

Bruselloza Bağlı Bir Septik Artrit Olgusu**A Case Of Septic Arthritis Due To Brucellosis**Şehmuz Kaya¹, Şafak Kaya², Habibe Çolak³, Remzi Toprak⁴, Tülün Türközü¹¹Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi Kliniği, Van²Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Diyarbakır³Selahaddin Eyyübi Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Diyarbakır⁴Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları, Van

Yazışma Adresi

Dr. Şafak Kaya

Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, 21 100 Diyarbakır

e-mail: ksafak76@gmail.com

Tel: 0 505 5395380

Geliş tarihi / Received: 28.11.2014**Kabul tarihi / Accepted:** 26.05.2015**Öz**

Bruselloz Türkiye'nin de dahil olduğu birçok ülkede yaygın zoonotik bir hastalıktır. Vücuttaki birçok organı etkileyebildiği için çok çeşitli semptomlarla kendini gösterebilir. Bu nedenle brusellanın tanısında zorluklar yaşanabilmektedir. Biz burada sadece sol dizde ağrı ve şişlik şikayeti ile ortopedi kliniğine başvuran bruselloza bağlı bir septik artrit vakası sunduk.

Anahtar kelimeler: Bruselloz, Septik artrit, Sinovyal sıvı**Abstract**

Brucellosis is an endemic zoonotic disease in many countries including Turkey. Brucellosis is characterized by a variety of symptoms because it can affect many organs in the body. For these reasons, the diagnosis can be challenging. Here we presented a case of septic arthritis due to brucellosis who was admitted to orthopaedics clinics with only swelling and pain in the left knee. There were no more complaints.

Key words: Brucellosis, Septic arthritis, Synovial fluid**Giriş**

Bruselloz ülkemizin de içinde yer aldığı birçok ülkede endemik seyreden zoonotik bir hastalıktır. Çoğu gelişmiş ülkelerde kontrol altına alınmış olmasına rağmen, gelişmekte olan ülkelerde hala önemli bir sağlık problemidir (1). İnsanlara, kontamine et ve süt ürünlerinin sindirim yoluyla alınması, enfekte hayvan dokuları, kan ve vücut sıvılarının bütünlüğü bozulmuş deri veya

konjonktivaya direkt teması, enfeksiyöz aerosollerin inhalasyonu ile bulaştığı bilinmektedir. Vücuttaki birçok organı, sistemi etkileyebildiği için kendini çeşitli belirtilerle gösterir. Bu nedenlerle tanısında zorluklar yaşanabilmektedir (2). Bu çalışmada ortopedi kliniğine sadece dizde ağrı ve şişlik şikayetiyle gelen ve başka şikayeti olmayan, brusella aglutinasyon titresi düşük olup alınan sinovyal sıvı kültüründe Brusella melitensis üreyen, tedavide geç

kalinmasına rağmen sekelsiz iyileşen bir septik artrit olgusu sunulmuştur.

Olgu

60 yaşında kadın hasta sol dizde şişlik ve ağrı şikayetiyle ortopedi polikliniğine başvurdu. Şikayetleri yaklaşık 1 aydır olan hasta daha önce doktora başvurmamıştı. Başka bir şikayet tariflemiyordu. Hasta köyden geliyordu ve hayvancılıkla uğraşıyordu. Altta yatan herhangi bir hastalığı yoktu ve ağrı kesiciler aldığını ifade ediyordu. Hastanın yapılan muayenesinde aksiller ateşi 36 0C idi. Ayrıca sol dizde şişlik, palpasyonla hassasiyet ve hareket kısıtlılığı mevcuttu. Laboratuvar değerleri incelendiğinde Hemoglobin 11.9 g/dl, C-reaktif protein 2,99 mg/dl, sedimentasyon 48 mm/saat olarak tespit edildi. Diğer tam kan ve biyokimya değerleri normaldi. İki yönlü diz grafisi normaldi. Brusella aglütinasyonu 1/80 pozitif. Hastanın dizinden ponksiyon yapıldı ve kültüre gönderildi. Alınan ponksiyon materyalinin makroskopik görünümü seröz idi. Ponksiyon materyalinin görünümünün seröz olması, brusella aglütinasyon titresinin düşük olması, başka bir şikayetin olmaması üzerine hastaya antiinflamatuvar, ağrı kesici ilaç önerilerek aglütinasyon titresini tekrarı ve kültür sonucuyla kontrol önerildi. Hastanın 15 gün sonraki kontrolünde ağrısının azaldığı fakat şişliğinin devam ettiği gözlemlendi. Sinovyal sıvı kültüründe B. melitensis üredi. Brusella aglütinasyonu tekrarının da 1/80 olduğu görüldü. Hastaya doksisisiklin (2x100 mg) ve rifampisin (1x600 mg) tedavisi başlandı. 10 gün sonraki kontrolde şişliğin ve hassasiyetin gerilediği, CRP ve sedimentasyon değerlerinin normale döndüğü gözlemlendi. Tedavisi 3 aya tamamlanan hasta herhangi bir sekel kalmaksızın iyileşti. Tedavi bitiminden 6 ay sonra yapılan kontrolde relaps

gelişmediği görüldü.

Tartışma

Osteoartiküler bruselloz aktif brusellozun en sık görülen formudur. Tüm yaş gruplarında ve her iki cinsiyette de görülebilmektedir. Tutulum en sık eklemlerde artrit şeklinde kendini gösterir. Brusella artritinin sıklığının %10 ile %56 arasında değiştiği bildirilmiştir (3, 4). Brusellozda görülen periferik eklem artrit septik veya reaktif olabilir. Steril bir reaktif artrit, sıklıkla gezici ve birden çok eklem tutulumu ile tanınır. Septik ve destrüktif artrit ise daha az görülür ancak brusella artritinin daha şiddetli formudur ve genellikle monoartiküler tutulum şeklindedir. En sık diz lokalizasyonu görülmektedir. (1,3,5,6).

Brusella hastalığının tanısı birçok sistemi etkilemesinden, değişik klinik görünümünden, mikrobiyolojik ve serolojik olarak negatif çıkabilecek sonuçlardan dolayı atlanabilmektedir. Klinik tablosu brusellozla uyumlu kişilerde 1/160 ve üzerindeki tüp aglütinasyon titreleri tanı koydurucu kabul edilmektedir. Tanı için kültür pozitifliği esastır; kan, kemik iliği veya diğer enfekte doku kültürlerinde mikroorganizmanın üretilmesiyle tanı doğrulanır. Bu açıdan eklem aspirasyonu tanı için oldukça değerlidir (7). Bizim hastamızın brusella aglütinasyon titresini 1/80 idi ve 15 gün sonra yapılan kontrolde titrede artış saptanmadı. Tanı, dizden aspire ederek alınan sinovyal sıvıdan B.melitensis' in üremesi sonucu konulabildi. Bu nedenle serolojik yöntemlerle beraber kültür alınması da önemlidir.

Brusellozun tedavisi, kullanılan antibiyotiklerin yan etkileri, nüks ve direnç gelişmesi nedeniyle güçtür. Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'ne göre hastaların tedavisinde doksisisiklin-streptomisin ya da doksisisiklin-rifampisin en sık uygulanan tedavi şeklidir ve ortalama tedavi süresi 6-8 haftadır. Bunun yanı sıra ciddi klinik bulguları olan hastalarda üçlü

antibiyotik kullanılmalı ve daha uzun süre uygulanmalıdır (1). Bizim hastamızda doksisisiklin-rifampisin tedavisi 3 aya tamamlandı ve sekelsiz iyileşme elde edildi.

Sonuç olarak, özellikle endemik bölgede yaşayan

ve izole artriti olan hastalarda bruselloz akla gelmelidir. Ayrıca brucella aglutinasyon testi negatif ya da düşük titrede pozitif olabileceği için sinovyal sıvı kültürü alınması tanı atlanmaması için çok önemlidir.

Kaynaklar

1. Madkour MM. Madkour's brucellosis. 2nd ed. New York, NY: Springer-Verlag; 2001
2. Young J.E. Brucella species. In: Principles and Practice of Infectious Diseases. Mandell GL, Bennet JE, Dolin R, eds. 6th ed. Philadelphia, Pennsylvania: Elsevier Churchill Livingstone, 2005:2669-74
3. Khateeb MI, Araj GF, Majeed SA, Lulu AR. Brucella arthritis: A study of 96 cases in Kuwait. Ann Rheum Dis 1990;49(12):994-8.
4. Gotuzzo E, Alarcón GS, Bocanegra TS, Carrillo C, Guerra JC, Rolando I, Espinoza LR. Articular involvement in human brucellosis: a retrospective analysis of 304 cases. Semin Arthritis Rheum. 1982;12(2):245-55.
5. Tasova Y, Saltoglu N, Sahin G, Aksu HSZ. Osteoarticular involvement of brucellosis in Turkey. Clin Rheumatol 1999;18(3):214-39.
6. Geyik MF, Gur A, Nas K, Cevik R, Sarac J, Dikici B, Ayaz C. Musculoskeletal involvement of brucellosis in different age groups: A study of 195 cases. Swiss Med Wkly 2002;132(7-8):98-105.
7. Ozan F, Eryuva V, Koyuncu Ş, Bora O A, Avcı M. El bileğinin brucella septik artriti. Ege J Med. 2013;52:61-65.