



BÜYÜK VİZİT/ OLGU SUNUMU

Doç. Dr. Ayşe SAĞMAK TARTAR

**24. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE
İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ**

**6-9 MART 2024
PINE BEACH BELEK / ANTALYA**

- 46 yaş erkek hasta
- Bilinen kronik bir hastalığı bulunmamakta
- Acil servise halsizlik, ateş, çarpıntı, yaygın kas eklem ağrısı şikayetiyle başvurdu.
- 4 gün önce de benzer şikayetlerle iki kez acil servise başvurmuş
 - Amoksisilin klavunat reçete edilmiş (üst solunum yolu enfeksiyonu?)

Fizik muayene

- Ateş: 40 °C
- Kan basıncı: 50/30 mm/Hg
- Genel durumu kötü, bilinci uykuya meyilli
- Orofarenks hafif hiperemik, batında yaygın hassasiyet
 - Defans ve rebound yok
- Diğer sistem muayeneleri doğal

Epidemiyolojik öykü

- Hayvancılıkla uğraşmakta
- Hayvan ısırık öyküsü yok
- Yurt dışı seyahat öyküsü yok

Hastanın başvurusunda saptanan çeşitli laboratuvar parametreleri

WBC (mm ³)	1600
Hemoglobin	14,3
Neutrophil %	65
Platelet (mm ³)	95
Aspartate aminotransferase (U/L)	89
Alanine aminotransferase (U/L)	28
Total bilirubin (mg/dL)	1,47
Alkalen fosfataz (U/L)	38
Gama glutamil transferaz (U/L)	13

Kreatin kinaz (U/L)	4555
Kreatin kinaz-MB (U/L)	68
Troponin (ng/ml)	385
Üre	112
Kreatinine	2.14
C-reaktive protein (mg/L)	194
Procalcitonin (ng/ml)	100
Eritrosit sedimentasyon hızı (mm/s)	18
İdrarda lökosit	6
İdrarda protein	+

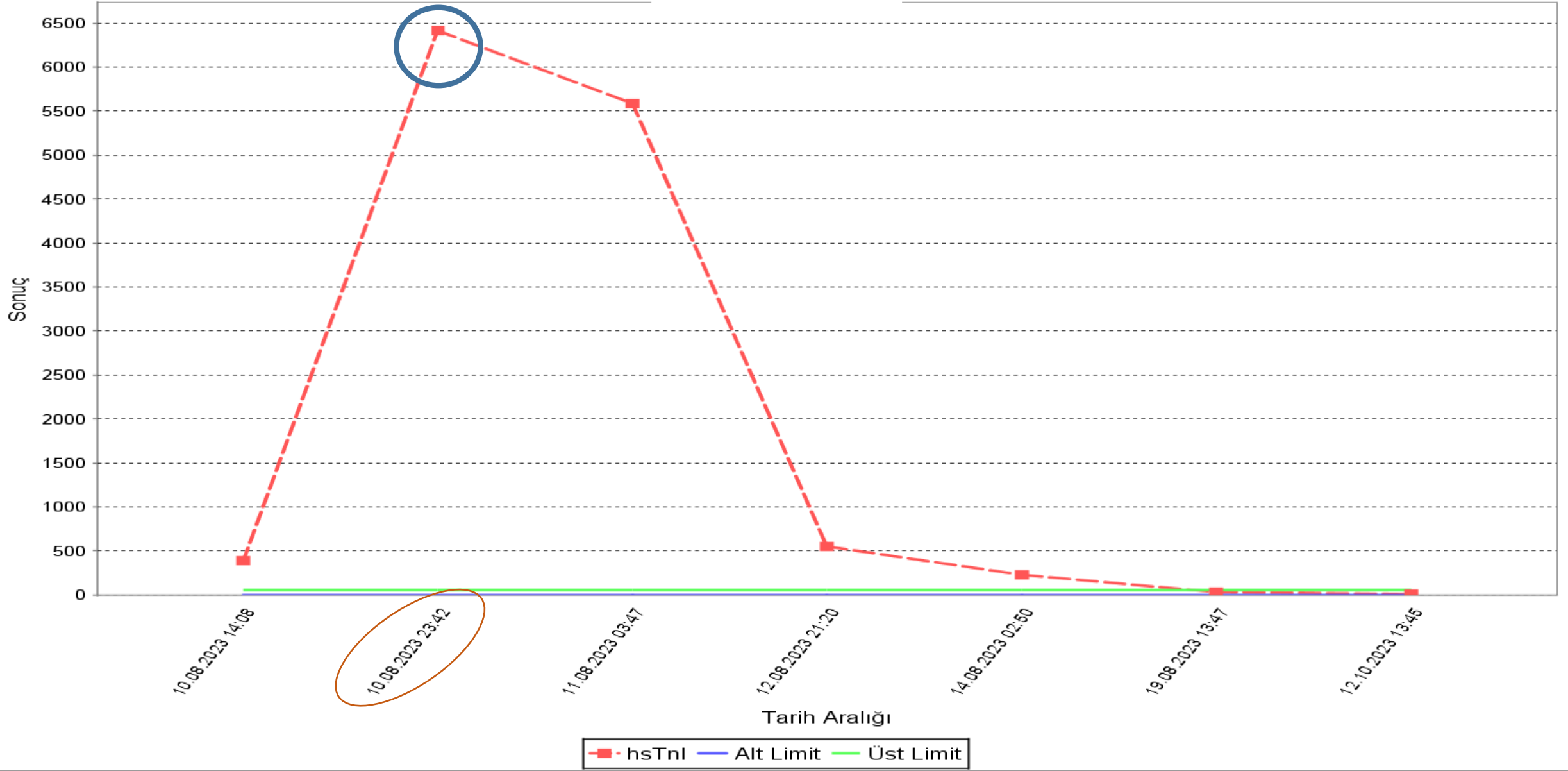
- Dahili yoğun bakım ünitesine yatırıldı, inotrop tedavi başlandı.
- Kan ve idrar kültürleri alındı,
- Ampirik meropenem tedavisi başlandı.



Bu ařamada ne
düşünürsünüz?

- Brusella serolojisi,
- Kırım kongo kanamalı ateşi virüsü seroloji ve PCR testi,
- Leptospiroz için idrar ve serumda PCR testleri,
- Hepatit ve HIV serolojisi istendi.
- Periferik yayma yapıldı.

Test Adı	hsTnI	Parametre Adı	hsTnI	Başlangıç Tarihi	Bitiş Tarihi
----------	-------	---------------	-------	------------------	--------------



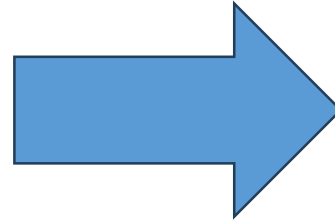
EKG

- ST segment elevasyonu ya da depresyon yok
- T dalga değişikliği veya harici patolojik bulgu yok
- Kalp hızı 92 atım/dakika

Ekokardiyografi;

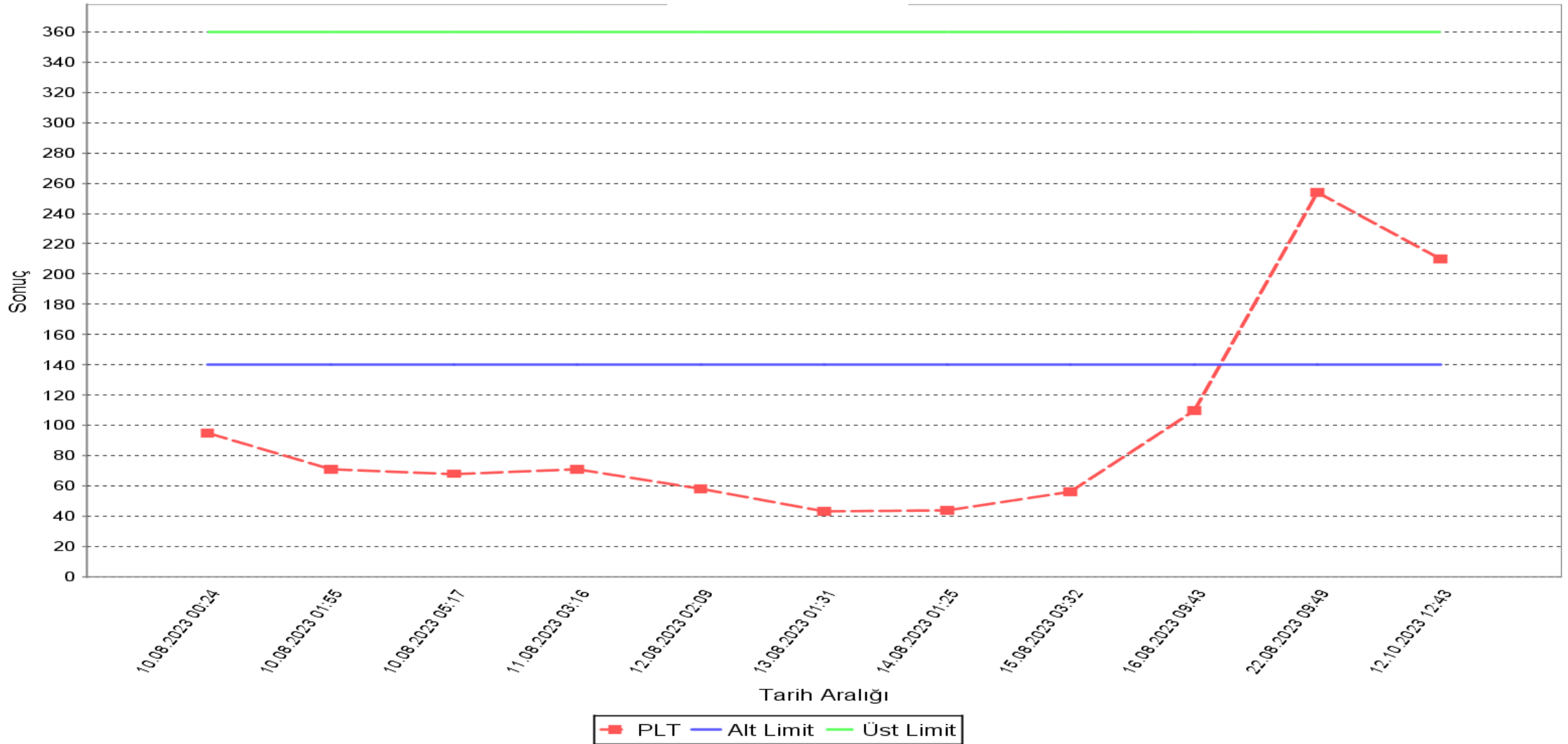
- Sol ventrikül anteroseptal duvarda hipokinezi
- Kalp kapak yapıları normal,
- Belirgin darlık ya da kaçak izlenmedi.
- Endokardda ve kapaklarda vejetasyon saptanmadı.
- İntrakardiyak trombüs yok

Akut Koroner Sendrom ?



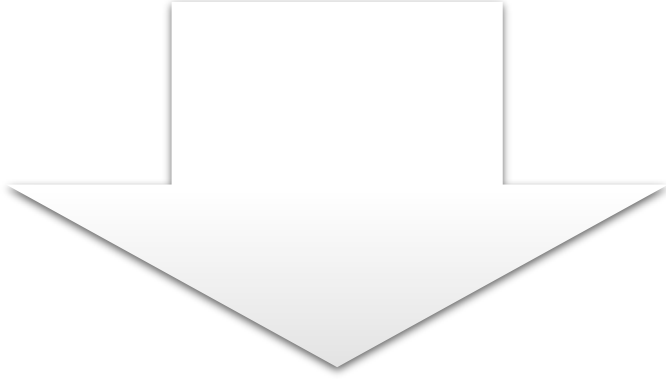
Anti-iskemik tedavi başlandı.
Ayırıcı tanılar açısından
hasta takibe alındı.

Test Adı	HEMOGRAM	Parametre Adı	PLT	Başlangıç Tarihi		Bitiş Tarihi	
----------	----------	---------------	-----	------------------	--	--------------	--

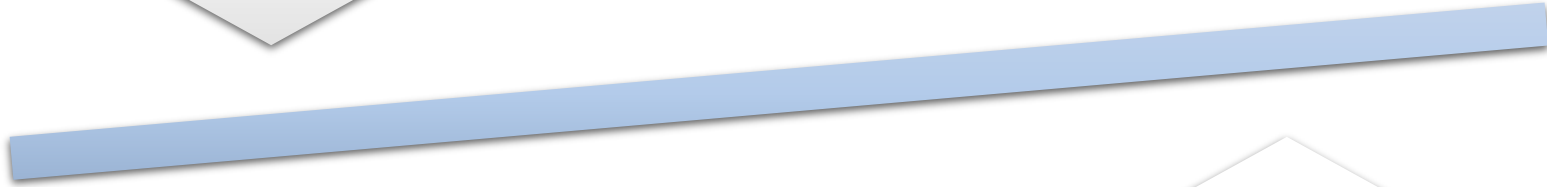


- Yoğun bakım yatışının 8. gününde genel durumu düzeldi
- Hasta enfeksiyon hastalıkları servisine devir alındı
- 9. gün
 - ✓ Serumda leptospira PCR pozitif
 - ✓ İdrar leptospira PCR testi negatif
- Başvuru günü alınan kan ve idrar kültürlerinde üreme olmadı.
- Klinik ve laboratuvar bulguları düzeldi.
- Hastanın tedavisi 10 güne tamamlanıp şifa ile taburcu edildi.

Tanı ?



Leptospiroza baęlı
miyokardiyal tutulum
(miyokardit)?



Akut koroner
sendrom ?



- Leptospiroz, hayvanlarda ve insanlarda görülen bulaşıcı bir hastalık
- Dünyadaki en yaygın zoonotik enfeksiyon
- Leptospiralar hareketli, zorunlu aerobik, sporsuz, kapsülsüz mikroorganizmalar



- Çoğu zaman enfekte hayvanların idrarına ya doğrudan ya da idrarla kirlenmiş toprak veya su ile temas yoluyla yayılır.

- Çiftçiler,
- Hayvanlarla temas halinde olanlar,
- Kemirgenlere maruz kalanlar,
- Sanitasyonun zayıf olduğu bölgelerde yaşayanlar
- Su sporlarıyla uğraşanlar



en yüksek
risk altında

KLİNİK

- İnkübasyon süresi 2-20 gün arasında,
 - Genellikle 7-12 gün
- Vakaların çoğu hafif veya asemptomatik
- İki farklı sendrom tanımlanmıştır:
 - Anikterik leptospiroz
 - İkterik leptospiroz

Anikterik leptospiroz

- Semptomatik hastaların çoğunda hastalığın bu formu vardır.
- Genellikle iki fazlı bir hastalık olarak tanımlanır, ancak çoğu hasta yalnızca akut fazı yaşar
- **Akut faz**
 - Ani başlayan ateş, titreme, kas ağrıları (özellikle bacak ve belde) ve baş ağrısıyla karakterize,
 - Konjonktival sufüzyon >%50
- **İmmün faz**
 - Hastaların az bir kısmında,
 - Ateş, baş ağrısı ve miyaljinin geri dönmesiyle karakterize
 - Aseptik menenjit ve üveit bu aşamayı zorlaştırabilir.

İkterik leptospiroz (Weil hastalığı)

- Hastaların % 5 -10'unda görülür
 - % 5-15 mortal seyir
- Ateş, ikter ve renal yetmezlik
- Çoklu organ disfonksiyonunun eşlik ettiği ciddi, yaşamı tehdit eden bir duruma kadar değişebilir.

Tedavi

Hafif leptospiroz

- Doksisiklin veya azitromisin
- Riketsiyal enfeksiyonlarda da etkili

Şiddetli leptospiroz

- Parenteral penisilin, doksisiklin ve üçüncü kuşak sefalosporinler (genelde 7 gün süreyle)
- İn vitro çalışmalarda karbapenemler ve aztreonam da etkin

Leptospiroz / kalp tutulumu

- Nefes darlığı, göğüs ağrısı, taşikardi, hipotansiyon
- EKG anormallikleri;
 - Şiddetli leptospirozda >%50 bildirilmiştir
 - Nonspesifik ventriküler repolarizasyon bozuklukları en yaygın bulgu
 - Aritmiler, ST/T değişiklikleri, iletim anormallikleri
- Ekokardiyografide duvar hareket anormallikleri gözlenir.
- Endokardit, miyokardit, perikardit ve kardiyojenik şoka neden olabilir.

Cardiac involvement in critically ill patients with leptospirosis: A prospective study using

European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care
2020, Vol. 9(8) 975–983

© The European Society of Cardiology 2018

Article reuse guidelines:

sagepub.com/journals-permissions

DOI: 10.1177/2048872618809319

journals.sagepub.com/home/acc



- ✓ 113 şiddetli leptospirozlu ve 31 sepsisli hastanın kardiyak bulguları ve biyobelirteç düzeyi karşılaştırılmıştır
- ✓ EKG bulguları yaygın ve benzerdi,
- ✓ Miyokard disfonksiyonu da her iki grupta benzer saptandı (%55 - %51).
- ✓ Leptospiroz hastalarında daha fazla troponin-T yükselmesi eğilimi görülmüştür (%61 - %40, $p = 0,057$)

CASE REPORT

Open Access

An outbreak of leptospirosis with



Kardiak tutulumun olduğu 5 olguluk seri

- ✓ Vakaların tümünde hipotansif şok ve akut böbrek hasarı mevcut
- ✓ 4 hasta pozitif inotrop desteği almış.
- ✓ Şok esnasında 1 vakada miyokardit lehine EKG bulguları görülmüş.
- ✓ Bir vakada EKO'da miyokardit saptanmış.

Cardiac findings in leptospirosis

Kinjal Shah, Gayathri P Amonkar, Rima N Kamat, Jaya R Deshpande

Department of Pathology, T N Medical College and B Y L Nair Hospital, Mumbai Central, Mumbai, India

Correspondence to

Dr Kinjal Shah, Resident Pathologist, T N Medical College and B Y L Nair Hospital, Mumbai Central, 801, Navinasha Co-op soc, Dadar, Mumbai, Maharashtra 400 014 India; drkinjal_shah@hotmail.com

Accepted 12 October 2009

Leptospirozdan ölen 24 vakanın otopsi sonuçları incelenmiş

- ✓ %96 hastada miyokardit bulguları saptanmış,
- ✓ Bu hastaların %50'sinde endokardial inflamasyon mevcutmuş, bu inflamasyon vasküitle ilişkilendirilmiştir

endocardial inflammation correlates with vasculitis, which is the principal pathogenetic mechanism of the disease.

Meticulous gross examination of all organs was carried out, with special attention to the cardiac

- Kardiyak tutulum erken leptospiremik fazda ortaya çıkmasına rağmen, miyokardiyal interstisyumda çok az sayıda bulunan leptospiralar doku kesitlerinde tanımlanmamıştır.
- Toksinin aracılık ettiği vaskülit temel patogenetik mekanizmadır.

Sonuç olarak;

- Leptospiroz sık görülmesine rağmen az tanımlanan bir enfeksiyon hastalığıdır.
- Özellikle septik klinikle başvuran hastalarda fizik muayenede enfeksiyon için odak belirlenemiyorsa **epidemiyolojik anamnez** iyi sorgulanmalıdır.
- **Kardiyak tutulum** ise daha nadir görülmektedir.
 - Bu durum leptospirozda kalp tutulumunun sıklığı ve kapsamının yeterince bilinmemesi nedeniyle olabilir.
- Kardiyak tutulumu düşündüren klinik belirtilere birçok faktör katkıda bulunarak tanısal karışıklığa neden olabilir.

Teşekkürler...

