

## BİR OLGU DOLAYISIYLA AKCİĞER MONİLİAZİSİ

Aydın Yazıcıoğlu \*

Kemal Aktaş \*\*

(Dergiye verildiği tarih : 15.7.1976)

Hastamızın sık sık, gerekli ve gereksiz antibiotik kullanma alışkanlığı vardır. Ayrıca bronşektazi tanısı ile klinikte yatarken kültür ve antibiyogram yapılmadan uzun süre değişik antibiyotiklerle tedavi sonucu akciğer monilliasisi ortaya çıkmıştır. Bu olgu dolayısıyla *C. albicans* bulaşı, özellikle bunların akciğere yerleşmesi konusunda kısa bilgiler sunulmuştur.

### Giriş

Bilindiği gibi *Candida albicans* deri, tırnak, ağız, kın (vagina) soluk yolları, akciğerler nadir olarak vücudun diğer kısımlarında, örneğin endokard ve meninkslere yayılabilen bir mantardır (6, 12, 5).

*C. albicans* gerek kültürde ve gerekse doku eksudalarında pseudomicelyum yapar. 20° ve 37° de kültürleri yapılabilir. Sabouraud'un glikozlu jelozunda 3 - 4 günde kolonileri belirir. Bunlar hamur kıvamında ve krem rengindedir. Maya kokar. Bazı hallerde bal peçeği gib delikli bir hal alır. Bazen ise orta kısmı düzensiz girintili çukuntılıdır. Sabouraud besiyerindeki kolonilerin mikroskopik incelenmesinde, çoğunlukla yalnız tomurcuk şekilleri görülür. Bunlar 5 - 6 mikron oyunda 2 - 3 mikron enindedir. Hifler besiyerinin dip kısımlarına doğru gelişebilir (12, 5, 8). Besin maddelerinin zenginliği hiflerin meydana gelmesini önler (12).

\* Ankara Numune Hastanesi Bakteriyoloji Lab. Şefi, Ankara, Türkiye.

\*\* Aynı hastane İntan Hastalıkları ve Bakteriyoloji Asistanı.

*C. albicans* aynı kümenin diğer türlerinden ayırmak önemlidir. Zira diğer türleri insan için genellikle patojen değildir (5). Bunun için biyokimyasal tepkimeler ve germ tüp deneyi kullanılır. Çeşitli kandida suşlarının şekerlere etkisi Tablo I'de gösterilmiştir.

TABLO I. KANDİDA SUŞLARININ ŞEKERLERE ETKİSİ

<i>Candida albicans</i>	<i>Candida tropicalis</i>	<i>Candida stellatoidea</i>	<i>Candida parakrusei</i>	<i>Candida krusei</i>	<i>Candida pseudotropicalis</i>	
	A G	A G	A G	A G	A G	A G
Glikoz	A G	A G	A G	A G	A G	A G
Maltoz	A G	A G	A G	—	—	—
Sakkaroz	A ±	A G	—	—	—	—
Laktoz	—	—	—	—	—	A G

(A) asit      (A G) asit gaz      (—) etkisiz      (±) değişik etki

şilerde buralardan izoe edilebilir (12, 5, 6). Etken normalde bu bölgelerde hiçbir hastalık meydana getirmez (10). Debilite, obesite, kın (vagina), deri ve yukarı solunum yollarında bulunur. Normal ki-

*C. albicans* normal kişilerin ağız boşluğunda, barsak kanalında, d. mellitus, hyperhydrosis ve gebelik gibi koşullar etkin bir hastalığa ortam hazırlayabilir. Ayrıca bakteri bulaşı nedeni ile antibiyotik tedavisi görenlerde yaygın ve öldürücü moniliasis olguları görülmüştür (8). Bu durum, dokunun bakteri örtüsünün bozulmasından ileri gelmektedir.

174 pnomonili hastada Sharp, 5 günlük teramycin tedavisinden önce yaptığı boğaz, balgam, düz barsak (rectum) ekinlerinde (kültürlerinde) % 26, % 48, % 3 oranında *C. albicans* üretmiştir. Aynı oranları tedaviden sonra ise sırası ile % 42, % 61, % 57 olarak saptamıştır.

Akciğer kandidiasisi birincil yada ikincil olabilir. Hastalık klinik olarak kendine özgü bir tablo göstermez. Birçok hastalığa benzeyebilir ve kimikez de öldürücü olabilir. Hastalık çok kez geceleri artan öksürük, terleme, iştahsızlık, kilokayı ile başlar. Hiluslardan tabanlara doğru artan bir submatite gösterir ve kanlı bağlamın klinik tabloya eklenmesi ise tanı koyduracak bir belirtidir.

### Gereç ve Yöntem

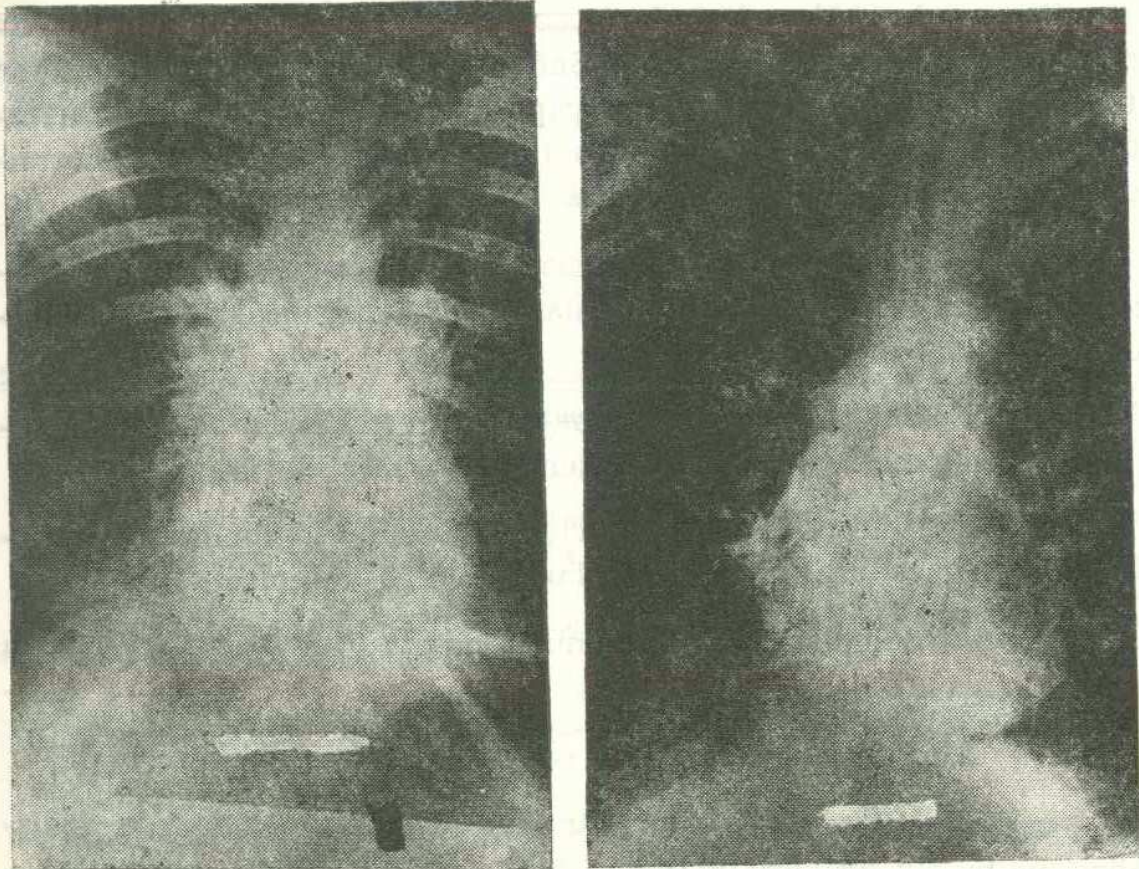
Olgu : M. G. 30 yaşında, kadın evli ve bir kızı var.

**Özgeçmişi :** Hasta sık sık grip geçirdiğini ve bu nedenle kendi kendine gerekli, gereksiz antibiyotik ve diğer bazı ilaçları kullandığını söyledi. Üç yıl önce genel bulaş belirtileri ile hastanemiz göğüs cerrahisi bölümüne yatırılıyor ve Bronşektazi tanısı ile 10 gün tedavi ediliyor. Ekin (kültür) ve antibiyogram yapılmadan ampisilin, bactirim tedavisine alınıyor. Taburcu edilışinden bize başvuruncaya dek kısa aralıklarla bu tedaviyi sürdürüyor; fakat belirli bir düzelme olmuyor. Bize başvurmadan önce şikâyetlerine bir de kanlı balgam ekleniyor.

### B u l g u l a r

6.5.1976'da hasta bize başvurduğunda günde 200 - 250 cc. bol, irinli, balgam çıkarıyordu. Balgamın mikroskopik incelenmesinde : her alanda çok sayıda akyuvar (lökosit) 1 - 2 alyuvar görüldü. Elastik iplikcikler görülmedi. Yapılan adi ve mantar ekinlerinde beta hemolitik - streptococcus ve C. albicans üredi (Lab. No. 3034).

Hastanın klinik muayenesinde her iki hemitoraksda sukrepitan raller duyuldu. Diğer sistemler normaldi. Akciğer filminde : bronş ağacı normal görünümde, bazı yerlerde hafif genişleme ve düzensizlikler görüldü. (Şekil : 1 - 2), )Rontg. No : 1041).



Şekil 1. ve 2. Hastamızın akciğer filmleri.

### Laboratuvar deneyleri :

Hb : %74 : Sedimentasyon : 1-2 saatte (4-8) mm.; Akyuvar : 4900 Akyuvar 3450 000! Formül : Eo 2 - Çomak 4 - Parçalı 70 - lenfo 22 - Mono 2 (Lab. No. 10132) A.K.Ş. : % 95 mg.; Üre : % 16 mg.; Kolesterol : 182 mg.; T. lipid : 750 mg.; Thymol bulanıklık : 2,6; Znc. sülfat : 6,1 olarak bulundu. (Lab. No. 12170).

Klinik, kültür ve radyolojik sonuçlar göz önüne alınarak hasta da bir akciğer moniliasisi düşünüldü. Mikostatin tedavisine alındı. Üçüncü günden itibaren bir düzelme başladı. Balgam miktarı azaldı, genel bulaş belirtileri kaybolmağa başladı. Onuncu günde tümünden iyileşti.

Hastanın 26.5.1976 da yinelenen balgam ekinlerinde beta hemolitik - streptococcus üredi. C. albicans üremedi. Taze muayenesinde 2-3 akyuvar görüldü (Lab. No. : 3664) 8.7.1976'da yinelenen balgam ekininde ise beta hemolitik - streptococcus ve C. albicans üremedi. Taze muayenesinde yangısal tepki (iltihabi reaksiyon) görülmedi. (Lab. No. : 4537)

### T a r t ı Ő m a v e S o n u ç

Ülkemizde sağlam insanların boğaz florasından yapılan araştırmalar, mayamsı mantarlar içerisinde C. albicans'ın önemli bir yer tuttuğu bildirilmiştir (11). Biz yaptığımız araştırmalarla bronşektazi, pnömoni tanısı konulmuş hastaların balgamında yüksek oranda C. albicans bulunduğunu saptadık (Henüz yayınlanmadı).

Yukarıda bildirilen kolaylaştırıcı etkenlerin bulunduğu, özellikle uzun süre antibiyotik kullananların akciğer bulaşlarında. C. albicans düşünölmelidir.

Antibiyotiklerin moniliasis meydana getirmedeki etkisini açıklamak için birçok düşünler (fikirler) ileri sürölmüştür.

- 1 — Normal dokunun bakteriyel florasının kaybolması ve böylece bunların mantarlar üzerine olan etkisinin kalkması;
- 2 — Antibiyotik tedavisi sonucu, ortam pH'sının fungusların çoğalmasına daha elverişli olması;
- 3 — Antibiyotik tedavisi ile oluřan vitamin eksikliđi (1, 10).

Bugün antibiyotikler tüm dünyada, özellikle ölkemizde gelişigüzel ve büyük ölçüde kullanılmaktadır. Bunun sonucu olarak biyo-

lojik komplikasyon dediğimiz moniliasisin meydana gelebileceğini her hekim akılda tutmalıdır. Ülkemizde bu konudaki yayınlar çok nadir olduğundan, bulgumuzun yayınlanmasını yararlı gördük.

### S u m m a r y

## A CASE PULMONARY MONİLİASIS FOLLOWING MISUSE OF ANTIBIOTICS

Aydm Yazıcıoğlu

Kemal Aktaş

(Received for publication : 15.7.1976)

Our patient is a 30 year old, married female, with one daughter. She has been coughing about 200 - 250 cc purulent, blood stained sputum per day for the last three years. In the microscopic examination of sputum, abundant leucocytes, a small quantity of red blood cells and epithelia were found. Elastic fibres were absent. In cultures *C. albicans* and beta hemolytic streptococci were isolated. Coughing, sputum, and scattered moist rales at the bases (see the chest x - rays) were found clinically. Other systems were normal. An amelioration began on the third day of mycostatin treatment. There was complete healing by the tenth day of the treatment.

### KAYNAKLAR

1. Bilger, M., «Süt Çocuklarında *C. albicans* Pnömonisi», İst. Üni. Tıp Fak. Mec. 39 : 1175 - 1183 (1959).
2. Boyce, J. M., Heart, J. Br., «A Case of Prosthetic Valve Endocarditis Caused» by *Corynebacterium Hofmannii* and *C. albicans* 37 11 : 1195 - 7 Nov. 75.
3. Cruickshank, R., Duguid, J. Ü., Marmion, B. P., Aswain, R. Fi : «Medical Microbiology», Edinburg, T. and A. Constable Ltd. 1975.
4. Gardner, P., Provine, H. T., «Manual of Acute Bacterial Infections» Boston, Little and Brown Co., 1975.
5. Hoeprich, P. D., «Infectious Diseases» New York, Hagerstown and Row, 1972.
6. Jawetz, E., Melnick, J. L., Adelberg, E., «Review of Medical Microbiology», Los Altos, California, Lange Medical Publications, 1974.

7. Mardon, E. N., Variation in the Lethal Response in Mice to Yeast - like and Pseudohyphal Forms of *C. albicans* J. Microbiol. 21 11 : 1681 1975.
8. Moss, E. S., Quown, A. L. Mc., «Atlas of Medical Mycology» Baltimore, Williams and Wilkins Co. 1953.
9. Nelson, R. S., Primary Gastric Candidiasis in Uncopromised Subjects Gastrointest Endosc. 22 (2) 92 : 4 - Now 75.
10. Sabar, İ. R., Bir Akciğer Moniliasis veya (Candidiosis Pulmonalis) Vakası ve Bu Hususta İncelemeler. İst. Üni. Tıp Fak. Mec. 19 : 389 - 407 (1956).
11. Unat, E. K., Normal İnsan Boğazında Mayamsı Mantar ve *C. albicans* İst. Üni. Tıp Fak. Mec. 18 : 290 - 295 (1955).
12. Unat, E. K., «Tıbbi Mikoloji» İstanbul, Kurtuluş Mat. 1962.