

Brusellozun Osteoartiküler Komplikasyonları

S. Sırrı Kılıç, Süleyman Felek, Ayhan Akbulut, Sabahattin Ocak

Özet: Mart 1988 ile Ağustos 1991 tarihleri arasında kliniğimize başvuran ve bruselloz tanısı alan 95 akut, 32 subakut ve 28 kronik vaka çalışmaya alındı. Eklem ağrısı; akut vakalarda % 90, subakut vakalarda % 87, kronik vakalarda ise % 79 oranında tespit edildi. En fazla ağrı bel (% 44), diz (% 39) ve kalça (% 25) eklemlerinde idi. Ağrı, 47 hastada (% 30) tek, 82 vakada (% 53) iki, 20 vakada (% 13) üç, 6 vakada (% 3.6) ise daha fazla eklemden idi. Ağrılar 12 hastada (% 7.8) gezici tarzda idi. Muayenede ödem, hiperemi ve eklem hareketlerinde kısıtlılık yalnız akut vakalarda tespit edildi. Ödem 4 (% 4.2), hiperemi 3 (% 3.1), eklem hareketlerinde ağrı 10 (% 11) vakada saptandı. Sedimentasyon yüksekliği, C-reaktif protein ve romatoid faktör pozitifliğinin akut vakalarda kronik ve subakut vakalara göre daha fazla olduğu gözlemlendi.

Summary: Osteoarticular complications of brucellosis. Ninety-five acute, 32 subacute and 28 chronic patients who were diagnosed as brucellosis between March 1988 and August 1991 were admitted to the study. Arthralgia was found 90% in acute, 87% in subacute, and 79% in chronic cases. The most severe pain was found as backache (44%) and involving knee (39%), and hip (25%) joints. The pain was found in one joint in 47 (30%), in two joints in 82 (53%), in three joint in 20 (13%), in more than three joints in 6 (3.6%) cases. The pain was migratory in 12 (7.8%) cases. Edema, hyperemia and joints stiffness were found in only acute cases. Edema was found in 4 (4.2%), hyperemia in 3 (3.1%) and joint stiffness in 10 (11%) patients. Increased erythrocyte sedimentation rate, C-reactive protein and rheumatoid factor positivity were found in acute cases more than subacute and chronic cases.

Giriş

Brusellozda komplikasyonlar sık olarak görülmektedir. Bunlar osteoartiküler (1), kardiyovasküler (2), genitoüriner (3), oftalmik (4), hematolojik (5), nörolojik (6), pulmoner (7), kutanöz (8) komplikasyonlardır ve gebelerde abortus (9)'a neden olur. Bunların içinde en sık görüleni osteoartiküler komplikasyonlardır.

Biz bu çalışmada brusellozda görülen osteoartiküler bulgu ve komplikasyonları saptamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler

Mart 1988 ile Ağustos 1991 tarihleri arasında kliniğimize başvuran ve bruselloz tanısı alan 95 akut, 32 subakut ve 28 kronik vaka çalışmaya alındı. Hastaların tanısı anamnez,

fizik muayene, aglütinasyon testleri ve kültür ile kondu. Her hasta için anamnez, fizik muayene ve laboratuvar bulgularını içeren form dolduruldu. Romatoid faktör (RF) ve C-reaktif protein (CRP) Rapi - Tex RF ve CRP (Behring) kitiyle kalitatif yöntemle çalışıldı.

Bulgular

Anamnez bulguları Tablo 1, 2 ve 3'te, akut faz reaktanları Tablo 4'te gösterilmiştir.

Eklem ağrısı; akut vakalarda % 90, subakut vakalarda % 87, kronik vakalarda ise % 79 oranında tespit edilmiş, en fazla ağrı bel (% 44), diz (% 39) ve kalça (% 25) eklemlerinde saptanmıştır.

Artralji vakaların % 50'sinden fazlasında iki eklemden, multipl eklem tutulumu sadece 6 (% 3.6) vakada saptanmıştır.

Eklem tutulumu vakaların çoğunluğunda bilateral olarak gözlenmiş, toplam 12 vakada (% 7.8) ağrıların gezici tarzda olduğu saptanmıştır.

Sedimentasyon yüksekliği, CRP ve RF pozitifliğinin akut vakalarda kronik ve subakut vakalara göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Muayenede ödem, hiperemi ve eklem hareketlerinde kısıtlılık yalnız akut vakalarda tespit edildi. Ödem 4 (% 4.2), hiperemi 3 (% 3.1), eklem hareketlerinde ağrı 10 (% 11) vakada saptandı.

Tartışma

Brusellozda osteoartiküler sistem tutulumu siktir. Osteoartiküler tutulum, artralji, artrit, spondilit, osteomyelit, tenosinovit, bursit ve sakroiliit şeklinde görülmektedir (1,10,11).

Osteoartiküler komplikasyonlar ile HLA-B27 arasında doğrudan bir ilişki gözlenirken, HLA-A2'nin az görüldüğü, bunun brusellozun gelişmesinde koruyucu bir rol oynayabile-

Tablo 1. Hastalarda Artralji Görülme Oranı ve Artraljinin Lokalizasyonu

Lokalizasyon	Akut (n=95)		Subakut (n=32)		Kronik (n=28)	
	n	%	n	%	n	%
Artralji	86	90	28	87	22	79
Bel	43	45	9	28	16	57
Diz	45	47	10	31	6	21
Kol	6	6.3	2	6.2	1	3.6
Kalça	28	29	8	25	3	11
El parmakları	1	1.1	2	6.2	1	3.6
Ayak parmakları	2	2.1	1	3.1	2	7.1
Sırt	7	7.4	3	9.4	3	11
Omuz	8	8.4	1	3.1	1	3.6
Boyun	7	7.4	-	-	-	-
El bileği	4	4.2	2	6.2	3	11
Ayak bileği	7	7.4	4	12	3	11
Dirsek	4	4.2	2	6.2	1	3.6

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ.
5. Ulusal Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Kongresi'nde (29 Ekim-1 Kasım 1991, Adana) bildirilmiştir.

Tablo 2. Tutulan Eklem Sayısı

Eklem Sayısı	Akut (n=95)		Subakut (n=32)		Kronik (n=28)	
	n	%	n	%	n	%
Tek eklem	28	29	10	31	9	32
İki eklem	50	53	18	56	14	50
Üç eklem	13	14	3	9.3	4	14
Daha fazla	4	4.2	1	3.1	1	3.6

Tablo 3. Eklem Tutulumu Şekli

Tutumum Şekli	Akut (n=95)		Subakut (n=32)		Kronik (n=28)	
	n	%	n	%	n	%
Ünilateral	20	21	5	16	2	7.1
Bilateral	75	79	27	84	26	93
Gezici	11	12	1	3.1	-	-

Tablo 4. Artraljisi Olan ve Olmayan Vakalarda Sedimentasyon ve Akut Faz Reaktanlarının Dağılımı

Test/Grup	Akut (n=95)		Subakut (n=32)		Kronik (n=28)	
	n	%	n	%	n	%
Sedimentasyon yüksek	75/95	79	11/32	34	10/28	36
Artraljisi olan	69/86	80	10/28	36	7/22	32
Artraljisi olmayan	6/9	67	1/4	25	3/6	50
CRP pozitifliği	51/95	54	8/32	25	3/28	11
Artraljisi olan	46/86	66	8/28	29	2/22	9.1
Artraljisi olmayan	5/9	56	0/24	-	1/6	17
RF pozitifliği	42/95	44	6/32	19	4/28	14
Artraljisi olan	40/86	34	5/28	18	4/22	18
Artraljisi olmayan	2/9	22	1/4	25	0/6	-

ceği bildirilmiştir (12). Bu da romatizmal hastalıklara duyarlı olan kişilerde komplikasyonların daha sık görüleceğini göstermektedir.

Eklem tutulumu olan hastalarda CRP ve RF'nin osteoartiküler komplikasyon bulunmayanlara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (1). Biz artralji görülmeyen vakamızın az olması nedeniyle istatistiksel kıyaslama yapamadık. Buna rağmen sedimentasyon yüksekliği, CRP ve RF pozitifliğinin akut vakalarda daha fazla, subakut ve kronik vakalarda ise daha az görüldüğünü saptadık.

Artralji, brusellozun en önemli belirtilerindedir ve yapılan değişik yayımlarda % 37-79 oranında görüldüğü bildirilmiştir (5,7,13). Biz çalışmamızda artraljiyi akut vakalarda % 90, subakut vakalarda % 87, kronik vakalarda % 79 oranında bulduk. Bel ağrısı ise ağrının en fazla lokalize olduğu yer olarak bildirilmektedir (3,5). Biz de vakalarımızın % 44'ünde bel ağrısı saptadık.

Crosby ve arkadaşları (5) brusellozlu hastaların % 8.8'inde artrit gördüklerini bildirmişlerdir. Biz bu çalışmada artriti sadece 4 (% 4.2) vakada gözledik. Bunların hepsi akut vakalardı.

Diğer bulgular arasında tendinit veya bursit % 1.2 ve osteomyelit % 2.4 bildirilmektedir (1). Biz vakalarımızın hiçbirinde tendinit, bursit veya osteomyelit gözlemedik.

Kaynaklar

- Mousa AR, Muhtaseb SA, Almodallal DS, Khodeir SM, Marafie AA. Osteoarticular complications of brucellosis: a study of 199 cases. *Rev Infect Dis* 1987; 9: 531
- Jeroudi MO, Halim Ma, Harder EJ, et al. Brucella endocarditis. *Br Heart J* 1987; 58: 279
- Ibrahim AI, Awad R, Shetty SD, Saad M, Billa NE. Genitourinary complications of brucellosis. *Br J Urol* 1988; 61: 294.
- Rolando I, Carbone A, Haro D, Gotuzzo E, Carillo C. Retinal detachment in chronic brucellosis [letter]. *Am J Ophthalmol* 1985; 99: 733.
- Crosby E, Llosa L, Quesada MM, Corillo PC. Hematologic changes in brucellosis. *J Infect Dis* 1984; 150: 419.
- Bashir R, Al-Kawi MZ, Harder EJ, Jinkins J. Nervous system brucellosis: diagnosis and treatment. *Neurology* 1985; 35: 1576.
- Mousa AR, Elhan KM, Khogali M, Marafie AA. The nature of human brucellosis in Kuwait: study of 379 cases. *Rev Infect Dis* 1988; 10: 211.
- Berger TG, Guill MA, Goette DK. Cutaneous lesions in brucellosis. *Arch Dermatol* 1985; 117: 126.
- Kelly RT, Bibbins B. Pregnancy and brucellosis. *Tex Med* 1987; 85(3): 39.
- Ariza J, Gudiol F, Valverde J, et al. Brucellar spondylitis: a detailed analysis based on current findings. *Rev Infect Dis* 1985; 7: 656.
- Del Rio MD. Brucella osteomyelitis. *Pediatr Infect Dis J* 1983; 2: 50.
- Alarcon GS, Bocanegra TS, Gotuzzo E, et al. Reactive arthritis associated with brucellosis: ILLA studies. *J Rheumatol* 1981; 8: 621.
- Koç A, Yücesoy M, Başar E, Gönen Ö, Erdoğan Y. Kayseri bölgesinde brusellozlu 38 hastanın değerlendirilmesi. *Infeksi Derg* 1989; 3: 501.