

Brusellozun Nadir Bir Klinik Bulgusu: Akut Batın

A RARE CLINICAL PRESENTATION OF BRUCELLOSIS: ACUTE ABDOMEN

Çapan KONCA¹, Eyyüp KARAHAN², İsmail BORUCU², Mehmet TEKİN³

¹Adıyaman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

²Kozluk Devlet Hastanesi

³Adıyaman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

ÖZET

Bruselloz herhangi bir organı ya da vücut bölümünü tutabilen sistemik bir hastalıktır. Brusellozda abdominal tutulum görülebilmesine rağmen, akut batın tablosu çok nadir görülmektedir. Bu çalışmada akut batın tablosu ile acil servise başvuran ancak bruselloz tanısı konulup medikal olarak tedavi edilen 15 yaşında erkek hasta sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Akut batın, bruselloz, çocukluk çağı, lökopeni

SUMMARY

Brucellosis is a systemic infectious disease that can involve any organ or part of the body. Although abdominal involvement is seen in brucellosis, acute abdomen is a rare presentation. Here, we reported a 15-year-old boy with brucellosis who admitted to the emergency department with sudden and severe abdominal pain and diagnosed as acute abdomen.

Key words: Acute abdomen, brucellosis, childhood, leukopenia

Çapan KONCA
Altınşehir Mah
Manas evleri
Uygur sitesi G blok no:8
ADİYAMAN
Tel: (505) 4896904
e-posta: dr.capan@hotmail.com

Bruselloz Türkiye, Balkanlar, Orta Doğu, Orta ve Güney Amerika ve Akdeniz ülkeleri dâhil birçok ülkede, önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturan bulaşıcı bir hastalıktır (1). Bruselloz vücudun herhangi bir bölümünü ya da organlarını etkileyebilen sistemik bir hastalıktır (1-3).

Brusellozun klinik bulguları değişkendir. Akut batın tablosunun nadiren görüldüğü ve brusellozisin klinik tabloları içinde %0,7 gibi çok düşük bir orana sahip olduğu bildirilmiştir (4). Bu durum gereksiz cerrahi girişimlere sebep olabilir.

Bu olgumuzda, başlangıçta akut batın olarak değer-

lendirme yapılmasına rağmen hastaya bruselloz tanısı konulmuş ve medikal tedavi uygulanmıştır.

OLGU SUNUMU

15 yaşında bir erkek çocuk hastanemiz acil servisine ani başlangıçlı şiddetli karın ağrısıyla başvurdu. Hastanın özgeçmişinde herhangi bir yakınma, cerrahi girişim veya ilaç alım öyküsü yoktu. Muayenesinde rebound testi pozitifti. Hastanın bu klinik bulgularıyla akut batın tanısı konuldu ve acil cerrahi girişim planlandı. İlk gelişinde bakılan laboratuvar incelemelerinde 2 kez çalışılmasına rağmen lökopeni (beyaz küre sayısı 2.4×10^3 /ml) ve C-

Reactive Protein (CRP) yüksekliği (50 mg/dl) dışında patolojik değer saptanmadı. Hasta tarafımıza bu bulgular ve akut batın ön tanısı ile konsülte edildi. Lökopeni yapabilen medikal hastalıkların ayırıcı tanısı için ileri laboratuvar testleri istendi ve cerrahi girişim ertelendi. Yatarak ve ayakta çekilen direkt batın grafilerinde patoloji saptanmadı. Batın ultrasonografisi normaldi. Serolojik testte serum brusella aglutinasyon titresi 1/320 saptandı. Bu bulgularla hastaya bruselloz ön tanısı konuldu, kan örneği BACTEC 9240 besiyerine ekildi ve cerrahi müdahale iptal edildi. Hastanın tedavisi seftriakson, rifampisin ve doksisisiklin olarak düzenlendi. Tedavinin üçüncü günü hastanın karın ağrısı azaldı ve iştahsızlığı düzelmeye başladı. İntravenöz sıvı tedavisi sonlandırıldı. Onuncu günde kan kültüründe "*Brucella melitensis*" üredi. Hastanın öyküsü detaylandırıldığında ailenin tarım ve hayvancılık ile uğraştığı, günlük taze süt ve süt ürünleri tükettiği ve ailede üç kişinin yakın zamanda brusellozis tanısı aldığı öğrenildi. On güne tamamlanan seftriakson sonlandırıldı, tedavisi oral rifampisin ve doksisisiklinle 6 haftaya tamamlanmak üzere hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA

Brusellozda abdominal tutulum görülebilir. Karın ağrısı, kusma, iştahsızlık, ishal ve kabızlık gibi şikâyetlerle hastalar doktora başvurabilirler (1). Bruselloz olgularında akut kolesistit, pankreatit, peritonit ve mezenterik lenfadenite bağlı gelişen akut batın tabloları nadir de olsa bildirilmiştir (5-8). Bu hastaların bazılarında cerrahi müdahale yapılmış iken; bazılarında sadece medikal tedavi verilmiştir. Olgumuzda ani başlangıçlı ve şiddetli karın ağrısı mevcuttu ve rebound testi pozitif idi, ancak batın ultrasonografi incelemesi normaldi ve medikal tedavi ile düzelmeye sağlanmıştı.

Brusellozun hematolojik bulguları lökopeni, anemi, trombositopeni, nötrofeni ve pansitopeni olarak bildirilmiştir (1-3,9). Biz olgumuzda lökopeni saptadık, ancak tedavinin 10. gününde lökosit düzeyleri normal sınırlara yükseldi.

Kültürde brusella etkeninin saptanması, moleküler metodlarla nükleik asitlerin saptanması ya da serolojik testlerle spesifik antikorların gösterilmesiyle klinik tanının doğrulanması gerekir (10). Serolojik testler özellikle kültür

negatif olgularda önemlidir. Değişik ülkelerde antikor titreleri 1/40 ile 1/320 arasında farklı oranlarda pozitif kabul edilmektedir (11). Olgumuzda aglutinasyon titresi (1/320) pozitif ve kan kültüründe "*Brucella melitensis*" üredi.

Bruselloz tedavisinde tercih edilen antibiyotikler tetrasiklin, doksisisiklin, streptomisin, rifampisin, kinolonlar, seftriakson, kloramfenikol ve ko-trimaksazol ve makrolidlerdir (12). Brusellozun etkili tedavisi için kombine ilaç kullanımı noktasında fikir birliği vardır. Kombine ve yeterli sürede verilen tedavilerde prognozun çok iyi olduğu ve relaps oluşumunu önlediği gösterilmiştir (13,14). Olgumuza seftriakson, doksisisiklin ve rifampisin tedavisi uygulandı. Seftriakson tedavinin 10. gününde sonlandırıldı. Hastanın tedavisi doksisisiklin ve rifampisinle 6 haftaya tamamlandı.

SONUÇ

Bruselloz vücudun herhangi bir organını ya da bölgesini tutabilen sistemik bir hastalıktır. Brusellozun yaygın olduğu bölgelerde akut batın tablosuyla başvuran hastalarda bruselloz ayırıcı tanılar arasında düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Young EJ. *Brucella* species. In: Mandell GL, Bennett GE, Dolin R, eds. *Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases*. 5th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone, 2000; 2386-2390.
2. Colmenero JD, Reguera JM, Martos F, et al. Complications associated with *Brucella Melitensis* Infection: a study of 530 cases. *Medicine* 1996;75:195-211.
3. Gotuzzo E. *Brucella*. In: Gorbach SL, Bartlett JG, Blacklow NR, eds. *Infectious Diseases*. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders Co, 1998; 1837-1844.
4. Andriopoulos P, Tsironi M, Deftereos S, Aessopos A, Assimakopoulos G. Acute brucellosis: presentation, diagnosis, and treatment of 144 cases. *International Journal of Infectious Diseases* 2007;11: 52-57.
5. Morris SJ, Grenwald RA, Turner RJ, et al. *Brucella*-induced cholecystitis. *Am J Gastroenterol* 1979; 71:481.
6. Göke M, Neurath M, Braunstein S, et al. *Brucellosis*: differential diagnosis of acute abdominal pain. *Z Gastroenterol* 1993;31:671-674.

7. Jayakumar RV, Al-Aska AK, Subesinghe N, Wright SG. Unusual presentation of culture positive brucellosis. *Postgrad Med J* 1988; 64:118-120.
8. Fernandez MD, Garcia JLZ, Garcia FD, Fernandez MTC. Brucella acute abdomen mimicking appendicitis. *Am J Med* 2000;108:599-600.
9. Al-Eissa YA, Assuhaimi SA, Al-Fawaz IM, Higgy KE, Al-Nasser MN, Al-Mobairreek KF. Pancytopenia in children with brucellosis: Clinical manifestations and bone marrow findings. *Acta Haematol* 1993; 89:132-136.
10. Cloeckaert A, Zygmunt MS, de Wergifosse P, Dubray G, Limet JN. Demonstration of peptidoglycan-associated Brucella outer-membrane proteins by use of monoclonal antibodies, *J Gen Microbiol* 1992;138:1543.
11. Memish ZA, Almuneef M, Mah MW, Qassem LA, Osoba AO. Comparison of the Brucella Standart Agglutination Test with the ELISA IgG and IgM in patients with Brucella Bacteremia. *Diagnostic Microbiology and Infection Diseases* 2002; 44:129-132.
12. Akova M, Uzun Ö, Akalm HE, et al. Quinolones in treatment of human brucellosis: comparative trial of ofloxacin-rifampin versus doxycycline-rifampin. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy* 1993;37:1831-1834.
13. Khuri-Bulas NA, Daoud AH, Azab SM. Treatment of childhood brucellosis: results of a prospective trial on 113 children. *Pediatr Infect Dis J* 1993;12:377-381.
14. Konca Ç, Tutanç M, Güneş A, Taş MA. Türkiye'nin Güneydoğusunda çocukluk çağı Brusellozu: Retrospektif analiz. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi* 2013; 3:54-59.