



TÜRKİYE EKMUD ANKARA GÜNLERİ | 8 KASIM 2023
Olgular ve Rehber Eřliđinde İmmnspresiflerde İnvaziv
Mantar Enfeksiyonlarının Yönetimi

OLGU SUNUMU



Arř. Gör. Dr. Esra KILLIBAŐ



Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eđitim
ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

OLGU

SUNUMU



Olgu

- 49 yaşında erkek,
- Refrakter akut miyeloid lösemi tanısı mevcut,
- FLAG (fludarabin, sitarabin) indüksiyon kemoterapisi alan hasta FEN tablosu ile hematoloji kliniğine yatırıldı.
 - Posakonazol profilaksisi alıyor

- Bir aydan uzun süredir nötropenisi mevcut.
- Öksürük ve beyaz renkli balgam tarifliyor.
- Önceki ay FEN atağında meropeneme yanıt alındığı için kültürleri alındıktan sonra ampirik olarak meropenem başlandı.

Kan tetkikleri:

- Hb: 8.7 g/dL
- WBC: 150/ μ L (%48 nötrofil, %21 lenfosit, %14 monosit)
- Trombosit: 8000/ μ L
- C-reaktif protein (CRP): 130mg/dL

- Öksürük, balgam şikayetlerine makatta ağrı yakınması eklenen hastanın ateşinin 48 saat devam etmesi üzerine tedaviye vankomisin eklendi.
- Vankomisinin 3. gününde ateş yanıtı halen alınamadı; bu süreçte alınan kan kültürlerinde üreme yok, vitaller stabil
- Öksürük ve balgam devam etmekte, makatta ağrı ise azalmış.

Hastadan ek tetkik ister misiniz?

A) Evet

B) Hayır



Biz ne yaptık?

- Hastaya EKO ve göz dibi muayenesi önerildi.
- Sinüs - Toraks- Abdomen BT çekilmesi planlandı.
- CMV-DNA ve serum Galaktomannan antijeni istendi.

Görüntülemeler

Toraks BT:

- Her iki akciğer parankiminde büyüğü sol akciğer lingular segmentte fissüre dayalı yaklaşık 3x2,5 cm boyutlarında olmak üzere dağınık yerleşim gösteren **multipl sayıda, çevresel hafif buzlu cam yoğunluk alanının seçildiği, düzensiz konturlu, nodüler konsolidasyon sahaları** izlenmiştir (mantar enfeksiyonu?). Klinik ve laboratuvar bulgular ile birlikte değerlendirme önerilir.

Görüntülemeler

Abdomen BT:

- Patolojik bulgu mevcut değil

Sinüs BT:

- Normal sınırlarda

Ekokardiyografisinde :

- Minimal perikardiyal efüzyon mevcut.
Tamponad yok. 15 gün sonra kontrol önerildi.

Göz dibi bulguları

- Normal

Öneriniz ne olur?

A) Ek tetkik isterim

B) Tedavi değişikliği yaparım



Biz ne yaptık ?

- Hastaya bronkoskopi + lavaj yapıldı
- Bronkoalveolar lavaj (BAL) örneğinden;
 - M. Tuberculosis DNA, ARB ve kültür
 - Mantar kültürü
 - Bakteri kültürleri
 - Gaktomannan antijeni istendi

- Tedavinin 6. gününde ateşi devam eden hastanın öksürük ve pürülan olmayan balgam devam ediyor,

Lab. tetkikleri;

- Hb: 9.8g/dL
- WBC: 370/ μ L (%66 nötrofil, %9.8 lenfosit, %10 monosit)
- Trombosit: 9000/ μ L
- C-reaktif protein (CRP): 127mg/dL
- CMV-DNA: Negatif
- Serum galaktomannan antijeni: Negatif

Tedavide deęişiklik önerir misiniz?

A)Hayır

B)Posakonazolu stoplayıp amfoterisin B başlarım

C)Tedaviye kolistin eklerim

D)Meropenemi stoplayıp kolistin + tigesiklin eklerim



Biz ne yaptık?

- Hastanın posakonazol profilaksisi kesilerek meropenem + vankomisin tedavisine lipozomal amfoterisin B (5mg/kg) ekledik.

BAL

- BAL örneği sonuçları çıktı;
 - ARB boyama: Negatif
 - *M. tuberculosis* DNA: Negatif
 - *Aspergillus* spp. DNA: Negatif
 - BAL örneğinde galaktomannan düzeyi 1,27 ng/mL **pozitif** değerde bulundu.

Öneriniz ne olur?

- A) Ek tetkik isterim
- B) Tedavi deęişiklięi öneririm



Biz ne yaptık?

Amfoterisin B tedavisini stoplayarak, vorikonazol (2x360 mg) IV yükleme sonrasında (2x240 mg) IV idame tedavisine geçildi.

- Vorikonazol tedavisinin 2. gününde, vücudun farklı alanlarında alt ekstremitelerde daha yaygın olmak üzere **eritemli mor zeminde büllöz lezyonlar** fark edildi.



Figure 2. Bullous lesions on the skin of the patient with acute myelogenous leukemia during the febrile neutropenia attack.

Tanımlanan lezyonlar için ön tanınız nedir?

- A. Dissemine zoster
- B. Eritema Multiforme
- C. Sweet sendromu (büllöz patern)
- D. Mantar enfeksiyonu



Biz ne düşündük?

- Enfeksiyon hastalıkları tarafından klinik içi konseyde değerlendirilen ve ön planda **dissemine zoster** düşünülen hastanın tedavisine;
 - Valasiklovir 3x1 g IV eklendi.

Ekstremitelerde oluşan büllöz lezyonlar 3-4 günde patlayarak ortası nekrotik hal aldı.



Ne önerirsiniz?

A) Tedaviye devam

B) Biyopsi



Biz ne yaptık?

- Hasta dermatolojiye konsülte edildi.
 - Son kemoterapisini 10 gün önce alan, AFR ve ateş yüksekliği olan hastada ön planda; ilaç ilişkili reaksiyon/ dissemine zoster/ eritema multiforme / sweet sendromu tanıları düşünüldü.
- Lezyonlardan **cilt biyopsisi** yapılması planlandı.

CİLT BİYOPSİ PATOLOJİ SONUCU:

- Patolojik incelemede dermiste yoğun nötrofil ve dallanmayan mantar hiflerinin infiltrasyonu,
- Mantar infiltrasyonunun damarları da invaze ettiği görüldü
- Hastada **ASPERGİLLOZ CİLT TUTULUMU ?** düşünüldü.

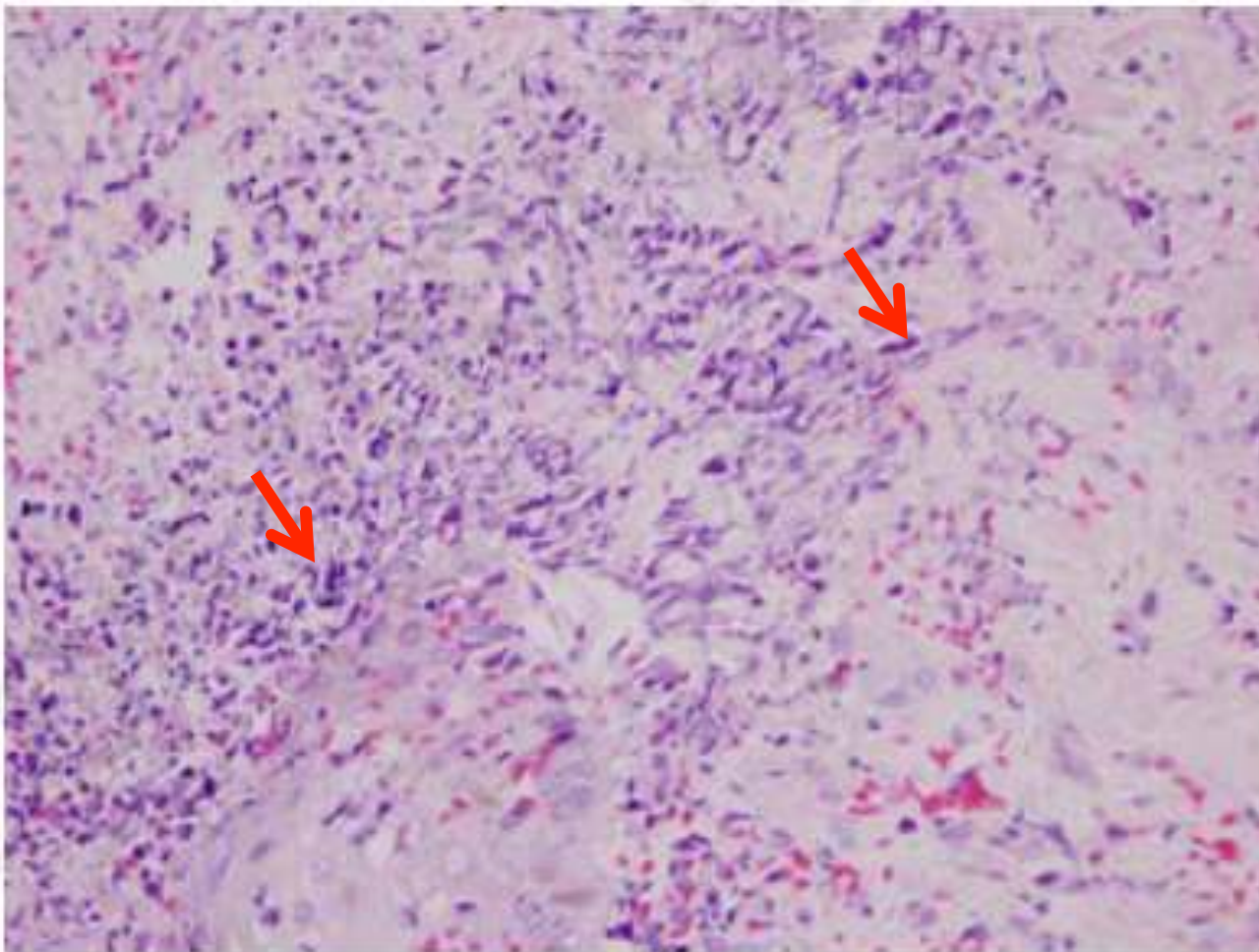


Figure 4. Histological findings of invasive cutaneous aspergillosis. Skin biopsy showing fungal hyphae accumulated in the dermis.

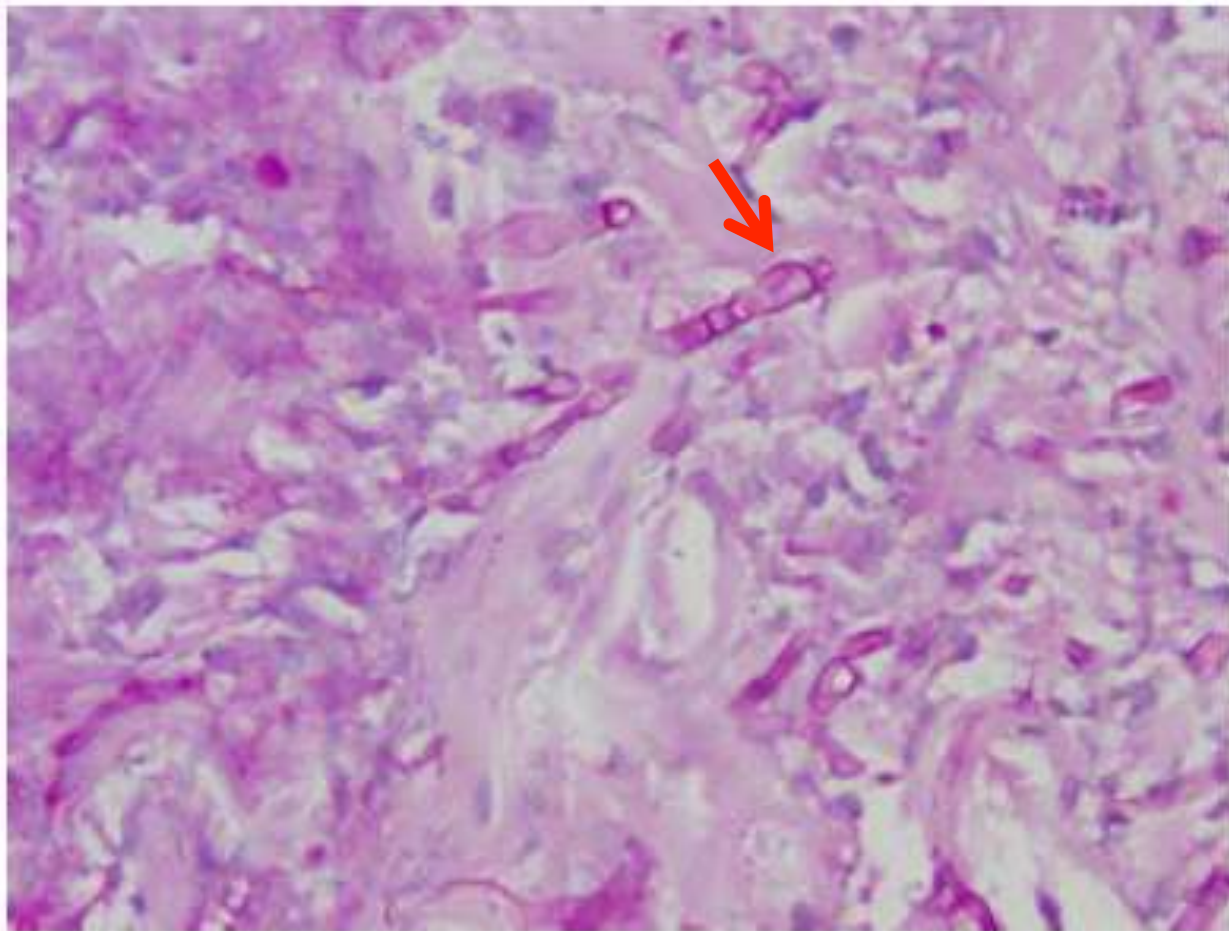


Figure 5. Non-branching fungal hyphae and intensive neutrophil infiltration in the dermis. Fungal infiltration also seemed to invade the vessels.

İzlem

- Vorikonazolün 7. gününde hastanın ateşi düştü, yakınmaları geriledi, ciltte yeni lezyon gelişmedi.
- Meropenem ve vankomisin tedavileri kesildi.
- Tedavinin 15. gününde Toraks BT kontrolü yapıldı. Lezyonlarda minimal gerileme tespit edildi.
- Nötropenisi devam eden hastanın, CRP değeri 46mg/dL idi.
- Vorikonazol 2x200 mg oral doza geçildi, 1 ay sonra Toraks BT tekrarı önerilerek taburcu edildi.

TEŞEKKÜRLER

