



Brucellosis in an Adult Who was Admitted with Clinical Signs of Orchitis

Orşit Bulguları İle Başvuran Bir Erişkinde Bruselloz

Turkish Journal of Family
Medicine & Primary Care
2015;9 (1):32-35.
doi: 10.5455/tjfmpe.175956

Süheyl Asma¹
Çiğdem Gereklioğlu¹
Aslı Korur¹
Soner Solmaz²
YusufZiya Demiroğlu³

¹Başkent Üniversitesi Adana
Uygulama ve Araştırma Hastanesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

²Başkent Üniversitesi Adana
Uygulama ve Araştırma Hastanesi
Hematoloji Bilim Dalı

³Başkent Üniversitesi Adana
Uygulama ve Araştırma Hastanesi
Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim
Dalı

Corresponding author:

Süheyl Asma
Başkent Üniversitesi Adana
Uygulama ve Araştırma Hastanesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı
E-mail: asma_asma2000@yahoo.de
Received : December 22, 2014
Accepted : January 13, 2015

ABSTRACT

Brucellosis is a common infectious disease in developing countries and it usually has systemic symptoms. It is an endemic disease also in our country. It may rarely involve urogenital system. Epididymo-orchitis may be seen in the course of the systemic disease or may arise as an individual clinical manifestation. Severe testicular complications may develop in case of delay in diagnosis. In this case report, we presented a patient who was diagnosed with brucella orchitis in family medicine outpatient clinic and whose family members were detected to have brucella infection thereafter.

Key Words: Brucellosis, orchitis

ÖZET

“Bruselloz” gelişmekte olan ülkelerde yaygın olarak görülen ve sıklıkla sistemik seyreden bir enfeksiyon hastalığıdır. Ülkemizde de bruselloz endemik bir hastalıktır. Brusella nadir olarak genitoüriner sistemi tutabilmektedir. Epididimoorşit bazen sistemik hastalığın seyri sırasında görülmekte, bazen de yalnız başına bir klinik tablo olarak ortaya çıkmaktadır. Tanının gecikmesi durumunda testislerde ciddi komplikasyonlar gelişebilmektedir. Bu çalışmada aile hekimliği polikliniğinde brusella orşiti tanısı alan ve tüm aile bireylerinde brusella enfeksiyonu saptanan bir olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Bruselloz, orşit

GİRİŞ

Brusella enfeksiyonlarına dünyada bazı bölgelerde endemik olarak, özellikle çiğ süt ve süt ürünleri ile beslenenlerde ve hayvancılıkla uğraşanlarda rastlanabilmektedir. Ülkemizde en sık izole edilen tür *Brusella melitensis*'tir.¹ Bruselloz bir çok organı veya sistemi tutabilmektedir. Bu nedenle özellikle birinci basamakta çalışan hekimler akut ve kronik bruselloz semptomlarını her zaman aklında tutmalıdır.² Kas-iskelet, gastrointestinal, kardiyovasküler ve genitoüriner sistem dahil olmak üzere birçok sistemde bruselloz oluşabilir. Genitoüriner sistemi %2-14 oranında tutar; tutulum prostatit, testiküler apse, seminal vezikülit, pyelonefrit, sistit, renal apse gibi değişik şekillerde olmakla birlikte en sık tek taraflı epididimorşit görülür.³ Semptomlar sıklıkla akut olarak meydana gelir. En sık ağrı, testislerde şişlik ve ateş şikayetleri görülür.⁴

Biz bu çalışmada, testislerde ağrı ve ateş şikayeti ile gelen, epididimorşit ve brusella tanısı aldıktan sonra yapılan taramalarda aile bireylerinde de bruselloz saptadığımız olguyu sunduk.

OLGU

Kırk sekiz yaşında erkek hasta, 10 gündür devam eden sol testiküler ağrı ve şişlik, halsizlik, yüksek ateş şikayetleriyle aile hekimliği polikliniğine başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde ateş 38.3°C, kan basıncı 120/80 mmHg, nabız 80/dk, sol testiste şişlik, kızarıklık ve hassasiyet mevcut idi. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar incelemelerinde beyaz küre 3100/mm³, hemoglobin ve trombosit sayısı normal aralıkta, eritrosit sedimentasyon hızı 43mm/s ve C-reaktif protein (CRP) 8 mg/dl (normal: 0,00-6,00 mg/l) olarak saptandı. Tam idrar tahlili normaldi. Bu bulgular ile hasta epididimorşit ön

tanısı ile üroloji bölümüne konsulte edildi. Ürolojide yapılan değerlendirme

sonucunda epididimorşit tanısı ile siprofloksasin 2x500 mg ve parasetamol tedavisi başlandı. Hasta beş gün sonra aile hekimliği polikliniğine kontrole çağrıldı. Yapılan değerlendirmede ateş ve ağrı şikayetinin devam ettiği ve yapılan tam kan sayımında lökopeninin derinleştiği (2300/mm³) görüldü. Öyküsü derinleştirildiğinde hastanın yaklaşık bir ay önce pazardan taze peynir aldığı ve evde bir süredir bu peynirin tüketildiği öğrenildi. Hastada brusella orşitinden şüphelenildi ve Rose-Bengal ve Brusella aglütinasyon testleri istendi. Rose-Bengal testi pozitif olup, aglütinasyon testinde brusella 1/1280 titrede pozitif saptandı. Bunun üzerine aynı evde yaşayan diğer aile fertleri (iki çocuğu ve eşi) de brusella yönünden test edildi ve brusella aglütinasyon testleri yüksek titrede pozitif bulundu. Enfeksiyon hastalıklarına konsulte edilen hasta ve aile bireylerine, enfeksiyon hastalıkları uzmanı tarafından doksisisiklin 200 mg/gün ve rifampisin 600 mg/gün tedavisi başlandı. Tedavinin dördüncü gününde hastanın testislerindeki ağrı ve şişlik şikayetinin azaldığının ve ateşin gerilediğinin görülmesi üzerine tedavi altı haftaya uzatıldı.

TARTIŞMA

Bruselloz sıklıkla hayvancılıkla uğraşan kişilerde ortaya çıkan, süt ve süt ürünlerinin tüketimi ile insana bulaşan bir enfeksiyondur.^{1,5} Neredeyse 100 yıl önce ülkemizde tanımlanmış olmasına rağmen, brusella enfeksiyonu halen önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir.² Ülkemizdeki insidansının 1970'li yıllarda çok düşük iken, 2004 yılında milyonda 2567 vaka olduğu bildirilmiştir. Son yıllarda saptanan bu dramatik artışın gerçek bir artıştan ziyade, sağlık sisteminin iyileştirilmiş olması ile tanıların daha rahat konması ve düzenli bildirimlerin yapılması sayesinde olduğu

düşünülmektedir.⁶ Türkiye'nin çeşitli bölgelerinde bruselloz endemiktir ve yapılan bazı araştırmalarda seropozitifliğin % 2-6 olduğu belirlenmiştir.⁷

Pastörize edilmemiş, az pişmiş süt ve süt ürünlerinin tüketimi, enfekte hayvana veya doğum materyaline direkt temas brusellozun başlıca bulaşma yollarıdır.⁸ Bizim olgumuz ve ailesinde bulaş yolunun, ailece tüketilmiş olan ve pastörize edilmemiş süt ürününün kullanımı olduğu görülmektedir.

Brusellozun klinik belirti ve bulguları ile geniş bir spektrumu mevcuttur. Bruselloz olguları incelendiğinde, en yaygın şikayetlerin artralji (% 87.4), kırgınlık (% 86), ateş (% 79.5), terleme (% 78), ve bel ağrısı (% 71) olduğu, sık görülen laboratuvar bulgularının eritrosit sedimentasyon hızı artışı (%61.6), CRP pozitifliği (% 60), anemi (% 51.7) ve lenfomonositoz (%44.4) olduğu bildirilmiştir.⁸ Bizim olgumuzda yüksek ateş, halsizlik ve testiste ağrı mevcuttu. Ayrıca hastamızda sedimentasyon hızı yüksek ve lökosit sayısı azalmış idi.

Kas-iskelet, gastrointestinal, kardiyovasküler ve genitoüriner sistem dahil olmak üzere birçok sistemde bruselloz oluşabilir. Epididimoorşit ayırıcı tanısında testiküler şişliğe sebep olan tümör, travma, hematoma, kist, torsiyon ve diğer akut ve kronik enfeksiyonlar (apse, gonore, tüberküloz, kabakulak, sifiliz, brusella, klamidy) düşünülmelidir.^{9,10} Bruselloz olgularının % 2 ile % 20'si kadarında genitoüriner sistem etkilenir. Ülkemizde yapılmış olan çok merkezli bir çalışmada genitoüriner brusellozun en yaygın formlarının erkeklerde epididimoorşit, kadınlarda ise piyelonefrit şeklinde olduğu bildirilmiştir.¹¹ Bizim olgumuzda da epididimoorşit şeklinde genitoüriner sistem tutulumu saptanmıştır.

Bruselloz tanısı esas olarak hikaye, fizik muayene, klinik bulgular, aglütinasyon testi ve kan kültürüyle konulmaktadır. Aglütinasyon testi brusella antikorlarını

ölçmek için en fazla başvuru testidir. Akut enfeksiyonlarda titrede genellikle 1/160 ve üzerindedir. Kan kültürünün sensitivitesi yaklaşık %50 civarındadır ve yaklaşık olarak 1-3 haftada sonuçlanmaktadır.¹² Olgumuzda brusella aglütinasyon titresi 1/1280 titrede pozitif bulunmuştur.

Brusellaya bağlı gelişen epididimoorşit tedavisi konusunda farklı yaklaşımlar mevcuttur ve çoğunlukla medikal tedavi yeterli olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü en az altı hafta oral doksisisiklin + 15 gün intramusküler streptomisin kullanılmasını önermektedir. Bu tedaviye alternatif olarak altı hafta süreyle doksisisiklin + rifampisin önerilmektedir.¹³ Hastamızın da doksisisiklin ve rifampisin ile tedavinin dördüncü gününde ateşinin düştüğü ve ağrı şikayetlerinin azaldığı görülmüştür.

SONUÇ

Sonuç olarak, özellikle endemik bölgelerdeki sağlık çalışanlarının akut ve kronik brusellozun semptomlarını aklında tutması gerekmektedir. Ülkemizde bruselloz endemiktir ve orşit bulguları görüldüğünde ayırıcı tanıda brusella epididimoorşiti göz önünde bulundurulmalıdır. Özellikle ampirik antibiyoterapiye cevapsız epididimoorşitlerde ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Bu hastaların öyküsü alınırken taze peynir yeme alışkanlığı ve meslekleri mutlaka sorgulanmalı ve tanı için brusella aglütinasyon testi kullanılmalıdır. Ayrıca, bireylerin birlikte yaşadığı kişilerin de bruselloz açısından değerlendirilmesi gerektiği unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Sayan M, Kılıç S, Uyanık MH. Epidemiological survey of rifampicin resistance in clinic isolates of *Brucella melitensis* obtained from all regions of Turkey. *J Infect Chemother*. 2012 Feb;18(1):41-6.
2. Yumuk Z, O'Callaghan D. Brucellosis in Turkey -- an overview. *Int J Infect Dis*. 2012 Apr;16(4):e228-35

3. Memish ZA and Venkatesh S. Brucellar epididymo-orchitis in Saudi Arabia: A retrospective study of 26 cases and review of literature. *BJU International* 2001;88(1):72-6.
4. Stamatiou K, Polyzois K, Dahanis S, Lambou T, Skolarikos A. *Brucella melitensis*: a rarely suspected cause of infections of genitalia and the lower urinary tract. *Braz J Infect Dis*. 2009 Apr;13(2):86-9.
5. Ebrahimi A, Milan JS, Mahzoonieh MR, Khaksar K. Shedding rates and seroprevalence of *brucella melitensis* in lactating goats of shahrekord, Iran. *Jundishapur J Microbiol*. 2014 Mar;7(3):e9394.
6. Buzgan T, Karahocagil M.K, Irmak H, Baran A.I, Karsen H, Evirgen O, *et al*. Clinical manifestations and complications in 1028 cases of brucellosis: a retrospective evaluation and review of the literature. *Int J Infect Dis*. 2010 Jun;14(6):e469-78
7. Tansel Ö, Yavuz M, Kuloğlu F ve ark. Trakya Üniversitesi Hastanesi'ne başvuran 40 bruselloz olgusunun değerlendirilmesi. *Int J Infect Dis*, 14 (2010), pp. e469–e478 *İnfeksiyon Dergi* 2003;17(1):1-4.
9. Demiroğlu YZ, Turunc T, Alışkan H, Colakoğlu S, Arslan. H. Bruselloz: 151 olgunun klinik, laboratuvar ve epidemiyolojik özelliklerinin retrospektif değerlendirilmesi. *Mikrobiyol Bul* 2007;41(4):517-27.
10. Özsoy MF, Koçak N, Çavuşlu Ş. Brusella Orşiti: Beş olgu sunusu. *Klinik Dergisi* 1998; 11:88-91.
11. Walker NA, Challacombe B. Managing epididymo-orchitis in general practice. *Practitioner*. 2013 Apr;257(1760):21-5, 2-3.
12. Erdem H, Elaldi N, Ak O, Gulsun S, Tekin R, Ulug M, Duygu F *et.al*. Genitourinary brucellosis: results of a multicentric study. *Clin Microbiol Infect*. 2014 Nov;20(11):O847-53.
13. Colmenero JD, Munoz-Roca NL, Bermudez P, Plata A, Villalobos A, Reguera JM. Clinical findings, diagnostic approach, and outcome of *Brucella melitensis* epididymo-orchitis. *Diagn Microbiol Infect Dis* 2007;57:367-72.
14. Corbel MJ, Elberg SS, Cosivi O, eds. *Brucellosis in humans and animals*. Geneva: World Health Organization, 2006.