



# Enterococcus faecium okozta tüdőgyulladás gyermekkorban – esetismertetés

Sánta Réka<sup>1</sup>, Gáll Zsuzsanna<sup>1,2</sup>, Simon Márta<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Marosvásárhelyi Megyei Kórház, Gyermekgyógyászati Klinika

<sup>2</sup>Marosvásárhelyi Orvosi Egyetem, IV sz. Gyermekgyógyászati Diszciplína

## Kivonat

Az enterococcusok Gram-pozitív cocci, melyek a normál bélflóra részét képezik. Kritikus alapbetegségben szenvedő, előzetes antibiotikumkezelésben részesült egyének súlyos infekcióját okozhatják. Klinikai jelentőségüket egyre növekvő incidenciájuk és széles körű antibiotikumrezisztenciájuk adja. Többnyire húgyúti, hasúri és kismedencei fertőzések okozói, ritkán azonban súlyos, életet veszélyeztető légúti megbetegedést idéznek elő.

A közösségben szerzett tüdőgyulladás egy elhúzódó, kiterjedt beszűrtséggel és folyadékkepződéssel járó esetét mutatjuk be, melynek okozójaként az *E. faecium*-ot sikerült azonosítani.

**Kulcsszavak:** közösségben szerzett tüdőgyulladás, *Enterococcus faecium*

## Enterococcus faecium pneumonia of a child – a case report

Enterococci are Gram-positive cocci and are part of the normal intestinal flora. This bacterium may cause severe infections in patients with critical underlying diseases who underwent an antibiotic treatment. Its clinical importance is given by the increasing incidence and by its resistance to a wide range of antibiotics. Usually it is involved in urinary tract infections, intra-abdominal and pelvic infections, however, rarely it can cause severe, life-threatening respiratory tract infections.

We present the case of a community-acquired pneumonia complicated with extensive congestion and pleural effusion, *E. faecium* being incriminated as the etiological agent.

**Keywords:** community-acquired pneumonia, *Enterococcus faecium*

## Esetismertetés

A 15 hónapos, negatív perinatális anamnézisével kisdéd lány 5-6 napja fennálló orrfolyás és hurutos köhögés miatt a családorvos javaslatára tüneti kezelésben, valamint p. o. antibiotikumterápiában részesült (sulfametoxazol-trimetoprim). Állapota az említett terápia ellenére súlyosbodott, tüneteivel társult a magas láz (39-40 °C). Az anamnézis felvétele édesanyja segítségével történt. A kislány rendezett szociális háttérrel rendelkező családból származik, kizárólag anyatejjel volt táplálva 9 hónapos koráig, a továbbiakban hozzátáplálási nehézségekkel küzdöttek. Korábban kórházi ellátásban nem részesült, előzetes könnyebb felső légúti megbetegedésből tüneti kezelés alatt gyógyult, krónikus betegségben nem szenved. Felvételkor fizikális vizsgálata során a korának megfelelően fejlett kisdéd esett, bágyadt, bőre sápadt, a szájnyalkahártyán sárgás-fehéres morzsálékos lepedék található, fogínygyulladás, a garat

nyálkahártyája vérbő, a mandulák megnagyobbodottak, vérbövek, rajtuk gennyes váladék látható, légzése szapora, a légzésszám 45/perc, a bordaközök belégzési behúzóda és thoracoabdominalis paradoxia figyelhető meg, a tüdők felett mindkét oldalon szörtyözrej hallható, az oxigénszaturáció 90%. A légúti tüneteket mutató gyermeknél kétirányú mellkasröntgen-felvétel (PA) készült, melyen a jobb alsó tüdőmező kiterjedt, homogén, körülírt, göcös beszűrtséget és a bal leány kompenzatorikus transzparenianövekedését látták (1. ábra). Gyulladásos paraméterei (C-reaktív fehérje: 31,85 mg/l) magasak voltak, vörösvértestszáma és hemoglobinértéke alacsony (eritrocitaszám: 4,04 x 10<sup>3</sup>/μg, hemoglobin: 7,1 g/l), fehérvérsejtszáma emelkedett (41,33 x 10<sup>3</sup>/μg), a perifériás vérkenet neutrofilia, balra tolt vérképet (stábsejtek: 5%, szegmentált neutrofilek: 63%, metamielociták: 1%) és mikrocitás hipokróm anémiát mutatott. A hemokultúra pozitív eredményt adott. A kezdetben izolált Gram-pozitív coccust az inkubációs idő leteltével *Enterococcus faecium*-ként sikerült azonosítani, mely rezisztenciát mutatott az ampicillinnel, az összes β-laktám antibiotikummal, valamint a penicillinek β-laktám-inhibitorokkal való kombinációjával szemben.

Sánta Réka

Marosvásárhelyi Megyei Kórház, Gyermekgyógyászati Klinika,

Marosvásárhely, Gh.Marinescu út, 38 sz.

Email: sz.istvan.adorjan@gmail.com



1. ábra. Beutaláskor készült mellkasfelvétel (PA)

Ennek fényében az empirikus terápiát (cefuroxim) vancomycinnel helyettesítettük, melynek következtében a kisdednél hányás és aluszékonyság lépett fel. Az antibiotikus terápiát teicoplaninnal folytattuk. A kezdeti 10 napban az elhúzódó lázas állapot ellenére az általános állapot lassú javulása volt észlelhető, a kisded nehézlégzése megszűnt. Vérszegénységét vörösvértestmassza-infúzióval korrigáltuk. Csekély radiológiai regressziót mutatott az ismételt felvétel, a röntgenárnyék stagnált, néhol transzparens zónák jelentek meg, kis mennyiségű jobb oldali pleurális folyadék volt látható (2. ábra).

A klinikai képés röntgenlelet alapján felmerült a gümőkór gyanúja, kizárása tuberkulin-bőrpróba segítségével, valamint a köpet és a gyomorbennék mycobacteriológiai vizsgálatával történt. Az immunogram nem mutatott ellenanyag-termelési rendellenességet.

További kezelés alatt a gyermek bent tartózkodásának 12. napjától láztalan volt, gyulladáshoz kapcsolódó paraméterei időben normalizálódtak. Betegségének 4. hetében történt



2. ábra. Mellkasfelvétel (PA). Röntgenárnyék stagnálása, jobb oldali pleurális folyadékgyülem



3. ábra. 4. héten készült kontroll- mellkasfelvétel

radiológiai kontrollvizsgálat további regressziót mutatott. Javuló röntgenkép birtokában (3. ábra), jó általános állapotban bocsátottuk haza.

## Megbeszélés

Esetismertetésünk célja a figyelemfelkeltés. Az Egészségügyi Világszervezet, a WHO becslése szerint évente világszerte 156 millió 5 évnél fiatalabb gyermek szenved tüdőgyulladásban, és 20 millió eset igényel kórházi ellátást [1]. Bár a bakteriális pneumóniák leggyakoribb okozója ebben a populációban a *Streptococcus pneumoniae*, a gyakorló gyermekgyógyásznak gondolnia kell az egyéb entitásra is.

Esetünkben a kockázati tényező, mely elősegítette a kisdednél kialakult kórképet, a vérszegénység volt.

## Irodalom

1. Barson WJ, Kaplan SL, Torchia MM. Pneumonia in children: Epidemiology, pathogenesis, and etiology. This topic last updated: Jan 17, 2017. [https://www.uptodate.com/contents/pneumonia-in-children-epidemiology-pathogenesis-and-etiology?source=search\\_result&search=pneumonia%20children&selectedTitle=4~150](https://www.uptodate.com/contents/pneumonia-in-children-epidemiology-pathogenesis-and-etiology?source=search_result&search=pneumonia%20children&selectedTitle=4~150)
2. Murray BE, Sexton DJ, Baron EL. Treatment of enterococcal infections. This topic last updated: Jul 06, 2017. [https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-enterococcal-infections?source=related\\_link](https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-enterococcal-infections?source=related_link)
3. Grupper M., Kravtsov A. & Potasman. Enterococcal-associated Lower Respiratory Tract Infections: A Case Report and Literature Review. I. Infection (2009) 37: 60. <https://doi.org/10.1007/s15010-007-7123-7>
4. Arias CA, Contreas GA, Murray BA, Management of multidrug-resistant enterococcal infections. Clinical microbiology and infections Volume 16, Issue 6, (2010), 555: 562. <https://doi.org/10.1111/j.1469-0691.2010.03214.x>

5. McBride SJ, Upton A & Roberts SA. Clinical characteristics and outcomes of patients with vancomycin-susceptible *Enterococcus faecalis* and *Enterococcus faecium* bacteraemia—a five-year retrospective review. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases* (2010) 29: 107. <https://doi.org/10.1007/s10096-009-0830-5>