

Lipozomal Amfoterisin B Tedavisi Sırasında Gelişen İnvaziv Pulmoner *Aspergillus terreus* Olgusu

S. Sayın Kutlu¹, S. Kabukcu Hacıoğlu², İ. Sarı², Ç. Ergin³, N. Karabulut⁴, A. Keskin²

¹ Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Denizli

² Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, Denizli

³ Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Denizli

⁴ Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik Anabilim Dalı, Denizli

Giriş: İnvaziv pulmoner aspergilloz, transplantasyon alıcıları ve uzamış nötropenisi olan hastalarda önemli morbidite ve mortalite nedenidir. *Aspergillus fumigatus* ve *Aspergillus flavus* en sık görülen *Aspergillus* türleri arasında yer almaktadır. Son yıllarda ise, sıklıkla amfoterisin B dirençli olan *A. terreus*'a bağlı infeksiyonlar bildirilmektedir.

Olgu: Aralık 2006 tarihinde akut miyeloid lösemi (AML) tanısı alan, 22 yaşındaki erkek hastada remisyona indüksiyon tedavisi sırasında febril nötropeni atağı gelişti. Hastaya piperasilin/tazobaktam ve siprofloksasin kombinasyon tedavisi başlandı. Ancak tedavinin 72. saatinde hastanın ateşinin devam etmesi üzerine imipenem tedavisine geçildi. Toplam antibakteriyel tedavinin yedinci gününde ateşin devam etmesi ve akciğer tomografisinde mantar infeksiyonuyla uyumlu yaygın nodüller saptanması nedeniyle hastaya kaspofungin tedavisi başlandı. Akciğerde fizik muayene bulguları ve genel durumu kötüleşen hastaya akciğerin yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografisi (YRBT) çekildi. Her iki akciğerde bulunan nodüllerin sayısında artış saptandı. Bronkoskopi yapılan hastanın korunmuş fırçalama yöntemi ile alınan örneğin mantar kültüründe *Rhodotorula mucilaginosa* üredi. Kan mantar kültürlerinde üreme olmadı. Kaspofungin tedavisi 10. gününde sonlandırılarak, lipozomal amfoterisin B ve levofloksasin tedavileri eklendi. Bu tedavinin 5-10. günlerinde ateşi subfebril seyretti ve imipenem tedavisi bu dönemde sonlandırıldı. Klinikte takip edilen hastanın ateşinin tekrar yükselmesi nedeniyle hastaya ikinci kez bronkoskopi yapıldı. Korunmuş fırçalama yöntemi ile alınan kültürde *Esherichia coli* üredi. Tedaviye tekrar imipenem eklendi. Hastanın 7-10 gün aralıklarla çekilen akciğer YRBT bulgularında gerileme saptanmaması ve eski nodüllerde kaviteleşme ve hilal işareti saptanması üzerine, lipozomal amfoterisin B tedavisi de sonlandırılarak, kaspofungin ve vorikonazol kombinasyon tedavisi başlandı. Tedavi değişikliği öncesinde alınan balgam kültüründe *Aspergillus terreus* üredi. İkili antifungal tedavisine devam edilen hastaya, hematoloji kliniği tarafından tekrar kemik iliği yapıldı. Kemik iliğinin blastlarla infiltrasyonu nedeniyle dirençli AML kabul edilerek, hastaya kurtarma kemoterapisi başlandı. Hasta kombine antifungal tedavinin 14. gününde öldü.

Sonuç: Hematolojik kanserlerden en sık AML'de invaziv fungal infeksiyon gelişmektedir. AML'de kemoterapiyi takiben oluşan nötropeninin derin ve uzun süreli olması, hücresel immünitenin uzun süre baskılanması ve altta yatan hastalığın remisyonda olmaması fungal infeksiyon gelişimi için

yüksek risk oluşturmaktadır. Hematolojik kanserli hastaların tedavi rejimlerinde meydana gelen gelişmeler, hematopöietik kök hücre transplantasyonun artan oranda uygulanması ve yaygın fungal profilaksi ve tedavi kullanılması ile bu hastaların yaşam süreleri uzamaktadır. Ancak bu gelişmelerin yanında dirençli fungal infeksiyonların görülme sıklığı artmaktadır. Olgumuzda da liposomal amfoterisin B kullanımı sırasında, *A. terreus*'un etken olduğu invaziv pulmoner aspergilloz görüldü. *A. terreus*, sıklıkla amfoterisin B dirençli olmasının yanı sıra, diğer *Aspergillus* türleri ile karşılaştırıldığında daha ağır klinik tablo ve daha yüksek mortalite oranları ile seyretmektedir.