

Olgu Sunumu

# Sürekli Ayaktan Periton Diyaliz Hastasında *Stenotrophomonas Maltophilia* Peritoniti

Habib Emre\*, Davut Demirkıran\*\*, Hüseyin Beğenik\*, Yasemin Usul Soyoral\*, Ali İrfan Baran\*\*\*, Reha Erkoç\*

## Özet

**Peritonit periton diyalizinin en sık görülen komplikasyonudur. *Stenotrophomonas maltophilia* peritoniti nadir görülmesine rağmen etkenin birçok ilaca karşı dirençli olmasından dolayı tedavisi zordur. Biz, antibiyotik tedavisine cevap vermeyen ve ancak periton kateterinin çıkarılması ile kontrol altına alınabilen *S. maltophilia* peritonitini sunduk.**

**Anahtar kelimeler:** *Stenotrophomonas maltophilia*, periton diyalizi, peritonit.

Peritonit sürekli ayaktan periton diyalizi (SAPD)'nin en sık görülen komplikasyonudur. SAPD peritonitinin etiolojisinde sıklıkla Gram-pozitif mikroorganizmalar rol oynamaktadır. Gram-negatif mikroorganizmaların sorumlu olduğu peritonit vakaları daha nadir görülmekle birlikte tedavisi daha güçtür. *Stenotrophomonas maltophilia*, immünsüprese, diyabetes mellitus, uzun süre yoğun bakım ünitesinde kalan ve kateteri olan hastalarda nozokomiyal enfeksiyona neden olan Gram-negatif bir bakteridir. *S. maltophilia* peritoniti nadir görülür fakat tedavisi zordur, kötü prognozudur ve kateter kaybına neden olabilir (1-3). Biz tedaviye cevap vermediği için kateterin çıkarılmasına neden olan bir *S. maltophilia* peritonitini sunduk.

gündür olan karın ağrısı, periton sıvısının bulanık gelmesi şikâyetiyle başvurdu. Fizik muayenesinde; TA:110/70 mmHg, Ateş:37.5 °C idi. Batında yaygın hassasiyet, rebound ve musküler defans mevcuttu. Başvuru anında alınan periton mayisi beyaz küre (WBC): 2200/ml, nötrofil (N): 1900/ml, C-reaktif protein (CRP): 296 mg/l'di. Hastanın periton sıvısından kültür için örnekler alındıktan sonra, periton değişim sıvısına seftazidim 2 gr, vankomisin 2 gr yükleme dozu konularak ampirik SAPD peritonit tedavisine başlandı. Seftazidim 1 gr/gün ve vankomisin üç günde bir 1 gr olarak idame tedaviye devam edildi. Periton sıvısının direk boyamasında her alanda sekiz-on adet Gram-pozitif basil ve bir-iki adet Gram-negatif diplokok görüldü. Ampirik tedavinin dördüncü gününde periton sıvısında N sayısı: 2000/ml olan ve kliniğinde düzelme olmayan hastanın periton sıvısı kültüründe *S. maltophilia* üredi. Antibiyogram sonuçlarına göre seftazim ve vankomisin stoplanarak, Ertapenem 500 mg/gün intravenöz (IV), trimetoprim 160 mg+sulfametoksazol 800 mg oral ve siprofloksasin 400 mg/gün IV başlandı. Tedavi değişiminin üçüncü günü (peritonit tedavisinin başlandığı altıncı gün) periton sıvısında N sayısı: 1000/ml, CRP:162 mg/l olarak tespit edildi. Hastanın periton kateteri etkenin çoklu ilaç direncine sahip olması ve tedaviye cevap alınamaması üzerine çekildi. Periton kateteri çıkarıldıktan sonra hastanın peritonit semptomları düzeldi ve CRP: 66 mg/l ye kadar geriledi. Hasta hemodiyaliz programına alınarak taburcu edildi.

## Olgu Sunumu

12 yıldır SAPD yapmakta olan 43 yaşında bayan hasta. SAPD süresince toplam bir kez peritonit atağı geçirmiş. Hasta kliniğimize iki

\*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ab, Nefroloji Bd Van

\*\*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ab, Van

\*\*\*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ab Van

**Yazışma Adresi:** Dr. Habib Emre

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi

İç Hastalıkları Ab, Nefroloji Bd Van

Tel:05059227406

E mail: habibemre@gmail.com

Makalenin Geliş Tarihi:9.11.2010

Makalenin Kabul Tarihi:6.12.2010

## Tartışma

SAPD peritoniti ile ilişkili patojenlerin %60–80’ini normal deri florasında bulunan *Stafilococcus aureus* gibi Gram-pozitif bakteriler oluşturur. Bunun yanında, nadir olmakla beraber, antibiyotik tedavisi ile güçlükle kontrol altına alınabilen veya tedaviye cevap vermeyerek periton kateterinin çıkarılmasını gerektiren Gram-negatif bakterilerde peritonite neden olabilmektedir (1, 2).

*S. maltophilia* flagellaya sahip, aerobik, Gram-negatif bir bakteridir. Genellikle, immünsüpre, diyabetes mellitus, uzun süre yoğun bakım ünitesinde kalma, ve kateter gibi alta yatan nedenleri olan hastalarda nozokomiyal enfeksiyon etkeni olarak gözlenmektedir. SAPD yapan hastalar, kateter ve kronik böbrek yetmezliğine (KBY) bağlı olarak immünsüpresif olabildiklerinden dolayı *S. maltophilia* enfeksiyonu açısından risk altındadır (3, 4).

*S. maltophilia*’nın penisilin, sefalosporin, aminoglikozid ve imipenem gibi geniş spektrumlu antibiyotiklere karşı dirençli olduğu bildirilmiştir. Trimetoprim-sulfometaksazol (TMP-SMX) ve tikarsilin-klavulonat *S. maltophilia*’ya karşı en etkili antibiyotik grubudur. Bunlara ek olarak minosiklin ve doksisisikline de duyarlıdır (5, 6). Tazanetou ve ark. (6) peritonit tedavisi için TMP-SMX’ün yanına farklı sınıftan tek veya iki antibiyotik eklenmesini (beta laktam aminoglikozid, kinolon, tikarsilin-klavonat) önererek, bu tedavi ile beş *S. maltophilia* peritoniti hastasının dördünde tedaviye yanıt alındığını bildirmişlerdir. Olgumuz da ise TMP-SMX’e ek olarak kinolon ve ertapenem verildi. Fakat hastanın takibinde klinik ve laboratuvar olarak tedaviye cevap alınmadı ve tedavinin altıncı gününde periton kateteri çıkarıldı.

SM peritoniti ile başvuran hastaların, öz geçmişleri sorgulandığında daha önce peritonit atağı geçirdikleri görülmektedir (5, 6). Peritonit atağı bir kez olabildiği gibi birkaç kez de olabilmektedir. Bizim hastamızda da *S. maltophilia* peritoniti ile başvurmadan 19 ay önce peritonit atağı geçirmişti. Hastanın daha önceki peritonit atakları ampirik tedavi ile (İntraperitoneal seftazidim ve vankomisin ) tedavi edilmişti. Bu açıdan daha önce peritonit atağı geçiren hastaların, tekrar peritonit ile başvurması durumunda *S. maltophilia* peritonitinin de düşünülmesi uygun olabilir.

*S. maltophilia* peritonitinde kateter çekilmesi, antibiyotik tedavisine yanıt alınmadığı durumlarda gündeme gelmekle beraber, bazı yayınlarda *S. maltophilia* peritonitinin kötü

prognoza ve çoklu ilaç rezistansına sahip olmasından dolayı, kateter çekilmesinin ilk tedavi seçeneği olması yönünde görüş bildirilmiştir (7). Fakat bildirilen vakaların çoğunluğunda hastalar ilk önce antibiyotik tedavisi ile tedavi edilmiş, ancak tedaviye cevap alınmadığı durumlarda kateter çekilmiştir (5–7). Bizim olgumuzda ise hastaya ilk başvuru esnasında seftazidim ve vankomisin ampirik olarak başlanmış ve tedavinin dördüncü günü itibariyle tedaviye yanıt alınmamıştı. Periton sıvısı kültüründe *S. maltophilia* üremesi üzerine hastanın antibiyotikleri tedavinin dördüncü günü TMP-SMX, siprofloksasin, ve ertapenem olarak değiştirildi. Tedavi değişiminin üçüncü günü (peritonit tedavisinin başlandığı altıncı gün) itibariyle peritonitin devam etmesi dolayısıyla periton kateteri çekildi.

Sonuç olarak, *S. maltophilia* peritoniti nadir görülmekle beraber etken patojen birçok ilaca karşı dirençlidir ve kötü prognoza neden olabilmektedir. Daha önce peritonit atağı geçiren SAPD hastalarında tekrarlayan peritonit ataklarında *S. maltophilia* peritoniti de göz önünde bulundurulmalı, uygun kültür örnekleri alındıktan sonra tedaviye başlanmalı ve özellikle ampirik tedaviye cevap vermeyen vakalarda periton kateteri çekilmelidir.

## *Stenotrophomonas Maltophilia peritonitis in a continuous ambulatory peritoneal dialysis patient*

### Abstract

*Peritonitis is the most common complication of peritoneal dialysis. Stenotrophomonas maltophilia peritonitis is a rare condition. The treatment of this entity is difficult because S. maltophilia is a multi-drug resistant organism. We present a peritonitis case with S. Maltophilia which was refractory to antibiotic treatment and the infection could only be controlled after the removal of the catheter.*

**Key words:** *Stenotrophomonas maltophilia, Peritoneal dialysis, Peritonitis.*

## Kaynaklar

1. Berbari N, Johnson DH, Cunha BA. *Xanthomonas maltophilia* peritonitis in a patient undergoing peritoneal dialysis. Heart Lung 1993; 22: 282-283.
2. Çetinkaya R, Uyanık A, Yıldırım R, Bilen Y, Keles M, Simsek N ve ark. *Xanthomonas maltophilia* Peritonitis in Two Patients Receiving Continuous Ambulatory Peritoneal

- Dialysis Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal) 2008; 30:37-39.
3. Friedman ND, Korman TM, Fairley CK, Franklin JC, Spelman DW. Bacteraemia due to *Stenotrophomonas maltophilia*: an analysis of 45 episodes. J Infect 2002; 45:47-53.
  4. Muder RR, Harris AP, Muller S, Edmond M, Chow JW, Papadakis K, et al. Bacteremia due to *Stenotrophomonas (Xanthomonas) maltophilia*: a prospective, multicenter study of 91 episodes. Clin Infect Dis 1996; 22:508-512.
  5. Baek JE, Jung EY, Kim HJ, Lee GW, Hahn JR, Kang KR, et al. *Stenotrophomonas maltophilia* infection in patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis. Korean J Intern Med 2004; 19:104-108.
  6. Tzanetou K, Triantaphillis G, Tsoutsos D, Petropoulou D, Ganteris G, Malamou-Lada E, et al. *Stenotrophomonas maltophilia* peritonitis in CAPD patients: susceptibility to antibiotics and treatment outcome: a report of five cases. Perit Dial Int 2004; 24:401-404.
  7. Taylor G, McKenzie M, Buchanan-Chell M, Perry D, Chui L, Dasgupta M. Peritonitis due to *Stenotrophomonas maltophilia* in patients undergoing chronic peritoneal dialysis. Perit Dial Int 1999; 19:259-262.