

Ürtikeryal lezyonlarla kendini gösteren Brusella enfeksiyonu

Brucella infection presenting with urticarial lesions

Göknur Kalkan¹, Günseli Şefika Pancar², Fazilet Duygu³, Yalçın Baş¹

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Tokat

²Tokat Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Tokat

³Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Tokat

Yazışma adresi: Göknur Kalkan, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Tokat 60100 Tel numarası: 05052653271 e-posta: goknurkalkan@yahoo.com

Geliş tarihi / Received: 14.07.2013

Kabul tarihi / Accepted: 14.06.2013

Özet

Bruseloz, sistemik bir hastalık olup birçok organ tutulumu yanında dermatolojik sorunlara da yol açabilmektedir. Deri bulguları spesifik olmamakla beraber hastaların % 5-10' unda rastlanmaktadır. Burada 45 yaşında kronik idiyopatik ürtiker tanısı ile birçok antihistaminik ve sistemik steroid tedavisi alan brusellozlu bayan olgu sunularak brusellozlu olgularda deri bulguları hakkındaki literatür bilgileri tekrar gözden geçirilecektir. Brusellanın endemik olduğu yerlerde yaşayanlarda, brusella tanısı koymada bu deri bulgularının varlığının yararlı olabileceğini ve günlük pratikte sıkça karşılaştığımız ürtiker hasta grubunda, brusella enfeksiyonunun ülkemizde endemik olması göz önünde bulundurularak ayırıcı tanı olarak akılda tutulması gerektiği düşüncesindeyiz.

Anahtar kelimeler: Bruselloz, deri bulguları, ürtiker

Abstract

Brucellosis cause dermatological problems in addition to several organ involvement. Cutaneous lesions are not spesific, but occur in about 5–10% of patients with brucellosis. Here we present a case of 45- year-old-woman diagnosed as chronic idiopatic urticaria and used several antihistaminic drugs and systemic steroid treatment and review of relevant literature. We think that the cutaneous findings may be helpful to diagnose the patients who live in endemic areas and it should be kept in mind in differantial diagnosis for the urticaria patients that we often encounter in daily practice since brucellosis is endemic in our country.

Key words: Brucellosis, skin manifestations, urticaria

Giriş

Bruseloz, Brusella cinsi bakterilerin yol açtığı en sık görülen zoonotik hastalıklardan biridir (1). Hayvanların aşılınması ve sütün pastörize edilmesi ile gelişmiş ülkelerde eradike edilen bu hastalık gelişmemiş ve ülkemizin de arasında bulunduğu gelişmekte olan ülkelerde güncelliğini koruyan önemli bir sağlık sorunudur.

Bruseloz, sistemik bir hastalık olup birçok organ tutulumu yanında dermatolojik sorunlara da yol açabilmektedir. Deri bulguları spesifik olmamakla beraber hastaların % 5-10' unda rastlanmaktadır (2). Burada 45 yaşında kronik idiyopatik ürtiker tanısı ile birçok antihistaminik ve sistemik steroid tedavisi alan brusellozlu bayan olgu sunulmaktadır.

Olgu

Hasta uzun süredir devam eden kızarıklık, kabarma ve kaşıntı şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Hikayesinde 1 yıldır şikayetlerinin devam ettiği ve bu süre içerisinde birçok antihistaminik, sistemik steroid ve Doksepin tedavisi aldığı öğrenildi. Yoğun tedavilere ve düzenli ilaç kullanımına rağmen hastalığının kontrol altına alınamadığı öğrenildi. Hastanın dermatolojik muayenesinde bilateral üst ve alt ekstremitelerde ve gövde ön yüzde ürtikeryal plaklar tespit edildi (Figür 1). Fizik muayenesinde ise her iki diz ve ayak bileği eklemünde ödem ve fleksiyonda ağrı dışında patolojiye rastlanılmadı. Laboratuvar incelemede hematokrit %30 beyaz küre 1450 hücre/mm³, platelet 120.000 mm³ idi. Hastanın anamnezinde taze peynir tüketimi olmasının öğrenilmesi üzerine brusella aglütinasyon testi istendi ve 1/200 (4+) titre ile pozitiflik tespit edildi. Bruselloz tanısı konulan hastaya Doksisisiklin 100 mg 2x1 ve Rifampisin 600 mg/gün 6 hafta süreyle uygulandı. Beraberinde 40 mg/gün metilprednizolon başlandı ve 7 günde azaltılarak kesildi. Tedavinin 10. Gününde eklem ağrıları ve şişlikler azaldı ve lezyonlar tamamen geriledi (Figür 2).

Tartışma

Brusella, vücutta herhangi bir organ ve sistemi tutabilecek sistemik bir enfeksiyondur. Brusellanın deri belirtileri çok çeşitli olabilmektedir ve deri bulgularının oluşum mekanizmaları doğrudan inokulasyon, hipersensitivite fenomeni, immünkompleks depozitleri ve hematogen yolla organizmanın direkt dokuya invazyonu ile açıklanmaktadır (3). Aiza ve arkadaşlarının, 436 brusella hastasından oluşan derlemesinde, hastaların %6'sında kütanöz lezyon tespit bildirmişler, hastalığın başlangıç ve relaps döneminde en sık olarak dissemine eritemli papulonodüller ve eritema nodozum benzeri lezyonlar gözlenmiştir(4). Ayrıca brusellozda

kronik ülserasyon ve subkutan abseler de tanımlanmıştır (5). Ayrıca bir başka vakada kadın hastada B. Melitensis nedeniyle olan meme absesine yanıt 3 aylık doksisisiklin ve ko-trimaksazol tedavisi ile çok iyi olmuştur (6). Karaali ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada ise ateş ve yaygın makülopapüler döküntüsü olan Brusellalı bir hastada, deri biyopsisinde lökositoklastik vaskülit tespit edilmiştir(7)..

Brusellozis diğer bölgelerde olduğu gibi Türkiye'de de önemli bir halk sağlığı problemi olmaktadır. Türkiye' de yapılan 133 brusellalı hastadan oluşan bir araştırmada ise en sık rastlanılan deri bulgusunun % 35.3 oranında ürtikeryal papül ve plak olduğu tespit edilmiş, livedo retikularis ve palmar eritem sıklık sırasına göre yer almıştır (8). Akçalı ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada ise, brusella tanısı almış 140 hasta prospektif olarak incelenmiş, 140 vakanın %5,71'inde kütanöz bulgular tespit edilmiş. Makülopapüler lezyonlar 2 hastada (%25), eritema nodozum benzeri lezyonlar 2 hastada (%25), psoriform lezyonlar 1 hastada (%12,5), palmar eritem 1 hastada (%12,5), malar erüpsiyon 1 hastada (%12,5) ve palmar egzema 1 hastada (%12,5) oranında tespit edilmiştir (9).

Türkiye'den Brusellalı hastalardaki klinik ve laboratuvar bulgular, komplikasyonların şekli ve sıklığı ve tedaviye yanıtın değerlendirildiği 12 yıllık bir süreyi inceleyen çalışmada, 189 hastada sadece bir hastada (%1) peteşial raş şeklinde deri döküntüsü saptanmıştır (10).

Burada sunulan birçok antihistaminik, sistemik steroid ve Doksepin tedavisine dirençli kronik ürtiker olgusunda, hastanın öyküsü derinlemesine sorgulandığında anamnezinde taze peynir tüketimi olmasının öğrenilmesi üzerine brusella enfeksiyonundan kuşkulandırmıştır. Özellikle endemik bölgelerde yaşayanlarda detaylı anamnez alınması ve dirençli vakalarda brusella

aglütinasyon testi istenmesi uygun olacaktır. Sonuç olarak brusellozlu olgularda deri bulguları özgün bulgular olmayıp diğer nedenlere de eşlik edebilmektedir. Brusellanın endemik olduğu yerlerde yaşayanlarda brusella tanısı koymada bu deri bulgularının varlığının yararlı olabileceğini



Resim 1: Ekstremitelerde ve gövde ön yüzünde ürtikeryal plaklar

düşünmekteyiz. Ayrıca günlük pratikte sıkça karşılaştığımız ürtiker hasta grubunda, brusella enfeksiyonunun ülkemizde endemik olması göz önünde bulundurularak ayırıcı tanı olarak akılda tutulması gerektiği kanısındayız.



Resim 2: Tedavinin 10. Gününde tüm lezyonlar geriledi.

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

Kaynaklar

- 1) Young EJ. Brucella species. Mandell GL, Bennett JE, Dolin R(eds). Elsevier Principles and Practice of Infectious Diseases. Philadelphia: Churchill Livingstone, 2005: 2669-74.
- 2) Berger TG, Guill MA, Goette DK. Cutaneous lesions in brucellosis. Arch Dermatol. 1981; 117(1):40-2.
- 3) Millionis H, Christou L, Elisat M. Cutaneous manifestations in brucellosis: Case report and review of the literature. Infection 2000;28(2):124-6.
- 4) Ariza J, Servitje O, Pallares R, Fernandez Viladrich P, Ruffi G, Peyri J et al. Characteristic cutaneous lesions in patients with brucellosis. Arch Dermatol 1989;125(3):380-3.
- 5) Christianson HB, Pankey GA, Applewhite ML. Ulcers of the skin due to *Brucella suis*: report of a case. Arch Dermatol 1968;98(2):175-6.
- 6) Al Abdely HM, Halim MA, Anim TM. Breast abscess caused by *Brucella melitensis*. J Infect 1996;33(3):219-20.
- 7) Karaali Z, Baysal B, Poturoglu S, Kendir M. Cutaneous manifestations in brucellosis. Indian J Dermatol 2011;56(3):339-40.
- 8) Metin A, Akdeniz H, Buzgan T, Delice I. Cutaneous findings encountered in brucellosis and review of the literature. Int J Dermatol 2001;40(7):434-8.
- 9) Akcali C, Savas L, Baba M, Turunc T, Seckin D. Cutaneous manifestations in brucellosis: a prospective study. Adv Ther 2007;24(4):706-11.
- 10) Mermut G, Ozgenç O, Avcı M, Olut AI, Oktem E, Genç VE, Arı A, Coskuner SA. Clinical, diagnostic and therapeutic approaches to complications of brucellosis: an experience of 12 years. Med Princ Pract 2012;21(1):46-50.