

Olgu Sunumu

Akut Batın Kliniği ile Seyreden Brusella: İki Olgu Sunumu

Avni Kaya*, Muhammed Akıl*, Hayrettin Temel*, Mesut Okur*, Murat Doğan*, Erdal Peker*, Abdurrahman Üner*, Salim Bilici**

Özet

Bruselloz, Türkiye’de halen morbiditesi yüksek zoonotik bir infeksiyon hastalığıdır. Gastrointestinal tutulum sık olmasına rağmen akut batın tablosu nadir görülmektedir. Karın ağrısı ve ateş şikayetleriyle başvuran her iki olgumuzda akut batın düşündürülen rebound, defans ve hassasiyet mevcuttu. Birinci olguda hepatosplenomegali varken, her iki olgunun aspartat aminotransferaz değeri yüksek idi. Birinci olgumuzda Wright tüp aglütinasyonu 1/1280 iken ikinci olgumuzda kan kültüründe *Brucella melitensis* üredi ve Wright tüp aglütinasyonu 1/320 idi. Olgulara spesifik antibiyoterapiye başlandı. Her iki olgu da komplikasyonsuz iyileşti. Bu olgular; Türkiye gibi endemik görülen ülkeler de multisistemik tutulum gösteren brusellozun özellikle çocuklarda nadir görülen akut batın tablosunu taklit etmesi sonucu yanlış tanı konulmasına ve gereksiz tedaviler yapılmasına yol açabileceğinin hatırlatılması amacıyla sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Akut batın, bruselloz, çocuk, karın ağrısı

Brucella; küçük kokobasil şeklinde gram negatif, hareketsiz ve sporsuz bir bakteridir. *Brucella* enfekte hayvanlardan insanlara solunum yolu ile gastrointestinal sistem yolu ile çatlamış deri veya mukozalardan temas yolu ile ve enfekte ürünlerin oral yoldan alınması sonucu bulaşabilmektedir. En sık iyi kaynatılmamış, pastörize edilmemiş süt ve süt ürünlerinin tüketilmesiyle bulaşmaktadır (1). Süt ve süt ürünleriyle bulaşma bir çalışmada %58 oranında bulaşmada rol oynayan en önemli risk faktörü olarak bildirilmiştir (2). *Brucella melitensis* insanlarda en sık hastalık yapan cinsidir (1). *Brucella* çok çeşitli klinik tablolara yol açabilmektedir. Bu da yanlış tanı ve tedaviye yol açabilmektedir.

Bu yazı 21-25 Ekim 2009 tarihinde Muğla Marmaris’te yapılan 53. Milli Pediatri kongresinde poster özeti olarak sunulmuştur.

*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Van

**Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Bölümü, Van

Yazışma Adresi: Dr. Erdal Peker
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği 65200 Van
Gsm: 0 532 7116054
E-mail: pekererdal@hotmail.com
Makalenin Geliş Tarihi: 15.02.2010
Makalenin Kabul Tarihi: 16.03.2010

Olgu Sunumu

Olgu 1; Dokuz yaşında erkek hasta, kusma, karın ağrısı, ateş, şikayetleri ile getirildi. Hikayesinden şikayetlerinin 4 gün önce başladığı öğrenildi. Her beslenmeden sonra olan fıskırır tarzda kusma ve aralıklı ateş tariflenmekteydi. Özgeçmiş ve soygeçmiş normaldi. Fizik muayenesinde genel durum iyi, bilinci açıktı. Kardiyovasküler sistem ve solunum sistemi muayenesi normaldi. Batın muayenesinde karaciğer kot altı 3 cm ele geliyordu. Traube kapalı dalak 1 cm palpabl idi. Özellikle sağ alt kadranda olan yaygın hassasiyeti, rebound ve defans mevcuttu. Spontan gaz ve gayta çıkışı vardı. Bilateral kostavertebral açı hassasiyeti mevcuttu. Ense sertliği yoktu. Tam idrar tetkiki normaldi. Hemogramında beyaz küre sayısı 4000/mm³ hemoglobin 11.2 g/dL ve trombosit sayısı 170.000/mm³ idi. Aspartat aminotransferaz 98 U/L, serum sodyum değeri 126 mmol/ L geldi. Diğer karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. C-reaktif protein 22 mg/dL, sedimantasyon 3 mm/saat idi. Protrombin zamanı ve aktive parsiyel tromboplastin zamanı normal idi. Radyolojik incelemelerde ayakta direk batın grafisi normaldi. Acil batın ultrasonografisinde hepatosplenomegali tespit edildi. Olgu akut batın ön tanısıyla çocuk cerrahi servisine yatırıldı ve sodyum defisiti düzeltilti.

Sonraki gün brucella tüp aglütinasyonu 1/1280 geldi. Olguya bruselloz için trimetoprim/sulfametaksazol ve rifampisin tedavisi başlandı. Takiplerde akut batın bulguları kaybolan olgu opere edilmeden taburcu edildi. Geriye dönük anamnezinde ailesinin köyde oturduğu ve çiftçilikle uğraştığı, ailenin büyükbaş ve küçükbaş hayvanları olduğu öğrenildi. Kullandıkları sütü genelde kaynatmadıklarını ama ara sıra kaynatmadıklarını ifade ettiler.

Olgu 2; Yedi yaşında erkek hasta karın ağrısı, ateş şikayetleri ile başvurdu. Hikayesinden şikayetlerinin 3 gün önce başladığı öğrenildi. Karın ağrısının ataklar halinde olduğu öğrenildi. Aralıklı ateş tariflenmekteydi. Özgeçmiş ve soygeçmiş normaldi. Fizik muayenesinde genel durum iyi, bilinci açıktı. Batın muayenesinde özellikle göbek çevresinde yaygın hassasiyeti mevcuttu. Rebound ve defans mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Tam idrar tetkiki normaldi. Hemogramında beyaz küre sayısı 17000/mm³ hemoglobin 12.1 g/dL ve trombosit sayısı 536.000/mm³ idi. Alanin aminotransferaz 93 U/L, aspartat transaminaz 53 U/L ve serum sodyum değeri 129 mmol/L geldi. C-reaktif protein 175 mg/dL, sedimentasyon 35 mm/saat idi. Fibrinojen 323 mg/dL geldi. Protrombin zamanı ve aktive parsiyel tromboplastin zamanı normal idi. Radyolojik incelemelerde ayakta direk batın grafisi normaldi. Acil batın ultrasonografisinde özellik yoktu. Olgu akut batın ön tanısıyla çocuk cerrahi servisine yatırıldı. Sonraki gün brucella tüp aglütinasyonu 1/320 geldi. Kan kültüründe *Brucella melitensis* üredi. Olguya bruselloz için trimetoprim/sulfametaksazol ve rifampisin tedavisi başlandı. Takiplerde akut batın bulguları kaybolan olgu opere edilmeden taburcu edildi. Olgunun geriye dönük anamnezinde ailesinin köyde oturduğu ve çiftçilikle uğraştığı öğrenildi. Ailenin küçükbaş hayvanları vardı. Kullandıkları sütü kaynatmadıklarını ifade ettiler.

Tartışma

Bruselloz dünyadan tam olarak eradike edilememiş olup dünyada her yıl 500.000 yeni bruselloz olgusu gelişmektedir (3). Türkiye’de Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2005 yılına gelindiğinde 14644’e (20.32/100000) ulaşmıştır (4). Bruselloz olgularının çok çeşitli semptom ve bulgularla seyrettiği ve birçok hastalıkla karışabildiği bilinmektedir (5, 6). Bruselloz olgularının en önemli semptomları ateş, artralji/artrit ve hepatosplenomegali olup bunlara karın ağrısı, baş ağrısı, halsizlik, zayıflama, ve gece terlemesi eşlik edebilir. Her iki olgumuzda

ateş, karın ağrısı, rebound ve defans mevcuttu. Birinci olgumuzda ayrıca hepatosplenomegali mevcuttu.

Brusellozlu hastaların %32’sinde gastrointestinal sistem tutulumu (karaciğer, safra kesesi, ince ve kalın bağırsak, periton ve pankreas) vardır ve karın ağrısı bulantı, kusma, ishal ve konstipasyon gibi semptomlarla kendini gösterir. Literatürde bruselloza bağlı kolesistit, peritonit, pankreatit, mezenter lenfadenit sonucu akut batın gelişen olgular bildirilmiştir (7). Badur ve ark. mezenterik lenfadenit sonucu akut batın tablosu gelişen bruselloz olgusu bildirmişlerdir (6). Fernandez ve ark. (8) ateş, göbekten başlayan ve sağ alt kadrana lokalize olan karın ağrısı nedeniyle apendektomi yapılan 15 yaşında bir brusellozlu olgu sunmuşlardır. Gül ve ark. (9) yaptıkları çalışmada 140 brusellozlu hastada %59 ateş, %81 gece terlemesi, %76 halsizlik, %64 baş ağrısı, %61 bel ağrısı, %60 kas ağrısı, %14 karın ağrısı, %39 bel, eklem ve kas ağrısı hepatomegali, %34 splenomegali, %32 hepatit, %2 kusma, %1-2 ishal, %10 trombositopeni, %14 anemi (hg<12g/dL), %82 sedimentasyon yüksekliği, %32 alanintransaminaz (> 50), %1.4 kan kültüründe brucella üremesi tespit etmişlerdir. Bizim hastalarımızda brusellozun sık görülen semptomları olan halsizlik, gece terlemesi, baş, bel, eklem ve kas ağrısı ve titreme yok idi. Birinci olgumuzda hepatosplenomegali vardı ve alanintransaminaz 98 U/L idi. İkinci olgumuzda C-reaktif protein 175 mg/dL, sedimentasyon 35 mm/saat ve alanintransaminaz 93 U/L idi. Brusellanın klinik seyri akut subakut ve kronik olabilir. Vakalarımızda semptomlar akut başlangıçlı idi. Her iki olgumuzda batın muayenesinde akut batın düşündürücü hassasiyet, rebound ve defans mevcuttu. Ayakta direk batın grafilerinde patolojik bir bulgu saptanmadı. Batın ultrasonografilerinde ilk olguda hepatosplenomegali varken ikinci olguda ultrasonografik bulguları normaldi. Olgular akut batın ön tanısıyla çocuk cerrahi servisine yatırıldı. Bölgemizin bruselloz için endemik bir bölge olması nedeniyle gönderilen brucella tüp aglütinasyonu testinde yüksek titrede pozitiflik saptandı. Özer ve ark. yaptığı çalışmada Süt ve süt ürünleriyle bulaşma %58 oranında bulaşmada rol oynayan en önemli risk faktörü olarak bildirilmiştir (2). Hastaların geriye dönük anamnezlerinde ailesinin köyde oturduğu ve çiftçilikle uğraşması, ailenin küçükbaş hayvanları olması, kullandıkları sütü kaynatmadıklarını öğrenildi. Hastalara bruselloza yönelik non spesifik tedavi başlandı. Birinci olgunun kan kültüründe üremesi olmadı. İkinci olgunun kan kültüründe brucella spp. üredi. Yöremizde

bruselloz olgularının sık görülmesi ve benzer semptomlar oluşturması bu hastalığın düşünülmesine yol açtı (7, 10). Olgulara trimetoprim/sulfametaksazol ve rifampisin tedavileri verildi. Altı hafta tedavi sonrası bakılan kontrollerde her iki hastada klinik iyileşme olduğu ve akut faz reaktan seviyelerinde düşme olduğu görüldü.

Sonuç olarak, özellikle hayvancılığın yaygın olduğu ülkelerde, brusellozun çeşitli klinik tablolarda gelebileceği, akut batın gibi morbidite ve mortalitesi bulunan bir kliniğe yol açabileceğinin hatırlatılması amaçlanmıştır. Akut batın tablosuyla gelen hastalarda brusellozun da hatırlanması gereksiz tedavi ve operasyonları engelleyebilir.

Brucella proceeding with the manifestation of acute abdomen: presentation of two cases

Abstract

Brucellosis is a zoonotic infectious disease having still high mortality in Turkey. Despite the fact that the gastrointestinal system involvement is frequent, the manifestation of acute abdomen is rarely seen. Rebound, defense and sensitivity, which make one think of acute abdomen, were present in both cases, who presented with the complaints of abdominal pain and fever. While the aspartate aminotransferase level was high in both cases, one of the cases had hepatosplenomegaly. In the first case, Wright tube agglutination was measured as 1/1280 positive. In the second case, Wright tube agglutination was 1/320 positive, and Brucella Melitensis proliferated in blood cultivation. Specific antibiotherapy (rifampicine and doxycycline) was begun in both cases. Both recovered without any complications. These cases have been presented with the purpose of reminding that in countries like Turkey in which it is endemically seen, brucellosis with multisystemic involvement which is rarely seen especially in children, can cause a false diagnosis and

unnecessary treatment due to its mimicking acute abdomen.

Key words: *Acute abdomen, brucella, child, abdominal pain*

Kaynaklar

1. Demirtürk N, Demirdal T, Erben N, Demir S, Asci Z, Kilit TP, et al. Brucellosis: a retrospective evaluation of 99 cases and review of brucellosis treatment. Trop Doct 2008; 38(1):59-62.
2. Ozer S, Oltan N, Genşer S. Bruselloz: 33 Olgunun Degerlendirilmesi. Klimik Derg 1998; 11:82-84.
3. Pappas G, Papadimitriou P, Akritidis N, Christou L, Tsianos EV. The new global map of human brucellosis. Lancet Infect Dis 2006; 6(2):91-99.
4. Sağlık Bakanlığı verileri (www.saglik.gov.tr İstatistikler/Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Çalışma Yıllığı 2005).
5. Tsolia M, Drakonaki S, Messaritaki A, Farmakakis T, Kostaki M, Tsapra H, et al. Clinical features, complications and treatment outcome of childhood brucellosis in central Greece. J Infect 2002; 44(4):257-262.
6. Badur H, Çolpan A, Erbay A, Akıncı E, Eren S. akut batın tablosunu taklit eden bruselloz olgusu. Klinik Dergisi 2003; 16:41-42.
7. Cesur S, Çapar Y, Demir P, et al. Brusellozlu 104 olgunun retrospektif olarak incelenmesi. İnfeksiyon Dergisi 2004; 18:169-173.
8. Fernández MD, García JL, García FD, Fernández MT. Brucella acute abdomen mimicking appendicitis. Am J Med 2000; 108(7):599-600.
9. Gül HC, Coşkun Ö, Turhan V, et al. Bruselloz: 140 Olgunun Geriye Dönük Olarak İrdelenmesi. Kor Hek 2007; 6:249-252
10. Arat ME, Karsen H, Akdeniz H. Akut batın tablosunu taklit eden bir bruselloz olgusu. Tıp Araştırmaları Dergisi 2005; 3:44-45.