

Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi Yapılan Bir Hastada Arcanobacterium Haemolyticum'a Bağlı Peritonit

Erkan Şengül¹, Emel Bozyel², Ayşen Elmas³, Vesile Yazıcı⁴

1 SBÜ Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, Kocaeli, Türkiye

2 SBÜ Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Kocaeli, Türkiye

3 SBÜ Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyaliz Ünitesi, Kocaeli, Türkiye

4 SBÜ Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Kliniği, Kocaeli, Türkiye

Sayın Editör,

Periton diyalizinin en önemli komplikasyonlarından biri peritonit olup kateter işlevinde yetersizliğe yol açan bir nedendir. Ayrıca, morbidite ve mortalitede artış ile ilişkilidir. Peritonite yol çan etkenlerin %50-80'ini Gram pozitif bakteriler oluşturmaktadır (1). Burada literatürde daha önce bildirilmeyen Gram pozitif bir bakteri olan Arcanobacterium Haemolyticum'a bağlı peritonit gelişen bir olgu bildirilmiştir.

27 yaşında kronik glomerulonefrite bağlı kronik böbrek yetmezliği (KBY) nedeni ile 2 yıldan beri sürekli ayaktan periton diyalizi (SAPD) tedavisi alan bir bayan hasta karın ağrısı, bulantı ve periton sıvısında bulanıklık şikayeti ile başvurdu. Sistem sorgulamasında, ateş, kusma, ishal ve kabızlık gibi şikayetleri yoktu. Fizik muayenesinde; kan basıncı 140/90 mmHg, nabız 84/dakika, vücut ısısı 37⁰C saptandı. Batın muayenesinde; batın hassastı. Defans ve rebound yoktu. Laboratuvar incelemelerinde periton sıvısı örneğinde lökosit sayısı 1100/mm³ idi. Gram boyamada özellik görülmedi. Diğer laboratuvar analizlerinde glukoz:111 mg/dl, üre:120 mg/dl, kreatinin:7.87 mg/dl, kalsiyum:7.8 mg/dl, fosfor:4.5 mg/dl, potasyum:4.1 mEq/L, albumin:3.3 gr/dl, C-reaktif protein:103.6 mg/l olarak saptandı. Tam kan sayımında lökosit:7.600/mm³, hemogloblin:9 gr/dl idi. Kültür için periton sıvısı örneği alındıktan sonra hastaya intraperitoneal olarak 1. kuşak sefalosporin (sefazolin) ve 3. kuşak sefalosporin (seftazidim) şeklinde antibiyotik tedavisi başlandı. Alınan kan

örnekleri BacT/ALERT (Biomerieux, Fransa) sistemine ait aerobik kan kültür şişelerine ekilerek inkübasyona bırakıldı. Steril koşullarda alınan periton sıvı örnekleri %5 koyun agar (RTA) ve EMB agara (RTA), kantitatif yöntemle ekilerek etüvde 37⁰C de, %5-10 CO₂'li ortamda ve 48 saat inkübe edildi. Gram boyaması (irregüler Gram pozitif çomaklar) ve koloni yapısı (B-hemolitik düzgün) değerlendirilerek etken olarak düşünülen koloniler geleneksel biyokimyasal testler olan katalaz reaksiyonu (negatif), karbonhidrat fermentasyon testleri (glukoz, sukroz, mannitol), kareket besiyeri, Christensen üre agardaki reaksiyonları, eskülin hidrolizi ve CAMP inhibisyon reaksiyonu ile değerlendirildi. İdentifikasyon otomatize Phoenix (BBL Becton Dickinson) sistemi ile Arcanobacterium haemolyticum olarak doğrulandı. Kalite kontrol kökenleri olarak Escherichia coli ATCC 25922, Staphylococcus aureus ATCC 27853 kullanıldı. Tedavinin 2. günü hastada klinik düzelme görüldü. Periton sıvısındaki bulanıklık azaldı ve lökosit sayısı 200/mm³ saptandı. Hasta ayaktan tedavi edilmek üzere taburcu edildi. Hastanın tedavisi 21 güne tamamlandı.

Arcanobacterium haemolyticum, bir Gram pozitif pleomorfik bakteridir (2). Bu bakteri ilk kez 1946'da Amerikan askerleri ve Güney Pasifik yerli halkı arasında farenjit ve deri enfeksiyonlarına yol açan bir patojen ajan olarak tanımlanmıştır (3). Ayrıca septisemi, beyin apsesi, menenjit,

İletişim / Correspondence:

Dr. Emel BOZYEL

SBÜ Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, Kocaeli, Türkiye

E-mail: emelcaliskan2012@hotmail.com

Başvuru Tarihi: 15.12.2014

Kabul Tarihi: 19.10.2015

meningoensefalit, orbital sellülit, endokardit, osteomyelit, septik artrit, derin yumuşak doku enfeksiyonları, ampiyem, kaviter pnömoni, pyotoraks, Lemierre hastalığı ve sinüzit izole örneklerinde bu bakteriye rastlanmıştır (2). Peritonite yol açan mikroorganizmalar, periton boşluğuna en sık olarak kateter lümeninden kontaminasyon yoluyla ulaşırlar. Ayrıca, kateter ve transfer setteki kırık ve çatlaklar da giriş yeri olabilir. Kateterin etrafından, perilüminal yol da bakterilerin peritona ulaşmasında rol oynayabilir. Bakteriler barsak duvarından transmural olarak, hematogen yayılım, ya da transvaginal yol ile de peritona ulaşabilirler (4). Arcanobacterium heamolyticum enfeksiyonunda periton sıvı değişimleri sırasındaki kontaminasyon önemlidir. Bir çalışmada, standart eğitim ile yoğun olarak yapılan periton diyalizi eğitimi karşılaştırılmış ve peritonit sıklığının standart eğitim alan hastalardan daha fazla olduğu bulunmuştur (sırası ile 1 atak/36.7 ay ve 1 atak/728.2 ay (5)). Sonuç olarak, bu olgu daha önce literatürde bildirilmediği ve hastalara enfeksiyon kontrol yöntemlerinin iyi anlatılması gerektiğini vurgulamak için sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Vardhan A, Hutchinson AJ. Peritoneal Dialysis. In:Scott J. Gilbert and Daniel E. Weiner eds. Primer on kidney diseases. Sixth edition. National Kidney Foundation. 2014; 520-33.
2. Ching N. Arcanobacterium heamolyticum. James D. Cherry, Gail J. Harrison, Sheldon L. Kaplan, William J. Steinbach, Peter J. Hotez. by Saunders an imprint of Elsevier inc. Feigin and Cherry's textbook of pediatric infectious diseases. Seventh edition 2014;1322-7.
3. Stacey A, Bradlow A. Arcanobacterium haemolyticum and Mycoplasma pneumoniae co-infection. *J Infect* 1999;38:41-2.
4. Leehey DJ,Gandhi VC, Daugirdas JT. Peritonitis and exit site infection. Handbook of Dialysis. Daugirdas JT, Blake PG, Ing TS. Lipincott Williams& Wilkins, Philadelphia, 2001:373-98.
5. Hall G, Bogan A, Dreis S, et al. New directions in peritoneal dialysis patient training. *Nehprol Nurs J* 2004;2:149-54.