

***Aspergillus flavus* Pnömoni ve *Candida tropicalis* Fungemili Hastada Vorikonazol Tedavisi Sırasında Gelişen Görmede Azalma**

E. Yerlikaya¹, N. Saltoğlu¹, B. Mete¹, S. Yıldırım², Ş. Öngören², S. I. Mutcah¹, Y. Aydın²

¹ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

² İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Febril nötropenik hasta grubunda mantarlara bağlı fırsatçı infeksiyonlar morbidite ve mortaliteyi artırır. Antifungal tedaviye bağlı gelişen yan etkiler ise sorun oluşturabilir.

Bu yazıda *Aspergillus flavus* pnömonisi ve *Candida tropicalis* fungemisi nedeniyle izlenen, vorikonazol tedavisi alan ve tedavi sırasında görmede azalma gelişen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Nüks akut miyeloid lösemi-M2 tanısıyla izlenen 32 yaşında erkek hasta, kemoterapinin sekizinci günü sol göz kapağında kızarıklık ve göz hareketlerinde ağrı şikayetleri gelişince göz hastalıkları tarafından konsülte edildi. Preseptal selülit ön tanısı düşünülen hastaya empirik olarak piperasilin-tazobaktam (3 x 4.5 g) + vankomisin (2 x 1 g) başlandı. Çekilen orbital manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile bir patoloji saptanmadı. Mevcut şikayetleri gerileyen hastanın antibiyoterapinin 10. günü ateşi yükseldi. İnvaziv fungal infeksiyon ön tanısıyla antibiyoterapiye empirik olarak konvansiyonel amfoterisin B 0.6 mg/kg/gün eklendi; ve toraks yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi (YRBT) çekilmesi planlandı. Ertesi gün ateş: 40°C, TA: 80/40 mmHg nabız: 144/, solunum sayısı 48/ dakika saptanan hastanın CRP'sinin 24 kat artması nedeniyle septik şok düşünülerek antibiyoterapi genişletilerek piperasilin- tazobaktam meropenem (3 x 1 g) ile değiştirildi. Bu dönemde böbrek fonksiyonlarının bozulması nedeniyle konvansiyonel amfoterisin B tedavisi lipozomal amfoterisin B (5 mg/kg/gün)'ye geçildi. Hastanın çekilen toraks YRBT'sinde bir patoloji saptanmadı; alınan hemokültürlerinde *Candida tropicalis* (Biomerieux-API ID32C) üredi. ATB (Biomerieux ATB fungus 3) ile yapılan duyarlılık testinde etken, amfoterisin-B, vorikonazol ve flusitazine duyarlı, flukanazol, itrakonazole dirençli olarak değerlendirildi. Hastanın bu süre içinde vücudunda gelişen yaygın makülopapüler döküntüleri dermatoloji ile konsülte edildi ve ön planda kandidemi ile ilişkilendirildi. Meropenem + vankomisin + lipozomal amfoterisin B tedavisinin ikinci haftasında solunum sıkıntısı gelişen hastada çekilen toraks YRBT'de miliyer tarzda yayılan nodüller izlendi. Hastanın aynı dönemde alınan balgam kültüründe *Aspergillus flavus* üredi. Yüksek olasılıklı invaziv pulmoner aspergillozis (İPA) düşünülen hastada klinik progresyon olması nedeniyle antifungal tedavi vorikonazol (2 x 200 mg/gün) ile değiştirildi. Vorikonazol tedavisi almakta iken üçüncü gününde görmesinde azalma olması ve semptomların devam etmesi üzerine vorikonazole bağlı yan etki olabileceği düşünülerek kaspofungine (50 mg/gün) geçildi. Hastanın göz dibi incelemesinde yaygın retinal ve preretinal hemorajiler, papillomaküler demet üzerinde bilateral lösemik infiltrasyon ile uyumlu olabilecek lezyonlar görüldüğü ancak bu bulguların hastalık ile ilişkili olmayabileceği de belirtildi. Tedavi değişikliğinden sonra hastanın görmesinin düzelmesi nedeniyle gelişen görme problemi vorikonazole bağlı yan etki olarak değerlendirildi. An-

tibakteriyel tedavisi birinci ayında sonlandırılan hastanın ateşinin aralıklarla devam etmesi üzerine çekilen karın-pelvis BT'de hepatosplenik kandidiyazis ile uyumlu lezyonlar belirlendi. Antifungal tedavinin sekizinci haftasında çekilen kontrol toraks YRBT'de belirgin regresyon saptandı. Hasta halen hepatosplenik kandidiyazis ve İPA'ya yönelik tedavi altında izlenmektedir.

Sonuç olarak, febril nütropenik hastada gelişen fırsatçı infeksiyonların tedavisi sorunlu olduğu kadar tedavi sırasında gelişebilen yan etkiler de hastanın takibini güçleştirmektedir.