



ENDOKARDİT OLGU SUNUMU

Dr Emine Parlak

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ ENFEKSİYON HASTALIKLARI
VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ ANABİLİM DALI

OLGU

08.06.2021

55 yaşında erkek hasta

Halsizlik, iştahsızlık, üşüme, titreme, ayak, bel ve boyun ağrıları şikâyetleri ile yatırıldı.

Meslek hayvancılık

Fizik muayenesinde hepatosplenomegalisi (HSM) mevcuttu.

HİKAYESİ

Özgeçmişinde atrial fibrilasyon ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı

Lökosit: 10600 HGB: 11,6 g/dL CRP:78 mg/L

Wright testi 1/160 pozitif idi.

Sedim 80 mm/h AST 36 IU/L ,ALT 34 IU/L

TİT de özellik yoktu.

Kan kültüründe üreme olmadı.

Yaptırılan ekokardiyografide(EKO) vejetasyon saptanmadı.

Semptomları uyumlu olduğu için rifampisin, tetradox verildi.

Kendi isteği ile taburcu edildi.

Hasta 24.9.2021 tarihinde son 4-5 gündür artan ritim bozukluğu, nefes darlığı, sağ bacakta ağrı ve ateş yüksekliği şikâyeti ile başvurdu.

Bruselloz ilaçlarını kullanmadığı öğrenildi.

SARS –CoV 2 PCR negatif idi.

Kardiyak muayenede üfürüm yoktu.

Ultrasonografi de dalakta infarkt ve HSM vardı.

Hastanın laboratuvar deęerleri ;

24.09.2021

AST 71 IU/L

ALT 84 IU/L mg/L

Kreatinin 0,76 mg/dL

CRP 122,79 mg/L

WBC $10,51 \times 10^3/\mu\text{l}$ PLT $96 \times 10^3/\mu\text{l}$ HB 11,7 g/dL

Sedim 65 mm/h

İNR 1,27 olarak geldi.

FİZİK MUAYENE

24.09.2021

Ateş 38.5°C, kan basıncı 100/60 mmHg ve nabız 85 /dk

Hasta fizik muayenede Karaciğer kot alından 3-4 cm ele geliyor

Traube kapalı, Splenomegalisi var

Oksijen satürasyonu %90

Aritmileri var

Ense sertliği yok kerning (-) brudzenski (-) ,

05.10.2021

Ateşleri tedaviye (Tetradox+rifcap) rağmen devam ediyor.

Toksik görünümde

Satürasyonları %86

Aritmisi mevcut

05.10.2021

Wright aglütinasyonu 1/5120,
Elisa Ig M ve G pozitif bulundu.

Plevral efüzyonu var.

Hasta toksik görünümde idi.

EKO yaptırıldı.

Mitral kapakta vejetasyon tespit edildi.

08.10.2021 tarihinde KDC devredildi.

Transtorasic EKO mitral kapakta vejetasyon



1)R100460 BT, TORAKS, KONTRASTLI

07.10.2021

TORAKS BT RAPORU

Klinik Bilgi : pnömoni , atelektazi , malignite

Kontrast madde : IV kontrast madde kullanıldı.

Her iki tiroid lobu hafif heterojen parankim yapısındadır .

Perikardiyal minimal mayii izlendi .

Kardiyak boşluklarda global genişleme mevcuttur.

Mediastende paratrakeal alanda , aortopulmoner pencerede , prevasküler alanda , bilateral hiler bölgede ve subkarinal mesafede büyüğü sağ paratrakeal alanda 21x14 mm ebatlı birkaç adet LAP izlendi .

Sağ hemitoraksta 58 mm , solda 30 mm kalınlığa ulaşan plevral mayii ve komşu akciğer parankiminde pasif atelektazik değişiklikler izlendi .

Anterior parakardiyak yağ yastığında artış ve komşu akciğer parankiminde pasif atelektazik değişiklikler izlendi.

Sağda anterior parakardiyak yağ yastığında milimetrik ebatlı birkaç adet lenf nodu izlendi.

Sağ majör fissür komşuluğunda 73x45 mm ebatlı loküle mayii alanı izlendi (fantom tümörü ?).

Sağ akciğer alt lob totale yakın atelektazik görünümündedir.

Sağ akciğer üst lob apikal segmentte büyüğü 5 mm ebatlı buzlu cam dansitesinde iki adet nodüler görünüm mevcuttur .

Dalak orta zon - üst polde subkapsüler yerleşimli hipodens görünüm mevcuttur. (Enfarkt ?).

Dalak anteriorunda büyüğü 9 mm ebatlı iki adet nodüler görünüm izlendi (Aksesuar dalak) .

Kesit alanına giren kemik yapılarda dejeneratif değişiklikler izlendi.

Kan kültüründe Brucella spp. üredi.

merdentech				
026034592 - 02.08.2021 13:00 KAN KÜLTÜRÜ				
İnceleme Yorum / Makroskopik İnceleme				
Brucella spp.				
Antibiyotik Sonuçları				
Bakteri Adı	Antibiyotik Adı	Duyarlılık	MIC	Koloni Sayısı

İzlem

Rifampisin, tetradox ve streptomisin tedavisinin 2. Haftasında operasyon için kalp damar cerrahisine devredildi.

Mitral kapak rezeke edildi.

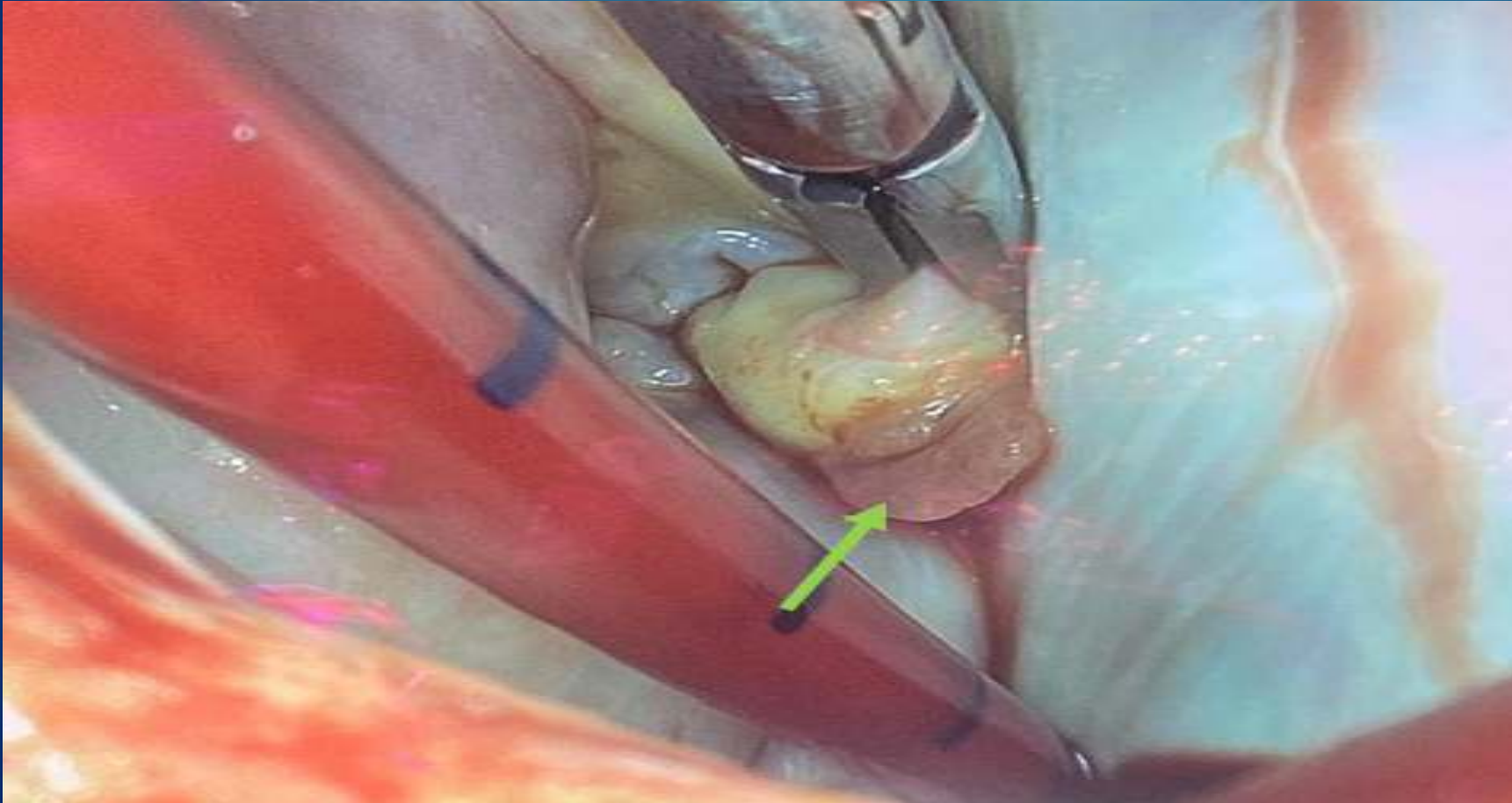
Biyoprotez mitral kapak replasmanı yapıldı.

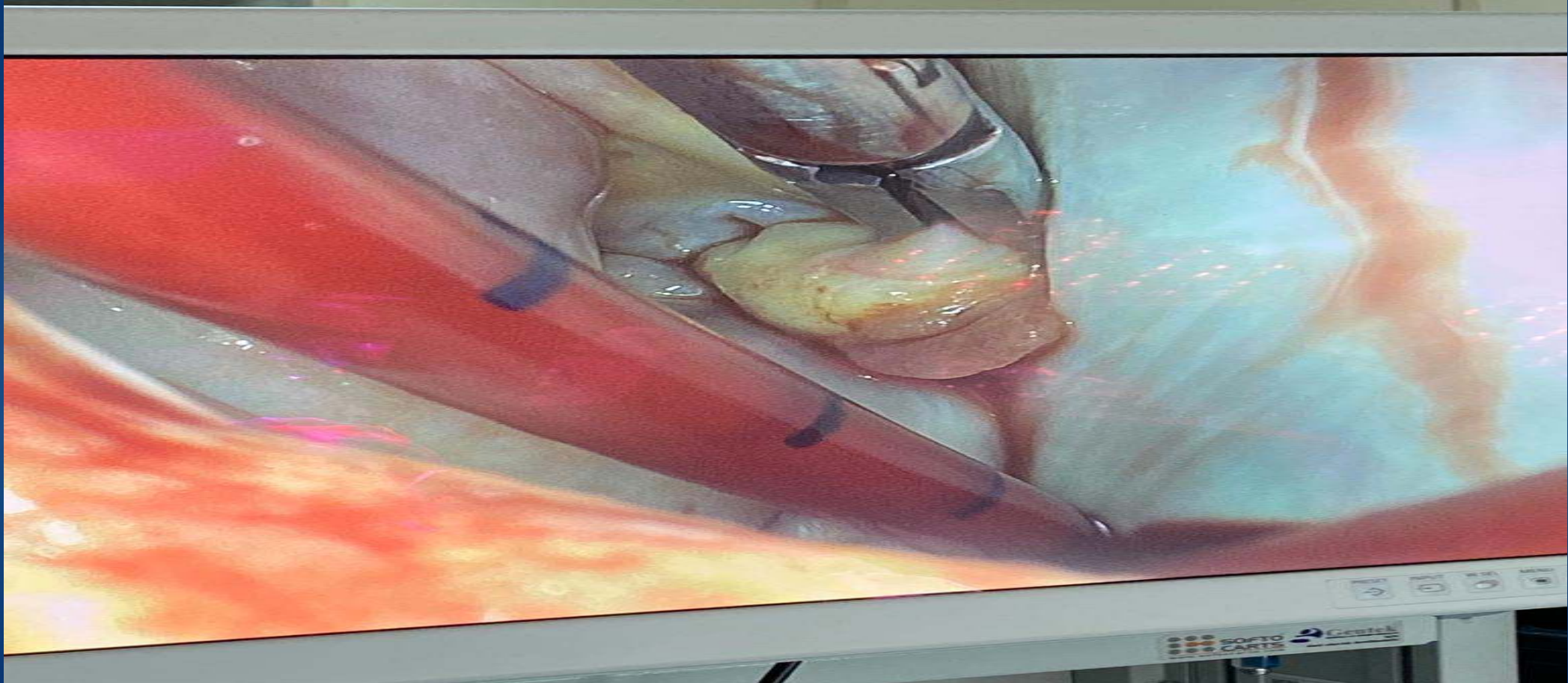
Operasyon sonrası Rifampisin, tetradox ve sefotaksim ile devam edildi.

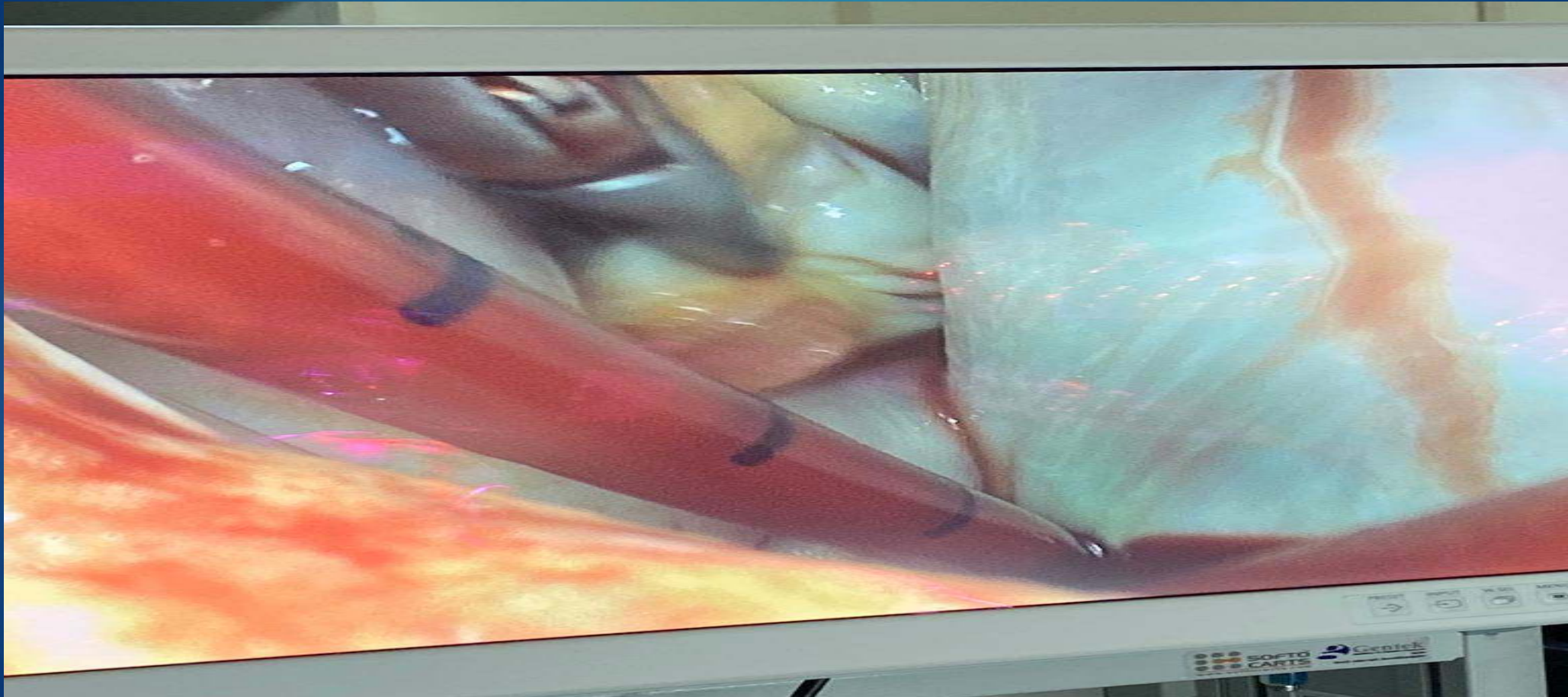
Herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Sağlıklı bir şekilde hayatını devam ettirmektedir.

İntraoperatif mitral valv trombüsü









Images in Infectious Diseases

Unusual case of brucella endocarditis involving the mitral valve

Emine Parlak^[1] , ***Abdurrahim Çolak***^[2]  and ***Oğuzhan Birdal***^[3] 

[1]. Atatürk University, Faculty of Medicine, Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Erzurum, Turkey.

[2]. Atatürk University, Faculty of Medicine, Department of Cardiovascular Surgery, Erzurum, Turkey.

[3]. Atatürk University, Faculty of Medicine, Department of Cardiology, Erzurum, Turkey.

Brucella endokarditinin tedavisine en uygun yaklaşıml belirsizdir.

Brucella endokarditli en iyi yaklaşım için antimikrobiyal tedavi ve cerrahinin bir kombinasyonunu gerektirir.

Brucella endokarditi olan tüm hastalar için cerrahi konsültasyon yaptırılmalıdır.

WHO/CDS/EPR/2006.7. Brucellosis in humans and animals Geneva: World Health Organization, 2006.

Cay S, Cagirci G, Maden O, et al. Brucella endocarditis - a registry study. Kardiol Pol 2009; 67:274.

Cohen N, Golik A, Alon I, et al. Conservative treatment for Brucella endocarditis. Clin Cardiol 1997; 20:291.



Published in final edited form as:

Ann Thorac Surg. 2012 December ; 94(6): 2141–2146. doi:10.1016/j.athoracsur.2012.07.006.

MEDICAL vs. MEDICAL AND SURGICAL TREATMENT FOR BRUCELLA ENDOCARDITIS: A REVIEW OF THE LITERATURE

Maryam Keshtkar-Jahromi, MD, MPH^{1,2}, Seyed-Mostafa Razavi, MD², Sharareh Gholamin, MD², Marzieh Keshtkar-Jahromi, MD², Mian Hossain, PhD^{3,4}, and Mohammad Sajadi, MD^{3,*}

¹Union Memorial Hospital, University of Maryland, Baltimore, USA

²Clinical Research and Development Center, Shahid Modarres Hospital, Shahid Beheshti University (MC), Tehran, Iran

³Institute of Human Virology, University of Maryland, Baltimore, MD, USA

⁴School of Community Health and Policy, Morgan State University, MD, USA

Abstract

This review was undertaken to determine the role of surgery in the treatment of brucella endocarditis. All English and French articles reporting brucella endocarditis (1966–2011) in Pubmed, Google and Scopus were reviewed. 308 cases were identified and Linear and Logistic regression was performed. Surgery improved outcomes by decreasing mortality from 32.7% in the medical treatment only group to 6.7% in the combined surgical and medical treatment group (p < 0.001).

308 brusella endokardit vakasını içeren bir retrospektif çalışma

Cerrahi+medikal tedavi mortalite %7

Sadece medikal tedavide mortalite %33

Medikal tedavi

Tek başına antimikrobiyal tedavi ile başarılı bir şekilde tedavi edilen az sayıda vaka bildirilmiştir;

Kalp yetmezliği, büyük vejetasyonlar, apse veya protez kapak olmadığına medikal tedavi kullanılabilir

Bosilkovski M, Keramat F, Arapović J. The current therapeutical strategies in human brucellosis. *Infection* 2021; 49:823.

Mert A, Kocak F, Ozaras R, et al. The role of antibiotic treatment alone for the management of *Brucella* endocarditis in adults: a case report and literature review. *Ann Thorac Cardiovasc Surg* 2002; 8:381.

Reguera JM, Alarcón A, Miralles F, et al. *Brucella* endocarditis: clinical, diagnostic, and therapeutic approach. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2003; 22:647.

Regimens for treatment of *Brucella* endocarditis

	Regimen	Dosing	
Nonpregnant adults	Doxycycline plus Rifampin	100 mg orally twice daily for at least 12 weeks	
	plus Streptomycin	600 to 900 mg orally once daily for at least 12 weeks	
	or		
	Doxycycline plus Rifampin	100 mg orally twice daily for at least 12 weeks	
	plus Gentamicin	600 to 900 mg orally once daily for at least 12 weeks	
		5 mg/kg/day intramuscularly or intravenously in 1 to 3 doses for the first 4 weeks	
	Children ≥8 years	Doxycycline plus Rifampin	4.4 mg/kg per day (maximum 200 mg/day) orally in 2 divided doses for at least 12 weeks
		plus Streptomycin	15 to 20 mg/kg per day (maximum 900 mg/day) orally once daily for at least 12 weeks
or			
Doxycycline plus Rifampin		4.4 mg/kg per day (maximum 200 mg/day) orally in 2 divided doses for at least 12 weeks	
plus Gentamicin		15 to 20 mg/kg per day (maximum 900 mg/day) orally once daily for at least 12 weeks	
		5 mg/kg/day intramuscularly or intravenously in 1 to 3 doses for the first 4 weeks	
Children <8 years		TMP-SMX plus Rifampin	TMP 10 mg/kg per day (maximum 320 mg/day) and SMX 50 mg/kg per day (maximum 1.6 g/day) divided in 2 doses for at least 12 weeks
		plus Streptomycin	15 to 20 mg/kg per day (maximum 900 mg/day) orally once daily for at least 12 weeks
	or		
	TMP-SMX plus Rifampin	TMP 10 mg/kg per day (maximum 320 mg/day) and SMX 50 mg/kg per day (maximum 1.6 g/day) divided in 2 doses for at least 12 weeks	
	plus Gentamicin	15 to 20 mg/kg per day (maximum 900 mg/day) orally once daily for at least 12 weeks	
		5 mg/kg/day intramuscularly or intravenously in 1 to 3 doses for the first 4 weeks	
	Pregnant women*	Ceftriaxone plus Rifampin	2 g intravenously once daily for first 4 to 6 weeks
		plus TMP-SMX	600 to 900 mg orally once daily for at least 12 weeks
		1 double-strength tablet (160 mg TMP/800 mg SMX) orally twice daily for at least 12 weeks	

TMP-SMX: trimethoprim-sulfamethoxazole.

* For pregnant women ≥36 weeks gestation, we administer ceftriaxone and rifampin until delivery, given risk of neonatal kernicterus with use of TMP-SMX in the last month of pregnancy. After delivery, we continue combination therapy as in nonpregnant adults; the total duration of treatment is 12 weeks.

Brucella endocarditis – a registry study

Serkan Cay , Goksel Cagirci, Orhan Maden, Yucel Balbay, Sinan Aydogdu

Affiliations [+](#) expand

PMID: 19378233

Abstract

Background: A zoonotic infection caused by *Brucella* spp., brucellosis, is endemic in some areas of the world, like in our country. One of the most devastating conditions related to this infection is endocarditis, although it is rare. Unfortunately, adequate studies on the characteristics of *Brucella* endocarditis have not been performed. In addition, there was no consensus on optimal type and duration of medical and interventional therapies.

6 yılda 10 Brusella endokarditi hasta alındı

Çalışmadaki tüm hastalar erkek

Ortalama yaşları 55.9 +/- 12.7 idi.

Hastanede yatış ve toplam takip süreleri sırasıyla 52,6 +/- 11,2 ve 80,6 +/- 29,0 gündü.

En sık başvuru semptomu ateş bildirilmiş(%60). Dispne ve yorgunluk, Kombinasyonda aminoglikozid yerine üçüncü kuşak bir sefalosporin de yer alabilir.

Brucella spp. izolasyonu hastaların %20'de

Mortalite oranı %30 ;

Tedavi süresi

Minimum tedavi süresi 12 haftadır;

Tedavi süresi genellikle 4-6 aya uzatılabilir.

Tedavi süresi, klinik değerlendirme ve takip ekokardiyografi dahil olmak üzere bireysel hasta koşullarına göre düzenlenmelidir.

Protez kapağı veya apsesi olan ve ameliyat edilmeyen hastalarda uzun süreli tedavi önerilir.



Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

International Journal of Antimicrobial Agents

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/ijantimicag>



Management of *Brucella* endocarditis: results of the Gulhane study

Suda Tekin Koruk^a, Hakan Erdem^{b,*}, Ibrahim Koruk^c, Ayşe Erbay^d, Yasemin Tezer-Tekce^e, Ali Rıza Erbay^f, Saim Dayan^g, Ozcan Deveci^g, Asuman Inan^h, Derya Ozturk Engin^h, Rahmet Gunerⁱ, Nebahat Dikici^j, Elif Doyuk-Kartal^k, Behice Kurtaran^l, Filiz Pehlivanoglu^m, Oguz Resat Sipahiⁿ, Aysun Yalci^o, Mucahit Yemisen^p, Sema Alp-Cavus^q, Serap Gencer^r, Gokhan Guzel^s, Oral Oncul^t, Mehmet Parlak^u, Esra Kazak^v, Necla Tulek^w, Asim Ulcay^b, Umit Savasci^x

Aort kapak %49,1, mitral kapak %43,4 ve triküspit kapak %5,7

Ölüm oranı perikardiyal efüzyonla 47 kat,

BE sonrası gelişen konjestif kalp yetmezliğine bağlı 25 kat artmıştır.



Dört tedavi grubu vardı:

Grup 1; oral antibiyotiklerle kombine seftriakson ; Mortalite Grup 1'de %15 (3/20),

Grup 2; oral antibiyotiklerle kombine aminoglikozidler. Grup 2'de %5,3 (1/19)

Grup 3; oral antibiyotik kombinasyonları, Grup 3'te mortalite %25,0 (3/12)

Grup 4; oral bir antibiyotik, aminoglikozit ve seftriakson. Grup 4'te mortalite %0

Koruk ST, Erdem H, Koruk I, et al. Management of Brucella endocarditis: results of the Gulhane study. Int J Antimicrob Agents 2012; 40:145.

Bruselloz dünyadaki en yaygın zoonotik enfeksiyondur.

Birçok organ ve sistemi etkileyebilir

Bir meslek hastalığıdır.

Hayvancılıkla uğraşanlarda akılda bulundurulmalıdır.

Pastörize edilmemiş süt ve süt ürünü tüketimi önemlidir.

Türkiye'de de endemiktir. En sık Aort kapağı, ikinci sıklıkta mitral kapak tutulmaktadır.

Koruk ST, Erdem H, Koruk I, Erbay A, Tezer-Tekce Y, Erbay AR, Dayan S, Deveci O, Inan A, Engin DO, Guner R, Dikici N, Doyuk-Kartal E, Kurtaran B, Pehlivanoglu F, Sipahi OR, Yalci A, Yemisen M, Alp-Cavus S, Gencer S, Guzel G, Oncul O, Parlak M, Kazak E, Tulek N, Ulcay A, Savasci U. Management of Brucella endocarditis: results of the Gulhane study. Int J Antimicrob Agents. 2012 Aug;40(2):145-50.

Brusella endokarditi (BE) %1 oranında görülür.

Nadir görülmesine rağmen olguların çoğunluğu Türkiye'den bildirilmiştir.

BE hastalığındaki en sık ölüm nedenidir.

Aminoglikozid kombinasyonu kullananlarda nüks daha nadirdir.

Genç hastalarda prognoz kötü seyretmiştir.

Hastalar kısa süreli ve uzun süreli yakın takip edilmelidir.

Dinlediđiniz için teŐekkürler

