

Brusellozun Ender Bir Komplikasyonu: Psödötümör Serebri

Yasemin KENDİR DEMİRKOL *, Nihal OLGAÇ DÜNDAR **, Metehan ÖZEN ***

Brusellozun Ender Bir Komplikasyonu: Psödötümör Serebri

Bruselloz tüm dünyada yaygın olup, nörobruselloz vakaları, merkezi ve periferik sinir sisteminin tutulumuna bağlı olarak çok farklı klinik bulgularla karşımıza gelebilmektedir. Vakalar, ender olarak artmış kafaiçi basıncı bulguları ile de başvurabilmektedir. Enfeksiyöz veya postenfeksiyöz durumların psödötümör serebriye neden olduğu bilinmektedir. On altı yaşında erkek hasta on gündür olan baş ağrısı ve çift görme yakınması ile başvurdu. Ailesinde pastörize edilmiş süt içme öyküsü vardı. Sağ gözde dışa bakış kısıtlılığı izlendi. Yapılan tetkikler sonucu psödötümör serebri tanısı konularak asetazolamid başlandı. Bu vakanın, artmış kafaiçi basıncının aktif *Brucella* enfeksiyonuna değil, postenfeksiyöz duruma bağlı olduğu kabul edilip tedavi verilmemesi nedeni ile sunulması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Bruselloz, psödötümör serebri, merkezi sinir sistemi

Çocuk Dergisi 2011; 11(3):130-132

A Rare Complication of Brucellosis: Pseudotumor Cerebri

Brucellosis is widespread throughout the world. Cases of neurobrucellosis may present with many different clinical findings based on the involvement of the central and peripheral nervous systems. The patient can rarely present with signs of increased intracranial hypertension. It is known that infectious and postinfectious cases can cause pseudotumor cerebri. A 16-year-old boy was admitted with the complaint of headache and diplopia persisting for ten days. His family reported intake of unpasteurized milk in the past. Limited lateral gaze palsy in the right eye was observed. He was diagnosed as pseudotumor cerebri and given acetazolamide. The aim of this report is to present a patient with increased intracranial pressure presumably caused by postinfectious state rather than active *Brucella* infection, and mistreated accordingly.

Key words: Brucellosis, pseudotumor cerebri, central nervous system

J Child 2011; 11(3):130-132

GİRİŞ

Psödötümör serebri kafaiçi kitle, obstrüktif hidrosefali ve enfeksiyon olmaksızın kafaiçi basıncının artmasıdır. Bu sendrom saptanabilir spesifik nedenlerden dolayı veya idiyopatik olarak ortaya çıkmaktadır. Psödötümör serebri ile ilişkili pek çok durum bulunmakta olup, bazıları yalnızca vaka sunularında belirtilmiştir. Enfeksiyöz veya postenfeksiyöz durumlar ile psödötümör serebri arasındaki olası ilişkiden söz edilmiştir. Bunların içerisinde bronşit, sinüsit,

ortakulak iltihabı, gastroenterit, idrar yolları enfeksiyonu, HIV enfeksiyonu, Lyme hastalığı ve suçiçeği sayılabilir ^(1,2).

Bruselloz ateş, hepatosplenomegali, lökopeni veya pansitopeni ile karakterize enfekte hayvanlardan insanlara bulaşabilen, dünyada en sık görülen zoonoz hastalığıdır. *Brucella* seropozitifliği, coğrafi yerleşim bölgelerine göre değişmekle birlikte ülkemizde % 2.6 - % 14.4 arasında rapor edilmiştir. Brusellozda birçok sistem tutulumu görülmektedir. Merkezi sinir sistemi tutulumu ender görülmekle birlikte menenjit, meningoensefalit, myelit, radikülönörit, beyin absesi, epidural abse ve meningovasküler sendromlar ciddi komplikasyonlar olarak rapor edilmiştir ⁽³⁾.

Bu makalede, baş ağrısı ve çift görme yakınması nedeniyle başvuran, psödötümör serebri tanısı konulan ve aktif enfeksiyon olarak düşünülmeyen bruselloz vakası sunulmuştur.

Alındığı tarih: 09.02.2011

Kabul tarihi: 03.03.2011

* Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

** Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nörolojisi Bölümü

*** Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü

Yazışma adresi: Ass. Dr. Yasemin Kendir Demirkol, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, Çuntür-Isparta

e-posta: dryasminkendir@yahoo.com

VAKA SUNUMU

On altı yaşında erkek vaka 10 gündür devam eden çift görme ve baş ağrısı yakınması ile çocuk nöroloji polikliniğine başvurdu. Ateş, travma, yakın zamanda geçirilmiş infeksiyon, ilaç kullanımı ve aşılama öyküsü yoktu. Anne ve baba akrabalığı olmayan ailenin, küçük baş hayvancılıkla uğraştığı ve bu hayvanların pastörize edilmemiş çiğ sütlerini ve süt ürünlerini kullandığı öğrenildi. Fizik muayenesinde büyüme eğrisi normal aralıkta, nabızı 80/dk., solunum sayısı 20/dk., koltuk altı ateşi 36.7°C, tansiyon arteriyeli 100/60 mmHg olarak ölçüldü. Organomegali ve lenfadenopatisi yoktu. Nörolojik muayenesi, sağ gözde dışa bakış kısıtlılığı dışında, göz dibi bakışı dahil normal bulundu. Tam kan sayımı, tam biyokimya değerleri normal sınırlardaydı. Eritrosit sedimentasyon hızı 10 mm/saat, C reaktif protein negatif saptandı. Yer kaplayan lezyon ve vasküler anormallığe yönelik olarak yapılan beyin manyetik rezonans görüntülemesi normaldi. Yapılan lomber ponksiyonda (LP) görünüm berrak, basınç 33 cm su ile yüksek, glukoz 62 mg/dL (eşzamanlı kan şekeri: 80 mg/dL), protein 40 mg/dL, yaymada milimetreküpte 50 lenfosit, 40 eritrosit bulundu. Hastada psödötümör serebri düşünülerek asetazolomid tedavisi başlandı. Etiyolojiye yönelik olarak Brucella, sifiliz, tüberküloz ve insan bağışıklık yetmezlik virüsü (Human Immunodeficiency Virus – HIV) tetkikleri için örnek gönderildi. Sifiliz ve HIV serolojileri ile ppd negatif saptandı. Serumda Rose Bengal aglutinasyon testi pozitif, Wright tüp aglutinasyon testi 1/80 titrasyonda pozitif olarak tespit edildi. Beyin omirilik sıvısı ve kan kültüründe üreme olmadı. Hastanın yakınması asetazolomid tedavisi ile geriledi. Tedavinin 7. gününde yinelenen LP'de basınç 30 cm su, glukoz 64 mg/dL (eşzamanlı kan şekeri 76 mg/dL), protein 41 mg/dL, yaymada hücre saptanmadı. Beyin omirilik sıvısında Wright aglutinasyon testi negatif bulundu. İlk LP bulguları ile çocuk infeksiyon hastalıkları bölümünce de değerlendirilen hastanın, ateşinin olmaması, infeksiyon parametrelerinin ve antikor titresinin düşük olması nedeniyle aktif Brucella infeksiyonu olarak düşünülmeyerek seroloji izlemi planlandı. Asetazolomid tedavisi ile taburcu edilen vakanın 2 hafta sonrası yapılan kontrolünde baş ağrısı ve çift görme yakınması tamamen kayboldu. Yinelenen Brucella tüp agglütinasyon testi negatif olarak tespit edildi.

TARTIŞMA

Psödötümör serebrinin çocuklarda görülme sıklığı 1/100.000'dir. Tanımlandığı zamandan beri patofizyolojisi halen tam olarak açıklanamamıştır. Etiyolojisi konusunda günümüze kadar farklı mekanizmalar ileri sürülmüştür. İntrakranial basıncın artmasının, serebral kan akımının, serebral kan hacminin ve beyin omirilik sıvısı üretiminin artmasına, serebral mikrosirkülasyonun bozulmasına ve intrasellüler veya ekstrasellüler ödem gelişmesine bağlı olarak geliştiği, artmış sagittal sinüs basıncı nedeniyle beyin omirilik sıvısı emiliminin bozulduğu bildirilmiştir (4).

Psödötümör serebri ile ilgili pek çok nedensel durum ve ilişkili durum tanımlanmıştır. Bunlar arasında venöz drenajda tıkanma, endokrin hastalıklar, ilaçlar, enfeksiyöz veya postenfeksiyöz durumlar, antifosfolipid antikor sendromu, kraniyosinostoz, demir eksikliği, uyku apnesi, sarkoidoz, sistemik lupus eritematozus, Turner sendromu sayılabilir (5). Literatürde az sayıda aktif Brucella infeksiyonu ile ilişkili erişkin vaka tanımlanmıştır.

Bruselloz ülkemizde sık görülen bir zoonozdur. Hastalığın belirti ve bulguları çok çeşitli olabilmektedir. Merkezi sinir sistemi tutulumu brusellozun önemli komplikasyonlarından. Hastalar çeşitli semptomlarla başvurabilmektedirler. Baş ağrısı ve bilinç değişikliğinin yanı sıra kranyal sinir tutulumuna bağlı bulgular saptanabilmektedir. Vakaların % 4'ünün psödötümör serebri benzeri bulgular ile başvurduğu bildirilmiştir (6). Merkezi sinir sistemi tutulumu hastalığın başlangıcında olabileceği gibi konvelasan ya da akut infeksiyonun iyileşmesinden aylar sonra görülebilmektedir (7).

Literatürde özgül veya özgül olmayan durumlarla psödötümör serebri arasındaki ilişkinin açıklanması vaka sunumları ile belirtilmiştir. Vargas ve ark. (8) tifo ateşine bağlı 22 yaşında amoksisilin ile başarılı şekilde tedavi edilen bir psödötümör serebri vakası, Morooka ve ark. (9) Yersinya Pseudotüberkülozis infeksiyonu ile ilişkili 14 yaşında bir vaka, Lahat ve ark. (2) suçiçeği infeksiyonundan bir hafta sonra gelişen, deksametazon ve asetazolomid tedavisi uygulanan, 6 yaşında, psödötümör serebri vakası sunmuştur.

Hastamızda ayırıcı tanıda ilaca, viral etkenlere ve diğer zoonotik etiyojiye bağlı aseptik meningoensefalit olabileceği de düşünülmüştür. Ayrıntılı öyküsünde herhangi bir ilaç almadığı, tarım ve hayvan ilaçlarına maruz kalmadığı öğrenilmiştir. Başvurduğu dönemde ve öncesinde ateş, döküntü, ishal ve üst solunum yolu infeksiyonu bulguları olmadığı için viral infeksiyon olarak değerlendirilmemiştir. Ailesinde küçük baş hayvancılıkla uğraşma ve bu hayvanların pastörize edilmemiş sütlerini ve süt ürünlerini kullanma öyküsü olması, Brucella tüp aglütinasyon testinin 1/80 titrasyonda pozitif saptanması, 2 hafta sonra yinelenen testin negatifleşmesi üzerine öncelikle aktif dönemde olmayan Brucella infeksiyonuna bağlı postenfeksiyöz kökenli psödötümör serebri olabileceği düşünülmüştür. Gürlek ve ark. ⁽¹⁰⁾ 14 yaşında aktif Brucella infeksiyonuna bağlı kafaiçi basınç artışı sendromu vakasına, aktif infeksiyon olduğu için antibiyotik tedavisi vermiş ve antibiyotik tedavisi sonrası hastanın kliniği ve laboratuvarında düzelme gözlemlenmiştir. Burada sunulan vaka da antikor titresinin düşük olması nedeniyle aktif Brucella infeksiyonu düşünülmemiş ve tedavi verilmeksizin izlem planlanmıştır. Psödötümör serebri için verilen asetazolomid tedavisine klinik yanıtı olan vakanın 2 hafta sonra tekrarlanan Brucella serolojisi negatif olarak saptanmıştır.

Sonuç olarak, psödötümör serebri tanısı konulduğunda, aktif infeksiyon belirtileri olmasa bile diğer nedenler dışlandıktan sonra ve öykünün desteklemesi

durumunda geçirilmiş Brucella infeksiyonu da ön tanılar arasında düşünülmeli ve Brucella tedavisi verilmeksizin hasta yakın izlenmelidir.

KAYNAKLAR

1. **Friedman DI.** Papiledema and pseudotumor cerebri. *Ophthalmol Clin North Am* 2001;14:129-47. PMID:11370563
2. **Lahat E, Lehsem M, Barzilai A.** Pseudotümör cerebri complicating varicella in a child. *Acta Paediatr* 1998;87:1310-1. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1651-2227.1998.tb00959.x>
3. **Akdeniz H, Irmak H, Anlar O, Demiröz AP.** Central nervous system brucellosis: Presentation, diagnosis and treatment. *J Infect* 1998;36:297-301. [http://dx.doi.org/10.1016/S0163-4453\(98\)94279-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0163-4453(98)94279-7)
4. **Raichle ME, Grubb RL Jr, Phelps ME, Gado MH, Caronna JJ.** Cerebral hemodynamics and metabolism in pseudotumor cerebri. *Ann Neurol* 1978;4:104-11. <http://dx.doi.org/10.1002/ana.410040203> PMID:707980
5. **Schoeman JF.** Childhood pseudotumor cerebri: clinical and intracranial pressure response to acetazolamide and furosemide treatment in case series. *J Child Neurol* 1994;9:130-4. <http://dx.doi.org/10.1177/088307389400900205> PMID:8006361
6. **Panagariya A, Sharma B, Mathew V.** Pseudotumor like presentation of neurobrucellosis. *J Assoc Physicians India* 2007;55:301-2. Mid:17694793
7. **Bashir R, Al-Kawi MZ, Harder EJ, Jinkins J.** Nervous system brucellosis: diagnosis and treatment. *Neurology* 1985;35:1576-81. PMID:3877254
8. **Vargas JA, Garcio-Merino A, Rodriguez A, Villagra A.** Pseudotümör serebri complicating typhoid fever. *Eur Neurol* 1990;30:345-6. <http://dx.doi.org/10.1159/000117370> PMID:2289513
9. **Morooka T, Hirata M, Fukuya H, Yasumoto S, Ohfu M, Ogata H et al.** Pseudotumor cerebri associated with Yersinia pseudotuberculosis infection. *Acta Paediatr* 1994;83:456-7. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1651-2227.1994.tb18145.x> PMID:8025412
10. **Gürlek D, Yüksel D, Işık E, Tanır G, Gürer Y.** Increased Intracranial Pressure Syndrome Due to Neurobrucellosis: Case Report. *Türkiye Klinikleri J Pediatr* 2009;18:135-8.