

έγχυση amikacin και αντικαταστάθηκε με colistin λόγω ευαισθησίας της Klebsiella pneumonia, βάσει αντιβιογράμματος, συγχρόνως χορηγήθηκε Λεβοφλοξασίνη (Tavanic) 500 mg x1 pos για κάλυψη από τον εντερόκοκκο. Μετά από οκτώ τοπικές εγχύσεις colistin στην ουροδόχο κύστη η θεραπεία διακόπηκε και η ασθενής παραμένει σε καλή κατάσταση μέχρι σήμερα χωρίς ενοχλήματα και χωρίς αποβολή «πράσινων» ούρων, παρουσιάζει, όμως, μετρίου βαθμού βαρηκοΐα η οποία προφανώς οφείλεται σε ωτοτοξικότητα της amikacin η οποία απορροφήθηκε από τον βλεννογόνο της ουροδόχου κύστης.

Συμπερασματικά η εμπειρία του ανωτέρω περιστατικού δείχνει ότι οι ουρολοιμώξεις από Pseudomonas aeruginosa και Klebsiella pneumonia είναι δυνατόν να προκαλούν την εμφάνιση πράσινων ούρων. Η συστηματική χορήγηση αντιβιοτικών σε ασθενείς υπό αιμοκάθαρση φαίνεται ότι είναι ανενεργής λόγω της ελάχιστης ή/και καθόλου αποβολής ούρων. Η τοπική έγχυση αντιβιοτικών αποδεικνύεται αποτελεσματική στην αντιμετώπιση της λοίμωξης. Προσοχή στην τοξικότητα των αντιβιοτικών τα οποία φαίνεται ότι απορροφώνται ευχερώς από το μεταβατικό επιθήλιο της κύστης.

5

5. ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑΣ ΑΠΟ KOCURIA VARIANS ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΥΠΟ ΣΥΝΕΧΗ ΦΟΡΗΤΗ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ (ΣΦΠΚ)

Μακρίδης Δ, Σπυρόπουλος Π, Ξανθοπούλου Κ, Παπαδόπουλος Ρ, Κελεσιδής Απ, Κοτζαδάμης Ν.

Νεφρολογικό Τμήμα Γ.Ν. Βέροιας

Εισαγωγή. Ο Gram θετικός κόκκος Kocuria Varians ανήκει στην οικογένεια των Micrococcae και αποτελεί συστατικό της φυσιολογικής χλωρίδας του δέρματος. Οι λοιμώξεις από αυτόν είναι σπάνιες και έχουν αναφερθεί σε βαριά ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς. Περιγράφουμε σπάνια περίπτωση υποτροπιάζουσας περιτονίτιδας από Kocuria Varians σε ασθενή υπό ΣΦΠΚ.

Περιγραφή περιστατικού. Ασθενής 68 ετών με ΧΝΝΤΣ λόγω νεφροσκληρωσίας υπό ΣΦΠΚ εδώ και 3 χρόνια, προσήλθε λόγω κοιλιακού άλγους και θολερότητας του υπερδιηθήματος. Ελήφθησαν καλλιέργειες περιτοναϊκού υγρού, έξω στομίου περιτοναϊκού καθετήρα και ρινικού βλεννογόνου. Η καλλιέργεια του περιτοναϊκού υγρού ανέδειξε αποικία ενός Gram θετικού κόκκου, ο οποίος ταυτοποιήθηκε ως Kocuria varians. Ο ασθενής τέθηκε σε θεραπεία με βανκομυκίνη βάσει αντιβιογράμματος. Οι άλλες καλλιέργειες ήταν αρνητικές.

Ο ασθενής έλαβε συνολικά 15 μέρες θεραπείας με βανκομυκίνη. Την πρώτη όμως εβδομάδα από το πέρας της θεραπείας επανήλθε με περιτονίτιδα. Η καλλιέργεια ανέδειξε και πάλι Kocuria varians. Ακολούθησε νέος κύκλος θεραπείας με 21ήμερο σχήμα βανκομυκίνης, ο οποίος αποδείχτηκε ανεπιτυχής, υποτροπιάζοντας μάλιστα 2 ακόμη φορές. Αποφασίστηκε αφαίρεση του περιτοναϊκού καθετήρα και ταυτόχρονη επανατοποθέτησή του σε άλλη θέση. Από το άκρο του καθετήρα απομονώθηκε Kocuria varians. Ο ασθενής συνέχισε τη θεραπεία με βανκομυκίνη για 21 μέρες και είναι ασυμπτωματικός τους τελευταίους 3 μήνες.

Συμπεράσματα

Η Kocuria varians ανήκει στη φυσιολογική χλωρίδα του δέρματος, δεν είναι όμως τόσο «αθώα». Στον ασθενή που περιγράψαμε προκάλεσε σημαντική νοσηρότητα με υποτροπιάζουσες περιτονίτιδες.

Ο ασθενής μας, εκτός από τη νεφρική ανεπάρκεια, δεν είχε άλλη αιτία ανοσοκαταστολής.

Οι μικρόκοκκοι μπορούν να σχηματίσουν βιομεμβράνη σε καθετήρες.

Η αφαίρεση και επανατοποθέτηση του περιτοναϊκού καθετήρα σε άλλη θέση είναι αποδεκτή και προτεινόμενη πρακτική.