

Meningokokoksik Menenjit



Esragül AKINCI*
Pınar ÖNGÜR*
Mustafa Aydın ÇEVİK*
Selim Sırrı EREN*
Ayşe ERBAY*
Neriman BALABAN**
Hürrem BODUR*

Ankara Numune Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
* 2. İnfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Kliniği,

** Mikrobiyoloji ve Klinik
Mikrobiyoloji Bölümü,
ANKARA

Otuzdört yaşında kadın hasta; baş ağrısı, yüksek ateş, bulantı, kusma, kollarda ve ayaklarda döküntü ve kaşıntı şikayeti ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde ateş: 38°C, nabız: 100/dakika, TA: 90/60 mmHg idi. Genel durumu orta, bilinç bulanık, kooperasyon ve oryantasyonu kısıtlı idi. Ekstremitelerde daha fazla olmak üzere tüm vücutta yaygın purpurik-peteşiyal döküntüleri vardı (Resim A, B, C). Nörolojik muayenede ense sertliği pozitif olan hastanın Kernig ve Brudzinski testleri negatif idi. Laboratuvar incelemesinde beyaz küre sayısı: 17.700/mm³, %96'sı nötrofil, hemoglobin: 13.3 g/dL, trombosit: 157.000/mm³, sedimentasyon hızı: 68 mm/saat, CRP: 198 mg/dL, protrombin zamanı: 14 saniye, aktif ve parsiyel tromboplastin zamanı: 32 saniye idi. Beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde basınç artmış, bulanık, protein: 304 mg/dL, glikoz: 2 mg/dL (eş zamanlı kan glikozu: 143 mg/dL) bulundu. Direkt mikroskopik incelemede silme lökosit vardı. Gram boyamada polimorfonükleer lökosit hakimiyeti vardı, mikroorganizma görülemedi. Hastaya ampirik olarak seftriakson 2 x 2 g intravenöz başlandı. BOS kültüründe ve alınan üç ayırık kültüründe *Neisseria meningitidis* üredi. Serotiplendirme sonrasında etkenin serotip C olduğu saptandı. Disk difüzyon yöntemi ile yapılan antibiyogramda etken: penisilin G, seftriakson, kloramfenikol, vankomisin, imipenem ve sefotaksime duyarlı idi. Tedavinin birinci haftası sonunda ateş, baş ağrısı ve ense sertliği bulguları gerileyerek kayboldu. Ondört günlük tedavi sonrasında hasta sekselsiz, şifa ile taburcu edildi.