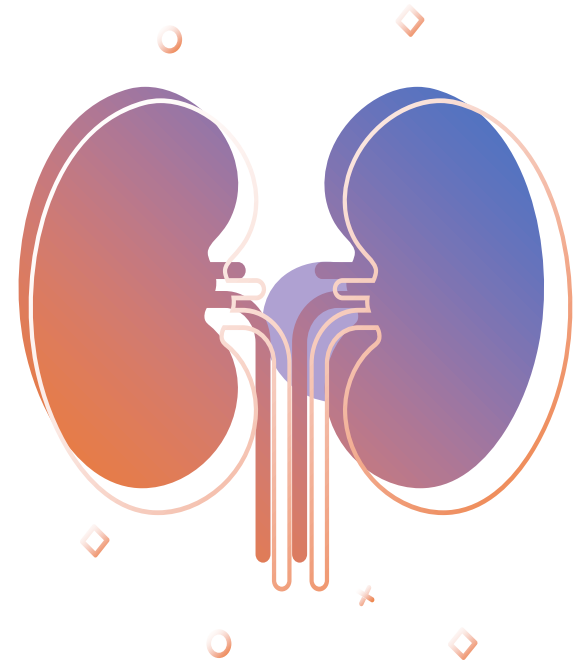


# Nakil ilişkili enfeksiyonlar OLGU SUNUMU



**Dr. Süheyla Kömür**

ÇÜTF Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları



 NIÇG

# Olgu

- 52 yaşında kadın hasta
- Evli, ev hanımı
- Adıyaman'da yaşıyor



# Şikayet

- Üşüme, titreme ile yükselen ateş
- Nefes darlığı
- Öksürük

# Özgeçmiş

- Tip-2 DM ( 2013)
- Hipertansiyon (2013)
- Hiperlipidemi (2013)
- Kronik HBV enfeksiyonu (2005)
- **2014** yılında eşinden preemtif **böbrek nakli**
  - 2011 yılında akut post-streptokosik glomerulonefrite sekonder kronik böbrek hasarı-

# Özgeçmiş

- Alışkanlıkları:
  - Sigara ve alkol kullanmıyor
- Alerji öyküsü yok
- Cerrahi öykü:
  - 2014 renal transplant
  - 2021 katarakt

# Nefroloji poliklinik takipleri

- 2014 yılından bu yana düzenli takipte
- Hiç rejeksiyon tedavisi almamış
- Nakil sonrası serum kreatinin düzeyleri 1.3-2 mg/dl arasında
- Nakil sonrası dönemde hastanemize hiç yatış olmamış
- En son rutin kontrollerini kliniğimize başvurusundan yaklaşık 3 hafta önce yapmış ve yeni bir problem saptanmamış.

# Kullandığı ilaçlar

- Azotiopürin 2x50 mg
- Takrolimus 1x 0,5 mg
- Prednol 1x16 mg
- Amlodipin 1x10 mg
- Metoprolol 1x50 mg
- Famotidin 1x40 mg
- Tenofovir alafenamid 1x1
- Apidra 3x4 ünite + Lantus 1x16 ünite

# Soygeçmiş

- 6 çocuk sahibi, çocuklarda bilinen hastalık yok
- Anne- MI nedeniyle eks, polikistik böbrek hastalığı
- Baba kalp yetmezliği-eks

- 6 kardeş, en büyüğünde tip 2 DM var
- Ailede tüberküloz öyküsü yok
- Ailede malignite öyküsü yok



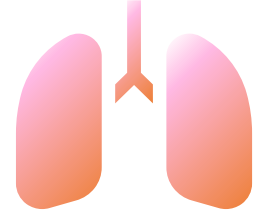
# Öykü

- Yaklaşık **1 hafta önce üşüme titreme** yakınması olmuş.
- **Aralıklı öksürük, nefes darlığı, çarpıntı** şikayeti
- **Nefes darlığı** istirahatleyken de varmış.
- Çarpıntı şikayeti ateş sırasında oluyormuş.
- Evde ateş ölçümü yapılmamış
- Boğaz ağrısı, burun akıntısı, balgam yokmuş.
- Bulantı/kusma eşlik etmemiş.

# Acil Servis Başvurusu

- İki gün önce giderek artan ateş ve nefes darlığı, öksürük, çarpıntı yakınmaları eklenmesi üzerine dış merkez acil servise başvurmuş.
- Nabız:200/dk O<sub>2</sub> saturasyonu: 82-84 (oda havasında)
- EKG: Supraventriküler taşikardi
- Toraks BT planı

# Göğüs Hastalıkları Servisine yatış



- Toraks BT: **Yer yer buzlu cam alanları, bilateral plevral effüzyon**
- Pnömoni + solunum yetmezliği tanısıyla yatış
- Hastaya piperasilin-tazobaktam 4x2.25 gr İV başlanmış
- Ateş: 38.5 °C

# Göğüs Hastalıkları Servisi- 2. gün

- **Lökopeni** ve nötropeni nedeniyle renal tx yapıldığı merkeze sevk..

# Fizik muayene



- **Vital Bulgular**

- Ateş:37,5 C
- Nabız: 106/dk
- Solunum sayısı: 24/dk
- Saturasyon: %94 (nazal O2 ile)

# Fizik muayene



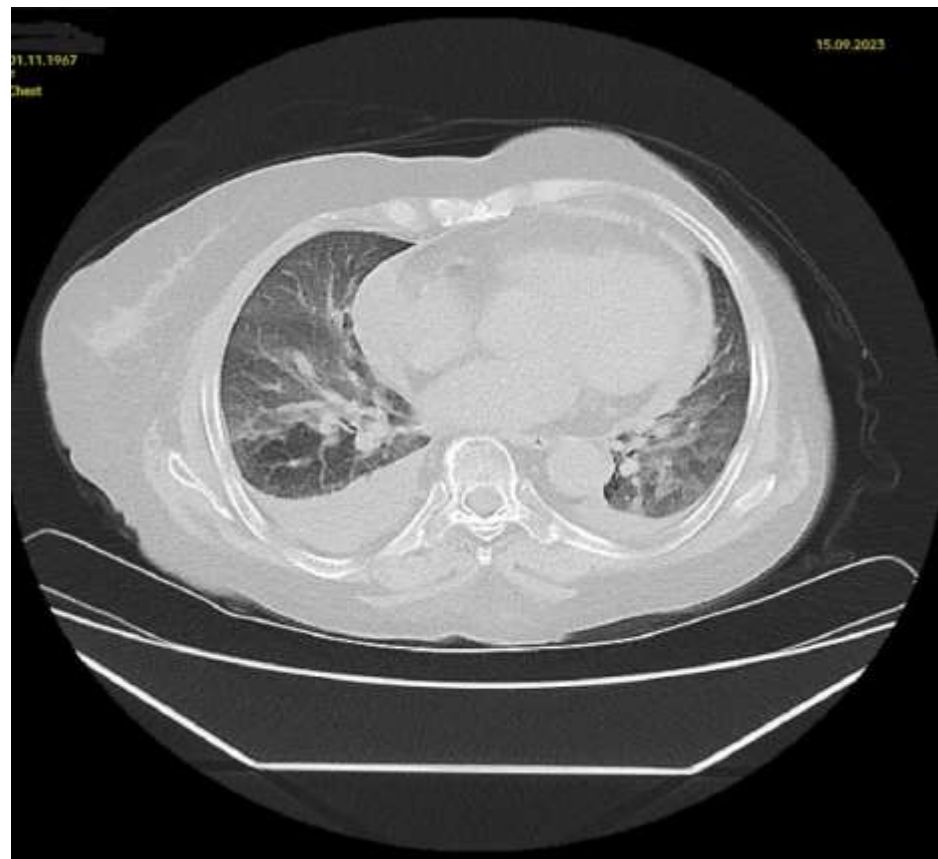
- Genel durumu kötü, bilinç açık, oryante-koopere
- GKS:15
- Orofarenks kuru görünümde, mukozit yok
- Kalp sesleri ritmik-taşikardik, ek ses-üfürüm yok
- Her iki akciğerde bazallerden orta zonlara kadar uzanan yaygın raller mevcut, ronkus yok
- Batın rahat, defans-rebaund yok, suprapubik hassasiyet mevcut
- Her iki alt ekstremitede minimal pretibial ödem

# Laboratuvar

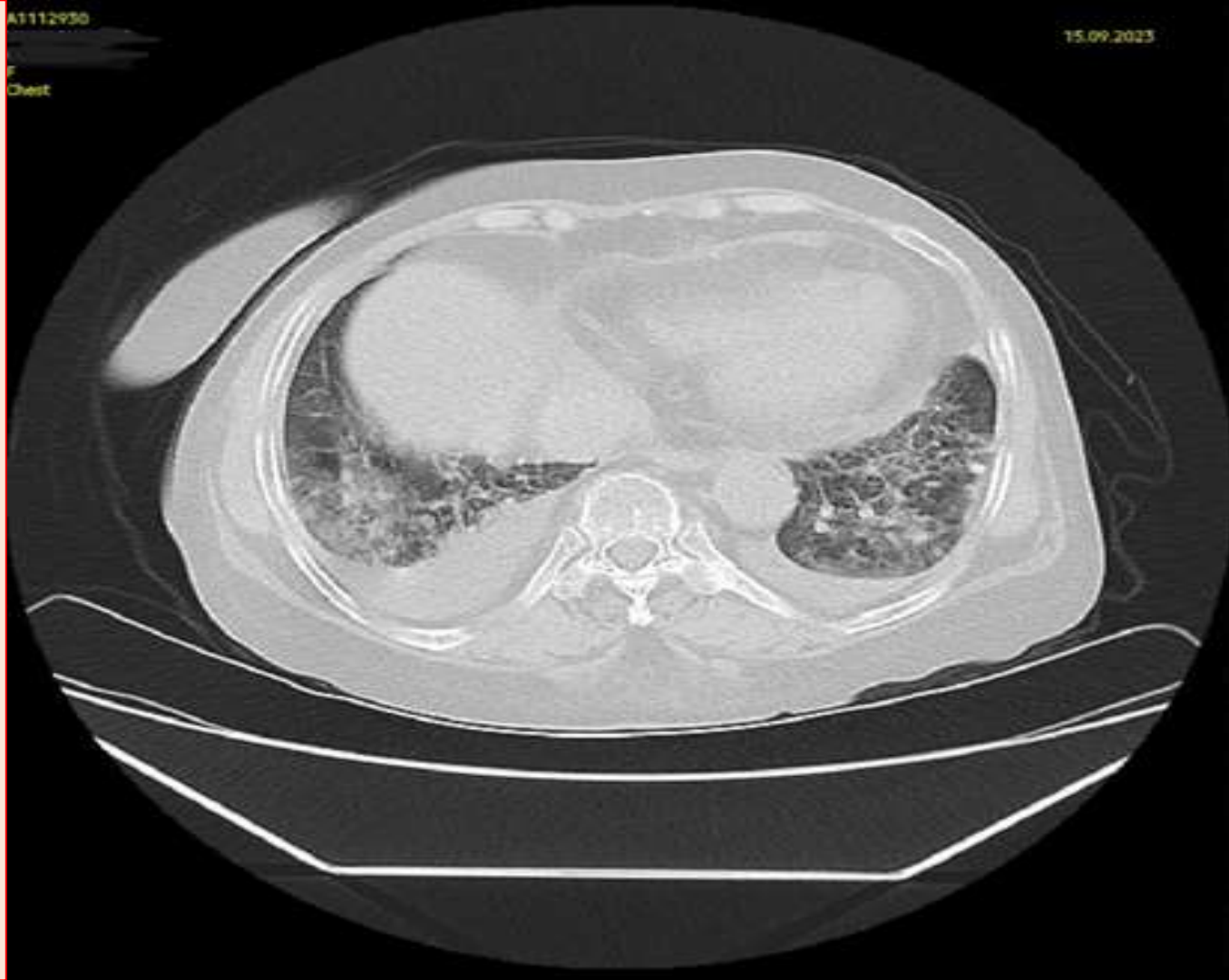
Kliniğimize ilk geliř-15.09.2023

|                                       |            |                                  |                             |
|---------------------------------------|------------|----------------------------------|-----------------------------|
| <b>WBC</b> (/μL)                      | <b>1,5</b> | <b>K</b> , mmol/L                | 3,7                         |
| <b>NE</b> (/μL)                       | 0,8        | <b>Ca</b> , mg/dl                | 7,2 (DÜZELTİLMİŐ 8,5)       |
| <b>LE</b> (/μL)                       | <b>0,6</b> | <b>Mg</b> , mg/dl                | 1,4 (1.8-2.5)               |
| <b>HB/HCT</b>                         | 11,2/34    | <b>Ürik asit</b> , mg/dl         | 6,6                         |
| <b>PLT</b> (/μL)                      | 161        | <b>T.Protein / albümin</b> , g/l | 40/22                       |
| <b>BUN</b> , mg/dl                    | 70         | <b>AST/ALT</b>                   | 23/19                       |
| <b>Kreatinin</b> , mg/dl              | <b>2.5</b> | <b>TİT</b>                       | rbc 14/ wbc 6 LE:- NİTRİT:- |
| <b>GFR</b> , ml/dk/1.73m <sup>2</sup> | 21         | <b>CRP</b> , mg/l                | Kit yok                     |
| <b>NA</b> , mmol/l                    | 135        | <b>PCT</b> , ng/ml               | 8,9 (0-0.5)                 |

## TORAKS BT-15.09.2023







- Sağda 3 cm solda 1 cm plevral efüzyon,
- Sağ akciğer üst lobda daha belirgin olmakla birlikte tüm akciğer parankiminde yaygın retikülonoduler dansiteler ve yer yer buzlu cam alanları mevcuttur.
- Fırsatçı akciğer enfeksiyonu açısından anlamlı bulgular mevcuttur.

# Olguyu hatırlayalım

- 52 yaş, K
- 9 yıl önce renal tx
- 1 haftadır giderek kötüleşen solunum semptomları
- Pnömoni tablosu ile yatış

# Takip

- Kan ve idrar kültürü
- CMV PCR, HBV-DNA
- Balgam ARB, tbc kültürü
- COVID-19 PCR , İnfluenza A/B antijen testi
- **Piperasilin-tazobaktam 4x4.5 gr İV + Tigesiklin 2x50 mg**
- **İmmünsüpresif ilaçlar düzenlendi**
  - Azotiopürin kesildi
  - Prednol 16 mg, Takrolimus 0.5 mg devam

# Klinik seyir

- Balgam, kan, idrar kültüründe üreme olmadı
- İdrar-balgam ARB negatif
- Quantiferon: negatif
- COVID-PCR: negatif
- İnfluenza antijen testi A/B: negatif
- HBV-DNA: negatif
- **CMV-PCR: 13.400 kopya/ml**
- BK virüs: negatif
- Balgam PCP-PCR: negatif

# Enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu

- Gansiklovir 2x5mg/kg İV başlandı
- Bronkoskopik örnekleme açısından Göğüs konsültasyonu
  - Hasta işlemi reddetti, yapılmadı.



# Klinik seyir

- AÇT ve kan şekeri takibi yapıldı
- Antihipertansif ilaçlar kesildi
- **Pansitopeni** nedeniyle Hematolojiye danışıldı:
  - B12:319 Folat:11,8 Fe:29, ferritin:194
  - PY; Atipik hücre yok, lökosit sayısı hemogram ile uyumlu, pansitopenisi **immunsupresif ajan veya enfeksiyon ilişkili** olarak değerlendirildi. Enfeksiyon geriledikten sonra gerekirse tekrardan danışılması önerildi.

# İmmünsüpresif ilaç dozları ayarlandı

- Takiplerde serum kreatinin düzeylerinde artış nedeniyle prednol dozu 16 mg'dan 40 mg'a çıkarıldı
- Takrolimus düzeyi 10,7 ng/ml olması üzerine günlük 0,5 mg'dan, gün aşırı 0,5 mg'a doz azaltıldı.

- HASTANIN 10 GÜNLÜK TAKİBİ SONRASI...





# Klinik Seyir

- Hastanın klinik takiplerinde;
  - Ateşi geriledi
  - Taşikardi ve takipnesi düzeldi
  - Nazal oksijeni tedrici olarak azaltıldı ve kesildi. Oda havasında takip edildi.
  - Hipertansif olmaya başlayan hastaya antihipertansifleri başlandı.

T.C.  
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
BALÇALI HASTANESİ

İstem No : 31397543  
Dosya No : A1112930 Yaş : 56

Başvuru No : 16123567

Hasta Ad Soyadı : [REDACTED]

Konsültasyon İsteyen Bölüm : DAHLİYE NEFROLOJİ SERVİSİ

İstem Tarihi : 28.09.2023 12:58:00

Kabul Tarihi : 28.09.2023 14:45:00

### KONSÜLTASYON KAĞIDI

Konsültasyonun İstendiği Bölüm : NÖROLOJİ SERVİSİ

Hastalığın Kısa Hikayesi ve Danışılan Konu :

SAYIN MESLEKTAŞIM

55 YAŞ BİLİREN DM HT HBV-KBH (RENAL TX 2013) TANILARI OLAN KADIN HASTA PNOMOSEPSİS İLE TAKİP EDİLMEKTE OLAN HASTANIN 3 GÜN ÖNCE BAŞLAYAN VE VE PROGRESYON GÖSTEREN ALT EKSTREMİTEDE GÜÇSÜZLÜK ŞİKAYETİ MEVCUT. HASTANIN TARAFINIZCA NÖROMÜSKÜLER HASTALIKLAR VE EK ÖNERİLER AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ RICA OLUNUR.

Konsültasyonu İsteyen Doktor  
[REDACTED]

Konsültasyonu Yapanın Düşüncesi ve Tavsiyeleri :

Değerli meslektaşım,

Bilinen DM, HT, HBV-KBH, Renal transplant (2013) öyküleri olan pnömosepsis ile D.Nefroloji servisinde takip edilen 55 yaşında kadın hasta 3 gün önce aniden başlayan yürüme güçlüğü, bacaklarda kuvvet kaybı şikayeti ile tarafımıza danışılıyor. Hasta şikayetlerinin 3.Gününde tarafımıza danışılmış olup yatak başı değerlendirilmiştir. Hastanın ve yakınlarının aktardığına göre öncesinde desteksiz kendi başına yürüyebildiği öğrenilmiştir.

Nörolojik muayene

Bilinç açık, oryante-koopere, konuşma doğal, bilateral katarakt mevcut. İR +/-, asimetrik quadriparesi: boyun fleksiyonu 3/5, üstte proksimal 4/5, fleksiyon-ekstansiyon 4/5, el sıkma 4/5, altta proksimaler 3/5, fleksiyon-ekstansiyon 3+/5, d/pf 4/5, Babinski -/-, DTRler normoaktif, serebellar testler üstte normal, altta değerlendirilemedi, yürüme çift taraflı desteğe rağmen yalpalayarak güvensiz birkaç adım atabiliyor.

Hastada ön planda akut iskemik inme? düşünülmüştür.

Öneriler

İvedilikle beyin difüzyon MR ve beyin + tüm spinal MR çekilmesi, sonuçlarıyla tarafımıza danışılması önerilir.

İyi çalışmalar dilerim.



Konsültasyonu Yapan Doktor  
[REDACTED]

Yatışının 2. haftası  
alt ekstremitelerde  
güçsüzlük

Serebral difüzyon+  
spinal MR planı

|                                     | 15.09      | 25.09      |                             | 15.09    | 25.09    |
|-------------------------------------|------------|------------|-----------------------------|----------|----------|
| WBC (/μL)                           | <b>1,5</b> | <b>3,2</b> | K, mmol/L                   | 3,7      | 4,4      |
| NE (/μL)                            | 0,8        | 2,8        | Ca, mg/dl                   | 7,2(8,5) | 8,3(9,5) |
| LE (/μL)                            | <b>0,6</b> | <b>0,7</b> | Mg, mg/dl                   | 1,4      | 2,5      |
| HB/HCT<br>(gr/dl) / (%)             | 11,2/34    | 11,3/35    | Ürik asit, mg/dl            | 6,6      | 5,5      |
| PLT (/μL)                           | 161        | 199        | T.Protein / albümin,<br>g/l | 40/22    | 46/25    |
| BUN (mg/dL)                         | 70         | 60         | AST/ALT                     | 23/19    | 21/26    |
| KRE<br>(mg/dL)                      | <b>2,5</b> | <b>1,5</b> | TİT                         | E14/L6   | TEMİZ    |
| GFR<br>(ml/dk/1.73 m <sup>2</sup> ) | 21         | 37         | CRP, mg/l                   | KİT YOK  | 8        |
| NA ( mmol/l)                        | 135        | 139        | PCT, ng/ml                  | 8,9      | 0,1      |

| Tarih      | CMV-PCR (kopya/mL) |
|------------|--------------------|
| 19.09.2023 | <b>13.400</b>      |
| 25.09.2023 | <b>5250</b>        |
|            |                    |



# Klinik seyir

- Piperasilin tazobaktam 14, tigesiklin 12. günde kesildi
- Gansiklovir İV 13 gün aldı
- Hasta kendi isteğiyle taburcu edildi.
- İleri nörolojik inceleme yapılamadı 😞
- Oral valgansiklovir ile taburcu

# Sonlanım

- Hasta taburculuk sonrası Adıyaman'a dönmüş
- Orada Valgansiklovir temin edememiş
- Bilinçte dalgalanma, yutma güçlüğü, bulantı-kusma gibi yakınmalarla aralıklı acil başvurusu
- 10 gün sonra hastanemize sevk sırasında hasta kaybedilmiş...

TEŐEKKÜR EDERİM.

