

Gecikmiş Tularemi Olgularında Cerrahi Drenaj

Büşra ERGÜT SEZER¹¹ Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Balıkesir**Soru(n)**

Tularemi olgularında tanının geç konulmasının tedavi üzerine olumsuz etkileri.

Olay/Olgu

Otuz dokuz yaşında kadın hasta 10 gündür devam eden boyun ve kulak arkasında şişlik ve boğaz ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinde; aynı şikayetlerle dış merkeze başvurduğu, çeşitli antibiyotikler kullanmasına rağmen şikayetlerinde gerileme olmadığı, köyde yaşayan diğer kişilerde de benzer semptomlar olduğu ve kuyu suyu kullanıldığı öğrenildi. Fizik muayenede orofarenks ve bilateral tonsiller hiperemikti, preauriküler bölgede 3 x 3 cm boyutunda olup sağ supraklaviküler bölgeden başlayıp parotise doğru yayılım gösteren, hiperemik, yer yer fluktuasyon veren ve ayrıca auriküler bölgede 6 x 5 cm boyutunda lenfadenopatiler saptandı.

Ne Yapıldı?/Ne Yapılmış?

Hastanın fizik muayene bulguları, klinik ve öyküsü dikkate alınarak tularemi ön tanısı ile 1 g/gün intramusküler streptomisin tedavisi başlandı. Tularemi için mikroaglutinasyon testi 1/640 titrede pozitif olarak saptandı. Tedavinin 7. gününde preauriküler bölgede akıntı ve ateş şikayeti gelişti. Boyun tomografisinde parotis bezi derin lobu arka kesiminde 2.5 x 3 x 2 cm boyutlarında kalın duvarlı kistik oluşum, parotis bezinin yüzeyel lobu alt komşuluğunda 3 x 2 cm boyutunda bir lezyon tespit edildi. KBB bölümü tarafından hastaya genel anestezi altında pürülan mayi ve hematoma drenajı yapıldı. Postoperatif 8 gün takip edilen ve vital bulguları stabil seyreden hasta oral tedavi ile taburcu edildi.

Yorum/Öneri/Tartışılması İstenen Konu

Tularemi olgularında tedavi başarısızlığının en önemli nedeni tedavinin geç başlanmasıdır. Gecikmiş vakalarda spontan drenaj veya cerrahi insizyon sonrasında uzun süre yara bakımı ve hastanede yatış gerekmektedir. Türkiye’de endemik olan bölgelerde auriküler lenfadenopati ile gelen ve beta-laktam antibiyotik tedavisine cevap vermeyen hastalarda tularemi mutlaka düşünülmeli ve ileri tetkikler yapılmalıdır. Tedavinin ilk üç haftada başlanması lenf nodu süpürasyonunun engellenmesi açısından önemlidir. Lenf nodu süpürasyonu gelişen hastalarda tedavi yöntemi olarak cerrahi drenaj düşünülmelidir.