

# Eritema Nodozumun Eşlik Ettiği Bir Komplike Bruselloz Olgusu

## A Case of Complicated Brucellosis Accompanied by Erythema Nodosum

Safiye Bilge GÜÇLÜ KAYTA, Servan VURUCU, Anıl AKÇA, Sevil ALKAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Çanakkale

### Öz

Bruselloz birçok farklı klinik sunumu olan sistemik bir enfeksiyon hastalığıdır. Deri bulguları nadir de olsa ilk başvuru şikâyeti olabilir. Brusellozun cilt tutulumları da birbirinden farklı olabilir. Cilt sunumları arasında en sık eritematoz döküntüler olsa da eritema nodozum hastalık seyri sırasında görülebilir. Eritema nodozumun enfeksiyöz nedenleri arasında çok farklı etkenler bildirilmiştir. Ancak brusellozun etken olması sonucu gelişen olgular nadirdir. Bu olgu sunumunda, bruselloza bağlı eritema nodozum gelişen 26 yaşında bir kadın olguyu sunarak, literatüre katkıda bulunmayı amaçladık.

**Anahtar Kelimeler:** Bruselloz, Cilt Tutulumu, Eritema Nodozum

### Abstract

Brucellosis is a systemic infectious disease with many different clinical presentations. Although skin findings are rare, they may be the first admission complaint. Skin attitudes of brucellosis may also differ from each other. Although erythematous eruptions are the most common skin presentations, erythema nodosum can be seen during the course of the disease. Many different factors have been reported among the infectious causes of erythema nodosum. However, cases that develop as a result of brucellosis are rare. In this case report, we aimed to contribute to the literature by presenting a 26-year-old woman who developed erythema nodosum due to brucellosis.

**Keywords:** Brucellosis, Skin Involvement, Erythema Nodosum

### Giriş

Eritema nodozum subkütan yağ dokuyu tutan, genellikle bilateral tibia ön yüzüne yerleşen deriden kabarık, basmakla ağrılı, kırmızı ve sıcak 1 ve 5 cm çapında değişen nodüllerle seyreden bir dermatolojik hastalıktır (1). Eritema nodozumun çeşitli antijenik uyarılara karşı genellikle 3-6 hafta sonra ortaya çıkan, gecikmiş tip 4 hipersensitivite reaksiyonudur. Etiyolojisinde enfeksiyöz (%39.5), non enfeksiyöz (%29.6) ve idiyopatik (%25) sebepler yer alır (2). Enfeksiyöz etkenler arasında en sık streptokok enfeksiyonları bildirilmiştir. Bunu Salmonella, Giardia lamblia ve Yersinia enterocolitica enfeksiyonlarının takip ettiği düşünülmektedir. Bazen çok farklı enfeksiyöz etkenlerle (Rotavirüs enfeksiyonu, tularemi gibi) de ilişkilendirilmiş eritema nodozum vakaları olduğu da bildirilmiştir (2, 3). İnsidansının 1-5/100.000 arasında olduğu tahmin edilmektedir. En sık 20-40 yaş aralığındaki kadınlarda gözlenir (3). Ancak uzun yıllardır brusellozun da eritema nodozum etiyojisinde yer aldığı bildirilmektedir (4, 5).

Brusellozun deri ve benzeri doku semptomları ilk olarak 1889'da tarif edilmiş, sıklığının %5 civarı olduğu tahmin edilmektedir. Brusellozun deri belirtileri en sık B. melitensis'in izole edildiği

vakalarda bildirilmiştir. Brusellozda endotoksinler bağlı olduğu düşünülen deri tutulumu, deri veya deri altı dokuda tutulum olabilir, diğer sistemik semptomlara (örn. trombositopeni) veya tedavide kullanılan ilaçlara (tetrasiklin kaynaklı ışığa duyarlılık) bağlı olabilir (6).

Bu olgu sunumunda, bruselloza bağlı eritema nodozum gelişen 26 yaşında bir kadın olgu sunularak literatüre katkıda bulunmayı amaçladık.

### Olgu

Bilinen kronik hastalığı olmayan 26 yaş kadın hasta, Çanakkale ili Bayramiç ilçesi kırsalında yaşamakta, küçükbaş hayvan besiciliği yapmakta idi. 4 gündür bilateral alt ve üst ekstremitelerde ödem, kırmızı-kahverengi renkte ağrılı nodüller lezyonlar nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Bu şikâyetin öncesinde iki aydır devam eden kol ve bacak eklemlerinde ağrı, yürüme güçlüğü tariflemekteydi. Ayrıntılı anamnezde beslediği koyunlardan düşük yapanlar olduğunu ve hastanın doğumda müdahale ettiği bilgisi alındı. Yapılan fizik muayenede sağ sakroiliyak eklem bölgesinde hassasiyet saptandı. Sağ kalça hareketleri ile sağ sakroiliyak bölgede ağrı oluşuyordu. Diğer sistem muayeneleri normal idi, hepatosplenomegalisi, lenfadenopatisi yoktu. Kas gücü muayenesi tamdı. Bilateral alt ve üst ekstremitelerde sıcak, ağrılı, kırmızı- kahverengi renkte multiple nodüller görüldü. Diğer sistem muayeneleri olağandı.

Tedavi öncesi bakılan laboratuvar tetkiklerinde; beyaz küre: 8300/mm<sup>3</sup>, kan lenfosit, Hb:12.7 gr/dl, trombosit sayısı: 212000/mm<sup>3</sup>, kreatinin: 0.92 mg/dL, üre: 32 mg/dL, aspartat aminotransferaz (AST): 11 IU/L, alanin aminotransferaz (ALT): 14 IU/L, gama glutamil transferaz (GGT): 36 U/L, Laktat dehidrogenaz (LDH): 107 U/L, total bilirubin: 0.5 mg/dL, direkt bilirubin: 0.36 mg/dL,

	ORCID No
Safiye Bilge GÜÇLÜ KAYTA	0000-0002-8403-8430
Servan VURUCU	0000-0001-8623-7639
Anıl AKÇA	0000-0001-5029-9838
Sevil ALKAN	0000-0003-1944-2477

Başvuru Tarihi / Received: 17.12.2021  
Kabul Tarihi / Accepted : 31.07.2022

Adres / Correspondence : Safiye Bilge GÜÇLÜ KAYTA  
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon  
Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Çanakkale  
e-posta / e-mail : bilge\_guclu92@hotmail.com

C-reaktif protein: 42 mg/L, eritrosit sedimantasyon hızı: 28 mm/saat olarak saptandı. Ayrırcı tanı açısından istenen, anti HIV, anti HCV, HBsAg, anti Toxo IgM ve VDRL testleri negatif olarak saptandı. Ayrıca EBV, CMV, rubella, kızamık, varisella serolojileri de negatif olarak saptandı. Tüberkülin Cilt testi [PPD testi (Purified Protein Derivative yani Saflaştırılmış Protein Türevi)] 2 mm idi. Akciğer grafisi normaldi.

Hastada bruselloz ön tanısıyla gönderilen Rose Bengal testi pozitif, Brucella Wright aglütinasyon testi 1/160 pozitif olarak sonuçlandı. Hastanın çekilen sakroiliak eklem grafisinde bilateral sakroiliak eklemlerde skleroz izlenmekteydi. Hasta ekstremitelerdeki lezyonlar nedeniyle dermatolojiye konsülte edildi. Hastanın biyopsi yapılmasını kabul etmemesi nedeniyle tanısı histopatolojik olarak konulamamakla birlikte hastada bruselloz tanısına sekonder eritema nodozum düşünüldü. Hastada brusella sakroileiti ve brusellaya sekonder eritema nodozum düşünülerek streptomisin im 1g/gün, doksisisiklin tablet 2x100 mg ve rifampisin tablet 1x600 mg kombinasyon tedavisi başlandı. Streptomisin tedavi süresi 14 gün, doksisisiklin ve rifampisin tedavi süresi 3 ay olarak planlandı. Tedavi sonrası hastanın tüm semptomları geriledi, alt ekstremitelerde eritema nodozum düşündürülen bulgular tedavinin ikinci haftasında skar bırakmaksızın iyileşti. Poliklinik takiplerinde sorun yaşanmayan hastanın tedavisi 3 ayda sonlandırıldı.

## Tartışma

Dünya çapında yaygın bir zoonotik hastalık olan bruselloza bağlı deri tutulumları ile başvuran olgular literatürde tanımlanmıştır. Eritema nodozum da bu tutulumlardan biridir (4,5). Literatürde nadir de olsa bruselloza bağlı eritema nodozum olguları bildirilmiştir (4,5,7-11). Eritema nodozumda tipik histopatolojik bulgu, vaskülit içermeyen akut septal pannikülitir. Biyopsi gerekebilir, ancak klinik olarak da tanısı kolay konulabileceğinden, cilt biyopsisi yapmadan da takip ve tedavi yapılabilir (12). Sunduğumuz hasta da pannikülit bulguları vardı. Hasta biyopsiyi kabul etmemiş ve hastanın bruselloz tedavisi ile lezyonları tamamen gerilemişti.

Gerek bruselloza gerekse de diğer enfeksiyöz nedenlere bağlı eritema nodozum en sık 20-40 yaş aralığındaki kadınlarda gözlenir (3-5). Sunulan olgu da 26 yaşında bir kadın hasta idi. Eritema nodozumun eşlik ettiği bruselloz farklı klinik tanımlara birlikte görülebilir. Akut bruselloza eşlik ettiğini bildiren yayınlar vardır (4,7). Bizim sunduğumuz olguda ise brusellozla ilgili olduğunu düşündüğümüz semptomlar yaklaşık 2 aydır mevcut olup, hasta subakut bruselloz olgusu olarak değerlendirilmiştir.

Ülkemizde eritema nodozumun etiyojisine ait değerlendirmede tüberkülozun mutlaka dışlanması

gerekir (12). Sunulan olguda da PPD testi negatif idi, akciğer grafisi normal sınırlarda idi ve tüberküloz geçirme öyküsü yoktu. Böylece olguda tüberküloz ekarte edilmiş oldu. Ayrıca yine Behçet hastalığı da eritema nodozum ayrırcı tanısında yer almaktadır (12). Bu açıdan da değerlendirilen hastada oral lezyonların olmaması nedeniyle Behçet hastalığı da dışlandı. Bir diğer akılda tutulması gereken de eritema nodozum ve inflamatuvar barsak hastalığı (İBH) (Crohn ve ülseratif kolit) birlikteliğidir. Sunulan olguda ishal öyküsü veya İBH düşündürülecek anamnez veya fizik muayene bulgusu yoktu. Sarkoidoz yine ayrırcı tanıda düşünüldü. Sarkoidoz ekartasyonu ise istenen akciğer grafisinin normal sınırlarda olması ile yapıldı. Ayrıca proton pompa inhibitörleri, oral kontraseptifler, lökotrien antagonistleri gibi ilaçlar da eritema nodozumla ilişkilendirilmiş ilaçlardır (12). Sunulan olgunun ilaç kullanımını bulunmamakta idi.

Eritema nodozumun tedavisi altta yatan hastalığın tedavisi olup, bildirilmiş vakaların yönetiminde de bu yol tercih edilmiştir (1-5, 7-11). Sunulan olgunun da bruselloz tedavisi ile tüm cilt lezyonları geriledi.

Sonuç olarak, eritema nodozum etiyojisinde özellikle etiyojik risk faktörleri varlığında bruselloz akla gelmelidir. Ateş, halsizlik ve eklem ağrısı gibi semptomlarla gelen hastalarda, eritema nodozum etiyojisinde rol oynayan diğer enfeksiyöz ve romatolojik hastalıklarla karışabileceği unutulmamalı ve ayrırcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır.

**Hasta Onamı:** Hasta onamı 20.09.2021 tarihinde alınmıştır.

## Kaynaklar

1. Leung AKC, Leong KF, Lam JM. Erythema nodosum. World J Pediatr. 2018;14(6):548-54.
2. Yetişgin H, Bayhan Gİ. Rotavirüs kaynaklı eritema nodozum. J Pediatr Inf. 2019;13(3):158-60.
3. Çayakar A, Özdemir A. Eritema nodozum ve poliartralji ile prezente olan tularemi olgusu. RAED Derg. 2018;10(1):14-22.
4. Mazokopakis E, Christias E, Kofteridis D. Acute brucellosis presenting with erythema nodosum. Eur J Epidemiol. 2003;18(9):913-5.
5. Goldstein RS. Erythema nodosum and brucellosis. Br Med J. 1976;1(6013):809.
6. Çeviker SA, Demiray EKD. A case of acute brucellosis that presenting with cutaneous manifestations. J Biotechnol and Strategic Health Res. 2020;4(2):184-7.
7. Mazokopakis E, Christias E, Kofteridis D. Acute brucellosis presenting with erythema nodosum. Eur J Epidemiol. 2003;18(9):913-5.
8. Tanveer A, Majeed I, Naeem M, et al. Brucella melitensis presenting as erythema nodosum-like lesions. J Coll Physicians Surg Pak. 2009;19(12):794-5.
9. Alpáñez S, Carrasco I, Pons M, et al. Lesiones del tipo del eritema nudoso como única manifestación de brucellosis [Lesions of erythema nodosum type as the only manifestation of brucellosis]. Enferm Infecc Microbiol Clin. 1998;16(1):43-4.

10. Alonso CV, López TS, de Colsa RA, et al. El eritema nudoso en la brucelosis [Erythema nodosum in brucellosis]. *Med Clin (Barc)*. 1988;91(11):437.
11. Nardiello S, Fusco FM, Ilario A, et al. Brucellosis with erythema nodosum-like manifestations diagnosed by isolated positivity of the ELISA test for anti-Brucella IgM. *Infez. Med*. 2005;13:255-8.
12. Yıldız P, Yıldız M, Yıldırım H. A case of tuberculosis lymphadenitis evaluated as erythema nodosum. *Ankara Med J*. 2016;16(4):387-91.