



Case Report / Olgu Sunumu

Brucella Sakroiliitis in a Patient Presenting with Walking Disorder

Yürüme Bozukluğuyla Başvuran Hastada Brusella Sakroileiti

Fatma Gökşin Cihan*¹, Medine Merve Karademirci¹

ÖZET

Bruselloz, enfekte hayvanlardan insanlara doğrudan temas, süt ve süt ürünlerinin taze olarak tüketilmesi ve/veya enfekte damlacıkların inhalasyonu ile bulaşabilen bir enfeksiyon hastalığıdır. Bu hastalık hayvancılığın yoğun, çiğ süt ve süt ürünlerinin tüketiminin yaygın olduğu ülkemizde ve gelişmekte olan ülkelerde halen önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Bruselloz, Türkiye’de endemik olarak görülen bildirimi zorunlu bir hastalıktır. Önlenebilir bir hastalık olduğu için, toplumu korunma yöntemleri hakkında bilgilendirmek ve komplikasyonların erken teşhisi özellikle önemlidir. Tipik olarak ateş, halsizlik, terleme, kilo kaybı, hepatosplenomegali görülür. Klinikte en sık %20–60 sıklıkla sakroileit olmak üzere kemik ve eklem komplikasyonları karşımıza çıkar. Brusella sakroileiti, aile hekimlerine ateş, bel ağrısı ve yürüme güçlüğü nedeniyle başvuran hastalarda ayırıcı tanıda akla getirilmesi gereken önemli bir sağlık problemidir. Bu yazımızda halsizlik, bel ve kalça ağrısı yakınmaları ile polikliniğimize başvuran bir brusella sakroileiti olgusu sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Bruselloz, endemik, sakroileit

ABSTRACT

Brucellosis is an infectious disease that can be transmitted from infected animals through direct contact with humans, uncooked consumption of milk and milk products and / or inhalation of infected droplets. It is still a major public health problem in our country and developing countries where the consumption of raw milk and dairy products is widespread. Brucellosis is a notifiable disease that is endemic in Turkey. Since it is a preventable disease, informing the population about protection methods and early diagnosis of the complications are especially important. Typically, fever, fatigue, sweating, weight loss, hepatosplenomegaly is seen. Bone and joint complications occur frequently, with sacroiliitis most frequently occurring in 20-60% of the cases. Brucella sacroileitis is an important health problem that should be considered in the differential diagnosis of patients who are referred to family physicians due to fever, low back pain and walking stiffness. In this article, a brucella sacroileitis case who had difficulty in walking due to weakness, waist and hip pain is presented.

Key words: Brucellosis, endemic, sacroiliitis

Received / Geliş tarihi: 26.04.2017, Accepted / Kabul tarihi: 18.05.2017

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Fatma Gökşin Cihan, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya-TÜRKİYE-mail: goksincihan@yahoo.com

Cihan FG, Karademirci MM. eYürüme Bozukluğuyla Başvuran Hastada Brusella Sakroileiti. TJFMPC. 2017;11(3): 209-212

DOI: 10.21763/tjfm.336161

GİRİŞ

Bruselloz, enfekte hayvanların dokularına temas veya ürünlerinin tüketilmesi ile bulaşan ve dünya üzerinde en sık görüldüğü bilinen zoonozdur. Bu hastalık insan ve hayvan sağlığını olumsuz etkileyen, sosyoekonomik kayıplara yol açan ciddi bir halk sağlığı sorunudur.^{1,2} Bruselloz, Türkiye’de endemik olarak görülen bildirimi zorunlu bir hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre 2005 yılında 14639 (21.48/100000) olarak bildirilen vaka sayısı yıllara göre azalmakla birlikte, 2010 yılında 7702 (10.59/100000) vaka bildirilmiştir.³ Tipik olarak ateş, halsizlik, terleme, kilo kaybı, hepatosplenomegali görülür. Standart serum tüp aglütinasyon testinde 1:160 ve üzerindeki titrasyon değerlerine eşlik eden klinik tablo ve temas öyküsü varsa genellikle aktif brusellozu gösterir. İnsanlardaki brusellozun yaklaşık üçte biri iskelet sistemi tutulumu ve komplikasyonları ile ilişkilidir. Klinikte en sık %20-60 sıklıkla sakroileit olmak üzere, periferik artrit, sakroileit ve spondilit gibi kemik ve eklem komplikasyonları karşımıza çıkar.⁴ Bu yazımızda halsizlik, bel ve kalça ağrısı yakınmaları ile başvuran bir brusella sakroileit olgusu sunulmuştur.

OLGU

Kırk yaşında erkek hasta halsizlik, bel ve kalça ağrısı yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde bir aydır süren bel ve kalça ağrısı, buna bağlı yürüme zorluğu mevcuttu. Genellikle akşama doğru başlayan üşüme, titreme ve bir gecede 2-3 kez atlet değiştirmeyi gerektiren terleme yakınması

vardı. Hastanın yaklaşık 1,5 ay önce halsizlik, dizlerde ağrı, sağ dizde şişme yakınmayla dış merkeze başvurduğu; diz ekleminden sıvı örneği alındığı ve herhangi bir hastalık tespit edilmemesi üzerine nonsteroid antiinflamatuar analjezik ilaç tedavisi verildiği öğrenildi. Hayvancılıkla uğraşan hastanın özgeçmiş ve soygeçmiş sorgulamasında yakın zamanda geçirilmiş enfeksiyon, bilinen kronik rahatsızlık, travma öyküsü, ailede romatolojik hastalık öyküsü yoktu.

Fizik muayenede sağ sakroiliak eklem bölgesinde hassasiyet saptandı. Sağ kalça hareketleri ile sağ sakroiliak bölgede ağrı oluşuyordu. Diğer sistem muayeneleri normal idi, hepatosplenomegalisi, lenfadenopatisi yoktu.

Laboratuvar tetkiklerinden eritrosit sedimentasyon hızı (ESH) 20 mm/saat, C-reaktif protein (CRP) 36 mg/L, lökosit sayısı 9200/mm³ saptandı ve standart tüp aglütinasyon testi 1/5120 titrede pozitif. Hasta bu sonuçlarla enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji anabilim dalına danışıldı. Hastaya sakroileit ön tanısı ile kontrastlı sakroiliak magnetik rezonans görüntülemesi (MRG) yapıldı. MRG’de sağ sakroiliak eklem anterior kapsülde yaklaşık 2x1,5 cm boyutlarında sıvı birikimi, çevresinde yoğun inflamasyon ve sağ sakroiliak eklem anterior süperiorunda iliak ve sakral subkondral osteitis, sağ sakroiliak eklem boyunca sinoviyumda yoğun inflamasyon saptanmış olup septik sakroileit lehine yorumlanmıştır (Resim 1, 2). Bunun üzerine hastanın brusella sakroileiti tanısıyla tedavisi düzenlendi.



Resim 1. Aksiyal düzlemde sağ sakroiliak eklem kapsülü anteriorunda 2 x 1,5 cm boyutunda loküle koleksiyon



Resim 2. Horizontal düzlemde sağ sakroiliak ekleme ödem

Enfeksiyon hastalıkları bölümünün önerisiyle hasta hastaneye yatırılarak streptomisin ampul 1g/gün intramüsküler, tetrasiklin tablet 200 mg/gün oral kombinasyon tedavisi başlandı. On gün sonra aynı tedavisine evde devam etmek üzere taburcu edildi. Dört hafta sonra klinik şikayetlerinde azalma saptanan hastanın kontrol laboratuvar değerlerine bakıldığında ESH 18 mm/saat, CRP 10 mg/L'a gerilemişti. Streptomisin tedavisi kesilerek doksisisiklin-rifampisin kombinasyonu ile tedaviye üç ay daha devam edilmesi planlanarak kontrole çağırıldı. Bu olgu hastanın onamı alınıp mahremiyeti korunarak hazırlanmıştır.

TARTIŞMA

Bruselloz tüm dünyada; özellikle gelişmekte olan ülkelerde görülen, insanlara enfekte hayvanların idrar, tükürük, kan gibi vücut sıvıları ve pastörize edilmemiş ürünleri ile bulaşmaktadır.¹⁻⁴ Türkiye'nin de aralarında bulunduğu Akdeniz'e kıyısı olan birçok ülkede endemik olan bu hastalık ciddi bir halk sağlığı problemi ve ekonomik kayıp sebebidir.¹⁻³ Türkiye'de bruselloz prevalansı %4,8'dir ancak seropozitiflik sıklığı; normal popülasyonda %1,8 iken, riskli gruplarda ise %6,0 olarak bildirilmiştir. Bu verilere göre bruselloz olgu sayısı gerçekte Sağlık Bakanlığına bildirilenden fazladır.^{5,6}

Hastalığın sık görüldüğü illerden biri olan Konya'da, toplumun bulaş ve korunma yolları ile ilgili bilgilerin değerlendirildiği bir çalışmada, katılımcıların %43,6'sının bulaşma yollarından en az birini doğru olarak bildiği; %14'ünün konu hakkında bilgisi olduğunu ifade etmesine rağmen verdiği yanıtların yanlış olduğu; %32,4'ünün ise konu ile ilgili sorulara yanıt veremediği bildirilmiştir.⁷ Akdeniz bölgesinde yapılan, olgu serilerinin incelendiği bir diğer çalışmada yöre halkının hastalığı ve bulaş yollarını bilmelerine karşın kaynatılmadan üretilen süt ürünlerinin tüketiminin önlenemediğini belirterek halkın eğitimi üzerinde daha titizlikle durulması gerektiği sonucuna varılmıştır.⁸ Koşar ve arkadaşları ise izledikleri olguların %40'ının hastalığın kaynatılmamış süt ve süt ürünlerinden bulaştığını bilmelerine karşın pişmiş süttan yapılan tereyağ ve peynirin, gerek yapımının zor olması gerekse damak tatlarına uygun olmaması nedeniyle bu alışkanlıklarını bırakamayacaklarını söylediklerini belirtmişlerdir. Tüm bu sonuçlar halkımızın hastalık konusunda yeterli bilgi ve bilince sahip olmadığını gözler önüne sermektedir.⁷⁻¹¹

Hastalığın endemik olduğu bölgelerde aile içi salgınlar da görülebilmektedir.¹⁰⁻¹² Bu nedenle, bruselloz tanısı alan hastanın aile üyelerinin klinik ve serolojik olarak incelenmesi, olası diğer olguların da erken tanı ve sağaltımlarının yapılabilmesi açısından önemli bir uygulamadır ve Türkiye gibi

hastalığın endemik olduğu ülkelerde özellikle ihmal edilmemesi gerekir. Hayvancılıkla uğraşan hastamızın tükettikleri süt ürünlerini eşinin yaptığını belirtmesi üzerine hastanın ailesinin brusella yönünden taranmasına karar verildi. Hastanın eşinde brucella immuncapture testinde titrasyon 1/1050 saptandı ve tedavi başlandı. Diğer aile fertlerinde herhangi bir pozitif bulgu saptanmadı.

Türkiye'deki olgu serileri klinik bulgular yönünden incelendiğinde, %80–100 ateş yüksekliği, %20–40 hepatomegali, %20–40 splenomegali, %10–20 lenfadenopati, %20–60 artrit bulgularının görüldüğü; %70 gastrointestinal sistem, %20–85 kas-iskelet sistemi, %4–20 genitouriner sistem, <%5 santral sinir sistemi ve <%2 kardiyovasküler sistem tutulumlarının saptandığı görülmektedir.⁷⁻¹³ Brusellozda en sık tutulan sistemlerden biri kemik-eklem sistemidir. Hastalık sakroileit, periferikartrit, spondilit, paraspinal apse, bursit, osteomyelit gibi tablolarla ortaya çıkabilmektedir.^{11,12} Hastalık akut, subakut ve kronik seyredebilmektedir. İlk iki aydaki vakalar akut, iki aydan bir yıla kadar süren vakalar subakut ve bir yıldan uzun süren vakalar kronik olarak kabul edilmektedir. Sakroileite akut dönemde daha sık rastlanmaktadır. Bu olgudaki hasta da brusellanın akut döneminde, bel ve kalça ağrısına eşlik eden yürümede zorluk yakınmasıyla başvurmuştur.

Tanı kan, kemik iliği, BOS, eklem sıvısı gibi örneklerde Brucella bakterilerinin üretilmesi veya uygun klinik tablo varlığında standart tüp aglütinasyon testinde 1/160 ve üzerindeki titrasyon değerlerinin varlığı ile konmaktadır.^{1,6-10}

Bruselloz tedavisinde kombine ve uzun süreli antibiyotik kullanmak gerekmektedir. DSÖ'nün önerdiği klasik rejim, doksisisiklin ve rifampisin altı hafta kullanımudur. Osteoartiküler komplikasyonların varlığında ise doksisisiklin ile hücre içi penetrasyonu yüksek olan streptomisin kombinasyonunun daha başarılı olduğu gösterilmiştir.¹³

SONUÇ

Brusellar sakroileit tanısı, pek çok hastalığın aynı klinik tabloyu oluşturabilmesi nedeniyle zordur. Bruselloz vücutta pek çok sistemi tutabilmekte ve endemik olan bölgelerde osteoartiküler bulguları olan hastalarda mutlaka ayırıcı tanıda akla gelmelidir. Ayrıca hasta yakınlarının da taranması ihmal edilmemelidir. Hayvanların aşılınması, sağlıklı süt ve süt ürünleri tüketimi sonucu önlenebilen bir hastalık olan brusellozun korunma, bulaş yolları ve komplikasyonları ile ilgili bilgilendirme hasta ve hasta yakınlarına sabırla tekrarlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. M.J. Corbel, S.S. Elberg, O. Cosivi (Eds.), *Brucellosis in Humans and Animals*, World Health Organization, Geneva, Switzerland (2006) Ref Type: Report. pp. 2-12.
2. Çataklı T, Kılıç N, Dallar Y. Bruselloz tanılı 33 olgunun retrospektif değerlendirilmesi. *Ege Tıp Dergisi* 2011;50(1):39-42.
3. Dean AS, Crump L, Greter H, Schelling E, Zinsstag J. Global Burden of Human Brucellosis: A Systematic Review of Disease Frequency. *PLoS Negl Trop Dis* 2012;6(10): e1865. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0001865>
4. Ebrahimpour S, Bayani M, Moulana Z, Hasanjani Roushan MR. Skeletal complications of brucellosis: A study of 464 cases in Babol, Iran. *Caspian J Intern Med* 2017;8(1):44-48.
5. Chen Z, Wang Y, Wang Z, Ke Y, Zhen Q, Yuan X, et al. Improvement and advancement of early diagnosis of human brucellosis in window period. *Clin Infect Dis* 2013; 57(2): 322-3.
6. Cetinkaya Z, Aktepe OC, Ciftci IH, Demirel R. Seroprevalence of human brucellosis in a rural area of Western Anatolia, Turkey. *J Health Popul Nutr* 2005; 23:137– 41.
7. Yüce A, Alp-Çavuş S. Türkiye'de Bruselloz: Genel Bakış. *Klimik Dergisi* 2006;19(3):87-97
8. Gül H C, Coşkun Ö, Turhan V, Beşirbellioğlu BA, Bilgetürk A, Erdem H ve ark. 140 Olgunun Geriye Dönük Olarak İrdelenmesi. *Kor Hek* 2007; 6: 249-252.
9. Namıdur M, Gungor K, Dikensoy O, Baydar I, Ekinci E, Karaoğlu I et al. Epidemiological, clinical and laboratory features of brucellosis: a prospective evaluation of 120 adult patients. *Int J Clin Pract* 2003; 57(1): 20- 4.
10. Tuncer-Ertem G, Tanyel E, Tülek N, Koşar U. Osteoartiküler brusellozlu hastaların epidemiyolojik, klinik ve laboratuvar bulgularının irdelenmesi. *Klimik Derg* 2004;17(1):28-33.
11. Koşar A, Aygündüz M, Yaylı G. İki yüz seksen bruselloz olgusunda farklı iki tedavinin karşılaştırılması. *İnfeksi Derg* 2001; 15(4):433-7
12. Almuneef MA, Memish ZA, Balkhy HH, Alotaibi B, Algoda S, Abbas M, et al. Importance of screening household members of acute brucellosis cases in endemic areas. *Epidemiol Infect* 2004; 132: 533-40.
13. Yousefi-Nooraie R, Mortaz-Hejri S, Mehrani M, Sadeghipour P. Antibiotics for treating human brucellosis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;10:CD007179. doi: 10.1002/14651858.CD007179.pub2.