

PULMONER CRYPTOCOCCUS

(Bir vak'a münasebetiyle)

Dr. SOLAK, H.¹

Dr. ERSÖZ, A.²

Dr. YÜKSEK, T.³

Dr. ÇALIŞKAN, Ü.⁴

Dr. ECİRLİ, Ş.⁵

Dr. ÖDEV, K.⁶

Dr. YILMAZ, O.⁷

Dr. ÖZPINAR, C.⁸

Pulmonary Cryptococcosis is a rare entity in Turkey.

Diagnosis of the presented rare case made microbiologically from the aspirated bronchial lavage and histologically taken from the bronchial biopsy.

Excellent result was achieved with Misteklin (Tetracyclin+Mycostatin) with uneventful recovery.

Cryptococcus Neoformans veya Torula Histolytica adı verilen bir mantar ile meydana gelen bu hastalığa Torulosis'te denmektedir. Vak'aların %80 - 85'i, 20 - 60 yaş arasındadır. Beyaz ırk ve erkeklerde sıktır.

Burada, literatürümüzde nadir görülen bir pulmoner cryptococcus vak'amızı takdim ettik.

VAK'A TAKDİMİ :

Vak'a: C. P., 49 yaşında, erkek, Protokol No. 820, (Giriş: 11.2.1986, Çıkış: 27.2.1986). Öksürük, balgam çıkarma ve zaman zaman ateş yükselmesi, iştahta azalma şikayetleriyle Akşehir'de doktora gidip muayene olmuş. Verilen ilaçları kullanmasına rağmen şikayetlerinin geçmemesi üzerine tetkik ve tedavi için polikliniğimize müracaat etti ve servisimi-

(1, 2, 3) Selçuk Ü. Tıp Fak. Göğüs-Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Öğrt. Üyeleri.

(4) Selçuk Ü. Tıp Fak. Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

(5) Selçuk Ü. Tıp Fak. İç Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

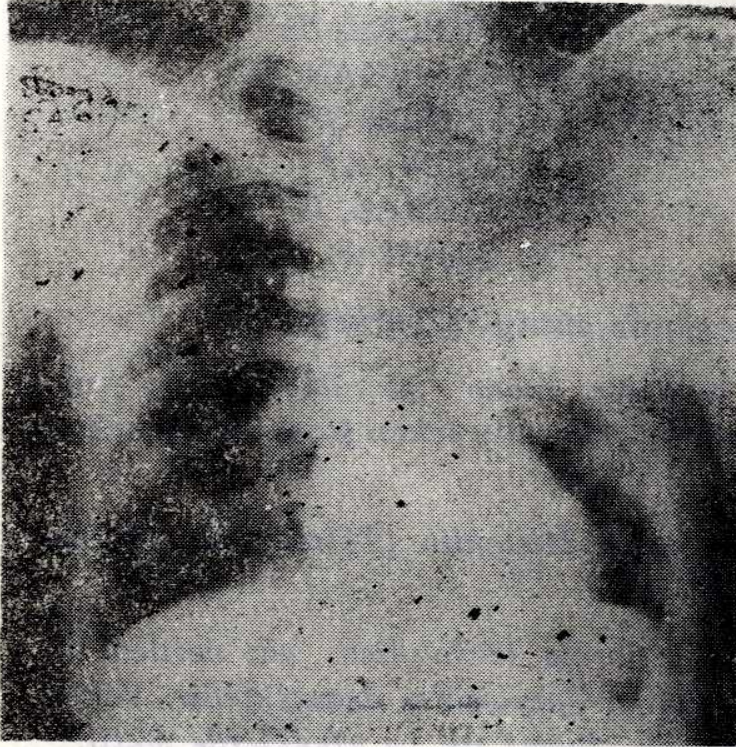
(6) Selçuk Ü. Tıp Fak. Radyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

(7) Selçuk Ü. Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

(8) Selçuk Ü. Tıp Fak. Göğüs-Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Arşt. Gör.

ze yatırıldı. K. B. 120/70 mmHg, Nabız: 86/dk. Sistemlerin yapılan fizik muayenesinde; Sol hemitoraks'ta, üst lob bölgesine uyan kısımlarda kre-pitasyon alınması dışında kayda değer patolojik bulgu tesbit edilemedi. Lökosit: 7.800, Sedimantasyon: 60mm/saat, diğer rutin kan ve idrar tet-kikleri: Normal, balgamda üç kez direkt ARB: Menfi.

P. A. Toraks grafisinde, sol orta ve üst zonu içine alan lateralden alt zona doğru uzanan pnömonik gölge koyuluğu artımı mevcut. (Resim: 1)

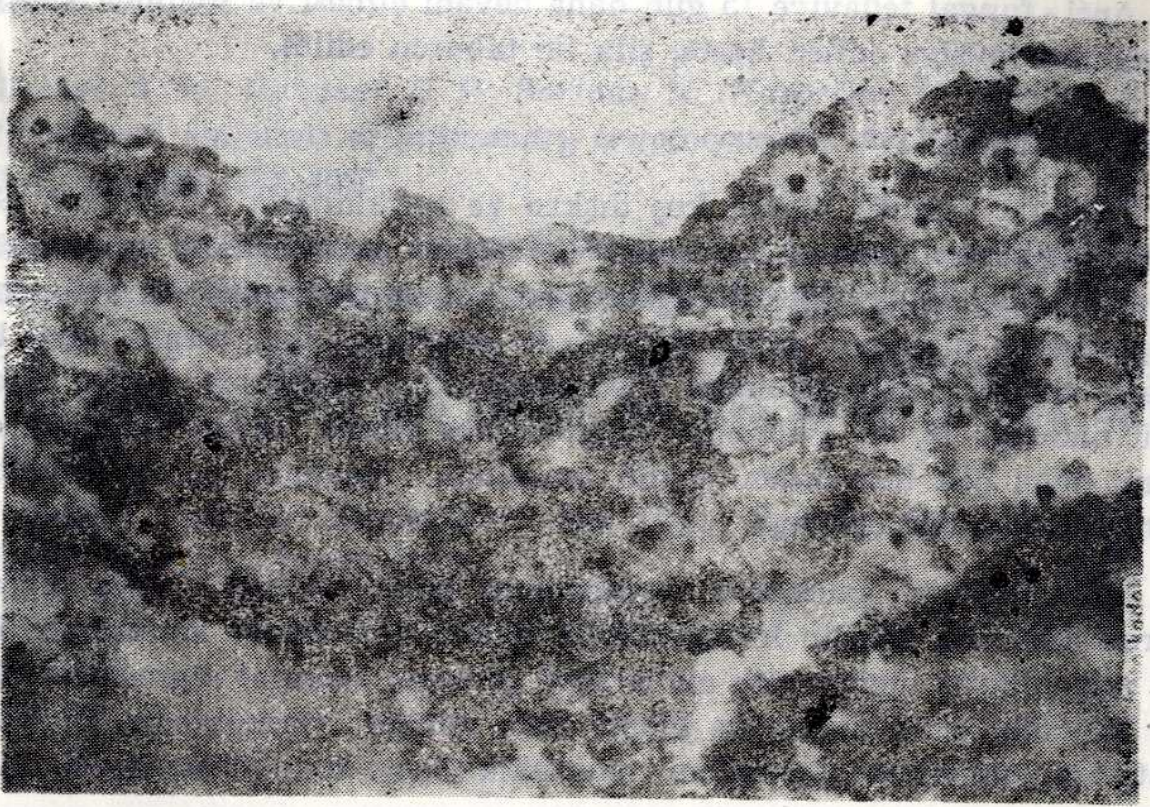


Resim: 1 - Hastanın tedaviden önceki P. A. Toraks grafisi.

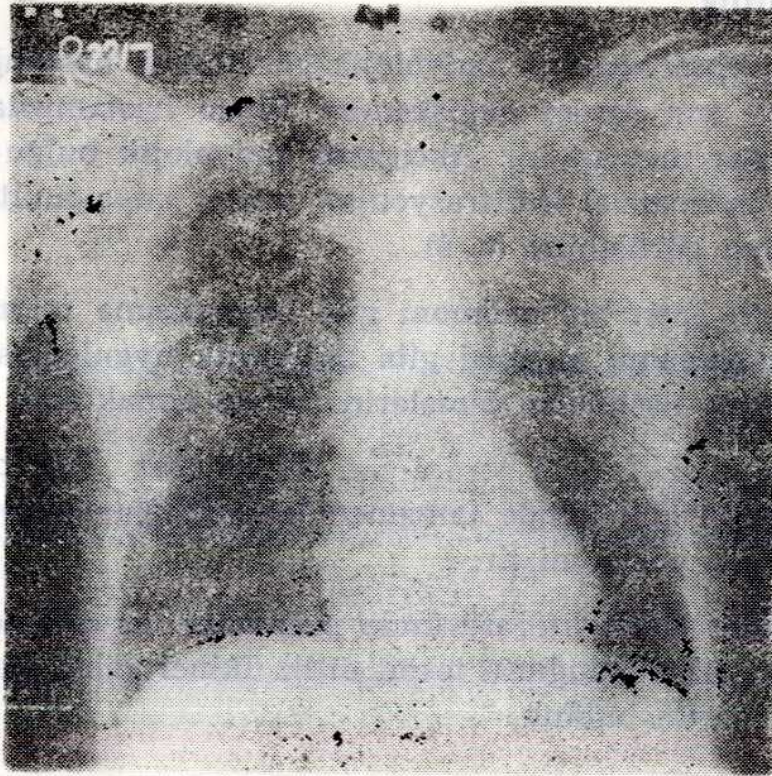
Hastamızı pulmoner malignite yönünden araştırdığımız için bron-koskopik incelemeye aldık. Patolojik bulgu olarak sol bronşial sistem mukozası (bilhassa üst lob) ileri derecede ödemli ve hiperemik idi. Üst lob bronşunun ayrışım yerine yakın mukozada şüpheli infiltrasyon gö-rünümü mevcuttu. O bölgeden mukoza biopsisi alındı. Lavaj yapıldı. La-vaj sıvısının mikrobiolojik, mukoza biopsisinin histopatolojik tetkik ne-ticeleri:

- 1, Cryptococcus neoformans
2. Pulmoner cryptococcus olarak rapor edildi. Patoloji preparatının mikroskopik görünümü Resim: 2'de görülmektedir.

Hastamıza teşhis konulduktan sonra hemen anti-fungal tedaviye (Misteklin: Tetrasiklin+Mikostatin) başlandı. Hastanın şikayetleri ge-rileyip geçti. Kliniği düzeldi. On gün sonra çektilen toraks grafisi Re-sim: 3'te görülmektedir.



Resim : 2 - Bronç mukoza biopsisinin Hemotoxylen - eosinle boyanmış preparatının mikroskopik görünümü.



Resim : 3 - Hastamızın tedaviden sonra kontrol grafisi.

Anti - fungal tedaviye 15 gün daha devam etmesi ve sonunda kontrole gelmesi tavsiye edilen hasta, şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA :

Tabiatta saprofit olarak kuş dışkısı ve artıklarında bulunurlar. Güvercin dışkısının havaya karışması ile oluşan partiküllerin inhalasyonu ile akciğere girerler (5). Akciğere girmesi ve perleşmesi ile Pulmoner cryptococcus meydana gelir. Hastalarda genellikle iki taraflı veya tek taraflı akciğer infiltrasyonuna rastlanmaktadır. Akciğerde kavite teşekkülü nadirdir (2, 4). Pulmoner cryptococcus ölüme sebep olabilirse de, ölüm, daha çok hematojen yayım esnasında meydana gelen cryptococ menenjitisi ile olmaktadır.

Daha önceleri, pulmoner cryptococcus tanısı, otopsiyle veya cerrahi olarak çıkarılan piyesin histopatolojik tetkiki neticesinde konulurdu. Fakat son yıllarda endoskopik aletlerdeki gelişme; bronşial segmentlere kadar inilerek, lavaj yapma ve biopsi alma imkanı vermektedir. Bu yolla hastalara torakotomi yapmadan, rahatlıkla teşhis konulabilmektedir (1).

Biz vak'amızı Bronş Ca şüphesiyle kliniğimize yatırdık. Bronkoskopi ile bronş ağacından lavaj ve şüpheli yerlerden mukoza biopsisi aldık. Lavajın mikrobiyolojik, mukoza biopsisinin histopatolojik tetkiki neticesinde teşhise vardık.

Pulmoner cryptococcus'un radyolojik görünümü, hastalığın seyri klinik özellikleriyle son derece değişkendir. Bizim hastamızda klasik pulmoner semptomlar mevcut idi. Akciğerde radyolojik bulgu olarak, yaygın ve lokalize interstisiyel infiltrasyonlar, soliter veya multiple nodüller ve plöral effüzyon görülebilir (3, 4).

Cryptococcus, basit bir pnömoni gibi başlamasına rağmen, farkedilmez ve normal pnömoni tedavisi gibi antibiotik uygulanırsa, hematojen yayılma göstererek hastaların ölmelerine sebep olmaktadır.

Hastamızda, anti - fungal terapi ile, sol akciğer üst lobdaki yoğun konsolidasyonun 10 gün içinde tamamen kaybolduğu ve genel durumun tamamen düzeldiği gözlenmiştir.

Şimdiye kadar Türk literatüründe pulmoner cryptococcus ile ilgili yayınlanmış bir vak'a olduğunu tespit ettik. İkinci vak'a olarak vak'amızı yayınlamayı uygun bulduk.

KAYNAKLAR

1. Gleason, T. H., Hammar, S. P., Barthas, M., Kasprisin, M., Bockus, D.: Cytological diagnosis of pulmonary cryptococcosis. *Arch. Pathol. Lab. Med.*, 104, 384 - 387, 1980.
2. Kerkering, T. M., Duma, R. C., Shadomy, S.: The evolution of pulmonary cryptococcosis. *Annals of internal Medicine*. 94, 611 - 615, 1981.
3. Lynch, J. P., Schaberg, D. R., Kissner, D. G., Kauffman, C. A.: *Cryptococcus laurentii* lung abscess. *Am. Rev. Respir. Dis.* 123, 135 - 138, 1981.
4. Vidinel, İ.: Akciğer Hastalıkları. Ege Üniv. Ege Tıp Fak. Yayınları. No: 43, Bornova - İzmir, 1981.

Paroxysmal supra ventricular tachycardia is a cardiac arrhythmia which can also be occurred in pediatric population. In this article a patient with supra ventricular tachycardia has been presented and this subject has been shortly reviewed.

P.S.T.V. ler dakikada 300-360 artmış atrial hızla karakterizedir ve genellikle her atımı ventriküler atım idler. Bu tip takikardilerin ilk atılımı erken infans döneminde daha sık görülmesine rağmen her yaşta, hatta intra utero hayatta bile görülebilir (5). Ani bir atakla başlar. Birkaç saniyeden birkaç haftaya kadar, fakat genellikle birkaç saat, nadiren 2-3 gün sürer (5, 7). İnfantta herhangi bir semptom olmayabilir. Ancak yakınlardan atak esnasında solgunluk ve dinamik bir prekordiyum, hikayesi alınabilir. Daha büyük çocuklarda prekordiyumda bir rahatsızlık ve çarpıntı hissedilir. Kısa veya daha uzun süren vakalarda konjestif kalp yetmezliği bulguları ortaya çıkabilir (5, 7, 8). Genellikle altında yatan bir kalp hastalığı mevcut değildir. Bununla beraber obstain anomali, çevre-1ed transpozisyon, kardiyoscliyopati de görülebilir (5). İnfantta bazı bir üst solunum yolu enfeksiyonu, adolesan ve yetişkinlerde ise yorgunluk, emeryoseal atresler fazla alkol alımı, anksiyete gibi bazı ilaçların alınması tetik edici olabilir (5, 8).

Ataklar esnasında 3-5-16 saniyede Wolff-Parosson-White veya Lown-Ganong-Levine sendromu ortaya çıkabilir. Bu hastalarda lena-10 riski daha yüksektir (4, 7, 8).

(1) Selçuk Ü. Tıp Fak. Pediyatri Anabilim Dalı Yrd. Doçenti.

(2) Selçuk Ü. Tıp Fak. Pediyatri Anabilim Dalı Doçenti.

(3) Pediyatri Uzmanı.