



İNFEKTİF ENDOKARDİT OLGULARI

Dr. Bahar KANDEMİR

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp
Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik
Mikrobiyoloji AD

OLGU 1

- 65Y Erkek Hasta
- Evli, 3Çocuk
- Emekli (Bağkur)
- Beyşehir

Şikayet

- Halsizlik
- Ateş yüksekliği
- Üşüme, titreme
- Eklem ağrısı
- Tüm vücutta yaygın ağrı

Hikaye

- 15 gün önce akciğer enfeksiyonu nedeniyle dış merkez yoğun bakım ünitesinde yatırılarak tedavi verilen hasta antibiyotik tedavisi ile taburcu edilmiş.

Hikaye

- Taburcu olduktan sonra da şikayetlerinin devam etmesi ve ateşinin yükselmesi nedeni ile 13/11/2017 tarihinde ateş etiyolojisi araştırılmak üzere kliniğimize yatırıldı.

Özgeçmiş

- 1yıl önce CABGO
Biyolojik AVR

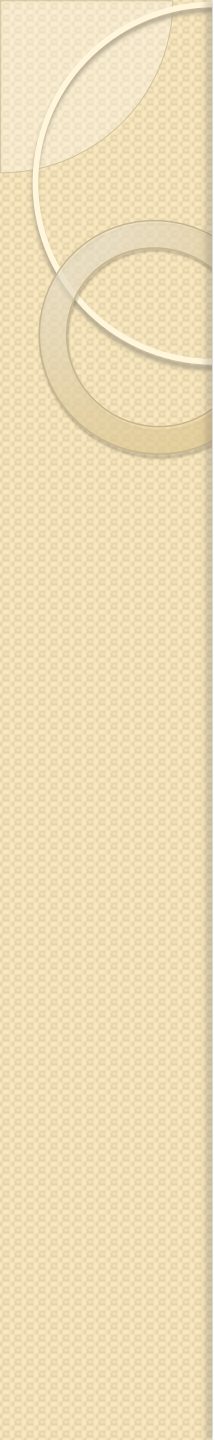
Soygeçmiş

- Özellik yok

Fizik Muayene

- Ateş: 38.5 °C
- Nabız: 108/dk
- TA: 110/70 mmHg

- **Genel durum:** Orta-iyi, koopere oryante, halsiz görünümde
- **Baş boyun:** Doğal
- **Solunum sistemi:** Bilateral ralleri var.
- **Kardiyovasküler sistem:** Kalp ritmik, taşikardik. S1, S2 doğal.
- **GIS:** Doğal, defans, rebound organomegali yok
- **Ekstremiteler:** Bilateral alt ve üst ekstremitelerde periferik nabızlar el ile palpabl. PTÖ 2+/2+

- 
- Tetkik planı?

Laboratuvar (13/11/2017)

- BK: 6590 /mm³
(%71,6neu)
- Hb: 10.3g/dl
- Plt: 143000/mm³
- Sedim: 63mm/saat
- CRP: 133mg/L
- PCT: 1,29ng/ml

Laboratuvar (13/11/2017)

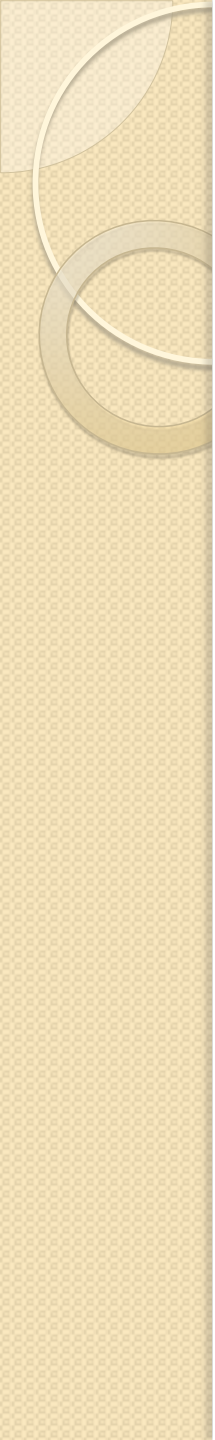
- BUN: 28mg/dl
- Cr: 0,8mg/dl
- **AST:74 IU/L**
- **ALT:83 IU/L**
- Glukoz: 109 mg/dl
- T. Prot: 6.4g/dl
- **Albumin: 2.9 g/dl**

Laboratuvar

- TIT, İdrar mikroskopisi normal

Radyolojik inceleme

- PA Ac: Her iki ac bazalinde konsolide alanlar
- Batın USG: Sol adrenal bezde 7x14 mm boyutlarında nodüler lezyon görülmektedir. Kontrastsız CT ile adenom ekarte edilebilir.
- Dış Merkez Ekokardiyografi: Normal

- 
- Tedavi planı?

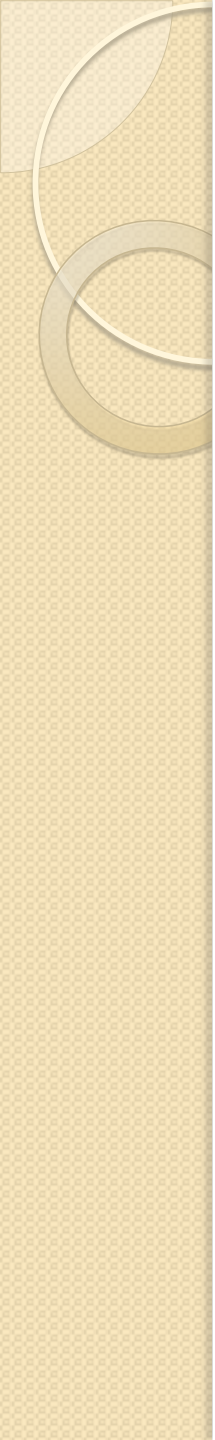
- 
- Hastanın kültürleri alındıktan sonra ampirik Piperasilin/tazobaktam tedavisi başlandı.
 - Tedavinin 3. gününde ateş yüksekliği devam eden hastanın rutin tetkikleri tekrar istendi.

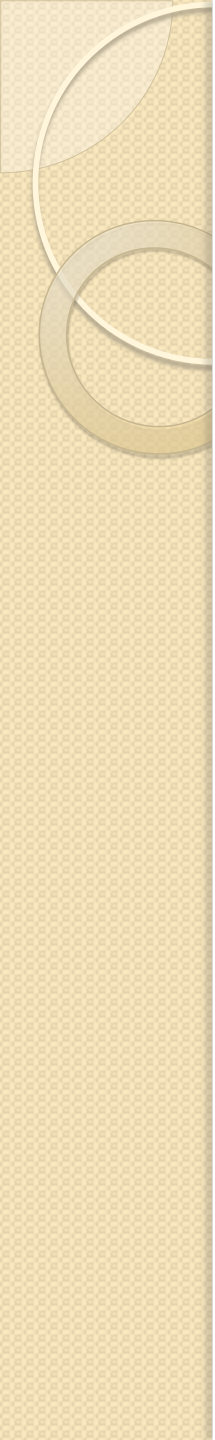
Laboratuvar (15/11/2017)

- BK: 7500 /mm³
(%70,7neu)
- Hb: 10.8g/dl
- Plt: 148000/mm³
- CRP: 111mg/L
- PCT: 26,35ng/ml

Laboratuvar(15/11/2017

- BUN: 28,6mg/dl
- Cr: 0,85mg/dl
- AST:88 IU/L
- ALT:93 IU/L

- 
- Tedavi deęiřiklięi?

- 
- Tedaviye teikoplanin ilave edildi.
 - Ekokardiyografi
 - Batın-Toraks BT planlandı

- Teikoplanin tedavisinin 3. gününde hastanın ateşlerinde düşme gözlemlendi.
- Hasta 18/11/2017 tarihinde sağ meme areola çevresinde ağrı tarifledi.
- FM: Sağ meme areola çevresinde kızarıklık+hafif ısı artışı
- Yüzeyel doku USG: Sağ areola medialinde 25x20x15mm boyutlu yoğun içerikli içinde hava imajları olan abse formasyonu görülmektedir.

- 
- 13/11/2017 Kan kültürü: MRSA
 - 14/11/2017 Kan kültürü: MRSA

 - 13/11/2017 İdrar kültürü: Üreme yok
 - 13/11/2017 Boğaz kültürü: Üreme yok
 - 18/11/2017 Abse kültürü: Sonuç bekleniyor

EKOKARDİYOĞRAFI:

- Aort kapak konumunda bioprotez kapak izlendi. Kapağa ait Max gr:79mmhg Mean gr:50mmhg TY min PAB:25+5=30mmhg sağ boşluklar normal genişlikte vejetasyon izlenmedi.

Kontrastlı Abdomen BT İncelemesi

Sol adrenal bezde 7x14 mm boyutlarında nodüler lezyon görülmektedir. Sol böbrek orta kesim lateralde enfarkt alanı ile uyumlu hipodens alan görülmektedir. Kemiklerde dejeneratif değişiklikler vardır.

Kontrastlı Toraks BT İncelemesi

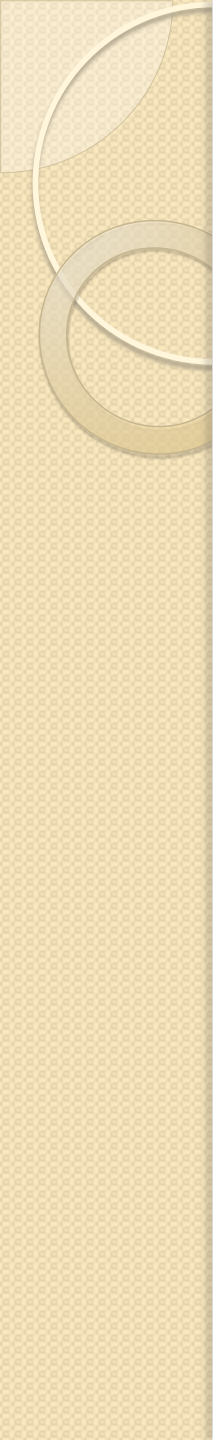
Sternotomiye ait metalik teller izlenmektedir. Kalp normalden büyük boyutlardadır. Aortta metalik kapak protezine ait artefaktlar görülmektedir. Sağ akciğer orta lobda atelektatik parankimal bant izlenmektedir.

Laboratuvar (18/11/2017)

- BK: 4170 /mm³
(%64neu)
- Hb: 10.5g/dl
- Plt: 179000/mm³
- Sedim: 61mm/saat
- CRP: 81,8mg/L
- PCT: 4,5ng/ml

Laboratuvar(18/11/2017)

- BUN: 28,7mg/dl
- Cr: 0,8mg/dl
- **AST:215IU/L**
- **ALT:244IU/L**
- Glukoz: 109 mg/dl
- T. Prot: 6.4g/dl
- **Albumin: 2.9 g/dl**

- 
- KC enzim yüksekliği?

- Abse kültürü: Üreme yok
- Abse patolojik inceleme: Enfekte sebace kist
- Wright ve Gruber Widal agg testleri:
Negatif
- Hepatit Markerları: Negatif
- Otoimmun hepatit markerları: Negatif

Piperasilin/Tazobaktam tedavisi Meropenemle değiştirildi.

	AST	ALT	CRP	PCT
20/11/2017	223	345	84,6	1,54
22/11/2017	138		106	0,73
24/11/2017	85	177	82	0,6
26/11/2017	81	109	90,2	0,1

26/11/2017

- Ateş: 38.5 °C
- Nabız: 120/dk
- TA: 100/60mmHg
- Genel Durum: Orta-kötü, koopere oryante.
- Kalp ritmik, taşikardik.

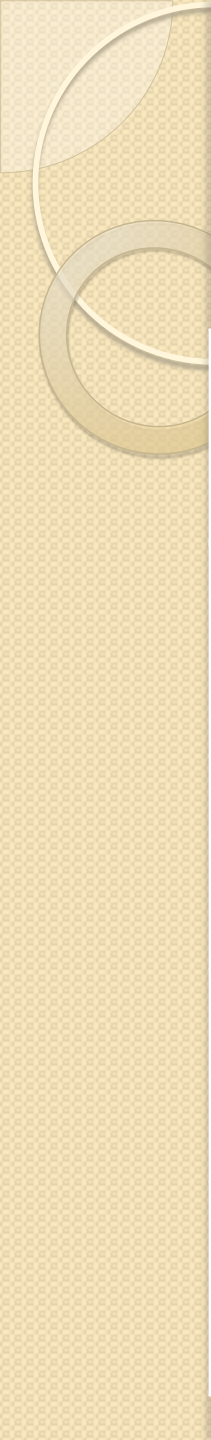
- Ateş?

Transözofageal Ekokardiyografi 27/11/2017

- Aort kapak konumunda bioprotez kapak izlendi. Valvüler 1. AY izlendi.
- Bioprotez kapak ucunda 0.6 cm uzunluğunda vejetasyon ile uyumlu eko imajı izlendi.
- Aorta ile sol atriyum arasında fistulizasyonu düşündüren eko imajı izlendi(kardiyak MR önerilir).
- Teikoplanin tedavisi kesilerek meropenem tedavisine vankomisin+gentamisin ilave edildi

Torakal Aort ve Dallarına Yönelik BT Anjiyografi

- Asendan aorta, arkus aorta ve desendan, torakal aorta normal kalibrasyondadır. Aort kapak protezine ait artefaktlar görülmektedir. **Aortik kapak düzeyinde posteriora uzanan 15 mm çaplı sakküler anevrizmatik genişleme dikkati çekiyor.** Arkus aorta dalları normal olarak değerlendirilmiştir. Sağ akciğer orta ve alt lobda atelektatik bantlar görülmektedir.



	AST	ALT	CRP	PCT
27/11/2017	111	108	120	10,14
29/11/2017	178	129	106	6,95
1/12/2017	121	106	133	2,66
3/12/2017	110	109		

- Ateş devam ediyor?

- **27-28-29/12/2017** Kan kültürü: MRKNS
- **3/12/2017** hastanın ateş yüksekliğinin devam etmesi nedeni ile vankomisin tedavisi daptomisin ile değiştirildi
- **04.12.2017** Kontrol ekokardiyografi: Aort kapak konumunda bioprotez kapak izlendi, kapakta kısmı dehisens ve paravalvuler apse imajı izlendi.

Hasta opere edilmek üzere kardiyovasküler cerrahi kliniğine devredildi.

6/12/2017 Ameliyat raporu:

- Eski aortik anulus içerisinde abse formasyonu izlendi. Abse formasyonunun ventrikül içerisine doğru ve mitral kapağa doğru uzanım gösterdiği izlendi. İçerisinden bakıda fistül formasyonu izlenmedi. Aort içerisindeki abse dokuları çıkartıldı. Mekanik aort kapak ile AVR yapıldı.
- Hasta postoperatif 3 gün yoğunbakımda takip edildikten sonra sepsise bağlı multiple organ disfonksiyonu nedeni ile kaybedildi

OLGU 2

- 60Y Kadın hasta
- Evli, 4Çocuk
- Ev hanımı
- Konya

Şikayet

- Ateş yüksekliği
- Halsizlik
- Bulantı
- Üşüme, titreme

Hikaye

- 1haftadan beri şikayetleri bulunan hasta infektif endokardit ön tanısı ile kalp damar cerrahisi kliniğine yatırılmış. Transtorasik ve transösafageal ekokardiografisi çekilen hasta vejetasyon saptanmaması nedeni ile ateş etiyolojisi araştırılmak üzere kliniğimize devir alındı

Özgeçmiş

- 10yıl önce mitral kapak replasman operasyonu
- Varfarin tedavisi

Soygeçmiş
Özellik yok

Fizik Muayene

- Ateş: 38.5 °C
- Nabız: 98/dk
- TA: 120/85mmHg
- Dinlemekle S1, S2 disritmik, taşikardik ve mekanik kapak sesi

Laboratuvar (13/11/2017)

- BK: 7500 /mm³
(%70neu)
- Hb: 10.7g/dl
- Plt: 178000/mm³
- Sedim: 60mm/saat
- CRP: 55mg/L

Laboratuvar(13/11/2017)

- BUN: 30mg/dl
- Cr: 0,9mg/dl
- AST:28IU/L
- ALT:32IU/L
- Glukoz: 109 mg/dl

Laboratuvar

- TIT, İdrar mikroskopisi normal

Radyolojik inceleme

- PA Ac: Normal
- Batın USG: Normal
- KDC Ekokardiyografi: Normal

- 
- KDC üç set kan kültüründe *Brucella spp.*
 - Brucella tüp aglütinasyon testi 1/640 pozitif

Transösöfageal ekokardiyografi

- Mitral kapak konumundaki protez kapakta ventriküle prolabe olan hareketli 0,4x0,5cm ebatlarında vejetasyon

HD

Pat. T: 37.0 °C
TEE T: 37.9 °C



T
P R
2.5 5.0



87
BPM

- Hastaya seftriakson 2x1gr
doksisiklin 2x100mg
rifampisin 2x300mg tedavisi
başlandı.

Tedavinin beşinci gününde hastanın ateşlerinde düşme gözlemlendi. Bu tedaviyi 7gün kliniğimizde alan hasta opere edilmek üzere tekrar Kalp Damar Cerrahi kliniğine devredildi.

- 
- Kalp Damar Cerrahi kliniğinde opere edilen hasta taburcu olduktan sonra poliklinik kontrollerinde antibiyotik tedavisi 3 aya tamamlanarak kesildi.

TEŞEKKÜR
EDERİM...

