

BİR NÖROBRUSELLOZ OLGUSU

A CASE OF NEUROBRUCELLOSIS

Davut ÖZDEMİR¹ Fahrettin ALBAYRAK¹ Salih CESUR² Bilge GÖNENLİ³
Tuncay Hasip SÖZEN¹ Emin TEKELİ¹

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

² Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Tüberküloz Referans ve Araştırma Laboratuvarı;

³ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı; Ankara

Anahtar Sözcükler: Bruselloz, komplikasyon, nörobruselloz, meninjit

Key Words: Brucellosis, complication, neurobrucellosis, meningitis

ÖZET

Nörobruselloz, brusellozun ender bir komplikasyonudur. Bu yazıda, klinik ve beyin-omurilik sıvısı bulgularıyla tanı konulan ve medikal tedaviyle tamamen düzelen Brucella meninjitli 52 yaşındaki bir erkek hasta sunulmuştur

SUMMARY

Neurobrucellosis is a rare complications of brucellosis. In this paper, a 52 year-old male patient with Brucella meningitis diagnosed with clinical and cerebro-spinal fluid findings is presented. The case was completely cured with medical treatment.

GİRİŞ

Bruselloz özellikle gelişmekte olan ülkelerde çok yaygın olarak görülen zoonotik bir enfeksiyondur. Hastalık başta retikulo-endotelial sistem olmak üzere iskelet-kas sistemi, gastro-intestinal, kardiyovasküler, lenforetiküler ve santral sinir sistemi olmak üzere pekçok sistemi tutabilir.

Brusellozda nörolojik tutulum brusellozun ender komplikasyonlarından (1-5). Bu yazıda; klinik olarak nörobruselloz tanısı konulan, ancak beyin-omurilik sıvısında etken ve etkene karşı antikorlar saptanamayan brusellozlu bir olgu sunulmuştur.

OLGU

Elli iki yaşında erkek hasta ateş, uykuya eğilim, bilinç bulanıklığı, oryantasyon bozukluğu, anlamsız konuşma yakınmalarıyla kliniğe başvurdu. Özgeçmişinde önemli bir özellik yoktu. Anamnezinden bir aydan beri ateşinin

olduğu ve bu nedenle adını hatırlayamadıkları değişik antibiyotikler kullandığı öğrenildi.

Fizik muayenesinde genel durumu bozuk, bilinci yarı açık, kooperasyon ve oryantasyonu bozuktu. Ense sertliği ve meningeal irritasyon bulguları (Kernig ve Brudzinski) pozitif. Diğer sistemlerin muayene bulguları normaldi.

Laboratuvar incelemelerinde; lökopeni (lökosit, 2500/mm³), trombositopeni (trombosit, 38.000/mm³) saptandı. Karaciğer enzimleri SGOT 217 IU/ml, SGPT 193 IU/ml idi. Brucella standart tüp aglutinasyonu serumda 1/320 pozitif, beyin-omurilik sıvısı (BOS)'nda negatif. Beyin-omurilik sıvısı incelemesinde; hücre sayısı 60/mm³, protein 209 mg/dl, glukoz 57 mg/dl (eş zamanlı kan şekeri 86 mg/dl), klorür 103 mmol/l idi. Beyin-omurilik sıvısının Gram ve Ehrlich-Ziehl-Neelsen boyamasında etken saptanmadı; kültüründe üreme olmadı. Kan kültüründe Brucella melitensis üredi. Kraniyal bilgisayarlı tomografide posterior

fossa yapıları normal, 3. ve lateral ventriküller normal konum ve boyutta idi, kitle etkisi saptanmadı. Hastaya klinik ve BOS bulgularıyla nörobruselloz tanısı konuldu. Karaciğer enzimlerinin yüksek olması nedeniyle rifampisin başlanamayan olguya doksisisiklin, streptomisin ve seftriakson kombinasyonu başlandı. Tedavinin 10. gününde streptomisin kesilerek tedavi diğer ilaçlarla iki aya tamamlandı. Tedavi bitiminde hastanın sekelsiz iyileştiği ve karaciğer enzimlerinin normal değerlerine indiği gözlemlendi.

TARTIŞMA

Brusellozda santral sinir sistemi tutulumu (nörobruselloz) ender görülen bir komplikasyon olup görülme sıklığı %3-5 arasında değişmektedir. Nörobruselloz meninjit, meningoensefalit, myelit, epidural apse, spinal apse, optik nöropati, periferik nöropati, depresyon, nöroz ve psikozu içine alan geniş bir yelpazeye sahiptir.

Nörobruselloza bağlı olarak hastalarda konvülzyon, paraliz, ataksi, işitme bozukluğu, baş dönmesi, baş ağrısı, oryantasyon bozukluğu, kişilik değişiklikleri gibi semptom ve bulgular görülebilir (1-5). Nörobrusellozun en sık karşılaşılan formu meninjit (4). Akut *Brucella* meninjitini ani başlangıçlı baş ağrısı, ateş ve ense sertliğiyle karakteriz eder. Klinik tabloya psikiyatrik bulgular ve işitme bozuklukları eşlik edebilir (1, 2, 4). Nörobruselloz tanısı bakterinin BOS'tan izolasyonu ve/veya BOS'ta yüksek antikor titresinin saptanmasıyla konulmaktadır (4, 5). *Brucella* bakterisinin BOS'tan izolasyon oranı düşük olup hastaların %20'sinden azında kültürde üreme saptanabilir. Nörobrusellozda BOS bulguları daha çok lenfositlerin egemen olduğu pleositoz, glukoz düzeyinde düşüklük, protein seviyesinde artış şeklindedir. Adenozin deaminaz

(ADA) enzimi spesifik olmamakla birlikte, nörobruselloz olgularında BOS'ta yüksek olarak saptanır. Bu enzim; lenfoma, tüberküloz meninjit ve sarkoidozun nörolojik tutulumunda da BOS'ta yüksek olarak saptanabilir (3, 5).

Son yıllarda BOS'ta *Brucella* antijenlerine karşı gelişen antikorları ELISA ile saptamaya yönelik testler geliştirilmiştir. Bu testler nörobrusellozlu olguların, nörolojik yakınmaları olan ancak gerçek santral sinir sistemi tutulumu olmayan brusellozlu olgulardan ayırt edilmesini sağlamaktadır (4).

Kalkan ve ark. (5) 41 yaşındaki bir hastada meninks tutulumu, 6. ve 8. kraniyal sinirlerin tutulumu ve hemiparezi ve hemihipoesteziyle seyreden bir nörobruselloz olgusu sunmuşlardır. Olgunun tanısı radyolojik incelemeler, BOS'tan etkenin izolasyonu ve BOS'ta standart tüp aglütinasyon testi pozitifliğiyle konulmuştur. Mutlu ve ark. (6) depresif semptomlarla seyreden ve tedaviye intolerans gösteren 67 yaşında nörobrusellozlu bir olguyu sunmuşlardır. Olgunun tanısı, BOS bulguları ve BOS'ta standart tüp aglütinasyon testi pozitifliğiyle konulmuştur.

Sunulan bu olgu da bruselloza bağlı meninjit tanısı klinik ve BOS bulgularıyla konulmuştur. Olgu, BOS'ta etkenin ve/veya etkene karşı gelişen antikorların saptanamaması nedeniyle ilgi çekicidir. Kültürde etkenin saptanamamasının nedeni, hastanın daha önceden antibiyotik tedavisi görmüş olması olabilir. Literatürde sadece klinik ve BOS bulgularıyla tanı konulan *Brucella* meninjit olgusuna rastlanmamıştır. Brusellozun endemik olarak görüldüğü Türkiye'de klinisyenler meninjitte uyumlu klinik ve BOS bulguları olan brusellozlu hastalarda BOS'ta etkenin ve etkene karşı gelişen antikorların bazen, sunulan olguda da olduğu gibi, saptanamayacağını akılda tutmalıdırlar.

KAYNAKLAR

1. **Sözen TH.** Bruselloz. Topçu-Willke A, Söyletir G, Doğanay M, ed. *İnfeksiyon Hastalıkları* nda. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, **1996**: 486.
2. **Young EJ.** *Brucella* species. In: Mandell GL, Douglas RG, Dolin R, eds. *Principles and Practice of Infectious Diseases*. Vol 2. 5th ed. New York: Churchill Livingstone, **2000**: 2386-93.
3. **Gripshover MB, Eliner JJ.** Chronic meningitis. In: Mandell GL, Douglas RG, Dolin R, eds. *Principles and Practice of Infectious Diseases*. Vol 1 5th ed. New York: Churchill Livingstone, **2000**: 997-1006.
4. **Baldi PC, Araj GF, Racaro GC, et al.** Detection of antibodies to *Brucella* cytoplasmic proteins in the cerebrospinal fluids of patients with neurobrucellosis. *Clin Diagn Lab Immunol* **1999**; **6**: 756-9.
5. **Kalkan A, Bulut V, Bulut S, Berilgen MS, Müngen B.** Neurobrucellosis : Case report. *İnfek Derg* **2000**; **14**: 131-4.
6. **Mutlu B, Bolca Z, Kalender B ve ark.** Depresif semptomlarla seyreden ve tedavi intoleransı gözlenen bir nörobruselloz olgusu. *İnfek Derg* **2002**; **16**: 99-101.