

Salmonella Enteritidis'in Etken Olduğu Bir Meme Absesi: Olgu Sunumu*

H. Ferda SOYSAL, Rüçhan ULUTÜRK, N. Didem SARI, Muzaffer FİNCANCI

ÖZET

İki yıldır insüline bağımlı diabetes tanısı ile takib edilen 40 yaşında kadın hasta, sol memede şişlik, ağrı, ateş yakınmaları ile hastanemize başvurmuş, yapılan meme ultrasonografisinde sol memede yoğun içerikli derin parankim planlarına uzanan koleksiyon (4cm) görülmüştür.

Yapılan abse drenajı kültürlerinde Salmonella Enteritidis üretilmiştir. Antibiyotik duyarlılık testlerinde bakteri ampisilin, sulbaktam ampisilin, sefazolin, sefuroksim, siprofloksasin, trimetoprim/sulfometoksazol ve gentamisin'e hassas olduğu görülmüştür Hastanın poliklinik takibinde 3 hafta süre ile oral siprofloksasin tedavisi sonrası abseye ait bir fizik muayene bulgusu saptanmamıştır

Anahtar Kelimeler: Salmonella enteritidis, Meme absesi

SUMMARY

Breast Abscess Due to Salmonella Enteritidis: A Case Report

A 40 years old, insulin dependent diabetes female patient attended to hospital with swollen left breast, pain, and fever episodes. Breast ultrasonography revealed a the bacteria collection (4 cm) extending to the deep parenchyma. Salmonella Enteritidis was cultured from abscess drainage material was sensitive to ampicillin, ampicillin/sulbactam, cefazolin, cefuroxim, ciprofloxacin, trimethoprim/sulfamethoxazole, and gentamicin. After 3 weeks therapy with ciprofloxacin, the abscess disappear completely on physical examination.

Key Words: Salmonella enteritidis, Breast abscess

GİRİŞ

Tifo dışı salmonella enfeksiyonları gelişmiş ülkeler dahil tüm dünyada artmaktadır ve halk sağlığı yönünden oldukça önem taşıyan hastalıklardır (1). Salmonella bakterileri doğada çok yaygın bulunurlar. Enfeksiyonların çoğunda bakteri insana kontamine gıda ve sularla bulaşır. Hayvanlardaki enfeksiyonlar insanlara bulaşta en önemli kaynaktır (2).

Salmonella bakterileri çok çeşitli şekillerde enfeksiyon etkeni olarak karşımıza çıkarlar. Bu bakterilerin etken olduğu enfeksiyonlar akut gastroenterit, bakteriyemi ve lokalize enfeksiyonlar olarak sınıflandırılabilir (1). Lokalize enfeksiyonlar immün sistemi baskılanmış veya immün yetmezliği olan kişilerde sorun teşkil etmektedirler (3). Gastrik cerrahi, lenfoma, Hodgkin hastalığı, metastatik kanser, AIDS gibi özel durumlarda, sağlıklı bireylerden daha sık görülmektedirler (1,4). Bu tarz enfeksiyonlara neden olan salmonella türleri içinde S. Typhimurium, S. Choleradis ve S. Enteritidis sayılabilir (5).

Bu bildiride 40 yaşında bir kadın hastada S. Enteritidis'in etken olduğu meme absesi olgusu sunulmuştur.

OLGU

40 yaşında, sol memede şişlik, ağrı, ateş yakınmaları olan ve 2 yıldır insüline bağımlı diabetes tanısı ile takib edilen kadın hasta; hastanemiz cerrahi servisine iki kez meme absesi nedeni ile yatırılarak tedavi edilmiştir.

* XIII Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları (KLİNİK) Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur

1-İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

İlk yatışta abse drenajı ile birlikte klindamisin + gentamisin tedavisi verilmiş, abse kültürü alınmamıştır. Bundan bir ay sonra aynı şikayetlerle ikinci yatışında tekrar abse drenajı yapılarak bu kez sulbaktam ampisilin + gentamisin tedavisi verilmiş ve abse materyalinden kültür istenmiştir. Ponksiyon ile elde edilen materyalin incelenmesinde bol lökosit. Gram boyalı preparatlarında da gram negatif basiller görülmüştür. Ponksiyon materyalinin %5 koyun kanlı, çikolata tamsı ve Mc Conkey agarda yapılan kültürlerinde üreyen bakteri konvensiyonel yöntemlerle ve spesifik antiserumlarla tanımlanmış ve Salmonella enteritidis tanısı konulmuştur. Abse materyalinden tekrar yapılan kültüründe yine S. Enteritidis üretilmiştir. CLSI standartlarına uygun disk difüzyon yöntemi ile yapılan antibiyotik duyarlılık testlerinde kökenin ampisilin (10 µg), sulbaktamampisilin, sefazolin (30 µg), sefuroksim (30 µg), seftriakson (30 µg), trimetoprim/sulfometoksazol (1.25/23.75 µg), gentamisin (10 µg) ve siprofloksasin (5 µg)'e hassas olduğu görülmüştür.

Hasta enfeksiyon polikliniğine çağrılarak ayrıntılı anamnez alınmış ve sistemik muayenesi yapılmıştır. Hastanın ateş ve memede lokal şikayetleri dışında yakınmasının olmadığı, yakın tarihlerde gastroenterit herhangi bir şikayetinin bulunmadığı anlaşılmıştır. Fizik muayenesinde memede lokal ağrı ve şişlik dışında bulgu saptanmamıştır. Laboratuvar tetkikleri incelendiğinde lökosit: 12000/mm (%73 nötrofil, %27 lenfosit), Hb: 11,9 g/dL, Açlık kan şekeri: 584 mg/dL, Üre: 46 mg/dL, Albumin: 3,8 gr/dL, Globulin 4,9 gr/dL, alkalin fosfataz, amilaz, AST, ALT, GGT, bilirubin normal, akciğer grafisinde ö-

zellik olmadığı görülmüştür. Hastada odak aramak amacı ile dışkı ve idrar kültürü de istenmiş, fakat bu kültürlerde Salmonella izolasyonu yapılamamıştır. GruberWidal tüp aglütinasyon testi negatif sonuç vermiştir. Yapılan meme ultrasonografisinde: sol memede yoğun içeriikli derin parankim planlarına uzanan koleksiyon (4 cm) tanısı konulmuştur.

Hastanın poliklinik takibinde 3 hafta süre ile oral siprofloksasin tedavisi sonrası abseye ait bir fizik muayene bulgusu saptanmamıştır. Hasta 6 ay sonra tekrar poliklinik kontrolüne çağırılmış, yakınmalarının bu süre içinde tekrarlamadığı tesbit edilmiştir.

TARTIŞMA

Meme abselerinde en sık karşılaşılan etkenler Staphylococcus aureus, streptokoklar, daha seyrek olarak ise gram negatif çomaklar ve anaerob bakterilerdir. Salmonella bakterileri meme absesinin etkeni olarak alışılmadık patojenlerdir. Salmonella typhi enfeksiyonlarında %0,9 vakada meme absesi görülmüş, diğer salmonellalarda ise meme enfeksiyonu daha seyrek olarak saptanmıştır (6). Ülkemizde Salmonella enfeksiyonlarında insan klinik örneklerinden en sık izole edilen serotip Salmonella enteritidis'dir (%64,89) (7). Yumuşak doku abselerinde salmonellalar deride, parotiste, tiroidde, inguinal lenf bezinde, injeksiyon yerinde, branchial sinüste de memede olduğu gibi saptanmışlardır. Sakral dekübitis ülserinden S. Enteritidis izolasyonu bildirilmiştir (8). Meme abseleri daha çok gebelik ve laktasyonda ortaya çıkarlar. Malignite, lokal travma, hematoma absesi oluşumu için predispozan faktörlerdir. Olgumuzun diyabet hastası olması buradaki enfeksiyona katkısı olabileceğini düşündürmektedir. Ancak predispozan faktör olmaksızın da meme absesi oluşabilmektedir (9,10). 1923'e kadar dünya literatüründe sadece 30 vaka (tifoid meme absesi olarak) bildirilmiş, 1930'da yapılan bir çalışmada %0,3 tifoid mastite rastlandığı, 1937'de iki yıllık dönemde %0,5 oranında salmonella bakterileri ile oluşmuş meme absesi saptanmıştır (10). Yenidoğan döneminde de salmonella etkenli meme abseleri saptanmıştır (11). Salmonella'larla geçici, kronik, nekrotik ve sağlam taşıyıcılığı olabilmektedir. 40-60 yaş kadınlarda taşıyıcılık daha sık görülmektedir (12,13). Hastanın gastrointestinal semptomu olmaması ve bakterinin dışkıdan izolasyonunun yapılamaması, yapılan antibiyotik duyarlılık testlerinde bakterinin kinolonlara ve sefalosporinlere duyarlı olması, hastadaki enfeksiyonun kaynağının çevresel olabileceğini, yüzeysel kontaminasyondan kaynaklandığını düşündürmektedir.

Sonuç olarak özellikle bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda tifo dışı Salmonella türlerinin de etken olabileceği gözönünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Özbakkaloğlu B, Topçu AW. Tifo dışı salmonellozlar. In: Enfeksiyon hastalıkları ve mikrobiyolojisi. Topçu AW, Söyletir G, Doğanay M, ed. Nobel tıp kitabevleri. 3. Baskı, cilt 1. 2008; 921-7.
2. Koneman WE, Allen DS, Janda MW, Schreckenberger CP, Winn CW Jr. The Enterobacteriaceae. Chapter 4. In: Diagnostic microbiology. Fifth ed. Philadelphia Lippincott Company, 1997: 171-252.
3. Samonis G, Maraki S, Kouroussis C, et al. Salmonella enterica pneumonia in patient with lung cancer. J Clin Microbiol 2003; 41: 582-602.
4. Miller SI, Hohmann EL, Pegues DA. Salmonella (including Salmonella typhi). In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. Mandell, Douglas and Bennet's Principles and Practice of Infectious Diseases. Fourth ed. New York: Churchill Livingstone, 1995: 2013-33.
5. Kaya D, Üstüner Z, Kiraz N ve ark. Salmonella typhimurium'un etken olduğu bir septik artrit olgusu. İnf Derg 1995; 9: 443-5.
6. Edelstein H. Breast abscess due to Salmonella serogroup B, serotype Reading, in a young nonpuerperal woman. Clin Infect Dis 1993; 17: 951-2.
7. Erdem B. 1998-2000 yıllarında serotiplendirilen Salmonella'lar. İnfeksiyon Derg 2001; 15: 137-40.
8. Çetin ES, Kaya S, Arıdoğan BC ve ark. Metastatik meme kanserli hastada sakral dekübitis ülserinden Salmonella enteritidis izolasyonu. Türkiye Klinikleri J med Sci 2006; 26.
9. Singh S, Pandya Y, Rathod J, et al. Bilateral breast abscess: A rare complication of enteric fever. Med Microbiol 2009; 27: 69-70.
10. Barrett GS, Mac Dermot J. Breast abscess: a rare presentation of typhoid. Br Med J. 1972; 10; 2(814): 628-9.
11. Rudoy RC, Nelson JD. Breast abscess during the neonatal period. A review. J Dis Child. 1975 ; 129 (9): 1031-4.
12. Erdem B. Enterobacteriaceae. Ustaçelebi Ş (ed). Temel ve Klinik Mikrobiyoloji. I.Baskı. Ankara; Güneş Kitabevi; 1999; 471-515.
13. Hennessy TW, Hedberg CW, Slutsker L, et al. A national outbreak of Salmonella enteritidis infections from the cream. N Engl J Med 1996; 334: 1281-6.