

Bir Kalp Nakli Vakasında Gelişen Çoğul Fırsatçı İnfeksiyonlar

E. Tükenmez Tigen¹, K. Tigen², P. Golabi¹, Z. Odabaşı¹, V. Korten¹

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

² Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Bu vaka bildiriminde dilate kardiyomyopati nedeniyle ortotropik kalp nakli yapılan bir hastada rejeksiyon bulgularının saptanması üzerine uygulanan yoğun immünsüpresif tedaviye bağlı gelişen birden fazla fırsatçı infeksiyon sunulmaktadır.

Posttransplant erken dönemde rutin immünsüpresifleri yanında trimetoprim/sülfametoksazol, asiklovir ve flukanazol profilaksileri alan hastanın üçüncü ayında gelişen nefes darlığı nedeniyle yapılan ekokardiyografisinde rejeksiyon tespit ediliyor. Rejeksiyonuna yönelik üç gün 1 g pulse steroid ve idame 1 mg/kg prednol veriliyor. Takiplerinde pnömoni ön tanısıyla tedavisine seftriakson eklenen hastanın hemogramında pansitopenisi ve ateşlerinin olması üzerine infeksiyon hastalıkları kliniğine refere ediliyor. Hastanın gelişinde bilinci açıldı, oryantasyon ve kooperasyonu yoktu. Fizik muayenesinde TA: 110/70 mmHg, Nb: 120, SS: 36/d, A: 38,2 C, SO₂: %89 idi. Sol- da juguler kateteri vardı. Akciğerlerinde dinlemekle bilateral bazallerde solunum sesleri azalmıştı ve sağ orta zonda krepitan ralleri vardı. Akciğer grafisinde sağ akciğer orta zonda infiltrasyon saptandı. Pnömoni tanısıyla önceden antibiyotik kullanımı olan ve immünsüpresif olan hastaya meropenem ve siprofloksasin tedavisi başlandı. Toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'sinde nodüller lezyonu saptanması üzerine fırsatçı fungal infeksiyondan şüphelenilerek lipozomal amfoterisin B eklendi. İzlemede nöbet geçiren hasta dahili yoğun bakım ünitesine alındı. Kranial BT, elektroensefalografi tetkikleri normal saptanması ensefalit şüphesini uyandırdı. Pansitopeni, karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik, ensefalit şüphesi nedeni ile sitomegalovirüs (CMV) infeksiyonu düşünülen hastaya gansiklovir tedavisi başlandı. Hastanemize gelişinde alınan kan ve balgam kültüründe genişlemiş spektrumlu beta-laktamaz (pozitif) *Klebsiella pneumoniae* üremesi saptandı. İzlemede CMV polimeraz zincir reaksiyonu (PCR): 807.000 kopya/mL, galaktomannan indeksi 2.3 bulundu. Antifungal tedavisi altında galaktomannan 0.7 'ye geriledi. Antiviral tedavi ile CMV PCR ve antijen yaklaşık 1.5 ayda negatifleşti.

Literatürde kardiyak transplantasyon vakalarında görülen infeksiyon sıklıkları: Bakteriye infeksiyonlar %21-30, CMV %9-35 (en sık fırsatçı infeksiyondur), küf mantarı infeksiyonlarının sıklığı da %3-6 olarak bildirilmektedir (Syndman Clin Infect Dis 2001). Asiklovir altında herpes virüsler daha iyi kontrol edilebilirken CMV infeksiyonları ortaya çıkabilmektedir, literatürde bildirildiği gibi CMV açısından hastamızdaki en önemli risk faktörü yüksek doz steroiddir.