

OLGU SUNUMU

STREPTOCOCCUS EQUI'NİN ETKEN OLDUĞU PİYOJENİK PREPATELLAR BURSİT OLGUSU

STREPTOCOCCUS EQUI ASSOCIATED PYOGENIC PREPATELLAR BURSITIS

Meltem Avcı¹, Seher Ayten Coşkuner¹, Zafer Kement², Özgür Öztekin³, Onur Özgenç⁴

¹SB İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir

²SB İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İzmir

³ SB İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü, İzmir

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, İzmir

ÖZET: C grubu streptokoklar sıklıkla hayvanlarda patojen mikroorganizmalardır. İnsanlarda normal floranın bir parçası olmalarına karşın, nadiren farenjit, deri ve yumuşak doku enfeksiyonları, artrit, menenjit, bakteremi, endokardit veya glomerulonefrit gibi enfeksiyonlara neden olurlar. Bu yazıda Streptococcus equi'nin etken olduğu piyojenik prepateller bursit olgusu sunulmuştur. Septik bursit şüphesinde, mikroskopik sıvı analizi, Gram boyama ve kültür için bursa aspirasyonu yapılmalıdır. Septik bursitlerde en sık saptanan etken Staphylococcus aureus olmasına rağmen, streptokoklar ve S. equi etken olarak akla getirilmelidir.

Anahtar sözcükler: Streptococcus equi, piyojenik bursit

Yazar adresi:

Meltem Avcı,
SB İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir
meltema1@hotmail.com

ABSTRACT: Group C streptococci are common pathogen microorganisms in animal. Although they are part of the normal human flora, they rarely cause infections such as pharyngitis, arthritis, skin and soft tissue infections, meningitis, septicaemia, endocarditis or glomerulonephritis. In this paper a 57 years old male patient with Streptococcus equi prepatellar bursitis has been presented. When septic bursitis is suspected, aspiration of the bursa should be performed for microscopic fluid analysis, Gram staining and culture. Although Staphylococcus aureus is the most the most common agent in septic bursitis. Streptococci and S. equi should also be considered in the etiology.

Key Words: Streptococcus equi, pyogenic bursitis

GİRİŞ

C grubu streptokoklar sıklıkla hayvanlarda patojendir. İnsanlarda nadiren infeksiyon etkeni olarak saptanırlar. İnsanlarda deri, nazofarinks, gastrointestinal sistem ya da genital sistemin normal florasında bulunabilirler. Mikroorganizma, yenidoğanlarda infeksiyon belirtisi olmaksızın umbilikal örneklerde ve rutin puerperal vaginal kültürlerde izole edilmiştir. C grubu streptokoklar arasında dört tür vardır: Streptococcus dysgalactiae, S. equisimilis, S. zooepidemicus ve S. equi. Eksojen infeksiyonlar genellikle hayvan kaynaklıdır. Endojen kaynaklı infeksiyonlar çoğunlukla yenidoğan ya da ileri yaş, alkolizm, intravenöz ilaç bağımlılığı, diabetes mellitus, kortikosteroid ya da sitotoksik ilaçlarla immunosupresif tedavi, malignensi gibi altta yatan hastalığı olan bireylerde görülmektedir. C grubu streptokoklar; farenjit, deri ve yumuşak doku infeksiyonları, artrit, osteomyelit, pnömoni, endokardit, menenjit, puerperal infeksiyon, neonatal sepsis, bakteriyemi, toksik şok sendromu, perikardit, piyomyozit, beyin absesi, epiglotit, servikal lenfadenit, intraabdominal infeksiyon, subdural ampiyem, infekte arteriovenöz fistül ve peritonit gibi çok çeşitli infeksiyonlara neden olabilirler. C grubu streptokoklarla oluşan ciddi infeksiyonlarda morbidite ve mortalite oranları yüksektir (1-5).

Bu yazıda Streptococcus equi'nin etken olduğu piyojenik prepatellar bursit olgusu sunulmuştur.

OLGU

Elliyedi yaşında erkek hasta, bir hafta önce başlayan, ara ara olan ateş, sol dizde ağrı, şişlik, kızarıklık, ısı artışı, yürürken topallama yakınmalarıyla kliniğimize yatırıldı. Hasta bu şikayetleri nedeniyle siprofloksasin (2x500 mg oral) kullanmaktaydı. Hastanın travma öyküsü yoktu. Özgeçmişinde koroner arter hastalığı ve hipertansiyon tanımlandı. Fizik bakıda; genel durum orta, ateş 36.5°C, tansiyon arteriyel 130/90 mmHg, kardiyak nabız 76/dakika, ritmik, sol dizde şişlik, kızarıklık, ısı artışı, hareket kısıtlılığı dışında diğer sistem muayeneleri olağandı. Laboratuvar incelemelerinde; eritrosit sedimentasyon hızı (89 mm/saat) ve CRP (7.55 mg/dl) yüksekti. Hemogram ve biyokimyasal veriler normal sınırlarda ve Rose Bengal negatifti. Yapılan radyolojik tetkiklerde prepatellar bursit lehine görünüm saptandı. Etkilenen bursanın aspirasyonu yapıldı. Aspirat materyalinde 2000 hücre/mm³ ve materyalin Gram boyalı incelemesinde lökosit ve lökosit kümeleri, lökosit içi ve dışında Gram pozitif kok ve diplokoklar görülmesi nedeniyle olguya ampirik olarak klindamisin (3x600 mg parenteral) başlandı. Bursa aspirat materyelinin kültüründe C grubu streptokok üredi ve S. equi

olarak tiplendirildi. İzolat, penisilin G, ampisilin, seftriakson, gentamisine duyarlı; klindamisin, levofloksasin, eritromisin ve kloramfenikole dirençli bulundu. Tedavi kristalize penisilin (4x5 milyon ünite parenteral) ve gentamisin (1x160 mg parenteral) olarak değiştirildi. Yapılan ekokardiyografide infektif endokardit lehine bulgu saptanmadı. Olgu, bu tedavinin yirmibirinci gününde klinik, laboratuvar ve radyolojik düzelme saptanması nedeniyle taburcu edildi.

Bir yıllık izlem sonrasında rekürrens saptanmadı.

TARTIŞMA

Septik bursit olgularında genellikle subkutan olekranon veya prepatellar bursa etkilenmektedir. Bakteriyel enfeksiyon gelişimi için hazırlayıcı faktörler; travma sonucu oluşan deri lezyonları, bursa içine yapılan kortikosteroid enjeksiyonu ve alkolizm olarak bildirilmektedir. Septik bursit olgularının %80'den fazlasında etken *S. aureus*'dür. Daha az sıklıkla *Streptococcus spp* ve farklı gram negatif bakteriler, mikobakteriler ve mantarlar izole edilmektedir (6, 7). Sunulan olguda etken olarak saptanan *S. equi*, öncelikle atların deri ve mukozasının kommensalidir. Özellikle genç atlarda bulaşıcılığı oldukça yüksek olan üst solunum yolu enfeksiyonlarına yol açmaktadır (1, 8). Bilgimize göre *S. equi*, nadir akut piyojenik bursit etkenlerinden biridir. Olgunun at ve at çevresi ile temas, travma, steroid tedavisi gibi risk faktörlerinin bulunmaması ve altta yatan kronik kalp hastalığı ve hipertansiyon varlığı enfeksiyonun endojen kaynaklı olabileceğini düşündürdü.

Olekranon ve prepatellar bakteriyel bursitte ağrılı şişlik, kızarıklık ve lokal ısı artışı görülür. Dokuda yaralanma ve lezyon sıklıkla vardır. Orta ve ciddi olgularda, ağrı fazla ve eklem hareketleri azalmıştır. Yumuşak doku ödemi ve eritem ekstremiteler boyunca uzanır. Sistemik semptomlar olarak ateş, titreme, halsizlik görülür (6, 7).

Özellikle prepatellar septik bursit kliniğinin daha agresif seyrettiği bu olgularda baktereminin daha sık saptandığı bildirilmektedir (9). Sunulan olguda da ara ara olan ateş, etkilenen bölgede inflamasyonun dört temel bulgusu saptandı, alınan kan kültürlerinde üreme olmadı.

Septik bursitte tanı, bursadan yapılan aspirasyon sıvısında beyaz küre sayısı ve kristaller tayini ile yapılır. Gram boyama ve kültür mutlaka yapılmalıdır (6, 7). Sunulan olguda bursa aspirat materyalinde Gram boyalı incelemede lökosit kümeleri ve lökosit içi ve dışında Gram pozitif kok ve diplokoklar görülmesi ampirik antibiyotik tedavinin başlanması açısından yol göstericiydi, kültürde bakterinin üretilmesi ve tanımlanması ile kesin tanı konuldu.

Septik bursitin tedavisi, antibiyotik ve steril sıvı gelinceye kadar bursanın günlük aspirasyonudur. Hafif olgularda oral antistafilokokkal tedavi önerilmektedir. Kronik hastalığı ya da immünsupresyonu olanlar gibi daha ciddi olgularda, IV antimikrobiyal tedavi Gram boyamasında görülen etkene yönelik olarak seçilir. Daha sonra kültür ve duyarlılık sonucuna göre tedavi planlanır. Tedavi süresi 14-21 gün olarak belirtilmektedir. Prepatellar ve olekranon septik bursitinin prognozu genellikle iyi olmasına rağmen rekürrens siktir ve gerektiğinde bursektomi yapılır (6, 7). C grubu streptokok enfeksiyonlarının tedavisinde önerilen antimikrobiyal ilaç penisilin G'dir (1, 10). Olgumuzun tedavisi antimikrobik duyarlılık sonucuna göre kristalize penisilin ve sinerjistik etki sağlamak amacıyla gentamisin olarak değiştirildi.

Olgu üç haftalık kristalize penisilin ve gentamisin ile başarılı bir şekilde tedavi edildi. Bir yıllık izlem sonrasında relaps veya reenfeksiyon görülmedi.

Bu olgu akut piyojenik bursit tanısında, mikrobiyolojik kültür alınımının etken saptanması ve tedaviyi

yönlendirmesi açısından önemini vurgulamak ve akut piyojenik bursit etkeni olarak *S.equi*'nin oldukça nadir saptandığını bildirmek amacıyla sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1) Sinner SW, Tunkel AR. Viridans streptococci, groups C and G streptococci, and Gemella species. In: Mandell GL, Bennet JE, Dolin R (eds). Principles and Practice of Infectious Diseases. 7th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2010: p. 2667-2680.

2) O. Özgenç, M. Avcı, A. Coşkuner, A. Arı, Ş. Öztürk, N. İnan, "C grubu streptokok meninjitisi: olgu sunumu", *İnfeksiyon Dergisi*, 2005; 19: 467-70.

3) Sipahi OR, Çalık ŞÖ, Pullukçu H, et al. Streptococcus equisimilis'e bağlı septik artrit / protez enfeksiyonu olgusu. *Mikrobiyoloji Bülteni* 2008; 42:515-8.

4) Bradley SF, Gordon JJ, Baumgartner DD, Marasco WA, Kauffman CA. Group C streptococcal bacteremia: analysis of 88 cases. *Rev Infect Dis* 1991; 13: 270-80.

5) Rajasekhar A, Clancy CJ. Meningitis due to group C Streptococcus: a case report and review of the literature. *Scand J Infect Dis* 2010; 42: 571-8.

6) Ohi CA. Infectious arthritis of native joints. In: Mandell GL, Bennet JE, Dolin R (eds). Principles and Practice of Infectious Diseases. 7th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2010: p. 1443-57.

7) S. İnfeksiyöz artritler. *Romatizma* 2007; 22: 64-71.

8) RF and Silverblatt F J. Systemic Streptococcus equi infection in a horse handler--a case of human strangles. *West J Med* 1986; 145: 385-6.

9) Gómez-Rodríguez N, Méndez-García MJ, Ferreira-Seoane JL, Ibáñez-Ruán J, Penelas-Cortés Bellas Y. Infectious bursitis: study of 40 cases in the pre-patellar and olecranon regions. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 1997;15: 237-42.

10) Predebon Morsch C, Batistella F, Luiz Staub H. Olecranon bursitis caused by group C streptococcus in a patient with tophaceous gout. *Braz J Infect Dis* 2013; 17: 116-7.

Yazının alınma tarihi:14.04.2013
Kabül tarihi:10.06.2013
Online basım:01.07.2013