

# Brusellar Spinal Epidural Absenin Cerrahi Tedavisi: Olgu Sunumu

Nebi Yılmaz\*, Nejmi Kıymaz\*, Gülay Bulut\*\*, Mustafa Karahocagil\*\*\*, Burhan Oral GÜDÜ\*, İsmail Demir\*

## Özet:

Spinal kord abseleri nadirdir ve çeşitli nörolojik problemlere sebep olabilirler. Abse formasyonları spinal kordda ekstradural basıdan dolayı miyelopati ve radikülopatiye neden olabilir. Burada brusellozis sonucu gelişen bir spinal epidural abse olgusu sunularak literatür eşliğinde tartışılmıştır. Anahtar kelimeler: Brusella, epidural abse, spinal kord.

**Anahtar kelimeler:** Brusella, epidural abse, spinal kord.

Brusella enfeksiyonları, ülkemizde içerisinde yer aldığı Orta ve Doğu Akdeniz, Arap Yarımadası, Orta ve Güneydoğu Asya ile Orta ve Güney Amerika'da endemik olarak görülmektedir. Enfekte sığır, koyun, keçi et ve süt ürünlerinin tüketimi, direkt temas ya da inhalasyon yoluyla insana geçer.

Birçok organ ve dokuyu tutar ve sistemik enfeksiyona neden olur(1). Kemik ve eklemlerde artritis, bursit, tenosinovit, sakroiliit, spondilit ve osteomyelit neden olur(2,3). Brusellozisli olgularda spondilit %2-53 oranında görülür(4,5). En sık lomber bölge takibinde de servikal ve torakal bölge lokalizasyonunda tutulum olur. Spondilodiskitis en çok rastlanan ve en önemli klinik formdur. Brusellar epidural abseye bağlı spinal kord basısı oldukça nadirdir. Abseler daha çok torakal ve lomber spina bölgesine, daha az olarak da servikal spina bölgesine lokalizedir. Tedavi genellikle gecikmeden cerrahi drenaj ve operasyon öncesi ve sonrası antibiyotik verilmesidir (6,7).

## Olgu

Polikliniğimize başvuran 35 yaşında bayan hastanın halsizlik ve eklem ağrıları mevcuttu. Hastanın nörolojik muayenesinde sol tarafta güç kaybı ve paraparezi mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Hastanın lomber MR'da L4-5 spondilodiskitis ve epidural abse saptandı (Resim1-2). Biokimya değerlerinde patoloji

görülmedi ve sedim; 20 mm/saat olarak bulundu. Brusella tüp aglütinasyon testinin (rivanollü ve rivanolsüz) 1:1280 gelmesi üzerine doksisisiklin 100 mg 2x1, rifampisin 300 mg 1x2 ve seftriakson 1 gr 2x2 şeklinde tedavi intaniye kliniğince planlandı. Hasta operasyona alınarak L4-5 total yapıldı. Spinal kordun anteriorunda epidural mesafede sert solid bir kitle ile karşılaşıldı. Kitle duraya ve etraf dokulara ileri derecede yapışık, diseksiyona izin vermeyen yapıda idi. Bipolar ile yakılarak kitle boyutu küçültüldü ve kitle subtotal eksize edildi. Bilateral foraminotomi ve root dekompresyonu yapıldı. Biyopsi örneği fokal abse formasyonu olarak değerlendirildi (Resim 3). Cerrahi sonrası hastanın 6 aylık takibinde nörolojik muayenesi ve ağrılarında belirgin düzelme oldu.



Resim 1: T2 ağırlıklı sagittal imajlarda L4-5 epidural mesafede düzgün sınırlı inflamasyonla uyumlu görünüm mevcut.

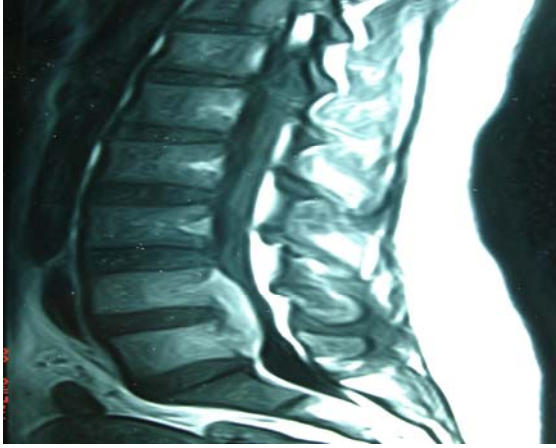
\*Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji

\*\* Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji

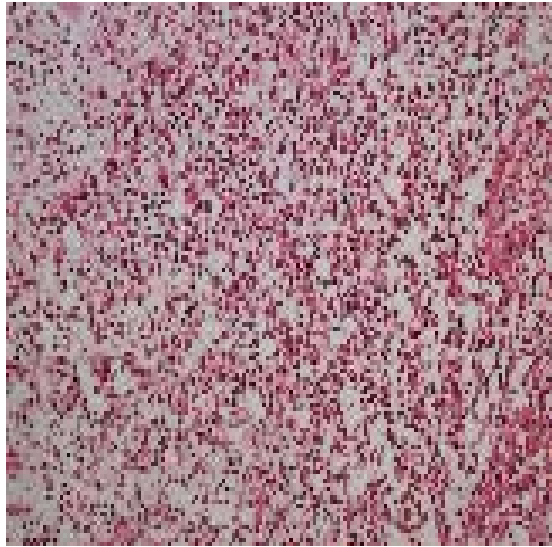
\*\*\* Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

**Yazışma adresi:** Dr. Nebi Yılmaz

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji



Resim 2: Kontrast madde sonrası L4-5 düzeyinde anterior epidural mesafede en kalın yerinde 8 mm kalınlığında kontrast tutan düzgün sınırlı inflamasyonla uyumlu görünüm mevcut olup bu düzeyde cauda equina sinir lifleri anteriorda basılıdır.



Resim 3: Mikst tipte iltihap hücrelerinden oluşan absse odağı (H-E X 200)

### Tartışma

Brusella genellikle özgün olmayan ateş ve klinik semptomlarla seyrettiği için tanı öncelikle ayırıcı tanılar arasında brusellanın düşünülmesi ile konur. Tek bir serum aglütinasyon titresi tanısal kabul edilmemekle birlikte, 1:160 veya üzerinde aglütinasyonun tespiti tanı için yeterlidir. Kas iskelet sistemi bulgularının ön planda olduğu bruselloz vakalarının %60'ında lomber ağrı vardır. Vertebral osteomyelit, intervertebral disk enfeksiyonları, paravertebral abseler ve özellikle sakro-iliak enfeksiyonlar hastalığın seyri sırasında gelişebilir ve hastalığın kronik semptomlarla gidişine neden olur (2,6,7). Hücre içi patojenler olan *Brusella* türleri,

fagositler ve polimorfonükleer lökositler içerisinde çoğalırlar, bu nedenle tedavide kullanılacak ajanların hücre içi olan ajanlar olması tercih edilmelidir. Sıklıkla kombinasyon tedavileri tercih edilir. Spinal bruselloz; spondilit, spondilodiskit, diskit, epidural abse ve vertebral bütünlüğün bozulması şeklinde olabilir. Brusella abseleri genellikle antibiotiklere cevap verir. Cerrahi endikasyon nadiren vardır. Eğer sinir kökü veya spinal kord basısına neden olabilecek lezyon varsa ve bu lezyona bağlı nörolojik defisit ortaya çıkmışsa cerrahi tedavi düşünülmelidir (8-10). Sunulan olguda hastanın nörolojik bulguları olmasına rağmen çeşitli nedenlerle hastanın ameliyatı 3 ay bekletilmiş. Hasta bu süre içerisinde medikal tedavi almış ve hastanın ne ağrısında nede nörolojik durumunda düzelme olmamış. Biz cerrahisi esnasında abse formasyonunu etraf dokulara ileri derecede yapışık solid bir yapıda olduğunu gördük. Bu yapının diseksiyonu mümkün değildi, ancak solid yapının içerisinden gidilerek lezyon az miktarda boşaltıldı. Bunun nedeni olarak medikal tedaviye cevap veren brusella absesinin solid bir yapıya dönüşerek organize olması kabul edildi.

Sonuç olarak, spinal epidural brusella abselerinde cerrahi endikasyon düşünülüyorsa en kısa sürede abseyi boşaltmak gerekir. Aksi takdirde uzun süre medikal tedavi alan ve gecikmiş cerrahi tedavi uygulananlarda bir epidural abse formasyonu etraf dokulara yapışık olduğunda bu yapıları boşaltmak oldukça güç olacaktır. Ayrıca cerrahi esnasında dural yırtıklar ve root hasarlarının riskinin de artacağını unutmamak gerekir.

### Surgical Treatment Of Spinal Epidural Abscess In Brucellosis: Report of a Case

#### Abstract:

*Spinal cord abscesses are rare and can be potential harmful lesions causing a variety of neurologic problems. Abscess formation may cause myelopathy and radiculopathy due to extradural compression of the spinal cord. In this article a case of spinal epidural abscess developed due to brucellosis was presented in the light of literature.*

**Key words:** Brucellosis, epidural abscess, spinal cord

#### Kaynaklar

1. Young EJ: An overview of human brucellosis. Clin Infect Dis 21: 283-289, 1995.
2. Lifeso RM, Harder E, McCorkell SJ. Spinal brucellosis. J Bone Joint Surg Br 67: 345-351, 1985.
3. Rotes-Querol J: Osteoarticular sites of brucellosis. Ann Rheum Dis 16: 63-68, 1957.
4. Colmenero JD, Reguera JM, Martos F, Sanchez-De-Mora, Delgado M, Causse M, Martin-Farfan A, Juarez C: Complications associated with *Brucella*

- melitensis* infection: a study of 530 cases. *Medicine (Baltimore)* 75: 195-211, 1996.
5. Gonzalez-Gay MA, Garcia -Porrua C, Ibanez D, Garcia-Pais MJ: Osteoarticular complications of brucellosis in an Atlantic area of Spain. *J Rheumatol* 26: 141-145, 1999.
  6. Mousa ARM, Muhtaseb SA, Almudallal DS, Khodeir SM, Marafie AA: Osteoarticular complications of brucellosis. A study of 169 cases. *Rev Infect Dis* 9: 531-543, 1987.
  7. Çeviker N, Baykaner K, Göksel M, Şener L, Alp H: Spinal cord compression due to brucella granuloma. *Infection* 17: 304-305, 1989.
  8. Colmenero JD, Cisneros JM, Orjuela DL, Pachon J, Garcia-Portales R, Rodriguez-Sampedro F, Jaurez C: Clinical course and prognosis of brucella spondylitis. *Infection* 20: 38-42, 1992.
  9. Coşkun E, Sezer T, Yalçın N, Tahta K: Spinal extradural compression caused by granuloma of brucellosis. *Scand J Infect Dis* 30:311-313, 1998.
  10. Mousa AM, Bahar RH, Araj GF, Koshy TS, Muhtaseb SA, Al-Mudallal DS, Marafie AA: Neurological complications of brucella spondylitis. *Acta Neurol Scand* 81: 16-23, 1990.