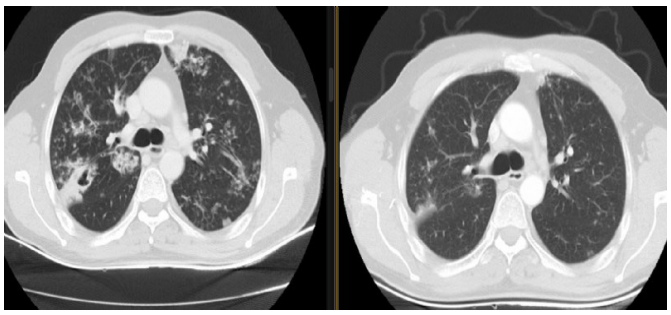
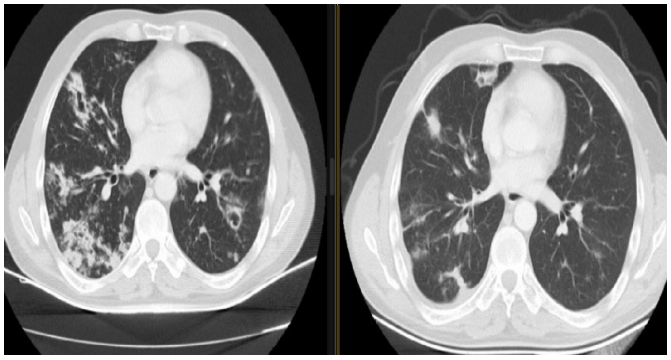


Resim 4. Hastanın antifungal tedavi öncesi ve sonrası radyolojik görüntüleri



Resim 5. Hastanın antifungal tedavi öncesi ve sonrası radyolojik görüntüleri

SOLUNUM SİSTEMİ İNFEKSİYONLARI

EPS-323

İNLUENZA SEZONUNDA FATAL ASPERGİLLUS ENFEKSİYONU

Handan Aksoy

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzincan

Burada influenzaya eşlik eden Aspergillus Fumigatus enfeksiyonu gelişen bir vaka sunulmuştur. Sağlıklı kişilerde solunum örneklerinde fungus üremesi çoğu zaman anlamlı kabul edilmez ancak influenza sezonunda karşımıza çıkan bu durum artık sıkça bildirilmektedir.

70 yaşında ibir haftadır olan öksürük ve balgam semptomları ile acil servise başvurduğunda KOAH atak tanısıyla yatırıldı. Tedaviye rağmen solunum yetmezliğine ilerleyen hasta yoğun bakım ünitesine alınarak respiratöre bağlandı. Alınan mikrobiyolojik tetkiklerinde Bronş lavajı ve nazofarengeal sürüntülerde İnfluenza A PCR pozitif saptandı ve tekrarlayan kültürlerinde Aspergillus Fumigatus üremesi oldu. Hasta klasik anti-viral ve geniş spektrumlu antibiyotik tedavisine cevap vermiyordu. Toraks BT incelenesinde infiltrasyon yoktu. Ciddi bronkospazmı devam eden ve septik şok gelişen hastanın tekrarlayan aspergillus üremeleri nedeniyle hastanın kabulünden 20 gün sonra Lipozomal Amfoterisin B başlandı ancak hasta kaybedildi.

Özellikle yoğun bakım ünitesinde şiddetli seyreden İnfluenzaya eşlik eden invazif pulmoner aspergillus enfeksiyonlarının tanısı ve tedavisindeki gecikme yüksek mortalite sebebidir.

Anahtar Kelimeler: pulmoner aspergillozis, influenza, yoğun bakım ünitesi

SOLUNUM SİSTEMİ İNFEKSİYONLARI

EPS-324

THE SEVERITY OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA DEPENDING ON THE ETIOLOGICAL FACTOR OF DISEASE

Ilgar Almas Mustafayev, Gulzar Zakir Aliyeva, Shahla Askerova

Department of pulmonology, research institute of lung diseases, Baku, Azerbaijan

Background and Aim: To evaluate the dependence of the clinical course of the disease on a microbiological agent

Methods: 106 patients aged from 19 to 70 years were under observation. Men-72, women -34. For diagnostic purposes for diagnostic purposes were used radiography,fluoroscopy and CT. For microbiological examination was used sputum or lavage of bronchoalveolar fluid taken during bronchoscopy. Various agars were used for sowing. Krigler test disks and rabbit plasma were used for differentiation. Antibodies to Chlamydiae pneumonia and Mycoplazama pneomoniae were determined by immune-fluorescence.

Results: Microbiological studies revealed Str.pneumoniae in 22% of patients, Chlamydia and Mycoplasma pneumoniae in 18% of cases, Staphylococcus aureus in 16% of patients, □-Haemolitic streptococcus in 16% of studies, Hemophilus bacillus in 12%, and □-Haemolitic streptococcus in 7% of patients., 10%- candida.

Mild disease with a lesion of one or several segments was observed in 12% of patients with the presence of Str. pneum. in etiology, in 6% with haemophilus infl. and 4% with Chlamydiae pneum. A subfebrile condition a slight indisposition was noted in the clinical course. In patients with moderately were observed severe febrile temperature, mild dyspnea, cough, and general weakness,loss of appetite. 74% of patients had Haemoph. infl., in 26% of cases- Str. Pneum. Severe hyperthermia, severe intoxication, shortness of breath occurred in 78% of patients with Staph.aureus (destructive pneumonia), in 12% of patients with Str.pneum. and in 10% with haemophilus infl.

Conclusions: Thus, the severe course of the disease with destruction of lung tissue was observed in the presence of Staphylococcus aureus. In addition to the etiological factor, the severity of the course depends on the extent of lung damage.

Keywords: pneumoniae,microbiological agent,

SOLUNUM SİSTEMİ İNFEKSİYONLARI

EPS-325

TEKRARLAYAN AKCİĞER ENFEKSİYONU VE YAYGIN BRONŞİT-BRONŞİOLİT NEDENİ OLARAK COMMON VARİABLE İMMUNODEFİCİENCY: BİR OLGU NEDENİYLE

Halid Bal, Hülya Dirol

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

Yaygın değişken immün yetersizlik, erişkinlerde görülen en sık primer immun yetersizlik durumudur. Sıklığı 1/10.000-100.000'dir. Bozulmuş B hücre diferansiyasyonu sebebiyle immunglobulinlerin sentezinde yetersizlik ve tekrarlayan bakteriyel enfeksiyonlarla karakterizedir. Bu enfeksiyonlar daha çok sinopulmoner enfeksiyonlar şeklinde görülür. Çoğu vaka sporadiktir. Serum IgG konsantrasyonu belirgin düşük olup IgA ve/veya IgM konsantrasyonunda da düşüklük saptanır. Kliniğimizde tanı konulan bir olguyu sunmak istedik.

45 yaşında erkek hasta. 5 yıldır KOAH tanısı ile takipliydi. Yaklaşık 10 gündür öksürük, balgam, nefes darlığında artış olan hasta; polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde KOAH dışında bilinen hastalığı yoktu. Hastanın akciğer muayenesinde bilateral bazallerde ral duyuldu. Laboratuvar incelemesinde hemoglobin: 11,5 g/ dl, C reaktif protein (CRP) 69 mg/L beyaz küre:15,01 k/ul, eozinofil % 0,5 izlendi. Postero-anteriorakciğer grafisinde sol alt zonda parakardiyak heterojen infiltrasyon izlendi. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT): Her iki akciğerde alt loblarda daha belirgin olmak üzere peribronşial kalınlaşma, mukus tıkaçları ve tomurcuklanan ağaç görünümleri izlenddi. (bronşit-bronşiolit) Liguler segment lateralde

hava bronkogramlarının izlendiği atelektatik-konsolide akciğer parankim sahası izlendi. Hastanın çok kez hastane yatış öyküsü vardı. tekrar eden akciğer enfeksiyonları mevcuttu. Sık tekrarlayan akciğer enfeksiyonları olması ve yaygın bronşiolit paterni olması nedeniyle immün yetmezlik ön tanısıyla tetkik edildi. HIV 1+2 AB (Core env) neagtifti. Ig-E: <1 mg/dl(0-87) Ig-A <26 mg/dl(70-400) Ig-G <135 mg/dl(700-1600) Ig-M< 18 mg/dl(40-230) Ig-G Subclass 4 <8.12 g/l (3-201) olarak geldi. Hasta immunoloji tarafından değerlendirildi. İmmünelektroforez testi ile CVID(Yaygın değişken immün yetersizlik) tanısı konulan hastaya intravenö zimmung-lobulin tedavisi başlandı. Bu vakada tekrarlayan akciğer enfeksiyonu öyküsü olan hastalarda CVİD akılda tutulması gereken nadir görülen bir bronşit-bronşiolit nedeni olması nedeni ile sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: bronşit-bronşiolit, Common variable immunodeficiency, immun yetmezlik, tekrarlayan akciğer enfeksiyonu.

SOLUNUM SİSTEMİ İNFEKSİYONLARI

EPS-326

FIRSATÇI ENFEKSİYONLAR VE ONLARIN ÇOCUKLARDA OLUŞTURDUĞU SOLUNUM HASTALIKLARI

Maleyka Karimova

Azerbaycan Tıp Üniversitesi, 2. Çocuk Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bakü

Giriş ve Amaç: Fırsatçı enfeksiyonlar çocuk vücutunda persiste etmeye, hastalığın uzanmasına yol çıkarmaya malikdir. Bu enfeksiyonlar mukosiliar klirens mekanizmasını felç ediyor, bronşların hiperreaktivliyini oluşturur, ımmüsupressiyanı derinleştiriyor.

Sık hastalanan çocuklarda solunum hastalıklar sırasında fırsatçı enfeksiyonların rolünü tespit etmek amacımız olmuştur.

Yöntem: Bu amacla 340 sık hastalanan çocuk muayine edilmiştir. Polimeraz zincir reaksiyonu ile 53 çocukta Chlamydia pneumoniae, 33 çocukta Chlamydia traxomatis, 54 çocukta Mycoplasma pneumoniae, 18 çocukta Cytomegalovirüs bulunmuştur.

Bulgular: Fırsatçı enfeksiyonlar belirlenen çocuklarda hastalık tedricen başlamaştır.Vücut herareti subfebril olmuş, az produktif yaş öksürük tespit edilmiş, çocukların genel durumu ve moralinde önemli değişiklik gözlem edilmemiştir. % 22-de konyunktivit gözlenmiştir. Cytomegalovirüs tespit edilen hastalarda (% 83) hepatosplenomegali, mikoplazmalı hastalarda otit belirtileri (% 55) kaydedilmiştir. Mikropoliadeniya 33 % çocukta saptandı. Hastalığın 4 -5. gününde bir çok hastada wizing sendromu olmuştur. Wizing sendromu sürekli olmuş, 2. haftanın sonunda ortadan kalkmıştır. Hastalığın süresi ortalama 20- 21 gün olmuştur. Akciğer filminde 2 hastada subseqmentar atelektaz tespit edilmiştir.

Fırsatçı enfeksiyonlar tespit edilen çocuklarda CD3 ve CD4- hücreler daha düşük olmuş, İL-1betta, İL-6, İL-8, ŞNF-alfa, İgM ve IgE seviyesi artmış, İL-2, İFN-gamma, IgA ve İgG seviyesinin keskin azalması dikkate çarpmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Fırsatçı enfeksiyonlar tespit edilen sık hastalanan çocuklarda hastalık azsımptomlu ve sürekli oluyor, tedricen başlıyor, esas sendrom gibi wizing sendrom gözlem edilir. İgE-nin yüksek olması fırsatçı enfeksiyonlu sık hastalanan çocuklarda gelecekte astım gibi alerjık hastalığın oluşması riskini artırıyor.

Anahtar Kelimeler: Fırsatçı enfeksiyonlar, çocuklar,solunum hastalıkı

SOLUNUM YETMEZLİĞİ VE YOĞUN BAKIM

EPS-327

BOĞULMAYA İKİNCİL SOLUNUM YETMEZLİĞİNDE YÜKSEK AKIM OKSİJEN TEDAVİSİ

Selin Çakmakcı, Begüm Ergan

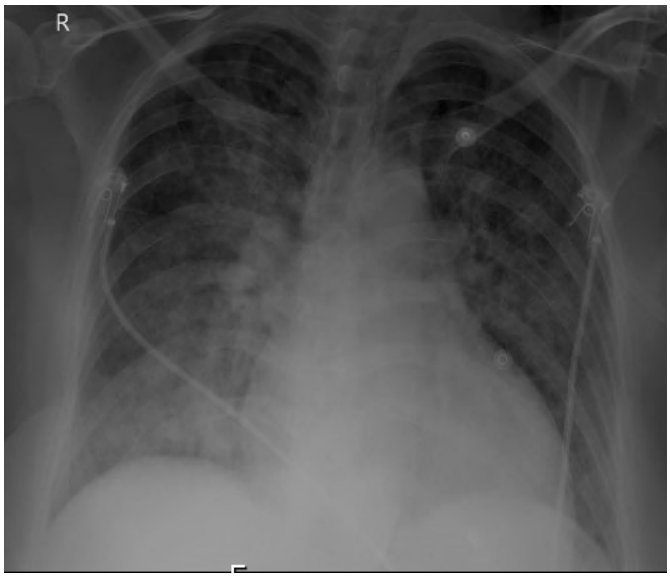
Dokuz Eylül Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Boğulma, sıvı ortamda batma "submersiyon" veya dalma "immersiyon" sonucu görülen ve solunum yetmezliği ile sonuçlanan bir süreçtir. Dünyanın her yerinde ağırlıklı olarak genç erkek popülasyonunu daha yakından ilgilendiren boğulma, tüm yaş grubunda kaza sonucu meydana gelen ölümlerin üçüncü sırasını oluştururken, 5-44 yaş grubunda ise kaza sonucu ölümlerin ikinci sırasını oluşturmaktadır. Boğulma ARDS nedenlerinden biri olarak kabul edilmektedir ve ağır olgularda genellikle mekanik ventilasyon desteği gerekebilir. Yüksek akım nazal oksijen (High flow nasal oxygen-HFNO) yeni bir tedavi yöntemi olarak bu hasta grubunda faydalı olabilir ancak bu konuda veriler sınırlıdır. Bu olgu sunumunda boğulmaya ikincil solunum yetmezliği gelişen bir hastanın HFNO ile tedavisi paylaşılacaktır.

Olgu: Hipertansiyon dışında komorbiditesi olmayan 50 yaşında kadın hasta; Çeşme'de denizde yüzerken öksürük tutmuş, ardından hırıltı hissetmiş ve sonrasını hatırlamamış. Hemen müdahale edilerek kıyıya çıkartılmış; yakını tarafından yaklaşık bir dakika suyun altında kalmış olabileceği ifade edilmiş. Sonrasında hasta bölge hastanesine götürülmüş ve acil servis ilk muayenesinde pupiller izokorik, GKS:3,hipotermik ve hipoksik olan hasta entübe edilecekken hastanın bilinci açılmış. Entübasyona gerek duyulmadan merkezimiz acil servise sevk edilmiş. Başvurusunda genel durumu orta bilinç açık, koopere, oryante; kan basıncı:153/90 mmgH; nabız:90/dk; solunum sayısı:28/dk; vücut ısısı:36,5°C; oksijen saturasyonu %95 (BPAP desteği ile) ve fizik muayenesinde periferik siyanoz ve akciğer oskültasyonunda yer yer ralleri saptanan hastanın AP akciğer grafisi ve toraks tomografisi görüntülemesinde (Şekil 1-5) tüm loblarda infiltrasyon ve buzlu cam alanları gözlenmesi nedeni ile solunumsal destek ve yakın monitorizasyon için Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatışı yapıldı. Yatışında AKG değeri pH: 7.306, PCO_2: 41.9 mmHg, PO_2: 79.4 mmHg, Laktat: 3.2 mmol/L, HCO_3: 20.0 mmol/L, O_2 Sat:%93.6 olan hastada hızlıca HFNO desteğine geçildi. Başlangıçta 60 lt/dk akım ve %60 FiO_2 ile destek verilirken hastanın genel durumu, solunum distresi ve oksijenizasyon değeri ($satO_2$>%92 olacak şekilde) düzeldikçe akım ve FiO_2 desteği basamaklı olarak azaltıldı (Tablo 1). Yatışının 3. gününde rezervuarlı oksijen maskesine geçildi. Klinik durumu düzelen hasta yatışının 7. gününde taburcu edildi. Dördüncü ayda kontrole gelen hastanın klinik ve fizik muayene bulgularının tama yakın düzeldiği görüldü. Solunum fonksiyon testi; FVC:3.10 lt %91, FEV1:2.27 lt %78, FEV1/FVC:%73.08 olarak saptandı. Çekilen akciğer grafisi normal sınırlarda idi.

Sonuç: Boğulmaya bağlı gelişen hipoksemik solunum yetmezliğinde HFNO seçilmiş hastalarda uygun bir tedavi seçeneği olabilir.

Anahtar Kelimeler: Boğulma, Yüksek akım oksijen tedavisi, solunum yetmezliği



Şekil 1. Yoğun bakım ünitesine yatış öncesi akciğer grafisi