

Kostakondral eklem tutulumlu bruselloz olgusu

A case of brucellar costochondritis

Murat Doğan¹, İsmail Necati Hakyemez², Muhammed Emin Akkoyunlu³

¹İğdir Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

²İğdir Devlet Hastanesi İnfeksiyon Hastalıkları Kliniği

³İğdir Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

Yazışma adresi: Muhammed Emin Akkoyunlu, İğdir Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, 76000 İğdir, Türkiye,

e-mail: eminakkoyunlu@gmail.com, tel: 476-2260301

Özet

Bruselloz multisistemik tutulum gösteren bir zoonozdur. Çoklu organ tutulumunun olması birçok olguda tanının konulmasını zorlaştırmaktadır. Bu çalışmada tietze sendromu ile karışan ve brusella infeksiyonunun ender bir komplikasyonu olan kostakondritli olguyu sunarak brusellozun değişik klinik tablolar ile ortaya çıkabileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar kelimeler: bruselloz, tietze sendromu, kostakondrit

Summary

Brucellosis is a zoonotic infection presenting usually as a multisystemic disorder. Diagnosis is difficult because of multi-organ involvement. In this case report, we aimed to report costochondritis complication of brucellosis which can be misdiagnosed as tietze syndrome, and emphasize that brucellosis can emerge in various clinical semblances.

Key words: brucellosis, tietze syndrome, costochondritis

Giriş

Bruselloz, Brusella cinsi gram negatif bakterilerin neden olduğu zoonotik bir hastalıktır. Hayvanlardan insanlara büyük çoğunlukla pastörize edilmemiş süt, süt ürünleri ve iyi pişmemiş etlerle bulaşır. Klinik bulgular nonspesifiktir. Ateş, gece terlemesi, eklem ağrıları, baş ağrısı ve kilo kaybı gibi semptomlarla seyredebilir. Osteoartiküler tutulum, brusellozun en sık görülen tutulum şeklidir (1). Artrit, sıklıkla monoartrit ya da asimetrik periferik oligoartrit şeklindedir. Genelde artritin başlangıcı akut ve çok ağrılı olup, etkilenen eklemlerde kızarıklık, şişlik, efüzyon ve hareket kısıtlılığı olur (2). Brusella infeksiyonlarında en sık tutulan eklem sakroiliak eklem olmakla birlikte periferik artit olgularına da sık rastlanmaktadır. Buna rağmen kostakondral eklem tutulumu oldukça nadir olarak bildirilmiştir. Artrit olgularında destrüksiyon ve kalıcı fonksiyonel bozukluk genel olarak görülmez. Spesifik antibiyoterapi ve antienflamatuar tedaviye yanıt iyi olup nüks ender olarak görülür (3).

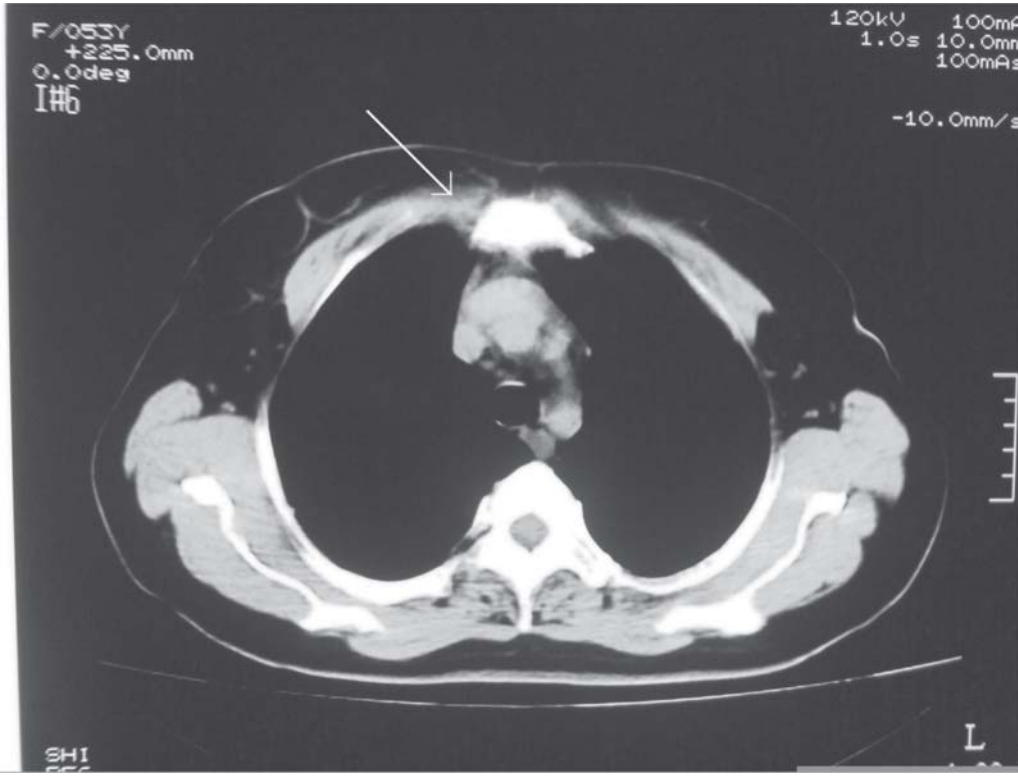
Tietze sendromu kostakondral, kostasternal ve sternoklavikular eklemlerde alta yatan neden olmaksızın ortaya çıkan nonsüpüratif ağrılı şişliklerle karakterize bir sendromdur (4). Tietze sendromunun ayırıcı tanısında birçok infeksiyöz ve inflamatuvar hastalık düşünülmelidir. Özellikle brusella infeksiyonuna bağlı kostakondrit tietze sendromunun ayırıcı tanısında önemlidir.

Bu çalışmamızda tietze sendromu ile karışan ve brusella infeksiyonunun ender bir komplikasyonu olan kostakondritli olgu sunulmuştur.

Olgu sunumu

Elli dört yaşında bayan hasta, üç haftadır devam eden göğüs

ağrısı şikayeti ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. Fizik muayenesinde solunumsal patoloji saptanmayan hastanın, sağ ikinci kostakondral eklemde solunum hareketleri ile artan ağrı ve palpasyonla şişlik ve hassasiyet saptandı. Postero-anteriyor akciğer grafisi olağan olarak izlendi. Laboratuvar incelemelerinde hemoglobin 13.9 gr/dl, beyaz küre sayısı 5800/mm³, eritrosit sedimentasyon hızı 15 mm/saat, c-reaktif protein 0.4 mg/dl (normali 0–0.8 mg/dl), karaciğer enzim testleri, bilirübin ve böbrek fonksiyon testleri, C3 ve C4 kompleman testleri normal sınırlarda, romatoid faktörü negatif olarak değerlendirildi. Fizik tedavi bölümü ile konsülte edilen hastaya tietze sendromu tanısıyla antienflamatuar dozda asematacin 2 x60 mg başlandı. İki hafta sonra kontrole gelen hasta ateş yüksekliğinin olması nedeni ile 10 gün sefuroksim aksetil 2x500 mg kullandığını fakat şikayetlerinin gerilemediğini ifade etti. Poliklinik değerlendirmesinde mevcut şikayetlerinin devam ettiği ve semptomlarına ateş, terleme ve halsizlik şikayetlerinin de eklendiği gözlenen hasta infeksiyon hastalıkları bölümüne bruselloz ön tanısı ile konsülte edildi. Hastanın yapılan bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ ikinci kostakondral eklem bölgesinde minimal efüzyon ve yumuşak dokuda ödem ile uyumlu görünüm izlendi (Resim-1). Hastanın infeksiyon hastalıkları kliniğince yapılan tetkiklerinde brusella tüp aglütinasyon testi yüksek (1/640) titrede pozitif saptandı. Hastaya bruselloza bağlı kostakondrit ön tanısıyla Streptomisin 1x1 gr, Rifampisin 1x600 mg, Doksisisiklin 2x100 mg tedavisi başlandı. Tedavinin ikinci haftasında semptomları gerileyen hastada tedavi sekiz haftaya tamamlandı. Kontrol laboratuvarında brusella tüp aglütinasyon testi titresi 1/40'a geriledi. Klinik bulguları gerileyen hasta bruselloza bağlı kostakondral eklem tutulumu olarak değerlendirildi.



Resim-1: Hastanın bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ ikinci kostakondral eklem bölgesinde minimal efüzyon ve yumuşak dokuda ödem mevcut.

Tartışma

Brusellozis, brucella cinsi bakterilerle oluşan, infekte koyun, keçi, sığır, manda ve domuz gibi hayvanların etleri, süt, çiğ süttten yapılmış ürünlerin tüketilmesiyle ve doğrudan temas sonucu bulaşan, zoonotik multisistemik bir enfeksiyon hastalığıdır (5). Olgumuz 54 yaşında çiftçi olup, taze peynir yeme öyküsü mevcuttur.

Brusellozis kliniği titreme ile yükselen ateş, kas ve büyük eklem ağrıları, halsizlik, iştahsızlık gibi pek çok sistem hastalığı ile karıştırılabilecek tablo ile seyretmektedir. Ayrıca tutulan organ ve sisteme göre değişen bulguların ortaya çıkması tanı zorluğunu daha da artırmaktadır (1-5).

Kemik eklem tutulumu brusellozun sık görülen komplikasyonlarından ve endemik bölgelerde enfeksiyöz artrit önemli sebeplerinden biridir (6). 400 brusellozlu hastadan oluşan bir çalışmada artrit görülme oranı %26 olarak bildirilmiştir. Artritli olguların %56'sının akut, %25'inin subakut ve %19'unun kronik dönemde olduğu belirlenmiştir. Tutulan eklemlerden %26'sı sakroiliak, %25'i diz ve %18'i kalçayı içermektedir. Artritli hastaların %30'unda eklemlerde efüzyon saptanmıştır ve bunların %94'ü akut brusellozlu hastalardır (7). Olgumuz literatür ile uyumlu olarak akut bruselloz olgusu olup artrit semptomları sistemik semptomlardan daha önce ortaya çıkmıştır.

Sakroiliak eklem, çalışmalarda ilk sıklıkta tutulan eklem olarak görülmektedir (7,8). İkinci sırada periferik eklem tutulumları gelmekte ve en sık diz ve kalça eklemi tutulumu görülmekle beraber daha az olarak da ayak bileği ve el parmakları tutulumu görülmektedir (7-9). Olgumuzda da saptanan kostakondral eklem tutulumu çok nadir olup literatürde az sayıda bildirilen vaka mevcuttur.

İnsanlarda Bruselloz bulguları çok çeşitlilik gösterdiğinden tanı konulabilmesi için öncelikle brusellozdan şüphelenilmesi gerekmektedir. Hastalarda şikayetler akut başlangıçlı olabileceği gibi sinsi ve uzun sürede gelişmiş olabilir. Brusellozun bir çok farklı klinik bulgusu olmasına rağmen ateş, atralji, hepatosplenomegali hastaların çoğunda görülen temel bulgulardır (10). Ancak olgumuzda da olduğu gibi eklem tutulumunun ateş halsizlik kırınglık gibi sistemik semptomlardan önce ortaya çıkabilmesi tanının konulmasını zorlaştırabilmektedir.

Sonuç olarak, bruselloz değişik klinik tablolar ile karşımıza çıkabilmektedir. Ülkemiz gibi brusellozun endemik olarak saptandığı bölgelerde kostakondrit ile başvuran hastalarda tietze sendromu ayırıcı tanısında bruselloz mutlaka yer almalıdır.

Yazarlarla ilgili bildirilmesi gereken konular (Conflict of interest statement) : Yok (None)

Kaynaklar

1. Young EJ. Brucella species. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, ed. Principles and practice of infectious diseases. 4th ed. New York: Churchill Livingstone; 1995; 2053-2060
2. Mousa AM, Muhtaseb SA, Almodallal DS, et al. Osteoarticular complications of Brucellosis: A study of 169 Cases. Reviews of Infectious Diseases. 1987;9(3):531-42.
3. Goldenberg DL. Bacterial Arthritis. Ruddy S, Harris DH, Sledge C (eds): Kelley's Textbook of

- Rheumatology. WB Saunders Company, Philadelphia, 2001; 2: 1475-6.
4. Aeschlimann A, Kahn MF. Tietze's syndrome: a critical review. Clin Exp Rheumatol. 1990 ; 8(4):407-12.
5. Ozaras R, Celik AD, Demirel A. Acute hepatitis due to Brucellosis in a laboratory technician. Eur J Intern Med 2004;15:264
6. McGill PE. Geographically specific infections and arthritis, including rheumatic syndromes associated with certain fungi and parasites,

- Brucella species and Mycobacterium leprae. Best Pract Res Clin Rheumatol 2003;17:289-307
7. Khateeb MI, , Araj GF, , Majeed SA, Lulu AR. Brucella Arthritis: A Study of 96 Cases in Kuwait. Ann Rheum Dis 1990; Nov; 49(11):896-900
8. Young EJ. An overview of human brucellosis. Clin Infect Dis. 1995;21:283-9
9. Lubani M, Sharda D, Helin I. Brucella arthritis in children. Infection 1986;14:233-6
10. Pappas G, Akritidis N, Bosilkovski M, Tsianos E. Brucellosis. N Engl J Med 2005; 352: 2325-2336