



YENİDOĞANDA MATERNAL KÖKENLİ KANDİDA SEPSİSİ: OLGU SUNUMU

CANDIDA SEPTISEMIA IN A NEWBORN ORIGINATING FROM MATERNAL SOURCE : A CASE REPORT

Murat Ulukuş¹

Mehmet Yalaz²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Bornova, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı AD, Bornova, İzmir

Key words: pregnancy, candida septicemia

Anahtar sözcükler: gebelik, candida septisemisi

ÖZET

Maternal kandidiasis bulunan ve erken doğumla sonuçlanan ikiz gebelik sonrası prematür yenidoğanlarda postpartum dönemde gelişen candida sepsisi literatür ışığında tartışılmıştır. Vajinal kandidiasis erken doğum ve erken membran rüptürü olasılığını artırıyor gibi görünmektedir. Rahim içi araç ile birlikte olan gebeliklerde fetal kandidiasis daha sık gözlenmekte ve daha ciddi seyretmektedir. Gebe takipleri sırasında kandidiasisin erken tanı ve tedavisi hasta ve toplum bazında önemli kazançlar getirebilir.

SUMMARY

In the present study we discussed a patient with maternal candida septicemia in a twin pregnancy ending with preterm delivery. Vaginal candidiasis seems to increase the risk of preterm labor and preterm premature rupture of membranes. In pregnancies with intrauterine device in place, fetal candidiasis seems to be more frequent and severe in prognosis. The early diagnosis and treatment of maternal candidiasis is of utmost importance in the follow-up of pregnant women.

GİRİŞ

Vajinal kandidiasis asemptomatik kadınlarda %25-40 oranında bulunur. Vajinal kandidiasis oluşumundan en sık sorumlu olan tür (%80-90) candida albicans'tır. İkinci sıklıkta candida glabrata izlenir. Gebe olmayan kadınlarda asemptomatik kandidiasis %25 oranında bulunurken gebe kadınlarda bu oran %45'e kadar yükselir. Gebelikte vajinal mikrofloradaki değişiklikler, artan glikojen miktarı ve gebelikte maternal hücresel immünitinin zayıflaması vajinal kandidiasise zemin hazırlayan faktörlerdir (1).

Bugünkü bilgiler ışığında intrauterin enfeksiyonun, amnioreksizin sonucundan çok nedeni olduğu söylenebilir.

Yazışma adresi, Murat ULUKUŞ, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Bornova, İzmir

Makalenin geliş tarihi: 31.07.2003; Kabul tarihi: 18.08.2003

intrauterin enfeksiyonlar preterm doğum ve neonatal sepsise neden olabilir. Gebelikte geçirilen vulvovajinal kandidiasis nadir olmakla beraber intrauterin candida enfeksiyonunun neden olabilir (2).

intraamniotik enfeksiyon preterm eylemde en önemli etyolojik faktör olarak kabul edilmektedir, intraamniotik candida enfeksiyonunun prognozu kötüdür. Gebelik sonuçlarının iyileştirilmesi için gebelikte kandidiasisin iyi tedavi edilmesi gerekir (3).

OLGU

29 yaşında, SAT'a göre 29-30 hafta gravida 2, parite 0, primer infertil, ikiz gebe ağırları nedeniyle hastanemize başvurdu. Vajinal muayenede kollum 7-8 cm dilate, poş vajene prolabe ve intakt olarak saptandı. Spekulum mua-

yenesinde, yoğun vaginal kandidiasis olduğu görüldü. Sezaryen ile monokoryonik diamniotik, birinci bebek 1290 gram kız, ikinci bebek 1200 gram kız doğurtuldu. Her iki bebeğe maternal öyküleri nedeni ile tüm kültür antibiogram (kan, beyin omurilik sıvısı, idrar) örnekleri gönderilerek flukanazol, sultamisilin, arnikasin tedavisi başlandı. Postpartum ilk 24 saatte birinci bebek respiratuar yetmezlik ve sepsis nedeniyle kaybedildi. Kan kültürlerinde kandida üredi. İkinci bebekte de ikinci gün sepsis tablosu ortaya çıktı ve kan kültürlerinde kandida tesbit edildi. Respiratuar distress gelişmesi üzerine entübe edilerek mekanik ventilatörde izlenmeye başlandı. Yatışı süresince toplam beş kez sürfaktan replasman tedavisi uygulanmak durumunda kalındı. Klinik bulguların hızlı ilerlemesi ve birinci bebeğin flukanazol tedavisi ile eksitus olması nedeni ile tedavisi amfoterisin B ile değiştirildi. Bebek 23. günde extübe edildi. Amfoterisin B 25. günde kesildi, 33. günde peroral serbest olarak beslenen olgu poliklinik kontrolüne gelmek üzere 1650 gr olarak tabucu edildi. Bebeklerde erken kandida sepsisi gelişmesi ve annede vaginal kandidiasis saptanması nedeni ile maternal kanda kandida antijeni bakıldı, iki kez olumlu bulundu. Annede perinatal ve postnatal dönemde hiçbir semptom ve bulgu izlenmedi. Maternal kandidemi hali daha sonraki kontrolde hiçbir tedavi verilmeksizin spontan olarak kayboldu.

TARTIŞMA

Kadınların %75'i hayatları boyunca en az bir kez %40-50'si ise en az iki kez vulvovaginal kandidiasis atağı geçirmektedirler. Gebelikte vulvovaginal kandidiasis insidansı 20-40 kat artar (4).

Vulvovaginal kandidiasis vulvar, vaginal kaşıntı, eksternal dizüri, kokusuz akıntı eritamatöz vulvar görünüm ve vagen yan duvarına yapışan beyaz peynirimsi akıntı ile seyrederek. Vulvovaginal kandidiasiste vagen pH'sı 4,5'in altındadır. Semptomatik enfeksiyon varlığında %10 potasyum hidrokoksitle süspanse edilen materyalde %80 oranında tipik miçel ve psödohipfler izlenir. Kültür genellikle önerilmez ancak mikroskopik muayenede kandida saptanmayan ve kandidiasis düşünülen olgularda uygulanabilir (1).

Antifungal ajanların uygulanması ile hastaların %70-90'ında tedavi başarı ile yapılır. Ana tedavide imidazol türevleri kullanılır. Tek doz yada üç günlük tedavi yeterli olabilir. Ancak gebelikte immün süpresyon nedeni ile yedi günlük tedavi kür için daha uygun olabilir. Çok ucuz bir tedavi olan borik asit kapsüllerinin uygulanmasında %90 başarı sağlamakla birlikte gebelikte kullanımı önerilmemektedir (1).

Neonatal sepsis, hayatın ilk 28 gününde enfeksiyona ait klinik belirtilerin saptanması ve kan kültüründen özgül bir

patojenin izole edilmesi olarak tanımlanır. Yenidoğan sepsisi başlangıç zamanına göre "erken başlangıçlı sepsis" ve "geç başlangıçlı sepsis" olmak üzere iki gruba ayrılır. Ancak son yıllarda çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin yoğun bakım ünitelerinde kalış sürelerinin uzamasına bağlı olarak "çok geç başlangıçlı sepsis" terimi de kullanıma girmiştir (5).

Erken başlangıçlı sepsis, hayatın ilk üç-dört günü içerisinde (genellikle ilk 24 saat) ortaya çıkar. Fulminan seyrederek, multi sistem tutulumu görülür. Anneden bebeğe vertikal geçiş söz konusudur. Geç başlangıçlı sepsise göre daha yüksek mortaliteye neden olur. Geç başlangıçlı sepsis ise, hayatın üç ile dördüncü gününden sonra görülür, daha yavaş ilerler çoğunlukla hastanede yatmakta olan yenidoğanlarda nosokomial mikroorganizmaların yatay bulaşı ile gerçekleşir. Çok geç başlangıçlı sepsis ise otuzuncu günden taburcu oluncaya kadar olan dönemde görülür. Genellikle kandida türleri ve koagülaz negatif stafilokoklarla oluşur, invazif girişimler (intravasküler kateterler, endotrakeal entübasyon) ve intravenöz lipid solüsyonlarının verilmesi gibi hazırlayıcı etkenler söz konusudur (5). Sunulan olguda her iki bebekte erken başlangıçlı sepsis sözkonusudur ve maternal vertikal geçişi düşündürecek vaginal kandidiasis hali de mevcuttur.

Yenidoğan sepsisinde risk faktörleri olarak annede fokal enfeksiyon (üriner, vajinal, servikal), erken membran rüptürü, annede ateş ve korioamnionit, prematürite, düşük doğum ağırlığı ve çoğul gebelikler, erkek cinsiyeti, perinatal asfiksi olarak sıralanabilir (5).

Öykü ve klinik bulgulara göre sepsisten şüphelenilen tüm yenidoğanlarda, klinik ve laboratuvar pozitifse, kültürler alındıktan sonra hemen antibiyotik tedavisine başlanmalıdır. Kültür sonuçlarına göre ilk tedaviler uygun rejimlerle değiştirilmelidir (5). Preterm eylem ve intakt membran bulunan gebeliklerin %10'unda, preterm eken membran rüptürü olanların ise %40'ında amniotik sıvı kültürleri, aşağı genital sistemde genel olarak bulunan organizmalarla pozitif olmaktadır (2).

Hastanemizin neonatoloji ünitesinde 2001-2002 yılları arasında yatmış olan 576 yenidoğan arasında 44 olguda neonatal sepsis saptanmış ve bu olguların %18,8'inde etken candida spp. olarak tespit edilmiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise 91 neonatal sepsis olgusunun 8'i (%8.7) kandida sepsisi olarak saptanmıştır (6).

Kandida koryoamnioniti sıklıkla prematür eylemle birlikte ve fetüs sıklıkla etkilenir. Rahim içi araç ile birlikte olan gebeliklerde kandida koryoamnionit sıklığı artmıştır. Bu tip gebeliklerde preterm eylem olması durumunda preterm amnioreksiz olsun olmasın mikroskopi için amniosentez önerilmelidir (4). Literatürde rahim içi araçla