



Weil Hastalığına Sekonder ARDS

Abdullah Özdemir

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD., Rize

GİRİŞ:

Leptospiroz, *Leptospira interrogans*'a bağlı, sistemik tutulum gösteren zoonotik infeksiyon hastalığıdır. İnfekte fare veya diğer memeli hayvanların idrarıyla kirlenmiş su, toprak ve besinlerle insanlara bulaşmaktadır. Özellikle su kaynaklı doğal afetlerin yaşandığı yerlerde, gelişmiş ülkelerde bile görülebilir. Leptospiroz olgularının %90'ında hastalık hafif, anikterik geçirilirken, %5-10'unda hepatorenal sendrom ("Weil" hastalığı) gelişir, hastalık ağır seyredir. Weil hastalığına bağlı ağır ARDS'li seyreden olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU:

Hasta iki gündür süren ateş şikayetiyle enfeksiyon hastalıklarında leptospiroz ve hanta virüs ön tanılarıyla takip edilmekteydi. Öyküsünde leptospiroz pozitif aile bireyi vardı. Hasta birkaç ay önce yaşadığı semtte sel baskınına maruz kalmış ve aynı meskende yaşamaktaydı. Hasta genel durum bozukluğu ve desatüre olması üzerine yoğun bakıma alındı. SpO₂:35 ve hipotansiyon nedeniyle acil entübe edildi. Bilateral akciğer sesleri azalmış, cilt siyanotikti. Sedasyon başlanarak kürarize edildi. PRVC modunda FiO₂:%100 PEEP:12-18cmH₂O peep üstü basınçları:10-14cmH₂O, p.peak:35cmH₂O olacak şekilde akciğer koruyucu ventilasyon ile solutulmaya başlatıldı. Akciğer CT'de bilateral konsolidasyon alanları (ARDS ile uyumlu) görüldü(Resim 1). İkinci gün kürarı kapatıldı. Enfeksiyon hastalıkları tarafından antibiyotik spektrumu genişletildi ve antiviral eklendi. Leptospiroz ve influenza testleri için kan örnekleri gönderildi. Sedasyonu devam eden hasta yatışının 3. günü PaO₂/FiO₂ oranı düşmesine bağlı tekrar kürarize edildi ve prone pozisyonuna alındı. Mekanik ventilatör PRVC modunda FiO₂:%50 PEEP:12cmH₂O PEEP üstü basınç:14cmH₂O ppeak:37cmH₂O TV:450ml. olacak şekilde ayarlandı. İki gün 12 saat/gün prone pozisyonda tutulan hasta 7. gün PaO₂/FiO₂'nin artması ve radyolojik düzelleme sonrası sedasyonu azaltıldı(Resim 2). CPAP moduna alındı. Deksmetomidin sedasyonu altında, hemodinamisi stabildi, yüzeyel solunum indeksi <105 olunca ekstübe edildi. *Leptospira* IgM antikoru pozitif, influenza negatif olarak sonuçlandı. Non-invaziv mekanik ventilasyon uygulanan hastaya oral rejim başlandı, mobilize edildi, solunum fizyoterapi uygulandı. Onüçüncü gün servise alındı, 18. gün taburcu edildi.

SONUÇ

Leptospiroz olguları hafif formda genellikle semptomatik tedaviyle düzelerken, nadir görülen ağır form (Weil hastalığı) sarılık, böbrek yetmezliği, pulmoner tutulum ve hemorajik diyatez içerir.

Mortalitenin solunumsal belirteci pulmoner hemorajidir(1). ARDS görülen vakalarda mortalite oranı %50'nin üzerine çıkabilmektedir(2). Ayrıca kontamine su ile bulaşabilen, leptospiroz çevre ısısına ve kuruluğa dirençli bakteridir. Sular çekildikten sonra su depolarında/kuyularında, çamurlu ortamlarda etkenin canlılığını aylarca koruyabileceği unutulmamalıdır(3). Olgumuzda leptospirozun nadir bir komplikasyonu olan ve mortalitesi yüksek seyreden Weil hastalığının erken dönemde tanınması ile tedavi şansının artabileceğini vurgulamak istedik.

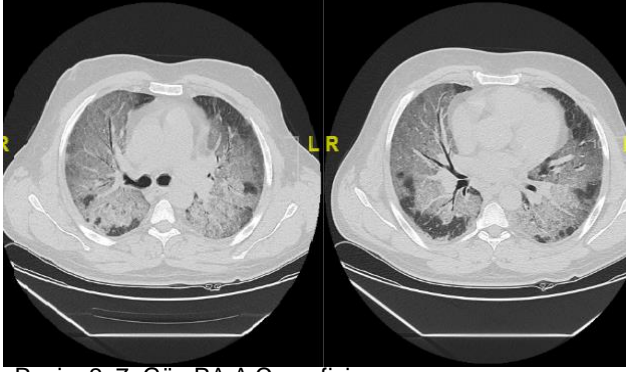
Anahtar kelime: Weil hastalığı, ARDS, Sel baskını

KAYNAKLAR

- 1- Bharti AR, Nally JE, Ricaldi JN, Matthias MA, Diaz MM, Lovett MA, et al. Leptospirosis: A zoonotic disease of global importance. Lancet Infect Dis. 2003;3:757–71.
- 2- Vieira SR, Brauner JS. Leptospirosis as a cause of acute respiratory failure: Clinical features and outcome in 35 critical care patients. Braz J Infect Dis. 2002;6:135–9.
- 3- Ahmet Karakaş, Vedat Turhan *Leptospirosis; “Fever Aftermath of Deluge” TAF Prev Med Bull 2010; 9(6):651-654*

Tablo 1: Kritik Günlerdeki Laboratuvar Verileri

	Yoğun bakım giriş	2.günü	Pron öncesi	Pron 6.saat	Pron sonrası	Yatış 7.günü	Non-invaziv	Devr öncesi
ph	7,156	7,32	7,37	7,33	7,43	7,45	7,47	7,45
PO2 mmhg	50,7	78,3	83,7	128	146	178	137	95,5
PCO2 mmH ₂ O	43	23,9	46,5	52	45,7	39,3	35,7	33,9
HCO ₃ mEq/L	13,7	20,3	25,4	25,6	29,5	27,7	28,2	24,9
Laktat mmol/L	6,5	1,7	2,2	1,2	1,7	2,0	1,4	0,9
PaO ₂ /F _i O ₂	50	142	119	256	324	445	391	454
FiO ₂ %	100	55	70	50	45	40	35	21
Wbc(N: 4000 – 11000/mm³)	15,99	18,89	17,62	17,51	11,3	15,3	11,3	10,9
Hgb (g/dl.)	14,2	12,3	12,4	12,5	11,4	9,9	9,7	10,0
Plt (10 ³ /mm ³)	51 bin	76 bin	86 bin	140 bin	247 bin	193 bin	355bin	380 bin
Tot. Bil. (mg/dl)	6,47	2,68	2,26	2,20	1,98	3,31	2,69	2,51
Dir. Bil(mg./dl.)	4,69	1,74	1,57	1,02	1,11	1,62	0,97	0,91
Ast (U/L)	81	50	60	124	104	111	47	41
Alt (U/L)	27	31	38	104	210	268	154	132
LDH (U/L)	1178	1024	912	1152	470	549	322	287



Resim 2: 7. Gün PA A.C. grafisi
Resim1: Konsolide A.C. alanları



Resim 1: Bilgisayarlı tomografi (ARDS)

*** SBÜ 2. Anestezi Sempozyumunda sözlü olarak sunulmuştur