

BRUSELLOZA BAĞLI BİR PANSİTOPENİ OLGUSU

PANCYTOPENIA DUE TO BRUCELLOSIS: CASE REPORT

Ayten KADANALI¹ Zeki SOYPAÇACI² Mehmet PARLAK¹

¹ Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Bakteriyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı;

² Erzurum Numune Hastanesi, Dahiliye Kliniği; Erzurum

Anahtar Sözcükler: Bruselloz, pansitopeni

Key Words: Brucellosis, pancytopenia

ÖZET

Bruselloz; kendini değişik klinik tablolarla gösteren, kronikleşmeğe eğilimli bir zoonotik hastalıktır. Atipik klinik seyirlerde dolaylı bazı bruselloz olgularının tanısı güç olmaktadır. Bu yazıda; bruselloza yönelik tedavi ile tamamen düzelen, pansitopeni ile seyreden brusellozlu 28 yaşında bir erkek olgu sunulmuştur.

SUMMARY

Brucellosis is a zoonotic disease which can be seen in different clinical forms. Diagnosis of brucellosis can be difficult particularly in its atypical forms. A 28-year-old male patient of brucellosis with pancytopenia that completely resolved after therapy is presented.

GİRİŞ

Bruselloz; evcil ve vahşi hayvanların insanlara geçebilen bir hastalıktır (1). İnsanlara infekte süt ve süt ürünleri, infekte hayvanla direkt temasla, infekte aerosollerin solunması veya konjunktivaya inokülasyonu ile bulaşabilir (2). Bruselloz vücudun herhangi bir organ ve sisteminin tutulabileceği sistemik bir hastalıktır (3-5). Kendini ateş, eklem ağrıları, terleme gibi nonspesifik semptomlarla gösterebilir. Bu infeksiyonda kemik iliği ve dalak da yaygın olarak etkilenir. Gelişen pansitopeni ve pıhtılaşma bozuklukları brusellozda mortaliteyi artırabilen ve yanlış tanıları yol açabilen ender komplikasyonlardır (1, 4-6). Brusellozda görülen pansitopeni altta yatan brusellozun tedavisi ile düzelmektedir (1, 4, 5, 7).

Bu yazıda, bruselloza bağlı pansitopeni tanısı konulan bir hasta sunulmaktadır.

OLGU

Yirmisekiz yaşında erkek hasta; yüksek ateş, terleme, halsizlik, vücut ağrıları nedeniyle polikliniğe başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde genel durum bozuk, bilinç açık, ateş 39° C, nabız: 100/dakika ve hepatosplenomegali saptandı. Laboratuvar incelemelerinde lökosit sayısı 1700/mm³ (% 46 parçalı, % 54 lenfosit), trombosit 31000/mm³, Hct%26, sedimentasyon 50 mm/saat idi.

Biyokimyasında; AST 361 U/L (N: 10-37 U/L), ALT 172 U/L (N:10-40 U/L), CRP++++ olarak bulundu. Kemik iliği hiposellüler idi. Wright aglütinasyon testi 1/320 titrede pozitif olarak bulundu. Kan ve kemik iliği kültüründe üreme olmadı. Klinik ve serolojik olarak bruselloz tanısı konulan hastaya streptomisin 1 g/gün + tetrasiklin 2 g/gün ile tedaviye başlandı. Beşinci günde ateşi düştü. Bir hafta içinde gerek laboratuvar gerekse klinik bulgularda düzelme

görülen hasta izlenmek üzere taburcu edildi. Toplam tedavi altı haftaya tamamlandı. Beş aydan beri poliklinikten izlenen hastada nüks saptanmadı ve hematolojik bulgular düzeldi.

TARTIŞMA

Bir çok batı ülkesinde nadir görülen bir hastalık olan bruselloz, Türkiye’de son derece yaygın olarak görülmektedir (8). Özellikle hayvancılığın yaygın olduğu Doğu Anadolu Bölgesi’nde bruselloza tüm yıl boyunca rastlanmaktadır. Brusellozun vücudun tüm organ ve sistemlerini tutması farklı klinik bulgularla kendini göstermesine neden olmaktadır (3-5, 9). Bu yazıda pansitopeninin ön planda olduğu atipik seyir gösteren bir bruselloz olgusu sunulmuştur.

Olgunun hemoglobin değeri 8.9 g/dl (N: 14-18 gr/dl), Htc %26 (N: %42-52) idi. Bruselloz gibi kronik seyirli hastalıklarda hafif hipokrom mikrositer anemi görülebilir. Brusellozda anemi %44-%74 arasında değişen oranlarda rapor edilmektedir (10-12). Olgunun lökosit değeri 1700/mm³ (N: 4800-10800/mm³), trombosit değeri 31000/mm³ (N: 130000-400000/mm³) idi. Hastalığın seyri sırasında lökopeni, trombositopeni gözlenebilmektedir (1, 2, 6-8). Brusellozda trombositopeni %28-40 arasında değişmektedir (10). Olguda anemi, lökopeni, trombositopeninin bir arada olması pansitopeni lehineydi. Bir çalışmada %14 oranında olduğu bildirilmektedir. Olguda hepatosplenomegali vardı. Brusel-

lozda hepatomegali veya splenomegali %20-30 arasında görülebilmektedir (1, 2). Pansitopeni gelişen hastalarda splenomegali %86-90 arasında saptanmıştır (11). Bu durum pansitopeni gelişmesinde hipersplenizmin etkisi olabileceğini düşündürmektedir. Pansitopeninin ayrıca kemik iliğindeki histiyositik hemofagositoz ve kemik iliğindeki granülamatöz lezyonlara bağlı olarak da gelişmiş olabileceği düşünülmektedir (12). Brusellozun seyri sırasında görülebilen pansitopeninin tedaviye yanıt verdiği klinik tablo ile birlikte laboratuvar bulgularının da düzeldiği bildirilmektedir (4, 5, 12). Bu olguda da antimikrobiyal tedavi ile pansitopeni tablosu düzelmiştir.

Bruselloz tanısında kan kültürü pozitifliği kullanılan yöntemle bağlı olarak %15-70 arasında değişmektedir. Kemik iliğinde etkeni üretme şansı daha fazladır (1). Brusellozda en yaygın kullanılan serolojik tanı yöntemi Wright aglütinasyon yöntemidir; 1/160 ve üstündeki titreler anlamlı kabul edilir. Olguda Wright aglütinasyon testi 1/320 titrede pozitif bulundu. Hastaya 1 g/gün streptomisin (3 hafta) + 2 g/gün tetrasiklin (altı hafta) verildi. Tedavi sonucunda ve yapılan kontrollerde hastanın klinik ve laboratuvar olarak düzeldiği görüldü.

Sonuç olarak, Türkiye gibi brusellozun endemik olduğu bölgelerde pansitopeni etyolojisi araştırılırken diğer nedenlerle birlikte akut bruselloz seyri sırasında da pansitopeni olabileceği hatırlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Young EJ. *Brucella* species. In: Mandell GL, Bennet JE, Dolin R, eds. *Principles and Practice of Infectious Disease*. 5th ed. Philadelphia: Churchill-Livingstone, 2000: 2389-93.
2. Gotuzzo E, Cellillo C. *Brucella*. In: Gorbach SL, Barlett JG, Blacklow NR, eds. *Infectious Disease*. Philadelphia: WB Saunders Co, 1992: 513-21.
3. Navarro-Martinez A, Solera J, Corredoira J, et al. Epididymoorchitis due to *Brucella melitensis*: A retrospective study of patients. *Clin Infect Dis* 2001; 33: 2017-22.
4. Elaldi A, Kapuağası A, Ağalar C ve ark. Pansitopeni ile seyreden bir nörobruselloz olgusu. VIII. Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Kongresi (6-10 Ekim 1997, Antalya) kitabında. İstanbul: KLİMİK Derneği, 1997: 610.
5. Ural O, Dikici N, Atabek E. Akut brusellozda pansitopeni. *İnfek Derg* 2000; 14: 279-81.
6. Peter G, ed. *Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases*. 24th ed. Elk Grove Village: American Academy of Pediatrics, 1997: 157-8.
7. Sözen TH. Bruselloz. Topçu-Willke A, Söyletir G, Doğanay M, ed. *İnfeksiyon Hastalıkları*’nda. Birinci baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 1996: 486-91.
8. Gökengin D. *Brucella* türleri. Serter D, Ertem E, Gökengin D, ed. *Başlıca Bakteriyel, Paraziter ve Mikotik Enfeksiyon Hastalıkları*’nda. Birinci baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2000: 293-9.
9. Sönmez E, Seçkin Y, Bayındır Y. *Brucella* endokarditi: Olgu sunumu. *İnfek Derg* 2000; 14: 277-8.
10. Göktaş P. Derin anemi oluşturan bir bruselloz olgusu. *KLİMİK Derg* 1990; 3: 143-4.
11. Aysha HM, Shayib AM. Pancytopenia and other haematological findings in brucellosis. *Scand J Haematol* 1986; 36: 335-8.
12. Al-Eissa Y, Al-Nasser M. Haematological manifestations of childhood brucellosis. *Infection* 1993; 21: 23-6.