

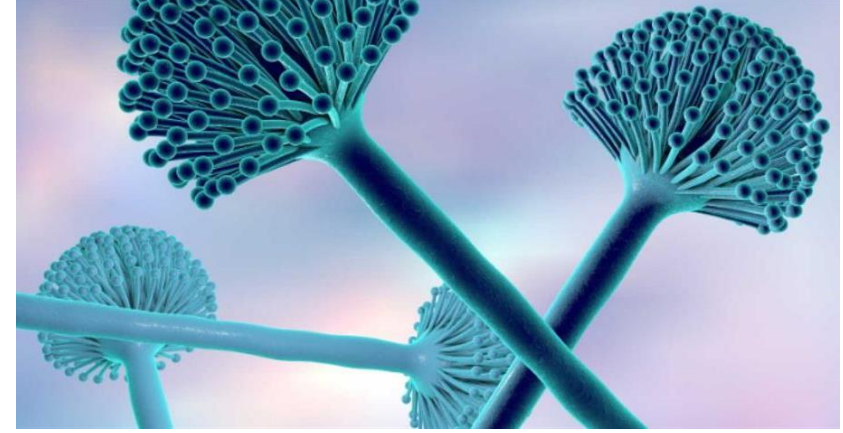


İnvaziv Fungal Sinüzit: 26 Olgunun Retrospektif Değerlendirilmesi

Gamze Şanlıdağ¹, Alper Özarıslan², Dilek Yeşim Metin², Meltem Işıkgöz
Taşbakan¹

Giriş

- İnvaziv fungal rinosinüzit, nazal kavite ve paranasal sinüslerin mukozasının mikotik patojenlerce infiltrasyonu
- En sık etkenler: *Aspergillus* ve *Mucoraceae spp.*
- Bulaş: mantar sporlarının hava yoluna inhalasyonu
- Genellikle diyabetik hastalarda, hematolojik malignitelerde ve immünsupresyona bağlı nütropenik hastalarda görülmekte



Giriş

- Klinik
 - Paranasal sinüzit
 - Baş ve yüz ağrısı
 - Ateş yüksekliği, burun akıntısı
 - Nazal ülserasyon, görme şikayetleri
- Morbidite ve mortalite oranları yüksek
- Erken tanı ve tedavi prognozda önemli rol oynar

Giriş

- Tanıda öncelikle
 - Nazofarengeal bakı
 - Radyolojik görüntüleme
- Sistemik antifungal tedavi ve geniş cerrahi debridman mortaliteyi azaltabilmekte
- Altta yatan predispozan faktörlerin düzeltilmesi ise tedavi yanıtını arttıracaktır.

Amaç

- Bu çalışmada hastanemizde takip edilen fungal sinüzit olgularının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

- Ege Üniversitesi Hastanesi Mikrobiyoloji Laboratuvarı
- 2016-2022 yılları arasında
- Nazal ve sinüs doku kültüründe etken saptanan hastalar
- Klinik değerlendirme ile etken kabul edilmeyen ve tedavi başlanmayan örnekler dahil edilmemiştir.
- Etken saptanan hastalar ek hastalıkları, tedavileri ve mortalite açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular

- Çalışmaya 55 hasta dahil edilmiştir.
- 30 hastada üreme saptanmıştır.
- Klinikle beraber değerlendirildiğinde dört örnek etken kabul edilmemiştir.
- 21 hastada eş zamanlı patoloji örneği gönderilmiştir.

Klinik olarak etken kabul edilen örneklerin dağılımları

- 11 *Aspergillus spp.*
 - 3 *Fusarium spp.*
 - 3 *Rhizopus spp.*
 - 2 *Alternaria alternata*
 - 2 *Acremonium spp.*
 - 1 *Cladosporium cladosporioides*
 - 1 *Rhizomucor spp.*
 - 1 *Mucor spp.*
 - 1 *Candida albicans*
- Bir hastada ise *Aspergillus spp.* ve *Rhizopus spp.* beraber saptanmıştır.

Ek hastalıklar

- 11 hastada hematolojik malignite
- 6 hastada diyabetes mellitus (DM)
- 4 hastada hematolojik malignite ve DM

- Diğer predispozan faktörler
 - Göz protezi (1)
 - Solid organ nakli (2)
 - Solid organ malignitesi (1)
 - Travma (1)

Tedavi

- 16 (%61.5) hastada cerrahi tedavi uygulanmıştır.
- 21 hastada Liposomal Amfoterisin B (LAmB)
- 3 hastada Vorikonazol
- 2 hastada LAmB ve posakonazol tedavisi başlanmıştır.
- Hastaların 1 aylık sağkalımı %57.7 (15/26) saptanmıştır.

Sonuç

- İmmünespresif tedavilerin artması ile daha sık görülmeye başlayan fungal sinüzit olguları oldukça mortal seyretmektedir.
- Bu hasta grubunda fizik muayenenin dikkatli yapılması ve erken tanı önem taşımaktadır.
- Tedavide tıbbi ve cerrahi tedavi birlikte uygulanmalıdır.

TEŞEKKÜRLER