

BİR G GRUBU STREPTOKOK MENENJİTİ OLGUSU

Dr. Yaşar BAYINDIR *
M. Sait TEKEREKOĞLU **
Dr. Barış OTLU **
Dr. Emine SÖNMEZ *
Dr. Bengül DURMAZ **

Meningit, beyin omurilik sıvısında anormal beyaz küre sayısı ile seyreden beyin zarlarının inflamasyonudur. Akut menenjit sendromuna çeşitli infeksiyon ajanları neden olabilir. Noninfeksiyöz hastalıklar grubu da aynı tabloyu oluşturabilir. G grubu streptokok'un menenjit te dahil olmak üzere, ciddi infeksiyonlara sebep olduğu rapor edilmekte ve patojen olarak tanımlanmaktadır. Bu vakada; cerrahi tedavi sonrası kemoterapi ve radyoterapi almış, beyin metastazı olan, parotis malign mikst tümörlü 34 yaşındaki erkek hastada gelişen G grubu streptokok menenjit olgusu sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: G grubu streptokok, menenjit, metastatik parotis bezi tümörü

A Case Of Group G Streptococcal Meningitis

Meningitis is the inflammation of the meninges, identified by an abnormal number of white blood cells in cerebrospinal fluid. The acute meningitis syndrome may be caused by a wide variety of infectious agents and may also be a manifestation of noninfectious diseases. Group G streptococcus is now recognized as a pathogen and has been reported to cause severe infections, including meningitis.

A 34-year-old male patient having parotid gland malignant mixed tumor with brain metastasis had chemotherapy and radiotherapy after surgical treatment. Group G streptococcal meningitis developed in this patient thereafter.

Key words: Group G streptococci, meningitis, metastatic parotid gland tumor

* İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik
Mikrobiyoloji AD
MALATYA

** İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji AD
MALATYA

Yazışma adresi:
Dr. Yaşar BAYINDIR
İnönü Üniversitesi Tıp
Fakültesi, İnfeksiyon
Hastalıkları ve Klinik
Mikrobiyoloji AD
MALATYA

Subaraknoid aralıkta ve ventriküller içinde bulunan beyin omurilik sıvısının (BOS) enfekte olmasıyla birlikte piamater ve araknoid zar (leptomeningealler) ortaya çıkan yangı, menenjit olarak adlandırılır.¹ Menenjit beyin omurilik sıvısında sellüler ve biyokimyasal değişikliklerle ve klinikte belirleyici nörolojik bulgularla karakterize beyin zarlarının akut veya kronik gidişli inflamatuvar hastalığıdır.² Bakteriler, virüsler, funguslar ve parazitler içinde yer alan çeşitli etkenler menenjit nedeni olabilirler. Akut bakteriyel menenjitten sıklıkla *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae* ve *Haemophilus influenzae* sorumludur. Belli patojenlerin insidansını ve bunların mortalite hızlarını en çok etkileyen ise hastanın yaşıdır.^{1,3}

G grubu streptokoklar farklı dokularda invaziv infeksiyonlara sebep olurlar. Bu bakteri genellikle erişkin, immun sistemi baskılanmış, kemoterapi alan veya altta yatan başka bir hastalığı olan hasta grubunu etkilemektedir. G grubu streptokok menenjiti oldukça nadir fakat fatal seyreden klinik bir tablo göstermektedir.³ Bakterinin izolasyonu ise oldukça kolaydır.

OLGU

Yaklaşık bir yıl önce parotis malign mikst tümör tanısı alan hastaya radikal cerrahi tedavi, takip eden dönemde radyoterapi ve kemoterapi uygulanmış. O dönemde kitlenin kavernoöz sinüse kadar uzandığı fakat karotid arterin invaze ve oblitere olmadığı gösterilmiş. Altı ay önce ise çift görme, sol gözde pitozis, terleme ve his azlığı gelişmiş. Hastanın son dönemde genel durumu kötüleşmiş, şuuru kapanmış. Ayrıca boyun bölgesinde fistülize yara gelişmiş. Ateşleri olmuş. Hasta acil servise bu şikayetlerle getirildi. Geldiğinde genel durumu kötü, şuuru kapalı idi. Pupiller anizokorik ve ışık refleksi bilateral pozitif. Boyun bölgesinde solda dışarı fistülize olmuş enfekte yara mevcuttu. Ağız hijyeni oldukça kötüydü. Ağrılı uyarılara extansör cevap, ense sertliği, Kernig ve Brudzinski belirtisi mevcuttu. Sol ekstremitede ağrılı uyarılara cevap vermekte olup, sağ taraf ise hipotonikti. Yapılan tetkiklerde; beyaz küre: 11500/ mm³ (%80 parçalı hakimiyeti), ESR: 60mm/h, CRP

(++) tespit edildi. Yapılan beyin kompute tomografide hidrosefali ve intraserebral metastaz tanısı kondu. Hasta bu bulgularla yoğun bakıma alındı. Beyin cerrahi kliniği tarafından frontal boorhole yardımıyla ventriküler external drenaja alındı. Anti-ödem tedavi başlandı. Hastanın tüm kültürleri alındı. Ateşlerinin devam etmesi, meninks irritasyon bulgularının olması üzerine hastaya kontrollü olarak lomber ponksiyon yapıldı. BOS basıncı artmış ve renk bulanıktı. Hücre sayısı 1400/mm³ (%95'i parçalı), protein 840 mg/dL, glukoz 24 mg/dl (simultane kan şekeri 120mg/dl), Pandy (+++++) olarak saptandı. Hastanın bu ek problemleri zemininde gelişmiş pürülan menenjit olduğu düşünüldü ve hemen tedavisine kültür sonuçları çıkana kadar intravenöz olarak Seftriakson 2x2 g eklendi. Hastanın ateşleri üçüncü günde düştü. Hastadan alınan yara ve BOS'nın direkt mikroskopisinde Gram pozitif zincir oluşturan koklar görüldü. Hem yara, hem de BOS kültüründe streptokok üredi. Latex testi ve otomatize Sceptor sistemi ile G Grubu streptokok olduğu tanımlandı. Her iki izolatın da duyarlılık paternleri aynıydı. Seftriakson, klindamisin, trimetoprim+sulfametaksazol, penisilin-G eritromisine duyarlılık tespit edildi. Hastanın ateş ve beyaz küresinin düşmesine rağmen kliniğinde hiçbir düzelme olmadı. Yatışının yedinci gününde ve tedavisinin altıncı gününde hasta kaybedildi.

TARTIŞMA

Akut bakteriyel menenjitler, tanı ve sağaltım alanındaki hızlı gelişmelere karşın, günümüzde hala önemli bir mortalite ve morbidite sorunudur. ABD gibi gelişmiş ülkelerde bile büyük boyutlarda olduğu bildirilen bu sorun, gelişmekte olan ülkelerde kaygı vericidir.^{4,5} En yüksek mortalite hızı *S. pneumoniae* menenjitinde görülür ve beş yaşın altında %3 olan bu hız, 60 yaşın üzerindekielerde ise %30'u bulur.¹ G grubu streptokok menenjiti ise oldukça nadir olmakla birlikte mortalitenin yüksek olduğu tahmin edilmektedir.

İki ayrı araştırma grubunca değişik zamanlarda G grubu streptokoklara bağlı sepsis ve menenjit vakaları bildirilmiştir.^{6,7} Yine Mohan ve ark.⁸

Bir G Grubu Streptokok Menenjitli Olgusu

erişkin bir kadının kanında ve beyin omurilik sıvısında G grubu streptokok izole ettiklerini, uygun antibiyotik tedavisine rağmen hastanın kaybedildiğini rapor etmişlerdir. Raviglione ve ark.⁹ ise AIDS'li bir hastanın kan ve beyin omurilik sıvısında G grubu streptokok üretmişler ve bu olgunun ciddi menenjit bulgularıyla seyrettiğini bildirmişlerdir. G grubu streptokokun sebep olduğu sakroileit, septik artrit ve pürülan perikardit vakaları da bildirilmiştir.¹⁰⁻¹²

Sonuç olarak; burada sunulan olguda da olduğu gibi G grubu streptokoklar nadiren de olsa özellikle altta yatan bir hastalığı olan, immün sistemi baskılanmış ve kemoterapi alan hastalarda invaziv infeksiyonlara neden olabilmekte olup gözardı edilmemelidirler.

KAYNAKLAR

1. Eraksoy H. Akut menenjitler. İnfeksiyon Hastalıkları Serisi, Santral Sinir Sistemi İnfeksiyonları Özel Sayısı 1998; 1: 49-59.
2. Kılıçturgay K. Menenjitler. Topçu AW, Söyletir G, Doğanay M. İnfeksiyon Hastalıkları. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri 1996: 450-61.
3. Karnelisse RF, Groot R, Neijens HJ. Bacterial meningitis: Mechanisms of disease and therapy. Eur J Pediatr 1995; 154-85.
4. Ulusoy S, Erdem İ, Dirim Ö ve ark. Erişkinlerde akut bakteriyel menenjitler, 148 olgunun değerlendirilmesi. İnfeksiyon Dergisi 1995;9: 27-31.
5. Tuntel A, Scheid WM. Acute meningitis. in: Mandel GL, Bennet JE, Dolin R eds. Principles and Practice of Infectious Diseases. Churchill Livingstone, New York 1995: 831-65.
6. Devier J, Bain H, Serruys E, et al. Septicemia and meningitis caused by a group G streptococcus. J Infect Dis 1986; 13: 285-7.
7. Jacobs JA, de Krom Mc, Kellens Jt, et al. Meningitis and sepsis due to group G streptococcus. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 1993; 12: 224-5.
8. Mohan PK, Shanmugam J, Nair A, et al. Fatal outcome of group G streptococcal meningitis (a case report). J Postgrad Med 1989;35:49-50.
9. Raviglione MC, Tierno PM, Ottuso P, et al. Group G streptococcal meningitis and sepsis in a patient with AIDS. A method to biotype group G streptococcus. Diagn Microbiol Infect Dis 1990; 13: 261-264.
10. Konrad D, Zbinder R, Kuster H, et al. Group G streptococcus sacroilitis with sepsis in a 15y old adolescent. Scand J Infect Dis 1999; 31:100-2.
11. Rady M, Turner PG, Ross ER. Group G streptococcal septic arthritis. Br J Clin Pract 1990; 44: 287-9.
12. Kumar VV, Herzog C. Purulent pericarditis caused by group G streptococcus. JAMA 1990; 4: 34-5.