

POSTER: 31***Pseudomonas Endokarditi; Zorlu Düşman: Bir Olgu Sunumu*****İstemihan Çelik, Ateş Kara, A. Bülent Cengiz, İlker Devrim, Tefik Karagöz, Mehmet Ceyhan, Gülten Seçmeer**

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara

İnfektif endokardit kalbin endokardiyal yüzeyinin enfeksiyonudur. Bugün hala tedavideki yeniliklere rağmen yüksek mortalite ve morbidite oranına sahiptir. Stafilocok ve streptokok gibi gram pozitif mikroorganizmalar en sık rastlanan etkenlerdir. Pseudomonas aeruginosa ise literatürde çok nadir olarak rapor edilen bir etkenidir. Genel olarak, gram negatif basiller endokarditlerin %5.3 ile % 12'sinden sorumludur. Pseudomonas endokarditi sıklıkla kalbin sağ tarafını etkiler ve intravenöz ilaç kullanımı en bilinen risk faktörüdür. Ayrıca, kardiyak cerrahi, P. aeruginosa bakteriyemisi, santral kateter kullanımı, prostetik kalp kapakçığı, hemodiyalize giriş pseudomonas endokarditine zemin hazırlayan diğer durumlardır. Günümüzde P. aeruginosa endokarditi tedavisi ve süresi tartışmalıdır ve hala bu konuda birlik sağlanamamıştır. Biz, mütakip kereler cerrahi ve farklı antimikrobiyal kombinasyon tedavisi alan açık kardiyak cerrahi sonrası P. aeruginosa endokarditi gelişen vakamızı, tedavi güçlüğü ve uzun süreli tedavinin önemini vurgulamak için dikkatinize getirmek istedik.

2 yaşında erkek hastaya Fallot tetralojisi (TOF) nedeni ile VSD için yama kullanılarak tam düzeltme operasyonu yapılmış. Post-operatif 7. gün ateşleri yükselen hastanın yapılan ekokardiyografisinde (EKO) vejetasyon saptanmadı ve ampisilin-sulbaktam ve amikasin tedavisi empirik olarak başlandı. Alınan kan kültüründe Pseudomonas aeruginosa üremesi üzerine antibiyotik tedavisi meropenem ve amikasin olarak değiştirildi, sonraki kan kültürlerinde üremesi tespit edilmeyen hasta 28 günlük tedavi sonrası taburcu edildi.

İki ay sonrasında ateş şikayeti ile yeniden başvuran hastanın yapılan EKO'sunda yama üzerinde vejetasyon tespit edilmesi üzerine vankomisin, seftazidim ve netilmisin empirik olarak başlandı. Kan kültüründe tekrar P. aeruginosa üremesi sebebiyle seftazidim tedavisi meropenem ile değiştirildi. 3. haftada vejetasyon devam etmesi nedeniyle tedaviye siprofloksasin eklenen hasta tedavinin ikinci ayında opere edilerek yama değiştirildi ve triküspid kapak üzerinden vejetasyon temizlendi. Kan kültürlerinde üremesi tekrarlamayan, 34 gün daha meropenem, siprofloksasin ve aminoglikozit tedavisi alan hasta taburcu edildi.

Taburculuktan bir ay sonra tekrar ateşi yükselen hastada sağ ventrikülde vejetasyon tespit edildi. Empirik olarak meropenem ve amikasin başlanan hastanın kan kültüründe tekrar P. aeruginosa üredti. Amikasin, seftazidim ve siprofloksasin kombinasyonuna geçilen hasta opere edilerek vejetasyonlar temizlendi ve kültürlerinde üreme olmayan hasta 68 günlük antibiyotik tedavisi sonrası taburcu edildi. Altı aylık izlemde şikayetleri tekrarlamadı.

P. aeruginosa tedavisi halen tartışmalıdır. Medikal tedavi tek başına kullanılabilir ve uzun süreli olması önerilmektedir. Ancak sıklıkla etken eradike edilemediği için cerrahi tedaviye ihtiyaç duyulmaktadır. Bizim vakamızda olduğu gibi cerrahi tedavi sonrası uzun süreli antipseudomonal tedavi verilmesi kısa süreli tedaviden daha etkili olabilir. Çocukluk çağında kinolonlar kısıtlı olarak kullanılabilir, ancak bizim vakamızda olduğu gibi pseudomonas endokarditi, kistik fibrozis ve komplike üriner sistem enfeksiyonlarında alternatif ajan olarak kullanılabilir. P. aeruginosa endokarditi yüksek mortalite ve morbiditeye sebep olmaktadır. Tanının en kısa sürede konarak uygun tedaviye başlanması çok önemlidir.

POSTER: 32***Intrakranial Kist Hidatikli Olgu Sunumu*****Solmaz Çelebi**, Rifat Can Öztürk*, Mustafa Hacımustafaoğlu**, Erdoğan Soyuçen****

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, **Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD, Bursa

Kist hidatik *Ekinococcus granulosus* tarafından oluşturulan bir enfestasyondur. Kist hidatik, Türkiye gibi hastalığın endemik olarak bulunduğu yerlerde çocukluk döneminde ciddi bir sağlık sorunudur. Serebral kist hidatik, tüm kist hidatikli olguların yaklaşık %1-3'ini oluşturmaktadır. Yedi yaşında erkek çocuk, üç aydan beri süren strabismus, başağrısı ve kusma yakınmasıyla çocuk acil polikliniğine başvurdu. Özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Hastanın çekilen kraniyal MR'da sol paryeto-occipital bölgede 5,5x5,5x5 cm boyutlarında iki adet intrakraniyal kistik lezyon tespit edildi. Ekinokok indirekt hemagglütinasyon testi 1/256 titrede pozitif olarak bulundu. Nöroşirurji tarafından operasyona alınan olguda kist tamamen eksize edildi. Kist hidatik ile uyumlu bulunan olguya albendazol (20 mg/kg/gün, 2 dozda) tedavisi başlandı. Diğer sistem incelemeleri normal olarak bulundu. Klinik bulguları düzelen olgu albendazol tedavisi ile izleme alındı. Halen kontrole gelen olgunun izleminde herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. İzole serebral kist hidatikli olgu, nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.