

# Akut Batın Tablosunu Taklit Eden Bruselloz Olgusu

Hürrem Bodur, Aylin Çolpan, Ayşe Erbay, Esragül Akıncı, Selim Eren

**Özet:** Yüksek ateş, karın ağrısı, yakınmaları ile başvuran hastanın, batın sağ alt kadranda defans ve "rebound" mevcuttu. Batın ultrasonografik incelemesinde konglomere görünümde mezenterik lenfadenopatiler saptandı. *Brucella* serolojisi 1:1280 titrede pozitif bulundu ve kan kültüründe *Brucella melitensis* üredi. Rifampisin ve doksisisiklin başlanan hastanın, bir hafta sonra cerrahi müdahale yapılmaksızın semptom ve bulguları düzeldi. Kontrol ultrasonografik incelemede mezenterik lenfadenopatilerin kaybolduğu tespit edildi.

**Anahtar Sözcükler:** Akut batın, bruselloz, gastrointestinal tutulum, mezenterik lenfadenit.

**Summary:** A case with brucellosis mimicking acute abdomen syndrome. The patient admitted with the complaints of high fever and abdominal pain. In abdominal examination, tenderness to palpation in the right lower quadrant and rebound was obtained. Ultrasonography revealed conglomerated mesenteric lymphadenopathies. Standard *Brucella* tube agglutination test was positive at 1:1280 dilution. *Brucella melitensis* yielded from blood culture. After rifampin and doxycycline treatment started, symptoms and signs recovered without surgical operation at the end of first week. Mesenteric lymphadenopathies disappeared in control ultrasonographic examination.

**Key Words:** Acute abdomen, brucellosis, gastrointestinal involvement, mesenteric lymphadenitis.

## Giriş

Bruselloz, tüm dünyada yaygın olmakla birlikte, Türkiye'nin de içinde bulunduğu Ortadoğu ve Akdeniz ülkelerinde endemik görülen bir zoonozdur. İnfeksiyonun seyrinde birçok organ tutulumu olması nedeniyle çeşitli klinik tablo- larla karşımıza çıkar (1). Hastaların %70'inde gastrointestinal tutulum (karaciğer, safra kesesi, ince-kalın barsak, pankreas ve periton gibi) vardır ve karın ağrısı, bulantı kusma, ishal, konstipasyon gibi belirtilerle seyrederek (2). Literatürde bruselloza bağlı kolesistit, pankreatit ve mezenterik lenfadenit sonucu akut batın tablosu gelişen olgular bildirilmiştir (3-6). Bu yazıda mezenterik lenfadenit sonucu akut batın tablosu gelişen bir bruselloz olgusu sunulmuş ve konu ile ilgili literatür gözden geçirilmiştir.

## Olgu

29 yaşında erkek hasta, ateş yüksekliği, batın sağ alt kadranda ağrı, terleme ve eklemelerde ağrı yakınmaları ile başvurduğu bir hastanede, akut batın ön tanısı ile genel cerrahi kliniğine yatırılmıştı. Batın ultrasonografik incelemede mezenterik lenfadenopatiler saptanması üzerine, mezenterik lenfadenit düşünülerek başlanan sefazolin 3 gr/gün ve salisilasülfapiridin 3 gr/gün tedavisine karşın üç gün içinde ateş ve karın ağrısı semptomları geçmemiş ve kontrol ultrasonografik incelemede mezenterik lenfadenopatilerde küçülme görülmemişti (Şekil 1). Bunun üzerine kliniğimize yönlendirilen hasta yatırıldı.

Hastanın taze peynir yeme ve hayvan besleme öyküsü vardı. Sistem sorgulamasında 10 gündür ateş tanımlıyordu. Baş ağrısı, karın ağrısı, artraljiler ve sol testiste ağrı yakınmaları mevcuttu. Fizik incelemede, ateş 38.5°C, nabız 107/dakika, TA 130/80 mmHg, batında sağ alt kadranda palpasyonla istemli defans ve "rebound", skrotumda şişlik, kızarıklık ve hassasiyet vardı.

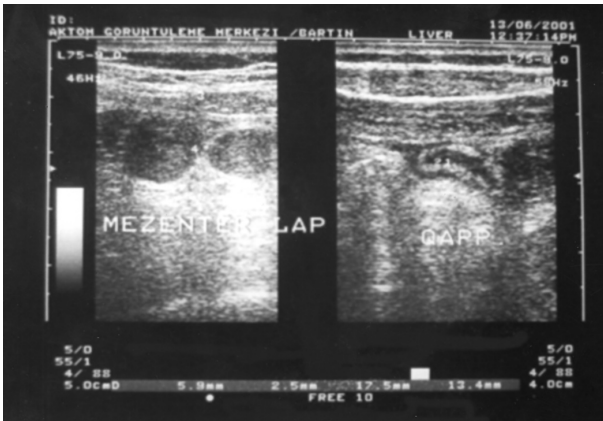
Laboratuvar incelemesinde, hemoglobin 13.2 gr/dl, beyaz küre 7100/mm<sup>3</sup> (PNL %70, lenfo-monositler %30), trombosit 210 000/mm<sup>3</sup> idi. Eritrosit sedimentasyon hızı 61 mm/saat, CRP 225 gr/lt, AST 36 U/lt, ALT 80 U/lt idi.

Batının ultrasonografik incelemesinde, sağ alt kadranda en büyüğü 18x13 mm boyutlu, konglomerasyon oluşturan mezenterik lenfadenopatiler mevcuttu. Skrotal ultrasonografik incelemesinde, solda epididimoorsit tespit edildi. *Brucella* standard tüp aglütinasyonu 1/1280 titrede pozitif bulundu ve kan kültüründe *B. melitensis* üredi. Bruselloza bağlı mezenterik lenfadenit ve epididimoorsit düşünülen hastaya rifampisin 2x300 mg/gün ve doksisisiklin 2x100 mg/gün başlandı. Tedavinin birinci haftasında ateş normale döndü. Karın ve eklem ağrısı yakınmaları düzeldi ve epididimoorsit bulguları geriledi. İki hafta sonraki kontrol batın ultrasonografik incelemesinde mezenterik lenfadenopatilerin kaybolduğu saptandı. Tedavi altı haftaya tamamlandı. Sonraki 6 aylık takipleri normaldi.

## İrdeleme

Bruselloza bağlı gastrointestinal tutulum sık bildirilmekte ve hastaların %70'inde görülmektedir. Genellikle iştahsızlık, karın ağrısı, bulantı, kusma, diyare, konstipasyon gibi semptomlarla kendini gösterir (2,7). Gastrointestinal tutulumla ilgili üç geniş çalışma sonuçları değerlendirildiğinde toplam 757 hastanın %30-60'ında gastrointestinal semptom ve %32-87'sinde gastrointestinal bulgu saptanmıştır. Semptomlar içinde iştahsızlık (%25-68), karın ağrısı (%6-16), dispepsi (%15), kusma (%11-15), diyare (%6-16), konstipasyon (%11-18), hepatomegali (%10-87), splenomegali (%15-61), hepatosplenomegali (%29) ve batın muayenesinde hassasiyet (%15) değişik oranlarda bildirilmiştir (2,8-11).

Bruselloz olgularında akut kolesistit, pankreatit, peritonit ve mezenterik lenfadenite bağlı gelişen akut batın tabloları nadir de olsa bildirilmiştir (3-6,12). Mezenterik lenf gangliyonlarında lenfadenit veya inflamasyon ve Peyer



**Şekil 1.** Mezenterik lenfadenopatilerin ultrasonografik görüntüleri.

plaklarında ülserasyon sonucu, karın ağrısı ve ishal görülebilir. Peyzer plaklarında ülserasyona bağlı karın ağrısı yanında kanlı ishal ve tifo benzeri klinik tablo da gelişebilir (8).

Jayakumar ve arkadaşları (6), 19 yaşında, ateş, karın ağrısı, kusma, abdominal rijiditesi olan ve akut apandisit tanısı ile opere edilen bir olgu bildirilmişler; ancak laparotomide apandiks normal bulunmuş ve mezenterik lenfadenit saptanmıştır. Histopatolojik inceleme reaktif lenfadenit olarak değerlendirilmiştir. Hastanın kan kültüründe *B. melitensis* üremesi üzerine medikal tedavi başlanmış ve klinik düzelmeye sağlandığı bildirilmiştir.

Fernandez ve arkadaşları (12) ise, 15 yaşında, ateş, göbekten başlayan, sağ alt kadranda lokalize olan karın ağrısı nedeniyle laparotomi ve apendektomi yapılan bir olgu bildirmişlerdir. İntraoperatif olarak ileal ve mezenterik lenfadenit tespit edilmiş ve histolojik inceleme apendikte foliküler hiperplazi ve mezenterik nonspesifik lenfadenit olarak değerlendirilmiştir. Kan kültüründe *Brucella* sp. üremesi üzerine medikal tedavi başlanan hastada iyileşme sağlanmıştır.

Literatür gözden geçirildiğinde yukarıda kısa özeti verilen olgular dışında mezenterik lenfadenitle seyreden ve

akut batını taklit eden başka olgu ile karşılaşılmamıştır. Mezenterik lenfadenit sonucu akut batın tablosunu taklit eden hastamızda cerrahi girişim yapılmadan medikal tedavi ile düzelmeye sağlanmıştır.

Brusellozun birçok hastalığı taklit ettiği bilinmektedir. Bu olgu nedeni ile mezenterik lenfadenite yol açarak, akut batın tablosunu taklit edebileceği, ülkemizde endemik görülmesi nedeni ile de ayırıcı tanıda akla getirilmesinin yararlı olacağı kanaatindeyiz.

### Kaynaklar

1. Young EJ. Overview of brucellosis. *Clin Infect Dis* 1995; 21:283-9
2. Ablin J, Mevorach D, Eliakim R. Brucellosis and the gastrointestinal tract. *J Clin Gastroenterol* 1997; 24(1):25-9
3. Morris SJ, Grenwald RA, Turner RJ, et al. Brucella-induced cholecystitis. *Am J Gastroenterol* 1979; 71:481
4. Göke M, Neurath M, Braunstein S, et al. Brucellosis: differential diagnosis of acute abdominal pain. *Z Gastroenterol* 1993; 31:671-4
5. Madkour M. *Brucellosis*. London: Butterworth, 1989
6. Jayakumar RV, Al-Aska AK, Subesinghe N, Wright SG. Unusual presentation of culture positive brucellosis. *Postgrad Med J* 1988; 64:118-20
7. Young EJ. Brucella species. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. *Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Disease*. Fifth ed. Philadelphia: Churchill Livingstone, 2000:2389-93
8. Ho H, Zuckerman MJ, Schaeffer L, Polly SM. Brucellosis: Atypical presentation with abdominal pain. *Am J Gastroenterol* 1986; 81(5):375-7
9. Al-Aska AK. Gastrointestinal manifestations of Brucellosis in Saudi Arabian patients. *Trop Gastroenterol* 1989; 10:217-9
10. Mousa AM, Elhag KM, Khogali M, Marafie AA. The nature of human brucellosis in Kuwait: study of 379 cases. *Rev Infect Dis* 1988; 10:211-6
11. Crosby E, Llosa M, Miro Quesada C, Carrillo P, Gotuzzo E. Hematologic changes in brucellosis. *J Infect Dis* 1984; 150:419-24
12. Fernandez MD, Garcia JLZ, Garcia FD, Fernandez MTC. Brucella acute abdomen mimicking appendicitis. *Am J Med* 2000; 108(7):599-600