

Multipl Myelomlu Bir Hastada *Kocuria varians* Bakteriyemisi

Kocuria varians Bacteremia in a Patient with Multiple Myeloma

Hava Üsküdar-Teke¹, Samet Karahan²

¹Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji Kliniği, Kayseri, Türkiye

²Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Kayseri, Türkiye

Özet

Kocuria varians deride, mukoza ve orofarinkste kolonize olan zorunlu aerop, Gram-pozitif kok şeklinde, katalaz-pozitif bir bakteridir. İmmünoşüpre hastalarda oportünist bir patojen olarak infeksiyonlara neden olabilir. Bu yazıda bir multipl myelom hastasında selülitte bağlı olarak gelişen ilk *K. varians* bakteriyemisi olgusu sunulmuştur. *Klimik Dergisi* 2012; 25(3): 125-6.

Anahtar Sözcükler: *Kocuria varians*, multipl myelom, selülit, bakteriyemi.

Abstract

Kocuria varians is a strictly aerobic, Gram-positive, coccoid, catalase-positive bacterium colonizing skin, mucous membranes and oropharynx. It may cause infections in immunosuppressed patients as an opportunistic pathogen. We report the first case of *K. varians* bacteremia secondary to cellulitis in a patient with multiple myeloma. *Klimik Dergisi* 2012; 25(3): 125-6.

Key Words: *Kocuria varians*, multiple myeloma, cellulitis, bacteremia.

Giriş

Kocuria cinsinde, filogenetik ve kemotaksonomik analizler sonucunda *Micrococcus* cinsinden çıkarılan, zorunlu aerop, Gram-pozitif kok şeklinde, oksidaz-negatif bakteriler yer alır. Bu cinsteki türler arasında *K. rosea*, *K. varians*, *K. kristinae*, *K. palustris* ve *K. rhizophilia* vardır (1). Bu bakteriler genellikle patojen değildir ve deride, mukoza ve orofarinkste kolonize olurlar. Fakat özellikle immünoşüpre hastalarda oportünist bir patojen olarak infeksiyonlara neden olabilirler (2).

Ulaşabildiğimiz literatürde bir multipl myelom hastasında gelişen *Kocuria varians*'a bağlı bakteriyemi olgusu bulunmamaktadır. Bu yazıda bir multipl myelom hastasında selülitte bağlı olarak gelişen ilk *K. varians* bakteriyemisi olgusu sunulmuştur.

Olgu

Bel ağrısı ve dört gündür süren ateş şikayetleriyle Nefroloji Polikliniği'ne başvurmuş olan 65 yaşındaki kadın, hemoglobin 8.0 gr/dl, lökosit $12 \times 10^3/\mu\text{l}$, trombosit $308 \times 10^3/\mu\text{l}$, total protein 13 gr/dl, albümin 1.6 gr/dl saptanarak multipl myelom ön tanısıyla Hematoloji

Polikliniği'ne yönlendirilmişti. Fizik muayenesinde ateş 38.5°C, nabız 100/dakika, kan basıncı 120/70 mmHg, konjunktivalar soluk, karaciğer kot altında 1 cm palpabl olarak bulundu. Splenomegali yoktu. Sağ ön kolda deride hiperemi, sıcaklık artışı vardı (Resim 1). Laboratuvar tetkiklerinde IgG 40.8 gr/l, IgA 0.89 gr/l, IgM 0.673 gr/l, serum protein elektroforezinde monoklonal gammopati, kafa radyografilerinde multipl litik lezyonlar, kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisinde %50 plazma hücreleri saptanarak Evre IIIA IgG tipi multipl myelom tanısı konuldu. Kemoterapi planlanan, fakat ateşleri nedeniyle kemoterapi verilemeyen hastanın ateşleri olduğu dönemde idrar, boğaz ve kan kültürleri alındı. On beş gün öncesinde pnömoni nedeniyle tedavi aldığı öğrenilen hastanın ateş etyolojisine yönelik yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi (HRCT)'sinde bir patoloji saptanmadı. İnfektif endokardit açısından yapılan transtorasik ekokardiyografi normaldi. Transözofageal ekokardiyografi (TEE)'de de vejetasyon izlenmedi. Karın ultrasonografisinde patolojik bulgu saptanmadı. Hayvancılık öyküsü olması nedeniyle bruselloz yönünden yapılan rose Bengal ve Wright aglütinasyon testleri negatif bulundu.

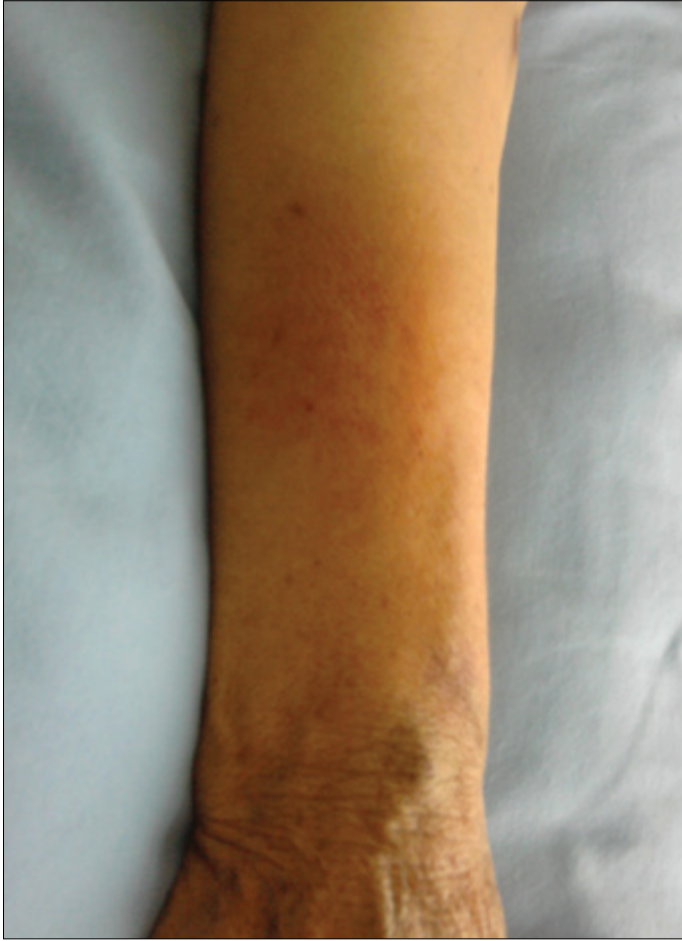
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Hava Üsküdar-Teke, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji Kliniği, Kayseri, Türkiye

Tel./Phone: +90 352 336 88 84 Faks/Fax: +90 352 320 73 13 E-posta/E-mail: havaus@yahoo.com

(Geliş / Received: 27 Mart / March 2012; Kabul / Accepted: 22 Ekim / October 2012)

doi:10.5152/kd.2012.34



Resim 1. Sağ ön koldaki selülit.

Ampirik olarak seftriakson tedavisi başlandı. Alınan boğaz ve idrar kültüründe üreme olmadı.

Mikrobiyolojik tanı için, iki ayrı periferik venden alınan iki kan kültürü BACTEC (Becton Dickinson, Franklin Lakes, NJ, ABD) sistemiyle değerlendirildi. Her iki kan kültürü şişesinde üreyen Gram-pozitif mikroorganizma, VITEK 2 (bioMérieux, Durham, NC, ABD) sistemiyle *K. varians* olarak adlandırıldı.

Üç günlük seftriakson 2x1 gr/gün tedavisiyle ateşi düşmeyen hastaya 2x400 mg/gün yükleme dozundan sonra 1x400 mg/gün teikoplanin uygulandı. On günlük teikoplanin tedavisi sonrasında hem ateşi düşen hem sağ ön koldaki selülit düzelen hastanın kemoterapisine başlandı.

İrdeleme

Kocuria cinsindeki bakteriler, deride, mukozada veya orofarinkste kolonize olurlar ve genellikle patojen olmadıkları kabul edilir. Bağışıklığı baskılanmış hastalarda ise fırsatçı birer patojen gibi davranarak pnömoni, menenjit, beyin apsesi ve kateterle ilişkili bakteriyemi gibi farklı tablolara neden olabilirler (2). *Kocuria* türlerine ait literatürde Hodgkin hastalığı olan periferik kök hücre nakli yapılmış bir hastada *K. rosea*'ya bağlı kateter infeksiyonu (3), diabetes mellitus ve hipertansiyonu olan bir hastada *K. varians*'a bağlı beyin apsesi (2), *K. kristine*'ye bağlı akut kolesistit (4) ve kemoterapi alan over kanserli bir hastada kateter infeksiyonu (5) olguları vardır.

Hastamızın çekilen HRCT'sinde pnömoni lehine bulgusunun olmaması, TEE'de kalp kapaklarında vejetasyon görülmemesi, serebral apse veya serebral infeksiyon açısından bulguların olmaması, karın ultrasonografisinde intraabdominal apse veya kolesistit lehine bulguların izlenmemesi ve damar içi kateterinin olmaması karşısında, ateşin nedeninin fizik muayenesinde net bir şekilde izlenen sağ ön koldaki selülit olabileceği ve bu selülitin nedeni olan etkenin de kan kültüründen izole ettiğimiz *K. varians* olabileceği düşünülmüştür. Selülitin deri ve deri altına lokalize olması ve açık bir lezyon olmaması nedeniyle bu bölgeden kültür almak mümkün olmamıştır. Olgumuzun bağışıklığı baskılanmış bir hasta olup literatürde bir multipl myelom hastasındaki *K. varians*'a bağlı ilk sekonder bakteriyemi olgusudur.

K. varians, özellikle manuel yöntemler kullanıldığında Gram-pozitif, katalaz-pozitif ve koagülaz-negatif bakteriler olarak, bu fenotipik özellikleri nedeniyle yanlışlıkla koagülaz-negatif stafilokok olarak tanımlanabilir. Bu benzerlikleri nedeniyle ayrımlarının yapılmasında olgumuzda olduğu gibi VITEK 2 sisteminin kullanıldığı olgular vardır (6).

Kocuria türlerinin doksisisiklin, seftriakson, sefuroksim, amikasin ve amoksisilin gibi antibiyotiklere duyarlı olduğu bildirilmiştir (7). Bakterinin seftriaksona duyarlı olmasına karşın ateşi devam eden hastamızda bağışıklığının baskılanmış olması nedeniyle seftriakson tedavisinde ısrar edilmeyerek glikopeptid tedavisine geçilmiştir.

Bu olgunun da gösterdiği gibi özellikle bağışıklığı baskılanmış hastalarda *K. varians*'ın bir infeksiyon etkeni olabileceği ve klinik mikrobiyoloji laboratuvarında koagülaz-negatif stafilokoklarla karıştırılabileceği akla getirilmelidir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

1. Bannerman T. Staphylococcus, Micrococcus, and other catalase-positive cocci that grow aerobically. In: Murray PR, Baron EJ, Jorgensen JH, Pfaller MA, Tenover FC, Tenover FC, eds. *Manual of Clinical Microbiology*. 8th ed. Washington, DC: American Society for Microbiology, 2003: 384-404.
2. Tsai CY, Su SH, Cheng YH, Chou YL, Tsai TH, Lieu AS. *Kocuria varians* infection associated with brain abscess: a case report. *BMC Infect Dis*. 2010; 10: 102. [CrossRef]
3. Altuntas F, Yildiz O, Eser B, Gündogan K, Sumerkan B, Cetin M. Catheter-related bacteremia due to *Kocuria rosea* in a patient undergoing peripheral blood stem cell transplantation. *BMC Infect Dis*. 2004; 4(1): 62. [CrossRef]
4. Ma ES, Wong CL, Lai KT, Chan EC, Yam WC, Chan AC. *Kocuria kristinae* infection associated with acute cholecystitis. *BMC Infect Dis*. 2005; 5: 60. [CrossRef]
5. Basaglia G, Carretto E, Barbarini D, et al. Catheter-related bacteremia due to *Kocuria kristinae* in a patient with ovarian cancer. *J Clin Microbiol*. 2002; 40(1): 311-3. [CrossRef]
6. Ben-Ami R, Navon-Venezia S, Schwartz D, Carmeli Y. Infection of a ventriculoatrial shunt with phenotypically variable *Staphylococcus epidermidis* masquerading as polymicrobial bacteremia due to various coagulase-negative staphylococci and *Kocuria varians*. *J Clin Microbiol*. 2003; 41(6): 2444-7. [CrossRef]
7. Szczerba I. Susceptibility to antibiotics of bacteria from genera *Micrococcus*, *Kocuria*, *Nesterenkonia*, *Kytococcus* and *Dermacoccus*. *Med Dosw Mikrobiol*. 2003; 55(1): 75-80.