

Akut Bruselloz ve Derin Ven Trombozu Birlikteliği Olan Bir Olgunun Yönetimi

Management of a Case With Acute Brucellosis and Deep Vein Thrombosis

Serpil Şahin¹, Taylan Önder², Sevil Alkan³

1- Kalp Damar Cerrahisi Bölümü, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Çanakkale/Türkiye

2. Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Çanakkale/Türkiye

3. Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Çanakkale/Türkiye

ÖZET

Derin ven trombozu etiolojisinde birçok risk faktörü tanımlanmıştır. Ancak derin ven trombozunun enfeksiyöz nedenlerle ilişkisi konusunda literatür bilgisi sınırlıdır. Bu yazıda derin ven trombozu ile başvuran, akut bruselloz tanısı konan bir olgunun sunulması amaçlandı. Otuz altı yaşında hayvancılıkla uğraşan, bilinen kronik hastalığı olmayan erkek hasta sol bacağına 10 günden beridir devam eden ağrı ve şişlik şikayetiyle başvurduğu sağlık kuruluşu tarafından yapılan ultrasonografide derin ven trombozu saptanması nedeniyle hastanemize sevk edildi. Enfeksiyon Hastalıkları bölümüne konsülte edilen hastadan bruselloza yönelik tetkikler istendi. Rose Bengal testi ve serum tüp aglütinasyon testi pozitif olarak sonuçlandı ve akut bruselloz tanısı kondu. Rifampisin+doksisisiklin altı hafta, varfarin tedavisi altı ay verilen hasta şifa ile sonlandı. Ekstremitelerde ödem, ısı artışı ve ağrı gibi derin ven trombozunu düşündüren semptomlarla başvuran hastalarda ayırıcı tanıda bruselloz düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bruselloz, derin ven trombozu, enfeksiyon

ABSTRACT

Many risk factors have been identified in the etiology of deep vein thrombosis. However, the literature on the association of deep vein thrombosis with infectious causes is limited. In this article, we aimed to present a case of acute brucellosis presenting with deep vein thrombosis. A 36-year-old male patient, who was engaged in animal husbandry and had no known chronic disease, was referred to our hospital with complaints of pain and swelling in his left leg for 10 days. Ultrasonography revealed deep vein thrombosis. The patient was consulted by the Infectious Diseases Department and tests for brucellosis were ordered. Rose Bengal test and serum tube agglutination test were positive and acute brucellosis was diagnosed. The patient was treated with rifampicin+doxycycline for six weeks and warfarin for six months and ended with healing. Brucellosis should be considered in the differential diagnosis of patients presenting with symptoms suggestive of deep vein thrombosis such as edema, increased temperature, and pain in the extremities.

Keywords: Brucellosis, deep vein thrombosis, infection

GİRİŞ

Bruselloz gelişmekte olan ülkelerde yaygın olarak görülen zoonotik bir hastalıktır. Brusella enfeksiyonu sıklıkla veteriner hekimlerin, tarım işçilerinin ve mezbaha çalışanlarının meslek hastalığıdır. Enfeksiyon genellikle enfekte hayvan dokuları (açık kesikler veya yaralar) ile temas yoluyla veya enfekte hayvanların pastörize edilmemiş süt ve süt ürünlerinin tüketilmesiyle insanlara bulaşır. Birçok farklı klinik tabloya sahip olabilir. Özellikle endemik bölgelerde birçok hastalığın ayırıcı tanısında yer alır (1, 2).

Derin ven trombozu (DVT), yaşamı tehdit etmesi nedeniyle en kısa sürede tedavi başlanması gereken bir durumdur (3).

Hem geçici (ameliyat, alçıyla sabitleme, yatak

istirahati/hastaneye yatış) hem de kronik/sürekli (yaş, kanser, klinik veya biyolojik trombofili vb.) risk faktörleri tedavi süresini etkiler (4).

Çoğunlukla Amerika Birleşik Devletleri ve İsveç'te gerçekleştirilen yayınlanmış çalışmaların sistematik bir incelemesi, DVT'nin genel popülasyon insidansının tahmini olarak 0.5/1000 kişi/yıl olduğunu bildirmiştir (5). Aterotromboz ve akut kardiyovasküler olayların mekanizmalarına ve nedenlerine yönelik birçok çalışma olmasına rağmen, venöz tromboembolik hastalık hakkında daha az şey bilinmektedir. 1856'da Rudolf Virchow venöz tromboz için üç mekanizma önermiştir: venöz staz; kanın pıhtılaşmasında artış ve damar duvarında hasar (6). Çeşitli

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Serpil Şahin MD, Barbaros Mah. Prof. Dr. Sevim Buluç Sokak Terzioğlu Yerleşkesi Araştırma Hastanesi A Blok No:2 Çanakkale-Türkiye

E-Posta/E-Mail: serpilsahin123490@gmail.com || Tel: +90 506 491 5597

Received/Geliş Tarihi: 27 12 2022 || Accepted/Kabul Tarihi: 21 03 2023

Bu Eser Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı İle Lisanslanmıştır. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0).



enfeksiyonlar venöz stazı etkileyebilir veya kanın pıhtılaşmasını arttırabilir. Ayrıca, arteriyel sistemle olan paralellikler, damar duvarındaki hasarın fiziksel hasarla sınırlı olmayabileceğini, endotel fonksiyonunu da etkileyebileceğini düşündürmektedir. İnflamasyon, hem arterlerde hem de damarlarda endotel fonksiyonunun önemli bir belirleyicisidir (7).

DVT'nin kliniği genellikle non-spesifiktir. Hastalığın doğru teşhisi, klinik özellikler, olası nedenlerin değerlendirilmesi, D-dimer testi ve radyolojik görüntülemeyi içeren doğrulayıcı araştırmaları gerektirir. Alt ekstremitte DVT'nin semptom ve bulguları; bacakta ağrı, şişlik, eritem ve genişlemiş yüzeysel damarların bulunmasıdır (8). Kompresyon ultrasonografisi (USG), DVT'nin teşhisinde kullanılan en önemli radyolojik tetkiktir. Laboratuvar testlerinden D-dimer, DVT tanısı için yüksek bir duyarlılığa ve nispeten daha düşük özgüllüğe sahiptir. Tanıda D-dimer ile USG'nin birlikte kullanılması düşük riskli hastalarda DVT'yi ekarte etmeye yardımcı olabilir (1,7).

Antikoagülanlar, DVT'li hastalarda trombüsü, pulmoner emboliyi ve rekürrensi önlemede kullanılmaktadır. Özellikle doğrudan etkili oral antikoagülanlarla tedavi edilen hastaların yaşam kalitesini arttırdığı, ancak kullanımlarının kanama riski ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (1). Bu yazıda, DVT ile başvuran ve akut bruselloz tanısı konan bir olgunun sunulması amaçlandı.

OLGU

Otuz altı yaşında hayvancılıkla uğraşan, bilinen kronik hastalığı olmayan erkek hasta sol bacağına 10 günden beridir devam eden ağrı ve şişlik şikayetiyle başvurduğu sağlık kuruluşu tarafından yapılan USG'de DVT saptanması nedeniyle hastanemize sevk edildi. Kalp Damar Cerrahisi bölümü tarafından yatırılan hastanın fiziki muayenesinde; genel durumu iyi, bilinci açık, oryante, koopereydi. Ateşi 38.4°C, kan basıncı 110/60 mm/Hg, kalp tepe atımı 98 atım/dk. olarak saptandı. Batın muayenesine hepatomegali ve splenomegali, kardiyak sistemde mitral odakta 1/6'lık sistolik üfürüm, ekstremitte muayenesinde, sol uyluk ve ayak bileğinde ciddi gode bırakan ödem vardı, palpasyonda hassasiyet olup, Hommans ve Moses testleri pozitif. Alt ekstremitte venöz renkli Doppler USG'de, kommon femoral, süperfişiyal femoral, derin femoral ve popliteal ven total tromboze olarak izlendi. Batın USG'de karaciğer ve dalak

boyutunda artış mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde, beyaz küre: 9800/ml, C-reaktif protein (CRP): 13,8 mg/dl, eritrosit sedimentasyon hızı: 56/ saat, aspartat aminotransferaz (AST):92 U/L, alanin aminotransferaz (ALT): 89 U/L, kan üre azotu:21 mg/dl, kreatinin: 0,68 mg/dl, D-dimer: 5,5 µg/ml, fibrinojen: 594 mg/dl idi. DVT etiyolojisini araştırmak için istenen, protein S, protein C, antitrombin III seviyeleri ile aktive protein C direnç aktivitesi normaldi ve antifosfolipid antikör negatif olarak saptandı. Hepatit markerları negatif olarak saptandı. Kan ve idrar kültürlerinde üreme saptanmadı. Enfeksiyon Hastalıkları bölümüne konsülte edilen hastadan bruselloza yönelik tetkikler istendi. Rose Bengal (+), serum tüp aglütinasyon testi 1/160 oranında pozitif olarak sonuçlandı ve hastaya akut bruselloz tanısı kondu. Hastaya günlük DVT için 0.6 ml enoksaparin/gün, oral non-steroid antiinflamatuvar ve sol alt ekstremitteye orta basınçlı elastik bandaj uygulandı. Bruselloza yönelik rifampisin 1x600 mg/gün/ tablet ve doksisisiklin 2x100 mg/gün/tablet tedavileri başlandı. DVT tedavisine dördüncü günde 5 mg varfarin eklendi. 8.günde enoksaparin kesilerek varfarin ve non-steroid antiinflamatuvar ajanlarla devam edildi. Klinik ve laboratuvar değerlerinde düzelmeye görülen hastaya rifampisin, doksisisiklin ve varfarin reçete edilerek taburcu edildi. Takibinin birinci ayında kontrol Doppler USG'de trombotik lezyonlarda belirgin regresyon izlendi. Rifampisin+doksisisiklin altı hafta, varfarin tedavisi altı ay verilen hastanın tedavisi şifa ile sonlandı.

SONUÇ

Literatürde enfeksiyonlar ve DVT birlikteliği konusunda geniş ölçekli çalışmalar olmamakla birlikte olgu bildirimleri vardır (7,10). Ülkemizde Baran ve ark. (9) çalışmasında DVT kliniğiyle başvuran ve kan kültüründe Salmonella typhi üreyen, tifo tanısı konan bir olgu bildirilmiştir. Smeeth ve ark. (7) çalışmasında toplum kökenli üriner sistem enfeksiyonları ve akut alt solunum yolu enfeksiyonlarının erken dönemde venöz tromboemboli riskinde geçici bir artışa yol açtığı, akut enfeksiyonların trombotik olayları tetiklemede rol oynadığı bildirilmiştir (7). Nauka ve ark. (11) COVID-19'un DVT ile ilişkisini araştırdıkları çalışmada hastalığın hiperkoagülabilitate ve protrombotik olaylarla ilişkili olduğunu göstermiştir.

Bruselloz ile ilişkili vasküler komplikasyonlar nadiren bildirilmiştir (10,12). Mermut ve ark.(13) çalışmasında ise DVT'nin brusellozun komplikasyonu olarak görülme sıklığını

% 0,5 oranında tespit etmiştir. Olgumuz, sol bacağına ağrı ve şişlik şikayetiyle başvurduğu sağlık kuruluşunda USG'de DVT saptanması üzerine hastanemize sevk edilmiş, ilk klinik ve laboratuvar değerlendirmeleri sonucunda altta yatan etiyolojik sebep bulunamamıştır. Klinik semptomların devam etmesi nedeniyle Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji kliniğimize konsülte edilen olgudan bruselloza yönelik serolojik testler istenmiş olup, serolojik testlerin pozitif olarak sonuçlanması üzerine akut bruselloz tanısı konmuştur. Rifampisin, doksisisiklin ve anti-koagülan tedavilerle hastanın kliniği düzeldi. Ülkemiz, bruselloz açısından endemik bir bölgedir. DVT saptanması durumunda sistemik semptomların, hepatomegali veya splenomegalinin varlığı, hayvancılıkla uğraş öyküsünün bulunması bruselloz tanısı koyma açısından oldukça yol göstericidir. Bu nedenle etiyolojik nedenlerin ayırıcı tanısı yaparken iyi anamnez alınması, fiziki muayenenin detaylı yapılması ve olası risk durumlarının öğrenilmesi son derece önemlidir.

Sonuç

Bruselloz, ülkemizde endemik görülen zoonotik enfeksiyonlardan biridir. DVT, brusellozun nadir görülen komplikasyonlarından biridir. Ekstremitelerde ödem, ısı artışı ve ağrı gibi DVT'yi düşündürülen semptomlarla başvuran hastalarda bruselloz gibi sistemik enfeksiyonların fokal tutulumu olabileceği düşünülerek serolojik ve mikrobiyolojik tetkiklerin yapılması erken tanının konmasına, gelişebilecek daha ağır komplikasyonların engellenmesine fayda sağlayacaktır. Bruselloz DVT'nin etiyolojik nedenlerinden birisi olarak ayırıcı tanıda atlanmamalıdır.

Etik; Bu yazıda sunulan olgu için sunulan bilgilerin akademik amaçlı kullanımı hakkında detaylı bilgileri de içeren imzalı "Bilgilendirilmiş onam formu" alınmıştır.

Ethics; For the case presented in this article, a signed "informed consent form" was obtained, which includes detailed information about the use of the information presented for academic purposes.

Yazar katkı durumu; Olgu sunumunun konsepti; SŞ, TÖ, SA, dizaynı; SŞ, TÖ, SA, Literatür taraması; SŞ, TÖ, SA, verilerin toplanması ve işlenmesi; SŞ, TÖ, SA, yazım aşaması; SŞ, TÖ, SA.

Author contribution status; The concept of the case study; SŞ, TÖ, SA, design; SŞ, TÖ, SA, literature review; SŞ, TÖ, SA,

collecting and processing data; SŞ, TÖ, SA, writing phase; SŞ, TÖ, SA.

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

The author declares no conflict of interest.

Finansal Destek: yoktur / Funding : none

doi: <https://doi.org/10.33713/aegetbd.1225079>

KAYNAKLAR

1. Kuyubasi SN, Inal S, Uzumcugil AO, Ceviker SA, Ari B. Brucella Prosthetic Infection in a Patient with Total Knee Prosthesis. J Coll Physicians Surg Pak. 2022; 32(8): 1076-1079.
2. Alkan-Çeviker S, Günel Ö, Elmaslar-Mert HT, et al. Brucella septic arthritis and abscess in hand joint. Klimik Derg. 2020; 33(2): 185-187.
3. Boon GJAM, Van Dam LF, Klok FA, et al. Management and treatment of deep vein thrombosis in special populations. Expert Rev Hematol. 2018; 11(9): 685-695.
4. Messas E, Wahl D, Pernod G; Collègedes Enseignants de Médecine Vasculaire. Prise en charge de la thrombose veineuse profonde en 2015 [Management of deep-vein thrombosis: A 2015 update]. J Mal Vasc. 2016; 41(1): 42-50.
5. Fowkes FJ, Price JF, Fowkes FG. Incidence of diagnosed deep vein thrombosis in the general population: systematic review. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2003;25(1):1-5.
6. Kumar DR, Hanlin E, Glurich I, et al. Virchow's contribution to the understanding of thrombosis and cellular biology. Clin Med Res. 2010; 8(3-4): 168-172.
7. Smeeth L, Cook C, Thomas S, et al. Risk of deep vein thrombosis and pulmonary embolism after acute infection in a community setting. Lancet. 2006; 367(9516): 1075-1079.
8. Kruger, PC, Eikelboom, JW, Douketis, JD, Hankey GJ. Deep vein thrombosis: update on diagnosis and management. Medical Journal of Australia. 2019; 210(11): 516-524.
9. Baran AI, Arslan Y, Çelik M, Sünnetçioğlu M, Karahocagil MK. A case of typhoid fever with deep vein thrombosis. Ortadoğu Tıp Derg. 2020; 12(2): 138-141.
10. Odeh M, Pick N, Oliven A. Deep venous thrombosis associated with acute brucellosis--a case report. Angiology. 2000; 51(3): 253-256.
11. Nauka PC, Oran E, Chekuri S. Deep venous thrombosis in a non-critically ill patient with novel COVID-19 infection. Thrombosis Research. 2020; 192: 27.
12. Koubaa M, Frigui M, Cherif Y, Jallouli M, Kaddour N, Ben Jemaa M, Bahloul Z. Deep vein thrombosis associated with acute brucellosis: a case report and review of the literature. Korean J Intern Med. 2013;28(5): 628- 630.
13. Mermut G, Özgenç O, Avcı M, Olut AI, Oktem E, Genç VE, et.al. Clinical, diagnostic and therapeutic approaches to complications of brucellosis: an experience of 12 years. Medical Principles and Practice 2012; 21(1): 46-50.