

SEPSİS İLE SEYREDEN KÜTANÖZ ŞARBON: OLGU SUNUMU

Arş. Gör. Dr. Bahar Tanık Şimşek

Fırat Üniversitesi Hastanesi

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

OLGU

- 45 yaşında erkek hasta
- Bingöl merkezde ikamet ediyor.
- Hayvancılıkla uğraşıyor.
- Yaklaşık bir hafta önce başlayan sağ el ve kolda kaşıntı, şişlik ve son 3 gündür eşlik eden şiddetli ağrı şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu.
- Öyküsünde 10 gün önce hayvan kesimi mevcut.

FİZİK MUAYENE

- Başvuru sırasında vital bulguları stabil.
- Sağ el ve ön kolda belirgin ödem mevcut.
- Sağ ön kolda en büyüğü yaklaşık 2 cm çapında, dört adet lezyon izlendi.
- Lezyonların merkezi ülseratif görünümde olup çevresinde hiperemi ve ödem mevcuttu.
- Diğer sistem muayenelerinde patolojik bulgu saptanmadı.



BAŞVURU LABORATUVAR BULGULARI

Parametre	
CRP (mg/L)	7,9
Prokalsitonin (ng/mL)	0,04
Lökosit (/µL)	11.160
Nötrofil (%)	83
Trombosit (/µL)	265.000
Kreatinin (mg/dL)	1,0
AST / ALT (U/L)	26 / 17

- Hasta, **lokalize kutanöz şarbon** ön tanısıyla Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniğimize yatırıldı.
- Yara sürüntü örneği ve kan kültürleri alındı.
- Yara sürüntüsünün Gram boyamasında Gram pozitif basiller görüldü.
- Sürüntü örneği kültür ve PCR incelemesi için gönderildi.
- Ampirik siprofloksasin tedavisi başlandı.

TEDAVİNİN 24–36. SAATİ

- Hastanın ateşı 38,9 °C'ye yükseldi.
- Sağ el ve ön koldaki ödemin aksiller bölgeye kadar ilerlediği görüldü.
- Mevcut siprofloksasin tedavisine meropenem ve linezolid eklendi.



TEDAVİNİN 48. SAATİNDE

- Genel durumunda bozulma, bilinçte uykuya meyil, nefes darlığı ve takipne gelişti.
- Mevcut bulgularla hastalık sistemik tutulum gösteren **komplike kutanöz şarbon** olarak değerlendirildi.
- PA akciğer grafisi çekildi ve mediastinal genişleme saptandı.
- Bunun üzerine toraks BT çekildi; akciğer parankim tutulumu izlenmedi.

Parametre	Gün 0	Gün 2	Gün 3
CRP (mg/L)	7,9	>199	>199
Prokalsitonin (ng/mL)	0,04	2,8	2,1
Lökosit (/µL)	11.160	17.000	15.780
Nötrofil (%)	83	91	91
Trombosit (/µL)	265.000	162.000	160.000
Kreatinin (mg/dL)	1,0	1,0	0,8

KAN GAZI (48. SAAT)

Parametre	Sonuç
pH	7.41
pCO ₂ (mmHg)	39
pO ₂ (mmHg)	21.1
HCO ₃ ⁻ (mmol/L)	23
Laktat (mmol/L)	2.8

MİKROBİYOLOJİK İNCELEME SONUÇLARI

Örnek / test

Referans laboratuvar sonucu

Sürüntü – B. anthracis real-time PCR

POZİTİF

EDTA tam kan – B. anthracis PCR

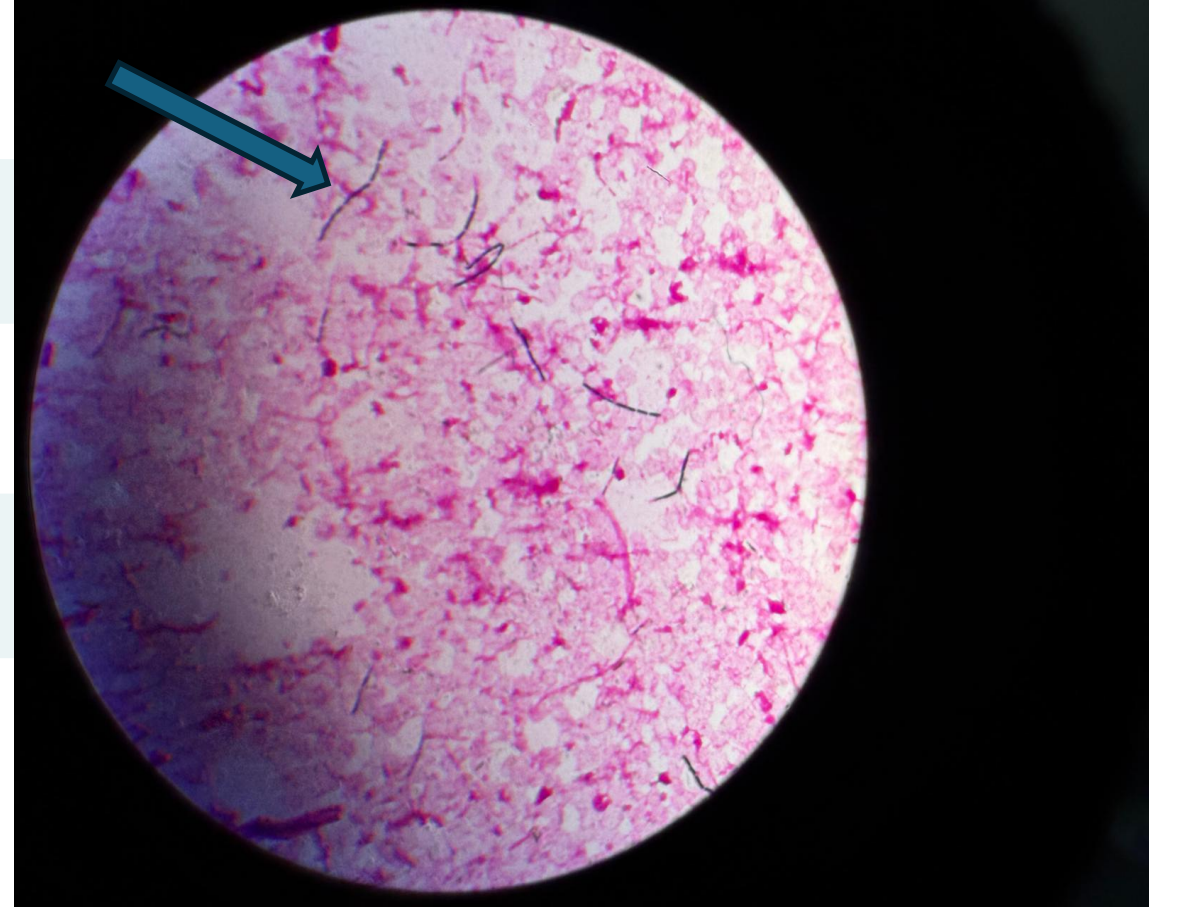
Negatif

EDTA tam kan – B. anthracis kültürü

POZİTİF

Sürüntü – B. anthracis kültürü

Negatif



Pozitif kan kültüründen hazırlanan preparatta zincir benzeri dizilim gösteren basiller.

• TEDAVİNİN 72-96. SAATİNDE KLİNİK SEYİR

- Sağ el dorsali ve ön kolda, en büyüğü yaklaşık 8 cm çapında olan büllöz lezyonlar gelişti ve ödemde belirgin artış izlendi.
- Hasta kompartman sendromu açısından yakın takibe alındı.
- Şiddetli ödem nedeniyle tedaviye **deksametazon (Dekort) 10 mg/gün, 3 gün süreyle** eklendi.
- Takipte büllerin boyutlarında artış izlenmesi üzerine **bül drenajı** uygulandı.



LABORATUVAR TAKİBİ(7–28. GÜN)

Parametre	Gün 7	Gün 14	Gün 21	Gün 28
CRP (mg/L)	40	15	11	3
Prokalsitonin (ng/mL)	0,06	0,03	0,03	0,02
Lökosit (/µL)	10.140	9.600	6.110	4.400
Trombosit (/µL)	346.000	427.000	370.000	215.000
Kreatinin (mg/dL)	0,5	0,7	0,8	0,8
AST / ALT (U/L)	70 / 169	34 / 81	29 / 39	26 / 34

TEDAVİ SONUCU

- Antibiyotik tedavisi ve yakın klinik takip sürecinde hastanın genel durumunda düzelme izlendi.
- Sağ el ve ön koldaki ödem ile büllöz lezyonlarda belirgin gerileme gözlemlendi.
- Klinik ve laboratuvar bulgularında düzelme sağlandı.
- **Tedavinin 21. gününde** antibiyoterapisi sonlandırılan hasta şifa ile taburcu edildi.



- **POLİKLİNİK KONTROLÜ – 28. GÜN**
- Hasta, taburculuktan 1 hafta sonra (takibinin 28. günde) poliklinik kontrolüne başvurdu.
- Sağ el ve ön koldaki ödemde belirgin gerileme,
- Ülseratif ve büllöz lezyonlarda iyileşme,
- Laboratuvar parametrelerinde düzelmenin devam ettiği görüldü.



- Kutanöz şarbon, nadiren bakteriyemi ve ciddi sistemik komplikasyonlarla seyredebilir.
- Epidemiyolojik öykü ve karakteristik deri lezyonları erken tanıda yol göstericidir.
- Hızlı klinik kötüleşme gelişen hastalarda erken ve uygun antimikrobiyal tedavi ile yakın takip önem taşır.
- Şiddetli lokal ödem ve büllöz lezyonlar, komplikasyon gelişimi açısından dikkatli değerlendirilmelidir.

TEŞEKKÜRLER
