

Brusellozis komplikasyonu olarak gelişen hepatik abse

Alptekin TOSUN (*), Salih TOSUN (**), Bülent GÜRBÜZ (**), Özgür EKİNCİ (**)

SUMMARY

Hepatic abscess as a complication of brucellosis

The aim of this report is to describe a rare case of hepatic abscess causing by brucellosis. The hepatic involvement of brucella is rare and asymptomatic. Its diagnosis may be difficult because the isolation of the microorganism is unusual, serological agglutinating titers are low and the initial detection of liver abscess may be misleading. The imaging findings can offer important diagnostic clues but not specific for brucella. Therefore serologic confirmation is necessary to reach the correct diagnosis.

Key words: Brucella, liver abscess, CT, MRI

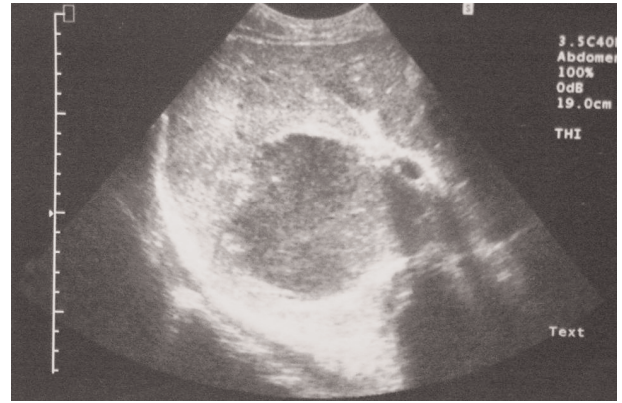
Anahtar kelimeler: Brusella, hepatik abse, BT, MRG

Brusellozda hepatik veya splenik tutulum, bu organların immün defansta aldıkları rolden dolayı gözlenebilmektedir. Bu komplikasyon genellikle brusella melitensisin endemik olduğu Akdeniz ülkelerinde görülmektedir. Ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme bizim olgumuzda olduğu gibi önemli tanısal bilgiler sağlamaktadır. Tanı, hastalığın karakteristik klinik bulguları, pozitif kan kültürü ve seroloji ile perkütan aspirasyon veya cerrahi örnekleme ile yapılır.

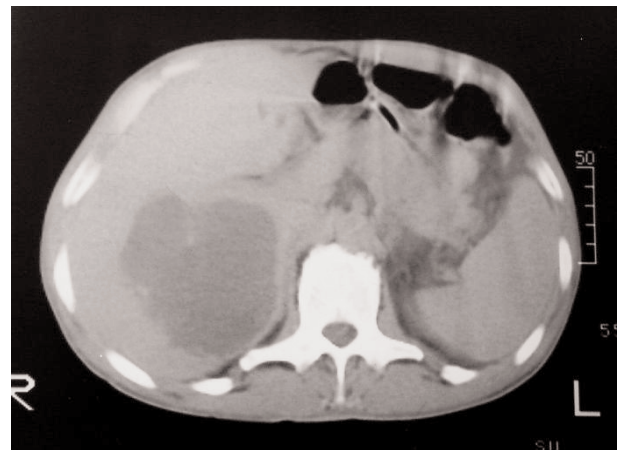
OLGU

Batın sağ üst kadranda ağrısı, halsizlik, bulantı ve kusma şikayetleri ile hastaneye başvuran 48 yaşındaki erkek hastanın genel durumu orta-iyi olup, fizik muayenesinde batın sağ üst kadranda lojunda belirgin olmak üzere, yaygın defans gözlenmekte olup, rebound mevcut değildi. Biyokimyasal tetkiklerde hemoglobin değeri 10.1 g/dL, beyaz kan hücreleri 6400 hücre/mm³ olarak bulunması üzerine hasta görüntüleme merkezimize gönderildi. Ayakta ve yatarak alınan direk batın grafisinde anlamlı bulgu saptanmadı. Karaciğer veya kese lojunda kalsifikasyon mevcut değildi. Olası kolesistit ön tanısı ile uygulanan abdominal US'de karaciğer sağ lob yerleşimli, internal septasyon içeren, yaklaşık 7,5 cm çapında heterojen hipoekoik lezyon mevcuttu. BT incelemede septa ve sıvı lokülasyonu gösteren, kistik görünümde intrahepatik heterojen hipodansite saptandı. Karaciğer absesi tanısıyla hasta hospitalize

edildi. MRG'de lezyonun solid komponentinde yoğun kontrast madde fiksasyonu saptandı. Tedavide, olguya BT eşliğinde drenaj uygulandı. Pürülan drenaj materyalinin bakteriyolojik incelemesinde pleomorfik lökosit içerikli mayı gözlemlendi. Kültür sonucunda herhangi bir bakteriye rastlanmadı. Kan kültüründe ise aerob, Gr (-) kokobasil üretiliyor ve brusellaya yönelik tanısal serolojide pozitif Wright testi (1/640) ve Coombs Wright (1/1280) gözlemlendi. Tedavi 60 gün antibiyoterapi (doksisisiklin) ve hepatik drenajı ile sağlandı.

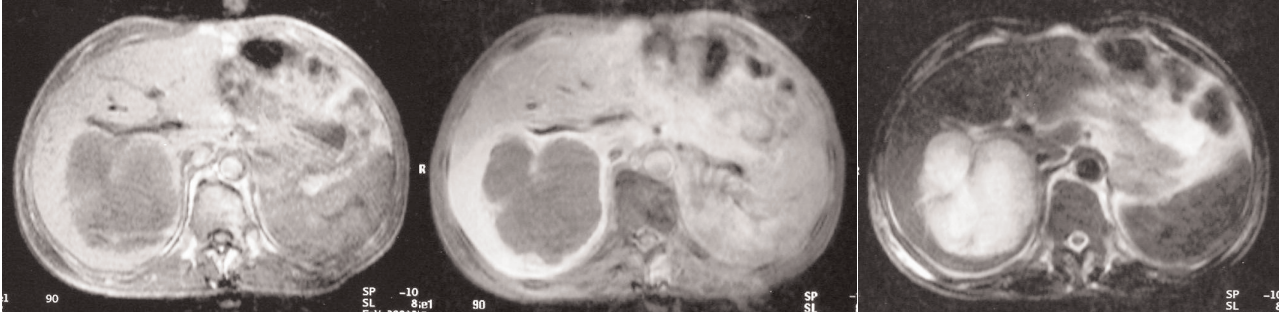


Şekil 1. Abdominal ultrasonografik incelemede, karaciğer sağ lob posterior segmenti kaplayan yoğun ekopartikül içerikli kistik lezyon görülmektedir.



Şekil 2. Üst batın BT tetkikinde lezyonda septasyonlar dikkati çekmektedir.

Av. Cengiz Gökçek Devlet Hastanesi, Radyoloji Bölümü*; S.B. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Cerrahi Kliniği**



Şekil 3. Lezyona yönelik yapılan MRG. (A) T1 ağırlıklı görüntüleme, (B) kontrastlı T1 ağırlıklı görüntüleme, (C) ağır T2 ağırlıklı görüntüleme. Lezyonun solid komponentinde yoğun gadolinyum fiksasyonu saptanmaktadır.



Şekil 4. BT eşliğinde drenaj kateterinin yerleştirilmesi.

TARTIŞMA

Bruselloziste hepatik lokalizasyon çok nadir tutulum yeri olmakla birlikte, Ariza ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada bruselladan etkilenmiş olguların sadece % 1.7'sinde hepatik tutulum görülmüş ve bu hastalarda hepatik tutulum asemptomatik seyir göstermiştir. Hepatik brusellozun klinik olarak kendini belli etmesi çok nadir durum olup, daha çok latent seyir ile kronik brusellozis olarak karşımıza çıkar ⁽¹⁾.

Direkt abdominal radyogramlar ile hepatik veya splenik alanda varsa kalsiyum depozitleri bakılabilir. US ile heterojen hipoekoik kitle, kitle içinde sıvı birikimi, kalsifikasyon içeriyorsa posterior akustik gölgelenmeye dikkat edilmelidir. Abdominal BT ile intrahepatik heterojen hipodens alan, sıvı lokülasyonu, varsa kalsifikasyon ile kontrast madde enjeksiyonunu takiben alınan kesitlerde abse duvarında periferik fiksasyon saptanabilmektedir. MRG ile T1-ağırlıklı sekanslarda hipointens, T2-ağırlıklı sekanslarda yüksek sinyal özelliğinde, intravenöz

gadolinyum enjeksiyonu sonrasında yoğun periferik gadolinyum fiksasyonu gösteren, septasyon ve/veya nekroza ikincil sıvı içerikli heterojen kistik alan görülebilir (2-5). Hastalığın bulgularının belirmesinden sonra uzun zaman geçtiğinden dolayı tanı koymak oldukça güçtür (3). Retrospektif incelemelerde bizim olgumuzda olduğu gibi sağ üst kadranda ağrısı, kilo kaybı, genellikle normal limitlerde karaciğer fonksiyon testleri görülür. Kan sayımlarında ise yangılı sendrom ile uyumlu sonuçlar bulunur. Çoğu olguda pozitif Wright ve rose Bengal testi görülmektedir. Kan kültüründe brucella, özellikle de brucella melitensis üremesine dikkat edilmelidir. Karaciğer örneklerinin veya görüntüleme eşliğinde yapılan materyallerin incelenmesi her zaman özgül olmayabilir. Drenaj materyalinde üreme sık değildir (2,3,5).

Sonuç olarak, hepatik tutulum bruselloz için nadir lokalizasyondur. Görüntüleme bulguları bize önemli tanısal bulgular vermesine rağmen, tanı için özgül olmadığından pozitif seroloji ile doğrulandığında kesin tanıya kolayca ulaşılabilir ve dolayısıyla, gereksiz cerrahi girişimlerin önüne geçilebilir.

KAYNAKLAR

1. Ariza J, Pigrau C, Canas C, Marron A, Martinez F, Almirante B, Corredoira JM, Casanova A, Fabregat J, Pahissa A: Current understanding and management of chronic hepatosplenic suppurative brucellosis. Clin Infect Dis 32:1024-33, 2001.
2. Noone TC, Semelka RC, Chaney DM, Reinhold C: Abdominal imaging studies: comparison of diagnostic accuracies resulting from ultrasound, computed tomography, and magnetic resonance imaging in the same individual. Magn Reson Imaging 22:19-24, 2004.
3. Sisteron O, Souci J, Chevallier P, Cua E, Bruneton JN: Hepatic abscess caused by Brucella US, CT and MRI findings. Case report and review of the literature. J Clin Imag 26:414-7, 2002.
4. Halimi C, Bringard N, Boyer N, Vilgrain V, panis Y, Degott C, Brouland JP, Boudiaf M, Valleur P, Henry-Biabaud E, Valla D: Hepatic brucellosis: 2 cases and review of the literature. Gastroenterol Clin Biol 23:513-7, 1999.
5. Cosme A, Barrio J, Ojeda E, Ortega J, Tejada A. Sonographic findings in brucellar hepatic abscess. J Clin Ultrasound 29:109-11, 2001.