



İEÇG - İnfektif Endokarditte Yeni Kanıtlar, Yeni Yaklaşımlar: Ulusal Kılavuz Güncellemesine Doğru - Olgu Sunumu

Dr. Sezen Özge ÖZEN

İstanbul Tıp Fakültesi

İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji A.D.

Olgu

- 69 yaşında, erkek, Yozgatlı, emekli,
- Yakınma: Kilo kaybı, halsizlik, yorgunluk ve kas ağrısı
- Özgeçmişi
 - Hipertansiyon
 - 6 ay önce mitral kapak replasmanı (biyoprotez)





Olgu-Öyküsü

- Yakınmaları 6 ay önce başlamış
- 3 hafta önce senkop nedeniyle dış merkez acil servise götürülmüş
 - Pnömoni saptanıyor, MV'la YBÜ'de izleniyor, seftriakson ve levofloksasin başlanıyor, 14 gün tedavi
 - AFR yanıtı yok
 - İHKM servisine nakil



Olgu-Öyküsü

– Dış merkez İHKM servisi (bir hafta önce)

- 3 şişe aerop kan kültürü: 1 şişede Panrezistan KDK *K. pneumoniae* üremesi (kolistin, CAZ-AVI dahil dirençli)
- TTE: yaklaşık 5 mm vejetasyon
- TÖE: Sol atrium geniş ve atrial fibrilasyon, mitralde biyoprotez kapak, posterior leafletin atrial yüzünde 9x5 mm vejetasyon??, 1+ MY, Aort kapak dejenere, 1+ AY
- RF Negatif
- TİT'de 2+ proteinuri
- Spot idrarda 1.4 gram proteinüri
- C3, C4 normal

Olgu-Öyküsü

Dış merkez İHKM servisi (bir hafta önce)

– Kranyal MR raporu:

- Her iki korona radiata ve sentrum semiovale düzeyinde milimetrik lakünler saptanmıştır. Sağ serebellar hemisfer derin ak maddede, her iki oksipital lob paramedian kortikosubkortikal alanlarda ve supraventriküler seviye sol frontal ve parietal lob kortikal sulkuslarında diffüzyon ağırlıklı görüntülerde hiperintens, ADC haritalamada izo-şüpheli hipointens milimetrik odaklar (akut-subakut laküler enfarkt?) saptanmıştır. Klinik korelasyon ve gereğinde kontrolü önerilir. Her iki serebral ve serebellar hemisferde gradient eko sekanslar (SWI) sinyal kaybı gösteren milimetrik odaklar (mikroanjiopati?) saptanmıştır. Klinik korelasyon ve gereğinde MR kontrolü önerilir. **Septik emboli?**

– Toraks BT: bilateral 1 cm plevral efüzyon

– Batın BT: patoloji yok



Olgu-Öyküsü

Dış merkez İHKM servisi (bir hafta önce)

– Erken dönem yapay kapak İE ön tanısı

- Meropenem ve vankomisin

– Lökosit:17200/mm³; nütrofil:5770/mm³; kreatinin:0.7 mg/dl; CRP:44-66 mg/dl; pct:0.4-8.4;

– Kısmi akut faz reaktan yanıtı var

– İTF İHKM'ye sevk



Olgu-İTF Takibi

- FM: Genel durumu orta-iyi, bilinci açık, koopere, yer-kişi oryantasyonu tam, zaman oryantasyonu tam değil
- TA:120/70 mmHg, kta:74/dakika; oda havasında Spo2:%94;
- Akciğerlerde bazallerde solunum sesleri azalmış
- Foley sondasıyla takipli, idrarı berrak
- Sakral evre 2 dekübiti var
- Diğer bulgular doğal
- *Dr ile görüşüldü: Legionella spp., Coxiella burnettii, Bartonella henselae ve Bartonella quintana'ya özgü antikorlar negatif*



Olgu-İTF Takibi

- Meropenem + Vankomisin + Tigesiklin tedavisi
- TÖE
 - 1.Normofonksiyone biyoprotez mitral kapak
 - 2.Konsantrik sol ventrikül hipertrofisi
 - 3.Normal sol ventrikül sistolik fonksiyonu
 - 4.Orta aort yetersizliği
 - 5.Her iki atriyumda genişleme
 - 6.Çıkan aortada genişleme
 - Sol ventrikül içinde **hareketli fibriler korda parçaları** izlendi (cerrahi kesisi olarak değerlendirilen). Sol atriyum apendiksi cerrahi olarak kapatılmıştır. İnfektif endokardit için tetkik yapılan hastaya klinik ve ekokardiyografik takip ile FDG PET-BT yapılması önerilir.



Olgu-İTF Takibi

- **FDG-PET-BT:** Sağ atrium posterolateral duvarına yaslanan sol atriuma uzanım gösteren **yaklaşık 34x10 mm boyutunda izlenen hiperdens görünümde alan dikkati çekmiş olup, bu lokalizasyonda yoğun artmış FDG tutulumu saptanmıştır (SUDmax: 7.7).** Mitral kapağa uygulanan biyoprotez lokalizasyonunda minimal FDG tutulumu (SUDmax: 2.3) saptanmıştır. Enjeksiyondan sonra 2.saatte alınan görüntülerde ise mitral kapak düzeyinde hafif artmış (SUDmax: 3.9) FDG tutulumu dikkati çekmektedir. Mediastinal ve hiler alanlarda patolojik FDG tutulumu saptanmamıştır.

Olgu-İTF Takibi

- 4/12 Kontrastlı Kardiyak MRG: **Mitral prostetik kapak insersiyon düzeyinde anuler seviyede kontrastlı serilerde endokardit ile uyumlu yoğun kontrastlanma izlendi. Benzer şekilde aort kökü düzeyinde paravalvuler yumuşak dokuda kontrastlanma izlenmiş olup enfektif endokardite sekonder olarak değerlendirilmiştir.** Interventrikuler septum ve bazal segmentlerde midmiyokardiyal düzeyde geç kontrast tutulumu izlenmiş olup eşlik eden miyokardit lehine değerlendirildi. Sol ventrikul lateral duvarda bazal seviyeden apikal seviyeye dek devam eden subendojardiyal kontrastlanma izlenmiş olup ön planda geçirilmiş MI sekeli ile uyumlu olabileceği düşünüldü.

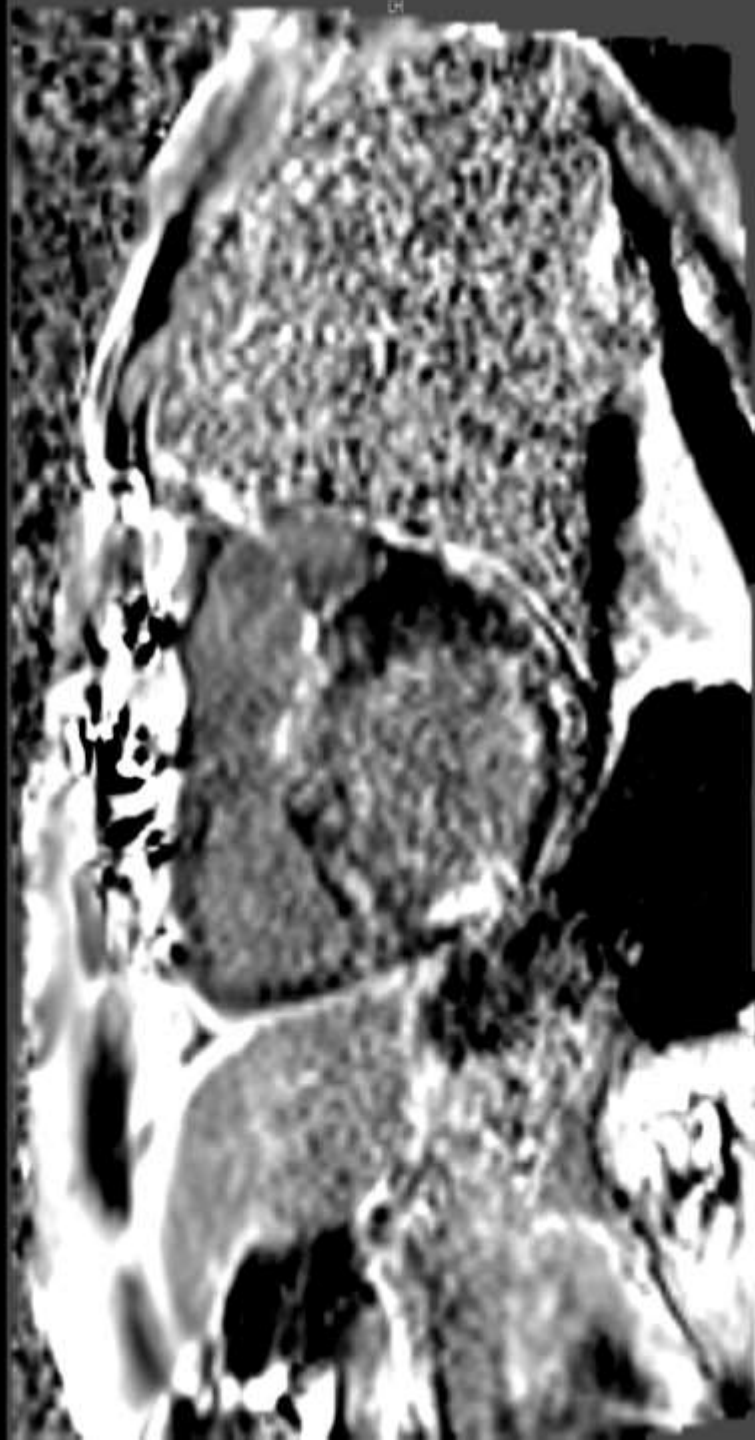
DE_overview_t1_psr_10s_SHORTAXIS_PSR
YASAR AYYILDIZ
ID 67207239070 M 68 DOB 01.09.1955
412.2024 07:26:14
MR
IU, Interb'd Tip Fakültesi

Area

RAH

Synchronization: ON
13/10
Loc: R188.7

TE: 1.14 TR: 687 HFS
DE_overview_t1_psr_10s_SHORTAXIS_PSR
200RTS_MRG_KARDIYAK_KONTRASTI



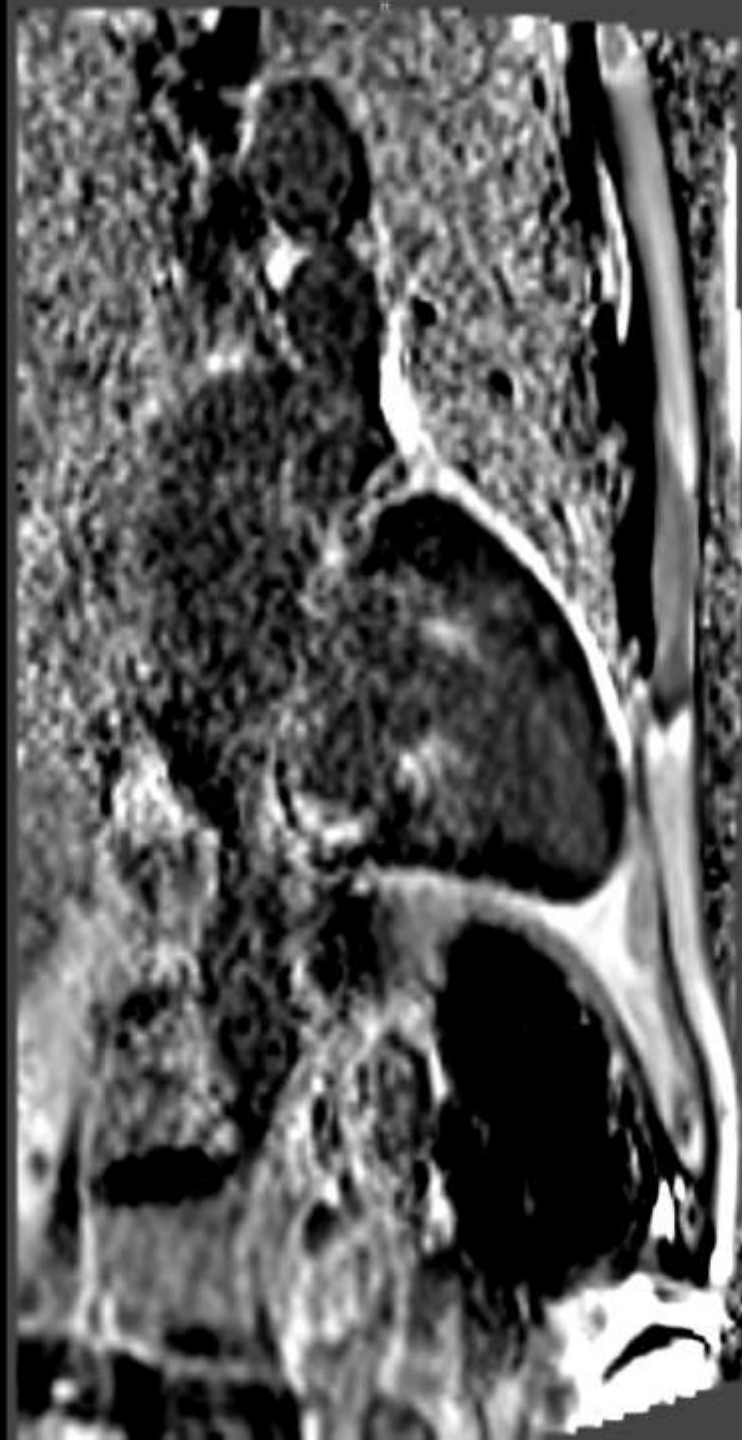
DE_overview_t1_psr_10s_2 CHAMBER_PSR
YASAR AYYILDIZ
ID 67207239070 M 68 DOB 01.09.1955
412.2024 07:27:47
MR
IU, Interb'd Tip Fakültesi

Area

PP

Synchronization: ON
15/10
Loc: P61.4

TE: 1.14 TR: 689 HFS
DE_overview_t1_psr_10s_2 CHAMBER_PSR
200RTS_MRG_KARDIYAK_KONTRASTI





Olgu-İTF Takibi

- 18/12 Kontrastlı Kardiyak MRG: infektif endokardit nedeniyle takipli hastanın tedavi sonrası kontrol görüntülemesinde; 04.12.24 tarihli tetkikte mitral prostetik kapak insersiyon düzeyinde ve aort kökü düzeyinde paravalvüler yumuşak dokuda endokarditle uyumlu olarak değerlendirilen yoğun kontrastlanma **güncel tetkikte büyük oranda regrese** olmakla birlikte minimal sebat etmektedir.

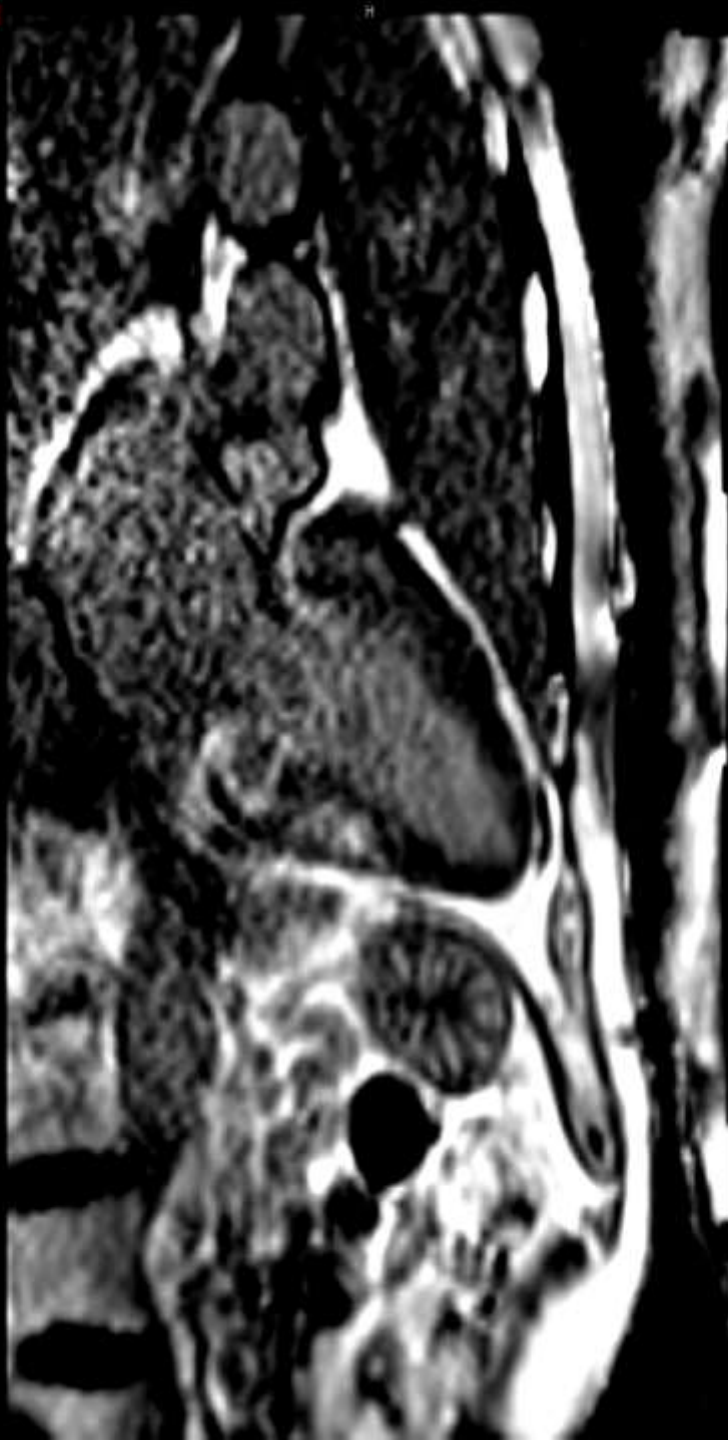
DE_overview_010d_2CHAMBER_PGR
YASAR AYYILDIZ
ID: 67207209078 M 069 DOB: 01.09.1955
18.12.2024 07:31:54
MR
(U: Interbol Tip Fakültesi)

Ante

RP

Synchronization: ON
16/00
Loc: P27.0

TE: 1.14TR 621 HFS
DE_overview_010d_2CHAMBER_PGR
200RTS_MRG_KARDIYAK KONTRASU



DE_overview_010d_SHORTAXIS_PGR
YASAR AYYILDIZ
ID: 67207209078 M 069 DOB: 01.09.1955
18.12.2024 07:38:41
MR
(U: Interbol Tip Fakültesi)

Ante

RAH

Synchronization: ON
14/00
Loc: A11.7

TE: 1.14TR 621 HFS
DE_overview_010d_SHORTAXIS_PGR
200RTS_MRG_KARDIYAK KONTRASU





Olgu-İTF Takibi

- **Tedavinin 2.haftasında çekilen Kardiyak MRG:** İnfektif endokardit nedeniyle takipli hastanın tedavi sonrası kontrol görüntülemesinde; 04.12.24 tarihli tetkikte mitral prostetik kapak insersiyon düzeyinde ve aort kökü düzeyinde paravalvuler yumuşak dokuda endokardit ile uyumlu olarak değerlendirilen yoğun kontrastlanma güncel tetkikte büyük oranda **regrese** olmakla birlikte minimal sebat etmektedir.
 - Sol ventrikul lateral duvarda bazal seviyeden apikal seviyeye dek devam eden subendokardiyal kontrastlanma izlenmiş olup ön planda geçirilmiş MI sekeli ile uyumlu olabileceği düşünüldü. Tarif edilen alan önceki incelemeyle benzer görünümündedir.
- Hasta, toplam antimikrobik tedavisi 6 haftaya tamamlanarak taburcu edildi
- Poliklinik izlemi devam etmekte