

10.Türkiye EKMUD Uluslararası Bilimsel Kongresi 'Hocama Danışıyorum'

Dr.Nurten Nur AYDIN

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Anamnez

- 24 yaşında kadın hasta
- 29.08.2021 tarihinde acil servise başvuruyor
 - Yaklaşık 3 gündür olan ateş, üşüme titreme, halsizlik, bulantı, öksürük
- 28.8.21 de benzer yakınma ile acil servise başvurusu mevcut

Özgeçmiş

- Erzurum Aziziye ilçesinde yaşıyor
- Ev hanımı
- Bilinen kronik hastalık ve sürekli kullandığı ilaç yok
- 18 haftalık gebe (2.gebelik)

Fizik muayene

- Genel durumu iyi, bilinç açık, oryante koopore
- Ateş: 38,1°C , Nabız: 92/dk, TA:90/50 mm/Hg, SS: 18/dk, spO2: %92
- Diğer fizik muayene bulguları normal

Laboratuvar-1

! 114377922	Glukoz	111
! 114377922	BUN	6
! 114377922	Kreatinin	0.49
! 114377922	eGFR	137.771045
! 114377922	Albümin	37
! 114377922	Ferritin	19.7
! 114377922	Total Protein	65
! 114377922	CRP,türbidimetrik	38.193
! 114377922	Sodyum	130
! 114377922	Potasyum	2.9
! 114377922	Klor	94.5
! 114377922	Troponin I	0
! 114377922	DirektBilirubin	0.3
! 114377922	Total Bilirubin	0.8
! 114377922	İndirekt Bilirubin	0.5
! 114377922	ALT	15
! 114377922	AST	16
! 114377922	LDH	152

! 114377922	D-Dimer	2789
! 114993457	PTZ	15.5
! 114993457	INR	1.21
! 114993457	PT%	76
! 168001968	APTT	28.4
! 166247323	Fibrinojen	524

! 114377922	Sedimentasyon	31
! 126331952	WBC	11.62
! 126331952	RBC	4.00
! 126331952	HGB	11.0
! 126331952	HCT	32.8
! 126331952	MCV	82.0
! 126331952	MCH	27.5
! 126331952	MCHC	33.5
! 126331952	RDW-CV	13.0
! 126331952	PLT	104
! 126331952	MPV	10.0
! 126331952	PCT	0.10
! 126331952	PDW	10.4
! 126331952	NEUT%	90.6
! 126331952	LYMPH%	4.7
! 126331952	MONO%	4.5
! 126331952	EO%	0.0
! 126331952	BASO%	0.2
! 126331952	NEUT#	10.53
! 126331952	LYMPH#	0.55
! 126331952	MONO#	0.52

! 115594330	Renk	Saman Sarı
! 115594330	Görünüm	Negatif
! 115594330	pH	6.5
! 115594330	Dansite	1.038
! 115594330	Protein	Negatif
! 115594330	Glukoz	Negatif
! 115594330	Keton	3+
! 115594330	Bilirubin	Negatif
! 115594330	Urobilinojen	normal
! 115594330	Kan (ERY)	Negatif
! 115594330	Lökosit esterez	2+
! 115594330	Nitrit	Negatif
! 115594330	Eritrosit	0.9
! 115594330	Lökosit	11.3
! 115594330	Lökosit Kümesi	0.0
! 115594330	Yassı Epitel Hücre	1.6
! 115594330	Bakteri	28.7
! 115594330	Maya	0.2

- 29.08.2021 de Kadın hastalıkları ve doğum servisine hastanın yatırışı yapılıyor
 - Obstetrik Ultrasonografi: Normal. FKA+
- Kan ve idrar kültürü
- Nazo/orofarengeal sürüntü örneğinden COVID-19 gerçek zamanlı RT-PCR testi
- Seftriakson 2x1 gr iv (İdrar yolu enfeksiyonu?)
- Mayi desteği ve diğer destek tedaviler

- COVID-19 PCR ardışık gönderilen iki test pozitif



Çalışılan Analiz	Birim	Yöntem	Tayin Limiti	Referans Değer	Analiz Sonuçları	Materyal
İzlenmesi Gereken Varyant Analizi		Real time PCR			POZITIF-SARS-CoV-2 pozitif diğer varyant şüpheli	Kombine Burun Boğaz Sürüntüsü

3.gün

- 01.09.2021
 - Yatışının 3. gününde devam eden ateş, halsizlik nedeni ile enfeksiyon hastalıklarına konsulte ediliyor
 - Ateş: 39 °C
 - Nabız:72 /dk
 - spO2:95
 - Seftriakson tedavisinin 3. gününde

Laboratuvar-3

- CRP:240 mg/L
- Beyaz küre:9,54x10⁹/L
- Lenfosit:0,83x 10⁹/L
- Hemoglobin:10,4 g/L
- Platelet:52 10⁹/L
- D-dimer:988 ng/ml
- Fibrinojen: 513 mg/dl

2		! 164077892	Kan Kültürü (Sol Kol)	Bakteri Üredi
3		250511575	Kan Kültürü (Sol Kol)	
İdrar Kültürü (1) / Basım Zamanı: 01.09.2021 13:56:47 / Basım Kullanıcı : KÜBRA SOLMAZ / Alım Zamanı: 01.09.2021 13:56:52 / Kabul Zamanı				
4		! 164077892	İdrar Kültürü	Üreme Saptanmadı

Kan kültüründe
gram pozitif kok
üremesi !

3.gün

- Aynı gün abortus meydana gelen hastada kadın hastalıkları ve doğum tarafından gebelik sonlandırıldı
- Abortus materyali patolojiye gönderildi
- Sol kol ve göğüs ağrısı
 - Kardiyoloji tarafından değerlendirilmiş.
 - 'ATİPİK VASIFLI AĞRI. EKG SINÜS. SPO 96. TAŞIKARDİ RV STRAIN BULGUSU YOK. EKODA EF NORMAL HAFİF MY. ESER TY. SAĞ BOŞLUKLAR ASENDAN DOĞAL. HASTADA KARDİYAK PATOLOJİ DÜŞÜNÜLMEDİ'
- Medikal tedavisine teikoplanin 600 mg iv eklendi, tekrar kan kültürü istendi

Kan kültürü

Resistance Markers

1	BLACT	Beta-lactamase producing Staphylococcus
1	mecA	mecA-mediated Resistant Staphylococcus
1	MRS	Methicillin Resistant Staphylococcus

Drug	STAAUE	
	MIC/Conc	SIR
Amikacin	8	S
Ciprofloxacin		I
Clindamycin	<=0.25	S
Daptomycin	<=1	S
Erythromycin	<=0.25	S
Fosfomycin w/ G6P	<=8	S
Fusidic Acid	<=1	S
Gentamicin	2	R
Levofloxacin		I
Linezolid	<=2	S
Moxifloxacin	<=0.25	S
Oxacillin	>4	R
Penicillin G	>0.5	R
Rifampin	<=0.25	X
Teicoplanin	<=1	S
Tetracycline	<=0.5	S
Trimethoprim-Sulfamethoxazole	<=2.38	S
Vancomycin	<=1	S

6.gün

- Sırt ağrısı ve d-dimer yüksekliği (2025) nedeni ile göğüs hastalıkları
 - Doppler usg →
 - * DVT' ye yönelik yapılan incelemede; Normal. Akut DVT saptanmadı.
 - Paag → Normal
 - Arter kan gazı → Normal
- Troponin yüksekliği, devam eden göğüs ağrısı – tekrar kardioloji
 - EKG: NSR
 - EKO: EF:65 Eser MY hafif AY perikardial Ef. Yok intrakardiyak trombus yok
 - Mevcut haliyle kardiyak patoloji düşünülmedi

03.09.2021



6.gün

- Hasta COVID servisine devir alındı
- Güncel sağlık bakanlığı bilim kurulu rehberi önerisi doğrultusunda destek tedavilerine devam edildi

14.gün

Ferritin	200.8
CRP,türbidimetrik	74.352
Sodyum	134
Potasyum	3.86
Klor	104
Ürik asit	2.9
Troponin I	2.56
DirektBilirubin	
Total Bilirubin	1.28
İndirekt Bilirubin	0.9
Trigliserid	340
HDL kolesterol	15.217
LDL kolesterol	64.2
Kolesterol	137
ALT	46
AST	31
LDH	339
GGT	22

WBC	4.45
RBC	3.66
HGB	9.7
HCT	31.0
MCV	84.7
MCH	26.5
MCHC	31.3
RDW-CV	13.1
PLT	94
MPV	11.8
PCT	0.11
PDW	11.6
NEUT%	60.0
LYMPH%	28.3

APTT	30.3
Fibrinojen	400
D-Dimer	1842
PTZ	13.9
INR	1.06
PT%	92

14.gün

- Teikoplanin tedavisinin 10. gününde iken tedavinin 3. ve 5. günlerinde gönderilen kan kültüründe MRSA üremesinin devam etmesi
- Ateşsiz dönem sonrası yeniden ateşlerinin ortaya çıkması üzerine enfeksiyon hastalıkları ile konsulte edildi
- Hasta için ne önerirsiniz?

14.gün

- Kardiyoloji ile tekrar enfektif endokardit? açısından konsulte edilmesi
- Batın içi apse? açısından batın görüntüleme planlanması
- Kan kültürü tekrar gönderilmesi
- Roth spot? açısından göz hastalıkları ile konsulte edilmesi önerildi

14. Gün

- 3.EKO

- EF %65, LV ap ve fonksiyon normal asendan aort çapı normal, perikardiyal mayi izlenmedi.
- Belirgin kapak patolojisi izlenmedi.
- LV Duvar kalınlıkları normal sağ boşluk çapları normal, SPAB:25 vejetasyon ile uyumlu olabilecek görünüm izlenmedi.
- Sek-trombüs izlenmedi.

14.gün

- Batın USG:

- Karaciğer boyutu 188 mm ile normalden büyük olup konturları düzgün, ekojenitesi homojendir. İntrahepatik safra yolları ve vasküler yapılar tabiidir. Parankimde yer işgal eden lezyon imajına rastlanmamıştır. Safra kesesi normal şekilde olup boyutları normaldir. Lümen içerisinde kalkül, kitle imajına rastlanmamıştır. Kесе duvar kalınlığı normaldir. Koledok çapı tabiidir. Pankreasın izlenebilen baş ve gövdesi normal parankim yapısındadır. Parankim ekosu normal olup pankreatik kanalda dilatasyon saptanmamıştır. Dalak boyutları 147 mm ölçülmüştür. Parankimi homojen eko yapısındadır. Gaz gölgeleri dışında izlenebilen orta hat yapılarında belirgin sonografik patoloji saptanmamıştır. Her iki böbrek normal lokalizasyondadır. Boyutları normal olup konturları düzgündür. Parankim kalınlık ve ekojenitesi tabiidir. Böbreklerde kalkül, kitle, pelvikaliektazi izlenmemiştir. Mesane konturları düzgün olup dolumu homojendir. Duvar kalınlığı normaldir. Batında serbest mayii izlenmedi.

- Batın BT:

- Karaciğer büyüklüğü, parankim yapısı doğaldır. Karaciğerde kist, kitle ve metastaz saptanmamıştır. İntrahepatik safra yolları ve venal porta dalları tabidir. Diafragma konturları düzgün, subdiafragmatik alanlar açıktır. Safra kesesi normal yerinde, şekil ve büyüklüktedir. Lümeni içinde kalkül imajı saptanmamıştır. Kесе cidar kalınlığı ve kесе içi safra yoğunluğu fizyolojiktir. Dalak lokalizasyonu boyutları, parankim yapısı tabiidir. Dalak hilusu açıktır. Pankreas kaput, korpus ve kaudasına ait patolojik görünüm saptanmamıştır. Böbreklerin lokalizasyonları, büyüklükleri tabii, konturları muntazamdır. Parankim kalınlıkları ve pelvikalisiyel sistemleri fizyolojiktir. Sürrenaller normal lokalizasyonda, form ve boyutlardadır. Batın içerisinde serbest sıvı veya patolojik boyutta LAP izlenmemiştir. Kesit düzlemine giren kemik yapılar doğal görünümdeydir. IVKM sonrası patolojik kontrastlanma izlenmedi. SONUÇ : Normal sınırlarda BT bulgular

15.gün

- Hasta enfeksiyon hastalıkları servisine devir alındı
- Kardiyoloji konsültasyonu –TEE açısından → direnç??
- Devam eden trombositopeni nedeni ile hematoloji konsültasyonu
 - py; plt sayısı 60-90.000 civarında olup yeterli, belirgin atipik blastik hücre izlenmedi
 - günlük hemogram takibi

15.gün

- Hasta kadın hastalıkları ile tekrar konsulte edildi
 - Yaklaşık 2 hafta önce abort yapmış olan hastanın patoloji sonucu plasenta ve fetüs gelmiş.
 - TVUSG bakılan hastada : endometrium düzenli, batın içi herhangi bir abse izlenmedi.
 - Muayenede kötü kokulu akıntı yok, servikofundal hassiyet yok

16.gün

- 4.EKO
 - EKO Mitral kapak üzerine hareketli yapı **vejetasyon ?** MY
- **TEE: mitral kapak üzerinde 0.6x0.6cm boyutlarında konturları düzgün kapağın atrial yüzeyine tutunmuş endokardit ile uyumlu görünüm izlendi. Vejetasyonun olduğu bölgeden orta dereceli mitral yetmezliği jeti görüldü**
- Öneriler: Hastanın yetmezlik kliniği bulunmamakta ortopne ve dispne yok. kardiyak hemodinami takibi, özellikle dispne şikayetinde belirginleşme halinde erken EKO ile kapak kontrolü

16.gün

- Teikoplanin tedavisinin 10.günde iken kan kültüründe üremenin devam ettiği görüldü
 - 01.09.2021 de Gram + kok üremesi üzerine Teikoplanin başlandı
 - 03.09.2021 → kan kültürü MRSA
 - 06.09.2021 → kan kültürü MRSA
 - 14.09.2021 → EE tanısı koyuldu. kan kültürü MRSA
- Modifiye Duke kriterlerine göre EE olarak değerlendirilen hastada tedavi rejiminiz ne olur?

16.gün

- Hastanın uygun dozda teikoplanin verilmesine rağmen üremenin devam etmesi nedeni ile tedavisi vankomisin 2x1 gr iv olarak düzenlendi
- Vankomisinin üçüncü gününde yüz bölgesinde kızarıklık ve kan değerlerinde nötropeni gelişen hastada ilaç allerjisi ve ilaca bağlı nötropeni düşünülerek daptomisin 10 mg/kg iv e geçildi
- Kan kültürü alınmaya devam edildi – odak kontrolü açısından
 - 16.09.2021 kan kültürü : Üreme yok

Seyir

CRP,türbidimetrik	22.278
Sodyum	133
Potasyum	3.78
Klor	108
Ürik asit	3.1
Troponin I	2.5
DirektBilirubin	0.5
Total Bilirubin	1.4
İndirekt Bilirubin	0.9
Trigliserid	73
HDL kolesterol	22.652
LDL kolesterol	57.5
...	...

PTZ	19.2
INR	1.49
PT%	57
APTT	44.3
Fibrinojen	190
D-Dimer	665

WBC	1.89
RBC	3.38
HGB	9.3
HCT	27.6
MCV	81.7
MCH	27.5
MCHC	33.7
RDW-CV	14.2
PLT	348
MPV	9.7
PCT	0.34
PDW	9.4
NEUT%	36.5
LYMPH%	47.1
MONO%	3.7
EO%	9.5
BASO%	3.2
NEUT#	0.69
LYMPH#	0.89
MONO#	0.07

Seyir

WBC	1.30
RBC	3.29
HGB	8.8
HCT	27.3
MCV	83.0
MCH	26.7
MCHC	32.2
RDW-CV	14.3
PLT	315
MPV	9.2
PCT	0.29
PDW	8.9
NEUT%	29.3
LYMPH%	52.3
MONO%	7.7
EO%	9.2
BASO%	1.5
NEUT#	0.38
LYMPH#	0.68
MONO#	0.10

WBC	0.94
RBC	3.31
HGB	8.9
HCT	28.1
MCV	84.9
MCH	26.9
MCHC	31.7
RDW-CV	14.6
PLT	293
MPV	9.1
PCT	0.27
PDW	8.5
NEUT%	14.8
LYMPH%	68.1
MONO%	4.3
EO%	11.7
BASO%	1.1
NEUT#	0.14
LYMPH#	0.64
MONO#	0.04

WBC	1.19
RBC	3.83
HGB	9.8
HCT	32.2
MCV	84.1
MCH	25.6
MCHC	30.4
RDW-CV	13.8
PLT	160
MPV	9.8
PCT	0.16
PDW	10.0
NEUT%	5.1
LYMPH%	65.5
MONO%	16.8
EO%	9.2
BASO%	3.4
NEUT#	0.06
LYMPH#	0.78
MONO#	0.20
EO#	0.11

WBC	4.73
RBC	3.86
HGB	10.1
HCT	31.0
MCV	80.3
MCH	26.2
MCHC	32.6
RDW-CV	14.1
PLT	239
MPV	10.5
PCT	0.25
PDW	11.9
NEUT%	43.6
LYMPH%	33.2
MONO%	18.2
EO%	2.7
BASO%	2.3
NEUT#	2.06
LYMPH#	1.57
MONO#	0.86

Seyir

- Hasta EE nedeni ile KVC ile konsulte edildi
 - Hasta yatağında görüldü, genel durum orta şuur açık oryante koopere
 - Vital bulgular stabil, dispne yok , periferik ödem , taşikardi yok
 - Yaklaşık 3 haftadır ab tedavisi alıyor, 6 mm vegetasyon +orta my tespit edilmiş,
 - Hastanın ab tedavisin 4 haftaya tamamlanması, kontrol ekokardiografi ile rekonsültasyon dışında ek öneride bulunulmadı

Seyir

- Kontrol TTE:
- EKO: EF: 60 Kasılım kusuru yok mitral kapakta 3x3 mm vejetasyon izlendi (önceki 6x6 mm) sağ atriumda vena cavalaların birleştiği yerde 8x3 mm hareketli trombüs? Vejetasyon? Konjenital yapı?
- EKO: EF: 60 Mitral kapakta vejetasyon izlenmedi. Sağ atrium vena cava girişindeki yapı konjenital bant yapısı olarak değerlendirildi. Kardiyak açıdan taburcu olmasında sakınca yoktur. Taburcudan 1 ay sonra poliklinik kontrolü önerilir.

Seyir

- Oksijen ihtiyacı olmayan, ateşleri kontrol altına alınan, kan değerleri düzelen hastanın klinik semptomları ikinci haftadan sonra düzelmeye başladı.
- Antibiyotik tedavisinin ikinci haftasında alınan kontrol kan kültüründe üreme olmadı
- EE açıdan komplikasyon gelişmedi
- Hasta kontrol TTE ile takip edilerek medikal antibiyotik tedavisi 6 haftaya tamamlandı
- COVID-19 açısından klinik ve laboratuvar olarak kötüleşmesi olmayan, EE açısından komplikasyon gelişmeyen hasta poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi

Sonuç

- *Pandemi döneminde ayırıcı tanı önemli*
 - *Enfeksiyöz / non enfeksiyöz hastalıklar açısından*
- *Pandemi döneminde COVID-19 nedeni ile yatan hastalarda kan kültürlerinin alınması, eşlik eden enfeksiyonların kısa sürede saptanması açısından önemli olup, özellikle ateş yüksekliği olanlarda yatış sırasında kan kültürü alınması faydalı olacaktır*

- Teşekkür ederim