



Vaka Sunumu

Aliye Baştuğ

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

16 Ekim 2015

Konya Enfeksiyon Akademisi

Hasta....

- ▶ 19 yaş, erkek
- ▶ İki gün önce bařlayan ateş yüksekliği
- ▶ Baş ağrısı, bulantı, kusma
- ▶ çift görme

Özgeçmiş

- ▶ Altta yatan hastalık yok
- ▶ Sigara, alkol kullanımı yok
- ▶ İlaç kullanımı yok
- ▶ İmmüno kompetan hasta

Fizik Muayene

- ▶ Ateş: **38.5°C**, Nabız :100/dk TA:120/80mmHg
- ▶ Genel durumu orta, bilinci açık, koopere, oryante
- ▶ Ense sertliği yok
- ▶ Kerning , brudzenski negatif
- ▶ AC Sesleri: Doğal
- ▶ Batında defans, hassasiyet, rebaund: yok

Nörolojik Muayene

- ▶ Sol periferik fasiyal paralizi
- ▶ Horizontal nistagmus
- ▶ Ataksi
- ▶ Derin tendon refleksleri → hipoaktif
- ▶ Yüz sağ yanında hipoestezi

Laboratuvar

▶ Hemogram

- BK: 10600 / μ l (4800- 10800) , %79 PMNL
- Hb: 12.1g/dl (12-16)
- Plt: 337 000/ μ l (130-400)
- ▶ **CRP: 6.9 mg/l (0.2-5)**
- ▶ **Sedimantasyon: 36 mm/h (0-20)**

Laboratuvar-2

- ▶ Glikoz: **151 mg/dl** (70 - 110)
- ▶ Üre: 34mg/dl (17 - 43)
- ▶ Kreatinin: 0.67mg/dl (0.66 - 1.09)
- ▶ AST: 18 u/l (4 - 50)
- ▶ ALT: 13 u/l (3 - 50)
- ▶ GGT: 18 u/l (6 - 55)
- ▶ ALP: 76 u/l (30 - 120)

**Ön Tanınız
Nedir?**

**Ne
yaparsınız?**



Ne Yaptık?

- ▶ Kranial BT; normal
- ▶ Hemostaz parametreleri normal
- ▶ BOS incelemesi;
 - BOS basıncı artmış
 - Hücre sayısı: **130/mm³** (90% lenfosit, 10% nötrofil)
 - Protein: 45 mg/dl (15 - 45)
 - Glikoz: 71 mg/dl (eş zamanlı kan şekeri: 151 mg/dl)
- ▶ BOS Gram boyama; mikroorganizma görülemedi

Ne Yaptık?

- ▶ Viral meningoensefalit ön tanısı ile yatış verildi
- ▶ Kan kültürü alındı
- ▶ BOS kültürü sonucu bekleniyor
- ▶ BOS PCR (Herpes, kabakulak, enterovirüs)

Hangi Tedaviyi Bařlayalım?



Ne Yaptık?

- ▶ Seftriakson 2x2 gr iv
- +
- ▶ Asiklovir 3x10mg / kg iv

Yatış 2.gününde...

- ▶ Klinik kötüleşme....
- ▶ Strabismus, disfaji ve dizartri
- ▶ Nöroloji konsültasyonu; 6., 7., 9. ve 10. kraniyal sinir tutulumu bulguları mevcut
- ▶ Kranial MR; yaygın beyin sapı tutulumu

Ne Yapalım?



Yatış 3.gününde...

- ▶ *L. monocytogenes* olasılığına yönelik;
 - Penisilin G 6x4 milyon ünite eklendi
- ▶ Klinik kötüleşme devam ediyor
- ▶ Tetrapleji
- ▶ Göz kapağı retraksiyonu
- ▶ Boyun kaslarında paralizi
- ▶ Hipoventilasyon

Yoğun Bakım Ünitesine Nakil...

- ▶ Hasta entübe edildi, TPN başlandı
- ▶ Yatış 6. gününde kan kültürü; *L. monocytogenes*

Tanı; Listerial rhombensefalit

- ▶ Gentamisin 3x80 mg iv tedaviye eklendi
- ▶ Seftriakson ve Asiklovir tedavisi kesildi

Yatış 7. gününde...

- ▶ Deksametazon 4 x 4mg iv tedavi eklendi
- ▶ 10 gün steroid tedavisi verildi

Yatış 14. gün...

- ▶ Kranial MR;
 - Pons sol tarafında 9 x 10 x 12 mm abse
 - Hemorajik değişiklikler
 - Medulla oblongata santralinde nodüler lezyon



Yatış 17. gününde...

- ▶ **Ateş:38.3°C**, Nabız :100/dk TA:120/70mmHg
- ▶ Penisilin + Gentamisin 14. gününde
- ▶ Entübe hasta MV ile takipli

Laboratuvar

▶ Hemogram

- **BK:18600 / μ l** (4800- 10800) , **%85 PMNL**
- Hb: 11.4 g/dl (12-16)
- Plt: 345 000/ μ l (130-400)
- ▶ **CRP: 84 mg/l** (0.2-5)
- ▶ **Sedimantasyon: 50 mm/h** (0-20)

Laboratuvar-2

- ▶ Glikoz: 100 mg/dl (70 - 110)
- ▶ Üre: 27mg/dl (17 - 43)
- ▶ Kreatinin: 0.54mg/dl (0.66 - 1.09)
- ▶ AST: 23 u/l (4 - 50)
- ▶ ALT: 20 u/l (3 - 50)

**Ön Tanınız
Nedir?**

**Ne
Yaparsınız?**



Ne Yaptık?

- ▶ AC sesleri: Kaba, sol bazalde ral
- ▶ Sekresyonları arttı / pürülan
- ▶ PAAG; sol bazalde infiltrasyon
- ▶ Endotrakeal aspirat (ETA) mikroskobisi;
 - Bol lökosit, nadir epitel
 - Gram boyama; Gram (-) basiller
- ▶ ETA ve Kan kültürü sonucu bekleniyor

Ampirik Tedavi Önerileriniz?



Biz Ne Yaptık?

- ▶ Penisilin stop
- ▶ Meropenem 3x2 gr iv
- ▶ Kan ve aspirat kültürü; *Klebsiella pneumonia*
- ▶ Tedavi 3. gününde;
 - Ateş 37.4°C
 - BK:13600 / μ l (4800- 10800) , %78 PMNL
- ▶ Klinik yanıt mevcut

Yatış 24. gününde...

- ▶ Meropenem tedavisi 8. günü
- ▶ Entübe, TPN alıyor
- ▶ Ateş **39°C**
- ▶ **BK:16800 / μ l (4800- 10800) , %75 PMNL**
- ▶ Trakeal aspirat mikroskopik inceleme; özellik yok
- ▶ PAAG: infiltrasyonda gerileme mevcut
- ▶ TIT: normal

Ne Yaparsınız?



Biz Ne Yaptık?

- ▶ Kan kültürü alındı
- ▶ **Teikoplanin** eklendi
- ▶ 48 saat sonra ateşi devam ➔ **Flukonazol iv**
- ▶ Takipte tedavi 3. gününde ateş ve BK yanıtı
- ▶ Kan kültürü: ***C.albicans*** üredi
- ▶ Meropenem 13. ve Flukonazol 3. günü
- ▶ Yatış 27. gününde hasta ekstübe edildi

Flukonazol Tedavi Süresi?



Tedavi Süresi?

- ▶ Gün aşırı kan kültürü alındı
- ▶ Negatif kan kültürü sonrası 14. günde Flukonazol kesildi
- ▶ Meropenem 14. günde kesilerek Penisilin iv ile *Listeria rhombensefaliti* tedavisine devam

Yatış 30. gününde...

- ▶ Aylık kranial MR; lezyonda gerileme
- ▶ Nörolojik semptomlarda düzelme mevcut
 - (kas gücü, disfaji, disartri, nistagmus)
- ▶ Yatış 42. gününde hasta servise alındı

10 hafta sonra...

- ▶ Oral amoksisilin 3x1 gr
+
Trimetoprim sulfometaksazol fort 2x1tb ile taburcu
- ▶ Oral tedavi 3. ayında;
 - Sedimentasyon ve CRP; normal, Kranial Mr normal
- ▶ Tedavi kesildi, hasta rehabilitasyon programına alındı

1 yıl sonra... Son vizit:

- ▶ Periferik fasiyal paralizi mevcut
- ▶ Motor fonksiyonlarda belirgin düzelme
 - Yardımsız yürüyebiliyor
- ▶ Kognitif fonksiyonları oldukça iyi
- ▶ Strabismus için opere edildi

Listeria monocytogenes

- ▶ Fakültatif anaerop, sporsuz, Gr (+) basil
- ▶ Katalaz (+), Oksidaz (-), hareketli
- ▶ İmmünsüpresif
- ▶ Yenidoğan / >60 yaş
- ▶ Gebeler
- ▶ Pastörize edilmemiş süt ve peynir
- ▶ Az pişmiş tavuk, balık ve et

Listeria Enfeksiyonları

- ▶ Bakteriyemi
- ▶ Menenjit
- ▶ Beyin absesi
- ▶ Rhombensefalit
- ▶ Endokardit
- ▶ Pnömoni
- ▶ Osteomyelit

SSS Enfeksiyonları

- ▶ *L. monocytogenes*;
 - Bakteri menenjitisi etkenleri arasında yenidoğanda ilk 3 etken arasında
 - >50 yaşta pnömokoktan sonra 2. sıklıkta
 - Lenfoma, organ transplant alıcıları ve kortikosteroid kullananlarda en sık bakteri menenjitisi etkeni
- ▶ Uygun tedaviye rağmen mortalite %22-30

Listeria Rhombensefaliti

- ▶ Diğer listerial SSS enfeksiyonlarının aksine;
 - Daha önce sağlıklı erişkinlerde
- ▶ **Bifazik klinik** karakteristiktir;
 - Nonspesifik prodrom (~ 4gün); ateş, baş ağrısı, bulantı, kusma
 - Progresif asimetrik kranial sinir tutulumu
 - En sık 6., 7., 9., 10., 11. sinir tutulumu
 - Ataksi, tremor, hemiparezi / hemipleji

Listerial Rhombensefalit

- ▶ Ateş yüksekliği en sık bulgu
- ▶ Bilinç değişikliği ve ense sertliği %50
- ▶ Hemogram ve CRP ~ normal
- ▶ BOS; ılımlı nonspesifik değişiklikler;
 - Viral meningoensefalit benzeri bulgular
 - Mononükleer pleositoz (Lenfosit hakimiyeti)
 - Gram boyamada ~ bakteri görülmez (>%60)
 - Glikoz ~ normal, Protein hafif yüksek

Listeria Rhombensefaliti

- ▶ Solunum yetmezliđi %40 olguda
- ▶ BOS kültür pozitifliđi %41
- ▶ Kan kültürü pozitifliđi (%61)
- ▶ MR tanıda önemli;
 - Thalamus, pons ve medullada lokalize subkortikal abse diğer etkenlere göre sık
 - Mortalite %50, nörolojik sekel %60

Tedavi

▶ İlk seçenek;

- Ampisilin (6 x 2gr iv) / Penisilin G (6x 4 milyon ü, iv)

+

Gentamisin (5 mg/ kg/ gün)

▶ Alternatif tedavi seçenekleri;

- Trimetoprim- Sulfometaksazol (5/25 mg/kg iv, 3x1)
- Linezolid (2 x600 mg)
- Meropenem (3 x 2gr iv)

Deksametazon Tedavisi?

- ▶ Rolü tam bilinmiyor
- ▶ Potent anti-inflamatuvar etkisi
 - Serebral ödemin kontrolü ve nörolojik semptomların kontrolü için önemli

Tedavi süresi?

- ▶ Rhombensefalit / beyin absesi **en az 6 hafta**
- ▶ Tedavi BOS kültürü negatif / MR bulguları normal olana kadar devam edilmeli

TEŞEKKÜRLER

