



Diğer

İnfektif Endokardit Tanısında Zorluklar

Özlem ÖZER¹, Duygu ÇERÇİOĞLU¹, Kader ASLAN¹, Cemal BULUT¹,
Çiğdem ATAMAN HATİPOĞLU¹, Sami KINIKLI¹

¹ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

Soru(n)

İnfektif endokardit tedavisi başlamak için tek majör kriter yeterli midir?

Olay/Olgu

Elli bir yaşında erkek hasta Ocak 2014'te ani gelişen nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvurmuştu. Hastanın yapılan tetkiklerinde pulmoner tromboemboli ve pnömoni saptanmamıştı. Nefes darlığını araştırmak için yapılan transtorasik EKO'da aort kapakta vejetasyon ile uyumlu görüntü saptanması üzerine TEE yapılmış ve aort kapaktaki vejetasyonun varlığı doğrulanmıştı. Bunun üzerine hasta infektif endokardit ön tanısı ile servise yatırıldı.

Ne Yapıldı?/Ne Yapılmış?

Fizik muayenesinde ateşi 36.4°C idi. Diğer sistem muayene bulguları normaldi. Ateşi olmasa da kan kültürleri alındı. Hastanın rutin kan tetkikleri yapıldı. Hastanın sedimentasyon hızı, CRP'si normaldi. WBC gelişinde 20.300/mm³ idi, sonrasında 11.300'e geriledi. Hastanın kan kültürlerinde üremesi olmadı. Hastanın takibinde ateş yüksekliği olmadı. Hastanın infektif endokardit minör bulgularından hiçbiri yoktu. Fakat hastanın transtorasik EKO'sunda vejetasyon bulgusu olduğu için seftriakson 1 x 2 g ve vankomisin 2 x 1 g IV tedavisi başlandı. Bir hafta tedaviden sonra tekrarlanan EKO'da aynı bulguların teyit edilmesi üzerine tedaviye devam edildi.

Yorum/Öneri/Tartışılması İstenen Konu

Dukes kriterlerine göre, infektif endokardit olgularında kesin tanı için 2 majör veya 1 majör ve 3 minör veya 5 minör kriter gereklidir. Fakat hastamızda tek majör kriter olmasına rağmen vejetasyon bulgusu devam ettiği için infektif endokardit tedavisi verildi.

İnfektif endokardit tedavisi başlamak için sadece EKO'da vejetasyon bulgusu olması yeterli midir? Bu önemli konunun platformda ayrıntılı şekilde tartışılması gerektiğini düşünmekteyiz.