

## Poster Bildiri

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2022;15(Özel Sayı-1, 21. Mersin Pediatri Günleri): 242-243

### İntrakraniyal basınç artışı ile seyreden bir nörobruselloz olgusu

 Murat Ersoy<sup>1</sup>,  Ali Tunç<sup>2</sup>,  Edanur Yeşil<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği, Mersin, Türkiye

<sup>2</sup> Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ç. Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Mersin, Türkiye

#### Öz

**Amaç:** Bruselloz özellikle gelişmekte olan ülkelerde ciddi bir halk sağlığı sorunu olmaya devam eden ve ülkemizde endemik olarak görülen önemli ölçüde morbiditeye sahip zoonotik bir enfeksiyon hastalığıdır. Vücutta birçok sistemi tutmakla birlikte çok farklı klinik bulgulara yol açabilir. Olgumuz nadir görülen santral sinir sistemi tutulumu ile eşlik eden intrakraniyal basınç artışı bulgularıyla seyretmesi nedeniyle nörobrusellozun farklı prezentasyonları açısından sunulmaktadır.

**Olgu:** On gündür devam eden karın ağrısı, bulantı, kusma şikayetleri ile polikliniğimize başvuran 10 yaşında kız hasta oral alımının iyi olmaması üzerine servise yatırıldı. Öyküsünde şikayetlerinin başlamasından üç gün sonra olan ve üç gün süren ateş dışında özellik yoktu. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, bilinç açık ve sistem muayenelerinde epigastrik hassasiyet dışında belirgin özellik saptanmadı. Hemogram biyokimya parametreleri normal olup yapılan tüm abdomen ultrasonografisinde patoloji saptanmadı. İzleminde baş ağrısı gelişen ve nörolojik muayenesi normal olan hastanın bir gün sonraki muayenesinde ense sertliği gelişti. Anamnezinde köy peyniri tüketimi öyküsü de bulunan olgunun gönderilmiş tetkiklerinde Rose Bengal pozitif, *Brucella* agglutinasyonu 1/320 titrede pozitif geldi. Ense sertliği gelişmesi üzerine lomber ponksiyon (LP) yapıldı. Beyin omurilik sıvısı (BOS) bulgularında lenfosit hakimiyeti, glukoz düşüklüğü ve protein yüksekliği saptandı. Rose bengal tarama testine damlatılan BOS örneği pozitif saptandı. Klinik ve laboratuvar olarak nörobruselloz düşünülen hastanın antibiyoterapisi seftriakson, doksisisiklin ve rifampisin olarak düzenlendi. İzleminde baş ağrısı devam eden beyin manyetik rezonans görüntülemesi normal rapor edilen ve çift görme şeklinde bulguları olan olguda papilödem saptandı. Hastanın yapılan LP'sinde BOS basıncı 100 cmH<sub>2</sub>O yüksek saptandı. Tekrarlayan ponksiyonlar ile BOS basıncı regüle edildi. Takibinde şikayetleri gerileyen olgunun baş ağrısı, çift görme, papilödem gibi kafa içi basınç artışı belirtileri aralıklı LP, asetozolamid ve antibakteriyel tedavi ile geriledi. Hasta ayaktan izlemlere devam edecek şekilde doksisisiklin rifampisin tedavisi ve intrakraniyal basınç artışına yönelik asetozolamid ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Brusella olgularında nadiren menenjit komplikasyonu gözlenmekte olup nörobruselloz tablosu ile intrakraniyal basınç artışının eşlik edebileceği akılda tutulmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Brusella, menenjit, nörobruselloz.

---

**Yazının geliş tarihi:** 06.03.2022

**Yazının kabul tarihi:** 10.03.2022

**Sorumlu yazar:** Murat Ersoy, Uzman Dr (Başasistan), Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği, Korukent Mah. 96015 Sok. Mersin Entegre Sağlık Kampüsü, 33240 Toroslar/Mersin, Tel: 0324 2251000, E-posta: ersoymurat33@yahoo.com

## Poster Presentation

*Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2022;15(Özel Sayı-1, 21. Mersin Pediatri Günleri): 242-243*

### A case of neurobrucellosis with increased intracranial pressure

 Murat Ersoy<sup>1</sup>,  Ali Tunç<sup>2</sup>,  Edanur Yeşil<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği, Mersin, Türkiye

<sup>2</sup> Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ç. Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Mersin, Türkiye

**Aim:** Brucellosis is a zoonotic infectious disease with significant morbidity that continues to be a serious public health problem especially in developing countries and is endemic in our country. Although it involves many systems in the body, it can lead to very different clinical findings. Our case is presented in terms of different presentations of neurobrucellosis, as it progresses with the findings of increased intracranial pressure associated with the involvement of the central nervous system, which is rare.

**Case report:** A 10-year-old female patient who applied to our outpatient clinic with complaints of abdominal pain, nausea and vomiting lasting for 10 days, was admitted to the service because her oral intake was not good. His history was unremarkable except for fever that occurred three days after the onset of his complaints and lasted for three days. In his physical examination, his general condition was good, he was conscious, and in system examinations, there were no significant features other than epigastric tenderness. Hemogram biochemistry parameters are normal and no pathology was detected in the abdominal ultrasonography. The patient, who developed headache during the follow-up and had a normal neurological examination, developed nuchal rigidity in the next examination. In the sent examinations of the case, who also had a history of village cheese consumption in his anamnesis, Rose Bengal was positive and Brucella agglutination was positive at a titer of 1/320. Lumbar puncture (LP) was performed due to the development of nuchal rigidity. In the cerebrospinal fluid (CSF) findings, lymphocyte dominance, low glucose and high protein were detected. The CSF sample dripped into the Rose bengal screening test was found to be positive. Antibiotic therapy of the patient, who was thought to have neurobrucellosis clinically and laboratoryly, was arranged as ceftriaxone, doxycycline and rifampicin. Papilledema was detected in the patient, whose headache continued in the follow-up, whose brain magnetic resonance imaging was reported as normal and who had double vision. Lomber puncture was performed CSF opening pressure was measured above 100 cmH<sub>2</sub>O. Cerebrospinal fluid pressure was regulated with repetitive punctures. Symptoms of increased intracranial pressure, such as headache, double vision, and papilledema, were relieved by intermittent LP, acetazolamide, and antibacterial therapy. The patient was discharged with doxycycline rifampicin treatment and acetazolamide for increased intracranial pressure, to continue with outpatient follow-ups.

**Conclusion:** Meningitis complication is rarely observed in brucella cases, and it should be kept in mind that neurobrucellosis and increased intracranial pressure may accompany.

**Key words:** Brucella, meningitis, neurobrucellosis