

DERİ BELİRTİLERİ GÖSTEREN BİR BRUSELLOZ VAKASI

Sacide ERDEN*, Arif ATAHAŇ ÇAĖATAY**, Sevil KAMALI*,
Bülent A. KARDEŞ*, Suna BÜYÜKÖZTÜRK*

ÖZET

Deri belirtileri gösteren bir bruselloz vakası takdım edildi. İlk başlayan şikayeti şiddetli bel ağrısı olan ve bu nedenle diskopati tedavisi gören 34 yaşındaki bir kadın hastada daha sonra ateş, gezici eklem ağrıları ve eklem şişlikleri ile bilekler ve dirsekler çevresinde derialtı nodülleri ortaya çıkmış. Akut romatizmal ateş tanısıyla verilen kortikosteroid tedavisine cevapsız kalan hastanın yapılan laboratuvar incelemelerinde *Brucella melitensis* üretildi. Antibiyotik tedavisine başlandıktan altı hafta sonra bütün şikayatleri kayboldu.

Vak'a, romatoid nodülleri veya eritema nodosum'u taklideden derialtı nodülleri nedeniyle yayınlanmaya değer bulundu.

Anahtar Kelimeler: Bruselloz, deri belirtileri

SUMMARY

A case of brucellosis with cutaneous manifestations. A case of brucellosis with cutaneous manifestations is presented. A female patient, aged 34 years whose first symptom had been severe lower back pain, later on developed fever, migratory joint pains and swellings and a number of subcutaneous nodules around elbows and ankles. She has been diagnosed acute rheumatic fever and was given corticosteroid therapy. Following two weeks of this therapy, she was found to be unresponsive to corticosteroid treatment. A new set of laboratory work-up showed a positive blood culture for *Brucella melitensis*. In accordance with this findings, she has been put on an antibiotic treatment following which she has completely recovered.

Subcutaneous-nodules-mimicking-rheumatic-nodules-or-erythema-nodosum-found-to-be-worth reporting this case.

Key Words: *Brucellosis, Cutaneous manifestations*

GİRİŞ

Akut bruselloz olgularında komplikasyon oranı %1-30 arasında değişmektedir. En sık tutulan sistemler lokomotor sistem, MSS, kalb, akciğer, safra kesesi ve prostatır. Ayrıca böbrek, göz, deri ve yumuşak doku tutulması da görülebilir (4,5,6). Deri belirtileri vakaların yaklaşık %5'inde ortaya çıkar. Özellikle veterinerlerde temas yerlerinde deri lezyonları görülebilmektedir. Bunlar genellikle geçici ve nonspesifiktirler. Bruselloz olgularında bildirilen deri lezyonları, eritem, papül, ürtiker, peteşi, impetigo ekzematöz raş, eritema nodosum, derialtı apseleri ve rubeiform yahut skarlatiniform raştır (4,9). Bir vakada vaskülit bildirilmiştir (8).

Lokomotor sistem ve deri komplikasyonları olan, anamnezindeki bazı özellikler nedeniyle

le ayırıcı tanı güçlüğü arzedən bir bruselloz vakası ilginç bulunarak takdım edilmiştir.

VAK'A

34 yaşındaki, evli, kadın hasta.

Şikayeti: Ateş, terleme, aşırı halsizlik, omuzlar, dirsekler, el ve ayak bileklerinde ve eklemlerinde ağrılar, eklemlerde gezici vasıfta şişlikler, kızarıklıklar, eklemler çevresinde şişlikler.

Hikayesi: İki ay önce apseli bir dişinin çekiminden 10 gün sonra el ve ayak bileklerinde uyuşmalarla birlikte şiddetli bel ağrısı ve bel tutulması başlamış. Yapılan tetkikte diskopati tanısı konularak bazı ilaçlar verilmiş, ancak bunlardan yararlanmamış. Bu sırada 39°C'ye çıkan ateşleri ve halsizlikleri olma-ya başlamış. Daha sonra omuz, dirsek, el ve

Mecmuaya Geldiği Tarih: 16.03.1999

* İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Çapa-İstanbul.

** İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Klinik Bakterioloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Çapa-İstanbul

ayak bileklerinde ve el ayak eklemlerinde şişlik ve ağrılar ile yine bu eklemler çevresinde bazı bezeler ortaya çıkmış. Bu nedenle gittiği doktor akut romatizmal ateş tanısıyla Prednol tabii 2x16 mg/günde vermeye başlamış. 2 hafta kadar bu tedaviye devam eden hastanın şikayetlerinde hafif bir azalma olmuş, ancak daha soma yeniden aralıklı olarak üşüme, titreme ile yükselen ateş ve yaygın eklem ağrıları olmaya başlamış. Bu şikayetlerinin artarak devam etmesi nedeniyle kliniğimize başvurmuş.

Özgeçmişi: 10 yıl önce kondrosarkom tanısı ile sağ el 4. parmak distal falanksında lezyonun küretajı yapılmış, 1 yıl önce yine aynı parmakta nüks görülmesi üzerine parmak ampute edilmiş. 3.5 ay önce normal bir doğum yapmış.

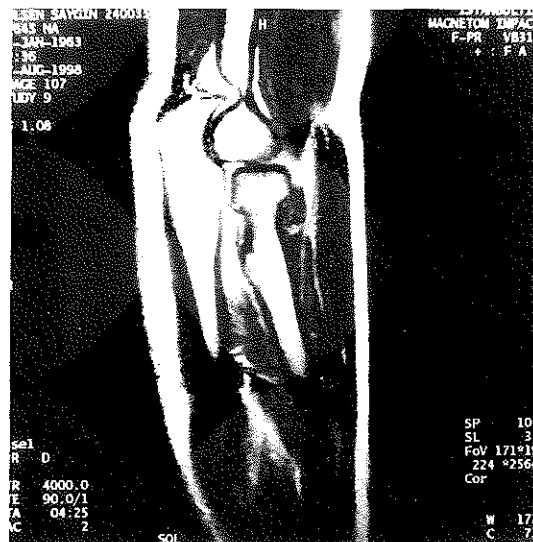
Fizik Muayene: Hasta halsiz ve soluk görünümlü idi, ağrıları ve eklem tutukluğu nedeniyle zorlukla hareket ediyordu. Omuz, dirsek, el-ayak bileği ve el-ayak parmakları eklemleri şiş, ağrılı ve hareketleri kısıtlı bulundu. Ayrıca sağ dirsek eklemi, sağ el bileği çevresi, ayak bilekleri ve bazı el ve ayak parmakları üzerinde deri altında pembe renkli, genellikle füziform, eritema nodosum sertlik ve görünümünde nodüller görüldü. TA: 120/80, NDS: 88/dk, ekspiryum hafif uzamış idi. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Bioşimik incelemede hafif anemi saptandı. Romatizma testleri, hepatit markerleri ve HIV testi negatif bulundu. Brucella abortus S 99 antijeni kullanılarak yapılan agglutinasyon testleri 1/20 ve 1/40 dilüsyonda (+++) ve 1/80 dilüsyonda (++) saptandı. 1/160 ve 1/320 dilüsyonlar ise negatif kaldı. S.typi, S. paratyhi agglutinasyon testleri de negatifti. Bel omurlarının BT tetkikinde: L2/L3 diskinde posterior "bulging", L3/L4 diskinde total "bulging", endplate'lerde Schmorl nodülleri görüldü. Hastanın daha önce geçirdiği kondrosarkom nedeniyle metastaz yönünden de araştırılması uygun bulundu. Bu amaçla yapılan kemik sintigna-

fileri negatif bulundu. Yumuşak doku lezyonlarının değerlendirilmesi için yapılan MR tetkikinde her iki dirsek olekranon komşuluğunda cilt altı dokuda inflamasyon ile uyumlu sinyal özelliği ile sol tibialis anterior kasında ve ayak bileği çevresi kas dokusunda inflamasyon ile uyumlu sinyal özelliği saptandı (Resim 1,2). Bu arada hastanın üşüme ve titreme ile çıkan ateşleri ve ağrıları devam etmekteydi. Sedimentasyonunun 27 mm/saat'den 67 mm/saat'e yükseldi. Birkaç kez tekrarlanan kan kültürlerinde Brucella melitensis üretilmesi üzerine hastaya bruselloz tanısı konuldu.

Resim 1.



Resim 2.



Tedavi olarak Bactrim fort tabi 2x1, Tetradox tabi 2x100 mg verilmeye başlandı. Tedaviden 1 hafta soma şikâyetleri azalmaya ve genel durumu düzelmeye başladı. İki hafta somaki kontrolünde cilt altı nodüllerininin devam ediyor olması nedeniyle tedaviye Rifadin 2x300 mg ilave edildi. Altı hafta sonunda yapılan kontrollerde tüm belirtilerin kaybolduğu ve hastanın normale döndüğü saptandı. Sedimantasyonu 4 mm/saate inmişti.

TARTIŞMA

Bruselloz kendine özgü klinik belirti ve bulguları olmayan bir infeksiyon hastalığıdır. Ateş, terleme, halsizlik, eklem ağrıları, sırt ağrısı, lenfadenomegali birçok hastalıkta görülebilir. Bu nedenle, eğer hayvanlarla temas veya pastörize edilmemiş süt içilmesi ya da süt ürünlerinin yenilmesi gibi bir anamnez yoksa bruselloz tanısı hemen akla getirilemeyebilir. Oysa, ülkemizde brusellozun, gelişmiş ülkelere oranla daha fazla görüldüğü dikkate alınacak olursa sebebi bilinmeyen bir ateş ve diğer nonspesifik bulguların varlığında brusellozu ön sıralarda düşünmek gerekir.

Brusellozda kemik ve eklem tutulumu oldukça sıktır. Bu tutulum ya enfektif artrit ve osteomyelit olarak veya reaktif artrit tarzındadır. Hastamızda birçok eklemi gezici olarak tutan ağrı ve şişlikler daha önce gören hekimler tarafından akut romatizmal ateş olarak değerlendirilmiştir. Hastaların hemen hemen yarısında bel ağrısı, hastayı hekime götüren ilk yakınmadır. Hastamızda da ilk ortaya çıkan belirtilerden olan ve yürümesini zorlaştıracak derecede nöropati ile birlikte kendini gösteren bel tutulumu, radyolojik olarak değerlendirilince enfektif spondiliti düşündürmektedir.

Brusellozda deri belirtileri seyrek görülmektedir. Özellikle veterinerler, et kesim ve üretimiyle ilgili işlerde çalışanlarda direkt temas sonucu bazı deri belirtilerine rastlandığı

bildirilmektedir. 12 yıllık prospektif bir çalışmada %6 oranında deri belirtileri görüldüğü, bunlardan çoğunun papülonodüler erupsiyon, bir kısmının ise eritema nodosum benzeri döküntüler tarzında olduğu belirtilmiştir (1). Bu lezyonlardan alınan histolojik tetkikte lenfosit ve histiositten zengin perivasküler ve periadneksal infiltrasyon saptanmıştır. Berger ve ark. brusellozlu bir olgularında, gövdede papüller ve bacaklarda eritema nodosum benzeri derin nodüller bildirmişlerdir (2). Brusellozlu vakalarda makülonodüler ve purpurik lezyonlar ile vaskülitik lezyonların görülebileceğini bildirilen yayınlar da vardır (3,7,8). Bizim vakamızda da eritema nodosum'a benzeyen ancak onlardan farklı olarak açık pembe renkli döküntüler mevcuttu. Ne yazık ki bunlardan histolojik tetkik almak olanağını bulamadık.

Brusellozlu hastaların kan kültürlerinde *Brucella basili*nin üretilmesi zor ve bazen imkansızdır. Vakamızın bir özelliği de *Brucella melitensis basili*nin üretilmiş ve izole edilmiş olmasıdır.

KAYNAKLAR

1. Ariza J, Servitje O, Pallores R, Viladrich F, Rufi G, Peyri J, Gudiol F: Characteristic cutaneous lesions in patient with brucellosis. Arch Dermatol 125:380 (1989).
2. Berger TG, Guill MA, Goette DK: Cutaneous lesions in brucellosis. Arch Dermatol 117:40 (1981).
3. Franco VR, Balpardo J, Santamaria JM, Alvaro C, Arizaga C de la, VÍila FM, Arrinda JM, Fernandez MR, Celado A: Cutaneous vasculitis in a patient with acute brucellosis. Dermatologica 171:126 (1985).
4. Madkar MM: Brucellosis. Weatherall DJ, Ledingham JGG, Warrel DA (eds). Textbook of Internal Medicine Oxford Univ Press, London 619 (1996).
5. Meyer MM: Brucellosis Samter M (ed.) Immunological Disease, Little Brown, Boston 651 (1978).
6. Mikolich DJ, Boyce JM: *Brucella* species. Mandell GL, Douglas RG, Bennett JE (eds.) Principles and Practice of Infectious Diseases 3rd ed., Churchill Livingstone, New York 1735 (1990).
7. Vasquez DFJ, Ruiz de Ercnchum LF, Sola Caras MA, Soto DJ, Quinlanilla GE: J Investing Allerfol Clin Immunol 1:411 (1991).
8. Yrivaren JL, Lopez LR: Cryoglobulinemia and cutaneous vasculitis in human vasculitis. J Clin Immunol Nov 7:471 (1987).
9. Young EJ: Brucellosis Kelly WN (ed.) Textbook of Internal Medicine, JB Lippincott Comp. New York 1538 (1990).