Sürekli Ayaktan Periton Diyalizinde Nadir Bir Peritonit Nedeni: *Aspergillus Niger*

RARE CAUSE OF CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS ASSOCIATED PERITONITIS: *ASPERGILLUS NIGER*

Alper AZAK¹, Gülay KOÇAK², Bülent HUDDAM³

¹Balıkesir Devlet Hastanesi, Nefroloji Bölümü

²Çanakkale Ondokuz Mart Üniversitesi, Nefroloji Kliniği

³Muğla Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Bölümü

Peritonit periton diyalizi hastalarında sık rastlanabilen çok önemli bir sağlık sorunudur. Hem iç hem de dış ortamda yaşayan bir mantar olmasına karşın, *Aspergillus niger* aspergillosis'in nadir bir nedenidir. (1). *Aspergillus niger*'e bağlı bir peritonit olgusu bildirilmektedir.

Nefrolithiasise sekonder son dönem böbrek yetmezliği nedeniyle 8 yıldır sürekli ayaktan periton diyalizi tedavisi (SAPD) görmekte olan, Balıkesir Devlet Hastanesi Nefroloji kliniğince takip edilen 57 yaşında erkek hasta karın ağrısı ve periton diyalizi sıvısında bulanıklaşma yakınması ile kliniğimize başvurdu. Öz geçmişi 25 yıldır alkol bağımlılığı vardı. Son 8 aydır periton diyalizi kliniğine gelişini aksattığı öğrenildi. Periton diyaliz sıvısından alınan örnekte beyaz küre sayısı mm³'de 2300, serum C-reaktif peptit düzeyi 90 mg/dl olarak ölçüldü. Ampirik olarak sefazolin ve gentamisin tedavisi intraperitoneal olarak başlandı. Periton sıvısından alınan ilk kültür örneğinde mikroorganizma belirlememesine karşın klinik bulgularının düzelmemesi nedeniyle 3. gün tedavisi vankomisin ve seftazidim olarak değiştirildi. Hastadan alınan ilk kültür örneği mantar besiyerine ekilmedi. Patojen

izole edilememesi üzerine örnekler alınarak mantar besiyerine de ekim yapıldı. Alınan seri periton sıvı kültürlerinden tedavinin 5. günü *Aspergillus niger* izole edildi, duyarlılık testlerine göre amfoterisin B parenteral olarak başlandı ve periton diyalizi kateteri çıkarıldı, hemodiyaliz tedavisi ile izlendi. Hastanede yattığı süreçte parenteral tedavileri ve santral hemodiyaliz kateteri takılması ve periton diyalizi kateterinin çıkarılması dışında invaziv girişim yapılmadı. Tedaviye karşın karın ağrısı ve klinik durumunda düzelme saptanmadı. Hasta tedavinin 24. günü kaybedildi.

Uluslararası Periton Diyalizi Derneği (ISPD) kılavuzlarına göre mantar peritonitinin kültür veya mikroskopik olarak saptanmasından sonra acil olarak periton diyaliz kateterinin çıkarılması, kültür ve duyarlılık sonuçlarına göre tedavi düzenlenene kadar amfoterisin B ve 5-flusitozin tedavisinin başlanması önerilmektedir (2). Olgumuz kontrolsüz olduğu dönemde, öyküsünde antibiyotik kullanımı olmaması nedeniyle antibiyotik kullanımına ikincil olduğu düşünülmüştür, periton diyaliz kateteri çıkarılarak kültür sonucuna göre amfoterisin B

tedavisi başlanmıştır. SAPD ilişkili mantar peritonitleri nadir olmakla beraber çok yüksek ölüm riski ile beraberdir. Literatürde daha önce bildirilmiş olmakla beraber Aspergillus Niger'e bağlı mantar peritonitisi oldukça nadirdir. Tedaviye uyumsuzluk ve kronik alkol bağımlılığı bu olguda mantar peritonitine yol açan önde gelen nedenler olarak yorumlanmıştır.

KAYNAKLAR

1. Miles AM, Barth RH. Aspergillus peritonitis: therapy, survival, and return to peritoneal dialysis. Am J Kidney Dis 1995;26:80-83.
2. Warady BA, Bakkaloglu S, Newland J, et al. Consensus guidelines for the prevention and treatment of catheter-related infections and peritonitis in pediatric patients receiving peritoneal dialysis: 2012 update. Perit Dial Int 2012;32:32-86.

Alper AZAK

Balıkesir Devlet Hastanesi
Nefroloji
BALIKESİR