



Epididimoorşitle Başvuran Adolesan Brusella Olgusu

A Case of Adolescent Brucellosis Presented with Epididymoorchitis

Arzu Karlı, Gülnar Şensoy,
Nurşen Belet

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Samsun, Türkiye

Yazışma Adresi/Address for Correspondence

Dr. Arzu Karlı,
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk
Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Samsun, Türkiye
GSM: +90 362 312 19 19
E-posta: drarzukarli@yahoo.com

Geliş Tarihi/Received: 03.01.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 20.06.2013

© Güncel Pediatri Dergisi, Galenos Yayınları
tarafından basılmıştır.
© The Journal of Current Pediatrics, published by
Galenos Publishing.

ÖZET

Brusella sistemik bir enfeksiyon hastalığıdır ve ülkemizde önemli bir halk sağlığı problemidir. Birçok organ ve sistemi tutabilen bu zoonotik hastalığın çocuklarda nadir bir prezentasyonu epididimoorşit şeklinde olabilir. Burada sunduğumuz adolesan olgu sadece skrotal şişlik şikayeti ile başvurmuş ve sonradan brusella epididimoorşit tanısı almıştır. Brusella nadiren epididimoorşit tablosu ile ortaya çıkabilir. Skrotal hastalıkların ayırıcı tanısında brusellaya bağlı epididimoorşitin özellikle hastalığın endemik olduğu bölgelerde akılda tutulması önemlidir. İyi bir öykü ve laboratuvar testleri ile tanıya gidilebilir ve uygun tedavi ile nekrotizan orşit, oligospermi, azospermi gibi komplikasyonlar önlenir. (Güncel Pediatri 2013; 11: 150-2)

Anahtar kelimeler: Epididimoorşit, adolesan, brusella

SUMMARY

Brucellosis is a systemic infectious disease and it is a major public health problem in our country. It can involve many organs and systems and epididymoorchitis can be a rare presentation of this zoonotic disease in children. Here we report an adolescent patient who presented only with scrotal swelling and brucella epididymoorchitis diagnosed later. Brucellosis can be rarely seen as epididymoorchitis. So it should be especially considered in the differential diagnosis in endemic areas of brucellosis. It can be diagnosed with a well documented history and relevant laboratory investigations and appropriate treatments can prevent a number of serious complications such as necrotizing orchitis, oligospermia and azospermia. (Journal of Current Pediatrics 2013; 11: 150-2)

Key words: Epididymoorchitis, adolescent, brucellosis

Giriş

Brusella pek çok organ ve dokuyu tutabilen zoonotik bir hastalıktır. Türkiye'yi de içine alan Akdeniz bölgesinde, Balkanlar'da, Orta Doğu ve Güney Amerika'da halen önemli bir halk sağlığı problemidir (1-3). Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkemizde 2004 yılında 18408 brusella vakası bildirilmiştir ve olgular daha çok Orta ve Güneydoğu Anadolu'nun kırsal kesimlerinde görülmektedir (4). Hastalık insanlara enfekte hayvanlarla doğrudan temasla veya enfekte hayvanların pastörize edilmemiş süt ve süt ürünlerinin tüketilmesi ile bulaşır (2). Hastalık fokal bulguların eşlik ettiği ya da etmediği akut bir enfeksiyon ya da kronik enfeksiyon şeklinde görülebilir. Akut brusellozda olguların en sık başvuru yakınmaları ateş, artralji, halsizlik, terleme, iştahsızlık ve kilo kaybıdır (1,4,5). Lenfohematojen yayılımla osteoartiküler sistem, santral sinir sistemi ve hematolojik sistem gibi pek çok sistem tutulabilir (2). Nadir bir komplikasyon olan epididimoorşit olguların %2-%20 kadarında bildirilmiştir (6-8). Ülkemizde yapılan çalışmalarda da brusellozlu

olguların %3,4 kadarında epididimoorşit gözlenmiştir (4). Brusellanın bu komplikasyonu daha çok genç erişkin yaş grubunda görülmektedir. Çocukluk yaş grubunda yapılmış geniş serilerde bu komplikasyon tanımlanmamıştır (9). Bu makalede alışılmış semptomların dışında yalnızca skrotal ağrı, şişlik yakınmaları ile başvuran ve brusella epididimoorşiti (BEO) tanısı alan bir çocuk olgu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

On dört yaşında erkek hasta skrotumda üç gün önce başlayan şişlik, kızarıklık, ağrı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hayvancılıkla uğraşan ailenin çiğ süttten elde edilen peynir tüketme hikayesi mevcuttu ve babası iki ay önce brusella tedavisi almıştı. Fizik muayenede sağ testis boyutları sola göre artmıştı, sağ testis ödemli, kızarık ve hassastı. Diğer sistem muayenelerinde patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde; hemoglobin 13,6 gr/dl, beyaz küre 8900/mm³, trombositler 223000/mm³ idi. Periferik yaymada lenfositler %60 oranındaydı.

Eritrosit sedimentasyon hızı 60/saat, C- reaktif protein 117 mg/L, brusella Rose Bengal aglütinasyonu pozitif, brusella immunglobulin M ve G pozitif. Brusella tüp aglütinasyon testi 1/1280 titrede pozitif bulundu. Skrotal ultrasonografide sol testis boyutları 41x29x23 mm (14 cm³), sağ testis boyutları 55x37x33 mm (35 cm³), sağ peritestiküler yumuşak doku belirgin ödemli ve kalın görünümde idi. Sağ testiküler mayi miktarı artmış olup çok sayıda ince ekojen septa içermekteydi ve sağ testis ve epididim kanlanması belirgin artış saptandı. Hasta brusella epididimoorşiti tanısıyla servise yatırıldı. Doksisisiklin ve streptomisin tedavisi başlandı. Skrotuma soğuk uygulama ve elevasyon yapıldı. Tedavisinin 6. gününde testisinde şişliği belirgin azalan ve ağrısı olmayan hastanın C- reaktif proteini 5 mg/L'ye kadar geriledi. Skrotal USG'de sağ testis boyutları 30x43x51 mm olarak ölçüldü. Streptomisin tedavisini iki haftaya, doksisisiklin tedavisini 6 haftaya tamamlanması önerilerek taburcu edildi. Poliklinik kontrollerinde skrotumun tamamen normal boyutlara döndüğü ve ek bir semptomunun olmadığı görüldü.

Tartışma

Brusellozis tüm dünyada önemli bir halk sağlığı problemidir. Özellikle ülkemizi de içine alan Akdeniz bölgesinde endemiktir (5). Hastalık insanlara enfekte hayvanlarla doğrudan temas, enfekte hayvan ürünlerinin tüketimi ve enfekte damlacıkların inhalasyonu ile bulaşabilir. Hastalığın başlangıç semptomları genellikle özgün değildir. Hastalar çoğunlukla ateş, halsizlik, artralji, gece terlemeleri ile başvururlar. Fizik muayenelerinde hepatosplenomegali, lenfadenopati, artrit görülebilirken rutin laboratuvar incelemelerinde anemi, lökopeni, trombositopeni saptanabilir. Lenfohematojen yayılım yoluyla birçok organ ve sistem tutulumu hastalığa eşlik edebilir (2). En sık kas iskelet sistemi, nörolojik sistem, gastrointestinal sistem, hematopoetik sistemi tutan komplikasyonlara rastlanır. Epididimoorşit, prostatit, testiküler apse, sistit, pyelonefrit, seminal vesikülitis gibi genitoüriner sistem (GÜS) komplikasyonları nadiren gelişebilir (10). Epididimoorşit olguların %2-20 kadarında bildirilmiş olup daha çok orta yaşın altında görülür (4,6-8). Najafi ve arkadaşlarının (8) yaptığı çalışmada ortalama görülme yaşı 25,5±12,4 yaş olarak bildirilmiştir. Çocukluk yaş grubunda GÜS tutulumu çok daha nadir görülmektedir. Brusellozlu çocukların incelendiği iki geniş seride epididimoorşit bildirilmemiştir (9,11). Olgumuz çocuk yaş grubunda olması ve başvuru yakınmasının sadece skrotal ağrı ve şişlik olması nedeni ile ilgi çekicidir.

Brusella epididimoorşitinde testis tutulumu olgumuzda olduğu gibi genellikle tek taraflıdır. İzole testis tutulumu nadirdir, çoğunlukla epididimit tabloya eşlik

eder (8,12,13). En sık semptomlar skrotal ağrı ve şişliktir, beraberinde ateş olabilir. Hayvanlarla temas öyküsü, pastörize edilmemiş süt ürünü tüketimi, tipik ondulan ateş ve anormal ürolojik bulgular tanıyı destekler. Standart tüp aglütinasyon testinde $\geq 1/160$ titre saptanması, kan kültüründe brusella üremesi tanıda önemlidir. Ayrıca epididimoorşitli vakalarda ejakulat kültürlerinde de Brusella üretilebilir (14). Epididimoorşit tanısında ultrasonografi de önemli rol oynar. Ultrasonografide genişlemiş ve heterojen epididimis ve testiküler tutulumda diffüz hipoekoik testis veya fokal intratestiküler alanlar saptanabilir. Ayrıca skrotal duvar ve tunika albuginea kalınlaşma ve orta derecede hidrosel de görülür (6). Testis ultrasonunda hipoekoik lezyon testiküler apsenin işareti olabilir (13). Genitoüriner semptomu olmayan brusellozlu olgular skrotal ultrasonla tarandığında genitoüriner tutulum saptanabilir, bu erken tanıda ve komplikasyonların önlenmesinde önemli olabilir (15). Olgumuzda hayvancılık yapmaları, taze peynir tüketmeleri ve babasında brusella öyküsü ile brusella düşünülmüş ve tüp aglütinasyon testi ile tanı konulmuştur. Ultrason bulguları da epididimoorşiti desteklemiştir. Brusella tedavisi ile yakınmaları hızla düzelen olguda ileri inceleme yapılmamıştır.

Brusella epididimoorşitinde akut enfeksiyon döneminde sperm analizi hemen hemen her hastada bozuk saptanabilir. Tedavi sonrası çok az sayıda vakada oligospermi ve azospermi devam edebilir. Uzamış enfeksiyonlar aspermi, infertilite, testiküler kayıp, nekrotizan orşit gibi geri dönüşü zor hasarlara neden olabilir (13).

Brusella epididimoorşit tedavisinde standart brusella tedavisi yeterlidir. Uzun süreli kombine antibiyotik tedavisi relapsları önler. Altı-sekiz hafta doksisisiklin-rifampisin veya doksisisiklin-streptomisin kombine tedavileri epididimoorşitte ilk seçenektir (2). Testiküler abse gelişen olgularda cerrahi drenaj ve nadiren orşiektomi gerekebilir (8,13).

Sonuç olarak brusella nadiren epididimoorşit tablosu ile ortaya çıkabilir. Skrotal hastalıkların ayırıcı tanısında brusellaya bağlı epididimoorşitin özellikle hastalığın endemik olduğu bölgelerde akılda tutulması önemlidir. İyi bir öykü ve laboratuvar testleri ile tanıya gidilebilir ve uygun tedavi ile nekrotizan orşit, oligospermi, azospermi gibi komplikasyonlar önlenabilir.

Kaynaklar

1. Schutze GE, Jacobs RF. Brucella. In: Kliegman RM, Stanton BF (eds). Nelson Textbook of Pediatrics. 19th ed. Elsevier Saunders; 2012, p. 980-2.
2. Young EJ. Brucella Species (Brucellosis). In: Long SS, Pickering LP, Prober CG (eds). Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases. 2nd ed. Churchill Livingstone, Pennsylvania; 2003, p. 876-80.

3. Mantur BG, Akki AS, Mangalgi SS, Patil SV, Gobbur RH, Peerapur BV. Childhood brucellosis: A microbiological, epidemiological and clinical study. *J Trop Pediatr* 2004; 50: 153-7.
4. Buzgan T, Karahocagil MK, Irmak H, Baran AI, Karsen H, Evirgen O, Akdeniz H. Clinical manifestations and complications in 1028 cases of brucellosis: a retrospective evaluation and review of literature. *Int J Infect Dis* 2010; 14: 469-78.
5. Ulug M, Yöntem Y, Yapıcı F, Can- Ulug N. Clinical and laboratory features, complications and treatment outcome of brucellosis in childhood and review of the literature. *Turk J Pediatr* 2011; 53: 413-24.
6. Celen MK, Ulug M, Ayaz C, Geyik MF, Hosoglu S. Brucellar epididymo-orchitis in southeastern part of Turkey: an 8 year experience. *Braz J infect Dis* 2010; 14: 109-15.
7. Navarro- Martinez A, Solera J, Corredoira J, Beato JL, Martinez-Alfaro E, Manuel Atienzar M, Ariza J. Epididymoorchitis due to *Brucella melitensis*: A retrospective study of 59 patients. *CID* 2001; 33: 2017-22.
8. Najafi N, Ghassemian R, Davoody AR, Tayebi A. An unusual complication of common endemic disease: clinical and laboratory aspect of patients with brucella epididymoorchitis in the North of Iran. *BMC Res Notes* 2011; 4: 286.
9. Çakır HT, Çuhacı B, Uysal G, Güven MA. Çocukluk çağı brusellozu: 46 vakanın değerlendirilmesi. *Yeni Tıp Dergisi* 2004; 21: 17-9.
10. Kadıkoylu G, Tuncer G, Bolaman Z, Sina M. Brucellar orchitis in Innervest Anatolia Region of Turkey. A report of 12 cases. *Urol Int* 2002; 69: 33-5.
11. Tanır G, Tüfekçi SB, Tuynun N. Presentation, complications, and treatment outcome of brucellosis in Turkish children. *Pediatr Int* 2009; 51: 114-119.
12. Memish ZA, Venkatesh S. Brucellar epididymo-ochhitis in Saudi Arabia: a retrospective study of 26 cases and review of the literature. *BJU Int* 2001; 88: 72-6.
13. Akıncı E, Bodur H, Cevik MA, Erbay A, Eren SS, Zıraman I et al. A complication of brucellosis: Epididymoorchitis. *Int J Infect Dis* 2006; 10: 171-7.
14. Öztürk R, Soysal F, Altaş K. Sperm kültüründe *Brucella melitensis* üretilen bir epididimoorşit bruselloz olgusu. *Türk Mikrobiyol Cem* 1993; 23: 148-50.
15. Bayram MM, Kervancioğlu R. Scrotal gray-scale and color Doppler sonographic findings in genitourinary brucellosis. *J Clin Ultrasound* 1997; 25: 443-7.