

OLGU SUNUMU

EKMUD İZMİR GÜNLERİ-KASIM 2018



Dr. Dilşah BAŞKOL
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji A.D

OLGU

- 43 yaş, erkek
- Evli
- Bostanlı'da yaşıyor
- Mesleği: Hekim
- 5 aydır ateş, halsizlik, gece terlemesi şikayetleri ile tarafımıza başvuruyor

Anamnez

-5 ay önce ateş , gece terlemesi şikayetleri ile pnömoni tanısı ile 3 hafta intravenöz seftriakson + levofloksasin tedavisi almış.

Oral sefuroksim ile taburcu edilmiş.



Ne düşünürsünüz?



Anamnez

Özgeçmiş: Hipertansiyon, ilaç kullanım öyküsü yok

Apendektomi(2004)

Soygeçmiş: özellik yok

Sistem Sorgulaması: ateş ile birlikte olan yaygın vücut eklem ağrıları

Anamnez

Tedavi bitiminden 7-10 gün sonra → ateş , tüm vücut ve eklem ağrısı şikayeti tekrar olmuş.

1 hafta makrolid kullanımı → ateş yanıtı alınmış.

Yaklaşık 3-4 aydır tekrarlayan ateş atakları tarifliyor. Hasta bu dönemlerde kendine farklı farklı oral antibiyoterapiler uygulamış.

En son 3 hafta levofloksasin kullanmış,ilaç bittikten 10 gün sonra ateş tekrarlamış.

-5 aydır süren aralıklı ateş

-Ateşli dönemde yaygın vücut ağrıları,halsizlik

-Antibiyoterapinin ikinci gününde ateş düşüyor ve kesiliyor

-Gece terlemesi



- Hasta bu şikayetlerle dış merkezlerde tetkik edilmiş.
- ❑ 13. 04. 2018 Toraks BT : sol ac üst lob orta kesiminde konsolidasyon saptanmış. → Pnömoni ön tanısı ile tedavi almış.
- ❑ 19. 06. 2018 Toraks BT : sol ac orta kesim inferiorunda geçirilmiş pnömoni kalıntısı ile ilişkilendirilen görünüm, sağ ac alt lobunda stabil benign nodul.
- ❑ İmmünglobinleri normal
- ❑ TFT normal
- ❑ Sedim: 21 mm (1 sa)
- ❑ Batın usg : karaciğerde basit kist, safra kesesinde 2. 8 mm polip, dalak 13 cm , prostat 21 cc

- ❑ ANA : negatif , c-ANCA :1/32 ++ , anti-CCP: -
- ❑ TTE yapılmış; abse/vejetasyon/kitle ayırt edilmemiş.

MY1 , AY1?

(Bir kaç yıl önce yapılan bir EKO' da 1. derece mitral yetmezliğinin olduğu söylenmiş)

Anamnez

- En son 4 ay önce Kıbrıs'a seyahat öyküsü mevcut.
- 6 ay önce zorlu bir diş çekimi yapılmış, kanamalı bir işlem olduğunu belirtmekte.
- Taze süt/peynir tüketim öyküsü yok.
- Riskli cinsel ilişki tariflemiyor.

Hasta nedeni bilinmeyen ateş tanısı ile servisimize yatırıldı.

Fizik Muayene

Bilinç açık koopere oryante

Solunum sesleri sağ orta lobda hafif kabalařmıř, ral ronküs yok

S1-S2 ritmik,ek ses üfürüm duyulmadı

Batın rahat defans yok, ptö-/- , periferik palpable LAP yok

Ateş 36,9 °C

T.A 138/80 mmHg

Lökosit	8.2		$10^3/\mu\text{L}$
Nötrofil %	77.5	Y	%
Lenfosit %	12.7	D	%
Monosit %	9.1	Y	%
Eozinofil %	0.2		%
Bazofil %	0.5		%
İmmatür Granülosit %	0.5	Y	%
Nötrofil #	6.35		$10^3/\mu\text{L}$
Lenfosit #	1.04		$10^3/\mu\text{L}$
Monosit #	0.75		$10^3/\mu\text{L}$
Eozinofil #	0.02		$10^3/\mu\text{L}$
Bazofil #	0.04		$10^3/\mu\text{L}$
İmmatür Granülosit #	0.04	Y	$10^3/\mu\text{L}$
NRBC%	0		%
NRBC#	0		$10^3/\mu\text{L}$
Eritrosit	4.43		$10^6/\mu\text{L}$
Hemoglobin	12.3	D	g/dL
Hematokrit	37.2	D	%
MCV	84		fL
MCH	27.8		pg
MCHC	33.1		g/dL
RDW	12.9		%
Trombosit	155		$10^3/\mu\text{L}$

Tetkik Adı	Sonuç	Durum	Birim	Referans Aralığı/Karar Sınırı*		
SGOT(AST)	14		U/L	< 35		
SGPT(ALT)	18		U/L	< 45		
Alkale Fosfataz	90		U/L	40 - 129		
GGT	32		U/L	< 55		
Total Protein	6.8		g/dL	6.4 - 8.3		
Albümin	4.3		g/dL	3.5 - 5.2		
Total Bilirubin	0.42		mg/dL	0.1 - 1		
Direkt Bilirubin	0.17		mg/dL	< 0.25		
LDH	234	Y	U/L	135 - 225		
Üre	TSH		0.719	mU/L	0.27 - 4.2	
Kreatinin	FT4		0.83	D	ng/dL	0.93 - 1.7
eGFR (CKD-EPI)						
Ürik Asid	5.1		mg/dL	3.5 - 7.2		
Sodyum	142		mEq/L	136 - 145		
Potasyum	3.8		mEq/L	3.5 - 5		
Klorür	104		mEq/L	96 - 110		
Kalsiyum	8.9		mg/dL	8.6 - 10.2		
Magnezyum	1.96		mg/dL	1.5 - 2.6		
CRP	5.19	Y	mg/dL	0 - 0.5		
Sedimentasyon 1/2s	6		mm			
Sedimentasyon 1s	18	Y	mm	< 15		
Ferritin	135		$\mu\text{g/L}$	30 - 400		

Laboratuvar

Periferik yayma; hipokrom mikrositer

TİT.olağan

İdrar kültürü direk bakısında lökosit eritrosit yok.  üreme olmadı

Tetkik Adı	Sonuç
Anti HAV IgG	POZİTİF
Anti HBs (kantitatif)	> 1000.00
Anti HCV	NEGATİF
Anti HIV Tarama	NEGATİF
HBsAg	NEGATİF
Anti HBc IgG	NEGATİF

Labor

İnterfero

ANA-AN

Anti-Tox

Leishma

Sifiliz se

Rose Be

AHG'li B

PAAC gr

ŞİMDİ NE YAPALIM?
İLERİ TETKİK NE DÜŞÜNÜRSÜNÜZ??

C: 8095.0, W: 163

Laboratuvar

Malignite? → tümör markerları istendi→ negatif

HRCT→ Akciğer parankim alanlarında enfeksiyon bulgusu lehine infiltrasyon izlenmemiştir. Birkaç adet solid nonspesifik pulmoner nodül izlenmiştir.

Batın BT → Karaciğer sol lobta hipodens lezyon. Lezyonun karakterizasyonu açısından olgunun hepatobilier US veya MRG ile değerlendirilmesi uygun olacaktır. Ek patolojik bulgu yok.

Halk sağlığına Coxiella, Batı Nil Virus ve Riketsiya için numune gönderildi.

Klinik Gidiş

- ★ Servis izleminin birinci gününde vücut sıcaklığı 38,5 °C izleniyor → 2 set kan kültürü gönderiliyor → izlemin üçüncü gününde sinyal → gram pozitif

Enfektif endokardit? → Kardiyoloji'ye EKO için konsulte edildi.

TTE yapıldı; aort sol koroner küspiste 0,9*1,2 cm LV komşuluğunda vejetasyona ait olabilecek ekojenite izlendi.

- Hastaya Penisilin G 6x4 milyon İU , Gentamisin 1x240 mg başlandı.

Klinik Gidiş

1 gün sonra TEE ile değerlendirildi; Aort kapağın sol koroner küspis üzerinde olan 1.6x 0.4 cm filagmantöz , düzensiz yapıda LVOT a hareket eden vejetasyon ile uyumlu olabilecek ekojenite. AY2, MY1.

Göz dibi bakısı→ Roth spot lekesi negatif

3 set kan kültüründe *Streptococcus mutans* üremeleri oldu.

Tetkik İstek Zamanı: 13.09.2018 10:48:15	Numune Kabul Zamanı: 13.09.2018 11:36:45
Numune Türü: Periferik Kan Kültürü	Uzman Onay Zamanı: 19.09.2018 10:08:47
Numune Alım Zamanı: 13.09.2018 10:51:56	
Periferik Kan Kültürü	
I. Streptococcus mutans	
(S: DUYARLI, I: ORTA DUYARLI, R: DİRENÇLİ)	
Antibiyotik Adı	I. Mik/Zon Çapı
Penisilin	S
Eritromisin	S
Gentamisin	S (1)

Penisilin G ve Gentamisin duyarlı görülen hastanın tedavisine devam edildi.

Klinik Gidiş

- Hasta TTE ve TEE sonucu ile Kalp ve Damar Cerrahisi'ne konsulte edildi; yetmezlik bulgusu,dirençli ateş,tromboemboli bulguları olmayan hastada cerrahi düşünülmedi.
- Tedavinin 2. gününde ateş yanıtı sağlandı.
- Tedavinin 3. gününde CRP 1 mg/dl (0-0,5) Lökositoz yok.
- Halk sağlığına gönderilen numunelerin sonuçları:
 - ❖ Batı Nil IFA ile IgM ve IgG negatif
 - ❖ Riketsia ELISA ile IgM ve IgG negatif
 - ❖ Coxiella IFA ile IgM 1/192 pozitif



IgG Faz I 1/64 pozitif

IgG Faz II 1/1024 pozitif

**Çapraz reaksiyon?
Endokardit için ikinci bir etken?**

**Ateş yanıtı sağlanan hastadan 2
hafta sonra tekrar numune Coxiella
için gönderilmesi planlandı**

****Kronik Q ateşi:**

Enfektif endokardit için **Duke** kriterleri ve **ESC**'nin önerisi → > 1: 800 bir Faz I IgG antikor titresi veya C. burnetii için tek bir pozitif kan kültürü

CDC → Artma eğiliminde olan faz I IgG titreleri (tipik olarak : 1/1024) , Faz II IgG den daha yüksek olabilir

Akut Q ateşi vakası kronik hastalığa ilerlerse, faz I IgG titresi $\geq 1: 1024$ seviyelerine yükselmeye devam eder ve faz II titresini geçebilir.

**** Akut Q ateşi:**

Faz II antikor yanıtı ilk önce ortaya çıkar ve Faz I antikor yanıtından daha yüksektir. Faz II IgG antikor titresinde 3-6 hafta sonra dört kat artış olması ile genelde tanı konulur. Erken evrelerde kesin tanı için, PCR ile kombinasyon önerilir.

IgM'nin, IgG ye göre özgüllüğü daha düşük ve çapraz reaksiyon ihtimali daha yüksektir

Klinik Gidiş

- Tedavinin 5. gününde yeni başlayan karın ağrısı şikayeti gelişti.

Yaygın karın ağrısı, defans(+) → Genel Cerrahi konsultasyonu → Gaita gaz çıkışı mevcut ADBG olağan → Akut batın düşünülmedi, Takip önerildi.

- ★ Ağrı şikayetinde belirgin gerileme olmaması üzerine 1 gün sonra toraks+batın anjio BT görüntüleme yapıldı → sözel alınan ön raporda Splenik fokal infarkt alanı , ek patoloji yok.

- Genel cerrahi tarafından operasyon(splenektomi) önerildi ancak ön planda operasyon planlanmadı.
- Her iki elde 2.-3. parmak tırnaklarında splinter hemoraji gelişti
- Kalp ve damar cerrahisine tekrar danışıldı ancak operasyon önerilmedi.

- Kardiyoloji tarafından değerlendirilerek tedavinin 9. gününde kontrol TTE yapıldı:

RAPÖR

VEJETASYON AÇISINDA YAPILAN KONTROL EKO DA;
AORT NON KORONER KÜSPİSÜZERİNDE HAREKETLİ ,0.8 X 0.8 CM LİK VEJETASYONA AİT GÖRÜNTÜ İZLENDİ.
TE İLE GÖRÜNTÜLENEBİLEN KESİTLERDEN AORT TA APSEYE AİT OLABİLECEK GÖRÜNTÜ İZLENMEDİ.
AORT YETMEZLİĞİ 2'

SONUÇ

AORT YETMEZLİĞİ 2'

Klinik Gidiş

Halk sağlığına Coxiella için 2 hafta sonra tekrar kan örneği gönderildi;

ULUSAL YÜKSEK RİSKLİ PATOJENLER REFERANS MERKEZ LABORATUVARI

Çalışılan Analiz	Birim	Yöntem	Tayin Limiti	Referans Deđer	Analiz Sonuçları	Materyal
Coxiella burnetii PCR (realtime)		Real time PCR			NEGATİF	EDTA'lı tüpte tam kan
Coxiella burnetii (Q Fever) IgM (Faz II) IFA		IFA			1/192 ÜZERİ TİTREDE POZİTİF	Serum
Coxiella burnetii (Q Fever) IgG (Faz II) IFA		IFA			1/1024 ÜZERİ TİTREDE POZİTİF	Serum
Coxiella burnetii (Q Fever) IgG (Faz I) IFA		IFA			NEGATİF	Serum

Takip

RAPOR

ENFEKTİF ENDOKARDİT KONTROL AMACI İLE YAPILAN TEE TETKİKİNDE:

AORT KAPAK SAĞ VE SOL KORONER KUP ÜZERİNDE 0.6 X 0.7 cm
BOYUTLARINDA VENTRİKÜLER YÜZE BAKAN VEJETASYON İZLENDİ
AORT YETMEZLİĞİ 3' RENKLİ DOPPLER JETİ LVOT UN YARISINI
DOLDURMAKTA
MİTRAL YETMEZLİĞİ MİNİMUM
TRİKÜSPİT YETMEZLİĞİ 2'

SONUÇ

AORT KAPAK ENDOKARDİTİ

Kontrol TTE sonucu;

KARDİYAK MRG, KARDİYAK FONKSİYON VE KARDİYAK PERFÜZYON MRG İNCELEMELERİ:

Kardiyak morfolojiyi inceleme amacıyla TSE db T1, T2 ve HASTE sekansları ile multiplanar görüntüler elde olunmuş olup daha sonra kardiyak fonksiyonu değerlendirmek için SSFP sekansı ile kardiyak dört boşluk, iki boşluk ve kısa aks görüntüler alınmıştır. Kardiyak miyokardiyal perfüzyonu ve viabiliteyi incelemek için IV kontrast madde enjeksiyonu sonrası FLASH sekansı ile erken dönem perfüzyon görüntüler ve PSIR sekansı ile geç dönem miyokardiyal viabilite görüntüler elde olunmuştur.

Kalp normal anatomik yerleşimdedir. Perikard normal kalınlık ve sinyal yapısındadır.

Kardiyal sine görüntülerde sol ventrikülde miyokardial kontraktilite normal olarak izlenmiştir. Sol ventrikül çapı normal sınırlarda izlenmiş olup mid ventriküler düzeyde interventriküler septum kalınlığı 15 mm dir.

Bazale yakın alanda bu çap 16 mm dir.

Sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu % 67 olarak ölçülmüştür. Sol ventrikülün miyokardial kütlesi 197 gramdır sol ventrikülün diastol zon volümü 125 ml ve sistol zonu volümü 40 ml olarak ölçülmektedir. Aort kapağı düzeyinde yetmezliğe bağlı sol ventriküle doğru regürbitasyon dikkat çekmektedir.

Aort kapak düzeyinde çap 3,3 cm dir. Bu düzeyde kapak alanı 7,6 cm kare olarak ölçülmektedir.

Sağ ventrikül ve her iki atrium normal genişlikte izlenmiştir.

Istirahat halinde elde olunan erken dönem perfüzyon görüntülerde ve miyokarda yönelik geç dönem viabilite görüntülerde patolojik kontrast tutulumu ayırt edilmemiştir.

Kalp boşluklarında ve paraaortik alanda vejetasyon ile uyumlu olabilecek görünüm ayırt edilmemiştir.

Sonuç:

[Interventriküler septumda ilımlı kalınlaşma ve aort yetmezlik ile uyumlu bulgular.]

{AORT YETMEZLİĞİ. }

Takip

Kalp ve Damar Cerrahisi hekimi hastaya Ocak ayında TTE+TEE tekrarı planlamakta.

Cerrahi kararı ? yeni sonuçları ile değerlendirilecek

Teşekkür ederim

