

İmmünkompromize bir hastada pnömokok menenjit

Pneumococcal meningitis in an immunocompromised patient

Fatih Temoçin¹, Necla Eren Tülek², Ebru Aktepe², Fatma Şebnem Erdinç², Günay Tuncer Ertem², Meryem Demirelli³

¹Yozgat Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği-Yozgat

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği-Ankara

³Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği-Zonguldak

Geliş Tarihi: 29.12.2015

Kabul Tarihi: 05.07.2016

DOI: 10.21601/ortadogutipdergisi.293205

Öz

Erişkinlerde bakteriyel menenjitin en sık nedeni, Meningokok enfeksiyonuna bağlı salgınlar hariç, *S. pneumoniae*'dir. *S. pneumoniae*'ye bağlı menenjitler, sinüzit veya otit odağından direkt yayılım veya bakteriyemiye bağlı olarak gelişir. Burada, immünkompromize bir hastada, otitis media zemininden gelişen 67 yaşında erkek hastada pnömokok menenjit sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: İmmünkompromize, menenjit, *S. pneumoniae*

Abstract

Except during an epidemic of meningococcal infection, *S. pneumoniae* is the most common cause of bacterial meningitis in adults. Meningitis may result from direct extension from the sinuses or middle ear or from bacteremia. We report here pneumococcal meningitis in a 57 years old male patient with otitis media in immunocompromised patient.

Keywords: Immunocompromised, meningitis, *S. pneumoniae*

Giriş

Menenjit, beyni çevreleyen meningeal zarların ve spinal kordun inflamasyonudur. Sıklıklar bakterilerle oluşmakla birlikte, virus ve mantarlar gibi pek çok mikroorganizma da menenjite yol açabilir [1]. Bakteriyel menenjitlerin %80-85'inden *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae* ve *Haemophilus influenzae* sorumludur. *Streptococcus pneumoniae* ise bakteriyel menenjitlerin en sık saptanan etkenidir [2,3]. Bu hastalarda genellikle başka bir odakta pnömokok enfeksiyonu vardır (örneğin: pnömoni, otitis media, mastoidit, sinüzit veya endokardit). Splenektomi, multiplmiyelom, hipogamaglobulinemi, alkolizm, malnütrisyon, kronik karaciğer veya böbrek hastalığı, malignensi veya diabetes mellitus gibi durumlarda pnömokok enfeksiyonu riski artar. Buna paralel olarak yaşlılık pnömokok menenjit gelişimi için önemli bir risk faktörüdür. Bakteriyel menenjitli olgularda, yeni gelişen tanı yöntemleri ve tedavi seçeneklerine rağmen, mortalite oranı oldukça yüksektir [4].

Yazımızda otitis media zemininden gelişen, immün baskılanmış hastada kötü prognozla seyreden bir pnömokok menenjit olgusu sunulmuştur.

Olgu

Altmış yedi yaşında erkek hasta yaklaşık üç gündür olan kulak ağrısı, akıntısı ve baş dönmesi şikâyeti ile hastaneye başvurmuş. Hastaya otit tanısı ile tedavi planlanarak evine yönlendirilmiş. Şikâyetlerinde gerileme olmaması ve bilinç bulanıklığı gelişmesi üzerine tekrar hastaneye başvurmuş. Yapılan tetkiklerinde kan beyaz küresi: 23100/mm³, CRP:38 mg/dL (0-0,5 mg/dL) saptanmış. Santral sinir sistemi enfeksiyonu ön tanısı ile lomber ponksiyon yapılmış. BOS mikroskobisinde bol lökosit ve bol eritrosit saptanmış. BOS biyokimyasında protein: 152 mg/dL (15-45 mg/dL), glukoz: 36 mg/dL (Eş zamanlı kan glukozu:105 mg/dL) saptanmış. BOS gram boyamasında gram pozitif diplokoklar görülmüş. Hastaya meropenem 3x2 gr ve vankomisin 4x500 mg tedavisi başlanmıştır. BOS kültüründe *S. pneumoniae* üremiş ve penisilin duyarlı saptanmıştır. Genel durumunun kötüleşmesi üzerine tedavisinin 2. gününde hastanemize sevk edilen hasta kliniğimize yatırıldı. Etken penisilin duyarlı olmasına rağmen otit zemininden gelişmesi ve hastanın genel durumu göz

önüne alınarak başlanan tedaviye devam edildi. Hastanın özgeçmişinde multiplemyelom tanısı olduğu ve 2 yıl önce kemik iliği nakli yapıldığı öğrenildi. Pnömonokok aşısının yapılmadığı öğrenildi. Hastanın kliniğimize yatışı sırasında ateşi: 39,3°, solunum sayısı: 35/dakika, kan basıncı: 110/70 mmHg saptandı. Genel durumu kötü ve sözel ve ağırlı uyaranlara yanıtı olmayan hastanın acil beyin MRG çekildi. Görüntüleme apse saptanmayan olguda ventriküler hemoraji saptandı. Entübasyon ihtiyacı gelişmesi üzerine anestezi yoğun bakıma alınan hasta exitus oldu.

Tartışma

Pnömonokokal hastalıklar yaşla birlikte görülme sıklığı ve mortalitesi ciddi oranlarda artan önemli bir enfeksiyon grubudur. Özellikle ileri yaş ve immün sistemi baskılanmış hastalarda orta kulak enfeksiyonu, sinüzit, pürülan bronşit, bakteriyel menenjit ve sepsis en önemli pnömonokokal hastalıklardır [5]. Splenektomi, multiplmiyelom, hipogamaglobulinemi, alkolizm, malnütrisyon, kronik karaciğer hastalığı ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı kapsüllü bakteri enfeksiyonlarının sık görüldüğü gruptur. Özellikle bu grup hastalarda, pnömonokokal hastalıkların sıklığı ve şiddeti artış göstermekte ve ciddi bir morbidite ve mortalite nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır.

Pnömonokokal hastalıklar içerisinde menenjitler, önemli yer tutmaktadır. Pnömonokoklar bakteriyel menenjit etkenleri içerisinde ilk sırada yer almaktadır [2,3]. Yeni tanı yöntemleri ve uygun tedaviye rağmen pnömonokok menenjitinin mortalitesi %15-30 arasında değişmektedir ve hastalarda genellikle de altta yatan bir nedene bağlı olarak gelişir [6]. İleri yaş ve immün sistemin baskılandığı durumlarda mortalite daha da artmaktadır. Son zamanlarda pnömonokoklarda artan penisilin direnci akılda tutulmalı ve etken izole edilebildi ise penisilin MİK değeri mutlaka çalışılmalıdır. Pnömonokok enfeksiyonlarını önlemeye yönelik, polisakarit kapsülden köken alan 23 valanlı aşı ve son yıllarda onay alan 13 valanlı konjuge aşı bulunmaktadır. Her ne kadar erişkinlerde koruyuculuğu ile ilgili veriler çok yeterli olmasa da, çocuklardaki invaziv pnömonokok enfeksiyonlarında belirgin azalma nedeniyle, bu aşılardan belli risk gruplarına yapılması önerilmektedir. İmmün sistemi baskılanmış kişiler için her iki aşının da belli aralıklarla yapılması tercih edilmektedir [7]. Olgumuzun otitis media

öyküsünün olması, pnömonokok için olası kaynak olarak düşünülmüştür. İleri yaş ve multiplemyelom gibi önemli bir risk faktörü barındırması mevcut tablo için zemin hazırlamış olabilir. Risk faktörü taşıyan bireylerin aşılması bu açıdan büyük önem taşımaktadır.

Sonuç olarak, sunduğumuz olguda olduğu gibi pnömonokokal enfeksiyon açısından risk taşıyan bireylerin aşılması bu kişilerde daha sonra gelişebilecek menenjit gibi ağır seyirli enfeksiyonlara karşı koruyucu olabilir.

Maddi Destek ve Çıkar İlişkisi

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur ve yazarların çıkarı dayalı bir ilişkisi yoktur.

Kaynaklar

1. Kanra G, Ceyhan M, Kara A. Menenjit I etiopatogenez. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2003; 46: 57-66.
2. Hussein AS, Shafran SD. Acutebacterialmeningitis: a 12 yearreview. Medicine 2000; 79: 360-8.
3. Tülek N, Tanyel E. Santral Sinir Sistemi Enfeksiyonlarına Genel Bakış. Topçu WA, Söyletir G, Doğanay M. (editörler). Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2008: 1375-90.
4. Tunkel Allan R. Approachtothepatientwithcentralnervoussysteminfection. In: Mandel LG, Bennett JE, Dolin R (eds). PrinciplesandPractices of InfectiousDiseases. Philadelphia, sixthedition. Elsevier Churchill Livingstone, 2005: 1079-83.
5. Levinson W. Gram Pozitif Koklar. Özgünen T. (Çeviri Editörü). Tıbbi Mikrobiyoloji ve İmmünoloji, Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri, 2008: 106-18.
6. Gerald L. Mandell, John E. Bennett, and Raphael Dolin. In: Mandell, Douglas, andBennett'sPrinciplesandPractice of InfectiousDiseases , Seventh Edition, 2010, 1189-1229.
7. Use of 13-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine and 23-Valent Pneumococcal Polysaccharide Vaccine for Adults with Immunocompromising Conditions: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices.MMWR; October 12, 2012 / 61(40);816-819

Sorumlu Yazar: Fatih Temoçin

Adres: Yozgat Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Yozgat

E-posta: ftemucin@yahoo.com.tr