

Kardiyak Kandidoma (Kandida Endokarditi)

CARDIAC CANDIDOMA (CANDIDA ENDOCARDITIS)

Dr. Timur MEŞE,^a Dr. Ragıp ORTAÇ,^b Dr. Mustafa DOĞAN^c

^aPediyatrik Kardiyoloji Kliniği, ^bPatoloji Kliniği, ^cPediyatri Kliniği, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İZMİR

Özet

Kandida endokarditi (kandidoma) nadir görülen bir antitedir. Özofagus atrezisi ve trekeoözefajial fistülü olan bir olguda ekokardiyografide mitral ön leafletten interatriyal septuma uzanan mitral orifisi kaplayan ve mitral leafletle simultane hareketleri olan saph kitle izlendi. Ekokardiyografik bulgular sol atriyal miksoma ile uyumlu olmasına karşın intrakardiyak vejetasyonlar özellikle yoğun bakımda uzun süreli antibiyotik tedavisi gören olgularda ayırıcı tanı önemlidir. Planlanan cerrahi girişim öncesi ölen olgunun otopsisinde ekokardiyografide sol atriyal miksoma görünümü veren lezyonların mitral kapak yerleşimli yoğun mantar hifleriyle oluşan bir Candida albicans vejetasyonları "kandidoma" olduğu anlaşıldı. Özellikle uzun süreli antibiyotik tedavisi gören olgularda ekokardiyografik olarak saptanan sol atriyal kitlelerde miksoma dışı patolojiler de düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kandidoma, miksoma, candida, endokardit

Türkiye Klinikleri J Pediatr 2005, 14:40-42

Abstract

Candida endocarditis (candidoma) is a very rare entity. In an infant with esophagus atresia and tracheoesophageal fistula, mitral valve vegetations mimicing the typical pattern of a left atrial myxoma on echocardiograms. A pediculated mass was shown occupying the mitral orifice from the anterior mitral leaflet and interatrial septum, having simultaneous movement with this leaflet. Though these echocardiographic findings were consistent with the diagnosis of a left atrial myxoma, other distinctive differential diagnostic features may especially be in an infant with long term intensive care management with many antibiotics are also important. Unfortunately patient died before surgery, post mortem histological examination of the myxoma like structure revealed thrombus with massive fungal microorganism. due to Candida albicans vegetations "candidoma". Other diagnostic possibilities must, therefore, be considered in the interpretation of echocardiograms that suggest left atrial tumor particularly in patients taking antibiotics at intensive care units.

Key Words: Candidoma, myxoma, candida, endocarditis

Kandida endokarditi genellikle konjenital veya akkiz immün yetmezlikte, intravenöz ilaç bağımlılarında, total parenteral beslenme alanlarda, santral venöz katateri olan olgularda, ventriküler septal defekt gibi konjenital veya prostatik kalp kapaklı olgularda ve romatizmal kalp hastalığında daha sık rastlanılmakla beraber nadir görülen bir süreçtir. Prognozu son derece kötüdür. Bu hastalarda etkenin izolasyonu çok zordur. Candida albicans, Candida tropicalis, Candida parapsilosis ve

Candida sake en sık karşılaşılan etkenlerdir.¹⁻⁵ Uzun süreli antifungal tedavi (amfoterisin B, flukanazol) ve erken dönemde cerrahi tedavinin (prostetik kapak replasmanı vb.) uygulamasının hayat kurtarıcı olabileceği gösterilmiştir.⁵⁻⁸ Trakeaözefajiyal fistül nedeniyle uzun süreli yoğun bakım tedavisi gören bir olguda gelişen üfürümün araştırılması sırasında, ekokardiyografide atriyal miksoma benzeri görünüm veren kardiyak kandidoma olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Aralarında akrabalık bulunmayan anne ve babanın ilk gebeliğinden sorunsuz prenatal dönem sonrası miadında sezeryan ile 2700 gr (25p) doğan kız bebek 4. günde ortaya çıkan emmede azalma, solunum güçlüğü ve kusmaları nedeniyle hastane-

Geliş Tarihi/Received: 25.09.2003 Kabul Tarihi/Accepted: 08.06.2004

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Timur MEŞE
Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim
ve Araştırma Hastanesi, Klinik Şef Yard,
Çocuk Kardiyolojisi Uz. Alsancak, İZMİR

Copyright © 2005 by Türkiye Klinikleri

miz yenidoğan servisine yatırıldı. Öykü ve muayene nazogastrik sondanın ilerletilememesi nedeniyle özofagus atrezisi ve trakeaözofajiyal fistül ön tanısıyla çocuk cerrahi servisi yoğun bakım ünitesinde izlenmek üzere nakledildi.

Geliş fizik muayenesinde 2450 gm (3-10p) ağırlığında, 47 cm (3-10p) boyunda, baş çevresi 33 cm (3-10p) olarak ölçüldü. Sistem muayenelerinde solunum sisteminde yaygın ralleri dışında patolojik ek bulgu saptanmadı. Laboratuvar tetkikleri yaşına uygun normal sınırlarda gelen olgu destek tedavi ile operasyona hazırlandı. Preoperatif dönemde yapılan kardiyojloji konsültasyonunda fizik muayene, telekardiyojrafı ve elektrokardiyojrafı bulguları normal olarak değerlendirildi. Özofagoskopiye takiben yapılan operasyonda fistül ligasyonu ve uçuca anastomoz yapıldı. Ventilator desteği ile yoğun bakımda izleme alınan olguda alınan boğaz ve kan kültüründe Pseudomonas aeroginosa üremesi üzerine tedaviye antibiyograma duyarlı antibiyotik kombinasyonları (seftazidim, sulperazon, meronem, amikasin) eklendi. Yoğun bakımda kaldığı 6 ay süresince gelişen konvülzyon, anastomoz darlığı nedeniyle gastrotomi, subglottik ödem nedeniyle trakeostomi uygulanıldı. Son dönem kan kültüründe C. albicans üremesi üzerine tedaviye antifungal ajanlar (amfoterisin B, flukonazol) eklendi. İzlemede taşikardi ve kardiyak oskültasyonda üfürüm saptanması üzerine yapılan ekokardiyojrafide mitral kapak ön yaprakta saplı

olduğu imajı veren, kapak hareketleri ile simultane hareketli 16 mm çapında sınırları belirgin hiperkojen kitle gözlemlendi (Şekil 1, 2). İntrakardiyak ek patoloji izlenmedi. Göğüs kalp damar cerrahisi ile konsülte edilerek acil cerrahi girişim planlanan olgu operasyon öncesi dönemde kaybedildi.

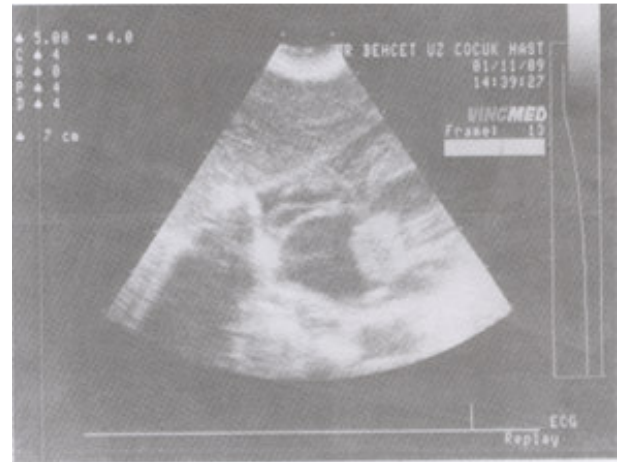
Otopsi yapılan olguda; akciğerlerinde bilateral kronik pasif konjesyon ve pulmoner hipertansiyon bulguları, karaciğerde ektramodüller hematopoz ve fokal nekroz odakları, beyinde şiddetli ödem, sağ subdural hemoraji, ve özofagusta operasyona bağlı striktür saptandı. Kardiyomegali, sol kalp yetmezliği ve mitral kapakta 10 mm çapında mikotik mural trombus olduğu dikkati çekti. Mikotik trombusün kalp mekaniğini bozması sonucu ortaya çıkan sol kalp yetersizliği ve pulmoner hipertansiyonun ölüm nedeni olduğu düşünüldü. Mikotik trombüsteki mikroorganizmaların, histopatolojik özellikler ve kan kültürü sonuçlarıyla C. albicans olduğu anlaşıldı.

Tartışma

Atriyal miksoma çocukluk yaş grubu primer kardiyak tümörler içinde %10-15 oranında görülmektedir. Kardiyak miksomalarda sıklıkla sol atrium yerleşimli (%75-90) olmakla birlikte nadirde olsa mitral kapakta yerleşmiş olgular da bildirilmektedir.⁴ Klinikte kardiyak obstrüksiyon, emboli, kalp yetmezliği gibi ana semptomlarla karakterlidir. Kan akımının kısmi engellenmesine bağlı üfürüm duyulabilir. Atrioventriküler kapaklarda disfonksi-



Şekil 1.



Şekil 2.

Yona yol açarak sıklıkla mitral kapakta yetersizlik veya darlığa neden olabilirler. Semptom ve bulguların hastanın pozisyonu ile değişebilmesi ilginç özelliklerinden biridir. İntrakaviter veya mural miksomalar aritmilere neden olabilir. Tümörün büyüklüğüne bağlı olarak konjestif kalp yetersizliği, pulmoner veya sistemik drenajın bozulması, dolaşımın obstrüksiyonuna neden olarak senkop veya ani ölüm gelişebilir.^{4,9,10} Olgumuzda sonradan ortaya çıkan üfürüm saptanması ve supraventriküler taşikardi miksoma benzeri kitleye bağlanmıştır. En sık olarak aort ve mitral kapağın tutulduğu kandida endokarditinde de benzer klinik tablo gözlenebilmektedir. Ancak kandida endokarditi daha agresif seyirlidir. Kalp yetmezliği, septik emboliye neden olup ölümlerle sonuçlanabilir.

Olgumuzdaki masif kardiyak kandida enfeksiyonunun nedeni olarak uzun süreli yoğun bakım tedavisi sırasında enfeksiyonlar nedeniyle yoğun antibiyotik kullanılmış olması düşünülmektedir. Ancak yerleşimini açıklayacak fizyopatolojik veya anatomik sebep saptanamamış olması ayrıca başka yerleşim odağının olmaması ilginçtir.

Uzun süreli yoğun bakım ve antibiyotik tedavisi gören olgularda zeminde kolaylaştırıcı faktör olarak konjenital kalp hastalığı olmasa da erken dönemde bazal ekokardiyografik değerlendirme ve izlemde ortaya çıkan fizik muayenede saptanan taşikardi veya özellikle yeni saptanan üfürüm du-

rumlarında detaylı kardiyovasküler değerlendirme gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Pasternak RC, Cannom DS, Cohen LS. Echocardiographic diagnosis of large fungal verruca attached to mitral valve. *Br Heart J* 1976;38:1209-12.
2. Schaz K, Daus W, Mall G, Welsch M, Schwarz F. Unusual course of Candida endocarditis. *Dtsch Med Wochenschr* 1987;112:470-2.
3. Joseph P, Himmelstein DU, Mahowald JM, Stullman WS. Atrial myxoma infected with Candida: First survival. *Chest* 1980;78:340-3.
4. Ünal N, Akçoral A, Meşe T, ve ark. Çocukluk çağında nörolojik hasara neden olan sol atriyal miksoma. *Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* 1997;5:65-7.
5. Deng G, Wang A. Retrospective analysis of 15 patients with fungal septicaemia. *Zhonghua Nei Ke Za Zhi* 2001;40:594-6.
6. Bronco L, Pitta ML, Bernardes L, et al. Review of infectious endocarditis due to candida. *Rev Port Cardiol* 1997;16:967-74.
7. Abgueuen P, Gouello JP, Pichard E, Chabasse D, Donal E, Alquier P. Candida endocarditis: Retrospective study in 12 patients. *Rev Med Interne* 2002;23:30-40.
8. Zedtwitz-Liebenstein K, Gabriel H, Willinger B, Ehringer H, Polterauer P, Graninger W. Prosthetic valve endocarditis due to candida tropicalis complicated by multiple pseudoaneurysms. *Infection* 2001;3:177-9.
9. Pastor E, Renedo G, Fraile J, Gaeda I, Fernandez Guerrero ML. Candida endocarditis in nonaddict patients: A disease with high mortality. A clinicopathologica study of 3 cases. *Rev Clin Esp* 1994;194:978-81.
10. Kocabaş C, Şekeroğlu B, Kaya D, ve ark. Koroner arter by-pass cerrahisi sonrası gelişen Aspergillus endokarditi. *Klimik Dergisi* 1997;10:138-40.