

Dalakta İnfarkt ile Prezente Olan bir Bruselloz Olgusu

A Case of Brucellosis Presenting with Infarction in the Spleen

Sevil Alkan¹ , Safiye Bilge Güçlü-Kayta¹ , Servan Vurucu¹ , Anıl Akça¹ , Cihan Yüksel¹ , Taylan Önder¹ , Alper Şener² 

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Çanakkale, Türkiye;

²İzmir Katip Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

ÖZET

Bruselloz çok çeşitli organ tutulumu yapma özelliği nedeniyle farklı klinik tablolarla karşımıza çıkabilir. Brusellozda dalak tutulumu olarak splenomegali görülebilmekle birlikte, dalak infarktı oldukça nadir olup bu tutulum olduğunda sol üst kadranda ağrısı görülebilir. Çalışmamızda, dalakta infarkt ile prezente olan bir bruselloz olgusu sunuldu.

Anahtar Kelimeler: dalak, infarkt, bruselloz

ABSTRACT

Brucellosis may present with different clinical pictures due to its ability to involve various organs. Although splenomegaly can be seen as a result of spleen involvement in brucellosis, splenic infarction is rare. However, left upper quadrant pain may be observed when splenic infarction occurs. This case report presents a case of brucellosis with splenic infarction.

Keywords: spleen, infarct, brucellosis

GİRİŞ

Ondülan ateş veya Malta humması olarak da adlandırılan bruselloz, ülkemiz için endemik zoonotik hastalıklardan olup Gram-negatif *Brucella* cinsi bakterilerle gelişen bir enfeksiyondur. Pastörize edilmemiş süt ve süt ürünleri tüketimi nedeniyle Türkiye’de halen en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir (1, 2).

Bruselloz geniş bir klinik belirti yelpazesine sahiptir; ön tanıda düşünülmezse sıklıkla yanlış teşhis edilir ve uzun süreli semptomlara neden olabilir (2). Genelde sistemik hastalık tablosuna neden olmakla beraber, brusellozun fokal formları hastaların yaklaşık 1/3’ünde ortaya çıkabilir. Fokal bruselloz, fokal olmayan formlara kıyasla daha kötü prognoza sahip olma eğilimindedir. Osteoartiküler, nörolojik, genitouriner, karaciğer, hematolojik ve kardiyak tutulumlar en sık görülen fokal formlardır. Brusellozda dalak tutulumu olarak splenomegali görülebilmeye karşın, izole dalak tutulumu veya dalak infarktı son derece nadir ve ciddi bir komplikasyondur (3, 4).

Çalışmamızda, dalakta infarkt ile prezente olan bir bruselloz olgusu sunuldu.

OLGU

Kırk sekiz yaşında kadın hasta, polikliniğimize ateş yüksekliği, halsizlik, üşüme, titreme ve karın ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Öyküsünde; 7 gün önce başlayan ateş yüksekliği, halsizlik, üşüme ve titreme yakınmaları vardı. Hastaya şikayetleri nedeniyle başvurduğu acil serviste, idrar yolu enfeksiyonu ön tanısıyla siprofloksasin tablet 2x500 mg/gün tedavisi başlanmıştı. Söz konusu tedaviye rağmen şikayetleri gerilemeyen hasta polikliniğimize başvurdu; ileri tetkik ve tedavi amaçlı yatırıldı. Köyde yaşayan, hayvancılık ve çiğ süt peynir yeme öyküsü olan hastanın kronik hastalığının olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde; ateş 38.2 °C, kan basıncı 120/80 mmHg, nabız 90/dakika idi. Konjonktivalarda solukluk gözlemlendi. Karaciğer kot altında 2 cm ele geliyordu ve Traube alanı kapalıydı. Sol üst kadranda hassasiyeti vardı. Diğer sistem muayeneleri olağandı. Laboratuvar tetkiklerinde; lökosit 3100/mm³, trombosit 96 000 K/µl, hemoglobin 10.1 gr/dl, eritrosit sedimentasyon hızı (ESH) 105 mm/saat, C-reaktif protein (CRP) 184 mg/Lt olarak saptandı. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri ile kanama profili tetkikleri normal sınırlardaydı. Ateş yüksekliği nedeniyle bir set kan ve idrar kültürü alındı. Bruselloz ön tanısı ile istenen “rose” Bengal tetkiki pozitif ve Coombs’lu Wright tetkiki 1/640 titrede po-

Cite this article as: Alkan S, Güçlü-Kayta SB, Vurucu S, et al. [A case of brucellosis presenting with infarction in the spleen]. Klimik Derg. 2022;35(2):109-110. Turkish. **Sorumlu Yazar** / Correspondence: Sevil Alkan, **E-posta** / E-mail: s-ewil@hotmail.com, **Geliş** / Received: 06 Haziran / June 2021, **Kabul** / Accepted: 05 Aralık / December 2021, **Yayın Tarihi** / Published Date: 27 Haziran / June 2022, **DOI:** 10.36519/kd.2022.3868



Resim 1. Hastanın başvuru anında çekilen batın tomografisi.

zitif olarak saptandı. İdrar kültüründe üreme olmadı. Kan kültüründe, iki şişede de *Brucella* spp. üremesi bildirildi; tekrarlayan kan kültürlerinde üreme olmadı. Tedavi, doksisisiklin 2x100 mg/gün ve rifampisin 1x600 mg/gün olarak düzenlendi. Batın ultrasonografisinde (USG) dalakta şüpheli lezyon görülmesi üzerine istenen kontrastlı batın bilgisayarlı tomografisinde (BT) dalak infarktı görünümü saptandı (Resim 1). Transtorasik ekokardiyografi (EKO) istendi ve tetkik sonucunda vejetasyon saptanmadı. Ayrıca transözafajial ekokardiyografi ("transesophageal echocardiography", TEE) istenmiş olup bu tetkik sonucu ile de endokardit tanısından uzaklaşıldı. Tedavinin 7. günü geçmesi rağmen ateş yanıtı alınmayan ve sol üst kadranda ağrısı şiddetli olarak devam eden hasta dalak infarktı nedeniyle genel cerrahi kliniğine devredildi; medikal tedavi altında hastaya splenektomi yapıldı. Postoperatif tedavi sürecinde tekrar devranılan hasta tedavinin 10. gününde, toplam tedavi 42 güne tamamlanması planlanarak ve poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi. Poliklinik takiplerinde sorun yaşanmadı. Operasyon materyalinin histopatolojik incelemesi sonucu, granülomatöz enfeksiyon lehine yorumlandı.

İRDELEME

Bruselloz ve dalak infarktı birlikteliği ile ilgili literatürde az sayıda olgu bulunmaktadır. Bu tutulum olduğunda sol üst kadranda ağrısı görülebilir. Ayrıca birkaç nadir olguda bruselloza bağlı spontan dalak rüptürü bildirilmiştir (3, 4). Çalışmamızda, dalakta infarkt ve bruselloz birlikteliğiyle splenektomiye giden olgudaki nadir bu tutulumu bir kez daha vurgulamak istedik.

Olgumuzda olduğu gibi, dalak infarktının semptomları genellikle nonspesifiktir (sol hipokondriyumda ani ağrı, bulantı, şişkinlik hissi, vb.). Teşhisi, görüntüleme tekniklerinin uygulanmasına dayanmaktadır. Batın BT dalak infarktını saptamada yüksek duyarlılığa sahiptir (4, 5). Sunduğumuz olguda da ateş yüksekliği, sol üst kadranda hassasiyet şikayetleri vardı. Hatta semptomların ilk başladığı sırada, muhtemelen sol kostovertebral alana yayılan ağrı nedeniyle hasta yanlışlıkla piyelonefrit tanısı almıştı. Hastanın tanısı, batın BT ve laboratuvar bulgularına göre koyuldu.

İnfeksiyon hastalıklarının seyrinde, dalak infarktı genellikle eşlik eden endokardit varlığında olmaktadır. *Brucella*'ya bağlı endokardit ise oldukça nadirdir (5, 6). Olgumuzda, kan kültürü için alınan iki şişede de *Brucella* spp. üremesi bildirilmiş olup tekrarlayan kan kültürlerinde üreme olmadı. Ayrıca normal ekokardiyografik bulguları nedeniyle endokardit tanısı dışlandı.

Bildirilen tekli dalak infarktı olan olgularda eşlik eden antifosfolipid antikorların varlığı da tespit edilmiştir (6). Olgumuzda ise bu tetkik poliklinik kontrollerinde istenmiş olup negatif olarak saptandı. Dalaktaki infarktın etyolojisi veya altına yatan neden tespit edilemedi.

Dalak infarktında konservatif tedavi tercih edilmeli ve mümkünse cerrahi müdahale olası komplikasyonlar nedeniyle ertelenmelidir. Olgumuzda, şiddetli ağrı ve medikal tedaviye yanıt alınmamasından dolayı cerrahi müdahale tercih edildi. Colmenero ve arkadaşları (6), cerrahi müdahaleye gerek olmaksızın, 12 haftalık streptomisinli kombine 2'li tedavi ile BT'deki lezyonu kaybolan benzer olguyu bildirmiştir.

Sonuç olarak; endemik bölge olan ülkemizde sol kadranda ağrısı ve ateş şikayetleri olan hastalarda bruselloz ayırıcı tanıda akıldan tutulmalıdır.

Hasta Onamı

Hastadan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Danışman Değerlendirmesi

Bağımsız dış danışman.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram – S.A., S.B.G.K., S.V., T.Ö., A.A.; Tasarım – S.A., S.B.G.K., S.V., T.Ö., A.A.; Denetleme – S.A., A.Ş.; Malzemeler/Hastalar – S.A., S.B.G.K., S.V., T.Ö., A.A., C.Y.; Veri Toplama ve/veya İşleme – S.A., S.B.G.K., S.V., T.Ö., A.A., C.Y.; Analiz ve/veya Yorum – S.A., S.V., A.A., T.Ö.; Literatür Taraması – A.Ş., S.A., A.A., C.Y.; Makale Yazımı – A.Ş., S.A., S.V.; Eleştirel İnceleme – A.Ş.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek

Yazarlar finansal destek beyan etmemiştir.

Sunulduğu Bilimsel Etkinlik

26-30 Mayıs 2021 tarihinde gerçekleştirilen XXI. Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

- Alp E, Doğanay M. Bruselloz. In: Willke Topçu A, Söyletir G, Doğanay M, eds. Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi. 4. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2017: 863-7.
- Zheng R, Xie S, Lu X, et al. A systematic review and meta-analysis of epidemiology and clinical manifestations of human Brucellosis in China. Biomed Res Int. 2018;2018:5712920. [CrossRef]
- Yılmaz M, Arslan F, Başkan O, Mert A. Splenic abscess due to brucellosis: a case report and a review of the literature. Int J Infect Dis. 2014;20:68-70. [CrossRef]
- Uçmak F, Uçmak D, Beştaş R, Azizoğlu-Anlı R, Adanir H. Acute brucellosis associated with leukocytoclastic vasculitis and splenic infarct. Infez Med. 2014;22(4):326-30.
- Salgado F, Grana M, Ferrer V, Lara A, Fuentes T. Splenic infarction associated with acute *Brucella* mellitensis infection. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2002;21(1):63-4. [CrossRef]
- 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. Erratum in: Medicine (Baltimore). 1997;76(2):139. [CrossRef]