmaması gerektiğini gösteren bir çalışmadır.

Anahtar Kelimeler: Hepatobiliyer tüberküloz, patolojik tanı, Tbc

[PS-349]

İmmünoşüpresif Hastada Multipl Beyin Apşeleriyle Seyreden *Nocardia farcinica* Olgusu

Sinan Öztürk, Şenol Çomoğlu, Gül Karagöz, Lütfiye Nilsun Altunal, Zeynep Şule Çakar, Ayşe Serra Özel, Merve Çağlar, Pınar Öngörü, Ayten Kadanalı

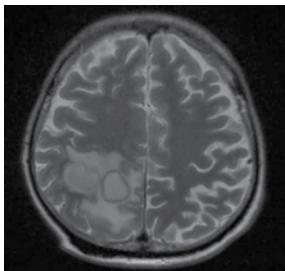
İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: *Nocardia* türleri, *Actinomycetales* takımının *Corynebacterineae* alt takımında yer alan Gram-olumlu bakterilerdir. Bulaş genellikle immünoşüpresif kişilerde doğrudan inhalasyon yoluyla. Nokardiya enfeksiyonlarının merkezi sinir sistemi (MSS) tutulumu, nadir görülen bir durumdur. Bizim olgumuzda çiftçilikle uğraşan immünoşüpresif bir hastada *Nocardia farcinica* MSS tutulumunu irdeledik.

Olgu: Altmış beş yaşında erkek hasta sol kol ve bacakta hissizlik şikayetiyle acile getirilmiştir. Hastanın bilinen kronik böbrek yetmezliği, interstisyel nefrit ve diabetes mellitus tanıları mevcuttu. Başvurusundan dört ay önce pnömoni nedeniyle hastanede yatış öyküsü mevcut olan hastada, eş zamanlı interstisyel nefrit ön tanısı ile yapılan böbrek biyopsisinde global skleroz, interstisyumda yama tarzında lenfosit infiltrasyonu ve hafif fibrozis saptandığı; bize başvurusuna kadar prednizolon 64 mgr/gün kullandığı öğrenildi. Hastanın acil serviste çekilen manyetik rezonans görüntülemesinde; "sağ parietookspital bölgede birbirlerine komşu, 28x12 mm, 23x14 mm, 9x8 mm ve daha küçük boyutlarda olmak üzere multipl yer kaplayıcı lezyonlar" saptandı (Şekil 1). Hastanın hastaneye gelişinde yapılan tetkiklerinde: C-reaktif protein (CRP): 0,8 mg/dL, eritrosit sedimentasyon hızı: 62 mm/saat, beyaz küre (BK): 23,700 /UL saptandı. "Kraniyal kitle" nedeniyle beyin cerrahisi tarafından opere edilen hastanın yapılan frozen incelemesinde "apse ile uyumlu histopatolojik bulgular" saptanması üzerine seftriakson ve metronidazol IV başlandı. Antibiyotik tedavisinin beşinci gününde ameliyat materyali kültüründe "*Nocardia farcinica*" üremesi üzerine tedavi planı imipenem-cilastatin 4x500 mgr IV ve trimetoprim-sulfametoksazol 15 mgr/kg/gün IV olarak revize edildi. Tedavinin 10. gününde epileptik nöbet gelişmesi üzerine mevcut tedavi; meropenem 3x2 gr IV ve linezolid 2x600 mgr IV olarak değiştirildi. Yatışı sırasında genel durumu düzelen hastanın nörolojik bulguları geriledi. CRP, sedimentasyon ve BK değerleri normale gelen hastanın tedavisi, kültür antibiyogram sonucuna göre oral siprofloksasin + trimetoprim-sulfametoksazol olarak düzenlenerek taburcu edildi. Tedavisi bir yıla tamamlanması planlanan hastanın poliklinikten takipleri devam etmektedir.

Sonuç: Subakut nörolojik bulgularla gelen immünoşüpresif hastalardaki yer kaplayıcı lezyonların ayırıcı tanısında MSS nokardiyozu akılda tutulmalıdır. Etken izolasyonu ile identifikasyonunun; tedavi başarısı açısından önemli olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelime: *Nocardia farcinica*



Şekil 1. MRG görüntüleme

[PS-350]

Beklenmedik Bir Abakavir Hipersensitivitesi Sebebi: Uygun Olmayan Kan Örneği Transporu

Gül Karagöz, Nilsun Altunal, Zeynep Şule Çakar, Ayşe Serra Özel, Şenol Çomoğlu, Sinan Öztürk, Pınar Öngörü, Ayten Kadanalı
İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Abakavir, nükleozid revers transkriptaz inhibitörü olup antiretroviral tedavide kullanılan ilaçlardan birisidir. HLA-B 5701 alleli taşıyanlarda ciddi, bazen de ölümcül seyredebilen hipersensitivite reaksiyonlarına neden olabilmektedir. Bu nedenle tedavi başlamadan önce bu konunun araştırılması önerilmektedir. Bu çalışmada; HLA-B 5701 (-) olmasına rağmen abakavir/dolutegravir/lamivudine (ABC/DTG/3TC) tedavisi sırasında hipersensitivite reaksiyonu gelişen hasta sunularak, dikkat edilmesi gereken hususların vurgulanması amaçlanmıştır.

Olgu: Kliniğimize başvuran ve HIV enfeksiyonu tanısı konulan 24 yaşında erkek hastanın HIV RNA'sı 98,350 kopya/mL, CD4 sayısı 432, HLA-B 5701 (-) tespit edilmesi üzerine ayaktan (ABC/DTG/3TC) tedavisi başlanarak takibe alındı. Tedavinin 10. gününde ateş, tüm vücutta makülopapüler döküntü ve boğaz ağrısı gelişmesi üzerine klinik ve laboratuvar bulguları ile yeniden değerlendirildi. Olası viral enfeksiyon etkenleri dışlanarak hastaneye yatırılan hastada antiretroviral tedaviden iki saat sonra 40 °C'ye ulaşan ateş ve tüm vücudundaki döküntülerde artış gözlemlendi. Hipersensitivite reaksiyonu geliştiği düşünülerek tedavisi kesilen hastanın 24 saat içinde ateşi düştü ve döküntüleri belirgin şekilde gerileyerek takibinin ikinci haftasında tam iyileşme gözlemlendi. Hastanın takip günlerine göre laboratuvar bulguları tabloda görülmektedir. Beklenmedik bir sonuç olduğu için doğrulama amacıyla HLA-B 5701 testi tekrarlandı ve sonuç bu kez olumlu olarak raporlandı. Bunun üzerine ilk ölçümde yanlış olumsuz sonucun sebepleri geriye dönük olarak araştırıldı. Kanı laboratuvara ulaştıracak olan kargonun kabul etmemesi nedeniyle bir gün bekletilerek gönderildiği tespit edildi.

Sonuç: HLA-B 5701 (+) olan HIV hastalarında abakavire karşı genellikle tedavinin ilk altı haftasında sistemik hipersensitivite reaksiyonu gelişebileceği için kullanılmaması önerilmektedir. Olumsuz sonuçlanan hastalarda dahi %3 oranında hipersensitivite reaksiyonu görülebilmektedir. Dolayısıyla bu hastalarda abakavir içeren tedavi protokolü başlanılacaksa, sistemik hipersensitivite reaksiyonu gelişebileceği akılda tutulmalıdır. HLA-B 5701 olumluluğu önemli bir gösterge olmakla birlikte, olumsuz olması reaksiyon gelişmeyeceğini garanti etmediği için, abakavir tedavisi başlanılan hastalar bu konuda önceden bilgilendirilmeli ve tedavi esnasında yakından takip edilerek reaksiyon ortaya çıktığında tedavi kesilerek destek tedavisine başlanmalıdır. Ayrıca kan örneklerinin laboratuvara ulaştırılması konusundaki bütün aksaklıklar giderilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Abakavir, hipersensitivite sendromu

Tablo 1. Takiplerine göre laboratuvar bulguları							
Gün	AST IU/L	ALT IU/L	GGT IU/L	LDH IU/L	CRP mg/dL	PCT ng/mL	Beyaz küre K/ μ
1.	496	494	310	1869	11,7	16	4510
2.	72	395	287	779	6,4	5,7	9550
6.	58	334	280	318	1	0,9	9390
9.	25	124	191	290	0,6	0,5	9250
14.	21	42	53	207	0,2		9700

[PS-351]

Çoklu Antifungal Direnci Olan Mukormikoz OlgusuEsmâ Eren¹, Ayşegül Ulu Kılıç¹, Altay Atalay², Nedret Koç², Emine Alp¹¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kayseri²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş: Tarımda azol grubu antifungallerin kullanılması bütün dünyada, özellikle *Aspergillus* spp.'de artmış antifungal direnç ile ilişkilendirilmektedir. Ayrıca *Aspergillus* ve *Candida* spp.'de oluşan azol direncinin, ekinokandin ve polien grupları ile çapraz dirence neden olduğu bilinmektedir. Bu olguda, tarım ilacı kullanımının neden olabileceği dirençli enfeksiyonlara dikkat çekilmek istenmiştir.

Olgu: Elli sekiz yaşında, Çayıralan/Yozgat'ta çiftçilik yapan kadın hasta, diyabetik ketoasidoz tanısı ile özel sağlık kuruluşuna yatırılmıştı. Hastanın öyküsünde, bir hafta önce başlayan sol yüzde şişlik ve kızarıklık şikayeti vardı. Özgeçmişinde on yıldır kontrolsüz diyabet öyküsü vardı. Hasta tarımla uğraşmakta ve elma yetiştirmektedir. Dış merkezde çekirtilen MR'da akut sinüzit bulguları ve sol temporal anterior alanda akut infarkt izlenmiş, selülit + sinüzit tanısı ile seftriakson 2x2 gr iv ve metronidazol 4x500 mg iv başlanmıştır. İki gün tedavi almasına rağmen genel durumu kötüleşen ve CRP'de artma olan hastada meropenem tedavisine geçilmiştir. İki doz meropenem yapılan hasta Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'ne devredilmiştir. Burada değerlendirilen hastanın yüzünün sol yarısında ve göz kapağında kızarıklık ve şişlik (Resim 1A), orofarenkste ve sol nazal boşlukta nekrotik alanlar görüldü (Resim 1B); mukormikoz ön tanısı ile lipozomal amfoterisin B 5 mg/kg iv başlandı ve debridman yapıldı. Enfeksiyon hastalıkları kliniğine devir alınan hastanın, debridmanda alınan doku kültüründe *Rhizopus* + *Pseudomonas aeruginosa* üredi. *Rhizopus* duyarlılık sonucu amfoterisin B, kaspofungin ve anidulafungine dirençli, posakonazole duyarlı olarak raporlandı. Tedaviye posakonazol tablet ve siprofloksasin iv eklendi. Beyin MR çekildi, sol serebellar hemisfer, temporal lobda septik emboliler saptandı. Antikoagülan tedavi + antifungal tedaviye devam edildi. Antifungal tedavinin 20. gününde baş ağrısı tarifleyen hastaya beyin MR tekrarlandı. Sol temporal alanda serebellar bölgeye uzanan infiltrasyon tespit edildi (Resim 1C). Beyin cerrahisi ve kulak burun boğaz bölümlerine konsülte edildi. Son çekilen MR raporlarında, görüntü infiltrasyon olarak yorumlandı ve cerrahi işlem düşünülmeydi. Tedavisinin sekizinci haftası tamamlandı ve idame tedavi ile taburcu edildi.

Sonuç: Tarım alanında kullanılan antifungaller, insanlarda azol veya amfoterisin B dirençli mantar enfeksiyonlarına neden olabilmektedir. Bu durum immünoşüpresif hastaların sayısının artması ile büyük önem kazanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Mukormikoz, antifungal direnç, *Rhizopus*



Resim 1. Hastanın yüzünün sol yarısında şişlik (A), damakta nekroz (B) ve MR'da beyinde infiltrasyon (C)

[PS-352]

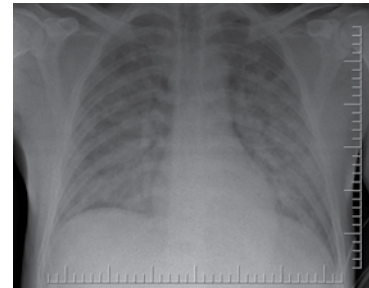
Ölüm Sebebi *Hantavirüs* Enfeksiyonu muydu?Türkay Akbaş¹, Nevin İnce², Dilek Menemenlioğlu³¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Düzce²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Düzce³Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve Biyolojik Ürünler Dairesi Başkanlığı, Ankara

Giriş: *Hantavirüs*ler, *Bunyaviridae* ailesinin *hantavirus* cinsinde yer alan, zarflı bir RNA virüsü grubudur. Ülkemizde 2009 yılında Bartın-Zonguldak çevresinde *hantavirus* salgını yaşanmış olup, farklı bölgelerde de küçük salgın veya sporadik olgular görülmeye devam etmektedir. Sunumumuzda Düzce'de Yığılca ilçesine bağlı Kırık köyünde klinik ve laboratuvar olarak doğrulanmış *hantavirus* renal sendromlu olguların olduğu dönemde eksitus olan bir olgunun irdelenmesi amaçlanmıştır.

Olgu: Özgeçmişinde hastalığı olmayan 44 yaşında erkek orman işçisinin dört gündür mevcut baş ağrısı, ateş ve kuru öksürük şikayetleri olması nedeniyle farklı merkez acil servislerine başvurduğu ve semptomatik tedavi verildiği öğrenildi. Nefes darlığının artması üzerine Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne başvurduğunda takipne, taşikardi ve ateş yüksekliği saptandı. Fizik muayenede genel durum orta, SS: 40/dk, akciğer grafisinde bilateral yaygın infiltrasyon, kan gazında hipoksemi, CRP: 10,5 mg/dL, hemoglobin: 18,4 gr/dL, trombosit: 33.000/mikrotolitr, lökosit: 13.200/mikrolitre, AST: 174 IU/L ve ALT: 133 IU/L, kreatinin: 1,1 gr/dL idi. Hasta viral pnömونيye ikincil ARDS ön tanısıyla yoğun bakıma yatırıldı. Enfeksiyon hastalıkları konsültasyonunda, geldiği bölgenin öğrenilmesi üzerine hastaya *hantavirus* IgM ve IgG tetkiklerinin gönderilmesi ve non-spesifik antibiyoterapi ile semptomatik tedavi önerildi. Non-invaziv mekanik ventilasyon desteği başlanan hasta, %35 FiO₂ altında oksijen saturasyonu >=%96 ile SS: 20-24/dakika arasında stabilize edildi. Fakat yatışının altıncı saatinde takipne, taşikardi ve oksijen ihtiyacında artış gelişince entübe edildi. Onuncu saatte hipotansiyonu gelişen hastaya sıvı ve vazopresör desteği başlandı ve FiO₂ desteği %100'e yükseldi. Tedaviden fayda görmeyen hasta yatışının 16. saatinde kaybedildi. Hastanın Ulusal Arbovirüs ve Viral Zoonotik Hastalıklar Laboratuvarı'na gönderilen serum örneğinde *hantavirus* IgM ve IgG testlerinin olumlu saptandığı ve immüno blot testlerinin de IgM antikoruna için olumlu saptandığı öğrenildi.

Sonuç: *Hantavirüs* enfeksiyonları renal sendrom ve pulmoner sendrom olarak iki klinik tabloya neden olmaktadır. Olgumuzda hangi tutulumun olduğu kesin olarak belirlenmeden hayatını kaybetmesi, nadiren de olsa oligürik safhada mortal seyreden "Renal sendrom mu?" yoksa "Pulmoner sendromla seyreden tür mü?" sorularını düşündürmüştür. Bu nedenle bölgede kemirgenlerden virüs izolasyonu yapılarak araştırma yapılması gerekliliği sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Hantavirüs*, Düzce, mortalite



Şekil 1. *Hantavirüs*lü olgunun akciğer grafisi

[PS-353]

Olgu Sunumu: Rekürren Herpes Simpleks Virüs Tip 2 (MOLLARET) Menenjit

Sabri Atalay, Nadide Çolak Ergün, Melda Türken, Hividar Altan, Şükran Köse, Hazal Albayrak

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

Giriş: Mollaret menenjit rekürren, benign ve kendi kendini sınırlayan endotelyolökositler aseptik menenjit tablosudur. İki ile beş gün süren tekrarlayan ataklar halinde görülen ateş, baş ağrısı ve bulantı-kusma gibi meninjal iritasyon bulguları görülür. Nadir görülmesi ve diğer menenjit klinik tablolarıyla ile karışabilmesi nedeniyle bu olgu sunulmuştur.

Olgu: Elli sekiz yaşında erkek, senkop nedeniyle acil servise getirildi. Özgeçmişinde demiyelinizan hastalıklar ve vaskülit yönünden tetkik edilen hastanın sekiz aydır ataklar halinde devam eden baş ağrısı, baş dönmesi, unutkanlık, son üç aydır sağ frontotemporal bölgede parestezi şikayetlerinin olduğu öğrenildi. Beyin omurilik sıvısında (BOS) HSV-2 olumluluğu saptanması üzerine viral menenjit tanısı ile servisimizde interne edildi. Bilinen ek hastalığı, sigara kullanımı, ilaç kullanımı yoktu. Şüpheli cinsel teması yoktu ve genital bölgede herpetik lezyon tarif etmedi. Fizik muayenede genel durumu iyi, vitaleri stabil, bilateral bulanık görme mevcuttu. Ek nörolojik fokal bulgu saptanmadı. Laboratuvar bulgularında hemogram ve biyokimya, sedimentasyon ve CRP değerleri normaldi. Serolojik tetkiklerinde anti-HIV, Rose Bengal, VDRL olumsuz, HSV-1 IgM olumsuz, IgG olumlu, HSV-2 IgM, olumsuz IgG olumlu idi. Otoimmün ANA, AMA, P-ANCA, C-ANCA, anti-LKM-1 olumsuz saptandı. Yapılan lomber ponksiyon bulguları Tablo 1'de sunulmuştur. BOS'da; bakteriyolojik kültüründe üreme saptanmadı. Viral menenjit panelinde HSV-2 olumlu saptandı. Tüberküloz PCR ve ARB olumsuz saptandı. Multipl skleroza (MS) yönelik gönderilen BOS'da oligoklonal band ve IgG indeksi olumsuz saptandı. Radyolojik görüntülemelerde; kraniyal MRG'de "bilateral periventriküler beyaz cevherde gliotik değişiklikler mevcuttur demiyelinizan hastalık kronik iskemik gliotik değişiklik" olarak raporlanmıştır. Elektroensefalogram (EEG): normal uyanklık EEG olarak raporlandı. Hastanın yapılan tetkiklerinde demiyelinizan hastalık ve vaskülit lehine bulgu saptanmadı. Bos PCR'de HSV-2 olumluluğu saptanan hasta tekrarlayan ataklar tarif etmesi nedeniyle Mollaret menenjit olarak tanımlandı. Kontrol LP yapıldı (Tablo 1) ve asiklovir 30 mg/kg/gün başlandı. Şikayetlerinde belirgin gerilemesi oldu. Olgunun takibi devam etmektedir.

Sonuç: Tekrarlayan menenjit ataklarında HSV-2 etken olarak düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: HSV-2, mollaret menenjit, tekrarlayan menenjit

Tablo 1. Beyin omurilik sıvısı bulguları

Parametre	Tedaviden iki hafta önce	Tedavi öncesi	Tedavinin birinci haftası
Görünüm	Berrak	Berrak	Berrak
Basınç	Normal	Normal	Normal
Lökosit/mm ³	110	10	10
Hücre tipi	Lenfosit	Lenfosit	Lenfosit
Eritrosit/mm ³	200	10	0
Glukoz (mmol/L)	61	63	58
Klor	129	125	127
Protein (mg/dL)	58,97	61,2	58
Anlık kan şekeri (mmol/L)	117	97	88
Viral menenjit paneli [HSV-2, HSV-1, insan parechovirus (HPEV), enterovirüs (EV), varisella zoster virüs (VZV), kabakulak virüs (MV), EBV DNA, CMV-DNA]	HSV-2 saptandı	HSV-2 saptandı	Bekleniyor
Tüberküloz PCR ve ARB	Olumsuz	Olumsuz	Olumsuz

[PS-354]

Eskimeyen Hastalık Sıtma-Tanıda Periferik Yayma

Yüksel Koluksa¹, Gökür Yapar Toros¹, Sabahat Çeken¹, Cahit Babür², Mustafa Ertek¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara
²Türk Halk Sağlığı Kurumu, Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarı, Ankara

Giriş: Dünyada paraziter hastalıklar arasında en fazla ölüme yol açan sıtma, günümüzde önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Özellikle transport olgularda tanı atlanabilmektedir. Ayrıca yetersiz tedavi nedeniyle oluşan relapslara bir başka problemidir. Kliniğimizde yüksek ateş nedeniyle takip ettiğimiz, periferik yaymayla tanısını koyduğumuz, Afganistan'da uygunsuz tedavi aldığı için relaps görülen bir sıtma olgusu sunulmaya değer görülmüştür.

Olgu: Yirmi beş yaşında Afganistanlı erkek hasta, hastanemiz acil servisine iki haftadır olan, yaklaşık iki saat süren, üşüme titremeye yükselen, ateş ve öksürük şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde, ateş: 39,3 °C, arteriyel tansiyon: 120/70 mmHg, nabız: 120/dk, bilinci açıktı. Sistem muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı. Yapılan tetkiklerinde; Hgb: 10,1 g/dL, beyaz küre: 7.900/µL, trombosit: 128000/µL, CRP: 12 mg/L, AST: 18 U/L, ALT: 19 U/L, TBIL: 1,1 mg/dL ve akciğer grafisi normaldi. Ateş etiolojisinin araştırılması için başka bir merkezde beş gün takip edilen hastanın takibi boyunca ateş yüksekliği olmayıp bakılan kan testlerinde HGB, CRP, sedimentasyon, prokalsitonin (PCT), TSH, T4, demir ve toplam demir bağlama kapasitesi (TDBK), folat ve B12 vitamini normal bulunmuş; CMV, HAV, toksoplazmoz, rubella için yapılan serolojik testlerde akut enfeksiyon saptanmamış, PPD: 5 mm ölçülmüştü. Toraks ve abdominal BT randevusu verilerek hasta taburcu edilmişti. Öyküsünde yedi ay önce Afganistan'dan Türkiye'ye geldiği, Afganistan'da sekiz ay ve 1,5 yıl önce olmak üzere iki kez sıtma geçirdiği ve klorokin tedavisi verildiği öğrenildi. Hastanın ateşsiz dönemde yapılan kalın damla ve ince yaymasında *P. vivax* ile uyumlu şizont ve trofozoitler görülerek sıtma tanısı konuldu. Ayrıca hastanın hızlı dipstik testi de olumlu bulundu. Tedavisi üç günlük artemether 20 mg-lumefantrine 120 mg + 14 günlük primakin fosfat (2x15 mg/gün) olarak düzenlendi. Takibi boyunca ateş yüksekliği olmadı. Tedavinin ikinci gününden itibaren parazitemi yok oldu. Hasta primakin tedavisini ayaktan tamamlamak üzere taburcu edildi.

Sonuç: Endemik bölgeden gelme öyküsü olan hastalarda ateş etiyojisi araştırılırken sıtma akılda bulundurulmalı ve halen klasik enfeksiyon hastalıklarının tanısının konmasında önemini sürdüren periferik yayma yapılmalıdır. Tedavi öyküsü olsa bile eksik tedavi edilmiş olma olasılığı nedeniyle relaps enfeksiyon unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: *P. vivax*, relaps



Şekil 1. Periferik yayma
Hastanın ince yayma preparatı

[PS-355]

Hastanemizde Son Üç Yılda Üreyen Gram-Olumsuz Organizmaların Karbapenem Direnci Dağılımları

Ahmet Cem Yardımcı¹, Çiğdem Çalış², Eda Müsellim³, Dilek Arman⁴

¹Istanbul Aydın Üniversitesi, VM Medicalpark Florya Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

²Medicalpark Bahçelievler Hastanesi, Mikrobiyoloji Laboratuvarı, İstanbul

³Medicalpark Bahçelievler Hastanesi, Hasta Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, İstanbul

⁴Medicalpark Bahçelievler Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Genişletilmiş spektrumlu beta-laktamaz üreten Gram-olumsuz bakteri (GNB) enfeksiyonlarda kullanılan karbapenemlere direnç son yıllarda gittikçe artmakta ve tedavi seçenekleri tükenmektedir. Bu durumun önlenmesindeki en önemli yollardan birisi etken patojenlerin duyarlılık paternlerine göre uygun süre ve dozda antibiyotik kullanımıdır. Bu sebeple hastanelerin kendine ait verilerine göre antibiyotik kullanması ve tedavi planlaması yapması önem arz etmektedir. Bu çalışmada hastanemiz mikrobiyoloji laboratuvarına gelen örneklerde üreyen GNB'lerin sıklığı ve karbapenem direnç oranının araştırılması amaçlanmıştır.

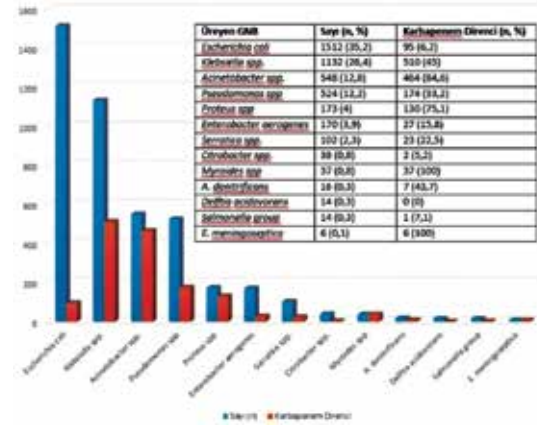
Gereç ve Yöntem: Bahçelievler Medicalpark Hastanesi Mikrobiyoloji Laboratuvarı'na 2016-2018 yılları arasında hem ayakta hem de yatan hastalardan alınan örneklerde üreyen GNB'ler geriye dönük olarak incelendi. Bu bakterilerdeki karbapenem direnci Vitek 2 otomatize sistem sonuçlarına göre değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmada üreyen toplam GNB sayısı 4286 olup bunların 1476'sında (%34,4) karbapenem direnci mevcuttu. En sık üreyen mikroorganizmalar *Escherichia coli*, *Klebsiella* spp., *Acinetobacter* spp. ve *Pseudomonas* spp. idi. Karbapenem direnci ise *Myroides* ve *E. meningoseptica* da %100, *Acinetobacter* spp.'de %84,6, *Proteus* spp.'de 75,1, *Klebsiella* spp.'de 45, *Pseudomonas* spp.'de %33,2 olup *E. coli*' de bu oran

%6,2 idi. Üreyen mikroorganizmaların dağılımı ve karbapenem direnç oranları Şekil 1'de ayrıntılı belirtilmiştir.

Sonuç: Yaklaşık üçte bir oranında saptadığımız karbapenem direnci hastanemiz için de önemli bir sorun arz etmektedir. Belirli suşlarda gözlenen yüksek oranda görülen karbapenem direncine karşı *E. coli*'de saptanan düşük direnç oranı dikkat çekmiştir.

Anahtar Kelimeler: Gram-olumsuz bakteriler, karbapenem direnci



Şekil 1. Hastanemizde saptanan GNB'ler ve karbapenem direnç oranları

[PS-356]

Mortalite ile Seyreden Bir Gazlı Gangren Olgusu

Feray Aycan, Fatma Eser, Hanife Uzar, Derya Tunç, İrfan Şencan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Gazlı gangren, *Clostridium* cinsi anaerob bakterilerin toksinlerinin yol açtığı kas nekrozu, sistemik toksite ve intravasküler hemoliz ile giden; ciddi seyirli, kötü kokulu, seröz akıntılı nekrotik ülserlerle karakterize, hızlı yayılan ve yüksek mortalite ile seyreden anaerobik bir enfeksiyondür. Burada kliniğimizde takip edilen ve hızlı müdahaleye rağmen mortal ile seyreden bir gazlı gangren olgusu sunulmuştur.

Olgu: Bilinen romatoid artriti olan 63 yaşında erkek hasta, acil servise sağ diz bölgesinde şiddetli ağrı, kırmızı-mor renk değişikliği nedeniyle başvurdu. Hastanın öyküsünden; başvurusundan bir gün önce diz bölgesinin hızla testere ile yaralanması sonucu dış merkezde primer sütürasyon yapıldığı öğrenildi. Hastanın hastanemize başvurusunda; genel durumu orta-iyi, bilinci açık, TA: 110/60 mmHg, nabız: 90/dk, ateş: 37,2 °C idi. Fizik muayenesinde sağ dizde üç santimetrelilik suture edilmiş yara, yara çevresinde kızarıklık, ısı artışı ve kırmızı mor renk değişikliği mevcuttu. Palpasyonda yara yeri ve çevresinde krepitasyon tespit edildi. Direkt grafisinde yumuşak dokuda gaz görülmesi üzerine hastaya ortopedi tarafından gazlı gangren ön tanısı ile debridman yapılması planlandı. Kreatinin klirensine göre operasyon öncesi imipenem (1 gr/gün, dört dozda intravenöz) tedavisi başlandı. Tetanoz aşısı ve immünoglobulini yapıldı. Hasta başvurusunun ikinci saatinde acil opere edildi. İntraoperatif yara örneğinin Gram boyamasında çok az polimorfonükleer lökosit ve Gram-olumlu basiller görüldü. Kanlı agarda ise ortası kabarık, kenarları düzensiz, hemolitik koloniler üredi. Bu kolonilerden yapılan Gram boyamada ise Gram-olumlu sporlu çomaklar görüldü. Bunun üzerine laboratuvar ve klinik bulgular ile birlikte değerlendirildiğinde olgunun klostridyal miyonekroz olabileceği düşünüldü. Operasyon sonrası yoğun bakımda takip edilen hastada,

postoperatif birinci gününde kardiyak arrest gelişti, kardiyopulmoner resüsitasyona cevap vermeyen hasta başvurusunun kırk sekizinci saatinde eksitus oldu.

Sonuç: Gazlı gangren; hızlı, progresif seyirli, toksemik ve yaşamı tehdit eden anaerobik bir enfeksiyondur. Gazlı gangren tanısı esas olarak klinik verilere dayanır. Direkt mikroskopik incelemede Gram-olumlu basillerin görülmesi, radyolojik incelemede kas demetleri arasında gaz oluşumlarının tespit edilmesi tanıyı destekleyen diğer ip uçlarıdır. Hastalığı erken tanıma ve agresif tedavi esastır. Ancak buna rağmen hastalık, bizim olgumuzda olduğu gibi erken dönemde cerrahi ve uygun antibiyotik tedavisine rağmen mortal seyredilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gazlı gangren, klostridyal myonekroz



Şekil 1. Gram-olumlu sporlu basiller

[PS-357]

Hastane Kökenli *Acinetobacter baumannii* Suşlarının Karbapenem Duyarlılıkları

Özge Altınok¹, Gülfer Özcan², Ahmet Cem Yardımcı³

¹Istanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Istanbul Aydın Üniversitesi, VM Medicalpark Florya Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvarı, İstanbul

³Istanbul Aydın Üniversitesi, VM Medicalpark Florya Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: *Acinetobacter baumannii* suşlarının neden olduğu enfeksiyonlarda kısıtlı tedavi seçenekleri nedeniyle mortalite gitgide artmaktadır. Hızlı bir şekilde antimikrobiyal direnç geliştirme yeteneğinde olan *A. baumannii* nedenli enfeksiyonların tedavisinde karbapenemler ve karbapenemli kombinasyonlar ilk sıralarda yer almaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, hastanemizde yatan hastalardan izole edilen *A. baumannii* suşlarında meropenem ve imipenemin *in vitro* duyarlılıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Bulgular: Ekim 2017-Mart 2018 tarihleri arasında hastanemizde izole edilen toplam 49 *A. baumannii* izolati çalışmaya dahil edilmiştir. Bu izolatların 31'i trakeal aspirattan, beşi bronkoalveolar lavajdan, beşi kan kültüründen, üçü apsedden, üçü kateterden ve biri idrar kültüründen izole edilmiştir. Bu suşların %95'i imipeneme, %97'si meropeneme dirençli bulunmuştur.

Sonuç: Mevcut direnç oranları *Acinetobacter* enfeksiyonlarının tedavisinin ne denli zor olduğunu bir kez daha göstermiştir. Dünyada ve ülkemizdeki diğer merkezlerde de benzer oranlarda saptanan direnç oranları nedeniyle çeşitli antimikrobiyal dışı tedavilerin geliştirilmesi ve koruyucu önlemlerin artırılarak alınması gerekliliğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: *Acinetobacter baumannii*, karbapenem direnci

[PS-358]

Linezolid Dirençli *Staphylococcus epidermidis*'ten Kaynaklanan Hastane Kaynaklı Bir Menenjit Olgusu

Semra Kavas¹, Canan Ağalar¹, Derya Engin¹, Erhan Çelikoğlu², Servet Öztürk¹

¹Istanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

²Istanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş: Stafilokok enfeksiyonlarında antimikrobiyal direnç, tedaviyi güçleştirmekte, morbidite ve mortalitede artışa sebep olmaktadır. Linezolid stafilokok enfeksiyonlarında etkinliği kanıtlanmış, BOS geçirgenliği %70'lere ulaşan oksazolidinolon sınıfı bir antibiyotiktir. Glikopeptid direnci gibi stafilokoklarda, linezolid direncinin de oluşabileceği bilinmektedir. Bu olgu sunumunda beyin cerrahisi operasyonu sonrasında gelişen, linezolid dirençli hastane kaynaklı menenjit olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: Kırk yaşında kadın hasta, hastanemiz beyin cerrahisi kliniğine sağ MCA anevrizması ve subaraknoid kanama nedeniyle yatırıldı. Yatışının ikinci günü beyin cerrahisi kliniği tarafından opere edildi. Post operatif takiplerinde bilinci gerileyen hastada, ödem ve şift saptanması üzerine, dekompresif cerrahi girişim yapıldı. Yatışının yedinci gününde yoğun bakım ünitesi (YBÜ) yatış endikasyonu konularak, YBÜ'ye nakledildi. YBÜ yatışının 14. gününde kateterle ilişkili *Acinetobacter* bakteriyemisi gelişen hastaya, kolistin ve meropenem tedavisi başlandı. YBÜ'deki yatışının 15. gününde eksternal ventriküler drenaj (EVD) takıldı. Yatışının 19. gününde genel durumu kötü, hemodinamisi bozuk olan hastanın, BOS incelemesinde 296 hücre (%90 PNL), protein: 40 mg/dL glukoz: 101 mg/dL olarak saptandı. Ampirik olarak tedaviye linezolid eklendi. BOS kültüründe üreme olmadı. Alınan tek kan kültürü kontaminasyon olarak rapor edilmişti. Linezolid tedavisinin 12. gününde hastanın genel durumu orta, bilinç kapalı, gözler spontan açıktı. Ateş: 37,8 °C ölçüldü. Ense sertliği, kernig, brudzinski olumsuz olarak değerlendirildi. Hastanın BOS incelemesinde 80 hücre (%80 PNL), glukoz: 64 mg/dL protein: 51 mg/dL olarak belirlendi. BOS kültüründe *S. epidermidis* üredi. İzole edilen suşun linezolid MİK değeri >8 µ/L olarak değerlendirildi. Linezolid MİK değerine Vitek 2 compact (bioMerieux) otomatize sistem ve E-test yöntemiyle bakıldı. Hastanın EVD'si değiştirildi. Vankomisin IV ve intraventriküler olarak başlandı. Olumsuz BOS kültür sonucundan itibaren on gün daha tedavi verilerek, hastaya ventrikülo-peritoneal şant takıldı. Hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Linezolid dirençli *S. epidermidis*'e bağlı hastane kaynaklı menenjit, oldukça nadirdir. Uygun tedavinin zamanında başlanması, morbidite ve mortaliteyi olumlu yönde etkileyecektir.

Anahtar Kelimeler: Hastane kaynaklı menenjit, linezolid direnci, stafilokok

[PS-359]

Dört Fırsatçı Enfeksiyonu Birlikte Olan Bir AIDS Olgusu

Adalet Aypak¹, Bahadır Orkun Özbay¹, Aliye Baştuğ¹, Hatice Gül Hatipoğlu², Nizamettin Kemirtlek¹, Hürrem Bodur¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

Giriş: AIDS olgularında fırsatçı enfeksiyonlar mortalite ve morbiditenin en sık sebeplerindedir. AIDS'te fırsatçı enfeksiyonların yönetimi zordur. Bu raporda literatürde nadir görülen, eş zamanlı dört fırsatçı enfeksiyonu olan bir AIDS olgusu bildirilmektedir.

Olgu: Sekiz yıl önce HIV olumluluğu saptanan 40 yaşında, takipsiz erkek hasta dört aydır devam eden, baş dönmesi, baş ağrısı, yaygın vücut ağrısı ve kilo kaybı şikayetleriyle başvurdu. Muayenesinde patolojik özellik olmayan hastanın tetkiklerinde beyaz küre: 4200/ μ L, %66 nötrofil, CD4: 38 hücre/ μ L (%4) CD8: 792 hücre/ μ L (%78) CD4/CD8: 0,05, HIV-RNA: 2130000 kopya/mL saptandı. Kranial MRG'de: sol serebellumda 2 cm çapında kontrast tutmayan ve diffüzyon ağırlıklı serilerde kısıtlanmayan lokalize alan saptandı. Supratentoryal alanda sağ insula düzeyinde yaklaşık 8-9 mm çapında zayıf periferik kontrast tutan, diffüzyon ağırlıklı serilerde kısıtlanmayan lezyon ve çevresinde geniş ödem tespit edildi. Lomber ponksiyonda; BOS berrak, basıncı hafif artmış, 5 lökosit/ mm^3 ve eritrosit/ mm^3 ve biyokimyası normal sonuçlandı. BOS'tan gönderilen tetkiklerde *Toxoplasma* PCR, VDRL 1/32 titrede, *Mycobacterium tuberculosis* PCR tetkikleri olumlu, BOS CMV-PCR: 227 kopya/mL, serum CMV-PCR: 77100 kopya/mL saptandı. Etkenlere yönelik dörtlü antitüberküloz ilaç, deksametazon (0,4 mg/kg), penisilin G 6x4 MU IV, kotrimaksazol 400 mg/80 mg 2x2 tb PO, gansiklovir 2x5 mg/kg tedavileri başlandı. Tedavinin 14. gününde hastaneden izinsiz ayrılan hasta, bir ay sonra baş dönmesi şikayetiyle yatırıldı. Kontrol kranial MRG ve spektroskopide önceki lezyonların gerilediği, PML ile uyumlu yeni lezyonların ortaya çıktığı raporlandı. Hastaya tenofovir disproksil fumarat + emtrisitabin ve dolutegravir tedavisi başlandı. PML'ye yönelik mirtazapin ve deksametazon tedavisi başlandı. Toraks bilgisayarlı tomografide sağ akciğer üst lobda yeni gelişen 46x27 mm periferik halosu bulunan kaviter lezyon izlendi. Tedaviye amfoterisin-B 5 mg/kg IV, meropenem ve linezolid eklendi. Bronkoalveoler lavaj örneği mikrobiyolojik ve sitolojik incelemeleriyle kaposi sarkomu, tüberküloz, nokardia, mantar ve *Oneumocystis* enfeksiyonları dışlandı. Takiplerinde genel durumunun düzelen hastanın radyolojik incelemelerinde akciğer ve beyindeki lezyonlarında gerileme görülen hasta ayaktan takibe alındı.

Sonuç: Etkin antiretroviral tedavi almayan HIV (+) hastalarda fırsatçı enfeksiyonlar sık görülmektedir. Klinisyenler, HIV enfeksiyonu bilinen ancak farklı nedenlerle ART kullanmayan hastalarda fırsatçı enfeksiyonların yönetimi konusunda bilgi sahibi olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: AIDS, fırsatçı enfeksiyon, HIV

[PS-360]

Kronik Alkol Kullanımı Olan Bir Hastada Kafa Travmasını Takiben Gelişen ve Geç Tanı Konulan Penisiline Dirençli Pnömonok Menenjit

Kader Arslan, Şükran Sevim, Salih Cesur, Ayşe Büyükdemirci, Çiğdem Ataman Hatipoğlu, Sami Kınıklı

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

Giriş: Alkol kullanımı olan bir hastada kafa travmasını takiben gelişen, tanı konulması geciken ve mortal seyreden penisiline dirençli pnömokok menenjiti sunulmuştur.

Olgu: Kırk bir yaşında erkek hasta araç dışı trafik kazası nedeniyle dış merkezde acil servise başvurmuş, bir günlük gözlem sonrası taburcu edilmişti. Ertesi gün bilinç kaybı ve ajitasyon gelişen hasta aynı merkezin kabul etmemesi nedeniyle acil servisimize başvurmuştu. Anamnezinde kronik alkol kullanımı ve diyabeti olduğu öğrenildi. Ateş: 39 °C, nabız: 88/dk, KB: 110/70 mmHg, genel durumu orta-kötü, şuuru

açık, oryantasyonu ve kooperasyonu kısıtlıydı. Ense sertliği, Kernig ve Brudzinski bulguları saptanan hastaya lomber ponksiyon yapıldı. BOS pürüldü, mikroskopisinde yoğun lökosit saptandı, Gram boyamasında Gram-olumlu kok ve kokobasil görüldü. BOS'da protein: 1570 mg/L, laktat: 19 mmol/L, glukoz: 0,4 mg/dL, eş zamanlı kan şekeri: 280 mg/dL, lökosit sayısı: 23000/ mm^3 (%95 nötrofil), sedimantasyon hızı: 60 mm/saat, prokalsitonin: 31 μ g/L, CRP: 451 mg/L idi. BOS ve kan kültürleri alınıp menenjit tanısıyla yatırılarak seftriakson 2x2 g, vankomisin 2x1g, ampisilin 4x3 g ve deksametazon 4x0,15 mg/kg başlandı. BOS ve kan kültürlerinde penisiline dirençli, sefotaksime orta duyarlı, meropeneme duyarlı *Streptococcus pneumoniae* üredi. Yedinci gününde hastanın ateşinin tekrarlaması ve genel durumunun kötüleşmesi üzerine kontrol LP yapıldı. BOS ksantokromikti, yoğun lökosit görüldü, Gram boyamada mikroorganizma görülmedi. Seftriakson tedavisi kesilerek vankomisine meropenem 3x2 g eklendi. Bilinci kapanan, solunumu kötüleşen hastanın beyin MR'ında serebrum ve serebellumda yaygın ödem saptandı. Mannitol ve deksametazon başlandı. Glaskow koma skalası 5'e gerileyen hasta entübe edildi. Tedavinin 18. gününde hasta kaybedildi.

Sonuç: Penisilin dirençli pnömokok riski olan hastalarda menenjit tanısı konulduğunda ampirik olarak vankomisin tedavisinin de başlanması önerilmektedir. Erken vankomisin tedavisine rağmen hastanın kaybedilmesi tedavide gecikmeye ve komorbid durumlara bağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kronik alkol kullanımı, penisiline dirençli pnömokok, menenjit

[PS-361]

Farklı Yaş Gruplarında Hepatit A Seroprevalansı

Sabahat Çeken¹, Müfide Çimentepe², Gülşen İskender¹, Göknur Yapar Toros¹, Duygu Mert¹, Fazilet Duygu¹, Mustafa Ertek¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Hepatit A virüsü (HAV) özellikle gelişmekte olan ülkelerde yaygın görülen, fekal oral yolla bulaşan bir enfeksiyon etkenidir. Hastalık kendini sınırlayan bir hastalık olmakla beraber özellikle ileri yaşta görüldüğünde az bir oranda fulminan hepatit ve ölümlü sonuçlanabilmektedir. Ayrıca uzamış hepatit hastanede uzun süre yatmaya ve iş gücü kaybına neden olmaktadır. Ülkemizde yaşam koşullarının düzelmesiyle yaş ilerledikçe HAV ile karşılaşma oranı düşmektedir. Bu nedenle 2012 yılında HAV aşısı çocuk aşılama programına alınmıştır. Fakat hala toplumda HAV ile karşılaşmamış, hastalığa duyarlı olan bir yaş grubu bulunmaktadır. Bu çalışmada hastanemize başvuran kişilerde hepatit A duyarlılığı incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz mikrobiyoloji laboratuvarında 1 Ocak-31 Aralık 2017 tarihleri arasında anti-HAV IgG testi bakılan hastalardan 16 yaş ve üstündekiler yaş gruplarına göre retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan 1133 hastanın 618'i (%54,5) kadın idi. Yaş ortancası 36 (16-83 yaş) idi. Hastaların 308'inde (%27,1) anti-HAV IgG olumsuz bulundu. En yüksek olumsuzluk %75,3 olarak 16-20 yaş grubunda bulundu. Yaş ilerledikçe HAV IgG olumsuzluğu oranının beklendiği üzere azaldığı, 35 yaş üstünde %10'un altına düştüğü görüldü (Tablo 1).

Sonuç: Hepatit A aşısı rutin aşılamaya girmesine rağmen özellikle 25 yaş ve altında HAV duyarlı bir kesim bulunmaktadır. Aşının yaygınlaştırılmasının faydalı olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Hepatit A virüsü, seroprevalans, HAV IgG

Tablo 1. Yaş gruplarına hepatit A IgG dağılımı		
Yaş, n	Olumsuz, n (%)	Toplam, n
16-20	183 (75,3)	243
21-25	65 (53,7)	121
26-30	31 (31)	100
31-35	18 (22,7)	79
36-40	7 (6,4)	109
>40	4 (0,8)	481
Toplam	308 (27,1)	1133

[PS-362]

Serum İskemik Modifiye Albümin (İMA) ve İMA/Albümin Oranının Kronik Hepatit B ile İlişkisi

Neslihan Çelik¹, Cemile Biçer², Onur Çelik³, Ayşe Çarlıoğlu⁴,
Salim Neşelioğlu²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Erzurum

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Erzurum

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji Kliniği, Erzurum

Giriş: Hepatit B erişkinlerde %1-5 oranında kronikleşebilen siroz ve hepatosellüler karsinomaya neden olabilen önemli bir enfeksiyon hastalığıdır. İskemik modifiye albümin (İMA) kronik kronik karaciğer hastalıklarında, karaciğerdeki hasarla birlikte yükseldiği saptanan bir moleküldür. Çalışmamızda İMA'nın kronik hepatit B (KHB) ile ilişkisi irdelendi.

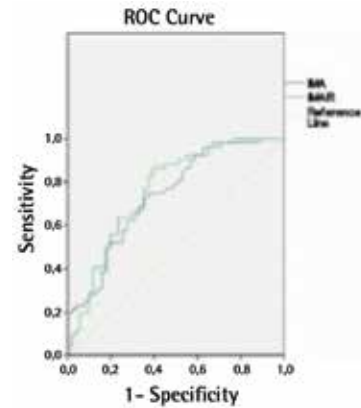
Gereç ve Yöntem: Çalışmamız 2016-2017 yılları arasında polikliniğimize başvuran KHB hastaları ve sağlıklı kontrol grubu üzerinde yapıldı. Elli üç (24 kadın, 29 erkek) hepatit hastası ve 51 (21 kadın, 30 erkek) sağlıklı kontrol grubu alındı. Serum İMA seviyesi çalıştırılmak üzere, kanları alınıp santrifüj edildi ve serumlar -80 derecede saklandı. Bu serumlardan daha sonra kolorimetrik yöntemle, İMA düzeyleri ölçüldü. İMA/albümin oranı (İMAR) hesaplandı.

Bulgular: İMA düzeyi KHB hastalarında $1,08 \pm 0,13$, kontrol grubunda ise $0,96 \pm 0,11$ ölçüldü ($r=0,42$ $p<0,000$). İMAR düzeyi ise KHB'de $0,23 \pm 0,03$ kontrol grubunda $0,20 \pm 0,03$ olarak ölçüldü ($r=0,43$ $p<0,000$). KHB'de kontrol grubuna göre İMA ve İMAR düzeyindeki yükseklik istatistiksel olarak çok anlamlıydı (Tablo 1). Ancak KHB'de İMA ve İMAR düzeyleri arasında istatistiksel olarak çok anlamlı fark saptanmadı (Şekil 1). Ayrıca KHB'de İMA ve İMAR düzeyi ile cinsiyet, anti-HBs, direkt bilirubin, ALT, GGT, AFP, albümin arasında olumsuz korelasyon vardı. Yaş, anti-HBsIgG, anti-HBe, ALP, arasında olumlu korelasyon vardı. BMI ile İMAR arasında olumlu korelasyon tespit edildi. HBV-

DNA, HBsAg, toplam protein, AST, BK, trombositler ile KHB'de İMA ve İMAR arasında ilişki tespit edilmedi.

Sonuç: Serum İMA ve İMAR düzeyleri KHB'li hastalarda yüksek olarak tespit edildi. Bu anlamlı yükseklik KHB'li hastalarda takip edilen diğer non-invaziv parametreler ile birlikte yapılacak geniş çalışmalarda karaciğer hasarını yansıtmaya açısından irdelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kronik hepatit B, İMA



Şekil 1. Her iki grup için İMA ve İMAR ROC eğrisi

KHB'de İMA 0,97 için %78, spesifik %59 sensitivite İMAR 0,2 için %89 spesifik, %59 spesifik olarak predikte eder

Tablo 1. Çalışmadaki grupların demografik ve laboratuvar değerlerinin karşılaştırılması

	Kontrol n (51)	Kronik hepatit B n (53)	p değeri
Cinsiyet (erkek), n	51 (30)	53 (29)	0,55
Yaş (yıl)	34,54±13,39	39,79±13,11	0,05
BMI (kg/m ²)	26,61±3,97	27,10±3,26	0,47
İMA	0,96±0,11	1,08±0,13	0,000*
İMAR	0,20±0,03	0,23±0,03	0,000*
Beyaz küre (103/μL)	7880,4±1674,6	7308,2±1931,6	0,11
Platelet	257,34±56	277,06±86	0,19
HBV-DNA	-	903275±4,1	0,000*
ALT (U/L)	20,90±10,19	27,63±23,20	0,000*
AST (U/L)	20,22±9,04	23,85±12,45	0,287
GGT (U/L)	73,45±22,70	21,19±16,78	0,094
Albümin (g/dL)	4,36±0,45	4,31±0,40	0,004*
AFP	2,2±1,02	2,65±1,96	0,000*
TP (g/dL)	7,02±0,40	7,06±0,81	0,129
ALP	25,26±37,16	88,40±39,75	0,000*

7. TÜRKİYE EKMUD ULUSLARARASI KONGRESİ SUNUMLARI HAKEM LİSTESİ

Ali Pekcan Demiröz	Hüseyin Turgut	Özlem Kandemir
Alper Şener	Hürrem Bodur	Özlem Güzel Tunçcan
Ayten Kadanalı	Hüsnü Pullukçu	Pınar Öngürü
Başak Dokuzoğuz	İftihar Köksal	Rabin Saba
Behice Kurtaran	İlhan Özgüneş	Rahmet Güner
Birsen Durmaz Çetin	İlknur Erdem	Saim Dayan
Canan Ağalar	İlyas Dökmetaş	Sedat Kaygusuz
Cemal Bulut	İsmail Balık	Selçuk Kaya
Çiğdem Kader	İsmail Yaşar Avcı	Selma Tosun
Dilek Kılıç	Kenan Hızal	Serap Gençer
Ediz Tütüncü	Latife Mamıkoğlu	Serhat Birengel
Elif Tigen Tükenmez	Levent Görenek	Serpil Erol
Emel Türk Arıbaş	Mehmet Bitirgen	Sırrı Kılıç
Emine Alp	Mehmet Parlak	Sibel Gündeş
Ergenekon Karagöz	Meltem Taşbakan	Şaban Esen
Eragül Akıncı	Meltem Arzu Yetkin	Şükran Köse
Fatma Sırmatel	Mesut Yılmaz	Tansu Yamazhan
Filiz Akata	Murat Dizbay	Tuba Turunç
Gülşen Haşçelik	Mustafa Ertek	Tuna Demirdal
Gürdal Yılmaz	Mustafa Karahocagil	Vildan Avkan Oğuz
Halil Kurt	Mustafa Namıdur	Volkan Korten
Haluk Erdoğan	Mustafa Yıldırım	Yasemin Çağ
Haluk Vahaboğlu	Nazif Elaldı	Yaşar Bayındır
Hanefi Cem Gül	Nurcan Baykam	Yeşim Çetinkaya Şardan
Hayat Kumbasar	Oğuz Karabay	Zeynep Gülay
Karaosmanoğlu	Oğuz Reşat Sipahi	Zülal Özkurt

A

Abdullah Can.....	295
Abdullah Umut Pekok.....	45, 189, 190, 229, 230
Adalet Aypak.....	53, 56, 60, 93, 98, 102, 163, 220, 223, 246, 277, 306
Adam Uslu.....	299
Adem Köse.....	109, 260, 296
Adem Şimşek.....	32, 254, 280
Ahmet Bektaş.....	255
Ahmet Cem Yardımcı.....	305, 306
Ahmet Cumhuriyet.....	54
Ahmet Çağkan İnkaya.....	25, 213
Ahmet Çınar Yastı.....	258
Ahmet Doğan.....	109, 260
Ahmet Güney.....	102
Ahmet Kazez.....	117
Ahmet Melih Şahin.....	131
Ahmet Naci Emecen.....	228, 232
Ahmet Özbek.....	182
Ahmet Rıza Şahin.....	23, 88, 107, 121, 149, 150, 152, 153, 161, 174, 198, 199, 286, 288
Ahmet Safran.....	96
Ahmet Sertçelik.....	22, 83, 209
Ahmet Şahin.....	200, 201
Ahmet Uysal.....	18
Ahsen Öncül.....	100, 172, 173, 174, 260
Akif Gurbanov.....	185
Ali Acar.....	175, 213
Ali Ağaçfidan.....	73
Ali Göktepe.....	42, 96
Ali İlgin Olut.....	267
Ali İrfan Baran.....	44, 119, 139, 145, 146, 148, 199, 202, 224, 280, 282, 285
Ali İrfan Emre Tekgündüz.....	284
Ali Kaya.....	154, 190
Aliye Baştuğ.....	1, 53, 54, 56, 60, 102, 120, 131
Aliye Baştuğ.....	153, 163, 209, 220, 223, 246, 260, 293, 294, 306
Alpay Arı.....	51, 60, 104, 124, 168, 182, 241, 244, 299
Alper Gündüz.....	100, 129, 172, 173
Alper Şener.....	52, 119, 129, 299
Alper Tünger.....	105
Alper Uğuz.....	122
Altay Atalay.....	303
And Uzay.....	283
Anıl Murat Öztürk.....	111, 144
Antibiyotik Çalışma Grubu.....	93
Arda Yılmaz.....	47
Arif Doğan Habiloğlu.....	179
Arzu Altunçekiç.....	98
Arzu Altunçekiç Yıldırım.....	1, 252
Arzu Doğru.....	39, 144, 149, 160, 169, 208, 215
Arzu Meltem Yetkin.....	250
Arzu Şenol.....	45

Arzu Tarakçı.....	142, 143, 197, 231, 274
Arzu Yetkin.....	294
Asiye Tekin.....	187, 238
Aslı Bostancı.....	43, 152
Aslı Haykır Solay.....	41, 183
Aslı Suner.....	86
Aslıhan Alpaslan.....	16
Aslıhan Burcu Yıkılğan.....	119
Aslıhan Demirel.....	119
Aslıhan Ulu.....	30, 215
Aslıhan Ulu Candevir.....	129
Asuman İnan.....	119, 246, 249
Asuman Şengöz İnan.....	68
Atakan Tekinalp.....	274
Atilla Çoruh.....	2
Atilla Şencan.....	25
Aybegüm Özşahin.....	295
Ayçan Gündoğdu.....	102
Ayça Arzu Sayiner.....	140
Ayça Özer Durmuşlu.....	242, 270, 295
Ayfer Yolcu.....	73
Aygün Ekincioglu.....	26
Ayhan Akbulut.....	20, 90, 95, 117, 130
Ayhanım Tümtürk.....	115
Ayhanım Tümtürk.....	155, 158, 213
Aylin Çalıcı Utku.....	208
Aylin Erman Daloğlu.....	105
Aynur Atilla.....	203, 255
Aynur Eren Topkaya.....	122, 166, 245
Ayşe Yüksel.....	81
Aysel Kocagül Çelikbaş.....	56, 86, 98, 223, 277
Aysel Köksal.....	135
Aysel Sünnetçioğlu.....	146, 277
Aysun Acun.....	187, 238
Ayşe Akhan.....	52
Ayşe Albayrak.....	36, 121, 211, 251
Ayşe Arslan.....	265
Ayşe Batirel.....	47, 70, 95, 129, 130, 136, 188, 289, 296
Ayşe But.....	119, 134, 163, 258, 294
Ayşe Büyükdemirci.....	126, 279, 307
Ayşe Canan Üçışık.....	39, 144, 149, 160, 169, 208, 215
Ayşe Çarlıoğlu.....	28, 308
Ayşe Çorman.....	247
Ayşe Danış.....	241, 248, 292
Ayşe Deniz Gökengin.....	300
Ayşe Ertürk.....	24, 162, 167, 168, 214, 221, 226
Ayşe İnci.....	33, 45, 186, 204, 276
Ayşe Karaaslan.....	289
Ayşe Kaya Kalem.....	18, 164, 274, 293
Ayşe Özdemir.....	185
Ayşe Özkan Acar.....	158

YAZAR DİZİNİ

Ayşe Sağmak Tartar.....	20, 89, 117, 129
Ayşe Semra Güreser.....	286
Ayşe Serra Özel.....	113, 175, 193, 283, 302
Ayşe Seza İnal.....	30, 215
Ayşe Şabablı Çetin.....	100
Ayşe Turunç Özdemir.....	55, 133, 195
Ayşe Uyan Önal.....	29, 99, 111
Ayşe Yağcı.....	111
Ayşe Yasemin Tezer Tekçe.....	158, 213
Ayşegül Çopur Çiçek.....	226
Ayşegül Erdoğan.....	98
Ayşegül İnci Sezen.....	273
Ayşegül Karadeniz.....	185
Ayşegül Kuşçu Kaçmaz.....	142, 256, 260, 296
Ayşegül Seremet Keskin.....	242
Ayşegül Tuna.....	63, 147, 148, 180, 194, 196, 202, 207, 218, 223, 230, 284
Ayşegül Ulu Kılıç.....	65, 102, 303
Ayşin Zeytinoğlu.....	122
Aytaç Çetinkaya.....	242, 295
Aytekin Çıkman.....	64
Ayten İskenderova.....	227
Ayten Kadanalı.....	119, 175, 193, 302
Aziz Ahmad Hamidi.....	19, 52, 172, 174
Aziz Ögütlü.....	32, 228, 254, 269
Azize Sezin Şeyhanoğlu.....	133

B

Bahadır Orkun Özbay.....	54, 306
Bahar Kandemir.....	89
Bahar Örmən.....	143, 161, 163, 165, 212, 244
Bahattin Baykal.....	262
Barış Çiçek.....	154
Barış Ertunç.....	301
Barış Gülhan.....	64
Barış Otlı.....	23, 256
Başak Dokuzoğuz.....	80, 86, 98, 229, 277
Bedia Dinç.....	268
Bedia Mutay Suntur.....	112
Behice Kurtaran.....	30, 98, 107, 119, 215
Behiye Ulusoy.....	99
Behnaz Alirezai.....	58, 253
Bekir Akgün.....	89
Bekir Çelebi.....	144
Bekir Tunca.....	200
Berna Dursun.....	52
Berna İnanıcı.....	55
Berna Sezgin.....	96
Berrin Göktuğ Kadioğlu.....	31, 206
Betil Özhak Baysan.....	38, 105, 181, 269, 271
Betül Soylu.....	157
Betül Yıldırım.....	70, 136, 188, 296

Beyhan Bülbül.....	196
Beyhan Özyurt.....	56
Beysim Özcan.....	168
Bilal Ergül.....	251
Bilal Olcay Peker.....	105
Bilgay Kaya.....	48
Bilgin Arda.....	29, 32, 99, 111
Bircan Kayaaslan.....	129, 164, 274, 293
Birgül Kaçmaz.....	63, 147, 148, 180, 194, 196, 202, 207, 218, 251, 284
Birol Şafak.....	125, 166, 245
Buğra Karakaş.....	195
Buğra Kerget.....	207
Buket Ertürk Şengel.....	119
Burak Akşan.....	250
Burak Sarıkaya.....	72, 87, 178, 180, 216, 233, 249
Burak Selek.....	87
Burak Şeker.....	60, 168, 182, 221, 243, 244
Burcu Güven.....	196
Burcu Işık.....	172, 228, 232
Burcu Kelleci.....	26
Burcu Özdemir.....	60, 83, 102, 119, 134, 135, 246, 258, 260, 294
Burcu Vural.....	179
Burçin Keçeci.....	144
Burçin Şener.....	65
Burçin Tuncel.....	63, 147, 148, 180, 194, 196, 202, 207, 223, 230, 284
Burhan Turgut.....	122
Bülent Günlüsoy.....	23
Bülent Öner.....	246
Bülent Özdemir.....	226
Büşra Dutağaç.....	172, 174, 260
Büşra Ergüt Sezer.....	119

C-Ç

Cafer Balcı.....	26
Cahide Kahraman.....	183
Cahit Babür.....	304
Can Karaca.....	79
Can Sevinç.....	29
Can Yener.....	111
Canan Ağalar.....	90, 92, 119, 123, 178, 240, 275, 291, 306
Canan Eryıldız.....	78
Canan Naz.....	298
Candan Çiçek.....	265, 268, 300
Cansu Bulut Aşar.....	29, 111, 122
Cansu Uysal.....	65
Cem Uzun.....	209, 280, 286
Cem Yücel.....	33
Cem Zeki Esenyel.....	16
Cemal Bulut.....	63, 196, 218
Cemal Reşat Atalay.....	134
Cemal Üstün.....	283

YAZAR DİZİNİ

Cemile Arslan.....	30
Cemile Aylin Erman Daloğlu.....	38
Cemile Biğer.....	28, 308
Cemile Sönmez.....	42
Ceren Atasoy Tahtasakal.....	174
Ceren Büyükdadı.....	239
Cihangir Ertürk.....	226
Cumhur Artuk.....	301
Çiğdem Akalan Kuyumcu.....	165
Çiğdem Ataman Hatipoğlu.....	57, 99, 126, 268, 270, 278, 279, 307
Çiğdem Banu Çetin.....	176
Çiğdem Çalış.....	305
Çiğdem Kader.....	15, 39
Çiğdem Kuzucu.....	23
Çiğdem şengür.....	106
Çiğdem Yıldırım.....	111
Çiler Zincircioğlu.....	166

D

Damla Akdağ.....	29, 111, 240
Damla Erdoğan.....	215
Damla Özbek Çetinkaya.....	194
Demet Çekdemir.....	203
Demet Dikiş.....	99
Demet Haciseyitoğlu.....	47, 74
Demet Kiper.....	165
Demet Ünal.....	262
Deniz Akyol.....	29, 32, 98, 106, 107, 111, 144, 145, 257
Deniz Gazioğlu Koyunoğlu.....	281
Deniz Gökengin.....	85, 171
Deniz Gür Altunay.....	79, 249
Deniz Nart.....	122
Deniz Ulutaş.....	119, 139, 148, 282
Deniz Yüce Yıldırım.....	168, 221, 227
Deniz Zehra Ulusan Gündoğdu.....	289
Derya Bayırlı Turan.....	290
Derya Çağlayan.....	99
Derya Engin.....	306
Derya Güleç.....	50
Derya Öztürk.....	119
Derya Öztürk Engin.....	13, 15, 90, 178, 275
Derya Özyiğitoğlu.....	172, 174
Derya Tunç.....	213, 305
Derya Yapar.....	232, 252, 254, 255, 256, 286
Devlet Doğruer.....	288
Dilara İnan.....	95, 129, 130
Dilara Öğünç.....	105, 181, 269, 271
Dilek Arman.....	305
Dilek Asiltürk.....	293
Dilek Bulut.....	123, 137, 139, 140, 159, 195, 279
Dilek Çolak.....	105, 181, 269, 271

Dilek Kanyılmaz.....	56, 120, 131, 153, 294
Dilek Kılıç.....	180, 194, 202, 207, 223, 230, 284
Dilek Kocabaş.....	110
Dilek Menemenlioğlu.....	303
Dilek Oğuz.....	251
Dilek Yekenkurul.....	66, 200, 220, 222, 226, 239, 241
Dilek Yeşim Metin.....	79, 111, 145
Dilek Yıldız Sevgi.....	100, 172, 173
Dilek Yılmaz.....	67, 181
Doğukan Atabay.....	301
Durmuş Özdemir.....	85
Duru Mıstanioğlu Özatağ.....	43, 98, 107, 119, 196
Duygu Kacar.....	274
Duygu Mergan İliklerden.....	140
Duygu Mert.....	183, 205, 307
Dündar Sabah.....	144

E

Ebru Doğan.....	299
Ebru Oruç.....	210
Ebru Taşınar.....	56, 135
Ebubekir şenates.....	95, 129
Ece Dirim.....	87
Ece Ertürk.....	136
Ece Ertürk Kocabaş.....	70, 136, 188, 296
Ece Firuze Özkan.....	167, 246
Eda Müsellim.....	305
Ediz Tütüncü.....	248
Elif Aras.....	191
Elif Bolat.....	103, 262
Elif Demirci.....	71, 72, 177
Elif Doyuk Kartal.....	119
Elif Gözgeç.....	150
Elif Korkmaz.....	85
Elif Okşan Çalıkoğlu.....	58
Elif Özge Mıdıkcı.....	70, 136, 296
Elif şahin Horasan.....	154, 156, 190, 201
Elif Tükenmez Tigen.....	119
Elif Yücesu.....	194
Elvan Ayaz.....	56
Emel Azak.....	99
Emel Çalışkan.....	241
Emel Sesli Çetin.....	262
Emin Ediz Tütüncü.....	77, 187, 238
Emin Karagül.....	68
Emin Kaya.....	235
Emine Alp.....	17, 35, 65, 273, 288, 303
Emine Ayça Akdemir.....	133
Emine Bal.....	78
Emine Çelik.....	173
Emine Deniz Bayram.....	23

Emine İlay Şengül.....	177
Emine Kübra Dindar Demiray.....	176
Emine Parlak.....	2, 36, 41, 81, 116, 121, 157, 169, 211, 251, 291
Emine Parlak.....	2, 36, 41, 81, 116, 121
Emine Sehmen.....	99
Emine Soylu.....	212
Emine Sönmez.....	24, 76, 162, 167, 168, 214, 221
Emine Şamdancı.....	256, 296
Emine Yeşilyurt Şölen.....	103, 263, 297
Emrah Güler.....	197
Emre Güven.....	171, 301
Emre Kara.....	3, 25, 26, 65, 191, 213
Emre Yıldız.....	105, 181
Enes Altunay.....	21
Enes Ardiç.....	122, 125, 147, 166, 245
Enes Dalmanoğlu.....	24, 76, 167, 221, 234, 289
Enes Kardan.....	122
Engin Kara.....	156
Engin Karakeçe.....	137, 176, 186, 199, 219, 225
Engin Turgut.....	277
Ercan Yenilmez.....	72, 87, 178, 180, 216, 233, 242, 249, 295
Erdal Karavaş.....	37
Erdal Tekin.....	257
Erdem Kısa.....	33
Eren Arkalı.....	158
Ergenekon Karagöz.....	123, 165
Ergin Ayaşlıoğlu Açıkgöz.....	180, 194, 202, 223, 284
Ergun Öksüz.....	53
Ergül Belge Kurutas.....	89
Erhan Coşkunol.....	145
Erhan Çelikoğlu.....	306
Erhan Tatar.....	299
Erman Yekenkural.....	66, 220, 222, 239
Erol Ayaz.....	286
Erol Şener.....	295
Ersi Demirer.....	270
Ertan Zengin.....	221
Ertuğrul Erken.....	88
Ertuğrul Güçlü.....	32, 40, 76, 93, 138, 208, 209, 228, 254, 269, 280, 286
Ertuğrul Topçu.....	78
Esengül Şendağ.....	187, 238
Esin Çalıcı.....	293
Esmâ Eren.....	17, 65, 273, 288, 303
Esmâ Eroğlu.....	192
Esmâ Eseroğlu Aksu.....	281
Esra Aksoy.....	98
Esra Arslanalp.....	247, 264
Esra Çınar Tanrıverdi.....	58, 71, 72, 121, 177, 206, 272, 292
Esra Hazan.....	202, 224, 285
Esra Kaya Kılıç.....	90, 126, 268
Esra Nur Karadoğan.....	175

Esra Nurlu Temel.....	262, 297, 298
Esra Sağlam.....	260
Esra Tanyel.....	37
Esra Yüksekaya.....	126, 279
Esra Zerdali.....	49, 95, 129, 130, 226, 273
Esrâgül Akıncı.....	22, 54, 60, 83, 130, 134, 163, 223, 246, 258, 260, 293, 294
Estelle Caine.....	181
Evrîm Gülderen.....	217, 283
Evrîm Kahramanoğlu Aksoy.....	39
Eylem Ulaş Saz.....	265, 268
Eyüp Sabri Özden.....	262
Ezgi Güler.....	122

F

Fadime Ersoy Dursun.....	193
Faruk Hilmi Turgut.....	31
Faruk Karakeçili.....	3, 37, 64
Faruk Üner.....	173
Fatih Oğuz Önder.....	188, 282
Fatma Avcıoğlu.....	125, 184
Fatma Aybala Altay.....	175
Fatma Can.....	81
Fatma Cevahir.....	35, 65
Fatma Civelek Eser.....	41
Fatma Çam Yılmaz.....	170
Fatma Emre Taşolar.....	264
Fatma Eser.....	77, 159, 305
Fatma Feriha Çilli.....	18
Fatma Kacar.....	119, 142, 197, 274
Fatma Kesmez Can.....	206, 257, 266, 295
Fatma Nur Özdoğan.....	212
Fatma Özlem Kanemir.....	156
Fatma Sırmatel.....	74, 95, 125, 129, 130, 184
Fatma Şimşek.....	116, 169
Fatma Yaşar.....	162, 167, 214, 221
Fatma Yılmaz Karadağ.....	98, 107, 119, 160, 169, 193, 208, 215
Fatmanur Pepe.....	51, 117, 229, 294
Fazilet Duygu.....	95, 113, 129, 130, 179, 205, 284, 307
Fehmi Ateş.....	154
Fehmi Tabak.....	95, 129, 130
Fehminaz Temel.....	42, 96
Feray Aycan.....	213, 305
Ferdi Güneş.....	181
Ferhan Kerget.....	16, 207, 266
Ferhat Arslan.....	228, 232
Feriha Çilli.....	32
Ferit Kuşcu.....	30, 98, 95, 107, 119, 215
Feryal İflazoğlu.....	75
Fesih Aktar.....	95, 278
Feyza Yıldız Aytekin.....	16, 54, 250
Feza Bacakoğlu.....	18, 106, 268

YAZAR DİZİNİ

Figen Kaptan.....	161, 165, 170, 236
Figen Sarıgül.....	129
Figen Yargucu Zihni.....	257
Fikret Halis.....	182
Filiz Akata.....	78
Filiz Demirdağ.....	98
Filiz Koç.....	99
Filiz Orak.....	174, 288
Firdevs Aksoy.....	61, 67, 84, 94, 99, 101, 110, 115, 127, 151, 252, 275
Firdevs Aktaş.....	194
Fulya Bayındır Bilman.....	119, 154
Fulya Demircan.....	104, 168, 221, 243, 267
Fulya Günşar.....	122
Funda Balaylar.....	60, 104, 168, 221, 241, 243
Funda Koçak.....	119
Funda Özgenç.....	122
Funda Yetkin.....	109, 235, 296
Funda Yılmaz Barbet.....	122

G

Ganime Sevinç.....	187, 238
Gökçe Ayvaz.....	63, 147, 148, 180, 194, 196, 202, 207, 223, 230, 284
Gökçe Kübra Akkoyunlu.....	48
Gökçen Dinç.....	17
Gökçen Gürkök Budak.....	33, 138
Göknur Yapar Toros.....	183, 304, 307
Gökşen Öz.....	118
Gönül Çiçek Şentürk.....	21, 123, 159, 187, 238
Gönül Güvenç.....	143
Gözde Öngüt.....	38, 105, 181, 269, 271
Gözde Öztürk.....	70, 296
Gül Durmuş.....	99, 119
Gül Gürsoy.....	278
Gül Karagöz.....	40, 66, 113, 175, 193, 283, 302
Gül Ruhsar Yılmaz.....	262, 295, 297, 298
Gülay Korukluoğlu.....	4
Gülay Okay.....	82, 119
Gülay Sain Güven.....	65
Güliden Ersöz.....	47, 190
Güliden Eser Karlıdağ.....	204
Güliden Sönmez Tamer.....	298
Gülfer Özcan.....	306
Gülhan Eren.....	191, 264
Gülhatun Kılıç Dervişoğlu.....	247
Gülin Gökçen Kesici.....	274
Güliz Evik.....	47, 156
Gülnur Kul.....	21
Gülseren Dayan.....	290
Gülsüm Kaya.....	40, 228
Gülşen İskender.....	307
Gülşen Mermut.....	85, 107, 137, 141, 171

Gülşen Yörük.....	89, 106, 129, 191, 227, 258, 264
Günel Guliyeva.....	29, 105, 111
Güneş Şenol.....	99
Gürdal Yılmaz.....	84, 94, 110, 115, 127, 151, 275, 301
Gürsel Ersan.....	166
Güven Çelebi.....	95, 129
Güven Gürkan Tosun.....	194

H

Habibe Tülin Elmaslar Mert.....	78, 99
Habip Gedik.....	217
Hacer Deniz Özkaya.....	86
Hacer Fulya Gülerman.....	196
Hacer Kandilcik.....	149, 152, 153, 198, 199, 286
Hafize Öksüz.....	288
Hakan Güneş.....	153
Hakan Katı.....	281
Hale Akpınar.....	140
Hale Turan Özden.....	119, 212
Halef Okan Doğan.....	44
Halide Aslaner.....	134, 135, 246, 294
Halil Er.....	271
Halil Erkan.....	60, 104, 124, 168, 182, 221, 243, 244
Halil Kul.....	21
Halime Araz.....	98, 220
Handan Alay.....	31, 41, 81, 99, 150, 206, 257, 266, 295
Hande Hazır Konya.....	140
Hanefi Cem Gül.....	95, 129, 130
Hanife Nur Karakoç.....	110, 115
Hanife Uzar.....	213, 305
Hanifi Yıldız.....	20, 277
Harun Reşid Su.....	38
Hasan Çöl.....	152, 199
Hasan Kahraman.....	149
Hasan Karsen.....	95, 129, 130, 133
Hasan Kocaayan.....	48
Hasan Naz.....	43, 119, 203, 231, 247, 264, 298
Hasan Tahsin Gözdaş.....	91, 125, 184
Hatice Albayrak.....	56
Hatice Eylül Bozkurt Yılmaz.....	22
Hatice Gül Hatipoğlu.....	306
Hatice Yazısız.....	242
Hatun Öztürk Çerik.....	37, 95
Hayat Kumbasar.....	216
Hayat Kumbasar Karaosmanoğlu.....	84, 129, 177, 217
Hayrettin Akdeniz.....	184
Hayrettin Köklü.....	213
Hayriye Orallar.....	74
Hayriye Tokuçoğlu Altunay.....	213
Hazal Albayrak.....	50, 158, 304
Hesna Tak.....	165

YAZAR DİZİNİ

Heval Bilek.....	237
Hilal Ekici.....	185, 287
Hilal Sipahi.....	32, 103
Hividar Altan.....	304
Hülya Çaşkurlu.....	11, 172
Hülya Erdoğan.....	117
Hülya Kuşoğlu.....	119, 138, 155, 156, 206
Hülya Özkan Özdemir.....	85, 124, 227, 236, 244, 267
Hürrem Bodur.....	22, 53, 54, 56, 60, 83, 93, 102, 120, 129, 131, 134, 135, 153, 163, 187, 209, 220, 223, 246, 258, 260, 293, 294, 306
Hüseyin Agah Terzi.....	176, 182, 199, 219, 225
Hüseyin Doğuş Okan.....	138, 280
Hüseyin Hatipoğlu.....	116, 238
Hüseyin Kılıç.....	102
Hüseyin Şener Barut.....	67, 181
Hüseyin Turgut.....	167, 246
Hüseyin Yağcı.....	278
Hüsnüye Figen Kuloğlu.....	78
Hüsnü Pullukçu.....	18, 29, 85, 98, 99, 105, 106, 107, 111, 137, 141, 171, 257, 268
Hüsnüye Figen Coşkun Kuloğlu.....	4

I-İ

Ilgın Yıldırım Şimşir.....	111
Irmak Baran.....	22
Işıl Köse.....	166
Işın Akyar.....	138
İbrahim Başar.....	237
İbrahim Deniz Canbeyli.....	147
İbrahim Erayman.....	89
İbrahim Halil Kafadar.....	102
İbrahim Kara.....	238
İbrahim Keklicek.....	153
İbrahim Metin Çiriş.....	262, 298
İbrahim Üney.....	277
İbrahim Ünsal.....	231
İdris Akkaş.....	82, 101, 241, 292
İftihar Köksal.....	61, 67, 84, 94, 95, 101, 110, 115, 127, 129, 130, 151, 252, 275
İhsan Karadoğan.....	285
İlgen Ertam.....	111
İlhami Çelik.....	55, 118, 133, 185, 195, 247, 287
İlhan Avcı.....	143
İlhan Özgüneş.....	239
İlkay Bahçeci.....	76
İlkay Bozkurt.....	11, 58, 253
İlkay Elbistan Bahçeci.....	234
İlkay Karaoğlu.....	5, 237
İlkem Acar Kaya.....	83
İlker Çöven.....	197
İlker Etikan.....	197
İlker İnanç Balkan.....	5
İlker Ödemiş.....	35

İlker Turan.....	122
İlker Yıldırım.....	125, 166
İlknur Erdem.....	6, 119, 122, 125, 147, 166, 245
İlknur Esen Yıldız.....	24, 76, 95, 129, 130, 162, 167, 214, 221, 252
İlknur Yavuz.....	6, 54, 131
İlyas Dökmetaş.....	100, 114, 119, 172, 173, 174, 260
İmdat Kılbaş.....	116
İmran Hasanoğlu.....	164, 274, 293
İmre Altuğlu.....	300
İnci Tuncer.....	118
İnci Yılmaz Nakir.....	49, 273
İnşa Gül Ekiz İşcanlı.....	249
İpek Mumcuoğlu.....	22, 83, 120, 131, 220, 223, 246, 293
İpek Yönel Hindilerden.....	73
İrem Altaş.....	168, 182, 221
İrem Gül Sancak.....	248
İrfan Baran.....	277
İrfan Binici.....	57, 133
İrfan Kuku.....	235
İrfan Şencan.....	21, 42, 77, 96, 113, 159, 175, 187, 213, 238, 248, 305
İsa Sözen.....	258

K

Kader Arslan.....	270, 307
Kader Doğan.....	268
Kadir Bahadır Kuzzu.....	43, 152
Kadriye Karahangil.....	218
Kamer Tecen Yücel.....	191
Kamil Yılmaz.....	95
Kamuran Türker.....	95, 129, 130, 144
Kaya Süer.....	197
Kazım Çebi.....	232, 252, 254, 255, 256, 286
Kemalettin Özden.....	36, 121, 164, 211, 251
Kenan Hızal.....	95, 281
Kenan Midilli.....	38
Kenan Uğurlu.....	99, 119
Kerem Taken.....	146
Kerem Yılmaz.....	116, 181, 182, 238
Kerime Altunay.....	270
Kevser Özdemir.....	167, 246
Kıvanç Şerefhanoglu.....	290
Koray Başar.....	25
Kudret Keskin.....	100
Kutay Demirkan.....	7, 25, 26, 65, 191, 213
Kübra Dilan Avcı.....	217
Kübra Kasaroğlu.....	181
Kürşad Aytekin.....	16
Kürşat Alan.....	45

L

Laser Şanal.....	158, 213, 263
Latife Hülya Ayaz.....	86

YAZAR DİZİNİ

Latife Mamıkoğlu.....	38
Leman Karaağaç.....	133
Levent Aslan.....	298
Levent Dönmez.....	105
Levent Görenek.....	72, 87, 92, 178, 180, 216, 233, 242, 249, 270, 271, 295
Levent Ündar.....	285
Leyla Çetin.....	163
Leyla İpek Rudvan Al.....	297
Leyla Kılıç.....	282
Leylagül Kaynar.....	65, 288
Lütfiye Nilsun Altunal.....	66, 175, 193, 302

M

M. Cemal Kızırlarlıanoğlu.....	26
Mahmut Sünnetçioğlu.....	44, 95, 119, 129, 130, 139, 145, 146, 148, 199, 202, 224, 280, 282, 285
Maksude Esra Kadioğlu.....	162
Mediha Bozkurt.....	226
Mehmet Akın Taşyaran.....	164, 274
Mehmet Ali Erkurt.....	235, 256
Mehmet Ali Habeşoğlu.....	22
Mehmet Ali Sungur.....	101
Mehmet Bitirgen.....	89
Mehmet Burak Selek.....	92, 242, 270, 271, 295
Mehmet Çabalak.....	36, 157
Mehmet Çelik.....	44, 119, 139, 146, 148, 199, 202, 280
Mehmet Doğanay.....	17, 35
Mehmet Emirhan Işık.....	119
Mehmet Hakan Taşkın.....	48
Mehmet İmamoğlu.....	101
Mehmet Kara.....	78
Mehmet Köroğlu.....	116, 137, 176, 181, 182, 186, 199, 209, 219, 225, 228, 238, 254, 269
Mehmet Küçüksu.....	204
Mehmet Ölmez.....	254
Mehmet Özcan.....	296
Mehmet Parlak.....	36, 81, 121, 157, 206, 207, 211, 251
Mehmet Saraç.....	27, 117
Mehmet Sarier.....	27
Mehmet Serhat Birengel.....	88, 263
Mehmet Sezai Taşbakan.....	18, 106
Mehmet Sönmez.....	127, 151
Mehmet Şeneş.....	57
Mehmet Taşyaran.....	293
Mehmet Turgut.....	253
Mehmet Umut Çayıröz.....	119
Mehmet Zafer Sabuncuoğlu.....	262
Mehtap Alev.....	57
Mehtap Ertürk.....	117
Melda Bahap.....	213
Melda Bulut.....	179
Melda Özkan.....	296

Melda Türken.....	50, 304
Melek Şahiner.....	31, 41, 150, 266
Meliha Çağla Sönmezer.....	213
Meliha Meriç Koç.....	82, 99
Meliha Nalçacı.....	73
Melike Demir.....	29, 171
Melis Demirci.....	49
Melis Palamar.....	111
Meltem Arzu Yetkin.....	54, 102, 131
Meltem Halil.....	26
Meltem Işıkgoz Taşbakan.....	79, 105, 106, 111, 137, 141, 144, 145, 171, 257, 265
Meltem Karslıoğlu.....	255
Meltem Taşbakan.....	29, 98, 107, 122
Memduh Şahin.....	128
Meral Dilara Öğünç.....	38
Meral Gürcan.....	166
Mert Ahmet Kuşkuçu.....	38
Merve Arslan.....	167, 246
Merve Aydın.....	64
Merve Çağlar.....	302
Merve Güleç.....	48
Merve Sefa Sayar.....	137, 139, 140, 159, 183, 195, 279
Mesut Özgökçe.....	277
Mesut Yur.....	301
Metin Uzman.....	39
Mualla Partal.....	47
Muhammed Asena.....	278
Muhammed Enes Kardan.....	125, 147, 166, 245
Muhammed Nalçacı.....	242
Muhammed Fethi Sağlam.....	295
Muhammed Raşit Sayın.....	185
Muhammed Rıdvan Dumlu.....	52
Murat Aksun.....	170
Murat Alışık.....	28
Murat Aral.....	288
Murat Aydın.....	61, 94, 101, 151
Murat İlkar Gelişen.....	205
Murat Karataş.....	299
Murat Konuşkan.....	250
Murat Kutlu.....	167
Murat Sayan.....	51, 112
Murat Turhan.....	43, 152
Murat Unal.....	285
Murat Zeytinlu.....	122
Mustafa Altındış.....	116, 137, 176, 181, 182, 186, 199, 219, 225, 238, 254
Mustafa Apak.....	124
Mustafa Arslan.....	51, 117
Mustafa Asım Aydın.....	262
Mustafa Baran İnci.....	76
Mustafa Behçet.....	125, 184

YAZAR DİZİNİ

Mustafa Ceylan.....	169
Mustafa Cihangiroğlu.....	51, 117
Mustafa Demir.....	204
Mustafa Doğan.....	122, 125, 147, 166, 245
Mustafa Ertek.....	87, 135, 179, 183, 205, 284, 304, 307
Mustafa İsmet Zeren.....	174, 260
Mustafa Kasım Karahocagil.....	202, 280
Mustafa Namıduru.....	95, 129, 130
Mustafa Öztürk.....	143
Mustafa Serhat Şahinoğlu.....	156
Mustafa Uygur Kalaycı.....	276
Mustafa Yıldırım.....	49, 200, 222, 226
Mustafa Yılmaz.....	74
Müfide Çimentepe.....	307
Müge Ayhan.....	293
Müge Özcan.....	98
Münevver Kayın.....	105, 268
Münire Korkmaz Fidan.....	144
Mürsel Şahin.....	67
Müzeyyen Tuğçe Benli.....	77, 281

N

Naciye Betül Baysal.....	172
Nadide Çolak Ergün.....	304
Nadide Demir Mercan.....	88, 150, 152, 153, 198, 199
Nadir Yalçın.....	25
Nafia Canan Gürsoy.....	23
Nagehan Didem Sarı.....	106, 191, 227, 258, 264
Nagihan Bülbül Çolak.....	157, 292
Nagihan Didem Sarı.....	95, 129, 130
Nalan Parmaksız.....	34
Nazan Cınislioğlu.....	291
Nazan Özsan.....	257
Nazan Şen.....	22
Nazan Tuna.....	208
Nazmiye Çambaşı.....	166
Necip Gökhan Taş.....	64
Nedim Çakır.....	197
Nedret Koç.....	303
Nefise Öztoprak.....	242
Nefise Öztoprak Çuvalcı.....	95, 129
Neriman Bilir Özgür.....	27
Nesligül Özdemir.....	191
Neslihan Çelik.....	28, 29, 31, 256, 308
Neslihan Kaya Terzi.....	233
Nesrin Türker.....	143, 161, 165, 170, 173, 244
Nevin İnce.....	66, 82, 93, 95, 98, 101, 107, 129, 130, 200, 220, 222, 226, 239, 241, 248, 292, 303
Nevin Korkmaz.....	178, 275
Nevin Turgay.....	171
Nevra Öksüz.....	47

Nevzat Mehmet Mutlu.....	293
Neziha Yılmaz.....	103, 263, 297
Nidal İflazoğlu.....	75
Nigar Rüstemova.....	188
Nihat Türkan.....	60, 168, 182, 221, 243, 244
Nilsun Altunal.....	302
Nimet Şenoğlu.....	166
Nirgöl Kılıçaslan.....	80, 134, 135, 183, 205
Nispet Yılmaz.....	134
Nizamettin Kemirtlek.....	163, 187, 306
Nomin Bold.....	216
Nur Cancan Gürsul.....	119
Nur Soyer.....	257
Nuran Karabulut.....	73
Nuray Bilge.....	116, 169
Nuray Uzun.....	172, 174, 260
Nurbanu Sezak.....	161, 163, 173, 212, 236
Nurcan Baykam.....	95, 129, 130, 232, 252, 254, 255, 256, 286
Nurettin Erben.....	129, 130, 239
Nurgöl Ceran.....	68, 81, 249
Nurhayat Kepeli.....	32
Nurhayat Özbek.....	110
Nuri Özkütük.....	176
Nurima Çukadar.....	199
Nurinnisa Öztürk.....	16
Nurlana Mikayilova.....	227, 258
Nursel Sürmelioğlu.....	26
Nurten Nur Aydın.....	252

O-Ö

Oğulcan Özarıslan.....	125
Oğuz Karabay.....	32, 40, 76, 82, 93, 95, 129, 130, 138, 208, 209, 228, 238, 254, 269, 280, 286
Oğuz Reşat Sipahi.....	29, 32, 99, 103, 105, 111, 137, 171, 240
Okan Çalışkan.....	63, 147, 148, 180, 194, 196, 202, 207, 223, 230, 284
Okan Turhan.....	194
Oktay Bilgir.....	51
Olçay Güngör.....	146
Olgun Kontaş.....	17
Onur Çelik.....	28, 29, 308
Onur Kaya.....	262, 297, 298
Onur Süer.....	144
Onur Ünal.....	29, 250, 256, 259
Orçun Barkay.....	68
Orçun Zorbozan.....	171
Orhan Baylan.....	87, 92, 242, 270, 271, 295
Orhan Coşkun.....	51
Orhan Yağmur.....	147
Orkan Ergün.....	122
Osman Demir.....	67
Osman Ersagun Batcık.....	226

YAZAR DİZİNİ

Ozan Salim	285
Ömer Kardeşin	177, 250, 259
Ömer Kartı	267
Ömer Ünalp	122
Ömür Parkan	105
Özay Akyıldız	21, 50
Özcan Aydoğdu	281
Özcan Gür	122
Özden Özgün	290
Özge Altınok	306
Özge Altun Köroğlu	268
Özge Özgen	281
Özge Turhan	38, 43, 105, 152, 181, 269, 271, 285
Özgül Sağol	140
Özgür Açıkgöz	276
Özgür Barutcu Özsinan	170
Özgür Dağlı	119, 160
Özgür Günel	48, 95, 129, 130, 190
Özgür Mehtap	203
Özgür Özsinan	236
Özgür Satılmış	215, 290
Özgür Ünal	232, 252, 254, 255, 256, 286
Özkan Ufuk Nalbantoğlu	102
Özkan Yılmaz	282
Özlem Akdoğan	232, 252, 254, 255, 256, 286
Özlem Altuntaş Aydın	84, 177, 216, 217
Özlem Aydemir	137, 176, 181, 182, 186, 199, 219, 225, 238
Özlem Aydın	144, 149, 160, 169, 193, 208, 215
Özlem Barut Selver	111
Özlem Baykal	52
Özlem Bayraktar Saral	185
Özlem Çakmak Topfedaisi	299
Özlem Çetinkaya	82
Özlem Doğan	39
Özlem Erten	95
Özlem Gamze Gülfidan	23
Özlem Gül	172, 174, 260
Özlem Gül Utku	251
Özlem Güzel Tunçcan	194
Özlem Kandemir	190, 201
Özlem Koyuncu Özyurt	105, 181, 269, 271
Özlem Özel	90, 270
Özlem Tünger	176
Özlem Ünalı	87
Özlem Yılmaz	256, 296
Öznur Ak	74, 136, 188
Öznur Güneş	87

P

Pelin Onarer	105, 269
Pervin Korkmaz Ekren	106

Pınar Çayıröz	212, 265
Pınar Ergen	144, 149, 160, 169, 193, 208, 215
Pınar Fırat	119
Pınar Gürkaynak	278
Pınar Kıran	70, 136, 188
Pınar Korkmaz	43, 98, 107, 119, 196, 203
Pınar Öngürü	135, 175, 193, 294, 302
Pınar Özcan	131
Pınar Şen	25, 61, 62
Pınar Tosun	98, 107
Pınar Zehra Kucur	47, 289
Pınar Öngürü	53

R

Rabia Burçin Girgin	178
Rabin Saba	285
Rafet Mete	147
Rahmet Güner	95, 130, 164, 274, 293, 295
Ramazan Gözüküçük	99
Ramazan İnci	111
Ramazan Köylü	143
Raşit Serdar Özer	74
Recep Balık	50, 59
Recep Demirhan	47
Recep Tekin	95, 278
Reşit Volkan Atar	147, 245
Reyhan Ertekin	172
Reyhan Yiş	23, 51, 104, 227, 236
Rezan Harman	119
Rıttvan Karaali	95, 122, 125, 130, 147, 166, 245
Rıza Aytaç Çetinkaya	72, 87, 178, 180, 216, 233, 249
Rıza Durmaz	87
Rukiye İnan	121, 164, 210, 211
Rüçhan Sertöz	122

S-Ş

S. Sırrı Kılıç	203
Sabahat Çağan Aktaş	98, 107, 119
Sabahat Çeken	7, 87, 179, 183, 284, 304, 307
Sabahattin Ocak	36, 64
Sabire Şöhret Aydemir	18, 105
Sabra Abdallah Anwar Dossa	58, 253
Sabri Atalay	50, 158, 166, 304
Sadık Yurttutan	161
Safiye Bilge Güçlü Kayta	299
Safiye Nur Çelebi	173
Safiye Taşkın	35, 288
Sait Eğrilmez	111
Sait Öztürk	90
Salih Atakan Nemli	25, 27, 61, 173, 236, 253, 265
Salih Budak	33
Salih Cesur	57, 126, 268, 270, 278, 279, 307

Salih Maçın.....	118	Semra Şen.....	127
Saliha Ayan.....	215, 246	Seniha Şenbayrak.....	14, 68, 81, 215, 246
Saliha Aydın.....	118, 133, 247	Serap Aksoylar.....	265
Saliha Kazcı.....	86	Serap Gençer.....	248
Salim Neşelioğlu.....	308	Serap İskender.....	252
Sami Kınıklı.....	57, 126, 268, 270, 278, 279, 307	Serap Ural.....	170, 173, 212, 236, 244
Saniye Dolhan.....	144	Serap Yağcı.....	268
Sare Şipal.....	71, 72, 177	Serap Yavuz Gülertan.....	43
Savaş Çamur.....	193	Seray Töz.....	171
Saygın Nayman Alpat.....	239	Sercan Ulusoy.....	8, 29, 32, 99
Sebahattin Ocak.....	157	Serdar Düzgün.....	171
Seçil Deniz.....	98	Serdar Gül.....	9, 63, 147, 148, 180, 194, 196, 202, 207, 284
Seda Nida Karaküçük.....	217	Serdar Özer.....	248
Sedat Kaygusuz.....	180, 194, 202, 207, 223, 230, 284	Serhat Atalar.....	67, 84, 94, 127, 275
Sedat Saylan.....	94, 110, 115	Serhat Keşcioğlu.....	52
Sefa Giray.....	193	Serhat Uysal.....	29, 111
Sehat Arslan.....	48	Serhat Ünal.....	25, 213
Seher Ayten Coşkuner.....	127, 129	Serkan Gelmez.....	283
Seher Çakmak.....	225	Serkan Kırık.....	146
Seher Şen.....	76, 269	Sermin Tok.....	47
Selami Ekin.....	277	Serpil Erol.....	68, 79, 81, 215, 246, 249, 290
Selçuk Kaya.....	67, 84, 95, 101, 115, 127, 129, 130, 151	Servet Öztürk.....	90, 92, 123, 178, 240, 275, 291, 306
Selçuk Kılıç.....	120	Sevda Özdemir Al.....	24, 162, 167, 168, 221, 289
Selçuk Nazik.....	23, 24, 88, 121, 149, 150, 152, 153, 161, 174, 198, 199, 286, 288	Sevda Şener Cömert.....	47
Selda Berber Özcan.....	190	Sevgi Alan.....	209, 280
Selda Sayın Kutlu.....	167, 246	Sevgi Ceylan.....	269
Selda Şahan.....	42, 96	Sevgi Mehter.....	190
Selin Özcem.....	197	Sevgi Özcan.....	167, 246
Selin Özdemir.....	48	Sevgül Çil Kazan.....	285
Selin Yalınç.....	221, 243, 244	Sevil Alkan Çeviker.....	99, 190
Selma Ateş.....	8, 23, 24, 88, 89, 98, 119, 121, 149, 150, 152, 153, 161, 174, 198, 199, 286, 288	Sevil Savaş Erdoğan.....	194
Selma İlkay Şahin.....	31, 36, 64	Sevilay Özmen.....	71, 72, 177
Selma Karaahmetoğlu.....	98	Sevim Meşe.....	73
Selma Korkmaz.....	298	Sevinç Aslan.....	54, 250
Selma Sezen.....	257, 295	Sevtap Şenoğlu.....	84, 177, 216, 217
Selma Tosun.....	12, 23, 51, 60, 85, 95, 104, 114, 124, 127, 129, 130, 168, 182, 221, 227, 236, 241, 243, 244, 267, 299	Seyhan Kocabaş.....	70
Selman Sarıca.....	150	Seyit Ali Büyüktuna.....	44
Selver Can.....	142, 143, 197, 231, 274	Sezgin Ulukaya.....	122
Selver Kandemir.....	63	Sırrı Kılıç.....	190
Selvi Aşker.....	277	Sibel Altunışık Toplu.....	34, 109, 142, 235
Selvi Yener.....	248, 292	Sibel Bolukçu.....	82
Sema Alaçam.....	73	Sibel El.....	163, 170, 173, 212, 236
Sema Koçyiğit Kalcan.....	289	Sibel Gümüüş.....	105, 269
Sema Sarı.....	248	Sibel Gündeş.....	9, 138, 155, 156, 188, 206, 282, 283
Sema Tekin Şahin.....	237	Sibel Kara.....	22, 210
Semanur Kuzi.....	113	Sibel Kuyugöz.....	201
Semra Hacizade.....	185	Simten Malhan.....	53
Semra Kavas.....	90, 275, 291, 306	Sinan Çetin.....	172
		Sinan Ersin.....	79
		Sinan Mermer.....	29, 103
		Sinan Öztürk.....	175, 193, 302

YAZAR DİZİNİ

Sinan Yılmaz.....	16	Tayyar Tarcan.....	44, 146, 224
Sinem Akkaya Işık.....	72, 178, 180, 194, 216, 233, 249	Tazegül Eşme.....	263
Soner Solmaz.....	210	Tuba Aydın.....	139, 145, 146, 202, 282
Songül Işıktaş.....	88	Tuba Damar Çakırca.....	133
Songül Özyurt.....	162	Tuba Duman Karakuş.....	253, 255
Suna Ögücü Durğun.....	143, 161, 163, 165, 170, 244	Tuba Ilgar.....	24
Suna Seçil Öztürk Deniz.....	79, 81, 215, 246	Tuba Ilgar.....	289
Suzan Şahin.....	98, 107	Tuba Kuruoğlu.....	255
Süheyla Kömür.....	215	Tuba Tatlı Kış.....	158
Süheyla Kömür.....	30, 98, 130	Tuba Turunç.....	10, 210
Süheyla Serin Senger.....	35	Tugay Tartar.....	117
Süheyla Uğurlu.....	288	Tuğba Bozdemir.....	300
Süleyha Hilmioğlu Polat.....	79, 111, 145	Tuğba Bulut.....	118
Süleyman Koç.....	223, 277	Tuğba Çetintepe.....	51
Süleyman Sezai Yıldız.....	100	Tuğba Demirel Güğül.....	55, 118, 185, 195, 287
Süleyman Sırrı Kılıç.....	48	Tuğba Okumuş.....	232, 254, 256
Sümeyra Karakuş.....	172	Tuğba Özdemir.....	175
Sümeyye Akyüz.....	277	Tuğba Sarı.....	55, 167, 219, 246
Sümeyye Kazancıoğlu.....	53, 60, 134, 135, 187, 258, 260, 293, 294	Tuğba Tok.....	65
Sümeyye Kışlak.....	53, 121, 174, 286	Tuna Demirdal.....	2, 25, 27, 48, 59, 61, 62, 143, 163, 165, 170, 173, 236, 244, 253, 265
Şaban Esen.....	37, 58, 129, 130, 253	Tuncay Erden.....	67
Şafak Özer Balin.....	20, 89	Tuncer Turhan.....	103, 170
Şahin Direkel.....	16	Turan Buzğan.....	164
Şebnem Çalık.....	51	Turan Buzğan.....	295
Şebnem Şenol Akar.....	56, 176	Türkay Akbaş.....	303
Şenay Elbasan Omar.....	275	U-Ü	
Şenay Onat.....	143	Ufuk Çakır.....	80, 106
Şener Barut.....	95, 129, 130	Ufuk Ölger.....	152, 198, 286
Şenol Çomoğlu.....	79, 175, 193, 302	Ufuk Sönmez.....	51
Şeref Alpsoy.....	122	Uğur Kostakoğlu.....	14, 24, 162, 167, 168, 214, 221, 226, 289
Şerife Altun Demircan.....	278	Uğur Önal.....	29, 79, 111, 300
Şerife Çetin.....	118, 262	Uğur Tiftikçi.....	148
Şermin İnal.....	161	Uğur Yazar.....	275
Şevki Çetinkalp.....	111	Umay Balcı.....	242
Şeyda Andaç.....	144	Utku Zor.....	155, 156, 206
Şeyda Karabörk.....	74	Ülkü Kazancı.....	150
Şeyda Tok.....	269	Ülkü Oral Zeytinli.....	178
Şeyma Bahşi.....	188	Ülkü Üser.....	130
Şöhret Aydemir.....	103, 122	Ümit Arslan.....	250
Şule Aydın Türkoğlu.....	74	Ümit Dereli.....	10
Şule Özdemir Armağan.....	119, 142, 197	Ümit Gemici.....	188
Şule Poturoğlu.....	273	Ümit Kılıç.....	116, 238
Şükran Köse.....	35, 50, 95, 130, 158, 166, 304	Ümit Savaşçı.....	107, 119
Şükran Sevim.....	307	Ümit Tözalgan.....	191, 258, 264
Şükrü Çetin.....	100	Ümmügülsüm Batık.....	168, 221, 227, 236, 241
T		Ümran Günter.....	118
Tansu Yamazhan.....	29, 95, 107, 122, 129, 130, 137, 141, 145, 171	Ünal Bakal.....	117
Tayfur Demiray.....	181, 182, 238	V	
Tayibe Bal.....	31, 36, 64, 237	Vildan Avkan Oğuz.....	140
Taylan Önder.....	299		

YAZAR DİZİNİ

Volkan Ülker..... 276

X

Xeyale Hüseyinli..... 185

Y

Yakup Gezer..... 109, 142, 260

Yakup Sancar Barış..... 255

Yasemin Akkoyunlu..... 82

Yasemin Coşgun..... 96

Yasemin Çağ..... 12, 172

Yasemin Çakır..... 82, 248

Yasemin Demirbilek..... 42

Yasemin Durduran..... 89

Yasemin Ersoy..... 34, 142

Yasemin Kırık..... 146, 217, 283

Yasin Ekti..... 229, 230

Yaşar Bayındır..... 109, 256, 260, 296

Yaşar Dağdemirelli..... 150

Yekta Gülünay..... 133

Yelda Yazıcı..... 185

Yeşim Alpay..... 13

Yeşim Beşli..... 138

Yeşim Kürekçi..... 119

Yeşim Taşova..... 30, 129, 215

Yeşim Uygun Kızmaz..... 119

Yılmaz Cankurtaran..... 48

Yunus Gürbüz..... 77, 187, 238

Yunus Nadi Yüksek..... 258

Yusuf Arslan..... 44, 119, 146, 148, 199, 202, 224, 280, 285

Yusuf Aydemir..... 181, 199

Yusuf Önlen..... 31, 36, 64, 95, 129, 130, 157, 237

Yusuf Özkaraman..... 242

Yücel Duman..... 235

Yücel İşbilen..... 67

Yüksel Kolukisa..... 284, 304

Z

Zafer Kartaloğlu..... 270

Zafer Kozacıoğlu..... 33

Zafer Parlak..... 67, 181

Zafer Yazıcı..... 48

Zahide Koşan..... 58, 81, 291

Zehra Beştepe Dursun..... 55, 118, 195, 247, 262

Zehra Yıldırım..... 61

Zeki Karasu..... 122

Zeliha Koçak Tufan..... 295

Zerafet Kandemir..... 178

Zerrin Yuluğkural..... 78

Zeynep Arzu Yeğin..... 194

Zeynep Ertürk..... 280

Zeynep Kolak..... 273

Zeynep Şule Çakar..... 119, 175, 193, 283, 302

Zeynep Tekin..... 281

Zeynep Türe..... 55, 118, 133, 185, 195, 287

Ziya Yılmaz..... 250

Zuhal Ekici Ünsal..... 22

Zuhal Yeşilbağ..... 84, 177, 216, 217

Zübeyde Eres Sarıtaş..... 271

Zülal Özkurt..... 16, 36, 58, 71, 72, 121, 164, 177, 210, 251, 266, 272, 292

Zülküf Kaya..... 36