Candida Auris'e Bağlı Mesanede Fungus Topunun Sistemik/Lokal Amfoterisin B ve Cerrahi Olarak Eksizyonla Başarılı Tedavisi

Yağmur Erkol Yılmaz[1], Merve Havan[2], Bayram Bayramov[2], Eda Eyduran[2], Nilay Penezoğlu[3], Belkıs İnceli[3], Miraç Yıldırım[4], Serap Teber[4], Ergin Çiftçi[3], Yakup Tarkan Soygür[5], Tanıl Kendirli[2]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Anabilim Dalı
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı
[4]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Anabilim Dalı
[5]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı

Giriş

Sağlıklı popülasyonda nadir olmakla beraber diyabet, immunsupresyon, idrar sondası uygulaması, uzun süre hastane yatışı ve geniş spektrumlu antibiyoterapi kullanımı olan hastalarda idrarda mantar enfeksiyonu görülebilmektedir. En sık izole edilen suş *Candida albicans*'tır. Nadir bir komplikasyon olarak fungus topu genelde böbrekte, nadiren mesanede, oluşarak obstrüksiyona sebep olabilir ve cerrahi olarak eksize edilmelidir. Burada seronegatif nöromyelitis optika (NMO) spektrum bozukluğu tanısıyla izlenirken mesanede fungus topu saptanan hastayı sunduk.

Olgu Sunumu

Öncesinde sağlıklı 17 yaşındaki erkek hasta, alt ekstremitelerden başlayan asendan kas güçsüzlüğü ile takibe alınmış. Hastanın beyin manyetik rezonans görüntülemesinde: Her iki serebral hemisferde beyaz cevherde subkortikal ve derin yerleşimli, korpus kallosum kesiminde, mesensefalon ve pons sağ kesimde T2 FLAİR hiperintens difüzyon artışı gösteren bazıları kontrastlanan ekspansil lezyonlar (MOGAD, NMO spektrumu, otoimmün ensefalitler) görülmüş. Hastanın yapılan lomber ponksiyon tetkiklerinde enfeksiyon düşündüren bulgu saptanmamış, immunglobulinler negatif sonuçlanmış. Hastaya otoimmün ensefalit tanısıyla 3 gün 2 mg/kg/g IVIG, 5 gün pulse steroid (30 mg/kg/g) tedavisi uygulanmış. Ardından 04.07.2024 tarihinde GKS:6, tetraplejik, entübe olarak çocuk yoğun bakım ünitemize (ÇYBÜ) kabul edildi. Hastaya 7 kez plazmaferez, 4 doz Rituksimab tedavisi (375 mg/m2/doz) uygulandı. Periferik kandan gönderilen; Anti-miyelin oligodendrosit glikoprotein (MOG) antikoru negatif, Aquaporin-4 antikoru negatif sonuçlandı. Çekilen elektroensefalografi normal sınırlarda görüldü. Hastanın ekstübasyonu tolere edememesiyle yatışın 38. Gününde trakeostomi açıldı, çoklu antibiyoterapiye rağmen direngen ateşlerinin olmasıyla mantar enfeksiyonu düşünülerek Flukonazol tedavisi başlandı 10 gün kullandı. İzlemin 39.Gününde gönderilen idrar kültüründe 100.000 KOB/ml Candida Aureus üremesi oldu. Mantar ek odak için vücut taramasında mesane lümeninde, hareketle yer değiştiren heterojen ekojen alan (fungal benzoar/ fungus topu) görüldü, yatışın 49. Gününde Kaspofungin başlandı, 21 gün kullandı. Ekokardiyografik değerlendirmede infektif endokardit saptanmadı, gözde tutulum görülmedi. İzlemin 52. Gününde sistoskopi yapıldı: beyaz, duvara yapışan, fungus topu görünümde oluşumun total eksizyonu yapılarak intravezikal doku tamamen temizlendi, intravezikal lipozomal Amfoterisin B tedavisi verildi. Hasta 63 gün ÇYBÜ'de, 56 gün nöroloji serviste, 55 gün fizik tedavi ünitesinde izlenerek toplamda 6 ay sonra taburcu edildi. Tüm ekzom dizi analizi (WES)CFI/NM_000204.5 geninde homozigot mutasyon (CFI geninde c.1a>G(pM1V) varyantı tespit edildi. Kompleman Faktör 1 (CF1) eksikliği tekrarlayan piyojenik, cilt, menenjit, solunum sistemi ve üriner sistem enfeksiyonları ile giden aynı zamanda ciddi santral sinir sistemi inflamasyonu (ciddi miyelit) ile ortaya çıkan immün disregülasyondur.

Tartışma ve Sonuç

Candida auris'e bağlı mesanede fungus topu literatüre bakıldığında çok nadir görülen bir komplikasyon olmakla hastalardaki risk faktörleri iyi belirlenmelidir. Bizim hastamızdaki risk faktörleri; immün disregülasyon, uzun süre çocuk yoğun bakımda yatması, uzun süre mekanik ventilasyon desteği alması, idrar sondası kullanımı, uzun süre çoklu antibiyoterapi kullanılması idi. Flukonazol ilk tercih ilaçken dirençli gruplarda amfoterisin- B grubu da önerilmektedir. Candida ilişkili fungus topunda fungemiyi önlemek için kılavuzlar bizim hastamızda olduğu gibi cerrahi eksizyon ile sistemik antifungal tedavi ve/ veya lokal irrigasyon önermektedir.

Anahtar Kelimeler: Candida, Fungus topu, İdrar yolu enfeksiyonu, Mesane