



En Zor Kronik Böbrek Yetmezlikli İnfektif Endokardit Olgum: Ne Öğrendim?

Dr. Gülsüm Bingöl
Memorial Bahçelievler Hastanesi

25.12.2021

NEDEN ZOR ?

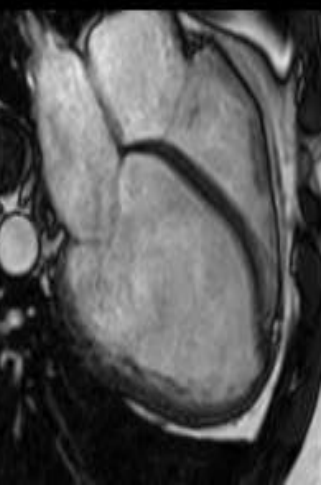
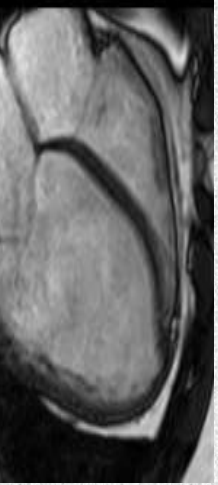
PRİMER
PULMONER
HT

HEMO
DİYALİZ

İLERİ AY

İNFEKTİF
ENDOKARDİ
T

DÜŞÜK
LVEF



OLGU

- 26 y , E
- Halsizlik , bacaklarda şişme, kan basıncında düşme
- 2-3 aydır şikayet
- Sigara 1-2 adet
- Boy ; 1.70 m , Kilo; 46 kg
- 5-10 mt yürüyebiliyor



Bilinen Hastalıklar

- Alagille sendromu ?
- Ab sonrası döküntü ;2 ay steroid tedavisi ; 2014
- Kronik böbrek yetersizliği (2014 ; ilk tanı , 2016; diyaliz)
- Primer pulmoner hipertansiyon ; 2016
- Eylül 2016 diyaliz kataterinde , Ekim 2020 ' de kültürde üreme (MRKNS)
- Septik artrit ; 2016
- Ekim 2020 'den itibaren aralıklı antibiyotik kullanımı
- (Monodox, farklı ab ler ,1. hafta önce vankomisin)



Kullandığı ilaçlar

- IV epoprostenol (Veletri 1,5 mg İV 24 saat)
- Ambrisentan 10 mg (Ampaho)
- Tadalafil 20 mg (Departon)
- Folbiol 1x1
- Cipralex 20 mg 1x1
- Vankomisin (Diyaliz günleri 1 gr)
- Redoxan , d vitamini (Diyaliz günleri)



Fizik muayene

- TA: 80/30 mmhg , KTA: 90/dk , So2:98
- Ateş yok
- ++/++ pretibial ödem
- 3/6 diyastolik üfürüm
- Sol AC bazalde solunum sesi alınamadı



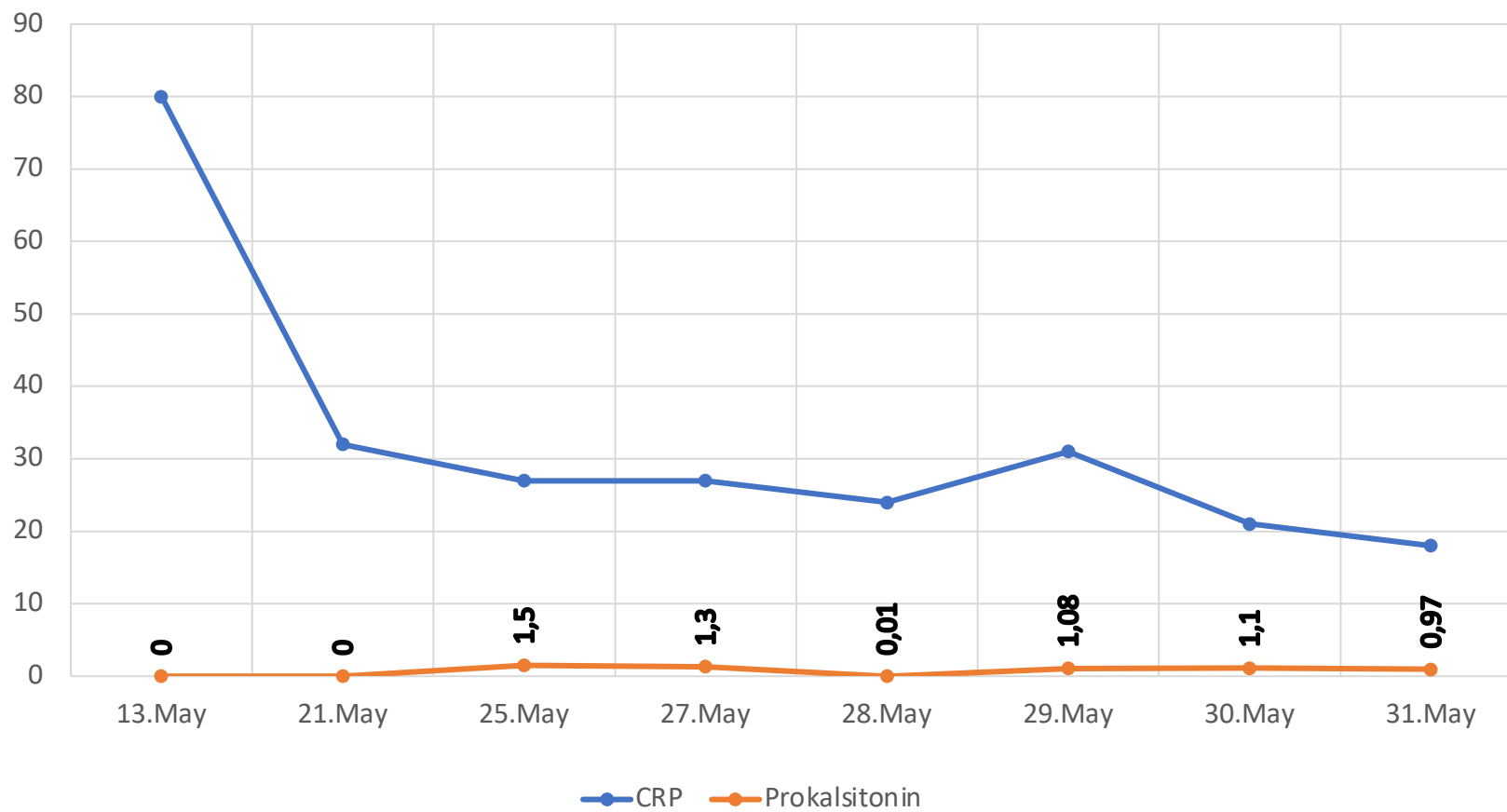
Labaratuar

- Üre: 15 , kre: 2,4 , Na:134 , K: 3,5.
- ALT: 11 , AST : 14
- Total pro:5,96 , alb: 3,4
- Ferittin:381
- BK: 6700 , Hb:8,6 , Hct: 29,1 , Plt: 84.000
- **CRP: 32,8 , prokalsitonin: 1,5 , ESR: 37**
- **NT-proBNP :38.720 , troponin: 0,060**



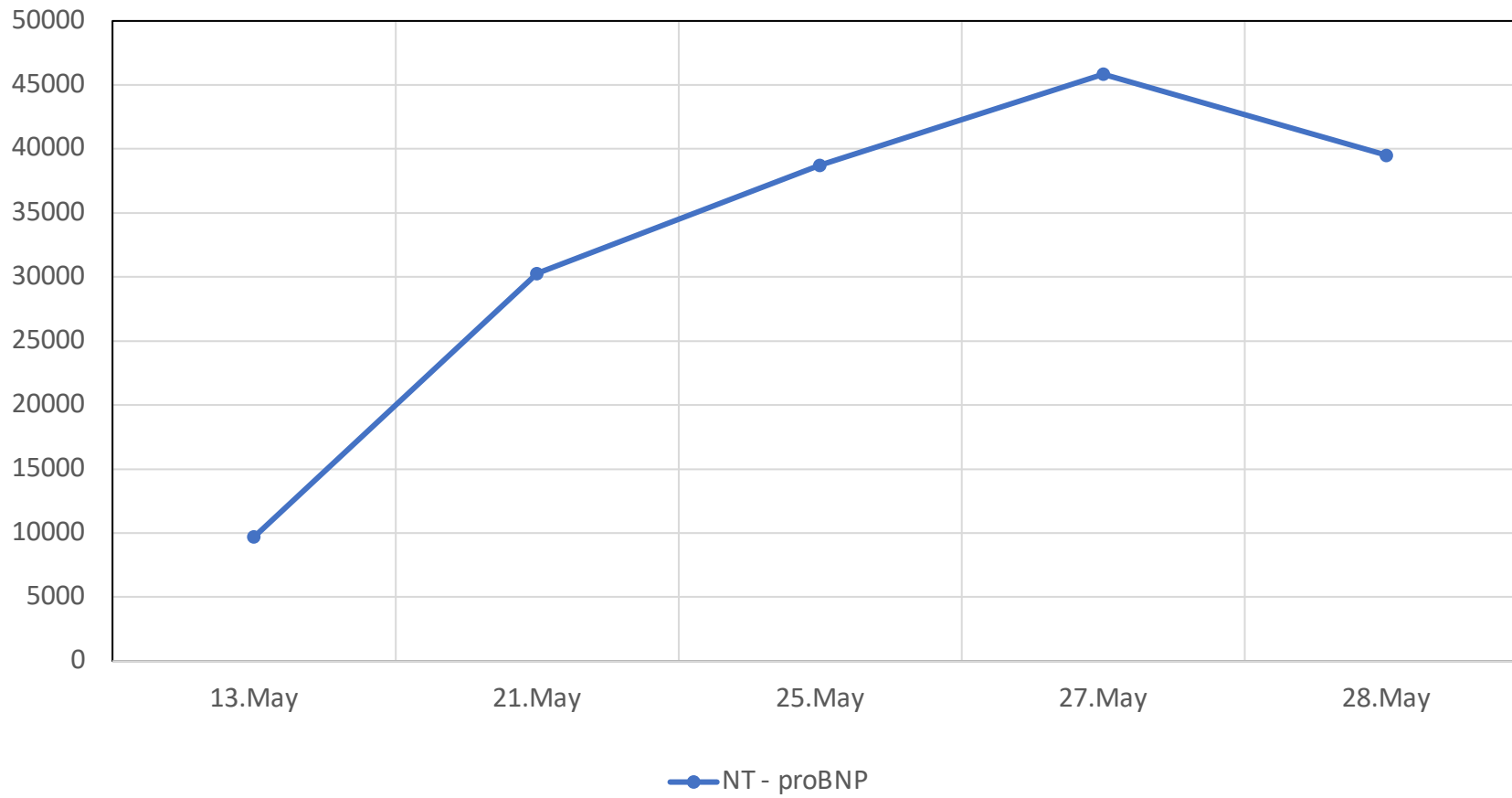


CRP – PROKALSİTONİN SEYRİ

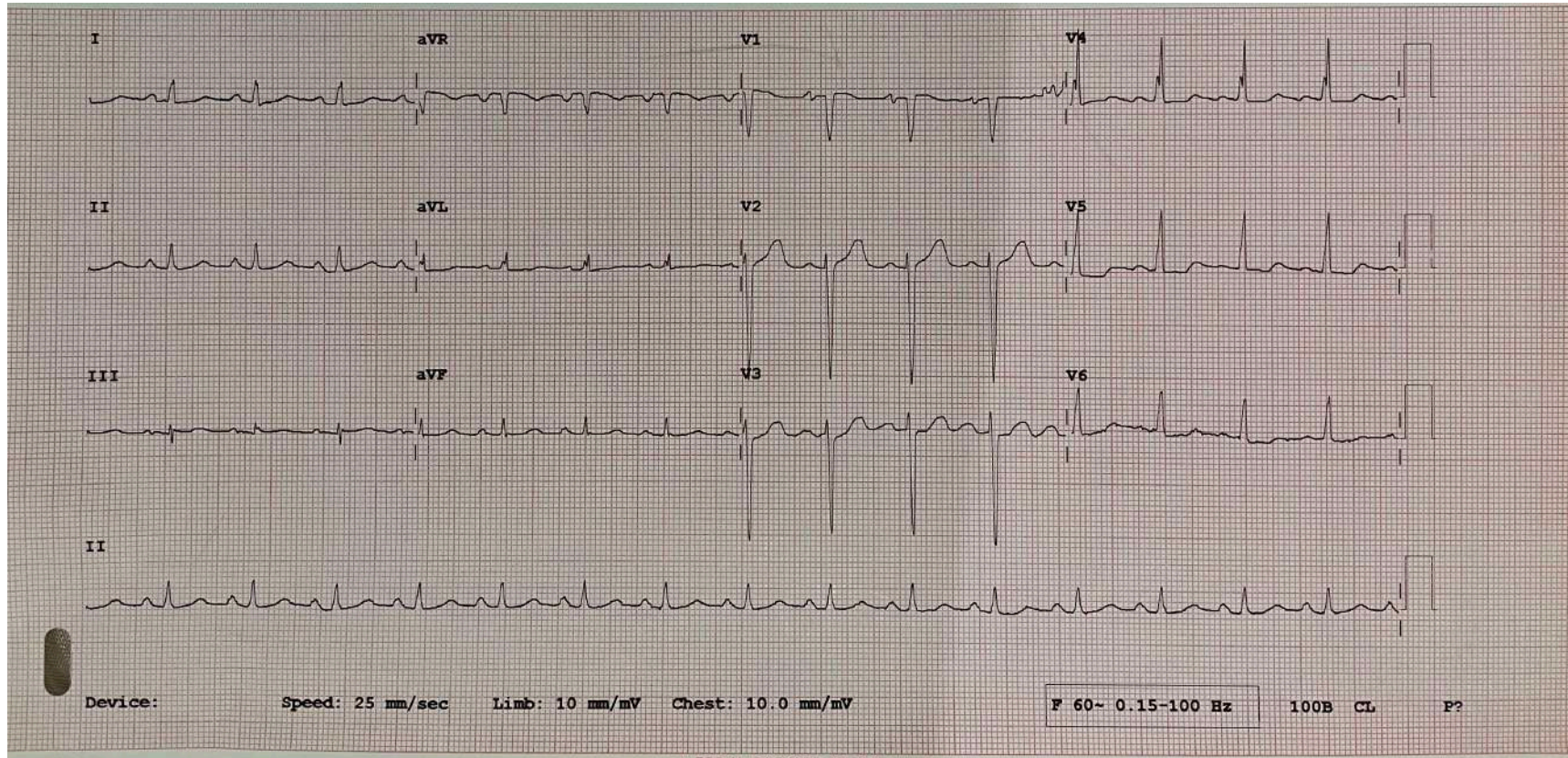




NT - proBNP SEYRİ



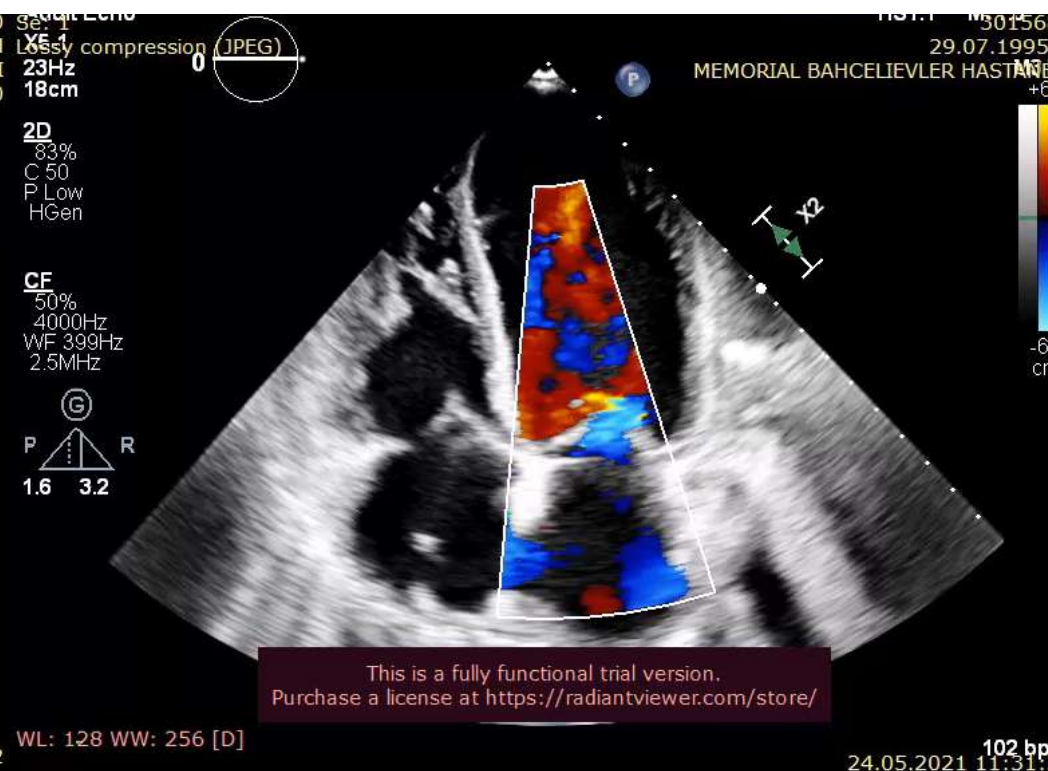
EKG



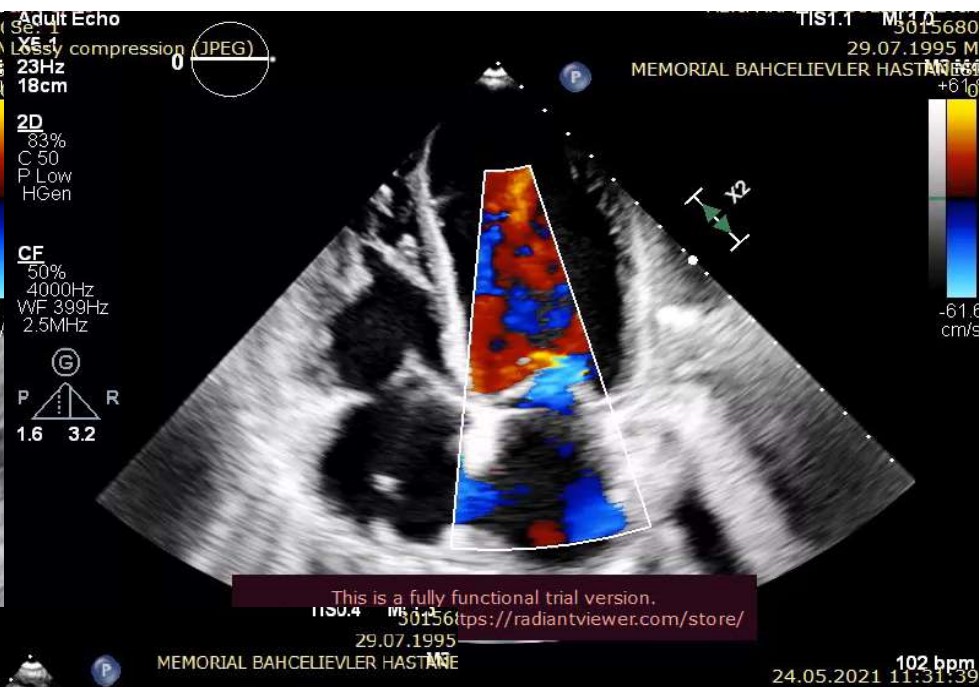
Ekokardiyografi bulguları

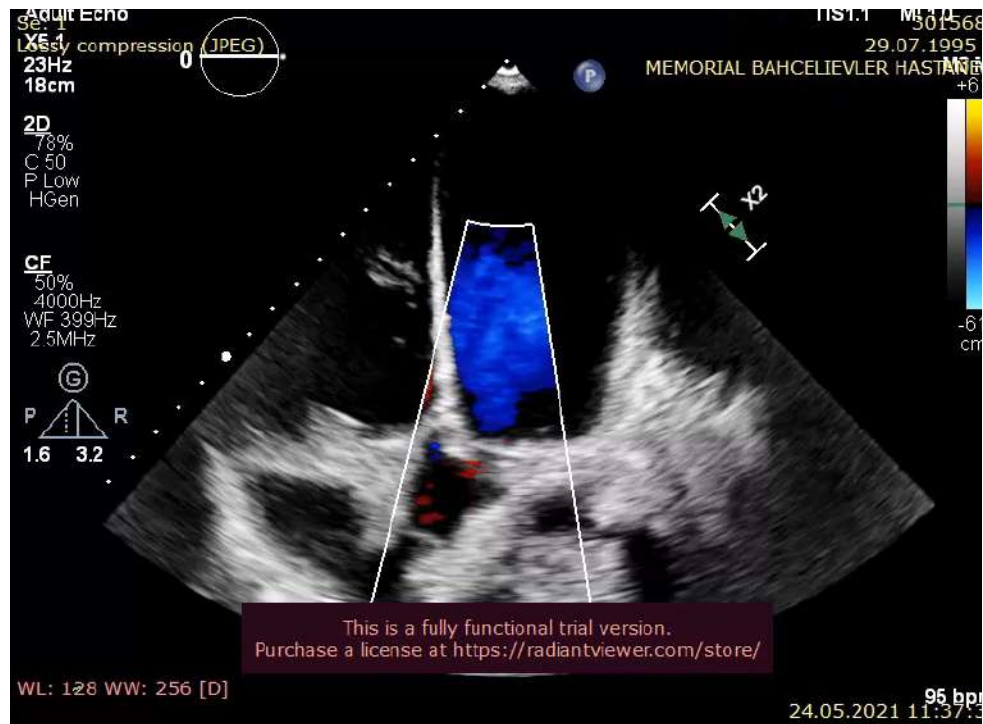
- LA: 4,5 cm , LVD:5,4 cm , LVS: 4,2 cm
- RV: 5 cm , RA: 4,9 cm
- LVEF: % 35, sPAB: 65 mmhg
- Orta my , orta -ileri ty
- Sağ atrium içinde katater
- Eksantrik ileri AY ? PHT:111 msn
- Hafif perikardiyal effüzyon
- Aort kapakta 1,2x0,6 cm çapında sallanan ve düzensiz yapıda kitle (vejetasyon ?)

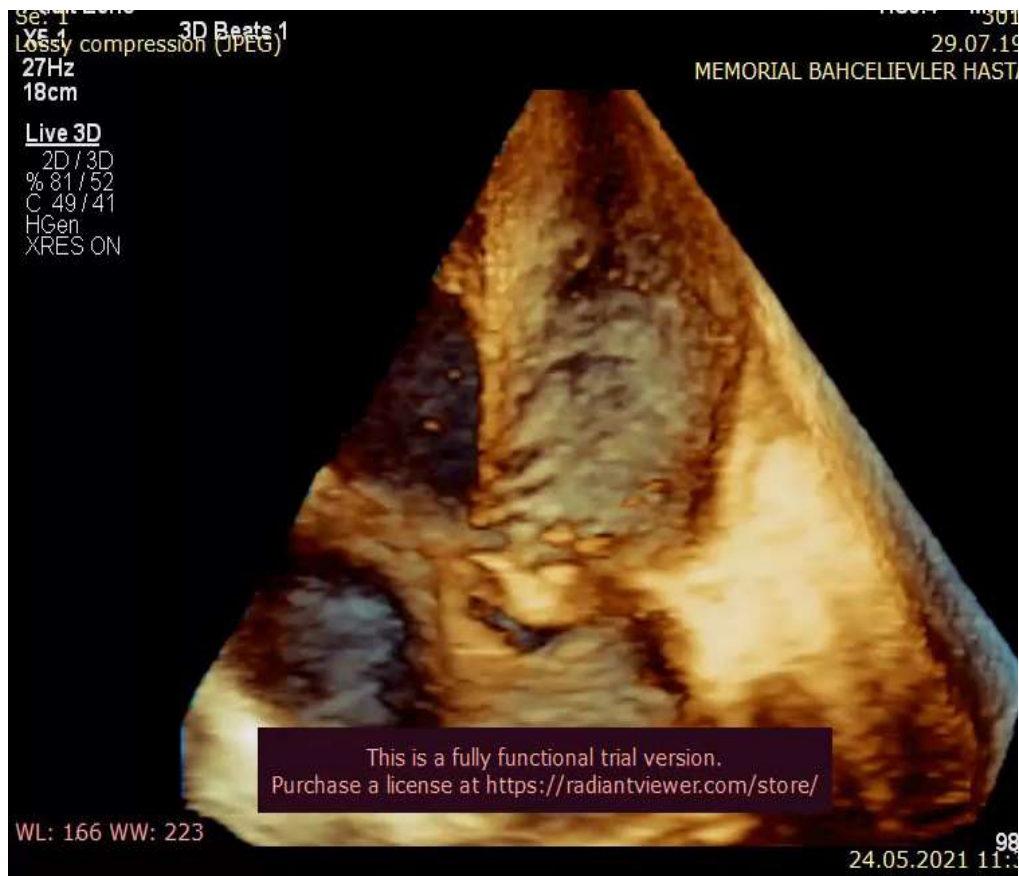


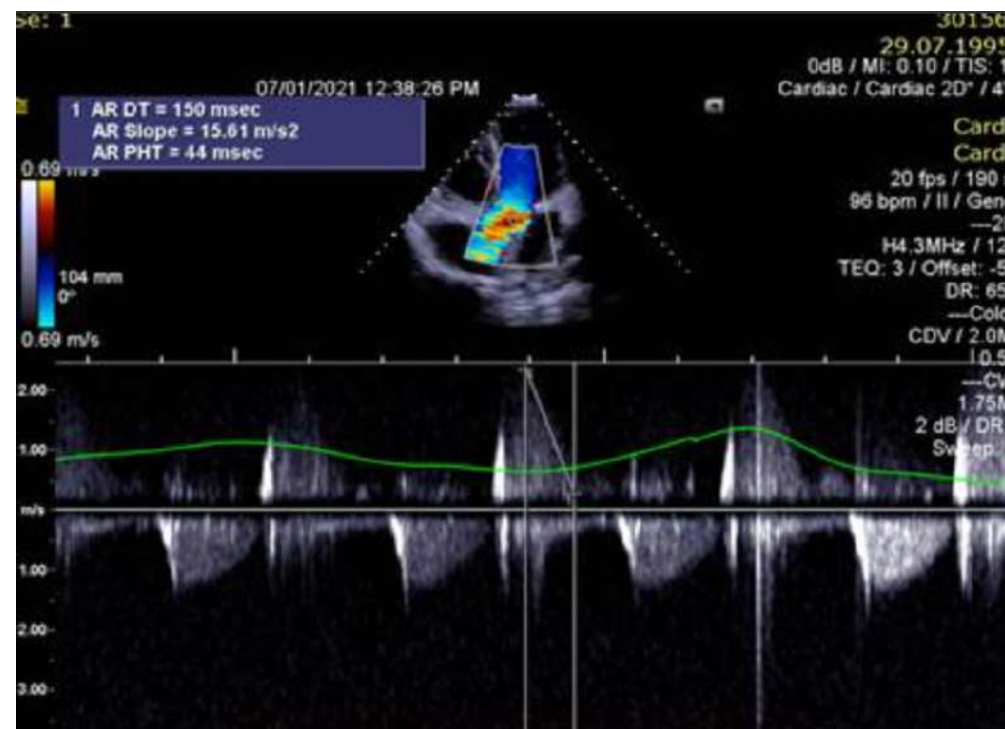
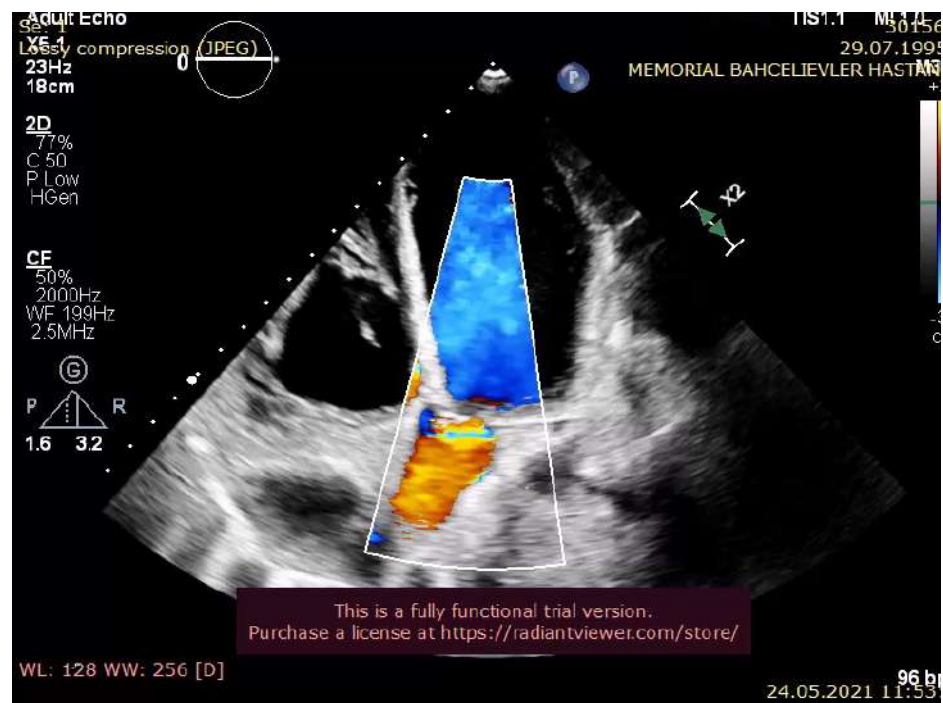








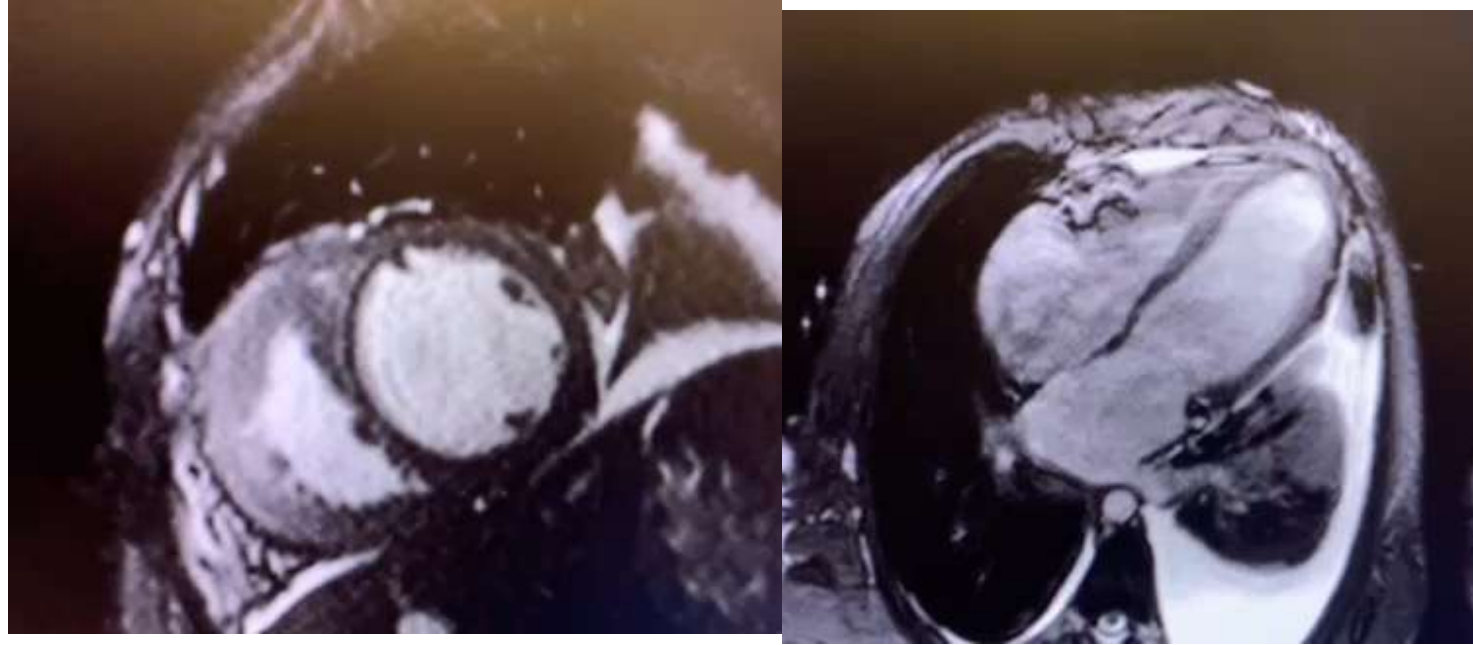


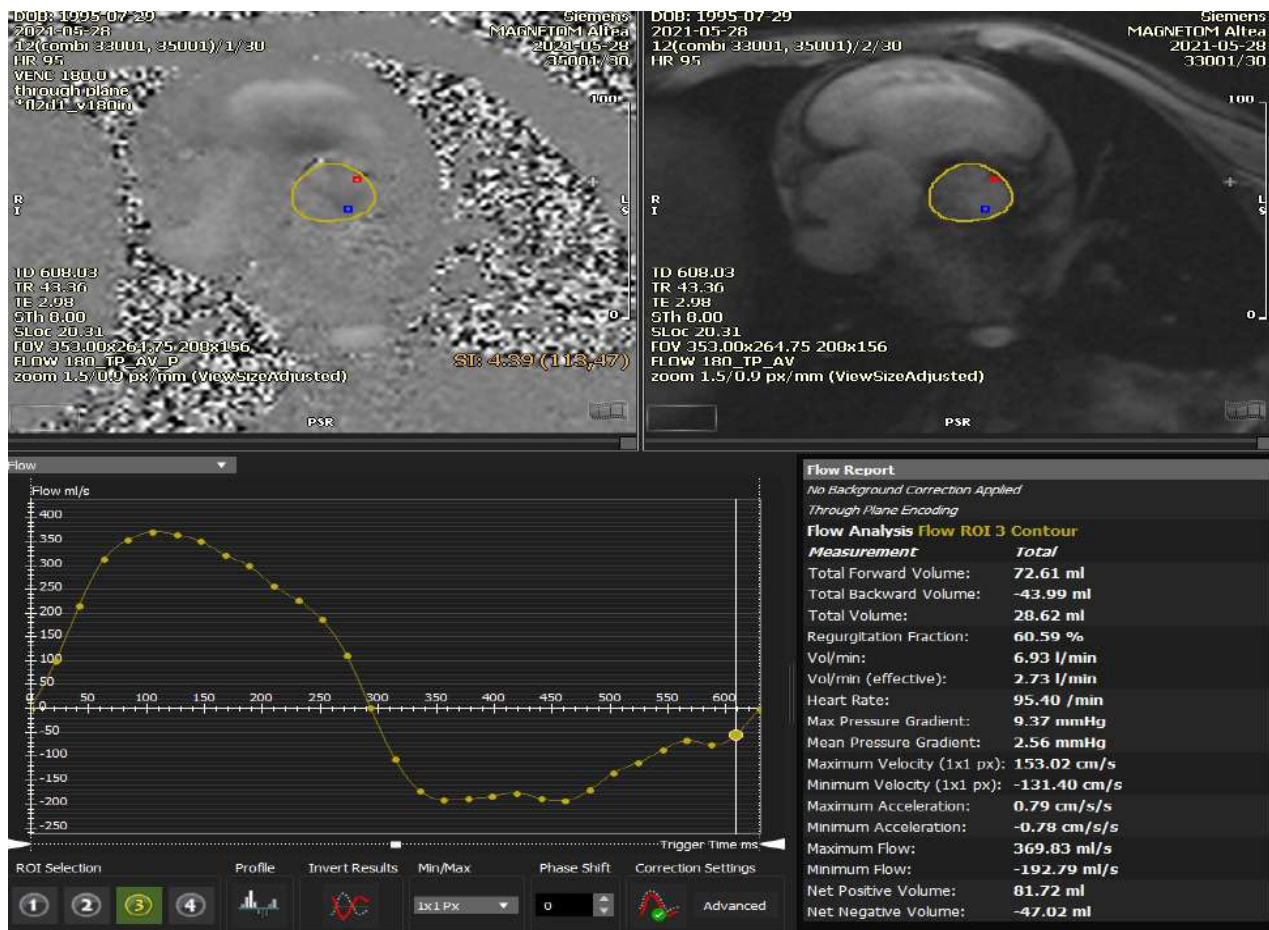


Kardiyak MR bulguları

- LV global hipokinetik LVEF; %28
- LV volümlerinde ciddi artış
- LVEDÇ; 6,3 , LVESÇ; 5,1 cm
- Hafif-orta MY , ileri TY
- Biküspit aort kapak ,eksantrik ileri AY (RF: %61 ,
- RVEF :%51
- Sol hemitoraksta 5 cm , sağ hemitoraksta 1,3 cm plevral effüzyon







Kan kültürü

MİKROBİYOLOJİ LABORATUVARI

Tetkik İstem Zamanı:
24.05.2021 12:42

Numune Kabul Zamanı:
25.05.2021 19:33

Tetkiki İsteyen:

Numune Türü: Kan venöz

UZM.DR. GÜLSÜM BİNGÖL

Numune Alma Zamanı:
25.05.2021 16:37

Uzman Onay Zamanı:
28.05.2021 09:24

Poliklinik/Bahçelievler - Kardiyoloji/MEMORIAL BAHÇELİEVLER HASTANESİ

NUMUNE BİLGİLERİ:

BOYASIZ MİKROSKOBİK İNCELEME

BOYALI MİKROSKOBİK İNCELEME

GRAM POZİTİF KOKLAR GÖRÜLDÜ.

MİKROORGANİZMA:

1. Staphylococcus haemolyticus

Koloni Sayısı

ANTİBİOGRAM

Antibiyotik Adı

Durum

Staphylococcus haemolyticus

Gentamicin	Dirençli	>=16
Ciprofloxacin	Dirençli	>=8
Levofloxacin	Dirençli	>=8
Erythromycin	Dirençli	>=8
Clindamycin	Hassas	<=0,12
Linezolid	Hassas	2
Daptomisin	Hassas	0,25
Teikoplanin	Dirençli	8
Vancomycin	Hassas	1
Tetracycline	Dirençli	2
Tigesiklin	Hassas	0,25
Fosfomicin	Dirençli	64
Fusidic acid	Dirençli	8
Trimethoprim - Sulphamethoxazole	Hassas	<=10

AEROP KÜLTÜR

Staphylococcus haemolyticus KOLONİLERİ ÜREDİ.

Açıklama

HDK

TEDAVİ PLANI

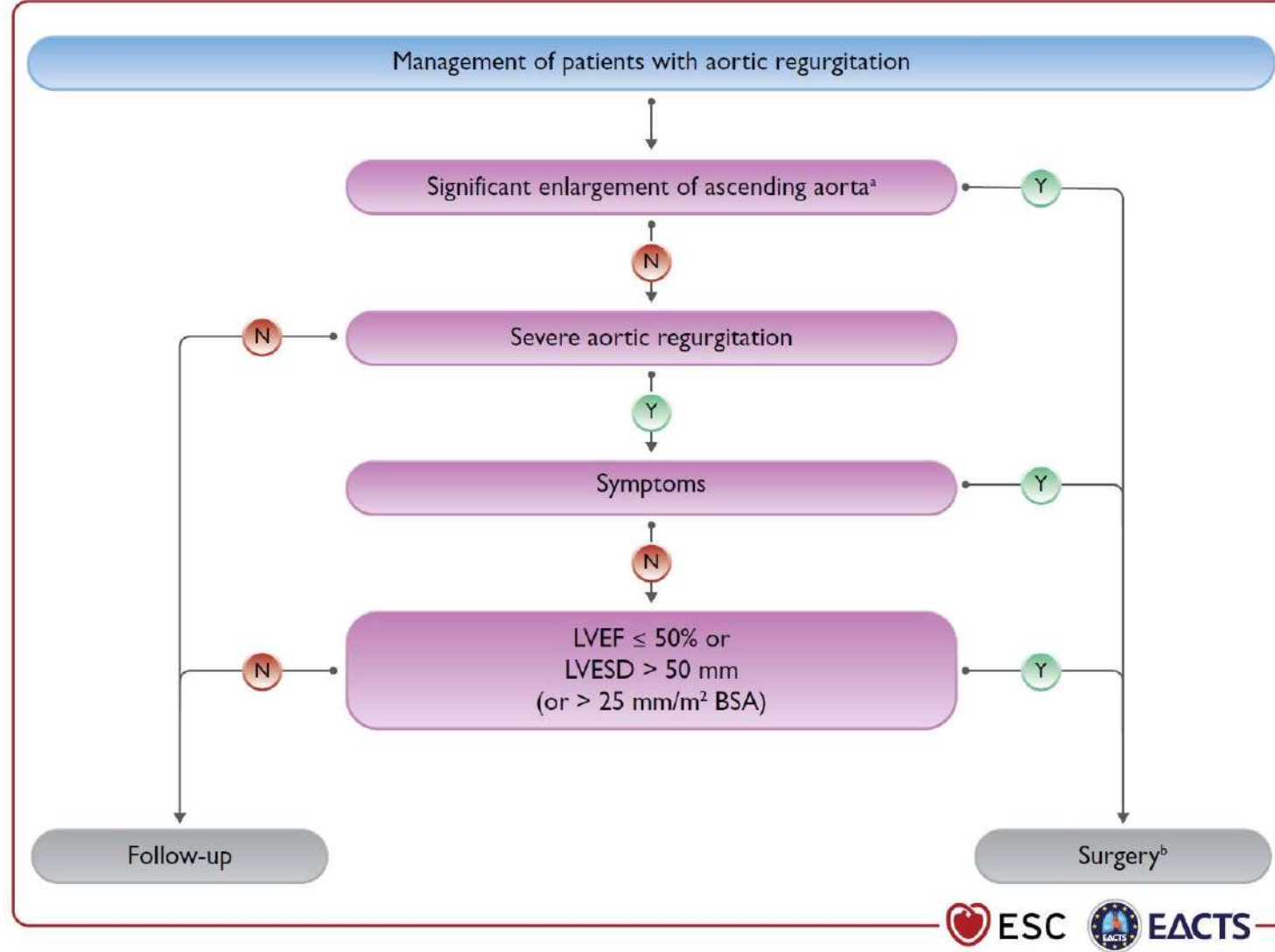
- Vankomisin 1x1 (Diyaliz sonrası 25 mg /kg)
- Duocid 3x1 gr (5. gün kesildi)
- Gentamisin 2 mg /kg 48 saatte bir (5 gün . kesildi)
- Günlük hemogram , crp , prokalsitonin
- Multidisipliner ekip ile konsey

Sonuç

- Kardiyoloji/KVC/Enfeksiyon Hastalıkları ve Anestezi bölümünün ortak değerlendirmesi sonucunda operasyon gerekliliği ve riskleri hasta ve yakınlarına anlatıldı
- Hastanın isteęiyle 7.günde taburcu edildi



Erken Cerrahi Girişim İndikasyonları	Zamanlama	Öneri Sınıfı	Kanıt Düzeyi
Kontrol Edilemeyen Enfeksiyon			
Kontrol edilemeyen lokal enfeksiyon varlığı (apse, psödoanevrizma, fistül, büyüyen vejetasyon)	Öncelikli	I	B
Mantar ya da çoğul dirençli mikroorganizmalara bağlı enfeksiyon	Öncelikli/Elektif	I	C
Antibiyotik tedavisinin uygun olmasına ve septik metastatik odak kontrolünün yeterli olmasına karşın kan kültürü pozitifliğinin sürmesi	Öncelikli	IIa	B
Stafilokoklara ya da HACEK grubu dışı Gram-negatif bakterilere bağlı yapay kapak endokarditi	Öncelikli/Elektif	IIa	C
Embolizmin Önlenmesi			
Doğal veya yapay, aort kapağı veya mitral kapak endokarditinde uygun antibiyotik tedavisine karşın bir veya birden fazla embolik olaydan sonra sebat eden 10 mm'den büyük vejetasyonların varlığı	Öncelikli	I	B
Ciddi kapak stenozu veya yetersizliğiyle ilişkili 10 mm'den büyük vejetasyonları olan ve cerrahi riski düşük olan doğal aort kapağı veya mitral kapak endokarditi	Öncelikli	IIa	B
Doğal veya yapay, aort kapağı veya mitral kapak endokarditinde izole çok büyük (≥ 30 mm) vejetasyonlar	Öncelikli	IIa	B
Doğal veya yapay, aort kapağı veya mitral kapak endokarditinde izole büyük (≥ 15 mm) vejetasyon ve cerrahi girişim gerektiren başka bir indikasyonun olmadığı durumlar	Öncelikli	IIa	C
Kalp Yetmezliği			
Doğal veya yapay, aort kapağı veya mitral kapak endokarditinde, akciğer ödemi ya da kardiyojenik şoka neden olan ciddi akut kapak yetersizliği, obstrüksiyonu ya da fistül varlığı	Acil	I	B
Doğal veya yapay, aort kapağı veya mitral kapak endokarditinde kalp yetmezliği ya da kötü hemodinamik toleransın ekokardiyografik bulgularına neden olan ciddi kapak yetersizliği ya da obstrüksiyonu	Öncelikli	I	B



Ne öğrendim?

- KBY de ilaç dozları ve uygulanma sıklığı önemli
- Multidispliner yaklaşım şart
- Diyalize giren hastalarda hemodinamik instabilitenin tedavide yarattığı güçlükler
- Aort yetersizliği olan hastalarda eko takibinin önemi
- Cerrahi mortalite riski çok yüksek dahi olsa başka şansın olmadığı durumlar olabilir





SABRINIZ İÇİN TEŞEKKÜRLER