

## Dissemine Fusariyozisli Bir Olgu

E. Yerlikaya<sup>1</sup>, B. Mete<sup>1</sup>, N. Saltođlu<sup>1</sup>, A. Dođan<sup>2</sup>, Ő. Öngören<sup>2</sup>, P. İncel<sup>1</sup>, T. Soysal<sup>2</sup>, B. Ferhanođlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi CerrahpaŐa Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup> İstanbul Üniversitesi CerrahpaŐa Tıp Fakültesi, İÇ Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, İstanbul

**GiriŐ ve Amaç:** *Fusarium* spp. immüdüŐkün özellikle derin nötropenik hastalarda, kök hücre nakli yapılanlarda giderek artan sıklıkta izole edilen, yüksek mortaliteye neden olan fırsatçı bir fungal patojendir. Lokalize, fokal invaziv ya da dissemine infeksiyona yol açabilir. AŐađıda dissemine fusariyozisli bir olgu sunulmuŐtur.

**Olgu:** Otuz İki yaŐında Non-Hodgkin lenfoma tanılı kadın hasta otolog kemik iliği nakli yapıldıktan İki gün sonra ateŐ yüksekliği (38.2°C) nedeniyle İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı tarafından değerlendirildi. Hastanın sistem muayeneleri doğaldı. Nötrofilisi sıfır olan hastaya empirik olarak meropenem 3 x 1 g baŐlandı. Hastanın hemokültüründe *Escherichia coli* üredi. Antibiyoterapi ile hastanın ateŐi gerilerken tedavinin birinci haftasında hasta yüzünün sağ tarafında ağrısı nedeni ile tekrar değerlendirildi. Yapılan fizik muayenede hastanın burun septumunda nekrotik lezyon ve ekstremiteelerde belirgin olmak üzere vücudunda 8-10 adet makülopapüler döküntü saptandı. Hastanın ateŐi normal, CRP'si dört kat artmıŐtı. Mukormikozis dıŐlanamadıđı için hastaya konvansiyonel amfoterisin B 1 mg/kg/gün baŐlandı ve paranazal sinüs bilgisayarlı tomografi (BT) çekilmesi önerildi. Makülopapüler döküntüden yapılan punch biyopsinin histopatolojik incelemesi derin mantar infeksiyonuna bağlı septik emboli tablosu olarak yorumlandı, kültüründe *Fusarium* spp. üredi. Burun septumundaki lezyondan hastanın trombositopenisi nedeniyle biyopsi alınamadı, sürüntü kültürü gönderildi, kültürde *Fusarium* spp. üredi. Karın ultrasonografi görüntülemesinde dalak parankimi içerisinde en büyüğü 5 mm olan multipl mikroapsellerle uyumlu hipoekoik lezyonlar görülüp splenik mantar infeksiyonu lehine yorumlandı ancak dalaktaki lezyonlardan örnek alınamadı. Hastanın vücudundaki makülopapüler döküntüleri gün geçtikçe arttı ve ateŐ Őikayeti de eklendi. Mevcut tedavi ile hastanın yüzünün sağ yarımındaki ağrısı azaldı, paranazal sinüs BT'sinde mukormikoz saptanmadı. Ancak *Fusarium* spp. üremesi nedeniyle hastanın antifungal tedavisi vorikanozol ile deđiŐtirildi. Hasta halen mevcut tedavi altında takip edilmektedir.

Sonuç olarak; immüdüŐkün hasta grubunun infeksiyonlarında *Fusarium* spp. gibi yüksek mortaliteye sahip mantar infeksiyonları da akılda bulundurulmalıdır.