

ORİJİNAL GÖRÜNTÜ

İnfektif Endokarditli Bir Olgu

Dr. Mustafa Alkan

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

44 yaşında bayan hasta, ateş, titreme, halsizlik, iştahsızlık ve konuşma bozukluğu ile kliniğimize başvurdu.

Hasta yaklaşık bir ay önce dental apse tedavisi görüp, dental ekstraksiyon uygulandıktan sonra ateş, titreme, konuşma bozukluğu ve facial paralizi nedeniyle başka bir merkezde hospitalize edilmişti. Hospitalizasyon esnasında ateş, titreme, halsizlik ve iştahsızlık semptomlarının devam etmesi üzerine antibiyotik tedavisi başlanmıştı. Antibiyotik tedavisine rağmen semptomların gerilememesi, beraberinde nefes darlığının da ortaya çıkması ve yapılan fizik muayenesinde yeni bir sistolik üfürüm gelişmesi üzerine kliniğimize sevk edilmişti. Hasta kabulünde tansiyon: 110/60 mmHg, nabız: 114/dk, solunum sayısı: 18/dk, ateş: 38,5 °C idi. Fizik muayenesinde mitral dinleme alanında 3-4/6 pansistolik üfürüm mevcuttu ve üfürüm sol koltuk altına yayılıyordu; ayrıca sol ayak 2. ve 5. falankslarda ve ayak tabanında nekrotik alanlar tespit edilmişti. Hastanın gelişinde yapılan laboratuvar tetkiklerinde, idrarda mikroskopik hematüri ve proteinüri tespit edilmişti. Kan tetkiklerinde hemoglobin: 9.0 gr/dl, beyaz küre: 15600/mm³, sedimantasyon: 114 mm/saat olarak saptandı. Hastanın geldiği gece yapılan acil ekokardiyografisinde ise mitral ön yaprak üzerinde hareketli vejetasyon görünümü ile şiddetli mitral yetmezliği saptandı. Hastanın kültürleri alınarak infektif endokardit tedavisine başlandı.

Resim 1 a, b: Şekillerde mitral ön yaprağının üzerinde hareketli vejetasyon görünümü ve şiddetli mitral yetmezliği görülmektedir

Resim 2: Resimde ise, Septik embolilere bağlı ayak tabanında ve falankslarda nekrotik alanlar görülmektedir.

