

Brusella infeksiyonunun nadir bir komplikasyonu: Mitral kapak endokarditi

A rare complication of brucellosis: mitral valve endocarditis

Dr. Yeşim Güray, Dr. Sezgin Öztürk, Dr. Ayça Boyacı

Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, Ankara

Brusella infeksiyonunun en ölümcül komplikasyonu olan endokarditin erken tanısı oldukça önemlidir. Brusella endokarditinde en çok aort kapağı tutulur, mitral kapak tutulumu nadirdir. Romatizmal kalp hastalığı öyküsü olan 44 yaşında erkek hasta ateş, halsizlik ve sırt ağrısı yakınmalarıyla başvurdu. Hastadan alınan ardışık üç kan kültüründe *Brucella melitensis* üredi. Transtorasik ekokardiyografide mitral kapak alanı 1.5 cm² ölçüldü ve hafif mitral yetersizliği saptandı. Transözofajiyal ekokardiyografide anterior ve posterior mitral yaprakçıklar üzerinde birden fazla vejetasyon izlendi. Brusella endokarditi tanısı konan hastaya tıbbi tedavi sonrasında cerrahi planlandı.

Anahtar sözcükler: *Brucella melitensis*; bruselloz/komplikasyon; endokardit, bakteriyel/etiyoloji; kalp kapağı hastalığı; mitral kapağı.

Brusella infeksiyonunda, endokardit nadir bir komplikasyonudur ve sıklıkla aort kapağı tutulur. Hastalar genellikle nedeni belirlenemeyen ateş şikayetiyle başvururlar. En çok tutulan sistemler, kas-iskelet sistemi, genitoüriner sistem, merkezi sinir sistemi ve kardiyovasküler sistemdir.^[1,2] Brusellozda kardiyovasküler sistem komplikasyonu %1-2 oranında bildirilmiştir.^[2-4] Bu düşük oranlara rağmen endokardit, brusellozun en ciddi komplikasyonudur ve mortallite oranı yüksektir.

Bu yazıda, brusella infeksiyonunun nadir bir komplikasyonu olarak mitral kapak endokarditi gelişen bir olgu sunuldu.

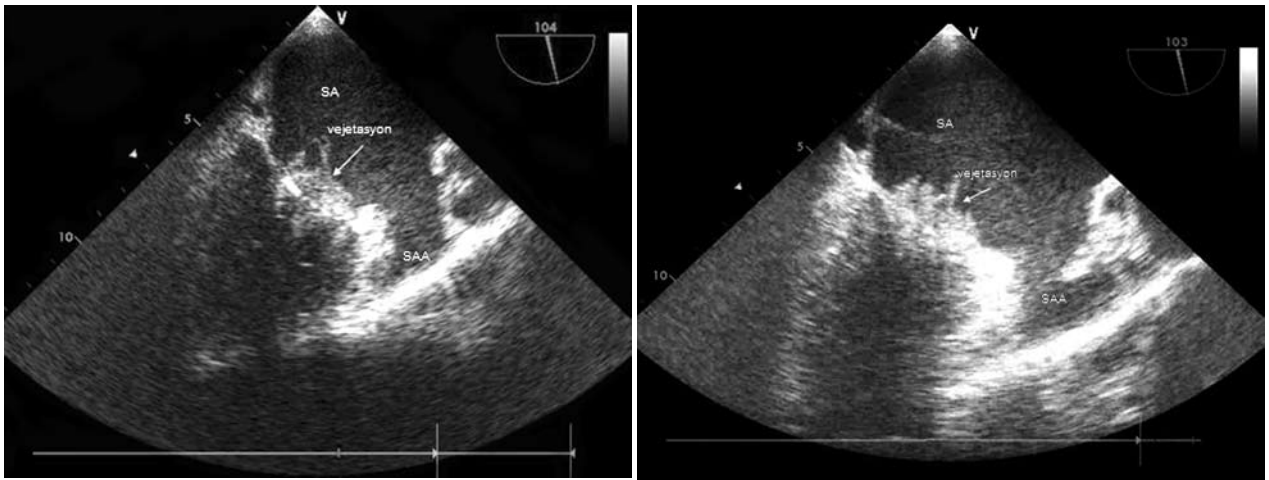
OLGU SUNUMU

Kırk dört yaşında erkek hasta hastanemize ateş, halsizlik ve sırt ağrısı yakınmalarıyla başvurdu.

Early diagnosis of brucella endocarditis is of paramount importance because of its fatal consequences. The most commonly affected localization is the aortic valve, while mitral valve involvement is rare. A 44-year-old male patient with a history of rheumatic heart disease presented with fever, fatigue, and back pain. Three consecutive blood cultures revealed growth of *Brucella melitensis*. On transthoracic echocardiography, mitral valve area was 1.5 cm² and there was mild mitral regurgitation. Transesophageal echocardiography showed multiple vegetations on the anterior and posterior mitral valve leaflets. Combination of medical and surgical treatment was planned for the patient with the diagnosis of brucella endocarditis.

Key words: *Brucella melitensis*; brucellosis/complications; endocarditis, bacterial/etiology; heart valve diseases; mitral valve.

Üç aydır semptomatik olan hastanın özgeçmişinde romatizmal kalp hastalığı öyküsü vardı. Fizik muayenede ateş 38.2 °C, kan basıncı 110/60 mmHg ölçüldü; kalp hızı 98/dk ve düzenliydi. Dinlemede, apikal bölgede 2/6 sistolik üfürüm ve middiyastolik üfürüm duyuldu. Laboratuvar incelemesinde, hemoglobin 13.2 gr/dl, lökosit 11 300 mm³, eritrosit sedimentasyon hızı 44 mm/saat, Brusella aglutinasyon titresi 1/320 idi. Hastadan alınan ardışık üç kan kültüründe *Brucella melitensis* üredi. Elektrokardiyografide ritim sinüzal, telekardiyografide kardiyotorasik oran normaldi. Transtorasik ekokardiyografide (TTE) mitral kapak alanı 1.5 cm² ölçüldü; hafif mitral yetersizliği saptanırken, sistolik fonksiyonlar normaldi. Transözofajiyal ekokardiyografide ise anterior ve posterior mitral yaprakçıklar üzerinde büyük, parmaklı çıkıntıları olan



Şekil 1. Transözofajiyal ekokardiyografide anterior ve posterior mitral yaprakçıklar üzerinde yerleşmiş büyük vejetasyon.

birden fazla vejetasyon izlendi (Şekil 1). Brusella endokarditi tanısı konan hastaya tıbbi tedavi sonrasında cerrahi planlandı.

TARTIŞMA

Tanı konması zor olan bu klinik durumda, ilk ve en önemli adım özellikle endemik bölgelerde tanıdan şüphelenmektir. Kan kültürleri duyarlı değildir. Serolojik testler daha duyarlıdır; ancak, hastalığın endemik olduğu bölgelerde bu testlerin yorumlanması zor olabilir ve bu testler hastalığın erken dönemlerinde negatif sonuç verebilir.^[5]

Endokardit, brusellozun nadir bir komplikasyonu olmasına rağmen mortalite oranı yüksektir. Olgumuzda sadece mitral kapak tutulumu vardı. Olguların %75'inde aort kapak tutulumu, %50'sinde kardiyomiyopati bildirilmiştir.^[5] Özellikle prostatik kapağı olan hastalarda, akut bruselloz tedavisi sonrasında tekrarlayan bakteriyemiler önemli rol oynamaktadır.^[6] Kalaycıoğlu ve ark.^[7] brusella endokarditi tanısı konamayan ve kapak disfonksiyonu nedeniyle üç kez ameliyat edilen bir olgu sunmuşlar; kapak disfonksiyonu nedeni bulunamıyorsa brusella endokarditinin akılda tutulması gerektiğini vurgulamışlardır.

Bruselloz tanısı konmuş bir hastada, endokarditi araştırmak için mutlaka TTE yapılmalıdır. Jeroudi ve ark.^[8] TTE'de görülen büyük vejetasyonların brusella endokarditi tanısında oldukça yararlı olduğunu bildirmişlerdir. Transözofajiyal ekokardiyografi ise kapak harabiyeti derecesinin belirlenmesi, miyokardiyal veya aortik kök apselerinin tanınmasında daha önemli bir incelemedir.

Literatürde brusella endokarditinde sadece tıbbi tedavi ile iyileşme bildirilmiş olsa da,^[8-10] tedavi

yaklaşımı genellikle tıbbi tedavi sonrasında cerrahi tedavidir. Olgumuzda da doksisisiklin, streptomisin ve rifampisin tedavisi sonrasında cerrahi tedavi planladık.

Ateş, terleme, titreme, yorgunluk, artralji yakınmalarıyla başvuran hastalarda -özellikle hasta brusella infeksiyonunun endemik olduğu bir bölgede yaşıyorsa- ayırıcı tanıda brusellozun düşünülmesi önemlidir. Erken tanı hastalığın seyrinde oldukça önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. Colmenero JD, Reguera JM, Martos F, Sanchez-De-Mora D, Delgado M, Causse M, et al. Complications associated with *Brucella melitensis* infection: a study of 530 cases. *Medicine* 1996;75:195-211.
2. Young EJ. Human brucellosis. *Rev Infect Dis* 1983;5: 821-42.
3. Buchanan TM, Faber LC, Feldman RA. Brucellosis in the United States, 1960-1972. An abattoir-associated disease. Part I. Clinical features and therapy. *Medicine* 1974;53:403-13.
4. Mousa AR, Elhag KM, Khogali M, Marafie AA. The nature of human brucellosis in Kuwait: study of 379 cases. *Rev Infect Dis* 1988;10:211-7.
5. Reguera JM, Alarcon A, Miralles F, Pachon J, Juarez C, Colmenero JD. *Brucella* endocarditis: clinical, diagnostic, and therapeutic approach. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2003;22:647-50.
6. Fernandez-Guerrero ML. Zoonotic endocarditis. *Infect Dis Clin North Am* 1993;7:135-52.
7. Kalaycioglu S, Imren Y, Erer D, Zor H, Arman D. *Brucella* endocarditis with repeated mitral valve replacement. *J Card Surg* 2005;20:189-92.
8. Jeroudi MO, Halim MA, Harder EJ, Al-Siba'i MB, Ziady G, Mercer EN. *Brucella* endocarditis. *Br Heart J* 1987;58:279-83.

9. Flugelman MY, Galun E, Ben-Chetrit E, Caraco J, Rubinow A. Brucellosis in patients with heart disease: when should endocarditis be diagnosed? *Cardiology* 1990; 77:313-7.
10. Micozzi A, Venditti M, Gentile G, Alessandri N, Santero M, Martino P. Successful treatment of *Brucella melitensis* endocarditis with pefloxacin. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 1990;9:440-2.