

VAKA TAKDİMİ

SALMONALLA PARATYPHI B GASTROENTERİTİ İLE BİRLİKTE GÖRÜLEN BİRMENENJİT OLGUSU

Dr. Mehmet BİTİRGEN*, Dr. Emel ARIBAŞ*, Dr. Rukiye KORUR*, Dr. Mustafa SÜNBUİL*

* S.Ü.T.F. İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Bakteriyoloji Anabilim Dalı,

ÖZET

58 yaşında bir kadın hastada, salmonella gastroenteriti ile birlikte oluşan ve Kloramfenikol ile başarıyla tedavi edilen bir salmonella menenjit olgusu sunuldu.

Anahtar Kelimeler : Salmonella menenjit, Gastroenterit

SUMMARY

A case of meningitis Occuring Asoociated With Salmonella Paratyphi B Gastroenteritis.

A case of salmonella meningitis occuring associated with salmonella gastroenteritis and successfully treatde with Cloramphenicol in a 58 year oldu woman patient was presented.

Key Words : Salmonella meningitis, Gastroenteritis.

GİRİŞ

Bakreteriyel menenjit nedeni olarak gram (-) aerop basiller giderek artan birönem kazanmaktadır (1). Tüm piyozjenik menenjitlerin yaklaşık % 0.9'u salmonellalara bağlıdır (2).

Salmonella menenjit, salmonella enfeksiyonunun nadir bir komplikasyonu olarak gelişir ve özellikle yenidoğan ile bebeklerde sık görülür. Yetişkinlerde ise daha nadirdir (3,4).

Salmonella menenjit gelişmiş ülkelerde az görülmesine karşılık, gelişmekte olan ülkelere daha sık görülmektedir. Tedavi edilmeyen olgularda da mortalite yüksektir (5,6).

Biz, yetişkin bir hastada salmonella paratyphi B (S. paratyphi B) gastroenteriti ile birlikte görülen bir menenjit olgusu sunarak konunun önemini vurgulamayı amaçladık.

VAKA TAKDİMİ

Ellisekiz yaşında kadın hasta, 4 günlük ateş, üşüme, titreme, baş ağrısı, bulantı, kusma, ishal ve ba,ılma şikayetleriyle 176 Prot. No. ile İnfeksiyon

Hastalıkları Servisine yatırıldı.

Fizik muayeneden; Ateş: 38°C, Nabız: 84/dk., TA/ 130/80 mm/Hg, Solunum sayısı 14/dk. idi. Şuur bulankı, ense sertliği, kernig burdzinsky bulguları pozitif. Dil kur ve hiperemik her iki bacakta (+) pretibial ödem vardı. Nörolojik muayanesinde; sağda basinski refleksi pozitif, solda lakayd idi. Bunların dışında patolojik bulgu yoktu. Diğer sistemlere ait muayeneler normaldi.

Laboratuvar bulguları, N.: 13 g/dl., Lökosit: 8200/mm, Eritrosit 4.270.000 mm, Sedimentasyon: 20 mm/sn, periferik yaymada % 77 polimorfonükleer lökosit (PMNL) % 18 lenfosit, % 5 monosit vardı. Trombositlerbol küme, eritrositler normokrom normositerdi. İdrar tetkiki normaldi. Kan biyokimyasında; Açlık kan şekeri (AKŞ): 137 mg/dl., Üre: 45 mg/dl., Karaciğer fonksiyon testeleri ve elektrolitler normaldi.

Beysin Omurluk Sıvısı (BOS) incelemesinde, Basınç normal, görünüm hafif bulanık, protein: 45 mg/dl., şeker: 72 mg/dl (Eşzamanlı kan şekeri: 137 mg/dl), klor: 116 mEq/L bulundu. Mikroskopide: 121 mm (% 80 PMNL, % 20 lenfosit) lökosit vardı. BOS

Haberleşme Adresi : Doç. Dr. Mehmet BİTİRGEN, S.Ü. T. F. İnfeksiyon Hast. ve Klinik Bakteriyoloji ABD, KONYA

gram boyamasında bakteri görülmedi. Kültüründe deüreme olmadı. Bilgisayarlı Beyin Tomografisi (BBT) normaldi.

Gaita mikroskopisinde bol lökosit vardı. Gaita kültüründe üretilen mikroorganizmanın biyokimyasal özellikleri *S. paratyphi B* ile uyumlu idi. *S. Paratyphi B* antiserumu ile de aglütinasyon verdiği için bakteri *S. paratyphi B* olarak değerlendirildi.

Gruber-Widal aglütinasyon testinde de *S. paratyphi B* 1/50 titrede pozitif bulundu. Daha sonra titre gittikçe artarak 1/400'e yükseldi.

Menenjit ve gastroenterit tanısı ile taibe alınan hastaya Kristalize penisilin G (24 milyon Ünite/gün) ve Kloramfenikol (4g/gün) başlandı. Tedavinin 6. gününde genel durumu düzeldi. Bulantı-kusma, ishal şikayetleri de geçti. Meninks irritasyon bulgularının azalması ve meninks irritasyon bulgularının ishalle aynı zamanda başlamasından dolayı menenjit etkeninin *S. paratyphi B* olacağı düşünüldüğü için Penisilin G kesildi. Tedaviye kloramfenikol ile devam edildi. Tedavinin 15. gününde yapılan BOS incelemesinde basınç normal, görünüm berrak, protein, şeker, klorür normal değerlerdeydi. Mikroskopide hücre görülmedi. Tedavi kesilerek on beş gün sonra kontrole gelmek üzere taburcu edildi. 29.11.1991'de kontrole gelen hastanın şikayetleri yoktu. Fizik muayene ve laboratuvar bulguları tamamen normaldi.

TARTIŞMA

Salmonella menenjitli ilk olgu, 1907 tarihinde Ghon tarafından yayınlanmıştır (4).

Salmonella enfeksiyonlarına eşkil eden meningeal reaksiyonların 3 tipi vardır. Meningismus, seröz menenjit ve pürülan menenjit. meningismus ve seröz menenjit örneği daha sık görülmektedir (4,7). Watson (8), meninks irritasyon belirtisi olduğu halde BOS'un normal bulunduğu pek çok tifo olgusu yayınlamıştır. Gri, O.P. (9), tarafından sunulan 12 olgununise tamamında BOS'da lenfosit sayısında artış ile karakterli viral menenjit örneğivardı. Pürülan menenjit diğer iki tipe kıyasla daha seyrek görülür (4). Hastamızda ise BOS % 80 PMNL hakimiyeti ile pürülan menenjit örneği gösteriyordu.

Gelişmekte olan ülkelere BOS'dan izole edilen gram (-) enterik basillerin % 50'den fazlasını salmonella türleri oluşturmaktadır (10). Menenjite neden olan türler arasında *S. Typhi*, *S. paratyphi*, *B. S. enteritidis*, *S. yanam* gibi salmonellalar sayılabilir (4). Kumar, R. ve ark. (11), 223 bakteriyel menenjit olgusunun 8'inde (% 3.43) salmonella türlerini izole etmişlerdir. 1972 - 1979 yılları arasında New-York'da gram (-) basil menenjitli 158 olgunun 14'ünde (%9) salmonellalar, BOS'dan izole edilmiştir (5). Bhutta, Z. A. ve ark. (12), ateş ve gastroenteriti olan bir hastada kan ve gaitada bakteriyi üretemezken, BOS'da pürülan menenjit örneği gösteren *S. paratyphi A'yı* üretmişlerdir. Low, L.C.K. ve ark. (6), yayınlamış oldukları 13 salmonella menenjit olgularının birinde BOS'da bakteri üretemezkengaitadan salmonella izole edilmiştir. Hastamızda ise BOS'da bakteri gösterilememişken ancak gaita kültüründe *S. paratyphi* üretebilmiştir.

Salmonella menenjiti daha çok yenidoğan ve bebeklerde görülür. Bildirilen raporlardaki olguların çoğunu 2 yaşın altındaki çocuklar oluşturmaktadır (4,7). Bu yaş dağılımının nedeni tam olarak anlaşılamamıştır. Doğum travması, gastrointestinal kanalın immatüritesi, sekretuar immunglobulin A (Ig A) yetersizliği, yenidoğanda bakterilerin opsonizasyonunda düşüklük ve kan-beyin bariyerinin geçirgenliğinde artma gibi muhtemel nedenler sorumlu tutulmuşlardır (3,6,7).

Salmonella menenjiti, tüm menenjitlerin % 1.36'sını oluşturur. Ancak erişkinlerde nadirdir (4). İngiliz literatöründe daha önceki dönemlere ait 20 erişkin olgusu bildirilmiştir (3). Salmonella menenjiti, muhtemelen gastrointestinal sistemdeki (GIS) primer enfeksiyondan sonra bakterinin hematogen yayımından ileri gelmektedir. Bazı hastalardaki bakteriyemi ve menenjite yakınlığın nedeni anlaşılamamıştır (6). Alkolizm, Hodgkin hastlığı, renal yetmezlik, parapleji, AIDS ve immün yetmezlik durumları predispozan faktörler olabilir (3,13). AIDS'li hastalarda salmonella menenjit enfeksiyonunun % 7.5 kadar sık olduğu bildirilmiştir (13). Hardy, C. ve ark. (3), gastroenteriti takiben gelişine bir salmonella menenjit olgusunda, alta yatan hiçbir immünyetmezlik bulgusu saptayamamışlardır. Ancak gastroenterit tedavisi için daha önce ku-

lanılan neomisin'in oluşturduğu mukoza hasarının salmonellanın kan akımına invazyonuna neden olabileceğini öne sürmüşlerdir. Hazdamızda ise bakterinin hematogen yayılımına neden olabilecek alt-yatan herhangi bir sebep bulunamamıştır.

Salmonella menenjitinde klinik bulgular daha çok hastanın yaşına bağlıdır. Yetişkinlerde baş ağrısı, ateş, bulantı-kusma, ense sertliği ve bunu takibeden konfüzyon, stupor ve koma ya geçiş gösteren akut bir hastalık şeklindedir (4). Low, L.C.K. ve ark'nın (6) 13 olguluk serilerinde, 9 hastada teşhis sırasında ishal vardı. 4 hastada da hastalığın seyri esnasında sonradan ishal gelişmiştir. Hastamızda da teşhis esnasında ishal, ateş vemeninks irritasyon bulguları vardı.

Salmonella menenjitinde mortalite oranı oldukça yüksek ve tedaviye cevap düşüktür (4,10). Mortalite oranları antibiyotiklerden önceki dönemde % 92'nin üzerinde iken günümüzde yine de % 60-80'dir (7,10).

Tedavide kullanılan kloramfenikol, ampisilin, seftriakson ve imipenem karşılaştırıldıklarında, seftriakson ve imipem'in BOS'a penetrasyon ve BOS'da bakterisidal öldürme oranlarının anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (10) Literatörde kloramfenikol ve ampisilin salmonella menenjitlerinde seçilerek ilaçlar arasında gösterilmektedir. Bunların da BOS'da etkili bir düzeye ulaşabileceği bildirilmektedir (4). Hastamızda kloramfenikol ve penisilin G tedavisine başlanmış, daha sonra gaitada S? paratyphi B üretildiğinden dolayı menenjit etkeninin salmonellaya bağlı olabileceği düşünülerek, tek başına kloramfenikolle tedavisi sürdürülmüştür.

Sonuç olarak, salmonella menenjiti özellikle yetişkinlerde nadir görülmesine rağmen, mortalitesinin oldukça yüksek olması nedeniyle; gastroenterik, ateş, meninks irritasyon bulgusu olan ve endekim bölgelerde yaşayan hastalarda göz önünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Tunkel, A.R., Scheld, W.M.: Acute meningitis. IN principles and practise of infectious disease. 4 th ed. vol. 1 Ed. Mandel G. L., Bennet J.E., Dalin, R. Churchill Livingstone. 1995, pp. 834.
2. Miler, S.I., Hohmann, E.L., Pegues, D.A.: Salmonella including salmonella typhi. Inprinciples and practise of infectious diseases. 4 th ed. vol. 1 Ed. Mandel, G.L., Bennet, J.E. Dalin, R. Churchill Livingstone. 1995, pp.1 1012-20.
3. Hardy, C. Bansal, A., Lowes, J. A. et al.: Salmonella menenjit following treatment of enteritis with neomysin. Postgrad. Med 1984, 1., 60: 284-86.
4. Stones, D.K., Alheith, A., Fouche, M.: Salmonella meningitis. South. Med J 1981, 27: 995-96.
5. Kinsella, T.R., Yogev, R., Shulman, S.T? et al.: Treatment of salmonella-meningitisi and brain abscess with the new cephalosporins: Two case reports and a review of the literature. Pediatr. Infect. Dis J 1987, 6: 476-80.
6. Low, L.C.K., Lam, B.C.C., Wong, W. T. et al.: Salmonella meningitis in infancy. Aust. Pediatr. J. 1984. 20: 225-28.
7. Ceyhan, N., Ertuğrul, M. Göğüş, S? ve ark.: Salmonella menenjit Mikrobiyol. Bul. 1983, 17: 186-90.
8. Nevius, R., Contron, G., Rodriguez, w.J.: Meningitis in typhoid fever: An unusual complication. South. Med I, 1980, 73 (2): 269-70.
9. Giri, O.P.: Study of cerebrospinal fluid in S. typhi meningitis. J. Assoc. Physicians Indo. 1993. 41: 154.
10. Bryan, J.P., Scheld, W.M.: Therapy of experimental meningitis due to S. enteritidis. Antimicrob. Agents Chemother 1992, 36: 949-54.
11. Kumar, R., Gupta, B.K?, Khurana, S.: Incidence of salmonella meningitis ni Ludhiana (Punjab) Indian J. Pathol Microbiol 1993, 36: 1-4.
12. Bhutta, Z.A., Farooqui, B.J., Sturn, A.W.: Eradication of a multipl drug resistant S. paratyphi A causing meningitis with ciprofloxacin. J. Infect 1992. 25: 215-9.
13. Fraimow, H.S., Wormser, G.P., Coburn, K.D? et al.: Salmonella meningitis and infectionwith HIV AIDS 1990, 4: 1217-73.