



KLİNİK DENEYİMLER

Olgu sunumu

Dr. Safiye Koçulu Demir

Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

EA, 31 y, erkek hasta
Kronik hastalığı olmayan
Suriye uyruklu

- Ateş
- İştahsızlık
- Halsizlik
- Kusma
- Baş dönmesi
- Baş ağrısı
- Uyku hali



- Bir haftadır baş dönmesi, bir gün önce de bir kez kusması olmuş
- Evde ateş tarifliyor (ölçülmemiş)
- Acile başvurmadan 10 gün önce akrabaları ile birlikte hacamat işlemi yaptırmış

Fizik muayene bulguları

- Genel durumu orta, bilinç uykuya meyilli, oryante koopere
- Ateş: 39,5 °C, Nabız: 87/dk , TA: 93/70 mmHg, SS: 20/dak
Oda havasında saturasyon: %99
- Ense sertliği yok, Kerning ve Brudzinski negatif
- Sırt bölgesinde hacamata bağlı izler
- Akciğer sesleri doğal, S1+ S2+ üfürüm duyulmadı
- Diğer sistem muayenesinde özellik yok



Öz geçmiş

- Özellik saptanmadı

Soy geçmiş

- Özellik saptanmadı
- Meslek : Tekstil işçisi
- Sigara/ alkol kullanımı yok
- İlaç alışkanlığı yok
- Kene teması ve yakın zamanda seyahat öyküsü yok

Laboratuvar sonuçları

	1.gün
Lökosit mm³	20310
PNL %	84
Hgb g/dL	12.7
Trombosit mm³	106000
Kreatinin mg/dL	0.8
LDH (135-225) U/L	410
CRP (0-5) mg/dL	270
Prokalsitonin (<0.05)µg/L	4.38
Sedimentasyon mm/H	43
D-dimer (0-0.5) mg/L	2.35
Fibrinojen200-400)mg/dL	569
INR	1.52
TİT	10 eritrosit

- Kültürler alındı
- Lomber ponksiyon (LP) yapıldı
- Seftriakson başlandı ve servise yatırıldı



BOS inceleme sonucu

BOS görünümü berrak, basınç normal

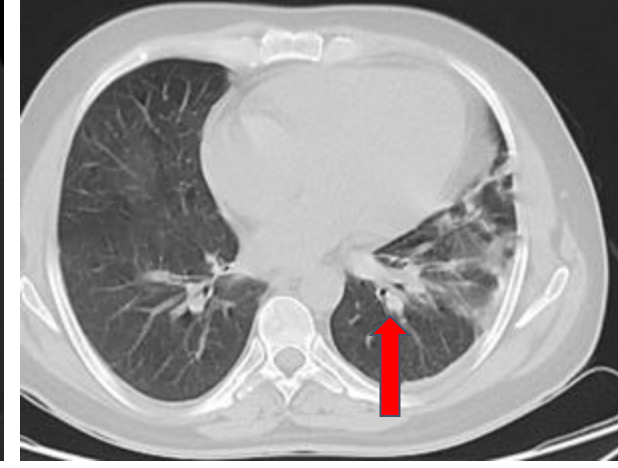
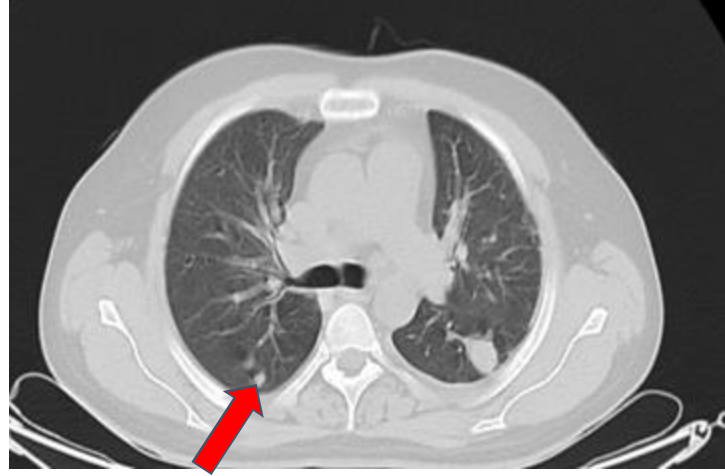
- Hücre sayımı: 6 lökosit/mm³
- Glukoz: 65 mg/dL, eş zamanlı kan 107 mg/dL (BOS/kan :0,6)
- Protein: 0.26 (0.15-0.45) g/dL
- Gram boyamada mikroorganizma görülmedi
- Multipleks PCR istendi

Yatışının 1. günü

- Hemoptizi
 - Göğüs ağrısı
 - Takipne
 - Ateş yüksekliği (40°C)
-
- Toraks BT çekildi
 - Kranial BT, diffüzyon MR ve kontrastlı kranial MR normal

Kontrastsız Toraks BT

- Sağ akciğerde büyüğü alt pol süperior segmentte ve 1 cm çapında olan birkaç adet nodüler lezyon
- Sol akciğerde ise büyüğü üst lob anterior segmentte ve 8 mm çapında olan nodüler kitleler ve alt lobda yaygın buzlu cam dansiteleri



❖ Tedaviye klaritromisin eklendi

PULMONER NODÜL YAPAN SEBEPLER

Table 1: Lung nodules differential diagnosis

Neoplasms
Malignant
Bronchogenic lung cancer
Lymphoma
Carcinoid
Sarcoma
Lung metastases
Benign
Hamartoma
Chondroma
Lipoma
Respiratory papillomatosis
Pulmonary benign metastasizing leiomyoma
Infections
<i>Mycobacteria</i>
<i>Fungi</i>
Round pneumonia
Lung abscess
Septic emboli
<i>Nocardia</i> spp.
Hydatid cyst
Q fever
Immune-mediated diseases
Rheumatoid arthritis
Granulomatosis with polyangiitis
Nodular sarcoidosis
Organizing pneumonia (cryptogenic or secondary)
Lymphoid granulomatosis
Necrotizing sarcoid granulomatosis
Congenital abnormalities
Arteriovenous malformation
Bronchogenic cyst
Pulmonary sequestration
Pulmonary venous varix
Bronchial atresia with bronchocele
Miscellaneous
Round atelectasis
Endoparenchymal lymph node
Progressive mass fibrosis
Inflammatory pseudotumor
Amyloidosis
Lipoid pneumonia

- Mikobakteriler
- Mantarlar
- Akciğer absesi
- Septik emboli
- Nokardiya
- Kist hidatik
- Q ateşi

Yatışının 2. günü

Kardiyoloji

- Aktif kardiyak şikayeti yok
- EKG 95/dk, NSR, iskemik bulgu yok
- Transtorasik EKO: EF: % 65, minimal perikardiyal efüzyon
- Mevcut bulgularla akut koroner sendrom düşünülmedi
- Klinik ve EKG takip

Göğüs Hastalıkları

Hastanın kitlesel lezyonları

- Akciğer metastazı?
- Septik pulmoner emboli?
- Tüberküloz ?
- Pulmoner BT anjiyografi ve kontrastlı Toraks BT önerildi

Yatışının 3. günü

- **Pulmoner arter anjiyografi:** Emboli yok
- **Kontrastlı Toraks BT:** 2 cm, çok sayıda pulmoner nodül metastaz ? PET CT önerildi
- Abdomen USG planlandı
- BOS kültürü üreme yok

Yatışının 3. günü

- Genel durum orta, bilinç açık, oryante, koopere
- Ateş yüksekliği devam ediyor
- Takipne, taşikardi yok
- Solunum yolu multipleks PCR: *Streptococcus pneumoniae* düşük pozitif

Yatışının 3. günü laboratuvar sonuçları

	1.gün	3.gün
Lökosit mm ³	20310	12150
PNL %	84	81.4
Hgb g/dL	12.7	12
Trombosit mm ³	106000	175000
Kreatinin mg/dL	0.8	0.6
LDH (135-225) U/L	410	536
CRP (0-5) mg/dL	270	222
Prokalsitonin (<0.05)µg/L	4.38	4.6
Sedimentasyon mm/H	43	92
D-dimer (0-0.5) mg/L	2.35	1.87
INR	1.52	1.2

- BOS ARB: negatif
- *M.tuberculosis* PCR: negatif
- BOS ADA: 0.1 (0-9) U/L
- PPD anerjik
- İdrarda ARB ve PCR negatif
- TİT özellik yok

Yatışının 5. günü

- Genel durum orta-kötü
- Ateş: 38 °C, KTA: 80/dk
- TA: 100/70 mmHg
- SpO2: 96
- SS: 40/dak
- Batın solunumu (+)
- Kan gazında laktat düzeyi : 2,5 mmol/L



Yatışının 5. günü

	1.gün	3.gün	5.gün
Lökosit mm ³	20310	12150	11320
PNL %	84	81.4	% 70,5
Hgb g/dL	12.7	12	11.8
Trombosit mm ³	106000	175000	355000
Kreatinin mg/dL	0.8	0.6	0.53
LDH (135-225) U/L	410	536	234
CRP (0-5) mg/dL	270	222	154
Prokalsitonin (<0.05)µg/L	4.38	4.6	6.56
Sedimentasyon mm/H	43	92	80
D-dimer (0-0.5) mg/L	2.35	1.87	1.2

.C3, C4 normal
. RF negatif

Calculator: Sequential Organ Failure Assessment (Quick) qSOFA score in adults

Glasgow coma score derived points ☒ 15 (normal mental status*) (0)

☐ <15 (not normal) (1)

Systolic blood pressure mmHg

Respiratory rate breaths/min

qSOFA score points

[Reset form](#)

2 to 3 points: High risk

0 to 1 point: Not high risk

<https://www.uptodate.com/contents/calculator-sequential-organ-failure-assessment-quick-qsofa-score-in-adults>

Calculator: National Early Warning Score (NEWS2) for acute illness in adults

Respiratory rate breaths/min ▼

Hypercapnic respiratory failure ☒ No (Scale 1)
☐ Yes (Scale 2)

On supplemental O₂ ☒ No
☐ Yes

O₂ saturation % ▼

Systolic BP mmHg ▼

Pulse beats/min ▼

Consciousness ☐ Alert
☒ CVPU

Temperature degC ▼

Respiratory rate points points ▼

Oxygen saturation points points ▼

Oxygen use points points ▼

Systolic BP points points ▼

Pulse points points ▼

Consciousness points points ▼

Temperature points points ▼

NEWS2 points ▼

Reset form

0 to 4 points: 0 to 4 points (but no 3-point risk item): Low clinical risk: Ward-based response
3 or 4 points (including one 3-point risk item): Low-medium clinical risk: Urgent ward-based response
5 to 6 points: Medium clinical risk: Key threshold for urgent response
7 to 20 points: High clinical risk: Urgent or emergency response



- Tedavisi vankomisin ve meropenem olarak deęiřtirildi

Yatışının 7. günü

Yatışının 1. ve 4. gününde alınan kan kültüründe

Kan kültür sonucu: MSSA

TUMUNE BİLGİLER :	BT Kan Kültürü				
BOYASIZ MİKROSKOPİK İNCELEME					
BOYALI MİKROSKOPİK İNCELEME					
MİKROORGANİZMA	Bakteri: Staphylococcus aureus				
ANTİBİYOGRAM	AntiBiyogram	Duyarlı	Az Duyarlı	Dirençli	Diğer
	Clindamycin	+(0,25)			
	Daptomycin	+(0,25)			
	Erythromycin	+(1)			
	Fusidic Acid	+(≤0,5)			
	Vancomycin	+(1)			
	Linezolid	+(2)			
	Mupirocin	+(≤1)			
	Nitrofurantoin	+(32)			
	Oxacillin MIC	+(0,5)			
	Teicoplanin	+(≤0,5)			
	Tetracycline	+(≤1)			
	Tigecycline	+(≤0,12)			
	Trimethoprim/Sulfamethoxazole	+(≤10)			
	Benzylenicillin			+(≥0,5)	
Tıbbi Laboratuvar Yorum Açıklama	Sefoksitin Screen				+(-)
	Levofloxacin		+(0,25)		

Yatışının 7. günü

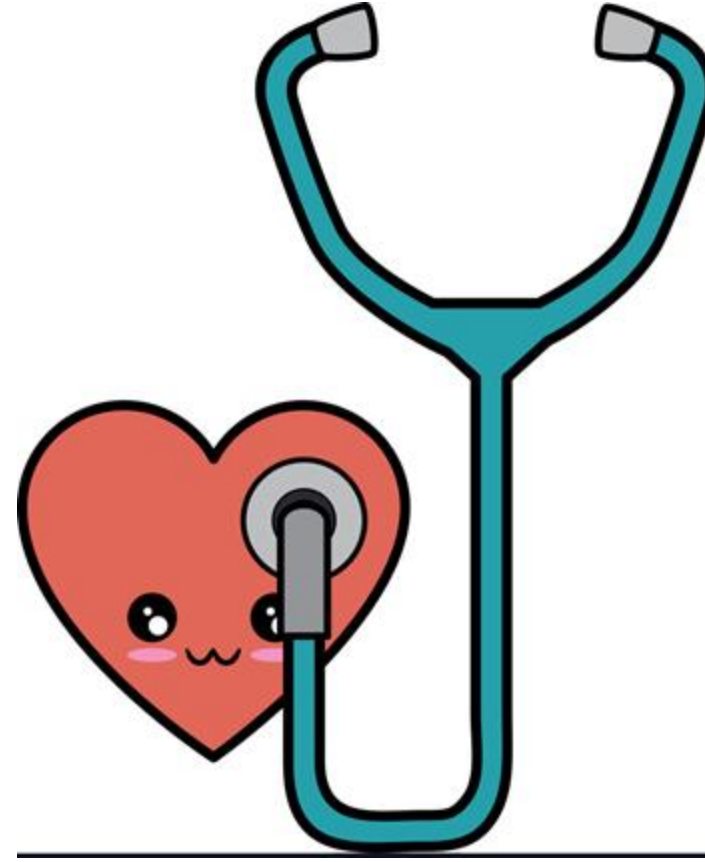
TRANSTORASİK EKOKARDİYOGRAFI

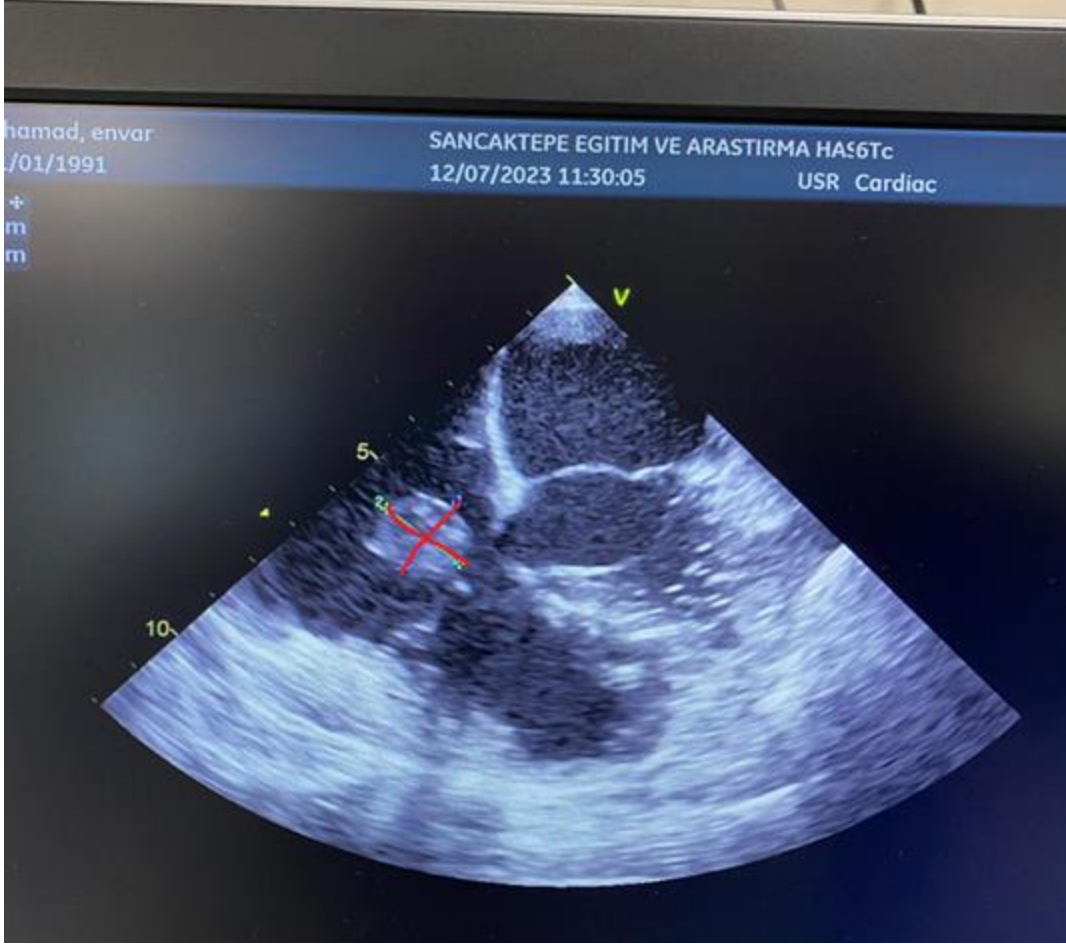
- EF % 60 normal
- LV sistolik fonksiyonu,
- Hafif MY, orta TY
- SPAB:35 mmHg.
- Sağ atriyumda triküspit kapağa yakın bölgede 1,3x 2,0 cm genişliğinde **hareketli, ekojen imaj**

Kitle? Trombüs?, Vejetasyon?

Meropenem kesildi, vankomisin ve sefazolin olarak devam edildi

.Kardiyoloji konsültasyonu istendi





TRANSÖZEFAJEAL EKOKARDİYOGRAFI (TEE)

Sağ atriyum içinde Triküspit septal yaprakçık komşuluğunda 2X1.5 cm düzensiz kistik (negatif ekokontrast) görünümlü **hareketli kitle** ,+2 egzantrik TY saptandı.

Yatışının 10. günü

KDC konseyi: Cerrahi girişim düşünülmedi

Radyoloji Toraks BT'yi yeniden değerlendirdi

- Akciğerdeki lezyonlar septik pulmoner emboli lehine
- Yatışının 5. gününde vankomisinden önce alınan kan kültüründe de MSSA
- **Vankomisin 5., sefazolin tedavisinin 3. günü ateş yanıtı (+)**

Yatışının 13. günü

- Genel durum iyi, ateş yok
- Göğüs ve sırt ağrısı azalmış, ancak devam ediyor
- Baldır bölgesinde ağrı (+)
- Nörolojik muayenesi normal
- Yatışı sırasında ve takipte CK değerleri normal
- **Tedavisi devam ediyor**

Yatışının 20. günü

Kontrol Ekokardiyografi:

- EF % 60, Orta TY, PABP: 30 mmHg
- Sağ atrium içerisinde septum komşuluğunda 1.4x0.8 cm çapında eski görüntülere göre çapında gerileme saptanan vejetasyon? kitle?
- Sol ventrikül komşuluğunda en geniş yerinde 2.5 cm tamponad bulgusu vermeyen fibrinli perikardiyal mayi
- Kreatinin :1,4 mg/dL olması

İbuprofen ve kolşisin önerildi
Vankomisin kesildi

Yatışının 30. günü

- Hastanın 38.6 °C ateşi var
- Sefazolin 23. günde
- Monoterapinin 10. günü

Kontrol kan tetkikleri ve kan kültürleri alındı

	15.gün	20. gün	30.gün
Lökosit mm ³	7050	6790	7450
PNL %	59.9	56.7	58
Hgb g/dL	11.3	11.9	12.1
Trombosit mm ³	362000	251000	212000
Kreatinin mg/dL	0.58	1.4	1.63
LDH (135-225) U/L	196	189	286
CRP (0-5) mg/dL	29.43	19.6	270
Prokalsitonin (<0.05) µg/L	0.05	0.1	0.17
Sedimentasyon mm/H	45	30	24

Yatışının 33. günü

- Ateş yüksekliği devam ediyor
- Genel durum orta
- Solunum multipleks PCR paneli:
Negatif
- Kan kültür sonucu bekleniyor

Kontrol ekokardiyografi

- Kitle 0,7x0,6 ye geriledi
- Daha önceki EKO'da belirtilen perikard efüzyonu minimal 1-2 mm olarak izlendi.
- Tamponad bulgusu saptanmadı

Yatışının 33. günü

	15.gün	20. gün	30.gün	33.gün
Lökosit mm ³	7050	6790	7450	7400
PNL %	59.9	56.7	58	75
Hgb g/dL	11.3	11.9	12.1	10.6
Trombosit mm ³	362000	251000	212000	175000
Kreatinin mg/dL	0.58	1.4	1.63	3.2
LDH (135-225) U/L	196	189	286	403
CRP (0-5) mg/dL	29.43	19.6	270	72
Prokalsitonin (<0.05)µg/L	0.05	0.1	0.17	0.39
Sedimentasyon mm/H	45	30	24	25

- Sefazolin kesilerek daptomisin ve meropenem tedavileri başlandı

Yatışının 35. günü

- Kreatinin: 4 mg/dL
- Protein (idrar): 1.26 g/24 saatte (0-0.3)
- Anti dsDNA, C3, C4, ANA, ANCA, CCP negatif
- Daptomisin ve meropenem tedavisi 6. gününde, ateşi devam ediyor
- Kültürlerde üreme yok

Ekokardiyografi (TEE)

Triküspit kapakta belirgin vejetasyon ya da trombüs izlenmedi

❖ **İbuprofen kesildi**

Yatışının 37. günü

- Genel durumu iyi, ateş yüksekliği yok
- Daptomisin ve meropenem tedavisinin 8. gününde
- Kreatinin: 3,9 mg/dL
- Proteinuri, perikardiyal effüzyon, kreatinin yüksekliği otoimmün hastalık? düşünülerek hasta dahiliye tarafından devir alındı

- Meropenem ve daptomisin tedavinin 14. gününde kesildi.
- Tedaviden sonra interstisyel nefrit düşünülerek

Prednizolon 3 gün 250 mg

Daha sonra 80 mg olarak devam etmiş

16 mg prednizolon ile taburcu edilmiş

- Taburculuk anında endokardit eğitimi verildi
- Taburculuk sırasında kreatinin: 1.47
- Taburculuktan 20 gün sonra kreatinin normal sınırlarda



İlginiz için teşekkürler

	1.gün	3.gün	5.gün	7.gün	10.gün	15.gün	20. gün
Lökosit mm ³	20310	12150	11320	10520	9580	7050	6790
PNL %	84	81.4	70,5	70.1	69.4	59.9	56.7
Hgb g/dL	12.7	12	11.8	12.1	11.9	11.3	11.9
Trombosit mm ³	106000	175000	355000	361000	340000	362000	251000
Kreatinin mg/dL	0.8	0.6	0.53	0.55	0.54	0.58	1.4
LDH (135-225) U/L	410	536	234	241	212	196	189
CRP (0-5) mg/dL	270	222	154	84	63.55	29.43	19.6
Prokalsitonin (<0.05)µg/L	4.38	4.6	6.56	2.7	0.14	0.05	0.1
Sedimentasyon mm/H	43	92	80	63	55	45	30
D-dimer (0-0.5) mg/L	2.35	1.87	1.7	-	-	-	1.64