

Bruselloziste Torakal Vertebra Tutulumu ve Paraspinal Apse : Olgu Sunumu

Dr. Hasan Pekdemir¹, Dr. Süleyman Büyükberber¹, Dr. Akif Kaygusuz², Dr. Tamer Baysal³,
Dr. Gürsel Ak¹, Dr. İnanç Gürer⁴, Dr. Nuray Büyükberber⁵

Brusellozis'te torakal vertebra tutulumu nadir görülen ciddi bir komplikasyondur. Bu olgu sunumunda torakal vertebra tutulumu olan ve paraspinal apse gelişmiş yaşlı bir bayan hasta sunulmuştur. Hastada brusella tanısı hem kemik iliği hem de T₉ vertebra korpusundan yapılan biopsilerin histopatolojik değerlendirilmesi ve serolojik testlerle konulmuştur. Paraspinal apselerin direne edilmesinden sonra hastaya kombine antimikrobiyal tedavi başlanmıştır. Endemik bölgelerde, açıklanamayan süpuratif vertebra hastalıklarında ve paraspinal apselerde brusellozis mutlaka akla gelmelidir. [Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi 1998;5(1):68-70]

Anahtar Kelimeler: Brusellozis, torakal vertebra, paraspinal apse

Involvement of thoracal spine and paraspinal abscesses due to brucellosis

Suppurative disease of the thoracal spine is a rare and serious complication of human brucellosis. We report an old lady in whom thoracal spine involved and abscesses of the paraspinal muscles occurred during acute brucellosis. Brucella melitensis was diagnosed serological and histopathological findings from biopsy of T₉ spine and bone marrow biopsy from anterior superior iliac crest. After percutaneous drainage of the paraspinal abscesses a course of combined antimicrobial therapy to the patient was started. In endemic areas, brucellosis should be suspected in the evaluation of patients with unexplained suppurative spine diseases and paraspinal abscesses. [Journal of Turgut Özal Medical Center 1998;5(1):68-70]

Key words: Brucellosis, thoracal spine, paraspinal abscesses

Brusellalar küçük, gram negatif, sporsuz, hareketsiz kokobasillerdir. Gastrointestinal sistem, deri, solunum yolu, konjunktiva ve hasarlı mukoza yüzeylerinden vücuda giren bir zoonozdur. Bölgesel lenf nodlarında ürer ve hematogen yolla karaciğer,

dalak, lenf nodları, kemik iliği, böbrek ve nadiren de santral sinir sistemi, endokard, testis ve overlere yerleşerek brusellozis hastalığını oluşturur. Fakültatif anaerob olarak polimorfonükleer lökositler içinde çoğalabilir (1). Ayrıca artrit, spondilit, osteomyelit,

¹ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

² İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Malatya

³ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

⁴ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

⁵ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Malatya

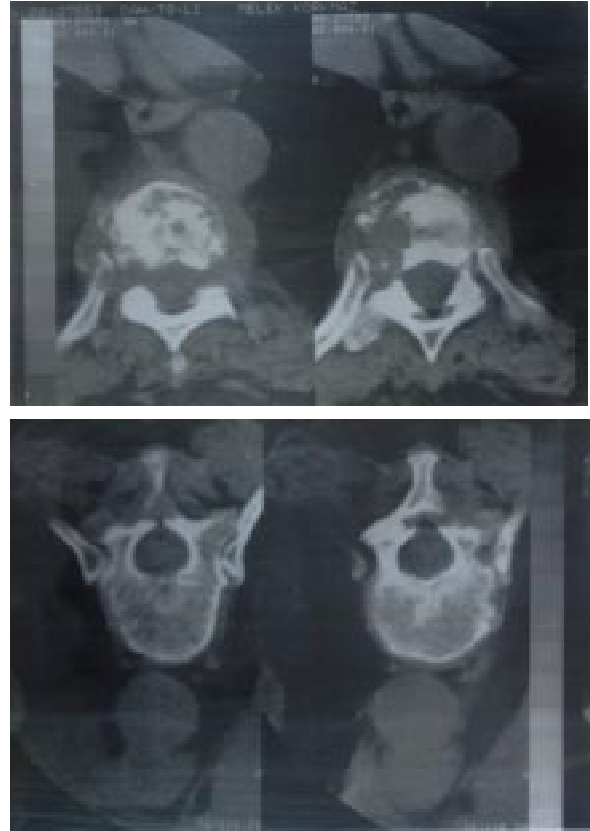
tenosinovit ve bursit gibi kemik ve eklem lezyonları yapabilir (1, 2). Brusellozis'te paraspinal apse ve torakal vertebra tutulumu ise daha nadir görülmektedir.

OLGU SUNUMU

Yetmiş bir yaşında kadın hasta, sırt ve göğüs ağrısı nedeniyle 23.10.1997 tarihinde İç Hastalıkları Kliniğine yatırıldı. Sorgulamasında dört ay önce göğüs ve sırt ağrısının başladığı, son bir aydır şikayetlerinin giderek arttığı ve son günlerde yakınlarının yardımıyla ihtiyaçlarını görebildiği öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde 3 yıldır bilinen oral antidiyabetik ile regüle diabetes melitusu mevcuttu. Fizik muayenesinde, kan basıncı: 130/80 mmHg, nabız: 81/dakika, ateş: 36.7°C, torakal 8-10 vertebralarında palpasyonla hassasiyet dışında patolojik bulguya rastlanmadı. Laboratuvar değerlendirmesinde, Hb: 13.6 gr/dl, Htc: %39.4, lökosit: 7000, trombosit: 338000, sedimentasyon hızı: 115 mm/saat, AKŞ: 192 mg/dl, diğer biyokimyasal değerleri normal sınırlarda idi. Akciğer grafisi ve EKG normal bulundu. CRP: (+++), RF: (-), ANA: (-), üç kez balgamda ARB negatif, tümör marker'ları normaldi. Abdominopelvik ultrasonografisi normal olarak değerlendirildi. Brusella lam aglütinasyon testi (Rose-Bengal testi) ve brusella tüp aglütinasyon testi (1/160 üzerinde) pozitif. Çekilen torakal 9 (T₉) - lumbal 1 (L₁) vertebra bilgisayarlı tomografisinde (BT) T₉-T₁₀ ve L₁ vertebra korpuslarında litik-sklerotik değişiklikler ve T₉ düzeyinde paraspinal yumuşak doku izlenimi mevcuttu (Resim 1). Çekilen torakal magnetik rezonans görüntüleme (MRG) T₉-T₁₀ ve L₁ vertebra korpuslarında heterojen kontrast tutulumunun yanında, paraspinal yumuşak dokularda abse ile uyumlu çepersel opaklaşmalar izlendi (Resim 2). Kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisinin patolojik incelenmesinde granümatöz iltihabi değişiklikler tespit edildi. Ortopedi kliniğince T₉-L₁ vertebra düzeyinden açık biyopsi yapıldı ve apse boşaltıldı. Biyopsi materyalinin patolojik incelenmesinde yine granümatöz iltihapla uyumlu değişiklikler tesbit edildi.

Hastamızın tanısı serolojik olarak tespit edilmiş olup radyolojik ve histopatolojik tanı metodlarıyla desteklenmiştir. Hastaya streptomisin 1 gr/gün, doksisisiklin 200 mg/gün ve rifampisin 600 mg/gün başlandı ve çelik balanlı bez korse takıldı. Tedavinin 21. gününde streptomisin kesildi. Hastanın, karaciğer

transaminazlarında orta dereceli yükselme ve iki kez oral kandidiazis oluşması nedeniyle rifampisin yerine



Resim 1. Bilgisayarlı tomografide T₉-T₁₀ ve L₁ vertebra korpuslarında litik-sklerotik değişiklikler ve T₉ düzeyinde paraspinal yumuşak doku görünümü.



Resim 2. Magnetik rezonans görüntüleme T₉ vertebra korpusunda heterojen kontrast tutulumunun yanında, paraspinal yumuşak dokularda abse ile uyumlu çepersel opaklaşmalar izlendi

TMP/SM 320/1600 mg/gün ile halen tedavisine devam edilmektedir.

TARTIŞMA

Brusellozis yüksek morbiditesi ve düşük mortalitesi olan bir zoonozdur. Bruselloziste osteoartiküler tutulum %20-60'dır. Artrit, spondilit, osteomyelit, tenosinovit ve bursit gibi kemik ve eklem lezyonları görülebilir. Sıklıkla sakroileit yapmasına karşın periferik eklemleri de tutabilir (1). Spondilitis en sık yaşlı hastalarda ortaya çıkar ve paraspinal apselere yol açabilir (1). Ancak torakal vertebra tutulumu son derece nadirdir (3). Colmenero ve arkadaşlarının yaptığı 14 yaş ve üzerindeki 530 hastayı kapsayan prospektif çalışmada hastaların 169'unda (%31.9) komplikasyon saptanmış ve osteoartiküler tutulum en sık görülen komplikasyon olarak bulunmuştur (3). Arıza ve arkadaşlarının yaptığı diğer bir prospektif çalışmada spondilit yaşlı hastalarda daha sık görülen bir komplikasyon olarak bulunmuştur (4). Radyolojik tetkik olarak BT, kemik sklerozisini ve vertebra hasarını daha iyi görüntüleyebilirken, ekstradural yayılımı ve paravertebral apse formasyonunu tespit etmede daha az duyarlıdır (5). Anatomik detayları ve lokalizasyonu tanımlamada, yumuşak doku yayılımını, intradural yayılımı belirlemede ve tedavinin izleminde MRG, daha üstündür (6). Endemik bölgelerde,

açıklanamayan süpüratif vertebra hastalıklarında ve paraspinal apselerde brusellozis mutlaka akla gelmelidir.

KAYNAKLAR

1. Young EJ. Brucella species. In: Principles and Practise of Infectious Diseases (Eds: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R). 4th Ed, Churchill Livingstone Inc, New York, 1995: 2053-60.
2. Murray PR, Kobayashi GS, Pfaller MA, Rosenthal KS. In: Medical Microbiology. 2nd Ed, Mosby Year Book, Inc. London, 1994: 275-8.
3. Colmenero JD, Reguera JM, Martos F, Sanchez De-Mora D, Delgado M, Causse M, Martin Farfan A, Juarez C. Complications associated with Brucella melitensis infection: a study of 530 cases. Medicine 1996; 75(4): 195-211.
4. Ariza J, Pujol M, Valverde J, Nolla JM, Rufi G, Viladrich PF, Corredoira JM, Gudiol F. Brucellar sacroileitis: findings in 63 episodes and current relevance. Clin Infect Dis 1993; 16(6): 761-5.
5. Rajapakse CN. Bacterial infections: osteoarticular brucellosis. Baillieres Clin Rheumatol 1995; 9(1): 61-77
6. Heindel W, Lanfermann H, Mesnil R, Fischbach R. Infections of the cervical spine. Aktuelle Radiol 1996; 6(6):308-16.

Yazışma adresi: Dr. Süleyman BÜYÜKBERBER
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları ABD
44069 MALATYA