

ATEŞ VE BOĞAZ AĞRISI YAKINMASI OLAN BİR OLGU

Asistan Dr. Neriman BİLİR

İzmir KATİP ÇELEBİ Üniversitesi, Atatürk EAH

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD

Olgu:

34 yař

Erkek

Acil servise bařvuru Şikayetleri:

- Ateş yüksekliği, boğaz ağrısı

Eřlik eden Şikayetleri:

- İshal, vücutta kızarıklık, halsizlik

Öykü:

- 5 gün önce ateş yüksekliği, boğaz ağrısı ve halsizlik yakınmaları ile hastaya;
 - Sefuroksim aksetil ve İbuprofen
- 1 gün sonra vücutta kızarıklık ve ishal
 - İshal: 10-15defa/gün, sarı renk, cıvık kıvamda, kansız, mukussuz
- Bu şikayetlerle tekrar dış merkez acil servise başvuran hastaya ÜSYE + AGE ön tanısıyla;
 - Levofloksasin ve metronidazol

Özgeçmiş:

- Özel şirkette güvenlik görevlisi
- Bilinen kronik hastalık öyküsü yok
- Sürekli kullandığı ilaç yok
- Geçirilmiş operasyon öyküsü yok
- Son kullandığı ilaçlar; Sefuroksim aksetil, Levofloksasin, Metronidazol, İbuprofen, Parasetamol

Epidemiyolojik öykü:

- Evli
- Şüpheli cinsel ilişki yok
- Memleketi Fethiye dışında seyahat öyküsü yok
- Dışarıdan yemek yeme öyküsü yok
- Çevresinde benzer şikayetleri olan kimse yok
- Kedi köpek ile temas öyküsü yok
- Kene tutunması/ böcek ısırması yok
- Açıkta satılan süt-süt ürünü tüketim öyküsü yok
- Kuyu suyu tüketim öyküsü yok

Fizik muayene:

- Ateş: 38,2
- TA: 120/85
- Nbz: 85
- SS: 16
- Orofarinks: bilateral tonsiller hipertrofik ve hiperemik, kript mevcut

Fizik muayene:

- Batın muayenesi: barsak sesleri artmış, derin palpasyonla hassasiyet var, defans rebound yok
- Gövde de basmakla solan eritematöz kaşıntısız döküntü
- Diğer sistem muayeneleri olağan

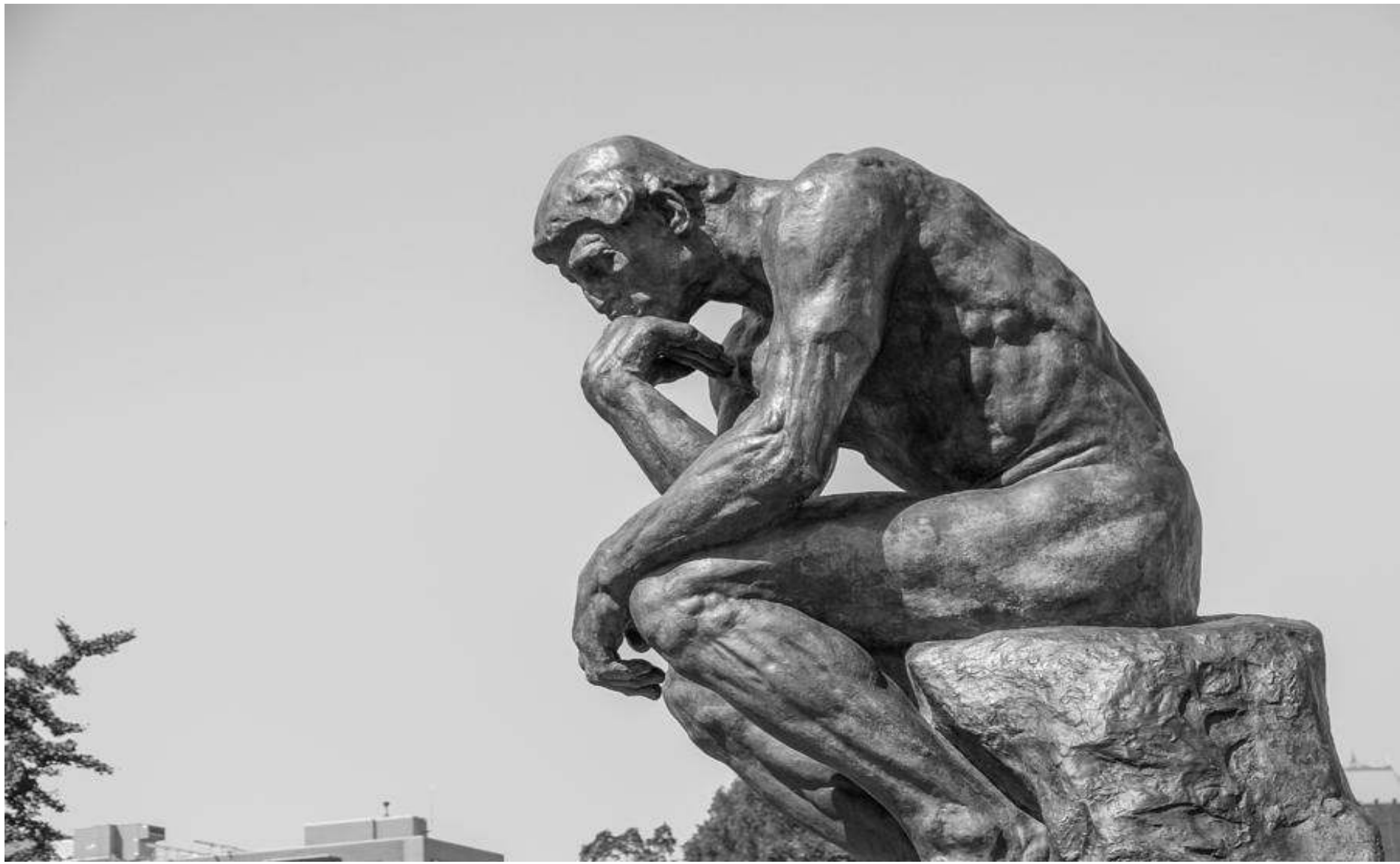
Acil servis- Laboratuvar :

- WBC: 13690 K/uL
- PNL:%90
- Hb:13,4 g/dL
- PLT:156 000 K/uL
 - INR:1,58
 - PTZ:17,2 sn
- Gayta direk bakı: aforme gayta, 2-3 lökosit/her alanda, 5-6 eritrosit/her alanda

Laboratuvar :

- Glukoz: 158 mg/dL
- BUN/kr: 14/1 mg/dL
- ALT:62 U/L
- AST:33U/L
- CRP:22 mg/dL
- Direkt bil/indirekt bil:0,51/0,64 mg/dL
- Acil Servis-
Görüntüleme
 - Toraks BT:
Olağan

**BU AŐAMADA NELER YAPMAYI
PLANLARSINIZ ???**



Hastanın yönetimi

- Hastayı genel durum bozukluğu ve dirençli ateş yüksekliği nedeni ile interne ettik
- Hastanın servis yatışında antibiyoterapisi:
 - Siprofloksasin, Metronidazol, Klaritromisin
- Döküntüler açısından dermatoloji görüşü:
 - İlaç erüpsiyonu ?
 - Prednol 60 mg/gün, 3 gün

Enfeksiyon Servisi- Laboratuvar:

- Boğaz kx: beta hemolitik streptokok üremesi olmadı
- Anti HIV:-
- Anti HCV:-
- HBsAg:- Anti Hbs:- AntiHbcIlg:-

Enfeksiyon Servisi- Laboratuvar:

- EBV EBNA IgG ve VCA IgG : Reaktif
- EBV VCA IgM: Non Reaktif
- Anti CMV IgG : +
- Anti toxoplasma IgG: +
- Monospot: -

- Gaytada C.difficile Toxin A: -

Enfeksiyon Servisi- Laboratuvar:

Alınan 2 set kan kültürü: üreme yok

- Sed: 49 mm/h
- TFT: N
- Otoantikör: -
- Ferritin:296 ng/mL
- Rose bengal: -
- Brusella tüp aglütinasyon: -
- Brusella Coombslu tüp aglütinasyon: -

Servise yatışının 2.günü

- Hastada göğüs ağrısı gelişti
- EKG: sinüs taşikardisi saptandı

İlave laboratuvar tetkikleri:

- PTZ:21,3 sn
- INR:1,96
- Fibrinojen: 1023 mg/mL
- D-dimer: 2133 ng/mL
- Troponin I: 8164 ng/mL
- CK-MB:17 ng/mL

Laboratuvar-kardiyolojik

- EKO:
 - EF %60,
 - kapaklarda vejetasyon ile uyumlu görünüm yok,
 - perikardiyal 7mm mayii

Klinik takip, 3. gün

- Hastanın gün içerisinde genel durumunda bozulma oldu:
 - TA:60/30 Nbz:125 SS:35 Ateş:39
 - Solunum sıkıntısı meydana geldi
 - Septik şok

BU AŐAMADA HASTAYA NE YAPARSINIZ ???

Tedavi düzenlemesi

- Sıvı replasmanı
- İnotrop desteğine ihtiyaç duyuldu
- Antibiyoterapi: Meropenem + Teikoplanin
- Dış merkez YBÜ nakil

YBÜ'ne gittikten 3 gün sonra

- Solunum sıkıntısı gelişen, tansiyonu sıvı replasmanı ile toparlamayan ve inotrop ihtiyacı gelişen hasta yakın takip amaçlı YBÜ nakil verilmişti
- Hasta genel durum toparlaması üzerine tekrar enfeksiyon kliniğine nakil alındı
- meropenem + teikoplanin tedavisi devam etmişti

İLAVE RADYOLOJİK TETKİK İSTER MİSİNİZ ??

Görüntüleme:

- Batın BT:
 - Perihepatik mesafede ve sağ parakolik alanda AP çapı en geniş yerinde 2.5 cm ölçülen serbest sıvı mevcuttur.
- Toraks BT:
 - Bilateral az miktarda plevral sıvı ve alt loblarda subplevral atelektazik değişiklikler mevcuttur.

Görüntüleme:

- Boyun BT:
 - Sol tarafta daha belirgin bilateral palatal tonsil hacim artışı
 - Sol tarafta daha belirgin bilateral lingual tonsil hacim artışı
 - Asimetrik kronik tonsillit ?

HANGİ ÖN TANILARI DÜŞÜNELİM ???

Yatışının 6.gününde

Halk sağlığı laboratuvarına ;

- Tularemi
- Leptospira
- Batı nil virüsü
- Riketsiya
- Coxiella çalışılması için serum örneği gönderildi

Laboratuvar sonuçları

- Sonuçlar çıkana kadar hastanın mevcut 2'li antibiyoterapisi devam etti
 - Tularemi antikoru (MAT) negatif
 - Leptospira antikoru (MAT) negatif
 - Batı nil virüsü antikoru IgG ve IgM (IFA) negatif
 - Riketsitsia conori IgG ve IgM (IFA) negatif

Laboratuvar sonuçları

- Coxiella
 - Coxiella burnetii (Q Fever) IgM (Faz II) IFA negatif
 - Coxiella burnetii (Q Fever) IgG (Faz II) IFA 1/128 TİTREDE POZİTİF
 - Coxiella burnetii (Q Fever) IgG (Faz I) IFA negatif

BU AŐAMADA NE YAPARSINIZ ???

Hasta takibi

- Test sonuçları ile hastanın 9 gündür devam eden antibiyoterapisi kesildi
- Doksisisiklin 2 x 100 mg/gün tedavisine eklendi
- Doksisklin tedavisinin 6. gününde hasta öneriler ile taburcu edildi

Hasta takibi

- Hasta taburculuğunun 8. gününde poliklinik kontrolüne geldi
- Monodoks tedavisi 14 güne tamamlandı
- Hastanın genel durumu düzelmişti
- Aktif yakınması yoktu

BU AŐAMADA İLAVE TETKİK İSTER MİSİNİZ ?
NEDEN???

Laboratuvar tetkiki

- Halk sağlığı laboratuvarına
Coxiella burnetti IFA testi için serum
örneği gönderildi

Laboratuvar tetkiki

- Coxiella burnetii (Q Fever) IgM (Faz II) IFA negatif
- Coxiella burnetii (Q Fever) IgG (Faz II) IFA
 - 1/128 TİTREDE POZİTİF
- Coxiella burnetii (Q Fever) IgG (Faz I) IFA negatif

Akut Q ateşinin mikrobiyolojik tanısı:

- Hastalığın başlangıcında alınan tek serum örneğinde IFA IgG titresinin $\geq 1:128$ bulunması ya da ELISA ile IgM antikörlerinin pozitif olarak saptanması “**olası tanı**” bulgusudur
- Hastalığın başlangıcında alınan tek serum örneğinde IFA faz II IgG titresinin $\geq 1:64$ ve aynı anda IgM titresinin $\geq 1:48$ olması ise akut Q ateşi için “**kesin tanı**” koydurur

T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Mikrobiyoloji Standartları, Q Ateşinin Mikrobiyolojik Tanısı B-MT-22(2015)

Akut Q ateşinin mikrobiyolojik tanısı:

- IFA ile çift serum örneğinde 4 kat titre artışı saptanması da akut Q ateşi için “kesin tanı” bulgusudur
- KB testi ile antikor titrelerinde ≥ 4 kat artış veya tek serumda KB testi titresinin $\geq 1:40$ bulunması akut Q ateşi tanısını destekler

T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Mikrobiyoloji Standartları, Q Ateşinin Mikrobiyolojik Tanısı B-MT-22(2015)

Sonuç olarak;

- Uzamış ve dirençli ateş yüksekliği ile başvuran hastalarda ön tanılar arasında Q ateşini de düşünmemiz gereklidir
- Her zaman pnömoni, hepatit gibi tipik tablo görülmeyebilir

DİNLEDİĞİNİZ İÇİN TEŞEKKÜRLER....