

İlginç Bir Ateş Etiyolojisi : Posttravmatik Retroperitoneal Kandida Apsesi

Dr. Sema Uğuralp¹, Dr. M. Harun Gürsoy¹, Dr. Uğur Koltuksuz¹, Dr. Mustafa Aydıncı¹,
Dr. Murat Mutuş¹

Retroperitoneal bölge mantar enfeksiyonu için alışılmadık bir lokalizasyondur. Multisistem travma nedeniyle eksploratif laparotomi yapılan ve uzun süre antibiotik tedavisi alan hastamızda postoperatif dönemde sağ retroperitoneal ve aynı taraf inguinal bölgede kandida absesi oluştu. Enfeksiyon apse drenajı ve oral ketokonazol ile tedavi edildi. [Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi 1996;3(4):371-373]

Anahtar Kelimeler: Retroperitoneal apse, kandida absesi, travma

An interesting etiology of fever : posttraumatic retroperitoneal candida abscess

Retroperitoneal region is an unusual site for fungal infections. A candida abscess developed in a patient with multisystem trauma. Abscess was drained and effectively treated with oral ketoconazole. [Journal of Turgut Özal Medical Center 1996;3(4):371-373]

Key Words: Retroperitoneal abscess, candida abscess, trauma.

İnvazif kandida enfeksiyonu sıklıkla uzun süre antibiotik tedavisi alan hastalarda, kateter uygulanan olgularda, normal mükökütanöz bariyerlerin kırılmasıyla ve kemoteropatik ajanlar alan hastalarda gastrointestinal sistem ülserleri oluşmasıyla görülür. Ağır özefajit, peritonit veya hematojen yayılan dissemine kandidiyazis parenteral olarak Amphotericin B veya Fluconazole ile tedavi edilmelidir. Dissemine kandidiyaziste ketokonazolün kullanımı hakkında çok az klinik bilgi vardır (1). Retroperitoneal kandida absesinin tedavisinde oral ketakonazolün kullanımına dair bir bilgiye rastlayamadık.

VAKA SUNUMU

Yüksekten düşme nedeniyle oluşan multisistem travma sonucu, akut karın, sağ humerusda ve sağ

femur başında fraktürü olan 7 yaşında erkek hastaya, merkezimiz dışında acilen laparotomi yapılmış, duodenum perforasyonu ve karaciğer laserasyonu tesbit edilmiş ve primer duodenum ve karaciğer onarımı yapılmış. Postoperatif 1. gün genel durumunun düzelmemesi üzerine merkezimize gönderilen hastanın ilk değerlendirmesinde genel durumu kötü, TA: 65/44 mmHg, nabız: 130/dk filiform, taşipne, asidotik solunum, suprasternal ve interkostal çekilmeler mevcuttu. Aynı gün çekilen tüm vücut tomografisinde sağ akciğerde kontüzyon ve karaciğerde laserasyon tesbit edildi. Hastaya destekleyici tedavi yanında İV 3'lü antibiotik (seftriakson, 100 mg/kg/gün, amikasin 15 mg/kg/gün, ornidazol 22,5 mg/kg/gün) başlandı. Postoperatif 8. gün göbektüstü ve altı ortahat insizyon yerinde yarada ayrılma meydana geldi. Postoperatif 15. gün sağ inguinal bölgedeki apse

¹ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

drene edilerek aerob ve anaerob kültürler alındı. Anaerob kültürde seftriaksona dirençli *Klebsiella pneumoniae* üremesi üzerine antibiyogram sonucuna göre İmipenem tedavisine (100 mg/kg/gün İV) başlandı, bu dönemde ateşi 38°C civarında idi. İmipenem tedavisinin 2. gününde düşen ateş tedavinin 10. gününde tekrar yükseldi. İnguinal bölgeden bol miktarda pü drenajının devam etmesi üzerine yapılan abdomino-pelvik USG'de abdomen ve pelvis normaldi, sağ inguinalde subkütan dokuda serbest mayi mevcuttu. Hastanın ateşinin devam etmesi üzerine antibiotik baskısı altında mantar enfeksiyonu olabileceği düşünülerek inguinal pü'den alınan yaymada tomurcuklanan maya hücresi görülerek mantar kültürü alındı. Aynı dönemde çekilen tüm vücut CT'de sağ retroperitoneal bölgede 5x4x3 cm boyutlarında apse görünümü veren kitle ve kitlenin inguinal bölge ile bağlantısının olduğu tesbit edildi (Resim 1). USG eşliğinde retroperitoneal apse direne edilerek drenajı gerçekleştirildi ve mantar kültürü alındı. İnguinal ve retroperitoneal apse drenajından alınan mantar kültüründe kandida sp. üremesi üzerine antifungal olarak ketoconazole 5 mg/kg/gün per-oral başlandı. Ateşi 24 saat içinde düşen ve genel durumu düzelen hastanın 2 hafta sonra yapılan abdomino-pelvik USG ve CT'sinin normal değerlendirilmesi ve retroperitoneal drenajından alınan kültürün negatif gelmesi üzerine drenajı çekildi, 6 hafta süresince antifungal tedaviye devam edildi.



Resim 1. Sağ retroperitoneal bölgedeki absenin tomografik görünümü

TARTIŞMA

Literatürde travma ya da abdominal cerrahi sonrası retroperitoneal bölgede kandida apsesi

gelişmiş bir olguya rastlayamadık. Hastamızda kandida etkeni retroperitoneal bölgeye abdominal travma ve peritonitle birlikte abdomenden, daha az ihtimalle de inguinal bölgeden gelmiş olabilir. Perine ve alt ekstremitenin lenfatik drenajı eksternal iliak nodlara olur. Sağ inguinal bölgede oluşan yumuşak doku hasarından sonra bu bölgenin lenfatik drenajıyla etken eksternal iliak noda ve oradan da retroperitoneal bölgeye gelmiş olabilir. Nijerya'da 41 intraabdominal apseli çocukta yapılan bir prospektif çalışmada, çocukların 6'sında retroperitoneal apse tesbit edilmiştir. İntraabdominal apselerin 1'inde kandida izole edilmiştir. 6 retroperitoneal apsenin 5'i ise süpüre eksternal iliak adenite sekonderdir (2).

Retroperitoneal apselerden en sık izole edilen etkenler aktinomiçeslerdir (3). Retroperitoneal actinomycosis apsesi genellikle intraperitoneal bir hastalık ya da cerrahiye sekonder gelişir, primer tutulum nadirdir (4). Daha nadir olarak *Haemophilus actinomycetemcomitans* (5), *Pasteurella multocida* (6), *Salmonella* (7) apseleri rapor edilmiştir.

Retroperitoneal kandida apsesinin tedavisinde dirençli birlikte oral ketakonazol kullanımı sonucunda aldığımız klinik ve laboratuvar cevap hızlıydı. Tedavinin efektif ve uzun süreli cevabın da tatminkar olduğunu gördük.

SONUÇ

Travmalı bir olguda uzun süren çoklu antibiyotik tedavisine cevap vermeyen lokalize apselerin kandida enfeksiyonuna bağlı olabileceğinin akılda bulundurulması gereklidir ve oral ketokonazole tedavisi yeterli bir seçenek oluşturabilir.

KAYNAKLAR

1. David JD. The Mycoses. In: Wyngaarden and Smith eds. Cecil Textbook of Medicine 18th edition. Philadelphia: WB Saunders 1988: 1847-9.
2. Adejuyigbe KA, Ako-Nai PA, Ajayi AD. Intra-abdominal abscesses in children. J R Coll Surg 1991; 36:227-32..
3. Benammer S, Helardot PG, Sapin E, et al. Childhood actinomycosis: report of two cases. Eur J Pediatr Surg 1995; 5(3):180-3.

4. Mary C, Terrence OC, Demos JP, et al. Actinomycosis of the retroperitoneum and an extremity: CT features. *Abdom Imaging* 1993;18:295-7.
5. Lachaux A, de Parscau L, Rosenberg D, et al. Actinobacteriose retroperitoneale : a Haemophilus Actinomycetemcomitans. *Pediatric* 1986;6:485-8.
6. Frederick T. Steiner, Andrew S, et al. Psoas muscle abscess due to pasteurella multocida. *The Journal of Urology* 1986;137:487-8.
7. Ford EG, Senoc MO Jr, Isaacs H, et al. Neuroblastoma masquerading as a retroperitoneal Salmonella abscess. *J Pediatr Surg* 1992;27(12):1608-10.

Yazışma adresi:

Yrd.Doç.Dr. M. Harun GÜRSOY
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Cerrahisi ABD
44100 MALATYA
Tel: 422-3410730
Fax:422- 3410729