

# Büyük Vizit

## Olgu-3

**Dr.Zarifa ABDULLAYEVA**

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi  
İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji  
Anabilim Dalı

# Giriş

- 23 yaş, kadın, İTF'de intörn doktor
- **Yakınma**
  - Ateş ve bilinç bulanıklığı
- **Öykü**
  - 4 gün önce 39<sup>0</sup>C ateş ve boğaz ağrısı
  - 2 gün önce acil plk başvurusu, amoksisilin-klavunat
  - Bir gün önce bilinç bulanıklığı, tekrar acil

# Giriş

## Özgeçmiş

- Kronik hastalık yok
- Adanalı, İstanbul/Fatih'te yaşıyor
- Hayvan/artropod teması, seyahat yok
- Taze peynir ve süt tüketmiyor
- Salam ve sucuk tüketiyor
- Tüplü dalış yapıyor: son dalış tatlı suya ve 2 ay önce
- Tek partnerli, cinsel aktif
- 2 hafta önce KKK aşısı olmuş
- 8-9 gün önce konsere gitmiş
- 3 yıl önce Anti-HCV pozitif, HCV RNA negatif

# Fizik Muayene Bulguları

- Genel durum iyi, bilinç açık
- Uykuya eğilimli
- Zaman oryantasyonu: **Bozuk**
- **Vücut sıcaklığı: 38.5°C**
- Kan basıncı: **90/60 mmHg**
- Nabız: **120/dakika**, ritmik
- Ense sertliği: **Var**
- Diğer sistem muayeneleri: **Normal**

# Laboratuvar

Parametre	Başvurudan 2 gün önce	Başvuruda
Lökosit , mm <sup>3</sup>	8600	<b>13 520</b>
Hemoglobin, gr/dl	11.8	11.5
Trombosit, mm <sup>3</sup>	189000	<b>105 000</b>
Nötrofil, mm <sup>3</sup>	<b>7760</b>	<b>12 440</b>
Lenfosit, mm <sup>3</sup>	<b>770</b>	<b>710</b>
Kreatinin, mg/dl	0.69	0.63
CRP, mg/l	<b>42</b>	<b>190</b>
PCT, ng/ml		<b>10.8</b>
Fibrinojen,mg/dl		<b>568</b>
Anti HIV		-
HbsAg		-
Anti HCV		-

Dansite	1031
pH	5.5
Glukoz	-
Protein	1+
Bilirübin	-
Ürobilinojen	N
Keton	1+
Sediment	Lökosit 3+/eritrosit 5+

# Görüntüleme

## Kranyal BT

- Patoloji saptanmadı

## Batın BT

- Safra kesesi duvarı kalın, etrafında ödem mevcut.

**Nasıl ilerleyelim?**

# Ayırıcı Tanı

- Merkezi sinir sistemi infeksiyonu
  - Üst solunum yolu infeksiyonu
  - Aşıya bağlı ensefalit
  - Tatlı sudan bulaşan ensefalit
- 
- 2 set kan kültürü alındı
  - EBV ve CMV IgM/IgG, COVID-19 PCR
  - Lomber ponksiyon yapıldı





# BOS İncelemeleri

- Görünüm: Berrak
- Renk: Renksiz
- PNL :**425 /mm<sup>3</sup>**
- Lenfosit : **80 / mm<sup>3</sup>**
- Eritrosit: **550 / mm<sup>3</sup>**






- BOS glukoza:58 mg/dl
- Kan glukoza: 105 mg /dl
- Total Protein: **0.52 g/l**
- Laktat : **2.5 mmol/l**

**Gram boyaması:** Çok sayıda PNL görüldü, mikroorganizma görülmedi.

**BOS ARB boyaması:** Negatif

Kültür, sitolojisi, viral menenjit paneli gönderildi.

# Klinik Seyir ve Tedavi

- Bakteriyel meningoensefalit ön tanısıyla seftriakson 2x2gr İV başlanarak İHKM servisine yatırıldı
- Tedavinin 2.günü
  - Bilinç normal, uykuya eğilimli, ateşi devam ediyor
  - CRP:220 mg/l 
  - PCT:25 ng/ml 
  - Trombosit sayısı : 58.000/mm<sup>3</sup> 
  - D-dimer : 2208 µg/l 
  - INR : 1.42 
  - Periferik yayma: Nadir şistosit görüldü, DIK düşünülmedi

# Klinik Seyir ve Tedavi

- Sağ üst ekstremitte medial yüzünde peteşiyel kanamalar
  - Tansiyon ölçme bölgesi
- Sağ zigomatik bölgede, sırt orta hat T8-10 arasında nadir peteşiyel kanamalar
- Yakın takip
- Tedavi: Meropenem ve vankomisin
  - Meningokoksemi?
  - Nadir beta-laktamaz üreten meningokok?
  - Gonokoksemi?



# Laboratuvar Bulguları

## Serolojik ve Moleküler Testler

Anti-CMV IgM: Negatif

Anti-CMV IgG: **Pozitif**

Anti-EBV VCA IgM: Negatif

Anti-EBV VCA IgG: **Pozitif**

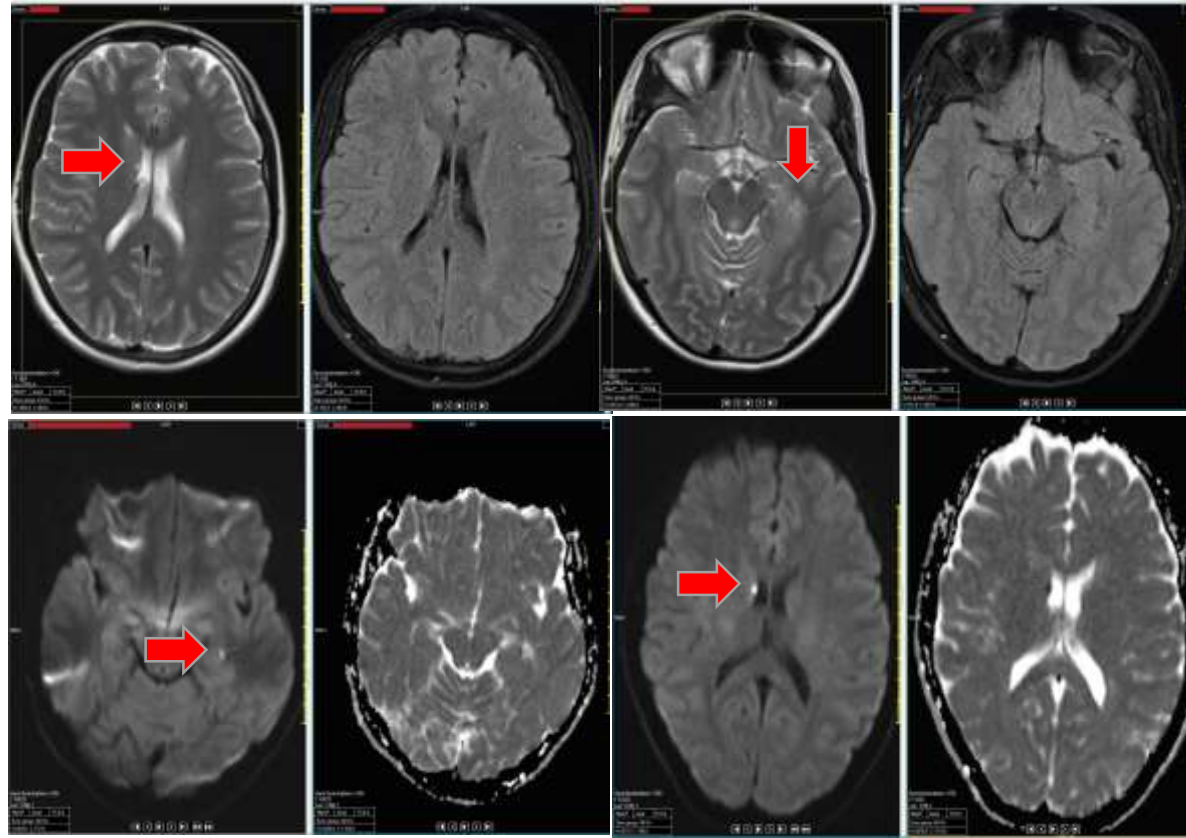
COVID PCR: negatif

Viral ve bakteriyel menenjit  
paneli negatif

# Klinik Seyir ve Tedavi: 2. gün

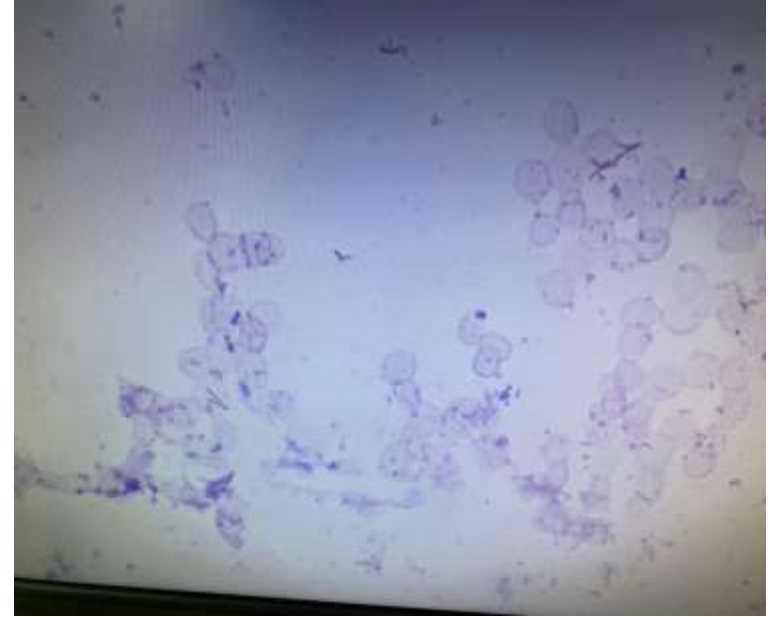
## Kontrastlı kranyal MR

- T2a/ flair sinyali artışı
- Sol ependimal yüzde, **sol periventriküler** ependimal yüzlerde, oksipital bölgede ödem
- **Sol hipokampusta difüzyon kısıtlılığı**
- **Sağ kaudat nükleusta**, medial temporal lobda, **difüzyon kısıtlılığı**



# Klinik Seyir ve Tedavi: 3.gün

- CRP:211 mg/l ↓
- PCT: 19 ng/ml ↓
- Kan kültürü pozitifliği sinyali
  - Gram boyaması:  
Gram-negatif  
kokobasiller görüldü



# •Ne düşünürsünüz



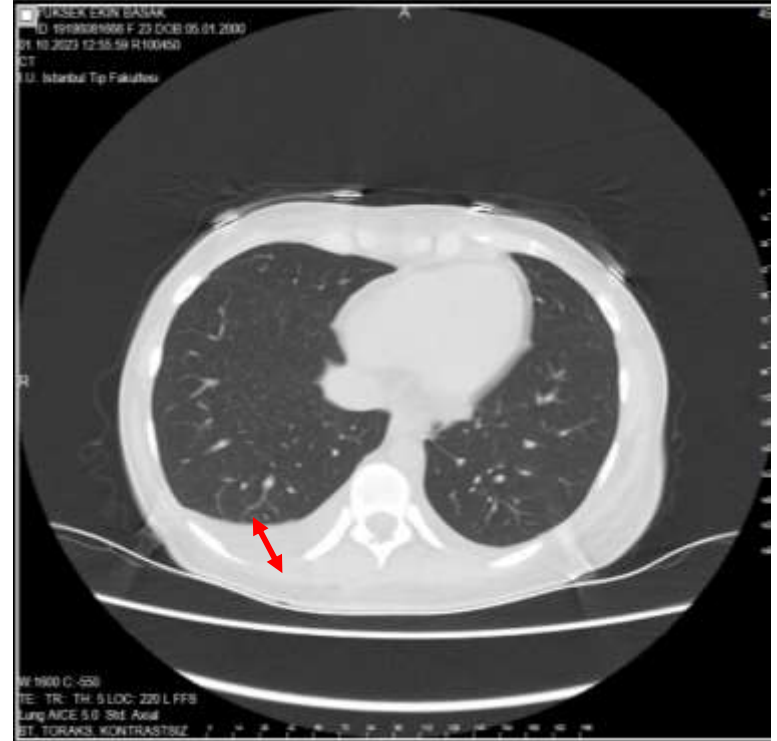
# Klinik Seyir ve Tedavi: 4.günü

Ateşi devam ediyor

CRP:89 mg/l ↓

PCT: 3.2 ng/l ↓

- Kuru öksürük yakınması
- Akciğer sağ bazalde sesler azalmış
  - Denge artı 2000 ml idi
  - Yüklenme??
  - Toraks BT çekildi
  - Pro BNP 2150 pg/ml
  - Acil ekokardiyografik inceleme: EF % 65, majör sorun yok





# •Ne düşünürsünüz



# Klinik Seyir ve Tedavi

- Kanlı agara yapılan kültürü pasajları üremedi
- Çikolatamsı agarda üreme oldu
- İkinci şişede de alarm, boyamada Gram-negatif kokobasiller
- *Haemophilus* spp.
  - Seftriakson, SAM'a S, AMP R



# Klinik Seyir ve Tedavi: 6.gün

- Mitral odakta 2/6 üfürüm
- Transtorasik EKO (TTE )

YORUM: TÜM KALP BOŞLUKLARI NORMAL GENİŞLİKTEDİR. SOL VENTRİKÜL DUVAR KALINLIKLARI VE DUVAR HAREKET AMPLİTÜDLERİ NORMALDİR. AORT 3 KÜSPİSLİDİR.

MİTRAL HER İKİ KÜSPİS MİKSAMATÖZ YAPIDA OLUP, ÖN KÜSPİS SİSTOLDE SOL ATRİYUMA 7-8 MM, ARKA KÜSPİS 7 MM PROLABE OLMAKTADIR. MİTRAL KAPAK ARKA KÜSPİS ATRİYAL YÜZÜNDE, KÜSPİSİN LATERALİNE TUTUNMUŞ, HAREKETLİ, HİPEREKOJEN, EN UZUN 11 MM OLARAK ÖLÇÜLEN, DÜZENSİZ YÜZEYLİ KİTLESEL İMAJ DİKKAT ÇEKMiŞ VE VEJETASYON ŞÜPHESİ UYANDIRMİŞTİR. DİĞER KAPAK YAPISI VE HAREKET AMPLİTÜDLERİ NORMALDİR.

SEPTUMLAR İNTAKT TİR. SAĞ ATRİYUM KOMŞULUĞUNDA 5-6 MM HAFİF PERİKARD SIVISI MEVCUTTUR. MİTRAL ANULUS LATERALİNDE, SİSTOLDE YAKLAŞIK 12 MM ÖLÇÜLEN ANULAR DYSJUNCTION İZLENMİŞTİR.

NOT: MİTRAL KAPAĞIN AYRINTLI DEĞERLENDİRİLMESİ İÇİN TRANSÖZEFAGEAL EKOKARDİYOĞRAFI ÖNERİLİR.

# Klinik Seyir ve Tedavi: 8.gün

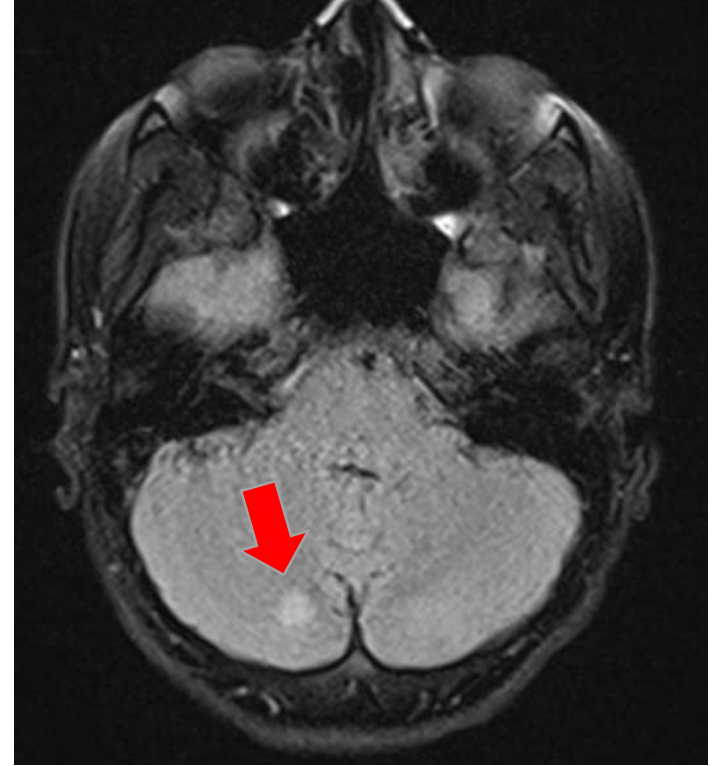
- Kan kültüründen üreyen bakteri MALDI-TOF yöntemi ile *Haemophilus parainfluenza* olarak tanımlandı ve tedavi seftriakson 2x2 gr İV olarak revize edildi.
- TÖE sonucu: Mitral kapak arka küspis atriyal yüzünde, küspisin lateraline tutunmuş, hareketli, hiperekojen, 10-11 mm uzunluğunda, 5-6 mm eninde, düzensiz yüzeyli vejetasyon ile uyumlu kitleli imaj izlenmiştir.
- Ateşi devam ediyor, kontrol kan kültürleri negatif

• **Ne yapardınız**



# Klinik Seyir ve Tedavi: 10.gün

- Batın USG: Emboli yok
- PET/BT: Periferik emboli yok
- KVC konsültasyonu:  
Tedavinin devamı
- Kranyal MR: Yeni emboli



# Klinik Seyir ve Tedavi: 13.gün

- Kontrol TTE: Vejetasyonda büyüme

YORUM: KONTROL TRANSTORASİK EKOKARDİYOGRAFI İNCELEMESİNDE; TÜM KALP BOŞLUKLARI NORMAL GENİŞLİKTEDİR. SOL VENTRİKÜL DUVAR KALINLIKLARI VE DUVAR HAREKET AMPLİTÜDLERİ NORMALDİR. AORT 3 KÜSPİSLİDİR. MITRAL HER İKİ KÜSPİS MİKSAMATÖZ YAPIDA OLUP, ÖN KÜSPİS SİSTOLDE SOL ATRİYUMA 7-8 MM, ARKA KÜSPİS 7 MM PROLABE ULMAKTADIR. MITRAL KAPAK ARKA KÜSPİS ATRİYAL YÜZÜNDE, KÜSPİSİN LATERALİNE TUTUNMUŞ, HAREKETLİ, HİPEREKOJEN, 15-16 MM UZUNLUĞUNDA, 6-7 MM ENİNDE, DÜZENSİZ YÜZEYLİ VEJETASYON İLE UYUMLU KİTLESEL İMAJ İZLENMİŞTİR. DİĞER KAPAK YAPI VE HAREKET AMPLİTÜDLERİ NORMALDİR. SEPTUMLAR İNTAKTTIR. SAĞ ATRİYUM KUMŞULUĞUNDA 3-4 MM MINİMAL PERİKARD SIVISI MEVCUTTUR. MITRAL ANULUS LATERALİNDE, SİSTOLDE YAKLAŞIK 12 MM ÖLÇÜLEN ANULAR DYSJUNCTION İZLENMİŞTİR.

• **Ne yapardınız**





# Klinik Seyir ve Tedavi

- 14. günde seftriakson tedavisine ek olarak siprofloksasin tedavisi eklendi
  - Ertesi günden itibaren ateşi olmadı
- KVC konsültasyonu: operasyon önerildi
- 16.gün Mitral metal kapak replasmanı
- İntraoperatif doku kültürü: Üreme olmadı
- Toplam tedavi süresi 6 haftaya tamamlanarak taburcu edildi

# Sonuç

- *H. parainfluenzae* tüm endokardit olgularının yaklaşık %3'üne neden olabilen **HACEK** grubundan
- HACEK endokarditlerinin %27-35'i
- Subakut seyirli ve büyük vejetasyonlarla karakterize
- Mitral kapağı tercih eder ve sıklıkla MSS'yi içeren septik emboli ile ilişkilidir.
- Klinisyenler *H. parainfluenzae* endokarditinin epidemiyolojisi, patolojik özellikleri ve sonuçları , özellikle gençleri tercih etmesi, kapak hasarı ve serebral emboli prevalansının yüksek olması konusunda dikkatli olmalıdır.

**Teşekkürler**