

## BRONŞEKTAZİNİN NEDEN OLDUĞU SOLİTER BEYİN ABSESİ: OLGU SUNUMU

Gülru POLAT, Melih BÜYÜKŞİRİN, Gülcan ÜRPEK, Hatice DİLBER, Gülay DAŞDEMİR, Gültekin TİBET

İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi. İZMİR

### ÖZET

Beyin absesi, bronşektazili olgularda ender görülen bir komplikasyondur. Bu makalede tonik-klonik konvülsyonlarla başvuran ve bilgisayarlı tomografi (BT) ile beyin absesi tespit edilen 33 yaşındaki erkek olgu literatür eşliğinde sunuldu. Bu nedenle santral sinir sistemi yakınmaları ile başvuran bronşektazili olgularda komplikasyon olarak beyin absesi gelişebileceğinin düşünülmesi gerektiği sonucuna varıldı.

Anahtar sözcükler: beyin absesi, bronşektazi

### SUMMARY

#### Case Report: Bronchiecthasis as Cause of Solitary Brain Abscess

Brain abscess is a rare complication of bronchiectasis. In this article we presented a 33 years old male patient with bronchiectasis in view of literature who admitted to hospital with tonic-clonic convulsions due to solitary brain abscess detected by computerized tomography. In bronchiectasis cases with central nervous system complaints as a complication brain abscess should be considered.

Key words: brain abscess, bronchiectasis

### GİRİŞ

Beyin absesi, günümüzde bronşektazili olgularda pulmoner enfeksiyonların kontrolünde uygun antibiyotik kullanımı nedeniyle ender görülen bir komplikasyondur<sup>(1)</sup>. Bronşektazisi olan 33 yaşındaki erkek olguda tonik-klonik konvülsyonlar gelişmesi üzerine soliter beyin absesi olduğu bilgisayarlı tomografi (BT) ile tespit edildi. Bronşektazinin nadir görülen bir komplikasyonu olması nedeniyle bu olgu literatür eşliğinde sunuldu.

### OLGU

İki yıl önce bronşektazisi olduğu tespit edilen ve enfekte

bronşektazi nedeniyle 2 kez hastanemize yatışı olan 33 yaşındaki erkek olgunun kliniğimize başvurusundan 15 gün önce tonik-klonik konvülsyonları, 7 gün önce de konuşma ve yürüme güçlüğü başlamış. Başvurduğu acil serviste çekilen beyin BT’de sol frontal lobda 3x4 cm boyutlarında, lobüle, etrafında ödemi olan ve 1,5 cm orta hat şiftine neden olan kitle lezyonu tespit edilmiş (Resim I). Nöroşirurji kliniğince opere edilen olgudan çıkarılan materyalin histopatolojik değerlendirilmesi sonucu abse kavitesi ile uyumlu idi. Materyalin nonspesifik kültüründe üreme olmadı. Yaklaşık bir aydır devam eden öksürük, sarı-yeşil renkli balgam çıkarma yakınmasının postoperatif dönemde de devam etmesi nedeniyle hastanemize sevk edilen olgunun kliniğimize yatışı yapıldı.



Resim I: Olgunun beyin bilgisayarlı tomografisi

Fizik muayenesinde tansiyon arteriyel 100/70 mmHg, ateş 37°C, nabız 88/dak, solunum sayısı 18/dak idi. Solunum sistemi muayenesinde dinlemekle bilateral alt alanlarda inspiratuar ralleri mevcuttu. El parmaklarında çomaklaşma gözlemlendi. Laboratuvar bulgularında sedimantasyon 38 mm/saat, beyaz küre sayısı 23200/mm<sup>3</sup> idi. İmmünglobülin düzeyleri normal sınırlarda idi. Balgam nonspesifik kültüründe Pseudomonas aeruginosa üredi. Üç kez bakılan balgamda aside dirençli basil görülmedi. Postero- anterior akciğer röntgenogramında bilateral orta ve alt alanlarda heterojen kistik dansite artışı mevcuttu (Resim II). Bilgisayarlı akciğer tomografisinde bilateral alt loblarda belirgin olmak üzere sağ orta lobda, üst lob posteriora, lingular segmentte kistik ve silindirik bronşektazi, bazallerde enfekte bronşektazi ile uyumlu bronşlar içinde hava sıvı seviyeleri saptandı (Resim III). Olguya seftazidim+amikasinden oluşan ikili antipseudomonal antibiyotik tedavisi 14 gün süreyle verildi.



Resim III: Olgunun toraks bilgisayarlı tomografisinde kistik ve silindirik bronşektaziler



Resim II: Olgunun PA akciğer röntgenogramı

Bu dönem içinde olguda bronşektaziye neden olabilecek altta yatan hastalık olabileceği düşünülerek ter testi yapıldı. Ter testi sonucu negatif bulundu. Alfa 1 antitripsin düzeyi normal sınırlar içerisinde idi. Antibiyotik tedavisi tamamlandıktan sonra lökositozu düzelen, balgam pürülansı ve miktarı azalan olgu taburcu edildi.

## TARTIŞMA

Bronşektazi, bronş duvarındaki elastik yapıların ve kas dokusunun tahribatı sonucu oluşan anormal ve kalıcı bronş genişlemeleridir. Yaygın bronşektaziler genellikle çocukluk ve sonrasında gelişen yaygın pnömoniler, kronik granülomatöz hastalıklar, kongenital anatomik defektler, kongenital immünglobulin yetersizlikleri, kistik fibrozis, alfa 1 antitripsin eksikliği veya silia disfonksiyonuna bağlı olarak gelişir. Başlıca komplikasyonları; progresif süpürasyon, hemoptizi, periferik havayollarının obliterasyonuna bağlı bronşit, amfizem, solunum yetersizliği ve kor pulmonaledir. Metastatik beyin absesi, aktif pulmoner enfeksiyonların antibiyotiklerle kontrolüne bağlı olarak günümüzde ender bir komplikasyon olarak görülmektedir. Beyin absesi aktif pulmoner enfeksiyon odağından hematogen yayılımla beyine ulaşarak abseye neden olmaktadır<sup>(1)</sup>.

Literatürde bronşektazili olgularda komplikasyon olarak beyin absesi gelişimine oldukça az rastlanmıştır<sup>(2,3,4)</sup>. Bronşektazi komplikasyonu olarak beyin absesine daha çok kistik fibrozisli olgularda rastlanmaktadır. Gershan ve ark<sup>(5)</sup> tarafından 8 yaşındaki kistik fibrozis bronşek-

tazili beyin absesi gelişen olgu bugüne kadar bildirilen diğer benzer 10 olgu ile karşılaştırılmış, bunların üçünde beyin absesi nonspesifik kültür sonucunun olmadığı, ikisinin steril olduğu ve diğer beş olguda mikroorganizma üretildiği bildirilmiştir. Bizim olgumuzda da kültür sonucu steril idi.

Gershan ve arkadaşlarının olgusunda beyin absesinin primer odağı belirlenememiş olmasına rağmen (balgam kültüründe üreme olmaması nedeniyle) olguda bronşektazi varlığı nedeniyle kaynağın akciğerler olduğu kabul edilmiştir<sup>(5)</sup>.

Bizim olguda beyin absesi operasyonu ile eş zamanlı gönderilen balgam kültüründe *Pseudomonas aeruginosa* üremesi nedeniyle kaynağın akciğerler olduğu kabul edildi.

Kistik fibrozisle birlikteliği gösterilmemiş bronşektazili olgularda, komplikasyon olarak beyin absesi gelişimine oldukça az rastlanılmaktadır. Literatürde bu bronşektazili olguların ikisinde multipl, birinde tek beyin absesi tespit edilmiş ve abse kaynağı olarak enfekte bronşektazi kabul edilmiştir<sup>(2,3,4)</sup>. Multipl beyin abseli olguların birinde abse materyalinin kültüründe *Streptococcus bovis* üretilirken balgamın steril kaldığı gösterilmiştir<sup>(2)</sup>. Tek beyin absesiyle

seyreden olguda ise abse dominant hemisferde yerleşmiş olup operasyon uygulanmamıştır<sup>(3)</sup>.

Sonuç olarak bronşektazisi olduğu bilinen ve santral sinir sistemi yakınmaları ile başvuran olgularda bronşektazinin komplikasyonu olarak beyin absesi gelişebileceği düşünülmeli ve bu duruma yönelik tetkik ve tedavi planlanmalıdır.

#### KAYNAKLAR

1. Swartz M. Bronchiectasis. In: Fishman AP, ed. Pulmonary diseases and disorders. 3rd eds. Mc. Graw Hill Companies 1998:2045-2070.
2. Leibovitch G, Maaravi Y, Shalev O. Multiple brain abscesses caused by *Streptococcus bovis*. J. Infect 1991;23:195-196.
3. Rotheram EBJr, Kessler LA. Use of computerized tomography in nonsurgical management of brain abscess. Arch Neurol 1979;36:25-26.
4. Patel KS, Marks PV. Multiple brain abscesses secondary to bronchiectasis. A case of 34 discrete abscess in one brain. Clin Neurosurg 1989;91:265-267.
5. Gershan WM, Rusakow LS, Henrickson KJ, ve ark. Brain abscess caused by *Blastomyces dermatitidis* in a child with cystic fibrosis. Chest 1994;106:601-603.