

Genç erişkin hastada multipl stafilokoksik abse ve ampiyem:

A case of multiple staphylococcic abscesses and empyema in a young adult

Recep DODURGALI*, Levent DALAR*, Sezai ÖZTÜRK*, Cemal BES**, Hanife CAN*,
Kerim KÜÇÜKLER**, Firdevs ATABEY*, Arzu KOÇ*, Çiğdem Y. ERSOY**,
Arman POLUMAN*

* Yedikule Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

** Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Dahiliye Kliniği

ÖZET

Ateş, öksürük, zayıflama, sağ omuz ve göğüs ağrısı, sağ uylukta şiddetli ağrılı şişlik şikayetleri ile kliniğimize interne edilen 24 yaşındaki erkek hastanın anamnezinden, semptomların bir ay süreli olduğu ve ayaktan uygulanmış olan geniş spektrumlu antibiyotiklere cevap vermediği öğrenildi. Kaşeksi (boy 163 cm., kilo 43 kg) ağız hijyeni bozukluğu, hareket kısıtlılığı gözlemlendi. Sağda oskültasyonla solunum sesleri duyulmuyordu ve yaygın matite mevcuttu. Sağ uylukta yaklaşık 10x10 cm. çapında fluktuasyon veren sıcak abse saptandı.

Lökosit 12600/mm³ idi. Formülde sola kayma, normokrom normositik anemi saptandı. PA akciğer grafisinde sağda total, yer yer homojen opak dansite artışları ile bilgisayarlı tomografide loküle ankiste plevral efüzyon saptandı. Femoral düzeyden alınan BT kesitlerinde sağda collum femoralis düzeyinde 3.5x5.5x12 cm. çapında ve ileopsoas kasında 3 cm.'lik iki adet abse koleksiyonu gözlemlendi. Plevral sıvı ve abse kültürlerinde *Staphylococcus aureus* üredi. Klinik olarak gözlenen immün yetersizliği ayrıca kanda lenfosit subpopulasyon incelemesi ile kanıtlandı. Tedavide bir ay süre ile sefazolin sodyum 2 g/gün dozunda uygulandı. Subplevral kapalı tüp torakostomi ile toplam 4000 ml. sıvı 25 günde aspire edildi.

Hastanın çocuk veya ileri yaş grubunda olmaması, nozokomial infeksiyon niteliği göstermemesi nedenleriyle genç erişkinde %10 gibi düşük bir sıklıkla ağız florastan stafilokoklara bağlı olası bir sepsis sonucu multiloküle abseler ve ankiste plevral ampiyemle seyreden stafilokok infeksiyonu tablosu olarak değerlendirildi.

Anahtar Kelimeler: *S. Aureus, ampiyem, multipl abs*

SUMMARY

A 24 years old male patient who presented with fever, cough, weight loss, pain in the right shoulder and chest as well as swelling with severe pain in the right thigh, has been hospitalized in our clinic. These symptoms were present since one month and with no response to wide spectrum antibiotics administered under non-hospitalized conditions. Cachexia, inadequate oral hygiene and limitations of movements were also observed. Non respiratory sounds could be heard on the right with auscultation and there was extensive dullness. A fluctuating hot abscess of approximately 10X10 cm diameter was detected on the right thigh. 12 600/mm³ of leucocytes, a shift to the left in the formula, normocytic anemia were also noted. In his chest X-ray, diffuse homogenous density at the right and at the thorax CT, locular, encysted pleural effusion was detected. At CT sections obtained from femoral level, two collections of abscess were observed on the right. Pleural and abscess fluid cultures were *Staphylococcus aureus* positive. Immune deficiency that was also observed clinically was confirmed by lymphocytes subpopulation analysis. Cefazolin at 2 g/day doses has been administered for 1 month for treatment.

As the patient was not belonging to the child or elderly population and he did not presented with nosocomial infection characteristics, it was considered as a staphylococcic infection case with a course of multilocal abscesses and encysted pleural empyema as a result of a possible sepsis due to staphylococci of the mouth flora.

Key Words: *S. aureus, Empyema, Multiple abscesses*

GİRİŞ

Stafilokoksik enfeksiyona bağlı abse ve ampiyem gelişimi, daha çok çocuklarda ya da ileri yaş grubunda intravenöz ilaç kullanımı, HIV pozitifliği gibi immüniteyi baskılayan sebeplerle oluşmaktadır. Genç erişkin yaşta, ampiyem ve yaygın abseyle başvuran olgu, bu özelliği nedeniyle sunulmaya uygun bulundu.

Yazışma Adresi:

Recep Dudurgali
Yedikule Göğüs Hastalıkları Eğitim ve
Araştırma Hastanesi

OLGU

24 yaşında konfeksiyon işçisi erkek hasta, kliniğimize öksürük, şiddetli göğüs ve omuz ağrısı, sağ uylukta ağrı, zayıflama şikayetleriyle başvurdu. Şikayetlerinin bir ay önce başladığını ifade eden hasta, titremeye yükselen ateş ile ayaktan başvurduğu bir doktor tarafından 10 gün geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi uygulandığı, ancak şikayetlerinin artması üzerine çekilen PA akciğer grafisi ile, hastanemize sevk edildiği öğrenildi. Fizik muayenesinde deri turgor ve tonusu azalmış, kaşektik ve siyanotikti. Sağ uylukta ağrıdan dolayı hareket kısıtlılığı vardı TA 100/60 mm Hg, nabız 103/dk ritmik, ateş 38°C idi. Oskültasyonla sağ hemitoraksta solunum sesleri duyulmuyor, perküsyonda matite alınıyordu. Vibrasyon torasik sağda azalmış, sağ kostofrenik sinüs kapalıydı. Solunum dakika sayısı 32 idi. Sindirim sistemi muayenesinde ağız hijyeni bozuk, karaciğer kot kavsini 2 cm geçiyordu. Lokomotor sistem muayenesinde ise, sağ uylukta yaklaşık 10X10 cm çapında, fluktuasyon gösteren sıcak abse saptandı. Diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu. Laboratuvar bulgularında lökosit 12600/mm³ idi. Formülde sola kayma vardı, eritrosit 3940000/mm³, Hct %34, Hb 12.3 g/dl idi. Normokrom normositik anemi mevcuttu. Biyokimyasal parametreler normal sınırlar içerisindeydi, idrar tahlilinde bir özellik yoktu. Eritrosit sedimentasyon hızı 76 mm/saat, Antitbc IgG negatif, balgamda, abse koleksiyonunda ve dren sıvısında, ARB direk, teksif ve kültürde negatif idi. T lenfosit subgruplarından CD4 %16, CD8 %46, CD4/CD8 0.37, CD3 %71, CD25 %15 idi.

PA akciğer grafisinde sağ akciğerde total dansite artışı, toraks BT'de sağda loküle ankiste plevral efüzyon saptandı. Femoral düzeyden alınana BT kesitlerinde collum femoralis düzeyinde, 3.5X5.5X12 cm boyutlarında ve iliopsoas kasında 3 cm'lik iki adet abse koleksiyonu saptandı. Ampiyem ve abse materyalinin kültüründe Staf. aureus üredi.

Hastaya önce kapalı tüp torakostomi uygulandı. 25 günde toplam 4 litre ampiyem sıvısı

drenajı oldu. Antibiyograma göre 1 ay süreyle, sefazolin 2 g/gün verildi. Klinik durumu giderek düzelen hastanın ateşi olmadı, iştahı düzeldi. Bu sürenin sonunda tekrarlanan PA akciğer grafisinde, kostofrenik sinüs küntlüğü dışında, patoloji saptanmamış olması, femoral düzeyden geçen BT kesitlerinde abse koleksiyonlarının milimetrik düzeye inmesi, vücut ağırlığının artması, hemogram bulgularının normal sınırlar içine dönmesiyle, taburcu edildi.

TARTIŞMA

S. aureus enfeksiyonu, günümüzde, toplumda ve hastanede kazanılmış enfeksiyonlar içerisinde, halen önemli bir yer tutmaktadır (1). Ancak ampiyem gelişimi oldukça nadirdir. 162 vakalık bir seride, 3 hastada ampiyem geliştiği bildirilmiştir (4). Ampiyem erişkinde çocuklara göre daha az görülmektedir. İnsidansı %2.3'tür. Ampiyemin en sık görülen etkenleri Pseudomonas auriginosa, Klebsiella suşları ve S. aureus olarak bildirilmiş, 540 hastada kültür steril kalmıştır (2). S. aureus'a bağlı ampiyem daha sıklıkla, künt toraks travmalarından sonra, pnömonektomi sonrası ve spinal epidüral abse sonrası gözlenmiştir (3).

Olgumuzda cerrahi işlem veya travma gibi, herhangi bir predispozan faktör bulunmuyordu. Ayrıca literatürde daha önce tanımlanan S. aureus'a bağlı 11 ileopsoas absesinin, 6'sı IV ilaç bağımlısı, 4'ü HIV pozitif olgulardı (8). 1 olguda ise, abse gelişiminin nedeni, uzun süreli perkütan intramüsküler elektrodlandı (6). Olgumuzu ilaç bağımlısı olmaması, HIV negatif olması, risk grubu sayılmayacak genç erişkin yaşta bulunması, diğer olgulardan ayırmaktadır. Bozuk ağız hijyenine sahip olması, bize enfeksiyonun olası kaynağının bozulmuş oral flora olduğunu düşündürdü. Gelişmiş olabilecek bir bakteriyeminin, kişisel immün durumunun kaşeksi nedeniyle bozulduğu olguda, bu yaygın enfeksiyona yol açtığını söyleyebiliriz. Sonuç olarak S. aureus, kimi predispozan faktörlerin yokluğunda da ampiyem nedeni olabildiğinden, ayrıntı tanımda göz ardı edilmemelidir.

KAYNAKLAR

1. Çamsarı G, Çağlar E, Poluman A. et al. Postpnömonik ampiyemlerin seyirindeki Gram-negatif baktetrijel süperenfeksiyonlarda antibiyotiklerin etkinliklerinin araştırılması. ANKEM Dergisi 5: 43 (1991)
2. Jastaniah S, Softah AL, Ironi C: Empyema thoracic in Saudia Arabia. East Afr Med J 72: 766, 1995
3. Kando D,Kita Y: A succesful case report of conservative treatment of MRSA empyema after right pneumonectomy. Kyobi Geka 48: 592, 1995.
4. Musher DM: The current spectrum of S. aureus infection in a tertiary care hospital. Medicina 73: 186, 1994
5. Santanello RO; Fishman EK, Lipsett PA: Primary and secondary ileopsoas abcessess, presentation, microbiology and treatment. Arch of Surgery 130: 9, 1995
6. Sihimada V: Clinical Use of Percutaneous Intarmusculary Electrods for functional electrical stimulations: Arch Phy Med Rehabil 65: 140, 1996