**MYROİDES ODORATUS/ODORATİMİMUS’A BAĞLI İDRAR YOLU ENFEKSİYONU: OLGU SUNUMU**

URINARY TRACT INFECTION DUE TO MYROIDES ODORATUS/ODORATIMIMUS: CASE REPORT

**Myroides odoratus/odoratimimus olgu sunumu**

Myroides odoratus/odoratimimus case report

**ÖZET**

*Myroides odoratus/odoratimimus* geçmişte *Flavobacterium odoratus/odoratimimus* olarak bilinen, aerobik, non-fermentatif, hareketsiz Gram negatif basildir. Genellikle toprak ve suda bulunmakla beraber altta yatan hastalığı bulunanlarda, immunsuprese hastalarda patojen olabilmektedir. Bu çalışmada altta yatan hastalıkları bulunan ve idrar kültüründe *M.odoratus/odoratimimus* üreyen 56 yaşındaki kadın hasta anlatılmaktadır.

**Anahtar kelimeler :** Altta yatan hastalık, Antibiyotik direnci, İdrar yolu enfeksiyonu, Myroides.

**ABSTRACT**

*Myroides odoratus/odoratimimus* is an aerobic, non-fermentative, non-motile, Gram negative bacillus and formerly known as *Flavobacterium odoratus/odoratimimus*. It is generally found in soil and water but may be pathogen in patients with underlying disease and immunosuppressed patients. In this study, we describe a 56 year old female patient with underlying diseases who isolated *M.odoratus/odoratimimus* in urine culture.

**Keywords :** Antibiotic resistance, Myroides, Underlying disease, Urinary tract enfection.

**GİRİŞ**

*Myroides odoratus/odoratimimus* geçmişte *Flavobacterium odoratus/odoratimimus* olarak bilinen, Gram negatif~~,~~ basil morfolojisinde, aerobik, non-fermentatif, hareketsiz bakteri türüdür. 1996 yılında *Flavobacterium* cinsinden ayrılarak yeni bir cins olarak adlandırılan *Myroides spp.,* insan patojeni olarak *M.odoratus* ve *M.odoratimimus* olmak üzere iki tür içermektedir (1). Genellikle toprak ve suda yaygın olarak bulunan *Myroides* türleri, insanda normal flora elemanı olarak bulunmamakla birlikte klinik örneklerden nadiren izole edilmektedir. Fırsatçı patojen olarak altta yatan hastalığı bulunan hastalarda hayati tehdit oluşturabilecek enfeksiyonlara neden olabilmektedir (2-12). Ürettiği flexirubin sayesinde koyun kanlı besiyerinde sarı renkli koloni morfolojisinde karakteristik çilek benzeri koku oluşturmaktadır (13, 14). İnsanlarda düşük patojeniteye sahip olmasına rağmen birden çok ilaca dirençli olması nedeniyle tedavisi zor enfeksiyonlara neden olabilmektedir (8, 14).

**OLGU**

56 yaşında kadın hasta gece saatlerinde bulantı kusma ve bilinç değişikliği şikayetleriyle acil servise başvurdu. Söylenen sözcükleri anlamadığı, ara ara ayağa kalkmak isteyip kalkamadığı, konuşmadığı görüldü. ~~Yapılan muayenesinde~~ bilincinin uykuya meyilli, dezoryante ve nonkoopere olduğu saptandı. Yapılan BT’de akut patoloji saptanmadı. Daha sonra yapılan kranyal MRG sonucu bilateral sınır zonlarında laküner tarzda saçılmış akut enfarktüs alanları saptanması üzerine hasta akut iskemik serebrovasküler hastalık tanısıyla nöroloji yoğun bakıma alındı.

Hastanın özgeçmişinde hipertansyon, romatoid artrit, diyabetes mellitus, koroner arter hastalıkları tanısı aldığı öğrenildi. Hastanın klinik seyri giderek kötüleşince hasta entübe edildi. Mekanik ventilatöre bağlanan hastaya IV insülin, asetilsalisilik asit, klopidogrel, pantoprazol, domperidon, levatirasetam, sitalopram, meropenem, ipratropium bromür tedavisi başlandı. Kan şekeri, böbrek fonksiyon testleri ve arteriyel kan gazı takipleri yapılarak hastadan kan ve idrar kültürü istendi. Hastadan alınan kan ve idrar kültüründe *Candida parapsilosis* üremesi üzerine flukonazol tedavisine başlandı. 1 hafta sonrasında alınan kan kültüründe ise *Acinetobacter baumannii* üremesi üzerine colistin tedavisine başlandı. Hastanın yoğun bakımda geçen ikinci ay sonunda alınan idrar kültüründe *M.odoratus/odoratimimus* üredi. Yapılan antibiyogram sonucu mevcut tüm antibiyotiklere dirençli olarak raporlandı. BD Phoenix otomatize sistem sonucu amikasin (MİK > 32 µg/ml), amoksisilin/klavulonat (MİK > 32/2 µg/ml), ampicilin (MİK > 16 µg/ml), sefazolin (MİK > 32 µg/ml), sefiksim (MİK > 4 µg/ml), seftazidim (MİK > 16 µg/ml), seftriakson (MİK > 4 µg/ml), siprofloksasin (MİK > 1 µg/ml), ertapenem (MİK > 2 µg/ml), fosfomisin (MİK > 64 µg/ml), gentamisin (MİK > 8 µg/ml), imipenem (MİK > 8 µg/ml), levofloksasin (MİK > 4 µg/ml), meropenem (MİK > 8 µg/ml), nitrofurantoin (MİK > 128 µg/ml), piperasilin/tazobaktam (MİK > 32/4 µg/ml), tigesiklin (MİK > 4 µg/ml), tobramisin (MİK > 8 µg/ml), trimetoprim/sülfametoksazol (MİK > 8/152 µg/ml) dirençli olarak sonuçlandı. Hastanın mevcut tedavisine devam edilip bir hafta sonunda alınan idrar kültürü yine *M.odoratus/odoratimimus* ve tüm antibiyotiklere dirençli olarak sonuçlandı. Hastanın klinik seyri acil servise başvurduktan 79 gün sonra exitus ile sonuçlanmıştır.

**TARTIŞMA**

*M.odoratus/odoratimimus,* özellikle toprak ve suda bulunan gram negatif basildir. İnsanlarda yaygın olarak patojen değildir ve fırsatçı patojen olarak altta yatan hastalığı bulunan, immunsuprese hastalarda enfeksiyona neden olmaktadır (2-7, 8-12). Bu olguda 56 yaşında diyabeti, hipertansiyonu, romatoid artriti, koroner arter hastalığı bulunan; akut iskemik serebrovasküler hastalık tanısıyla yoğun bakıma yatırılan; ardışık idrar kültürlerinde *M.odoratus/odoratimimus* üreyen hasta anlatılmaktadır.

*Myroides* türleri beta-laktamlar, monobaktamlar, karbapenemler aminoglikozidleri içeren birden çok ilaç türüne dirençli olabilmektedir. Bazı antibiyotik direnç mekanizmaları tam olarak anlaşılamamış olsa da beta-laktamlara olan direnç kromozom kodlu metallo-beta-laktamaz olarak tanımlanan *M.odoratus* için TUS-1*, M.odoratimimus* için MUS-1 genlerinden kaynaklanmaktadır (8, 13, 14).

Yapılan çalışmalara bakıldığında Ahamed ve ark. 74 yaşında idrar kültüründe *M.odoratimimus* üreyen erkek hastayı bildirmişlerdir (2). Hastanın hiperkalemisinin ve böbrek yetmezliğinin olduğu, geçirilmiş romatolojik hastalığa bağlı mitral stenozu bulunduğunu bildirmişlerdir. Üreyen mikroorganizmanın ise bizim çalışmamızda olduğu gibi tüm ilaçlara dirençli (pan-rezistan) olduğu bildirilmiştir.

Licker ve ark. yaptığı çalışmaya bakıldığında *M.odoratimimus*’a bağlı idrar yolu enfeksiyonu bulunan 4 hastadan bahsedilmektedir (10). Hastaların birinin böbrek transplantasyonu geçirdiğini, birinin diyabeti bulunduğunu, birinin yüksek dereceli papiller ürotelyal karsinoma bağlı radikal sistektomi geçirdiğini ve sonuncunun benign prostat hiperplazisine bağlı TUR operasyonu geçirdiğini bildirmişlerdir. Antimikrobiyal duyarlılık testlerine bakıldığında ise organizmanın 4 hastada da sadece minosikline duyarlı olduğu görülmüştür.

Ktari ve ark. bir Tunus hastanesinde görülen *M.odoratimimus*’a bağlı 7 hastadan oluşan idrar yolu enfeksiyonu olgularını yayınlamışlardır (9). Hastaların biri hariç hepsinin altta yatan hastalığının olduğu ve tedavi olarak rifampisin-siprofloksasin kombinasyonun faydalı olduğunu bildirmişlerdir. Lorenzin ve ark. ise makroskopik hematürisi bulunan, oküler end organ disfonksiyonlu diyabetik hastanın idrar kültüründe üreyen *M.odoratimimus* tedavisinde trimetoprim-sulfametaksozol kullanmışlardır (11).

*Myroides spp*. türlerinin yaptığı hastalıklar idrar yolu enfeksiyonu ile sınırlı değildir. Green ve ark. hipertansiyonu ve geçirilmiş anjioplasti öyküsü bulunan bir hastada *M.odoratus*’a bağlı selülit ve bakteriyemiden bahsetmişlerdir (7). Endikott-Yazdani ve ark. diyabetik bir hastada *M.odoratimimus*’a bağlı bakteriyemi olgusunu, Beharrysingh ve ark. Merkel hücreli karsinoma bağlı kemoterapi alan bir hastada *Myroides spp*.’e bağlı bakteriyemi olgusunu raporlandırmışlardır (6, 3). Crum-Cianflone ve ark. sirozu ve açık yarası bulunan bir hastada *M.odoratus*’a bağlı ölümcül nekrotizan fasiit olgusundan bahsetmişlerdir (5). Paek ve ark. ise bir hastanın idrar kültüründen *M.injenensis* izole etmişlerdir (12).

Sonuç olarak klinisyenler altta yatan hastalığı bulunan hastalarda *Myroides spp*. gibi atipik patojenlerin farkında olmalı, bu tür patojenlerin yaygınlaşmasını önlemek için rasyonel olmayan antibiyotik kullanımından kaçınmalıdır. Bu tür patojenler ile enfekte olan hastaların tedavilerinin alışılmış tedaviden daha zor olabileceği bilinmelidir.

**KAYNAKLAR**

1. Vancanneyt M, Segers P, Torck U, et al. Reclassification of Flavobacterium odoratum (Stutzer 1929) Strains to a New Genus, Myroides, as Myroides odoratus comb. nov. and Myroides odoratimimus sp. nov. International Journal of Systematic Bacteriology. 1996;46(4):926-32.

2. Ahamed I, Annapandian VM, Muralidhara KD. Myroides odoratimimus urinary tract infection. Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation. 2018;29(5):1220.

3. Beharrysingh R. Myroides bacteremia: A case report and concise review. IDCases. 2017;8:34-6.

4. Benedetti P, Rassu M, Pavan G, Sefton A, Pellizzer G. Septic shock, pneumonia, and soft tissue infection due to Myroides odoratimimus: report of a case and review of Myroides infections. Infection. 2011;39(2):161-5.

5. Crum-Cianflone NF, Matson RW, Ballon-Landa G. Fatal case of necrotizing fasciitis due to Myroides odoratus. Infection. 2014;42(5):931-5.

6. Endicott-Yazdani TR, Dhiman N, Benavides R, Spak CW. Myroides odoratimimus bacteremia in a diabetic patient. Proceedings. 2015;28(3):342-3.

7. Green BT, Green K, Nolan PE. Myroides odoratus cellulitis and bacteremia: case report and review. Scandinavian journal of infectious diseases. 2001;33(12):932-4.

8. Hu SH, Yuan SX, Qu H, et al. Antibiotic resistance mechanisms of Myroides sp. Journal of Zhejiang University Science B. 2016;17(3):188-99.

9. Ktari S, Mnif B, Koubaa M, et al. Nosocomial outbreak of Myroides odoratimimus urinary tract infection in a Tunisian hospital. The Journal of hospital infection. 2012;80(1):77-81.

10. Licker M, Sorescu T, Rus M, et al. Extensively drug-resistant Myroides odoratimimus - a case series of urinary tract infections in immunocompromised patients. Infect Drug Resist. 2018;11:743-9.

11. Lorenzin G, Piccinelli G, Carlassara L, et al. Myroides odoratimimus urinary tract infection in an immunocompromised patient: an emerging multidrug-resistant micro-organism. Antimicrobial resistance and infection control. 2018;7:96.

12. Paek J, Shin JH, Shin Y, et al. Myroides injenensis sp. nov., a new member isolated from human urine. Antonie van Leeuwenhoek. 2015;107(1):201-7.

13. Holmes B, Snell J, Lapage S. Revised description, from clinical isolates, of Flavobacterium odoratum Stutzer and Kwaschnina 1929, and designation of the neotype strain. International Journal of Systematic and Evolutionary Microbiology. 1977;27(4):330-6.

14. Mammeri H, Bellais S, Nordmann P. Chromosome-encoded β-lactamases TUS-1 and MUS-1 from Myroides odoratus and Myroides odoratimimus (formerly Flavobacterium odoratum), new members of the lineage of molecular subclass B1 metalloenzymes. Antimicrobial agents and chemotherapy. 2002;46(11):3561-7.