Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Derneği
1998

Sağlıklı Gelecek İçin
Aşılarımızı Olalım,
Antibiyotikleri Akılcı
Kullanalım

18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi
20 - 23 Şubat 2025
Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Derneği 1998
Sağlıklı Gelecek İçin Aşılarımızı Olalım, Antibiyotikleri Akılcı Kullanalım
www.cocukenfeksiyon2025.org

P-030

Periton Diyalizi İlişkili Pseudomonas aeruginosa Peritoniti Olgusu

Onur Tekeli[1], Hafize Selma Çetin[1], Hatice Burcu Çağlar Kızıl[1], Ayşe Kübra Açık[1], Tuğçe Tural Kara[1]

[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Antalya

Onur Tekeli / Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Antalya

Giriş: Periton diyalizi (PD), son dönem böbrek hastalığı olan (özellikle beş yaş altı) çocuklarda en sık tercih edilen diyaliz yöntemidir. Peritonit PD' nin en sık görülen komplikasyonu olup, predispozan faktörler arasında PD kateterinin erken kullanımı (takıldıktan sonra 14 günden önce), kateter çıkış yeri enfeksiyonu, gastrostomiyle beslenme, bez kullanımı, PD kateter takımıyla eş zamanlı başka cerrahi prosedür yapılması olarak sayılabilir. Peritonit gelişiminde etkenler sıklıkla koagulaz negatif Stafilokoklar ve gram negatif enterik basillerdir.

Materyal ve Metot: Pseudomonas aeruginosa ilişkili peritonit vakası sunuldu.

Bulgular: Bilinen konjenital nefrotik sendrom, opere Wilms tümör, kalp yetmezliği tanılarıyla PD programında izlenen üç yaşındaki kız olgu acil servise ateş, uyku hali ve nöbet şikayetleriyle başvurdu. Fizik muayenede letarji dışında pozitif bulgu saptanmayan olguda laboratuvar tetkiklerinde Hb: 5,5 gr/dl, lökosit: 24920/mm3, nötrofil: 22550/mm3, trombosit: 291000/mm3, C-reaktif protein: 192,44 mg/L, prokalsitonin: 80,01 mcg/L saptandı. Santral sinir sistemi görüntülemelerinde patoloji saptanmadı. Periton hücre sayımında polimorfonükleer lökosit: 49040/mm3 bulundu. Peritonit tanısıyla ampirik intravenöz seftazidim, intraperitoneal sefazolin ve seftazidim tedavileri başlandı. Periton kültüründe Pseduomonas aeruginosa üredi. Kültür antibiyogramda meropenem, amikasin duyarlı; seftazidim, piperasilin-tazobaktam dirençli olarak sonuçlandı. Antibiyotik tedavileri intravenöz meropenem ve amikasin, intraperitoneal meropenem olarak değiştirildi. Etkin tedavi altında periton kültürlerinde P. aeruginosa üremeleri devam eden olguda periton diyaliz kateteri çıkarıldı. Farklı bölgeden yeni PD kateteri takılarak kullanıma kapatıldı. Hemodiyaliz programına geçildi. İntraperitoneal meropenem tedavisi 12.günde kesildi. İntravenöz meropenem ve amikasin tedavilerinin 15.gününde periton kültür sterilliği görüldü. İntravenöz tedavi toplam 21 güne tamamlandı. Olgu, hastane yatışının 39.gününde diğer komorbiditelerin neden olduğu komplikasyonlarla kaybedildi.

Sonuç: Olgumuzda liteteratür ile uyumlu olarak PD ilişkili P.aeruginosa' nın etken olduğu peritonit için farklı etki mekanizmasına sahip iki antibiyotik tedavisi verildi. Klinik iyileşme sağlandı ancak periton kültür sterilliğinin sağlanamaması nedeniyle PD kateteri çıkarıldı. Uzun dönem periton absorbsiyonun korunması, daha düşük relaps ve mortalite riski nedeniyle erken dönem PD kateter çekimi önemini korumaktadır.

Anahtar Kelimeler: Pseudomonas aeruginosa, periton diyaliz kateteri, peritonit