



İNFECTİF ENDOKARDİTTE YENİ KANITLAR, YENİ YAKLAŞIMLAR
ULUSAL KILAVUZ GÜNCELLEMESİNE DOĞRU

18 EKİM 2025

Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi
Hasan Ali Yücel Salonu, Ankara

İEÇG KLİMİK DERNEĞİ İNFECTİF ENDOKARDİT VE DİĞER
KARDİOVASKÜLER İNFeksiYONLAR ÇALIŞMA GRUBU



Olgu

Dr. Yeşim Uygun Kızmaz

SBÜ Koşuyolu Yüksek İhtisas EAH

**İnfeksiyon Hastalıkları Ve Klinik Mikrobiyoloji,
İstanbul**

18.10.2025

Olgu

- 67 y, kadın
- **Başvuru tarihi: 15.08.2023**
- **Yaklaşık 2 aydan bu yana aralıklı ateş, üşüme-titreme, ellerde-ayak tabanlarında yanma**
- ✓ Mevcut şikayetlerle acil servise başvurmuş, kan ve idrar kültürleri alınmış, ÜSİ tanısıyla CIP+NIT ve enfeksiyon hastalıkları poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edilmiş.
- ✓ Poliklinik kontrolünde bakteriyemi ? İE ? ön tanısıyla kliniğe yatış
- **Özgeçmiş:**
- ✓ Son 3 ayda pnömoni tanısıyla hastane yatırılmış MEM+MXF
- ✓ Mart 2023'te CABG+ MVR (biyoprotez)
- ✓ Nisan 2023'te ICD implantasyonu

Olgu

- **Fizik muayene:**

- ✓ GD orta, bilinç açık, oryante, koopere
- ✓ Ateş: 38.4°C
- ✓ NDS:93/dk, TA: 135/90 mmHg
- ✓ Saturasyon oda havasında %97
- ✓ Dinlemekle bilateral akciğer sesleri doğal
- ✓ S1 +, S2+ Üfürüm ek ses alınmadı
- ✓ PTÖ+/-
- ✓ Sternum ön yüzde insizyon skarı ve ICD cep hattı temiz
- ✓ Batın rahat, HSM yok, traube açık
- ✓ Nörolojik muayene normal

Laboratuvar değerleri

Laboratuvar Ruhsat No: 576-1

1-BİYOKİMYA

Tetkiki İsteyen:
ALP ŞENER
ACİL

Tetkik İstem Zamanı : 13.08.2023 18:31:00 Numune Kabul Zamanı : 13.08.2023 19:21:29
Numune Alma Zamanı : Uzman Onay Zamanı : 13.08.2023 20:03:33
Numune Türü : Serum

Tetkik Adı	Sonuc	Durum	Birim	Referans Aralığı / Karar Sınırı	Önceki Sonuçlar
Glukoz	88		mg/dL	70 - 99	
Üre	45		mg/dL	19 - 49	
Kreatinin	0,67		mg/dL	0,5 - 1,1	
Ürik asit	8,8	[Y]	mg/dL	3,1 - 7,8	
T.Protein	65		g/L	57 - 82	
Albümin	32		g/L	32 - 48	
CK	12	[D]	U/L	33 - 211	
AST	46	[Y]	U/L	< 35	
ALT	31		U/L	< 50	
ALP	174	[Y]	U/L	53 - 141	
GGT	64	[Y]	U/L	< 38	
LDH	490	[Y]	U/L	120 - 246	
Amilaz	70		U/L	30 - 118	
Lipaz	20		U/L	12 - 53	
T. Bilirubin	1,04		mg/dL	0,2 - 1,1	
D. Bilirubin	0,4	[Y]	mg/dL	< 0,3	
I. Bilirubin	0,7		mg/dL	< 0,9	
Kalsiyum (Ca)	7,9	[D]	mg/dL	8,7 - 10,4	
Düzeltilmiş Kalsiyum (Ca) (Payne)	8,5		---		
Magnezyum (Mg)	1,1	[D]	mg/dL	1,3 - 2,7	
Fosfor (P)	3,0		mg/dL	2,4 - 5,1	
Sodyum (Na)	135		mEq/L	132 - 146	
Potasyum (K)	4,2		mEq/L	3,5 - 5,5	
Klor (Cl)	102		mEq/L	99 - 109	
eGFR	92		ml/dk/1.73 m2	> 90 60-89 : Hafif Azalma 30-59 : Orta Azalma 15-29 : Ağır Azalma <15 : Renal Yetmezlik	

Formül: CKD-EPI Formülü ile hesaplanmıştır

- ✓ Ürik asit
- ✓ AST
- ✓ ALP
- ✓ GGT
- ✓ LDH
- ✓ D. Bil



- ✓ Alb
- ✓ CPK
- ✓ Ca
- ✓ Mg



Laboratuvar değerleri

Laboratuvar Kuruluş No: 370-1

5-Hormon

Tetkiki İsteyen:

Tetkik İstem Zamanı : 13.08.2023 18:31:00 Numune Kabul Zamanı : 13.08.2023 19:21:27
Numune Alma Zamanı : Uzman Onay Zamanı : 13.08.2023 20:05:10
Numune Türü : Serum

ACİL

Tetkik Adı	Sonuç	Durum	Birim	Referans Aralığı / Karar Sınırı	Önceki Sonuçlar
Prokalsitonin	0,17	[Y]	µg/L	< 0,16	

8- Tam Otomatik İdrar Tahlili

Tetkiki İsteyen:

ALP ŞENER

ACİL

Tetkik İstem Zamanı : 13.08.2023 18:31:00 Numune Kabul Zamanı : 13.08.2023 19:44:39
Numune Alma Zamanı : Uzman Onay Zamanı : 13.08.2023 19:57:01
Numune Türü : İdrar

Tetkik Adı	Sonuç	Durum	Birim	Referans Aralığı / Karar Sınırı	Önceki Sonuçlar
Kimyasal Analiz	Sonuçlar		---		
pH	5,0		---	4,5 - 8	
Dansite	1,017		---	1,003 - 1,030	
Hemogloblin	Negatif		---	Negatif	
Lökosit Esteraz	+	[ED]	---	Negatif	
Protein	Eser	[ED]	---	Negatif	
Glukoz	Negatif		---	Negatif	
Keton	Negatif		---	Negatif	
Bilirubin	Negatif		---	Negatif	
Ürobilinojen	1,00		---	0 - 1,99	
Nitrit	Negatif		---	Negatif	
Mikroskopik Analiz	Sonuçlar		---		
Eritrosit	1		p/HPF	0 - 3	
Lökosit	10	[Y]	p/HPF	0 - 5	
Lökosit Kümesi	0		p/HPF	0 - 0	
Yassı Epitel	43	[Y]	p/HPF	0 - 10	
Bakteri	Negatif		---	Negatif	
Hyalen Silendir	Negatif		---	Negatif	
Kristal	Negatif		---	Negatif	

Laboratuvar değerleri

B-Hemogram

Testin Adı

LABORATUVAR FAHRETTİN (NO: 2/0-1)

Testin İstemi Zamanı : 13.08.2023 18:31:00 Numune Kabul Zamanı : 13.08.2023 19:20:38

Numune Alma Zamanı : Numune Alma Zamanı : 13.08.2023 19:33:25

Numune Türü : Kan

ACİL

Testin Adı	Sonuç	Durum	Birim	Referans Aralığı / Karar Sınırı	Önceki Sonuçlar
WBC	11,00	[Y]	$\times 10^9/L$	3,6 - 10,5	
NEU#	9,67	[Y]	$\times 10^9/L$	1,5 - 7,7	
NEU%	87,8	[Y]	%	42 - 77	
LYM#	0,68	[D]	$\times 10^9/L$	1,1 - 4	
LYM%	6,2	[D]	%	20 - 44	
MONO#	0,51		$\times 10^9/L$	0,1 - 0,9	
MONO%	4,7		%	2 - 9,5	
EOS#	0,04		$\times 10^9/L$	0,02 - 0,5	
EOS%	0,4	[D]	%	0,5 - 5,5	
BASO#	0,02		$\times 10^9/L$	0 - 0,2	
BASO%	0,2		%	0 - 1,75	
RBC	3,37	[D]	$\times 10^{12}/L$	3,85 - 5,2	
HGB	9,2	[D]	g/dL	11,8 - 15,8	
HCT	28,9	[D]	%	35 - 45,5	
MCV	85,6		fL	80 - 101	
MCH	27,3		pg/hücre	27 - 34	
MCHC	32,0		g/dL	31,5 - 36	
RDW	17,3	[Y]	%	11,5 - 16	
PLT	157	[D]	$\times 10^9/L$	160 - 400	
MPV	8,1		fL	6 - 10	
PCT	0,13		%	0,12 - 0,36	
PDW	36,4		%	25 - 65	
LUC#	0,08		$\times 10^9/L$	0 - 0,4	
LUC%	0,7		%	0 - 4	
NRBC#	0,0		$\times 10^9/L$		
NRBC%	0,0		%		
DNI	1,20		%		
Nötrofil Lenfosit Oranı	14,22		—		
Testin Adı	Sonuç	Durum	Birim	Referans Aralığı / Karar Sınırı	Önceki Sonuçlar
CRP (Türbidimetrik)	89,33	[Y]	mg/L	0 - 5	

- ✓ Lenfosit
- ✓ Hgb
- ✓ Hct
- ✓ Plt



- ✓ WBC
- ✓ CRP



Olgu

- İlk yatış günü polimiksin+MEM tedavisi sonrası anafilaksi
- MEM tedavisi devam edildi, kan kültürü Gram labil
kokobasil sinyali sonrası TEC eklendi

Laboratuvar değerleri

KÜLTÜR LABORATUVARI

Kan Kültürü - Aerob 1

Tetkiki İsteyen:

ACİL

Tetkik İstem Zamanı : 13.08.2023 18:31

Numune Alma Zamanı :

Numune Türü : Kan

Sonuç

Numune Kabul Zamanı :

Uzman Onay Zamanı : 17.08.2023 07:22:14

Bu izolat cilt flora elemanı veya çevre kontaminantı olabilir
Gerekli görüldüğü takdirde ileri değerlendirme için mikrobiyoloji
laboratuvarı ile iletişime geçiniz

Laboratuvar Ruhsat No: 576-1

Numune Bilgileri

Tanı : R50.9 Ateş, tanımlanmamış

Mikroorganizma

Staphylococcus hominis

Koloni Sayısı

ANTİBİYOGRAM

Antibiyotik Adı

Durum

Duyarlı/Orta Duyarlı/Dirençli

MİK (mg/L) / Zon çapı (mm)

Numune Bilgileri

Tanı : R50.9 Ateş, tanımlanmamış

ANTİBİYOGRAM

Antibiyotik Adı

Durum

Duyarlı/Orta Duyarlı/Dirençli

MİK (mg/L) / Zon çapı (mm)

Tıbbi Laboratuvar Yorum : Abiotrophia defectiva üredi. Antibiyogram duyarlılık testinde üretilmedi.

Açıklama

: Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvarı Uluslararası Dış Kalite Değerlendirme programlarına üyedir ve Sağlık
Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartlarına göre değerlendirilmektedir.

Kan Kültürü - Anaerob 2

Tetkiki İsteyen:

ACİL

Tetkik İstem Zamanı : 13.08.2023 18:31

Numune Alma Zamanı :

Numune Türü : Kan

Sonuç

Numune Kabul Zamanı :

Uzman Onay Zamanı : 21.08.2023 13:10:59

Üreme Oldu

Laboratuvar Ruhsat No: 576-1

Numune Bilgileri

Tanı : R50.9 Ateş, tanımlanmamış

ANTİBİYOGRAM

Antibiyotik Adı

Durum

Duyarlı/Orta Duyarlı/Dirençli

MİK (mg/L) / Zon çapı (mm)

Tıbbi Laboratuvar Yorum : Abiotrophia defectiva üredi. Antibiyogram duyarlılık testinde üretilmedi.

Açıklama

: Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvarı Uluslararası Dış Kalite Değerlendirme programlarına üyedir ve Sağlık
Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartlarına göre değerlendirilmektedir.

Laboratuvar değerleri

Kan Kültürü - Aerob 2		Tetkik İstem Zamanı : 13.08.2023 18:31	Numune Kabul Zamanı :
Tetkiki İsteyen:		Numune Alma Zamanı :	Uzman Onay Zamanı : 21.08.2023 13:10:59
		Numune Türü : Kan	
		Sonuç : Üreme Oldu	
Laboratuvar Ruhsat No: 576-1			
Numune Bilgileri	Tanı : R50.9 Ateş, tanımlanmamış		
Mikroorganizma	Abiotrophia defectiva	Koloni Sayısı	
ANTİBİYOGRAM	<u>Antibiyotik Adı</u>	<u>Durum</u>	
		<u>Duyarlı/Orta Duyarlı/Dirençli</u>	<u>MIK (mg/L) / Zon çapı (mm)</u>
Tıbbi Laboratuvar Yorum : Abiotrophia defectiva üredi. Antibiyogram duyarlılık testinde üretilmedi.			

M-BAKTERİYOLOJİ					
Tetkiki İsteyen:		Tetkik İstem Zamanı : 13.08.2023 18:31:00	Numune Kabul Zamanı : 13.08.2023 19:35:08		
ALP ŞENER		Numune Alma Zamanı : Kan	Uzman Onay Zamanı : 15.08.2023 09:16:31		
ACİL		Numune Türü : Kan			
Tetkik Adı	Sonuç	Durum	Birim	Referans Aralığı / Karar Sınırı	Önceki Sonuçlar
İdrar Kültürü Ön Sonuç (Konvensiyonel Yöntem)	Çok farklı türlerde bakteri üremesi bulunmaktadır, Klinik olarak gerekli ise, uygun şartlarda yeni örnek alarak laboratuvara gönderiniz,		---		
Kan kültürü - Aerob 1 Ön Sonuç	GRAM LABİL KOKOBASİL GÖRÜLDÜ 15 SAATTE +		---		
Kan Kültürü - Anaerob 1 Ön Sonuç	GRAM LABİL KOKOBASİL GÖRÜLDÜ 15 SAATTE +		---		
Kan Kültürü - Anaerob 2 Ön Sonuç	GRAM LABİL KOKOBASİL GÖRÜLDÜ 15 SAATTE +		---		
Kan Kültürü - Aerob 2 Ön Sonuç	GRAM LABİL KOKOBASİL GÖRÜLDÜ 15 SAATTE +		---		

- 13.08.2023 2 set kan kültürü
- ✓ 15. saatte Gram labil kokobasil
- ✓ *Abiotrophia defectiva*

- 15.08.2023 2 set kan kültürü
- ✓ 20,23 ve 24. saatlerde. Gram labil kokobasil
- ✓ *Abiotrophia defectiva*

Olgu

- **MEM+TEC tedavisini 5 gün aldı, TTE yapıldı**

MİTRAL KAPAK

Kapak yapısı : **BİYOLOJİK MVR, PROTEZ LEAFLETLERİ ÜZERİNDE BULK TARZINDA VEJETASYONU YÜKSEK OLASILIKLA DÜŞÜNDÜREN, ANCAK HYPOATTENUATED LEAFLET KALINLAŞMASINDAN NET AYIRT EDİLEMEYEN KAPAK EFEKTİF ORİFİSİNİ PARŞİYEL DARALTAN YAPI İZLENDİ. DİNAMİK KARDİYAK CT İLE AYIRICI TANISININ YAPILMASI ÖNERİLİR.**

Kalınlık :

Kalsifikasyon :

Mobilite :

Subvalvuler yapı :

Kapak alanı (4-6) : **1,6 cm²**

Mitral yetmezliği : **SANTRAL MIN MY**

Velosite(E/A) (0,6-1,3):

Gradient (max/ort): **18/10 mm/Hg**

SOL VENTRİKÜL

Diyastolik çap: **4,6 cm**

Sistolik çap :

Diyastolik Volumü:

Sistolik Volumü:

Duvar hareketleri: IVS İLERİ HİPOKİNETİK, APİKAL HAFİF HİPOKİNETİK BİYOLOJİK MVR, PROTEZ LEAFLETLERİ ÜZERİNDE BULK TARZINDA VEJETASYONU YÜKSEK OLASILIKLA DÜŞÜNDÜREN, ANCAK HYPOATTENUATED LEAFLET KALINLAŞMASINDAN NET AYIRT EDİLEMEYEN KAPAK EFEKTİF ORİFİSİNİ PARŞİYEL DARALTAN YAPI İZLENDİ. DİNAMİK KARDİYAK CT İLE AYIRICI TANISININ YAPILMASI ÖNERİLİR. SAĞ BOŞLUKLARDA PİL ELEKTRODU İZLENDİ

TRİKÜSPİT KAPAK

Kapak yapısı : **NORMAL**

Triküspit yetersizliği: **2.DERECE TY**

Velosite-gradient(0.3-0.7):

Genişlik SEK Trombüs

Sol Atrium(1.9-4cm) **4,4 x 5,8**

Sağ Atrium **GENİŞ**

Sağ Ventrikül(0.9-2.6) **GENİŞ**

RV FX
GÖRSEL
OLARAK
NORMAL

Perikard: **NORMAL**

Atım Volümü:

Ejeksiyon Fraksiyonu: % 42

Fraksiyonel kısalma:

Duvar Kalınlığı (0,6-1,1): **IVS: 1,0 SVAD: 1,0**

Olgu

- 22.08.2023
- Tedavisi kesilerek CRO+GENTA başlandı
- Batın USG istendi.

İŞLEM ADI

Abdomen Us, Tüm

TÜM ABDOMEN US

Batın içi yoğun gaz distansiyonu ve solunum inkooperasyonu nedeni ile inceleme suboptimaldir.

Karaciğer boyutları normal sınırlarda, konturu düzgündür. Parankim eko paterni homojendir. Karaciğer parankimi içerisinde sınır ve eko farkı oluşturan kitle lezyonu saptanmadı. Portal ve hepatik venöz sistem, intra ve ekstrahepatik safra yolları normal genişliktedir.

Safra kesesi boyutları ve duvar kalınlığı normal sınırlardadır. Lümeni içerisinde taş ya da kitle izlenmedi. Koledok normal genişlikte olup lümeni içerisinde patoloji saptanmadı.

Pankreas izlenebilen bas boyun ve gövde proksimali doğal görünümündedir.

Dalak boyutları 136x54 mm ölçülmüştür. Konturu düzgündür. Parankim eko paterni homojendir. Parankimi içerisinde sınır ve eko farkı oluşturan lezyon izlenmedi.

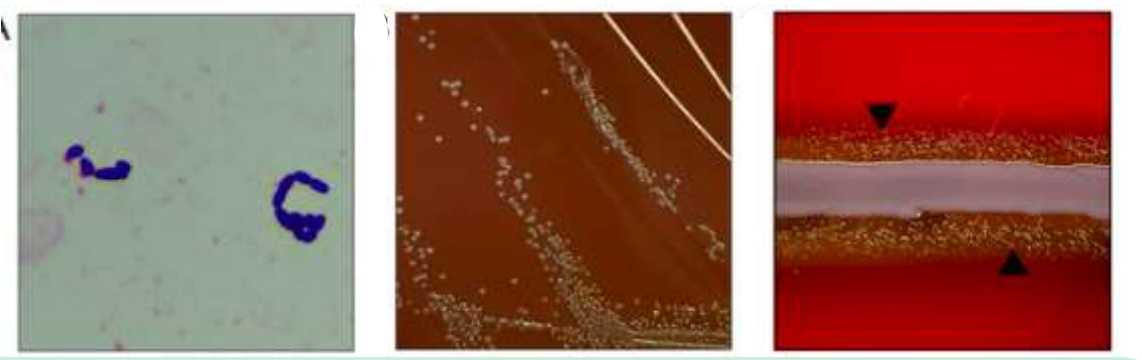
Bilateral böbrekler normal konum ve boyutlardadır. Konturları düzenlidir. Parankim ekosu tabiidir. Parankim kalınlıkları normal sınırlardadır. Böbreklerde taş, hidronefroz, kistik ya da solid kitle saptanmamıştır.

Abdominal serbest ya da sınırlı sıvı kolleksiyonu saptanmamıştır.

Mesane boş olup pelvik değerlendirme yapılamamıştır.

İnceleme dahilinde sol hemitoraksta 53 mm , sağ hemitoraksta 30 mm derinliğe ulaşan plevral effüzyon izlenmiştir.

Mikrobiyoloji



- ✓ *Abiotrophia* ve *Granulicatella* oral, gastrointestinal, genitoüriner floranın üyesi olup eskiden *viridans streptokoklar* içinde sınıflandırılırdı.
- ✓ Ancak beslenme gereksinimleri (piridoksal, L-sistein bağımlılığı gibi) ve genetik farklılıkları nedeniyle 16S rRNA sekans karşılaştırılması sonucunda *Abiotrophia defectiva* ve *Abiotrophia adiacens* olmak üzere yeni türler tanımlanmıştır.
- ✓ Klinik olarak viridans streptokoklara benzer şekilde davranırlar (özellikle endokardit etkeni olmaları nedeniyle).
- ✓ Kültürde zor üremeleri nedeniyle yanlış negatif sonuç verebilirler
- Sıvı kan kültürü şişelerinde üreme uyarısı olmasına karşın, katı besiyerine yapılan pasajlarda üreme olmaması halinde, özellikle sıvı besiyerinden alınmış örneğin direkt Gram boyamasında Gram pozitif pleomorfik kok veya kokobasil şeklinde görüldüğünde bu mikroorganizmalar akla gelmeli, pridoksin ve sisteinle zenginleştirilmiş çikolata agar dışındaki besiyerlerinde ürememesi veya *S. aureus* ile satelit üreme özelliği değerlendirilmelidir.

Olgu

M-BAKTERİYOLOJİ

Tetkiki İsteyen:

ENFEKSİYON HASTALIKLARI SERVİSİ

Labo. Referans No: 27071

Tetkik İstem Zamanı : 17.08.2023 08:39:00 Numune Kabul Zamanı : 17.08.2023 09:55:03
Numune Alma Zamanı : 17.08.2023 08:40:52 Uzman Onay Zamanı : 23.08.2023 02:14:21
Numune Türü : Kan

<u>Tetkik Adı</u>	<u>Sonuç</u>	<u>Durum</u>	<u>Birim</u>	<u>Referans Aralığı / Karar Sınırı</u>	<u>Önceki Sonuçlar</u>
Kan kültürü - Aerob 1 Ön Sonuç	Üreme olmadı		---		GRAM LABİL KOKOBASİL GÖRÜLDÜ 1 (13.08.2023 18:31:06)
Kan Kültürü - Anaerob 1 Ön Sonuç	Üreme olmadı		---		GRAM POZİTİF KOK GÖRÜLDÜ 24 SA (15.08.2023 16:19:33) GRAM LABİL KOKOBASİL GÖRÜLDÜ 1 (13.08.2023 18:31:06)
Kan Kültürü - Aerob 2 Ön Sonuç	Üreme olmadı		---		GRAM POZİTİF KOK GÖRÜLDÜ 20 SA (15.08.2023 16:19:33) GRAM LABİL KOKOBASİL GÖRÜLDÜ 1 (13.08.2023 18:31:06)

- 17.08.2023 2 set kan kültürü
- ✓ 23.08.2023 üremesiz olarak raporlandı.

Olgu

- **CRO +GEN tedavisi altında vitalleri stabil**
- **KVC konseyine sunuldu**
- ✓ Tedaviye 2 hafta devam edilmesi ve TEE planlanması önerildi
- **CRO +GEN tedavisinin 9. gününde**
- ✓ Hasta tolere edemediği için TEE yapılamadı
- ✓ Kardiyak BT planlandı

Olgu

- **CRO +GEN tedavisinin 14. gününde böbrek fonksiyon testlerinin bozulması üzerine GEN kesildi.**
- **CRO tedavisinin 17. gününde kardiyak BT sonuçlandı**

İŞLEM ADI

BT anjiyografi, Koroner arterler ve 3 boyutlu görüntüleme

KORONER BT ANJİYOGRAFİ

Klinik:

Teknik:

512-dedektörlü BT cihazında, prospektif EKG tetiklemeli yöntem kullanılarak, 0.625mm kesit kalınlığı ile elde edilen ham verilerin VR,MİP post processing yöntemleri ile iş istasyonunda değerlendirilmesi sonucunda

Bulgular:

Koroner arterlere ait Agatson kalsiyum skoru 1000 üzerindedir. Koroner arterlerin anjiyografi ile değerlendirilmesi uygundur.

Sol göğüs ön duvarında sağ kalbe uzanan pace maker kataterler izlendi.

Mediyastende ..?? izlenmiştir.

Mitral protez kapak izlenmiş olup hemen subvalvüler düzeyde interventriküler membranöz septal anevrizma ile uyumlu yaklaşık 3 cm çapında dolum fazlalığı izlendi. Mitral protez kapak leafletlerinde en kalın yerinde 10 mm ölçülen kalınlaşmalar izlendi (vegetasyon?). Protez kapağın posterior leafletinde hareket izlenmekle beraber anterior leafleti hareketsiz olarak izlendi.

Koroner arterler normal lokalizasyonlarından orijin almıştır.

Sağ dominansı mevcuttur.

Koroner arterlerde darlığa yol açan kalsifik yada nonkalsifik plak izlenmedi.

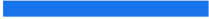
Sol ventrikül duvar kalınlığı, lümen genişliği, duvar hareketleri ve sol ventrikül fonksiyonları normal sınırlardadır.

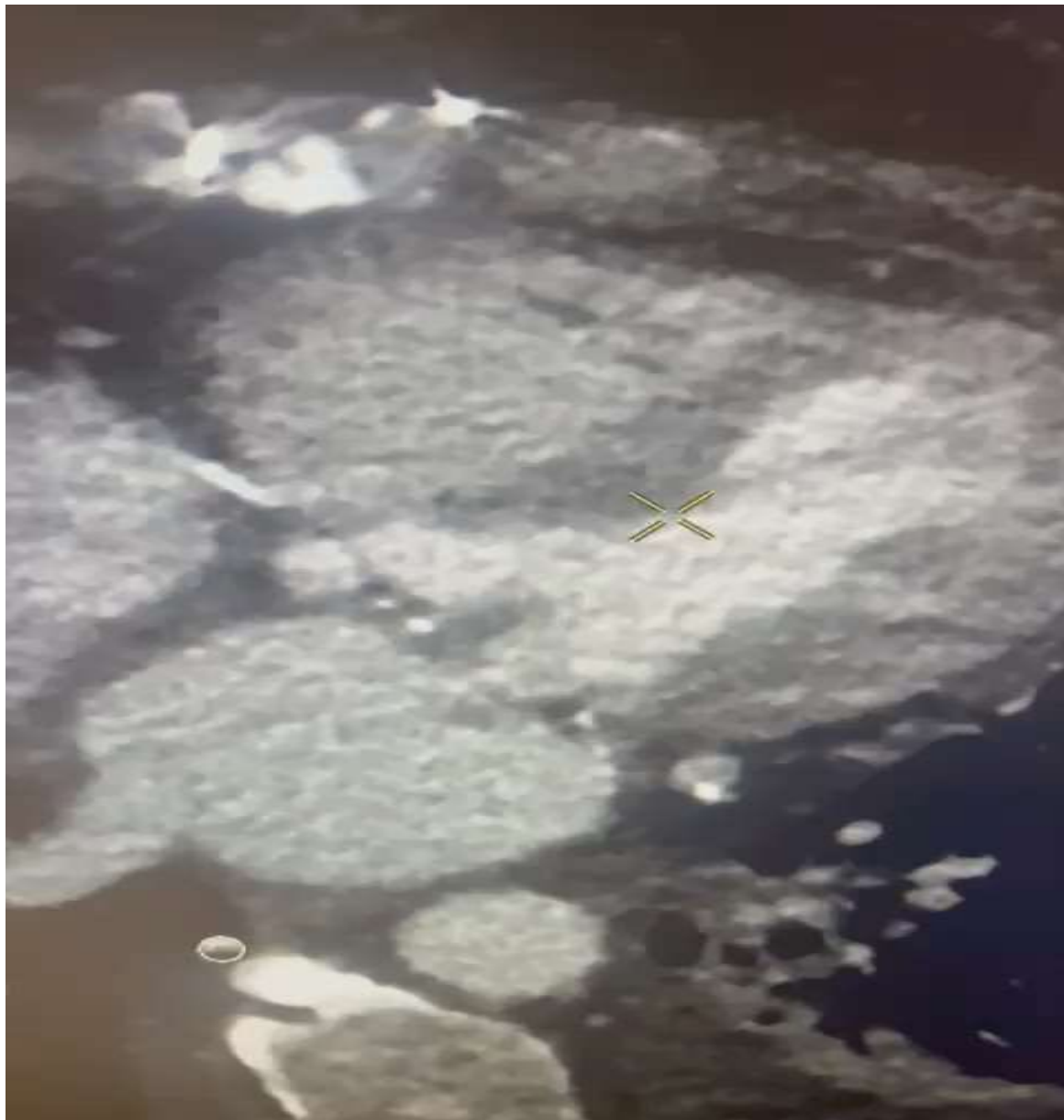
Aort kapağı triküspit özelliktedir.Çıkan torakal aort normal genişliktedir.

Kesit alanına giren diğer yapılara ait belirgin özellik izlenmedi.

Bilateral plevral efüzyon, efüzyon komşuluklarında atelektazik akciğer alanları mevcuttur.

Her iki akciğerde interlobüler septal kalınlaşmalar izlendi.





Olgu

- **CRO + GEN (2 hafta) tedavisi toplamda 4 hafta verildi**
- **Ateş ve akut faz reaktan yanıtı alındı**
- **Kan kültür negatifliği sağlandı**
- **Yapay kapak İE tedavisinin eksik kalan kısmı 2 hafta daha APAT şeklinde devam ettirildi**
- **MVR öyküsü olan hastanın ilk operasyonun dış merkezde yapılması nedeniyle aynı yerde takibi önerilerek taburcu edildi.**

Aklımıza takılanlar

1. TEE yapılabilmiş olsaydı hipoattenüe lezyona vejetasyon denilebilir miydi?
2. Paravalvüler yayılımıda altın standart tanı yöntemi TEE mi kardiyak BT mi?
3. *Abiotrophia defectiva* antibiyogramı hangi yöntemle yapılmalı?
4. Bu hastada antifosfolipit antikoru sendromu da düşünülmeli miydi?



TEŞEKKÜRLER