

Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi Hastasında *Achromobacter* Peritoniti: Olgu Sunumu

*CAPD-Associated Peritonitis with *Achromobacter* spp.: Case Report*

ÖZ

Periton diyalizi hastalarında peritonit sık ve önemli bir komplikasyondur. Birçok mikroorganizma özellikle gram pozitif etkenler peritonit etkeni olarak saptanmakla birlikte, zaman zaman nadir izole edilebilen ajanlar da peritonit etkeni olabilmektedir. *Achromobacter* nadir rastlanan bir enfeksiyon etkenidir ve literatürde birkaç olguda peritonit etkeni olarak görülmüştür, genellikle kateterin çekilmesine neden olmaktadır.

Bu yazıda, *Achromobacter* spp' e bağlı peritonit gelişen bir hastada tedaviye rağmen kontrol edilemeyen enfeksiyon nedeniyle periton kateterinin çekildiği bir hasta sunulmaktadır.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: *Achromobacter*, Periton diyalizi, Peritonit

ABSTRACT

Peritonitis is a common and serious complication of peritoneal dialysis. Many microorganisms and especially gram-positive microorganisms have been determined as a cause of peritonitis. *Achromobacter* is a rare source of infection and has been isolated as the causing agent of peritonitis in a few cases that resulted in removal of the peritoneal catheter.

We herein report a case of *Achromobacter* peritonitis that resulted in removal of the catheter despite appropriate antibiotic therapy.

KEY WORDS: *Achromobacter*, Peritoneal dialysis, Peritonitis

GİRİŞ

Peritonit etkenlerinden en sık rastlanan mikroorganizmalar gram pozitif ve genellikle stafilokoklardır.

Achromobacter aerobik, nonfermentatif, gram negatif bir çomaktır ve enfeksiyon etkeni olarak nadiren izole edilir(1). Literatürde SAPD uygulanan hastalarda *Achromobacter* çok nadir izole edilmiş bir etkidir. *Achromobacter* peritoniti, antibiyotik tedavisine yanıtı az olan ve periton diyalizinin sonlandırılmasına neden olan bir enfeksiyondur (2,3,4).

OLGU SUNUMU

Daha önce peritonit öyküsü olmayan, dört yıldır sürekli ayaktan periton diyalizi yapan 36 yaşında kadın hasta ateş, karın

ağrısı ve periton sıvısında bulanıklaşma ile başvurduğu dış merkezde 6 gün sefazolin ve seftazidim tedavisi sonrasında 14 gün seftazidim 1500 mg/g ve siprofloksasin 750 mg/g tedavisi aldıktan sonra semptomlarında gerileme olmaması üzerine kliniğimize başvurdu. Hastaya piperasilin-tazobaktam (2,25 g, günde 3 kez) ve teikoplanin(2x400 mg yükleme, 400 mg 72 saatte bir) başlandı. Hastanın periton sıvısında beyaz küre 2300 hücre/μL olarak saptandı ve periton sıvısı kültüründe *Achromobacter* spp üredi (tiplendirme yapılmadı). Piperasilin-tazobaktam ve levofloksasine duyarlı olduğu saptanarak tedaviye levofloksasin (500 mg/g) eklendi. Burun, boğaz, kateter çıkış yeri kültürlerinde üreme olmayan hastanın takibinde kontrol periton sıvısı kültürü negatifleşti ve hücre sayımı 180

Zeynep KENDİ ÇELEBİ
Serkan AKTÜRK
Gülden ÇELİK
Selma YALÇIN
Kenan ATEŞ
Oktay KARATAN

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Nefroloji Bilim Dalı,
Ankara, Türkiye



Geliş Tarihi : 24.11.2013

Kabul Tarihi : 31.05.2014

Yazışma Adresi:

Zeynep KENDİ ÇELEBİ

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Nefroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
Tel : +90 312 508 21 68

E-posta : zeynepkendi@yahoo.com

hücre/ μ L'ye kadar düştü, ancak CRP'de gerileme olmadı ve sonrasında hücre sayımı 10000 hücre/ μ L'ye yükseldi ve periton sıvısı kültüründe tekrar *achromobacter* üremesi oldu. İmipenem başlanan hastada ilaca bağlı nörolojik semptomların ortaya çıkması üzerine piperasilin tazobaktama geçildi. Periton sıvısı hücre sayımı dalgalı bir seyir gösteren (280-2000 hücre/ μ L), kültürü negatifleşip tedavi altında ikinci kez *achromobacter* üremesi olan hasta antibiyotik tedavisine dirençli kabul edildi ve tedavinin 54. gününde hastanın periton kateteri çekildi. Hastanın takibinde ilginç olan antibiyotik tedavisi başladıktan sonra gönderilen kontrol kültürde üreme olmaması, hücre sayımının düşmesi ve antibiyotik tedavisi altındayken tekrar enfeksiyonun ortaya çıkmasıdır. Hastaya 6 ay sonra abdomen MRG çekildi ve yapışıklık saptanmadı, yeniden periton diyalizi kateteri yerleştirilerek periton diyalizine devam edildi.

TARTIŞMA

Achromobacter, virulansı düşük, insanlarda nadir enfeksiyon etkeni olan bir mikroorganizmadır. İlk olarak 1896 yılında tanımlanan mikroorganizma, kulak akıntısı, akciğer absesi ve peritonel sıvı kültüründe izole edilmiştir (1,5,6) .

Achromobacter, periton diyalizi yapan hastalarda çok nadir bir peritonit etkenidir, ancak peritonit geliştiğinde tedavi başarısı oldukça düşüktür, genellikle kateterin çekilmesini gerektirmektedir. Nadiren sepsise bağlı ölüm gelişen olgular olmuş, ancak bazı olgularda karbenisilin, seftazidim, meropenem ile başarılı tedaviler bildirilmiştir (1-4,7-11). İntraperitoneal tobramisin ve sefalotin tedavisi ile (3 gün) *achromobacter* e bağlı peritonit tablosu gerileyen bir hasta, ilk ataktan 20 gün sonra aynı mikroorganizma ile enfekte olmuş ve trimetoprim-sulfametoksazol(10 gün) ile başarılı bir şekilde tedavi edilmiştir(12). Peritonit nedeniyle periton diyaliz kateteri çekilen bir hastanın kateteri elektron mikroskobu ile incelendiğinde kateterde ve keçede bol miktarda bakteri saptanmış ve bu bakterilerin hem katetere hem de birbirlerine sıkı bir şekilde bağlandığı görülmüştür (13). Bu durum, *Achromobacter* peritoniti olan bazı olguların 30-45 günlük antibiyotik tedavisi almasına rağmen neden kateterin çekilmesi gerektiğini açıklayabilir (10).

Olgularda periton sıvısına bulaşın nasıl olduğu tam olarak bilinmemektedir ve literatürde bildirilen olguların ikisi ülkemizdendir. Özellikle kliniği şiddetli olan ve kısa sürede antibiyotik tedavisine yanıt vermeyen olgularda kateterin erken çekilmesi hayat kurtarıcı olabilir.

KAYNAKLAR

1. Igra-Siegmán Y, Chmel H, Cobbs C: Clinical and laboratory characteristics of *Achromobacter xylosoxidans* infection. *J Clin Microbiol* 1980;11(2):141-145
2. Tang S, Cheng CC, Tse KC, Li FK, Choy BY, Chan TM, Lai KN: CAPD-associated peritonitis caused by *Alcaligenes xylosoxidans* sp. *xylosoxidans*. *Am J Nephrol* 2001;21(6):502-506
3. Bailie GR, Haqqie SS, Eisele G, Gorman T, Low CL: Effectiveness of once-weekly vancomycin and once-daily gentamicin, intraperitoneally, for CAPD peritonitis. *Perit Dial Int* 1995;15(6):269-271
4. Melgosa M, Espinazo O, Alonso A, García Perea A, Navarro M: Dialysis-associated *Alcaligenes xylosoxidans* peritonitis: A pediatric case. *Perit Dial Int* 2004;24(1):72-75
5. Desai N, Gupta SK, Menon RK, Seth V: *Alcaligenes faecalis* septicemia. *Indian J Pediatr* 1983;50:687-689
6. Yabuuchi E, Oyama A: *Achromobacter xylosoxidans* n.sp. from human ear discharge. *Jpn J Microbiol* 1971;15:477-481
7. Kahveci A, Ascioglu E, Tigen E, Ari E, Arikian H, Odabasi Z, Ozener C: Unusual causes of peritonitis in a peritoneal dialysis patient: *Alcaligenes faecalis* and *Pantoea agglomerans*. *Ann Clin Microbiol Antimicrob* 2011;10:12
8. Koçak G, Azak A, Huddam B, Yanik S, Duranay M: Continuous ambulatory peritoneal dialysis-related peritonitis in an uremic outpatient: *Achromobacter xylosoxidans*. *Blood Purif* 2012;34(1):1-2
9. El-Shahawy MA, Kim D, Gadallah MF: Peritoneal dialysis-associated peritonitis caused by *Alcaligenes xylosoxidans*. *Am J Nephrol* 1998;18(5):452-455
10. Ledger SG, Cordy P: Successful treatment of *Alcaligenes xylosoxidans* in automated peritoneal dialysis-related peritonitis. *Perit Dial Int* 2007;27(5):596-598
11. Tsai SF, Shu KH: CAPD peritonitis caused by *Alcaligenes xylosoxidans* in a diabetic cirrhosis patient. *Ren Fail* 2010;32(7):899-901
12. Morrison AJ Jr, Boyce K 4th: Peritonitis caused by *Alcaligenes denitrificans* subsp. *xylosoxydans*: Case report and review of the literature. *J Clin Microbiol* 1986;24(5):879-881
13. Marrie TJ, Noble MA, Costerton JW: Examination of the morphology of bacteria adhering to peritoneal dialysis catheters by scanning and transmission electron microscopy. *J Clin Microbiol* 1983;18(6):1388-1398