

OLGU SUNUMU

Olası Q ateşi: dört olgunun sunumu

Burak TURAÇ¹ , Mehmet ÇELİK¹ , Mehmet Reşat CEYLAN¹ ,
Abdülkerim ÖZÇELİK¹ 

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa.

ÖZET

Q ateşi, *Coxiella burnetii*'ye bağlı gelişen zoonotik bir hastalıktır. Hastalık genellikle asemptomatik seyrederken atipik pnömoni, hepatit, grip benzeri tablolar görülebilmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde olası Q ateşi tanısıyla takip edilen olguların sunulması amaçlandı. Çalışmaya Nisan 2019-Kasım 2019 tarihleri arasında Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji polikliniğine ateş, üşüme, titreme, öksürük şikayetleriyle başvuran dört olgu dahil edildi. Fizik muayenelerinde akciğerde ralleri olan olguların akciğer görüntülemesinde belirgin infiltrasyonları yoktu ve atipik pnömoni olarak değerlendirildi. Bir olguda ise nefes darlığı şikayeti olması üzerine kardiyoloji bölümüne konsülte edildi ve transtorasik ekokardiyografide perikardit saptandı. Olgularımızın tamamına serolojik tetkikler sonucuna göre olası Q ateşi tanısı kondu. Doksisisiklin veya levofloksasin tedavileri verilen olgularımız şifa ile sonuçlandı. Hayvancılığın yoğun olarak yapıldığı yerlerde ateş, üşüme, titreme, öksürük gibi şikayetlerle başvuran, atipik pnömoni olarak değerlendirilen hastalarda Q ateşi akılda tutulması gereken hastalıklardan biridir.

Anahtar kelimeler: atipik pnömoni, *Coxiella burnetii*, perikardit, Q ateşi

ABSTRACT

Probable Q fever: presentation of four cases

Q fever is a zoonotic disease caused by *Coxiella burnetii*. While the disease is usually asymptomatic, atypical pneumonia, hepatitis and flu like syndromes can be seen. In this study, it was aimed to present the cases followed up in our clinic with the diagnosis of probable Q fever. The study included four cases who admitted to the Infectious Diseases and Clinical Microbiology outpatient clinic between April 2019 and November 2019 with complaints of fever, chills, and cough. Cases with crackles in the lung on physical examination didn't have significant on infiltrates on chest X-ray and were considered as atypical pneumonia. In one case, the cardiology department was consulted due to the complaint of shortness of breath, and pericarditis was detected on transthoracic echocardiography. Probable Q fever was diagnosed in all of our cases based on the results of serology. Our cases who given doxycycline or levofloxacin treatments resulted in cure. Q fever is one of the diseases that should be kept in mind in patients who present with complaints such as fever, chills, cough in areas where livestock is intensively made and who are evaluated as atypical pneumonia.

Keywords: atypical pneumonia, *Coxiella burnetii*, pericarditis, Q fever

GİRİŞ

Q ateşi, *Coxiella burnetii*'ye bağlı gelişen zoonotik bir hastalıktır [1]. *C. burnetii*, *Coxiellaceae* ailesinde yer alan Gram-negatif, kokobasil şeklinde, konak hücre fagolizozomlarında üreyebilen bir bakteridir [2]. Hastalığın inkübasyon süresi 4-39 (ortalama 14) gündür [3]. Koyun, inek, keçi ve sığır gibi çiftlik hayvanları başlıca rezervuarlardır. Bulaşma başlıca çiğ veya pastörize edilmemiş süt ve süt ürünlerinin tüketilmesi ile sindirim sisteminden olmak üzere bunun dışında deri ve mukozalardan veya kontamine tozların inhalasyonu ile de olmaktadır [4, 5]. İnsandan insana bulaş nadirdir [6]. Veteriner hekimler, infekte hayvanlarla çalışan laboratuvar çalışanları, çiftlik hayvanlarıyla yakın temastaki kişiler risk grubunda yer almaktadırlar [7]. Ülkemizde 1940'ların sonları 1950'lerin başlarında yayınlanan epidemiyolojik çalışmalarda hastalığın hem hayvanlarda hem insanlarda yaygın olduğu gösterilmiştir [8]. Akut Q ateşi olgularının %50-60'ı asemptomatik

seyrederken pnömoni, hepatit veya grip benzeri klinik tablolar görülebilmektedir [2]. Klinik olarak titremeye yükselen ateş, şiddetli baş ağrısı, bitkinlik ve kas ağrıları görülmektedir. Akut Q ateşi genellikle tedavi edilmeden düzelmesine rağmen, olası komplikasyonları ve kronik enfeksiyon gelişimini önlemek amacıyla tedavi uygulanmalıdır. Q ateşinin tedavisinde tetrasiklin (tercihen doksisisiklin) veya kinolonlar kullanılmaktadır [9].

Atıf için: Turaç B, Çelik M, Ceylan MR, Özçelik A. Olası Q ateşi: dört olgunun sunumu. Troia Med J 2023;4(1):42-45. DOI: 10.55665/troiamedj.1185198

Sorumlu yazar: Burak TURAÇ. Adres: Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, 63300, Şanlıurfa. E-posta: t.burak33@gmail.com. Telefon: +905379797415.

Geliş tarihi: 06.10.2022, Kabul tarihi: 16.01.2023



Bu eser Creative Commons Atıf-Türetilemez 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.
© Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi 2022

Tablo 1. Olguların demografik ve klinik özellikleri.

Epidemiyoloji ve klinik	Olgu 1	Olgu 2	Olgu 3	Olgu 4
Yaş	28	21	20	45
Cinsiyet	Erkek	Erkek	Kadın	Erkek
Ateş	+	+	+	+
Öksürük	+	+	+	+
Nefes darlığı	+	+	+	-
Kas-eklem ağrısı	+	+	-	+
Halsizlik	+	+	+	+
Göğüs ağrısı	-	+	-	-
Klinik tablolar	Atipik pnömoni	Atipik pnömoni Perikardit	Atipik pnömoni	Atipik pnömoni

Bu çalışmada kliniğimizde olası Q ateşi tanısıyla takip edilen dört olgunun sunulması amaçlandı.

OLGU SUNUMU

Bu çalışmaya Nisan 2019-Kasım 2019 tarihleri arasında Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji polikliniğine ateş, üşüme, titreme, öksürük şikayetleriyle başvuran yaşları 20-45 yaş arası değişen dört olgu dahil edildi. Olguların üçü erkek biri kadındı. Fizik muayenelerinde akciğerde ralleri olan olguların akciğer görüntülemesinde belirgin infiltrasyonları yoktu ve atipik pnömoni olarak değerlendirildiler. Olgulardan biri öne eğilmekle artan nefes darlığı şikayeti olması üzerine kardiyoloji bölümüne konsülte edildi ve yapılan transtorasik ekokardiyografide (TTE) perikardit saptandı (Tablo 1). Laboratuvar tetkiklerinde bir olguda anemi, üçer olguda C-reaktif protein (CRP) ve sedimentasyon yüksekliği saptanırken tüm olguların HBsAg, anti-HCV, anti-HIV, VDRL, Brucella Wright test sonuçları negatif ve kan kültürlerinde üreme olmadı. Tüm olgulardan elde edilen serum örneği *C. burnetii* faz I ve II IFA IgM ile IgG testlerinin çalışılması amacıyla Halk

Sağlığı Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarı'na gönderildi. Atipik pnömoniye yönelik olarak doksisisiklin 2x100 mg/ gün/ oral veya levofloksasin 1x500 mg/ gün/ oral tedavileri verildi. Referans Laboratuvar'a gönderilen serum örneklerinde *C. burnetii* faz II IFA IgG titreleri sırasıyla 1/128, 1/2048, 1/256, 1/512 olarak sonuçlanması üzerine olgular olası akut Q ateşi olarak değerlendirildi. Hastalara 10-14 gün arasında tedavi verildi. Tüm olgular şifa ile sonuçlandı (Tablo 2). Bu çalışmaya dahil edilen olgulardan yazılı onamları alınmıştır.

TARTIŞMA

Q ateşi ilk olarak 1934 yılında Avustralya'da kenelerle bulaşan bir riketsiya hastalığı olarak tanımlanmış ve Q ateşi olarak adlandırılmıştır. İlerleyen yıllarda Amerika, Yunanistan ve ikinci dünya savaşı yıllarında Almanya'dan atipik pnömoniler şeklinde tanımlanmıştır. Ülkemizde ise ilk Q ateşi salgını Aksaray iline bağlı Ozancık köyünde 1947 yılının mayıs-ağustos ayları arasında toplam 21 olguda saptanmış ve aynı zamanda serolojik olarak bölgedeki hayvanlarda da Q ateşinin varlığı gösterilmiştir [10].

Tablo 2. Olguların laboratuvar bulguları.

Tetkikler	Olgu 1	Olgu 2	Olgu 3	Olgu 4
Beyaz küre (4230-9070 mm ³)	6900	9600	6000	10800
Nötrofil (1780-5380 mm ³)	4540	6550	4310	6470
Hemoglobin(g/dL)	14.5	15.9	7.4	14.7
Trombosit (mm ³)	237000	216000	233000	237000
AST (5-34 IU/mL)	19	25	16	19
ALT (0-55 IU/mL)	20	36	10	23
Kreatinin (mg/dL)	0.87	0.83	0.77	0.82
Sedimentasyon (0-20/saat)	38	6	39	54
CRP (0-0.5 mg/dL)	8.5	0.99	4.4	11.4
Prokalsitonin (0-0.12 ng/mL)	-	0.16	0.12	-
LDH (125-220 U/L)	267	257	-	194
Kreatin kinaz (30-200 U/L)	80	325	80	52
<i>Coxiella burnetii</i> faz II IFA IgM	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif
<i>Coxiella burnetii</i> faz II IFA IgG	1/128	1/2048	1/256	1/512
Uygulanan tedaviler	Levofloksasin	Doksisisiklin	Levofloksasin	Doksisisiklin

AST: Aspartat aminotransferaz, ALT: Alanin aminotransferaz, CRP: C reaktif protein, LDH: Laktat dehidrojenaz, IFA: İndirekt floresan antikor.

10. Sırmatel Bucuk P. , Sırmatel F. Unutulan Bir Zoonotik Hastalık: Q Ateşi. *Abant Medical Journal*. 2022; 11(1): 132-42.
11. Wegdam-Blans MCA, Wienders CCH, Meekelenkamp J, et al. Evaluation of Commonly Used Serological Tests for Detection of *Coxiella burnetii* Antibodies in Well-Defined Acute and Follow-Up Sera. *Clin Vaccine Immunol*. 2012;19(7): 1110-5.
12. Alkan S. Çanakkale ilindeki Q ateşi olgularının retrospektif olarak değerlendirilmesi. *The Medical Journal of Mustafa Kemal University*. 2022; 13(47): 343-8.
13. Beaman, M. H., and J. Hung. 1989. Pericarditis associated with tick-borne Q fever. *Aust. N. Z. J. Med*. 19: 254-6.
14. Caughey, J. E. 1977. Pleuropericardial lesion in Q fever. *Br. Med. J*. 1:1447.
15. Raoult, D., Tissot-Dupont, H., Foucault, C., Gouvernet, J., Fournier, P. E., Bernit, E., ... & Weiller, P. J. (2000). Q fever 1985-1998. Clinical and epidemiologic features of 1,383 infections. *Medicine*, 79(2): 109-23.
16. Kaya Ş. *Coxiella* (Q ateşi): Tanı. Parlak M, editör. *Coxiella* (Q Ateşi). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021: 10-4.
17. T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Mikrobiyoloji Standartları, Q Ateşinin Mikrobiyolojik Tanısı B-MT-22 (2015): 11
18. Coşkunlar M. Ankara'da takip edilen 50 Q humması vakası üzerine klinik bir inceleme. *Anadolu Kliniği*. 1948; 15(4): 144-7.
19. Payzın S. Orta Anadolu'da bir köyde Q humması salgını. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*. 1948; 8(1): 116-25.