
OLGU SUNUMU

A Grubu Beta Hemolitik Streptokoklara Bağlı Olarak Gelişen Nadir Bir Perinefritik Apse Olgusu

A Rare Case of Perinephritic Abscess Due to Group A Beta Haemolytic Streptococci

Metin Özsoy¹, Selman Ünverdi², Mevlüt Çeri²,
İsmail Kırbas³, Emine Uyar², Murat Duranay²

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji¹ ve Nefroloji² Klinikleri,
Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı³, Ankara

ÖZET

A grubu beta hemolitik streptokoklar akut tonsillofarenjit, selülit, kızıl, akut eklem romatizması gibi çeşitli enfeksiyon hastalıklarına neden olabilir. Perinefritik apseler, renal parenkim veya kan yoluyla böbrek çevresi dokusunda biriken mikroorganizmalarla gelişmektedir. Pyelonefritik apselerde en sık etken asendan yolla böbrek dokusuna ulaşan *Escherichia coli*'dir. A grubu beta hemolitik streptokoklara bağlı piyojenik apse gelişimi nadirdir. Bu yazıda A grubu beta hemolitik streptokoklara bağlı perinefritik apse gelişen bir olgu bildirilmiştir. Sol yan ağrısı yakınmasıyla müracaat eden 53 yaşında erkek hastanın ultrasonografik incelemesinde perirenal alanda iliopsoas kontürü boyunca krista ilyakaya kadar uzanan içinde hava dansitelerinin de olduğu apse formasyonu izlenmiş ve apse drenajı sonrası alınan materyalde A grubu beta hemolitik streptokok üremiştir. Hastaya amoksisilin klavulonik asit tedavisi üç hafta süreyle uygulanmış ve daha sonra atrofik olan sol böbrek çıkarılmıştır. Bu olguda da görüldüğü gibi, perinefritik apseler farklı patojenlerin de yol açabileceği unutulmamalı ve uygun örneklerin ekilmesi ile mikroorganizmanın tespit edilmesine gayret gösterilmelidir.

Anahtar Kelimeler: A grubu beta hemolitik streptokok, perinefritik apse

SUMMARY

Group A beta hemolytic streptococci may lead to various diseases such as acute tonsillo pharyngitis, cellulitis, scarlet fever and acute rheumatic fever. Perinephritic abscesses develop either as a result of ascending pyelonephritis or in the setting of bacteremia with hemotogenous spread. The most common causative agent of pyelonephritic abscess is *Escherichia coli* ascending to kidney tissue. The development of pyelonephritic abscess due to group A beta hemolytic streptococci are rarely seen. In this report, a case in whom pyogenic abscess developed due to group A beta hemolytic streptococci was presented. Abdominal ultrasonographic examination of a 53 years old male patient who referred with the complaint of left flank pain, revealed the presence of a perinephritic abscess. Abscess formation with air density extending up to crista iliaca along iliopsoas border was observed in perirenal area. Group A beta hemolytic streptococcus was isolated in the abscess drainage material. Amoxycillin clavulanic acid was initiated and continued for three weeks. Following antibiotherapy atrophic left kidney was removed. Different pathogens can lead to the development of perinephritic abscess, thus it is important to identify the causative agent and start appropriate therapy.

Key Words: Group A beta haemolytic streptococci, perinephritic abscess

GİRİŞ

A grubu beta hemolitik streptokoklar (AGBHS) akut tonsillofarenjit, selülit, kızıl, akut eklem romatizması gibi çeşitli enfeksiyon hastalıklarına neden olabilir. Bakteriyel tonsillofarenjitlerin en sık etkeni AGBHS'lardır (1). AGBHS bağlı piyojenik böbrek apsesi gelişimi bilinmemektedir. Perinefritik apseler, renal parenkim veya kan yoluyla böbrek çevresi dokusunda biriken mikroorganizmalarla gelişmektedir. Pyelonefritik apselerde en sık etken asendan yolla böbrek dokusuna ulaşan *Escherichia coli*'dir. Üriner kateteri olan hastalarda *Staphylococcus aureus*'a bağlı perinefritik apseler de gelişebilir (2,3). Bu yazıda AGBHS'a bağlı perinefritik apse gelişen bir olgu bildirilmiştir.

OLGU

53 yaşında erkek hasta sağ yan ağrısı yakınması ile Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniğine başvurdu. Yapılan incelemelerde sol böbrekte atrofi, sağ üreteropelvik bölgede darlık saptandı. Kronik böbrek yetmezliğinde olan hasta, darlığa müdahale gerektiği için opere edildi ve kaliks ağzıyla ureter arasına anastomoz yapıldı. Bu müdahale sonrası pyelonefroz gelişti ve drenaj uygulandı. Drenaj sıvısından alınan örneklerde etken izole edilemedi. Böbrek fonksiyonlarındaki bozulmanın ilerlemesi nedeniyle hasta, Nisan 2006 da hemodiyaliz programına alındı. Sol yan ağrısı yakınmasıyla müracaat eden hastanın ultrasonografik incelemesinde perinefritik apse saptandı. Perirenal alanda iliopsoas kontürü boyunca krista ilyakaya kadar uzanan içinde hava dansitelerinin de olduğu apse formasyonu izlendi. Apse drenajı sonrası alınan örnek uygun koşullarda laboratuvara gönderildi ve örnekte AGBHS üremesi saptandı. Hastaya amoksisilin klavulonik asit tedavisi üç hafta süreyle uygulandı. Tedavi sonrası kür sağ-

landı; ancak atrofik olan sol böbrek çıkarıldı. Hastaya uygulanan hemodiyaliz programı sürdürüldü ve takibinde ek bir sorun gelişmedi.

TARTIŞMA

Perinefritik apseler; diyabetes mellitus ve üriner taşı olan hastalarda ve üriner sistem cerrahisi sonrası komplikasyon olarak gelişebilmektedir (4). Bizim olgumuzda da cerrahi girişim uygulanmıştır. AGBHS'lara bağlı olarak; beyin, epidural aralık, peritonsiller bölge, akciğer, aksilla, meme, boyun, subperiostal bölge, psoas apseleri bildirilmiştir (5-13). AGBHS dışındaki streptokoklara bağlı gelişen çeşitli olgular mevcut olmakla beraber, yaptığımız literatür taramasında AGBHS'lara bağlı perinefritik apseye rastlanmamıştır. Literatürde, renal transplantasyondan 12 ay sonra multiloküler perinefrik apse gelişen 37 yaşında diyabetik bir olguda *Streptococcus agalactiae* izole edilmiş ve cerrahi drenaj ve dört haftalık antibiyotik tedavisi ile kür sağlanmıştır (14). Başka bir çalışmada renal biyopsiden beş yıl sonra *Streptococcus pneumoniae*'ye bağlı perinefrik apse gelişen hasta rapor edilmiş ve böbrek biyopsisi sırasında geçici bakteremi gelişebileceği göz önünde bulundurulmuş koruyucu antibiyotik tedavisi önerilmiştir (15). Yapılan bir analizde böbrek nakli yapılan hastalarda gelişen perinefrik apselerde üreyen etkenlerin dökümü verilmiş ve %36 stafilokokların, %32 aerobik gram(-) çomakların, %28 anaerob bakterilerin, %4 *Candida* türlerinin etken olarak izole edildiği bildirilmiştir (16). Streptokoklara yakın mikroorganizmalar ile gelişen perinefritik apseler bildirilse de AGBHS'lara bağlı perinefritik apse gelişimi literatürde yoktur ve sunduğumuz olgu bu yönüyle ilginçtir. A grubu beta hemolitik streptokoklarda penisilinlere direnç bildirilmemiştir ve olgumuzda etkenin tanımlanmasından sonra penisilin türevi olan

amoksisilin klavulonik asit ile başarılı tedavi sağlanmıştır. Ancak sol böbrek atrofik olduğu için çıkarılmak zorunda kalınmıştır.

Her ne kadar böbrek apselerinde *E. coli*, diğer gram (-) bakteriler ve stafilokoklar akla gelse de farklı bakteriler ile karşılaşılabilceği unutulmamalı ve her zaman ekim için laboratuvara örnekler gönderilmelidir. Olgumuzda olduğu gibi etken saptanınca gereksiz geniş spektrumlu antibiyotiklerden kaçınılmış olacak, maliyet açısından yarar sağlanacak ve direnç gelişimine yol açılmayacaktır.

İletişim / Correspondence

Metin Özsoy
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği
Yenimahalle Semt Polikliniği
Yenimahalle / Ankara
e-mail: mozsoy@ada.net.tr

Kaynaklar

1. Söyletir G, Över U. Beta hemolitik streptokoklar. In: Willke Topçu A, Söyletir G, Doğanay M, eds. Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi. 3. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, 2008:2030-44.
2. Mamıkoğlu L, İnan D. Üriner Enfeksiyonlar. In: Willke Topçu A, Söyletir G, Doğanay M, eds. Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi. 3. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, 2008: 1487-99.
3. Sobel JD, Kaye D. Urinary Tract Infections. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. Principles and Practice of Infectious Diseases. 6th ed. Pennsylvania: Churchill Livingstone, 2005: 875-905.
4. Maldonado-Alcaraz E, Ixquiac-Pineda G, López-Sámano V, Serrano-Brambila E. Perinephric abscess: associated factors and mortality. Arch Esp Urol 2008; 61:7-12.
5. Gülşen S, Aydın G, Cömert S, Altınörs N. Rapid development of brain abscess caused by *Streptococcus pyogenes* following penetrating skull injury via the ethmoidal sinus and lamina cribrosa. J Korean Neurosurg Soc 2010; 48:73-8.
6. Ludemann JP, Poskitt K, Singhal A. Intracranial hypertension secondary to sigmoid sinus compression by group A streptococcal epidural abscess. J Laryngol Otol 2010; 124:93-5.
7. Klug TE, Henriksen JJ, Fursted K, Ovesen T. Significant pathogens in peritonsillar abscesses. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 2010 (DOI 10.1007/s10096-010-1130-9)
8. Frieden TR, Biebuyck J, Hierholzer WJ. Lung abscess with group A beta-hemolytic Streptococcus. Case report and review. Arch Intern Med 1991; 151:1655-7.
9. Kahn F, Linder A, Petersson AC, Christensson B, Rasmussen M. Axillary abscess complicated by venous thrombosis: identification of *Streptococcus pyogenes* by 16S PCR. J Clin Microbiol 2010; 48:3435-7.
10. Persichetti P, Langella M, Marangi GF, Vulcano E, Gherardi G, Dicuonzo G. Periprosthetic breast abscess caused by *Streptococcus pyogenes* after scarlet fever. Ann Plast Surg 2008; 60:21-3.
11. Wynne DM, Borg HK, Botma M, MacGregor F. Acute paediatric neck abscesses. Scott Med J 2008; 53:17-20.
12. Isozaki A, Sakuma H. A case of acute osteomyelitis and subperiosteal abscess caused by *Streptococcus pyogenes*, presumably triggered by influenza A virus. Kansenshogaku Zasshi 2007; 81:573-6.
13. Routier E, Bularca S, Sbidian E, Roujeau JC, Bagot M. Two cases of psoas abscesses caused by group A beta-hemolytic streptococcal infection with a cutaneous portal of entry. Ann Dermatol Venereol 2010; 137:369-72.
14. Santoro-Lopes G, Halpern M, Gonçalves RT. Perinephric abscess caused by *Streptococcus agalactiae* after renal transplantation. J Infect 2005; 51:145-7.
15. Wickre CG, Major JL, Wolfson M. Perinephric abscess: an unusual late infectious complication of renal biopsy. Ann Clin Lab Sci 1982; 12:453-4.
16. Edelstein HE, McCabe RE, Lieberman E. Perinephric abscess in renal transplant recipients: report of seven cases and review. Rev Infect Dis 1989; 11:569-77.