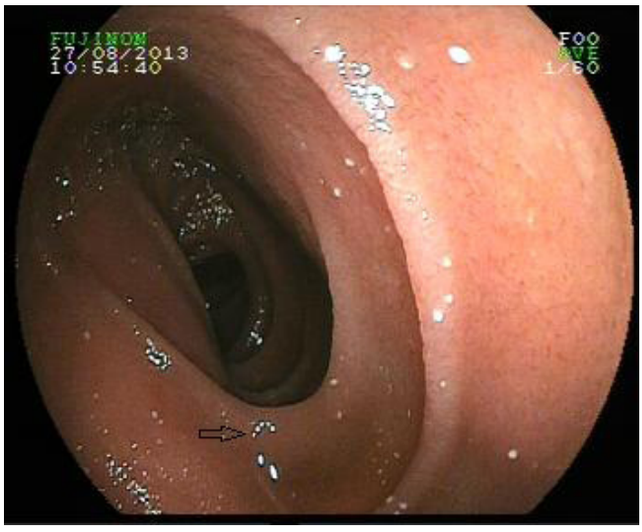
A Rare Cause of Persistent Nausea and Vomiting: Candida Duodenitis

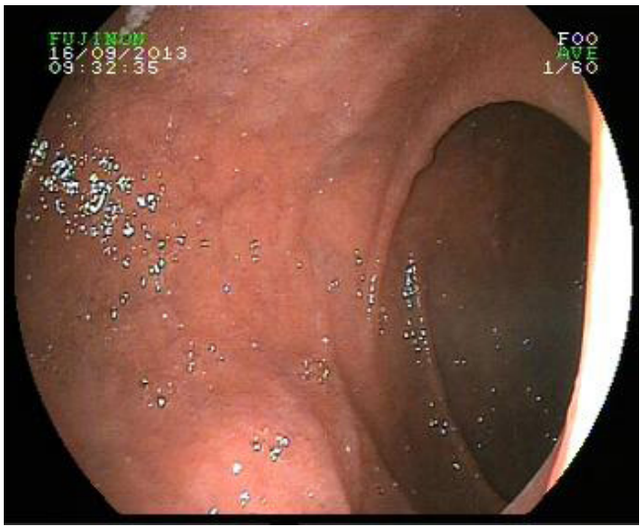
İnatçı Bulantı ve Kusmanın Nadir Bir Nedeni: Candida Duedoniti

Candida Duedoniti / Candida Duodenitis

Mustafa Yıldırım[1], Resul Kahraman[2], Aytaç Bilgiç[3]
[1]TClinic of Medical Oncology, Batman Regional State Hospital, Batman, Türkiye.
[2]Clinic of Gastroenterology, Batman Regional State Hospital, Batman, Türkiye.
[3]Clinic of Infectious Diseases, Batman Regional State Hospital, Batman, Türkiye.



Resim 1. Tedavi öncesi duedonum endoskopik görüntüsü



Resim 2.Tedavi sonrası duedonum endoskopik görüntüsü

Kandida türlerinin neden olduğu ince barsak lezyonları nadiren görülmektedir. Bu lezyonlar ülser şeklinde olabildiği gibi plak şeklindede olabilir.[1,2] Kandida türleri, immünsüprese ve maligniteleri hastalarda sıklıkla diğer organların infeksiyonuna neden olabilmekte ve duedonal perforasyon gibi yaşamı tehdit eden komplikasyonlar gelişebilir.[3,4]

Hastanemize başvurusundan iki ay önce skuamöz hücreli kanser tespit edilerek sağ pnömonektomi yapılan 72 yaşında erkek hastada yapılan evrelendirme tetkiklerinde sağ ishiumda kemik metastazı tespit edildi. Kemik metastazına yönelik palyatif radyoterapi sonrası Gemsitabin 1000 mg/m2 1 ve 8. günler, Sisplatin 75 mg/m2 1. günden oluşan kemoterapi kombinasyonu 21 günde bir siklus olacak şekilde başlandı. Hastanın ikinci tedavi siklusu sonrası 5-HT3 reseptör antagonistlerine, Nörokinin-1 reseptör antagonisti aprepitant ve metklorpropamid, deksametazon kombinasyonuna yanıt vermeyen bulantı kusması gelişti. Hastaya inatçı bulantı ve kusmanın etyolojisini araştırmak için üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapıldı. Hastada kandida duedoniti ile uyumlu beyaz plak şeklinde lezyonlar tespit edildi (Resim 1). Hastaya 2x100 mg i.v. flukanozol başlandı. Hastanın semptomları geriledi ve tedavisi 14 güne tamamlanarak bitirildi. Kontrol endoskopisinde candida duedoniti ile uyumlu lezyonların gerilediği görüldü (Resim 2).

Kaynaklar

1. Rajablou M, Ganz RA, Batts KP. Candida infection presenting as multiple ulcerated masses. Gastrointest Endosc 2007;65:164–6.
2. Robertson NJ, Kuna J, Cox PM, Lakhoo K. Spontaneous intestinal perforation and Candida peritonitis presenting as extensive necrotizing enterocolitis. Acta Paediatr 2003;92:258–61.
3. Ağca H. Microorganisms Isolated from the Patients in the Intensive Care Unit and Their Antibiotic Susceptibilities. J Clin Anal Med 2013;4: 27-9.
4. Cascio A, Bartolotta M, Venneri A, Musolino C, Iaria C, Delfino D et al. A case of Candida krusei peritonitis secondary to duodenal perforation due to Candida duodenitis. Mycopathologia 2011 ;171:51-5.

DOI: 10.4328/JCAM.2463 Received: 06.04.2014 Accepted: 19.04.2014 Publihed Online: 01/09/2015 J Clin Anal Med 2015;6(5): 732
Corresponding Author: Mustafa Yıldırım, TClinic of Medical Oncology, Batman Regional State Hospital, Batman, Türkiye.
GSM: +905333948252 F.: +90 4882213064 E-Mail: mustafayildirim7@yahoo.com