

OTUZ BRUSELLOZ OLGUSUNUN KLİNİK DEĞERLENDİRİLMESİ

A CLINICAL EVALUATION OF 30 CASES OF BRUCELOSIS

Suzan SAÇAR¹, Derya HIRÇIN CENGER¹, Semra TOPRAK¹, Melek DEMİR², Hüseyin TURGUT¹

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Denizli

¹ İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

² Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Anahtar Sözcükler: Bruselloz, klinik tablo

Keywords: Brucellosis, clinical manifestations

Geliş: 28 Ağustos 2006

Kabul: 04 Ocak 2007

ÖZET

Bruselloz Türkiye’de endemik olarak görülen zoonotik bir hastalık olup birçok sistemi etkileyen komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bu çalışmadaki amaç, bruselloz olgularının klinik verilerini ve takip sonuçlarını değerlendirmektir. Çalışmaya alınan 30 hastaların ilk başvurularındaki en sık yakınmaları, belirti ve bulguları; artralji, terleme, myalji, sırt ağrısı ve ateşti. En sık tutulum gösteren sistemler osteo-artiküler ve hematopoietik sistemdir. Brusellozun semptom ve bulgularının değişkenlik göstermesi klinik tanıyı güçleştirmekte ve tedaviyi geciktirebilmektedir. Bu nedenle özellikle endemik bölgelerde yaşayanlarda ateş ve osteo-artiküler semptomların varlığında bruselloz ayırıcı tanıda mutlaka akla gelmelidir.

SUMMARY

Brucellosis is an endemic zoonotic disease in Turkey and may lead to complications affecting many systems. The aim of this study was to evaluate the clinical data and follow-up results of brucellosis cases. The most frequent complaints, symptoms and findings in 30 patients at their first admission were arthralgia, perspiration, myalgia, backache and fever. The most frequently affected systems were osteoarticular and hematopoietic systems. The fact that the symptoms and findings of brucellosis show variability makes clinical diagnosis difficult and can delay treatment. For that reason in the presence of fever and osteoarticular symptoms in patients living especially in endemic regions brucellosis should be considered in differential diagnosis.

GİRİŞ

Bruselloz Akdeniz ülkelerinde ve Türkiye’de endemik olarak görülen zoonotik bir hastalıktır. İnsanlara infekte hayvanlara temasla ya da kontamine et ve süt ürünlerinin yenmesi ile bulaşır. Klinik seyri hastaya göre farklılık gösterir. Brusella infeksiyonlarına, farklı klinik semptom ve bulgularla ortaya çıkmaları nedeniyle tanı konması zordur. Bruselloz birçok sistemi etkileyen komplikasyonlara da yol açabilmektedir (1,2).

Bu çalışmadaki amacımız takibimizde olan bruselloz vakalarının klinik verilerini ve takip sonuçlarını değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma infeksiyon hastalıkları polikliniğinde bruselloz tanısı ile takip ve tedavi edilen yetişkin yaş grubu hasta-

larda yapıldı. Veriler, Ocak 2000 - Mayıs 2005 tarihleri arasında bruselloz tanısı alan 42 hastada retrospektif olarak toplandı. Verilerinin tamamına ulaşılan 30 hasta çalışmaya alındı.

Hastaların, yaş, cinsiyet, epidemiyolojik verilerin varlığı gibi demografik özellikleri, ilk geliş klinik semptom ve bulguları, rutin laboratuvar sonuçları, rose bengal, standart tüp aglütinasyon, coombs’lu standart tüp aglütinasyon sonuçları kaydedildi. Klinik takipleri ile ilgili kayıtları relaps ve komplikasyon gelişimi açısından incelendi. Hastaların verileri sistemlerin tutulumları açısından da değerlendirildi. Laboratuvar sonuçlarının değerlendirilmesinde laboratuvarımızın referans değerleri esas alınırken bruselloz tanısı, sistem tutulumu, komplikasyonlar ve relaps ile ilgili veriler için vakayı ilk değerlendiren hekimin görüşü esas alındı. Hekimlerce başlanmış olan tedaviler kaydedildi.

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri

Yaş	En Büyük - En Küçük Yaş	17 - 67	Ortalama / Standart Sapma	49 / 16.6
Cinsiyet	Sayı (kadın / erkek)	19 / 11	Yüzde (kadın / erkek)	63 / 37
Epidemiyolojik Veri	%78'de saptandı.			

Tüm veriler SPSS for windows programına girilerek istatistiksel olarak analiz edildi.

BULGULAR

Bu çalışmaya, poliklinikte bruselloz tanısı olarak izlenen ve tedavi edilen 30 olgu alındı. Hastaların demografik özellikleri değerlendirildiğinde, yaş ortalamasının 49±16.6 ve %63'ünün kadın, %37'sinin erkek olduğu saptandı. Olguların %78'inde; temas, enfekte süt ve et ürünlerini tüketme, mesleki risk grubunda olma, kırsal kesimde yaşama vb. epidemiyolojik kanıtlara rastlandı (Tablo 1).

Tablo 2. Brusellozlu hastaların semptomları

Semptom	Hasta sayısı	Hasta yüzdesi
Ateş	14	46.7
Terleme	21	70
Kilo kaybı	8	26.7
Artralji	23	76.7
Sırt ağrısı	18	60
Myalji	20	66.7
İştahsızlık	7	23.3
Bulantı	4	13.3
Kusma	4	13.3
Baş ağrısı	6	20
Karın ağrısı	1	3.3

Tablo 3. Bruselloz olgularında sistem tutulumu

	Sayı / %
Hemopoetik	
Anemi	15 / 50
Trombositopeni	4 / 13.3
Lökopeni	6 / 20
Lökositoz	4 / 13.3
Lenfositoz	9 / 30
Hepatomegali	7 / 23.3
Splenomegali	6 / 20
Gastro-intestinal	1 / 3.3
Karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik	11 / 36.7
Nörolojik	1 / 3.3
Solunum	-
Osteo-artiküler	19 / 63
Genito-üriner	1 / 3.3
Deri	1 / 3.3
Kardiyovasküler	1 / 3.3

İlk başvurularındaki yakınmaları değerlendirildiğinde, hastaların en sık başvuru semptomlarının başlıcaları,

sırasıyla; artralji, terleme, myalji, sırt ağrısı, ateş olarak saptandı (Tablo 2). Sistem tutulumları açısından en sık tutulum gösteren sistemler osteo-artiküler sistem (%63) ve hematopoetik sistemdi (Tablo 3). Sistem tutulumları cinsiyetle ilişkisi değerlendirildiğinde, kadın ve erkek cinsiyet arasında osteo-artiküler tutulum dışında anlamlı bir farklılık saptanmadı. İzlenen bruselloz olgularında, osteo-artiküler tutulumun erkeklerde kadınlara göre daha sık görüldüğü saptandı ($p<0.05$). Olguların hemogram sonuçlarında anemi en sık (%50) rastlanan bulguydu; bunu sırasıyla lenfositoz, lökopeni ve trombositopeni izliyordu. Karaciğer fonksiyon testlerinde transaminaz değerleri 11 olguda 1.5 kat ve üstünde seyretti. Vakalarda sedimentasyon yüksekliği %66.7, C reaktif protein yüksekliği %56.7 oranında saptandı. Olguların %20'sinde komplikasyon ve %40'ında ise relaps geliştiği belirlendi (Tablo 4). Epididimorşit, pnömoni, peritonit, endokardit, cilt lezyonları en az sıklıkla rastlanan komplikasyonlar oldu.

Tablo 4. Bruselloz olgularında relaps ve komplikasyon oranları

	Hasta sayısı	Hasta yüzdesi
Komplikasyon gelişen	6	20
Relaps olarak değerlendirilen	12	40

Tablo 5. Brusellozlu olguların tedavisinde kullanılan kombinasyonlar

	Hasta sayısı	Hasta yüzdesi
rifampisin+doksisiklin	21	70.0
rifampisin+doksisiklin+streptomisin	2	6.7
seftriakson+tetradoks	1	3.3
rifampisin+doksisiklin+TMP-SMX	2	6.7
seftriakson+doksisiklin+rifampisin	2	6.7
rifampisin+doksisiklin+siprofloksasin	1	3.3
streptomisin+doksisiklin	1	3.3

Verilen tedavi protokolleri incelendiğinde, %70 sıklıkla rifampisin +doksisiklin kombinasyonu en sık kullanılan kombinasyondur (Tablo 5). Verilen kombinasyon tedavileri arasında relaps ve komplikasyon görülme sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Bruselloz Akdeniz, Ortadoğu ülkelerinde ve Türkiye’de endemik olarak görülen, farklı klinik bulgular ve semptomlarla ortaya çıkan sistemik bir hastalıktır. (1,3,4). İnsanlarda, infekte hayvanlara temasla ya da kontamine et ve süt ürünlerinin yenmesi ile bulaş ortaya çıkmaktadır (1). Hastalarımızın %78’inde epidemiyolojik kanıt saptanmıştır.

Hastalığın ortaya çıkış semptomlarının değerlendirildiği bir çalışmada, başlıca semptomların; ateş, terleme, halsizlik, ağrı olduğu belirlenmiştir (5). Bakteremik brusellalı vakaların değerlendirildiği bir başka çalışmada ise ateş ve artralji en sık rastlanan semptom olarak saptanmıştır (6). Bizim hastalarımızın semptomlarını değerlendirdiğimizde, artralji en sık rastlanan semptom olarak karşımıza çıkarken ateş ise 5. sırada yer aldı.

Sistem tutulumlarının değerlendirildiği, Tohme ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; osteoartiküler tutulum en sık saptanan komplikasyon olurken, nörolojik tutulum ise en sık meningoensefalit kliniği ile karşımıza çıkmıştır. Bizim değerlendirmemizde ise osteoartiküler ve hematolojik tutulum en sık karşılaşılan sistem tutulumları oldu. Osteoartiküler tutulumun kadınlarda daha sık görüldüğü saptandı ancak vaka sayısının daha fazla olduğu çalışmalarla desteklenmesi gereken bir bulgu olarak tarafımızca yorumlandı. Tohme ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; Hematolojik testler değerlendirildiğinde lenfositozun erişkinlerde çocuklara göre daha nadir görüldüğü saptanmıştır (5). Bizim hastalarımızın tümü erişkin yaş grubunda olup anemiden sonra en sık saptanan bulgu lenfositozdur Brusella infeksiyonu sırasında

trombositopeni sıklıkla immün trombositopeni olarak ortaya çıkar (7). Trombositopeni hastalarımızda en az rastlanan hematolojik bulgudur.

Literatürde bruselloza bağlı nadir rastlanan klinik tabloları inceleyen birçok çalışma mevcuttur. Mantur ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada; artrit dışındaki sistem tutulumları (hidrosel, idrar yolu infeksiyonu, steven johnson sendromu) %8.8 oranında saptanmıştır (8). Hatipoğlu ve arkadaşlarının brusellozlu vakaları değerlendiren çalışmasında; 240 hastadan 11’inde sık rastlanmayan kliniklerle (peritonit, perikardit, pansitopeni, üveit, epidimo-orşit) başvuru olduğu belirlenmiştir (9). Bizim hastalarımız; epidimo-orşit (n=1), meningoensefalit (n=1), endokardit (n=1) kliniği ile başvurdu. Komplikasyon gelişme sıklığı %20 olarak saptandı. Relaps oranı ise %40 olarak belirlendi.

Bruselloz tedavisinde Dünya Sağlık Örgütü’nün önerisi olan tedavi doksisisiklin ve rifampisin kombinasyonudur (1). Bizim çalışmamızda da en sık kullanılan kombinasyon tedavisi olarak saptanmıştır. Kullanılan tedaviler açısından relaps ve komplikasyon oranları arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Vaka sayımızın az olmasının istatistiksel sonuçlarımızın anlamlılığını etkilediği ve daha büyük vaka serilerinde brusella klinik ve laboratuvar verilerinin değerlendirilmesi gerektiği görüşündeyiz.

Sonuç olarak; ülkemizde endemik olarak halen görülmekte olan brusella, farklı semptom ve bulgularla karşımıza çıkmaktadır. Klinik değerlendirme sonuçlarının analizleri ile benzer tablolarda brusellanın düşünülüp erken tanı ve tedavisi sağlanmış olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Young EJ. *Brucella species*. In: *Principles and Practice of Infectious Diseases*. Mandell GL, Bennet JE, Dolin R, eds. 6th ed. Philadelphia, Pennsylvania: Elsevier Churchill Livingstone, 2005: 2669-74.
2. Aygen B, Doğanay M, Sümerkan B, Yıldız O, Kayabaş Ü. Clinical manifestations, complications and treatment of brucellosis: a retrospective evaluation of 480 patients, *Medecine et maladies infectieuses* 2002; 32: 485-93.
3. Erbay AR, Turhan H, Doğan M, Erbaşı S, Çağlı K, Sabah İ. *Brucella* endocarditis complicated with a mycotic aneurysm of the superior mesenteric artery: a case report. *Int J Cardiol* 2004; 93: 317-9.
4. Leandro J, Roberto H, Antunes M. *Brucella* endocarditis of the aortic valve, *Eur J Cardio-Thorac Surg* 1998; 13: 95-97.
5. Tohme A, Zein E, El Rassi B, Koussa S, Nasnas R. Human brucellosis in Lebanon. Clinical features and therapeutic responses in 88 patients. *J Med Liban* 2004; 52: 149-55.
6. Dokuzoguz B, Ergonul O, Baykam N, et al. Characteristics of *B. melitensis* versus *B. abortus* bacteraemias. *J Infect* 2005; 50: 41-5.
7. Sevinc A, Buyukberber N, Camci C, Buyukberber S, Karsligil T. Thrombocytopenia in brucellosis: case report and literature review. *J Natl Med Assoc* 2005; 97: 290-3.
8. Mantur BG, Biradar MS, Bidri RC, et al. Protean clinical manifestations and diagnostic challenges of human brucellosis in adults: 16 years' experience in an endemic area. *J Med Microbiol*. 2006; 55: 897-903.
9. Hatipoglu CA, Yetkin A, Ertem GT, Tulek N. Unusual clinical presentations of brucellosis. *Scand J Infect Dis* 2004; 36: 694-7.

İLETİŞİM

Yrd. Doç. Dr. Suzan SAÇAR
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi
İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı
20070 DENİZLİ
e-posta: suzansacar@yahoo.com

