

## Pansitopeni ile Başvuran Bir Akut Bruselloz Olgusu

A Case of Acute Brucellosis Presenting with Pancytopenia

Serpil Oğuz Mızrakçı<sup>1</sup>Mustafa Serhat Şahinoğlu<sup>2</sup>

1. Uzm.Dr. Özel Liv Hospital, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Gaziantep, Türkiye.

2. Uzm.Dr. Manisa Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Manisa, Türkiye.

## ABSTRACT

Brucellosis is a zoonotic disease that is endemic to our country and can cause hematological involvement. Hematological involvements may be seen due to hypersplenism or bone marrow involvement during the course of the disease. In this case report, it was aimed to bring to the literature a case who applied to the hospital with complaints of low back pain and sweating and was found to have pancytopenia as a result of the examinations. A diagnosis of acute brucellosis was made in the patient with splenomegaly who developed fever in the follow-up. Hematological parameters improved with brucellosis treatment. In this case report; we aimed to emphasize that brucellosis should be considered in the differential diagnosis of hematological diseases.

## ÖZET

Bruselloz ülkemiz için endemik olan ve hematolojik tutulumlara da yol açabilen zoonotik bir hastalıktır. Hastalık seyri sırasında gelişen hipersplenizme veya kemik iliği tutulumuna bağlı olarak hematolojik tutulumlar görülebilir. Bu olgu sunumunda bel ağrısı ve terleme şikayetleri ile hastaneye başvuran ve yapılan tetkikleri sonucunda pansitopeni saptanan olgunun literatüre kazandırılması amaçlandı. Splenomegalisi olan, takibinde ateş yüksekliliği gelişen hastaya akut bruselloz tanısı konuldu. Bruselloz tedavisi ile hematolojik parametreleri düzeldi. Bu olgu sunumunda; hematolojik hastalıkların ayırıcı tanısında brusellozun düşünülmesi gerektiğini vurgulamayı amaçladık.

## Keywords:

Brucellosis  
Pancytopenia  
Leukopenia  
Anemia  
Thrombocytopenia

## Anahtar Kelimeler:

Bruselloz  
Pansitopeni  
Lökopeni  
Anemi  
Trombositopeni

## GİRİŞ

Bruselloz, özellikle Akdeniz ülkelerinde ve Orta Doğu'da endemik olan, dünya çapında en yaygın bakteriyel zoonozdur (1). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, dünya çapında her yıl 500.000'den fazla bruselloz olgusu saptanmaktadır (2). Bruselloza boyutları 0,61 ile 1,5 µm arasında değişen küçük, Gam negatif kokobasil olan *Brucella* spp. cinsi bakteriler neden olur. Küresel olarak en sık ve şiddetli enfeksiyonlardan sorumlu olan türü *B. melitensis*'tir ve bunu *B. abortus*, *B. suis* ve *B. canis* izler (2).

Bruselloz, çok çeşitli klinik bulgulara neden olabilir, hatta multisistemik tutulum yapan tüm hastalıkları taklit edebilir. Bu hastalık, retiküloendotelial sistemi tuttuğundan spesifik olmayan çok çeşitli hematolojik anormalliklere de neden olabilir. Dalak ve kemik iliği sıklıkla etkilenir ve bu etki, kan yaymasında hipoplaziye neden olabilir. Lökopeni ve anemi sık görülen bulgular iken, trombositopeni daha nadir saptanır. Brusellozda pansitopeni ise oldukça nadir görülen bir klinik tablodur (3).

Bu olgu sunumunda, pansitopeni ile başvuran, akut bruselloz tanısı alan ve bruselloz tedavisi ile tamamen düzelen bir hastayı literatüre kazandırmayı amaçladık.

## OLGU

Özgeçmişindediyabetes mellitus öyküsü bulunan ve oral antidiyabetik ilaçlarla tedavi gören 63 yaşındaki şehir

merkezinde ikamet eden erkek hasta, 3 haftadır olan ve ağrı kesicilere cevap vermeyen bel ağrısı ve ara ara olan terleme şikâyetleri ile hastanemize başvurdu. Fizik muayenede genel durumu iyi, vital bulguları olağan olan hastanın lomber bölgede palpasyonla ağrı mevcuttu. Batın muayenesinde splenomegali dışında özelliği yoktu. Kardiyak ve pulmoner oskültasyon normaldi. Hastanın motor ve nörolojik defisiti yoktu. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde; Hemoglobin (Hb): 8,6 g/dl, trombosit: 83000 hc/ml ve beyaz kan sayımı (WBC): 2775/mm<sup>3</sup> (%55 nötrofil, %42 nötrofil) ile pansitopeni tespit edildi. Laktat dehidrojenaz (LDH): 559 U/L, C reaktif protein (CRP): 7,9 mg/dl olarak bulundu. İleri tetkik için Enfeksiyon hastalıkları yataklı servisine yatış yapıldı. Ayırıcı tanı amaçlı istenen idrar kültürü steril ve Hepatit B, Hepatit C ve Human Immunodeficiency Virus / İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (HIV) viral serolojilerinin tümü negatifti. Vitamin B12 ve folik asit seviyeleri normaldi. Periferik yaymada atipik hücre saptanmadı. Batın ultrasonografisinde karaciğerde basit kistik yapı mevcuttu ve dalak 148 mm ile normalden büyüktü; bu bulgu haricinde başka anormal bulguya rastlanmadı. Bel ağrısı tarifleyen hastadan istenen vertebral manyetik rezonans görüntüleme (MRG) lomber disk hernisi dışında patoloji saptanmadı. Yatışı sırasında ondülan ateş seyri saptanan hastadan tekrar ayrıntılı anamnez alındı. Hasta yaklaşık 3-4 ay önce pastörize edilmemiş süt tükettiğini

Correspondence: Serpil Oğuz Mızrakçı, Özel Liv Hospital, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Gaziantep, Türkiye. E-mail: serpiloguz2002@yahoo.com

Cite as: Oğuz Mızrakçı S, Şahinoğlu MS. Pansitopeni ile Başvuran Bir Akut Bruselloz Olgusu. Phnx Med J. 2023;5(2):113-114.

Received: 20.08.2022

Accepted: 19.09.2022



## Oğuz Mızrakçı ve ark.

bildirdi. Ateş yüksekliği nedeniyle 2 şişe kan kültürü alındı. Bruselloz ekartasyonu için istenen Rose Bengal testi (BioMerieux® Fransa) pozitif. Brucella Serum Aglutinasyon (Wright) test titresi 1/160 pozitif olarak saptandı. Hastada mevcut sonuçlar değerlendirilerek akut bruselloza bağlı pansitopeni teşhisi konuldu. Kan kültüründe üreme saptanmadı. Rifampisin (900 mg/gün) ve doksisisiklin (200 mg/gün) ile 6 haftalık antibiyotik tedavisinden sonra tam kan sayımı normale döndü (Hb: 12,6 g/dl, trombosit: 162.000 hc/ml, WBC: 6500/mm<sup>3</sup>).

### TARTIŞMA

Türkiye’den yayınlanan çalışmalarda bruselloz hastalarının %4,9-9’unda pansitopeni olduğu bildirilmiştir (3-6). Olgumuzda aşıkâr lökopeni, anemi ve trombositopeni mevcuttu ve bu tablo pansitopeni olarak değerlendirildi. 6 haftalık tedavi sonrası kan tablosu düzeldi ve pansitopeni geriledi.

İnsanlara brusella bulaşı, enfekte hayvanlara doğrudan temas (deri, enfekte hayvansal materyallere temas veya inhalasyon) sonucu olabilir. Ayrıca kontamine ürünlerin yenmesinden sonra gıda yoluyla dolaylı olarak bulaş da mümkündür (1). Sunulan olguda olası bulaş yolu enfekte sütün tüketilmesi olarak düşünüldü.

Brusellozda akut enfeksiyon seyri sırasında, ondülan ateş, titreme, eklem ve kas ağrısı, terleme gibi tipik şikayetler olabilir. Ancak hastalığın çok farklı klinik sunumları olabilir (3,7,8). Özellikle analjezik ve antipiretiklerin kullanılması, kısmi antibiyotik tedavileri nedeniyle ateş

seyrinde ondülan ateş görülme sıklığı azalmıştır. Bel ağrısı, miyalji, atralji, artrit, spondilit, spondilodiskit gibi çok çeşitli osteoartiküler tutulumlar en sık tutulumlardır (9). Sunulan olguda da bel ağrısı mevcuttu, ancak lomber MRG’de lomber disk hernisi dışında tutulum saptanmadı. Bruselloz olgularının yaklaşık %20-40’ında splenomegali görüldüğü bildirilmekle beraber, pansitopenisi olan olgularda %86-88 oranında splenomegali saptandığı bildirilmiştir. Bu hastalardaki hipersplenizmin pansitopeniye neden olabileceği savunulmuştur (3,10). Olgumuzda da hipersplenizme bağlı pansitopeni geliştiği düşünülmektedir. Ancak bruselloza bağlı kemik iliği tutulumu da benzer klinik tabloya sebep olabilir; olguda kemik iliği örnekleme yapılmadığı için net ayırım yapılamadı.

Brusellozda pansitopeni dahil hematolojik tutulumların antimikrobiyal tedavi ile tamamen düzeldiği bildirilmiştir (3-6,10). Sunulan olguda da benzer şekilde 6 haftalık bruselloz tedavisi ile hastamızın pansitopenisi düzeldi.

### SONUÇ

Ülkemiz bruselloz açısından endemik bölgedir. Brusellozda pansitopeni dahil hematolojik tutulumların olabileceği unutulmamalıdır ve hematolojik malignitelerin ayırıcı tanısında bruselloz tanısı da yer almalıdır. Pansitopenili hastalarda anamnez dikkatle alınmalı, epidemiyolojik veriler göz önünde bulundurulmalı ve bruselloz için tetkik edilmelidir.

**Çıkar çatışması:** Yazarlar arasında çıkar çatışması olmadığını beyat ettiler.

**Etik:** Hastadan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

**Finansal destek:** Çalışmanın finansal desteği bulunmamaktadır.

**Son onay:** Tüm yazarlar

### KAYNAKLAR

1. Galińska EM, Zagórski J. Brucellosis in humans etiology, diagnostics, clinical forms. Ann Agric Environ Med. 2013;20(2):233-238.
2. WHO. Brucellosis. Erişim tarihi: 01 Mayıs 2022. [Erişim: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/brucellosis>]
3. Özlü C. Brucellosis from hematology perspective. Dental and Medical Journal - Review. 2022; 4(1): 72-78.
4. Kaya S, Elaldi N, Deveci O, Eskazan AE, Bekciyasi M, Hosoglu S. Cytopenia in adult brucellosis patients. Indian J Med Res 2018;147(1):73-80.
5. Bilek H, Alanbayı Ü, Bal T. Pansitopeni ve Hepatit ile Başvuran Akut Bruselloz Vakası. Dicle Med J. 2018; 45 (1):103-107.
6. Ben Lahlou Y, Benaissa E, Maleb A, Chadli M, Elouennass M. Pancytopenia revealing acute brucellosis. IDCases. 2020;23: e01037. doi: 10.1016/j.idcr.2020.e01037.
7. Alkan Çeviker S, Dindar Demiray EK. A Case of Acute Brucellosis that Presenting With Cutaneous Manifestations. Biotech&Strategic Health Res. 2020; 4(2): 184-187.
8. Alkan S, Dindar Demiray EK, Tarhan N, Önder T. A case of Brucella pyelonephritis: a rare case. Iberoam J Med. 2022;4(2):113-117. doi: 10.53986/ibjm.2022.0012
9. Özlü A. Brucellosis: A perspective from physical therapy and rehabilitation specialist. D J Med Sci. 2021;7(3):323-326.
10. Bektaş MS, Okur M, Aktar F, Temel H, Başaranoğlu M. Akut Brusellozlu Bir Olguda Pansitopeni. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2013; 7(3): 145-146.