

P-136

Diğer

Cerrahi Debridman Yapılamayan Bir Mukormikozis Olgusunun Yönetimi

Uğur ÖNAL¹, Oğuz Reşat SİPAHİ¹, Meltem TAŞBAKAN¹, Bilgin ARDA¹, Hüsnü PULLUKÇU¹, Tansu YAMAZHAN¹, Sercan ULUSOY¹

¹ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Soru(n)

Cerrahi debridman yapılamayan bir mukormikozis olgusunun yönetimi.

Olay/Olgu

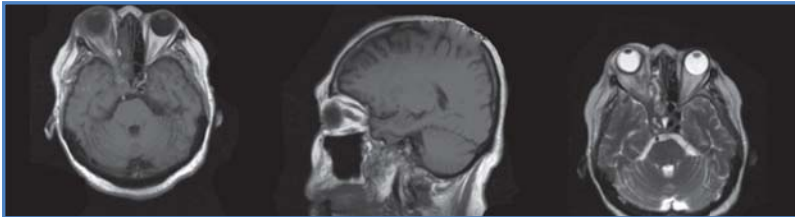
Altmış dokuz yaşında hipertansiyon ve tip 2 diyabet tanılarıyla takip edilen kadın hasta sağ gözde ağrı, şişlik, kızarıklık ve çift görme şikayeti ile dış merkeze başvurulmuş. Orada steroid tedavisi verilmiş. Olguda sağ gözünde total oftalmopleji gelişmesi üzerine hastanemiz acil servisine yönlendirilmiş. Hastanın fizik muayenesinde sağ gözde kemozis ve ödem mevcut olup göz hareketleri tüm yönlerde kısıtlı, pupil fiks dilate, fundus bakışında japon bayrağı görünümü saptandı. Çekilen orbita bilgisayarlı tomografisinde sağda preseptal mesafede, yine sağda bukkal alana doğrudan ılımlı bir yayılım izlenen yumuşak doku dansitesi-çizgisel dansite artışları görülmüş ve inflamatuvar bir süreçte ait olduğu düşünülerek preseptal selülit lehine değerlendirilmiştir. Olgu göz hastalıkları servisine orbital selülit ön tanısıyla piperasilin-tazobaktam (4.5 g 8 saatte bir) ve linezolid (600 mg 12 saatte bir) tedavileri başlanarak yatırılmıştır. Hastanın beş gün sonraki orbital MR sonucunda sağda orbital tüm kompartımanları infiltrate etmiş panoftalmiye yol açan ve sağ kavernoöz sinüse yayılım oluşturarak internal karotid arteri oklüde eden fungal enfeksiyon raporlanması üzerine hasta mukormikozis ön tanısıyla Göz Hastalıkları servisinden servisimize transfer edildi. Vital bulguları vücut ısısı: 37°C, nabız: 77/dakika, tansiyon arteriyel: 103/62 mmHg ve solunum sayısı: 18/dakika olarak saptandı.

Ne Yapıldı?/Ne Yapılmış?

Hastanın piperasilin-tazobaktam tedavisi, meropenem (1 g 8 saatte bir) olarak değiştirilip linezolidle devam edildi. Ayrıca 1 mg/kg amfoterisin B deoksikolat başlanan hastada alerji gelişmesi üzerine 5 mg/kg/gün dozdan lipozomal amfoterisin B'ye geçildi. Bu esnada Kulak Burun Boğaz (KBB) tarafından sfenoid ve etmoidal sinüslerden endoskopik olarak biyopsi alındı. Sfenoid sinüs biyopsi sonucu mukormikozis şeklinde raporlandı. Debridman açısından göz hastalıkları, plastik cerrahi ve KBB bölümlerinde danışıldı. İlgili bölümlerce debridman uygun görülmedi. Klinik olarak iyileşme görülmeyen, takibinde baş ağrısı şikayetinde artma olan hastanın lipozomal amfoterisin B dozu tedavisinin 10. gününde 7 mg/kg/güne artırılıp, 13. gününde posakonazol (800 mg günde eşit 2 doza bölünerek) eklendi. Hastanın 15. günde çekilen 02/08/2013 tarihli kontrol kraniyal MR'da progresyon, kavernoöz sinüs ve internal karotis arter invazyonu saptanması üzerine lipozomal amfoterisin B tedavisi 10 mg/kg/gün olacak şekilde dozu artırıldı ve tedaviye deferasiroks (20 mg/kg/gün) tedavisi eklendi. Deferasiroks tedavisi 14 gün verildikten sonra kesildi. 15/08/2013 tarihli kontrol kraniyal MR'de bir önceki tetkikle karşılaştırıldığında bulguların stabil devam ettiği belirtildi. Lipozomal amfoterisin B dozu 7 mg/kg/gün olarak tedavisinin 30. gününde azaltıldı ve meropenem ve linezolid kesildi. Kırk yedi gün süre ile lipozomal amfoterisin B tedavisini alan hasta oral posakonazol (800 mg günde eşit 2 doza bölünerek oral) ile taburcu edildi. Oral posakonazol toplamda üç ay kullanan hastanın tedavi sonrası iki aylık takibinde relaps saptanmadı.

Yorum/Öneri/Tartışılması İstenen Konu

Mukormikozis tedavisi cerrahi debridman ve antifungal tedaviden oluşmaktadır. İlk seçenek antifungal tedavi amfoterisin olmakla birlikte daha az nefrotoksik etkisi olan lipozomal amfoterisin B tercih edilmektedir. Oral posakonazol, amfoterisin tedavisine cevap veren olgularda basamak tedavisi olarak veya amfoterisin tedavisini tolere edemeyen ya da cevapsız olgularda kurtarma tedavisi olarak kullanılmaktadır. Tamamlayıcı tedavi olarak oral demir bağlayıcı ajan olan deferasiroks kullanımının olası yararlarını göstermek için yapılmış az sayıda farklı sonuçlar içeren küçük çaplı çalışmalar vardır. Bu raporda lipozomal amfoterisin B, posakonazol ve deferasiroks tedavileri ile başarılı bir şekilde tedavi edilen diyabeti olan 69 yaşında mukormikozis tanılı bir hastayı sunmaktayız.



Resim. 15/08/2013 tarihli kraniyal MR görüntüleri (T1/2 ve sagittal kesitleri).