

Şarbon Olgu Sunumu

Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

Uzm. Dr. Merve Kaçar

Olgu

- 59 yaş
- Erkek
- Evli
- Çiftçi
- Kronik hastalık öyküsü yok

Şikayet

- 2 gündür sol el dorsumunda kızarıklık, ısı artışı
- Ateş



Hikaye

- Öyküde böcek ısırığı?
- Acil servis başvurusunda ilk aşamada allerji? olarak değerlendirilmiş, antihistaminik tedavi uygulanmış.
- Daha sonra yumuşak doku enfeksiyonu? olması nedeniyle amoksisilin/klavulanik asit reçete edilmiş.
- Enfeksiyon hastalıkları poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edilmiş.

Hikaye

- Ertesi gün enfeksiyon hastalıkları poliklinik başvurusu
- Bir hafta önce hayvan kesimi
- Sonrasında sol elde kaşıntı, şişlik oluştuğunu ifade ediyor.

Fizik Muayene

- Bilinç açık oryante koopere MİB yok
- Ss doğal, ral ronküs yok, HİHTSEK
- Kardiyak üfürüm yok
- Batın rahat rebound defans yok

Fizik Muayene



- Sol el
dorsumunda
etrafı geniş
ödemli hiperemik
lezyon, bül, ısı
artışı+
- Krepitasyon yok,
fluktuasyon yok
- Periferik nabızlar
palpabl

Vital Bulgular

- Ateş: 38.6 °C
- Nabız: 92/dk
- Tansiyon: 110/60 mmHg
- Solunum sayısı: 18 /dk

Acil servis başvurusu laboratuvar

- **Wbc:11900 / μ l**
- **Neu:%82**
- **Plt:139000 / μ l**
- **Crp:38 mg/L**
- ALT:22 U/L
- AST:14 U/L
- Kre:1 mg/dl
- Üre:50 mg/dl
- **Tot bil:2,14 mg/dl**
- **İndirekt bil:1,49 mg/dl**

Poliklinik başvurusu laboratuvar ve görüntüleme

- **Wbc:20700 / μ l**
- **Neu:%92**
- **Crp:148 mg/L**
- Esr:28 mm/saat
- Plt:157000 / μ l
- AST:20 U/L
- ALT:19 U/L
- Kre:0,9 mg/dl
- Üre:50 mg/dl
- **Tot bil:2,44 mg/dl**
- **İndirekt bil:1,69 mg/dl**



- Hasta lezyonun hızlı ilerlemesi ve öyküde hayvan kesimi olması nedeni ile interne edildi.

Mikrobiyolojik inceleme

- Veziküler sıvıdan yapılan gram boyamada gram pozitif basil
- Kültürde üreme olmadı.

Tedavi

- Ampisilin sülbaktam 4x2 gr+siprofloksasin 2x400 mg iv başlandı.
- Ekstremitte elevasyonu

Yatışının 2. günü



- Ateş: 39 °C
- Tansiyon: 90/50 mm/Hg
- Nabız: 114 /dk
- Genel durumu iyi
- Lezyon progrese büller ve  demde artış

Yatışının 2. günü

- **Wbc:15300 / μ l**
- **Neu:%86**
- **Plt:122000 / μ l**
- **Crp:172 mg/L**
- **Esr:31 mm/saat**
- **AST:10 U/L**
- **ALT:20 U/L**
- **Kre:0,9 mg/dl**
- **Üre:40 mg/dl**
- **Tot bil:1,88 mg/dl**

Yatışının 2. günü

- Antibiyoterapisi meropenem 3x1 gr+ linezolid 2x600 mg +klindamisin 3x900 mg olarak revize edildi.

- Ön koldaki lezyonun hızla ilerlemesi ve ağrı gelişmesi nedeniyle nekrotizan yumuşak doku enfeksiyonu? kompartman sendromu? ortopedi konsultasyonu istendi.
- Ekstremitte BT çekildi, gaz izlenmedi.
- Hasta ortopedi tarafından günlük takibe alındı.

Yatışının 3. günü



- Sol bilek ve el parmak hareketlerinde kısıtlılık ve ağrı
- Sol el parmak uçları soğuk, ekimotik

Yatışının 4. günü



- Üst ekstremitte proksimali ve gövdeye doğru kızarıklık ve sıcaklıkta artış
- Malign ödem
- Sol kolda yaygın ağrı

Yatışının 4. günü

- Periferik nabızlar nonpalpabl
- Sol üst ekstremité BT Anjiyo:
Aksillar bölgede ve kolda cilt altı ödem
Damar patolojisi yok
- Ortopedi tarafından kompartman sendromu düşünülen hastaya fasyotomi uygulandı.

Yatışının 6. günü



Mikrobiyolojik inceleme

- Ankara Halk Sağlığı Bulaşıcı Hastalıklar laboratuvarına gönderilen intraop doku materyalinde *Bacillus anthracis* PCR negatif sonuçlandı.
- *Bacillus anthracis* kültüründe üreme olmadı.

Yatışının 7. günü



- Kompartman sendromu belirtileri azaldı.

- Hastanın postop takibinde kesimini yaptıkları hayvana şarbon tanısı koyulduğu öğrenildi.
- Antibiyoterapisi klindamisin 3x900 mg + siprofloksasin 3x400 mg olarak revize edildi.

Yatışının 10. günü



Yatışının 13. günü



Yatışının 14. günü

- Wbc:8500 / μ l
- Neu:%70
- Plt:200000 / μ l
- **Crp:32 mg/L**
- Esr:31 mm/saat
- AST:15 U/L
- ALT:27 U/L
- Kre:0,8 mg/dl
- Üre:29 mg/dl
- Tot bil:1 mg/dl

- Tedavi 14 güne tamamlanarak kesildi.
- Hasta poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

1.Ay poliklinik kontrolü



- Deri şarbonuna bağlı kompartman sendromu nadir bir komplikasyondur.
- Bu olguda kompartman sendromu ile komplike olmuş kutanöz şarbonun tedavisinde erken teşhisin ve multidisipliner yaklaşımın önemi vurgulanmaktadır.
- Etkin antibiyoterapiye rağmen ilerleyen kompartman sendromu vakalarında, tedavi yaklaşımı olarak fasyotomi değerlendirilebilir.

- Teşekkürler..