

Bir Q Ateşi Olgusu

Fehmi Tabak¹, Ali Mert¹, Metin Başaranoglu¹, Funda Koçak², Recep Öztürk², Yıldırım Aktuğlu¹

Özet: *Coxiella burnetii*, akut ateşli hastalık, pnömoni ve hepatit nedeni olabilen, tüm dünyada yaygın olarak görülebilen bir mikroorganizmadır. Yaptığımız taramalarda ülkemizde 30 yılı aşkın bir süreden bu yana Q ateşi olgu bildirmine rastlayamadık. Bu nedenle anımsatmak amacıyla olgumuzu sunmayı uygun bulduk. Yetmiş iki yaşındaki erkek hasta 6 gündür halsizlik, baş ağrısı, kas ağrıları ve yüksek ateş (maksimum 40.3°C) tanınıyordu. Öksürük ve balgam yakınması olmayan hastanın fizik muayenesi normal olarak bulundu. Akciğer grafisinde sağda infiltrasyon ve karaciğer enzimlerinde hafif artış saptandı. *C. burnetii* için özgül IFA ve ELISA testleri ile Q ateşi tanısı alan hasta doksisisiklin ile başarılı olarak tedavi edildi.

Anahtar Sözcükler: Q ateşi, pnömoni

Summary: A case of Q fever. *Coxiella burnetii* is the causative agent of acute febrile disease, Q fever pneumonia and hepatitis and has a world-wide distribution. We want to report a case diagnosed in our hospital, and to remind this disease after last Q fever cases reported more than 30 years ago in our country. A 72-year-old male was presented with a 6-day history of malaise, severe headache, myalgia and fever (maximum 40.3°C) without cough and sputum production. Physical examination revealed no abnormality. X-ray showed pulmonary infiltrates on the right lung, and liver function tests were mildly elevated. Q fever was diagnosed by IFA and ELISA tests for *C. burnetii*. The patient was treated by doxycycline successfully.

Key Words: Q fever, pneumonia.

Giriş

Q ateşi, Gram-negatif bir kokobasil olan *Coxiella burnetii*'nin etken olduğu, kendini sınırlayıcı akut febril hastalık, pnömoni, endokardit, hepatit, meningoensefalit gibi klinik tablolar ile seyredilebilen ve tüm dünyada görülebilen bir enfeksiyon hastalığıdır. Bu zoonotik hastalığın hayvan kaynakları sığır, koyun ve keçilerdir. İnsanlara bulaşık aerosollerin inhalasyonu ile geçer. Bulabildiğimiz kadarı ile yurdumuzda Q ateşi olgu bildirimleri 1955 yılına kadardır. Daha sonraki yıllarda ise yapılmış seroepidemiyolojik çalışmalar mevcuttur (1-7). Biz konuya dikkat çekmek amacıyla ateşin ön planda olduğu, rastlantısal olarak pnömoni ve hepatit saptanmış bir Q ateşi olgusunu sunmayı uygun gördük.

Olgu

Kütahya, Simav'da yaşayan ve tükettiği peynirleri köy pazarından aldığını bildiren 72 yaşındaki erkek hasta, 10 gün önce başlayan halsizlik, iştahsızlık, 6 gün önce yakınmalarına eklenen ateş (maksimum 40.3°C), şiddetli baş ağrısı ve yaygın kas ağrıları yakınmaları ile yatırıldı. Muayenesinde bir özellik saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde eritrosit sedimentasyon hızı (ESH) 90 mm/saat ve lökosit 6 600/mm³ (parçalı %90, lenfosit %10) idi; AST (66 Ü/l), ALT (80 Ü/l), alkali fosfataz (345 Ü/l; normali 70-306

Ü/l) ve GGT (145 Ü/l; normali 7-50 Ü/l) değerlerinde iki katı aşmayan yükselmeler, akciğer PA grafide sağ akciğer orta bölgede yuvarlak, buzlu cam görünümünde pnömonik infiltrasyon odağı saptandı (Resim 1). Hastanın yakınmalarının 12. gününde IFA yöntemi ile Rickettsilam-Pasteur ticari kitleri kullanılarak yapılan serolojik incelemelerinde anti-*C. burnetii* IgM 1/2560 (+) pozitif, IgG 1/80 (+) pozitif; ayrıca aynı serumda İstanbul Üniversitesi Veteriner Fakültesi'nde ELISA yöntemi ile anti-*C. burnetii* IgM (+) pozitif bulundu ve hastaya Q ateşi tanısı konuldu. 45. günde tekrarlanan IFA testinde IgM 1/2 560, IgG 1/640 (+) pozitif olarak saptandı. Tedavi olarak başvuruda seftriakson (1 gr/gün, İV) başlanan hastanın ateşleri tedavinin 3. günü normale dönmesine karşın tedavinin yedinci günü Q ateşi tanısının konulması üzerine seftriakson kesilerek özgül tedavi olarak doksisisiklin (200 mg/gün) başlandı ve 14 gün sürdü. Seftriakson tedavisinin yedinci günü karaciğer fonksiyon testlerinin ve akciğer grafilerinin normale döndüğü görüldü.

İrdeleme

Yurdumuza ait ilk Q ateşi olgu bildirimleri Payzın ve Golem (1) tarafından yapılmıştır. Bulabildiğimiz kadarı ile 30 yılı aşkın bir süre öncesine kadar değişik olgu ve salgınlara ait yayınların yapıldığını görmekteyiz (2-6). Yurdumuzda Q ateşine ait son seroepidemiyolojik çalışma Karakartal (7) tarafından yapılmış olup, bu çalışmada Q ateşinin Ege Bölgesi'ndeki prevalansı %4.5 olarak bulunmuştur.

Olgumuzun iki önemli klinik özelliği pnömoni ve hepatit tablosu yapmış olması idi. Q ateşi üç klinik şekilde pnö-

(1) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Cerrahpaşa-İstanbul

(2) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Klinik Mikrobiyoloji ve Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Cerrahpaşa-İstanbul

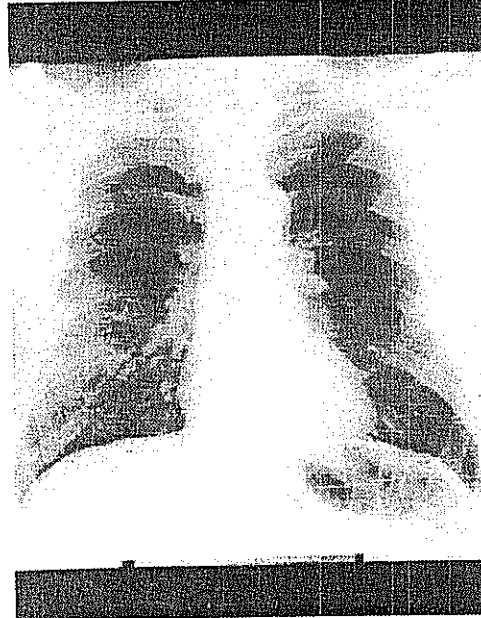
8. Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Kongresi (6-10 Ekim 1997, Antalya)'nde bildirilmiştir.

moni yapmaktadır. Bunlar atipik pnömoni, hızla ilerleyen pnömoni ve akciğere ait yakınmaları olmayan ateşli hastada rastlantısal olarak bulunan pnömonidir (8). En sık görülen şekil sonuncusudur. Olgumuzda da solunum sistemine ait yakınmaların olmaması nedeni ile saptanan pnömoniyi rastlantısal kabul etmekteyiz.

Q ateşine eşlik eden hepatit de üç şekilde karşımıza çıkabilmektedir. Bunlar da infeksiyöz hepatit benzeri tablo, nedeni bilinmeyen bir ateşe yol açan granülomatöz hepatit ve akut Q ateşi pnömonisinde rastlantısal olarak bulunan hepatit tablosudur (9). Tüm Q ateşi olgularının %61.9'unda değişik şekillerde hepatit tablolarına rastlanmaktadır (10). Olgumuz rastlantısal olarak bulunan bir hepatittir. Transaminaz seviyelerinin 7 günde normale dönmesi ve hastanın da karaciğer biyopsisini kabul etmemesi nedeniyle histopatolojik inceleme yapılamamıştır.

Q ateşinin tanısı serolojik olarak konulmaktadır. Bu amaçla kompleman fiksasyonu, IFA (indirekt fluoresan antikor) ve ELISA yöntemleri kullanılmaktadır. Olgumuzda tanı IFA ve ELISA serolojik testleri ile koyulmuştur. IFA ile 4 hafta aralıkla yapılan incelemelerde IgM pozitifliği yanında, IgG antikorlarındaki artış ve ELISA ile IgM antikorlarının pozitif bulunması ile tanı doğrulanmıştır.

Q ateşinde tedavi seçeneği tetrasiklin ve kloramfenikoldür. Kinolonların ve rifampisin de oldukça etkin olduğu gösterilmiştir (11). Q ateşi olgularının çoğunluğunun kendiliğinden iyileştiği bilinmektedir. Seftriaksonun Q ateşinin tedavisinde etkili olduğuna ait herhangi bir veri yoktur. Büyük olasılıkla hastamız kendiliğinden iyileşen bir olgu idi. Q ateşi olgularında kronikleşme riski nedeniyle, hastalık kendiliğinden iyileşse bile minimum 14 günlük doksisiklin tedavisi önerildiği için, tanı kesinleştiğinde ve olgumuzu kendiliğinden iyileşen bir Q ateşi olarak kabul etmemize karşın doksisiklin tedavisine başladık ve 14 güne tamamladık.



Resim 1. Sağ akciğerde pnömonik infiltrasyon.

Tanısı IFA ve ELISA yöntemleri ile serolojik olarak koyulan bir Q ateşi olgusunu sunarak bu konuyu anımsatmayı uygun gördük. Sonuç olarak atipik pnömoni veya nedeni bilinmeyen ateş nedeniyle izlenirken hepatit veya solunum sistemine ait yakınmalar olmamasına karşın grafişte pnömonik infiltrasyon saptanan olgularda Q ateşi de düşünülüp ayırıcı tanıya sokulmalıdır.

Kaynaklar

1. Payzın S, Golem SB. Türkiye'de Q humması. *Türk İj Tecz Biyol Mecm* 1948; 8: 94-113
2. Coşkunlar M. Ankara'da takip edilen 50 Q humması vak'ası üzerine klinik bir inceleme. *Anadolu Klin* 1948; 4:144-7
3. Payzın S. Orta Anadolu'da (Ozancık) bir köyde Q humması salgını. *Türk İj Tecz Biyol Mecm* 1948; 8: 116
4. Payzın S. Türkiye'de Q humması epidemiyolojisi. *Türk İj Tecz Biyol Mecm* 1949; 9:101-10
5. Onur N. İstanbul'da Q fever vak'aları münasebetiyle. *Prat Dokt* 1949; 19: 61-3
6. Özgür S, Taneli B. 1961-1964 yıllarında kliniğimizde rasladığımız Q humması vakaları. *Ege Üniv Tıp Fak Mecm* 1964; 3: 409-16
7. Karakartal G. Ege bölgesinde Q humması serolojik epidemiyolojisi. *Ege Üniv Tıp Fak Derg* 1975; 14: 2
8. Marrie TJ. *Coxiella burnetii* (Q fever). In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. *Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases*. 4th ed. New York: Churchill Livingstone, 1995:727-35
9. Hofmann CER, Heaton JW. Q fever hepatitis. Clinical manifestations and pathological findings. *Gastroenterology* 1982; 83:474-9
10. Duphont HT, Raoult D, Brouqui P, et al. Epidemiological features and clinical presentation of acute Q fever in hospitalized patients: 323 French cases. *Am J Med* 1992;93:427-34
11. Yeaman MR, Mitscher LA, Baca OG. In vitro susceptibility of *Coxiella burnetii* for antibiotics, including several quinolones. *Antimicrob Agents Chemother* 1987;31:1079-84