

Bruselloza Bağlı Optik Nörit: Olgu Sunumu

Optic Neuritis due to Brucellosis: A Case Report

Betül Şahin-Eker, Nazlım Aktuğ-Demir, Serap Özçimen, Banu Öztürk, Onur Ural, Mehmet Bitirgen
Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Özet

Bruselloz ülkemizde endemik olarak görülen zoonotik bir hastalık olup, birçok sistemi tutabilir. Bu makalede, brusellozun nadir tutulumlarından biri olan optik nöritli bir olgu sunulmuştur.
Klinik Dergisi 2010; 23(1): 26-8.

Anahtar Sözcükler: Bruselloz, optik nörit.

Abstract

Brucellosis is an endemic zoonotic disease in our country which may affect many systems. In this article, we report optic neuritis which is a rare condition in brucellosis.
Klinik Dergisi 2010; 23(1): 26-8.

Key Words: Brucellosis, optic neuritis.

Giriş

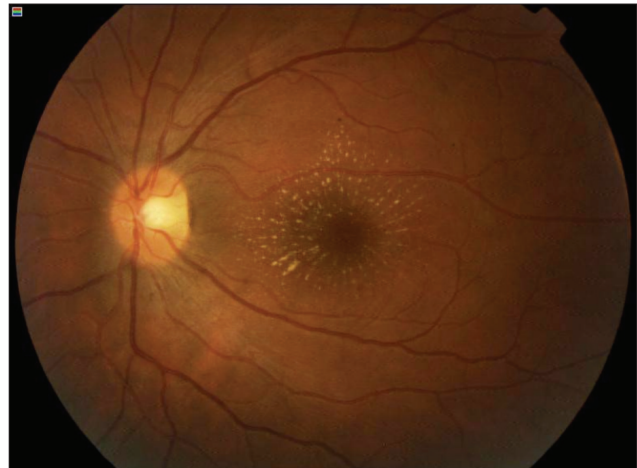
Bruselloz tüm dünyada ve ülkemizde sık görülen zoonotik bir hastalıktır. *Brucella* türleri, kas-iskelet sistemi, sinir sistemi, kardiyovasküler sistem, solunum sistemi, genitoüriner sistem, deri ve göz gibi birçok organ ve sistemleri tutabilir. Bu tutulumlara bağlı olarak çeşitli klinik tablolarla karşımıza çıkabilir (1,2).

Bu yazıda optik nörit etyolojisi araştırılırken bruselloz tanısı konulan bir olgudan yola çıkılarak, brusellozun nadir komplikasyonlarından biri olan göz tutulumu irdelenmiştir.

Olgu

Dört yıldır başın sol tarafından sol göze doğru yapılan baş ağrısı ve halsizlik şikayetleriyle birçok kez farklı sağlık kuruluşlarında tetkik edilen 26 yaşında kadın hasta klinik tablosuna sol gözde bulanık görme ve ışık çakmasının eklenmesi üzerine Fakültemiz Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'na başvurmuştu. Oftalmolojik muayenesinde görme keskinliği sağda tam 1.0, solda 0.05 düzeyinde olduğu; fundus muayenesinde solda disk ödemi ve maküler yıldız görünümü ve solda rölatif aferent pupil defekti saptanmıştı (Resim 1). Fundus fluorescein anjiyografisinde optik diskte sızıntı ve temporalinde koroidde hiperintens odaklar vardı (Resim 2). Bu bulgulara dayanarak optik nörit düşünülen hastaya

çekilen manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sol optik sinirde optik nöritle uyumlu kontrast tutulumu izlenmişti. Etiyolojisi araştırmak üzere İç Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları, Deri ve Zührevi Hastalıklar, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dallarınca yapılan konsültasyonlar sonucunda Behçet hastalığı, sarkoidoz, tüberküloz, sifilis, romatizmal hastalıklar gibi optik nörit nedeni olabilecek hastalıklar ekarte edilmişti. Bu kliniklerin önerileri doğrultusunda istenen romatolojik ve serolojik



Resim 1. Fundus muayenesinde sol optik diskte ödem ve maküler yıldız görünümü.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Betül Şahin-Eker, Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Konya, Türkiye
Tel./Phone: +90 332 223 70 35 Faks/Fax: +90 332 223 61 81 E-posta/E-mail: dr.betul_sahin@hotmail.com
doi:10.5152/kd.2010.08

(anti-herpes simpleks virüsü tip 2 IgM, anti-*Toxoplasma* IgM, anti-CMV IgM, anti-rubella IgM) markırlarda, vizyon emisyon potansiyeli-serebral emisyon potansiyeli (VEP-SEP) ve beyin MRG'de pozitif bir bulgu tespit edilmemişti. Bu sırada *Brucella* standard tüp aglütinasyon (STA) testinin 1/640 titrede pozitif olarak saptanması üzerine kliniğimizden istenen konsültasyonda hasta tarafımızdan değerlendirildi.

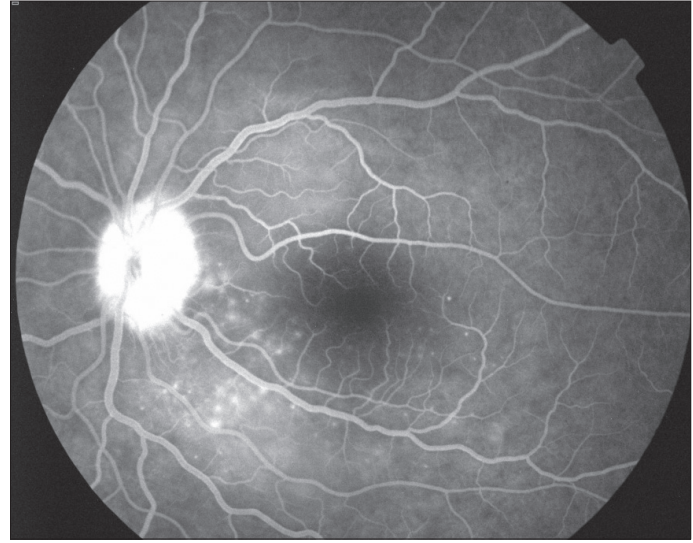
Derinleştirilen anamnezinde yaygın eklem ağrısı, halsizlik, gece terlemesi, bulanık görme şikayetleriyle birlikte taze peynir yeme ve ailede bruselloz öyküsü olması üzerine, optik nöritin bruselloza bağlı olduğu düşünüldü. Kan kültürü alınan hastaya doksisisiklin 200 mg/gün, rifampisin 600 mg/gün ile birlikte üç gün 1 gr IV metilprednizolon, takiben 1 mg/kg oral prednizolon tedavisi başlandı. Hasta Kliniğimiz ve Göz Hastalıkları Polikliniğinde 15 günlük aralıklarla takip edildi. Bir ay sonra yapılan göz muayenesinde solda görme keskinliği tam (1.0) olarak değerlendirildi. Oral steroid tedavisi beş günde bir 5 mg azaltılarak kesildi. Doksisisiklin ve rifampisin tedavisi ise 45 güne tamamlandı. Bir ay sonra yapılan göz muayenesinde solda görme keskinliği tam (1.0) olarak değerlendirildi. Fundus muayenesinde bir ay öncekine göre disk ödeminin ve maküler yıldız görünümünün düzelmeye başladığı gözlemlendi (Resim 3 ve Resim 4).

İrdeleme

Bruselloz, gelişmekte olan ülkelerde ciddi bir halk sağlığı problemi ve ekonomik kayıp sebebidir (1). Bulaşma yolları, pastörize edilmemiş süt ve süt ürünlerinin kullanımı, infekte hayvanların sekresyonlarının bütünlüğü bozulmuş deriyle direkt teması, infekte aerosollerin inhalasyonu ve konjonktival temastır. Türkiye gibi hastalığın endemik olduğu ülkelerde bulaşma sıklıkla pastörize edilmemiş süt ürünlerinin tüketimiyle olmaktadır (3,4). Sunulan olguda taze peynir yeme öyküsü mevcuttur.

Brucella infeksiyonunun seyri sırasında semptomlar genellikle nonspesifiktir. En sık saptanan semptomlar yorgunluk, halsizlik, myalji, artralji, ateş ve gece terlemesidir (1,5,6). Hastalık bazen sinsü başlangıçlı olup, atipik belirti ve bulgularla seyrederek birçok hastalığı taklit edebilmektedir (1,6-8). Sunulan olgunun ilk semptomları baş ağrısı ve görme problemi olduğu için öncelikli olarak, romatolojik ve nörolojik hastalıklar açısından değerlendirilmiştir. Bruselloz seyri en sık kas-iskelet tutulumu izlenirken, göz tutulumu gibi nadir görülen organ tutulumları da bildirilmiştir (1,2,6). Brusellozda göz tutulumu olduğunda gözün bütün yapıları etkilenebilmektedir. Üveitin yanı sıra vitrit, sklerit, optik nörit görülen diğer göz bulgularıdır (9,10). Olgumuzda akut optik nörit ve maküler yıldız görünümü mevcuttu.

Tek taraflı görme kaybı ile birlikte disk ödemi ve maküler yıldız görünümü birçok nedene bağlı olarak görülebilen bir klinik tablodur. Kafaiçi basınç artması sendromu (KIBAS), diyabetik retinopati, hipertansif retinopati, iskemik optik nöropati, retinal ven dal tıkanıklığı, sifilis, difüz ünilateral subakut nöroretinit (DUSN), spesifik olmayan üveitler, toksoplazmoz, tüberküloz, multipl skleroz (MS), Lyme hastalığı, kedi tirmığı hastalığı, psittakoz, leptospiroz, suçiçeği, grip, kabakulak, dö-küntülü viral hastalıklar ve travma bu nedenlere örnek olarak sayılabilir (11-13). Hastada anamnez ve fizik muayene bulgu-



Resim 2. Fundus fluorescein anjiyografisinde optik diskte sızıntı ve koroidde hiperfluoresan odaklar.



Resim 3. Tedavi öncesi fundus görünümü.



Resim 4. Tedavi sonrası fundus görünümü (1. ay).

ları değerlendirilerek diyabetik-hipertansif retinopati, iskemik optik nöropati, viral hastalıklar ve travma düşünülmedi. Ön kamarada veya vitreusta hücre olmamasıyla DUSN ve tüberküloz; VDRL testinin negatif olmasıyla da sifilis ekarte edildi. MRG'de MS ile uyumlu plak görülmemesi, görme kaybının tek taraflı olması ve diğer nörolojik muayene bulgularının normal olması nedeniyle MS ve KİBAS düşünülmedi.

Brusellozun kesin tanısı, kan, kemik iliği, beyin-omurilik sıvısı gibi örneklerden etkenin üretilmesi veya klinik semptomlar varlığında *Brucella* STA testinde 1/160 ve üzerindeki titrelerin saptanmasıyla konulmaktadır (14,15). Hastamızda tanı, halsizlik, gece terlemesi, yaygın eklem ağrısı, görme bozukluğu şikayetleriyle birlikte *Brucella* STA testinin 1/640 titrede pozitif olarak saptanmasıyla konuldu.

Brusellozda yalnız oküler tutulumu yönelik uygulanan tedavi, bulguları kontrol altına almada yetersiz kalmakta ve yineleyen ataklara neden olmaktadır. Bu hastalarda mutlaka sistemik tedavi de verilmelidir (10). Hastamıza kortikosteroid tedavisine ek olarak doksisisiklin 200 mg/gün ve rifampisin 600 mg/gün başlandı. Tedavi sonunda tamamen düzelen hastanın, kontrollerinde relaps gözlenmedi.

Sonuç olarak, ülkemizde endemik olarak görülen bruselloz, çok farklı klinik tablolarla karşımıza çıkabilmektedir. Bu nedenle özellikle hastalığın endemik olduğu yerlerde optik nörit etyolojisi araştırılırken bruselloz akla getirilmelidir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar, herhangi bir çıkar çatışmasının söz konusu olmadığını bildirmişlerdir.

Kaynaklar

1. Young EJ. *Brucella* species. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. *Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases*. 7th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone, 2010: 2921-5.
2. Sözen TH. Bruselloz. In: Willke Topçu A, Söyletir G, Doğanay M, eds. *Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi*. 3. baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2008: 897-908.
3. Slack MPE. Gram-negative coccobacilli. In: Armstrong D, Cohen J, eds. *Infectious Diseases*. London: Harcourt Publishers, 1999: 201-8.
4. Büke AÇ, Çiçeklioğlu M, Türk M, Atalay S, Tunçel M. Süt ürünleri işleyicilerinde bruselloz prevalansı ve brusellozu bilme durumu. *İnfeksi Derg*. 2000; 14(3): 321-5.
5. Madkour MM. Brucellosis. In: Fauci AS, Braunwald EB, Isselbacher KJ, et al. eds. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 14th ed. New York: McGraw-Hill, 1997: 969-71.
6. Korkmaz S, Candan F, Kılıçlı MF, Bakıcı MZ. Brusellozlu olgularda tanısız yaklaşım: olgu sunumu. *Cumhuriyet Üniv Tıp Fak Derg*. 2005; 27(2): 83-7.
7. Colmenero JD, Reguera JM, Martos F, et al. Complications associated with *Brucella melitensis* infection: A study of 530 cases. *Medicine (Baltimore)*. 1996; 75(4): 195-211.
8. Geyik MF, Kökoğlu ÖF, Hoşoğlu S, Ayaz C. Brusellozlu 154 hastanın değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Derg*. 2002; 29(1-2): 23-9.
9. Tabbara KF. Brucellosis and nonsyphilitic treponemal uveitis. *Int Ophthalmol Clin*. 1990; 30(4): 294-6.
10. Akduman L, Or M, Hasanreisioğlu B, Kurtar K. A case of ocular brucellosis: importance of vitreous specimen. *Acta Ophthalmol (Copenh)*. 1993; 71(1): 130-2.
11. Ghauri RR, Lee AG. Optic disk edema with a macular star. *Surv Ophthalmol*. 1998; 43(3): 270-4.
12. Leavitt JA, Pruthi S, Morgenstern BZ. Hypertensive retinopathy mimicking neuroretinitis in a twelve year old girl. *Surv Ophthalmol*. 1997; 41(6): 477-80.
13. Casson RJ, O'Day J, Crompton JL. Leber's idiopathic stellate neuroretinitis: Differential diagnosis and approach to management. *Aust N Z J Ophthalmol*. 1999; 27(1): 65-9.
14. Gür A, Geyik MF, Dikici B, et al. Complications of brucellosis in different age groups: A study of 283 cases in southeastern Anatolia of Turkey. *Yonsei Med J*. 2003; 44(1): 33-44.
15. Çapar Y, Demir P, Yüksel O, et al. Brusellozlu olguların incelenmesi [Özet]. In: XXX. *Türk Mikrobiyoloji Kongresi* (30 Eylül-5 Ekim 2002, Antalya) *Kongre Kitabı*. İstanbul: Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti & Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği, 2002: 294.