

Brusellozis

Gamze GÖKÖZ DOĞU (*), Özgül SOYSAL (*), Oğuzhan YILDIRIM (*), Bülent ERALP (**)

SUMMARY

A Case of Brucellosis

Brucella species are small, nonmotile, gram-negative coccobacilli. The species that infect humans are Brucella abortus, Brucella melitensis, Brucella suis, and, rarely, Brucella canis. Brucellosis is a zoonotic disease. Humans are accidental hosts, contracting the disease by direct contact with infected animals secretions or by ingesting unpasteurized milk or milk products. We reviewed that the patient had a case of acute human brucellosis caused by B melitensis infection.

Key words: Brucellosis, infection

Anahtar kelimeler: Brusellozis, enfeksiyon

OLGU

17 yaşında, kemer fabrikasında çalışan erkek işçi, bekar. Yaklaşık bir aydır devam eden halsizlik, ayak bileklerinde şişme, gece terlemesi, kilo kaybı, karında dolgunluk hissiyle başvurdu. Özgeçmişinde, 3 yaşında geçirdiği inguinal herni operasyonu dışında özellik yok. Herhangi bir alışkanlığı yok. Soygeçmişinde özellik yok.

Fizik muayenede; bilinç açık, koopere, T.A. 100/70 K.N. 84/dk., farinks hiperemik, kardio pulmoner oskültasyonda özellik yok, karaciğer kot kavsinin 1 cm geçiyor, traube kapalı, dalak yaklaşık 2cm palpabl. pretibial ++/++ ödem ve dış malleollerde hiperemi, şişlik, ısı artışı saptandı.

Laboratuvar; Hb 10.5 g/dl, Htc % 32.9, MCV 70fl, MCH 22.3pg, MCHC 31.9g/dl, lökosit 5490 µL, trombosit 158.000 µL, sedim 20 mm/saat, AKŞ 83 mg/dl, üre 28 mg/dl, kreatinin 0.9 mg/dl, ürik asit 4.1 mg/dl, SGOT 84 U/L, SGPT 48 U/L, ALP 309 U/L, GGT 54 U/L, LDH 577 U/L, T. protein 7.4, albumin 3.8 g/dl, globulin 3.6 g/dl, kolesterol 123 mg/dl, HDL 17 mg/dl, demir 14 ug/dl, DBK 58 ug/dl. TİT dansite 1020, PH¹ 5, protein 25 mg/dl, glukoz, ürobilinojen, bilirubin normal, keton negatif, idrar sediminde mikroskopta her sahada 10-12 eritrosit, 4-5 lökosit gözlemlendi. 24 saatlik idrarda kreatinin klerensi 63 ml/dk, protein menfi idi. ASO 90.5 IU/ml, CRP 6.27 mg/dl, RF 75.6 IU/ml, C3 97.2 mg/dl, protrombin zamanı 16.4 sn., aktivite % 54, INR 1.9, HbsAg negatif, Anti-HCV negatif, AntiHIV negatif, ANA, Monotest ve Gruber-

widal testleri negatif bulundu. Brucella lam aglütinasyon (Rose Bengal) pozitif, tüp aglütinasyonu da 1/160 titrede pozitif.

Akciğer grafisinde özellik saptanmadı. Batın US'de, hepatosplenomegali dışında patoloji yoktu, böbrekler normal olarak izlendi. Hastaya brusellozis tanısı konarak doksisisiklin ve rifampisin başlandı.

TARTIŞMA

Bruselloz, 1887 yılında Sir Bruce tarafından bulunan, dünyada en yaygın görülen zoonozdur. Sir Bruce'nin keşfettiği *B. melitensis*'ten sonra *B. abortus*, *B. suis*, *B. neotomae*, *B. ovis*, *B. canis*, *B. maris* sırasıyla keşfedilmiş türlerdir. Hastalığın sıklığı ve prevalansı ülkeden ülkeye değişmekle beraber, en fazla *B. melitensis* ve *B. abortus* görülür.

B. melitensis koyun ve keçilerde, *B. abortus* sığırlarda, *B. suis* domuz ve ren geyiklerinde, *B. canis* köpeklerde, *B. ovis* kuşlarda, *B. neotomae* çöl farelerinde, *B. maris* fok balığı ve balinalarda bulunmuştur ⁽¹⁾. *B. ovis* ve *B. nematoma* insan için patojen değildir. Ülkemizde endemik seyredir. Esas olarak kaynatılmadan ya da pastörize edilmeden tüketilen süt ve süt ürünleriyle bulaşır. Kaşar, tulum peyniri, yoğurt, salamura peynir ile bulaşmaz ⁽¹⁾. 60°C'de 10 dakikada ölürlür. İnfekte hayvanın eti, sekresyonları, laboratuvarında kültür ortamında inhalasyon ya da direkt temasla, anne sütü ⁽²⁾, organ transplantasyonu, cinsel temas, sığır fetüsünden yapılan güzellik malzemeleri bulaş yollarını oluşturmaktadır.

Hastalar, semptomlarının süresine göre Gotuzzo tarafından; akut (8 haftadan kısa), subakut (8-52 hafta) ve kronik (52 haftadan uzun) olarak sınıflandırılmıştır. Akut semptomlar ve bulgular ondülan ateş, miyalji, hepatosplenomegali, spondilitis ⁽³⁾, infektif endokardit ⁽⁴⁾, % 10-20 oranında lenfadenopati, % 20-30 oranında

hepatomegali veya splenomegali (5), derin ven trombozu (6), lökoklastik vaskülit (7), menenjit (8), nefrit (9), optik nörit (10), papilödem,üveit (11)'i içermektedir. Daha nadir olarak cerrahi müdahaleyi gerektiren dalak (12) ve akciğer absesi gelişebilir. Yaygın olarak etkilenen karaciğerde özellikle etkilenen parametre alkalen fosfataz seviyesidir. Transaminaz ve bilirubin düzeyinde de minimal artış görülebilir. Tanı serolojik olarak kompleman fiksasyon ile doğrulanmalıdır (13).

Bizim olgumuz da, akut bruselloz kriterlerine uymaktadır. Hastanın ateş takibi ondülan ateş paternine uyuyordu. RF ve CRP pozitifliği görülebilecek bulgular dandır. Bizim hastamızda 3 haftalık tedavi sonrasında tüm patolojik parametreler normale döndü. Karaciğer enzimleri, RF ve CRP normale geriledi. Hemokültür sonucu 3. haftada *B. melitensis* olarak geldi. Ayırıcı tanıda öncelikle enterik ateş, Q ateşi, infeksiyöz mononükleoz, tularemi, tüberküloz, HIV, sıtma, histoplazmozis, Hodgkin hastalığı düşünülmelidir. Gerek klinik gerekse laboratuvar olarak ayırıcı tanı kolaylıkla yapılabilir.

Hepatosplenomegali, anemi ve artritli olgularda; kilo kaybı, gece terlemesi şikayetleri de mevcutsa brusellozun endemik olduğu ülkemizde özellikle akla gelmesi gereken klinik tanı olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. **Türkçapar N, Kurt H:** İnfeksiyon Hastalıkları Bilimsel Tıp Yayınevi, 1:1015-1016, 2001.
2. **Barroso Espadero D, Arroyo Carrera I, Lopez Rodriguez MJ, et al:** The transmission of brucellosis via breast feeding. A report of 2 cases. *An Esp Pediatr* 48:60-2, 1998.
3. **Solera J, Lozano E, Martinez-Alfano E, Espinosa A, Castillejos ML, Abad L:** Brucellar spondylitis: review of 35 cases and literature survey. *Clin Infect Dis* 29:1440-9, 1999
4. **Cohen N, Golik A, Alon I, et al:** Conservative treatment for brucella endocarditis. *Clin Cardiol* 20:291-4, 1997.
5. **Colmenero JD, Reguera JM, Martos F, et al:** Complications associated with *Brucella melitensis* infection: a study of 530 cases. *Medicine (Baltimore)* 75:195-211, 1996.
6. **Odeh M, Pick N, Oliven A:** Deep vein thrombosis associated with acute brucellosis-case report. *Angiology* 51:253-6, 2000.
7. **Nagore E, Sanchez-Motilla JM, Navarro V, Febrer ML, Aliaga A:** Leukocytoclastic vasculitis as a cutaneous manifestation of systemic infection caused by *Brucella melitensis*. *Cutis* 63:25-7, 1999.
8. **Mousa AR, Koshy TS, Araj GF, et al:** Brucella meningitis: presentation, diagnosis and treatment-a prospective study of ten cases. *Q J Med* 60:873-85, 1986.
9. **Odeh M, Oliven A:** Acute brucellosis associated with massive proteinuria. *Nephron* 72:688-9, 1996.
10. **Abd Elrazak M:** Brucella optic neuritis. *Arch Intern Med* 151:776-8, 1991.
11. **Walker J, Sharma OP, Rao NA:** Brucellosis and uveitis. *Am J Ophthalmol* 114:374-5, 1992.
12. **Vallejo JG, Stevens AM, Dutton RV, Kaplan SL:** Hepatosplenic abscesses due *Brucella melitensis*: report of a case involving a child and review of the literature. *Clin Infect Dis* 22:485-9, 1996.
13. **Rice PS, Kudesia G, McKendrick MW, et al:** *Coxiella burnetii* serology in granulomatous hepatitis. *J Infect* 27:63, 1993.