

Bruselloza Bağlı Akut Akalküloz Kolesistit

Brucellosis Related Acute Acalculous Cholecystitis
İç Hastalıkları

Başvuru: 17.03.2015
Kabul: 27.06.2015
Yayın: 02.07.2015

Süleyman Ahbab¹, Betül Çavuşoğlu¹, Hayriye Esra Ataoğlu¹, Mustafa Yenigün¹

¹ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Özet

Endemik bir zoonoz olan bruselloz, değişik klinik formlarla karşımıza çıkabilir. Literatüre göre, nadiren izole olarak safra kesesi ve biliyer sistemin tutulumuna rastlanmaktadır. Sunduğumuz kronik dejeneratif serebral hastalığı olan, epilepsi tanılı hastada, ateş ve biliyer enzim yüksekliği saptanmış ve ileri laboratuvar teknikleri yapılmıştır. Brusella hemaglutinasyon testinde 1/1250 titrede pozitiflik görülmüştür. Radyolojik incelemeler sonucu, safra kesesi ve yollarında taş saptanmamıştır. Brusellaya bağlı akalküloz kolesistit tanısı konulan hastaya antibiyoterapi (rifampisin + doksisisiklin) düzenlenmiştir. Altı haftalık tedavi neticesinde hastada klinik ve laboratuvar düzelme saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Bruselloz, Akalküloz Kolesistit

Abstract

Brucellosis is an endemic zoonotic disease that occurs in such different clinic forms. According to the literature the involvement of biliary tract in brucellosis is a rare clinical feature. In this case who had chronic cerebral disease and epilepsy, admitted to the hospital with an undulant fever and enhanced plasma biliary tract enzymes. Further laboratory investigation was applied. Brucella hemagglutination test was 1/1250 titer positive. There was no hepatobiliary tract stone in radiological detection. Acalculous cholecystitis due to brucellosis was diagnosed and treated with antibiotics (rifampicin+doxycycline). Clinical and laboratory improvement were provided after six weeks treatment.

Keywords: Brucellosis, Acalculous Cholecystitis

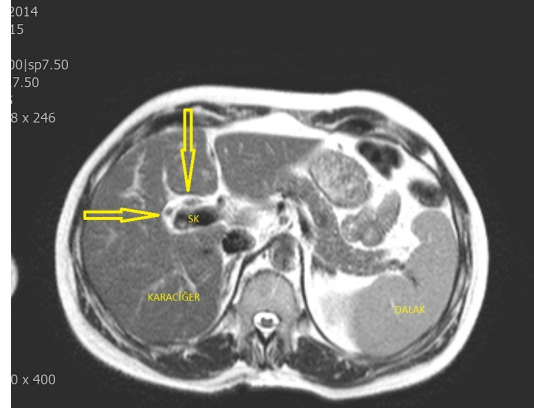
Giriş

Gram negatif bir kokobasil olan Brucella cinsi bakterilerin sebep olduğu bruselloz, enfekte hayvanlardan bulaşan bir zoonozdur. Bulaşmada enfekte hayvanların pastörize edilmeden tüketilen süt ve süt ürünleri rol almaktadır. Bruselloz klasik olarak titremeye yükselen ateş, üşüme, titreme, aşırı terleme, baş ağrısı, halsizlik, kilo kaybı, yaygın eklem ve kas ağrılarıyla seyredir. Hastalık değişik organ tutulumları nedeniyle çeşitli klinik tablolarla karşımıza çıkabilir¹. Akut kolesistit de, brusellozun çok nadir bir komplikasyonudur. Bu yazıda, akut akalküloz kolesistit tablosuyla gelen akut bruselloz tanısı alan bir hasta sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Yaklaşık 30 yıldır dejeneratif serebral hastalığa bağlı epilepsi tanısı ve antiepileptik olarak karbamazepin kullanımı olan 57 yaşında erkek hasta son 1 ay içinde ortaya çıkan, gün içinde 38-39 dereceye varan ateş yükselmeleri olması nedeniyle hastaneye başvurdu. Hastanın yapılan ilk muayenesinde ateş 38,3 derece saptandı. Kardiyovasküler sistem, solunum sistemi ve batın muayene bulguları doğal saptandı. Kan tetkikleri yapıldı ve C-reaktif protein 81 mg/dl (0-5), gama glutamil transferaz (GGT) 845 U/l (0-55), alkali fosfataz (ALP) 327 U/l (30-120), aspartat amino transferaz (AST) 107 mg/dl (0-40), alanin amino transferaz (ALT) 50 mg/dl (0-50), kreatinin 0,8 mg/dl (0,5-1,1), lökosit 2400/mm³ olarak saptandı. Albümin, protrombin zamanı, bilirubin değerleri normal sınırlarda seyretti. Göğüs radyogramı doğaldı. Batın ultrasonografisinde herhangi bir patolojik bulgu görülmedi. Nörolojiye danışılarak antiepileptik tedavi düzenlendi. Hepatobiliyer enzimlerin yükselmesine sebep

olabileceğinden karbamazepin dozu azaltılarak kesildi ve levetirasetam tedavisi başlandı. Hastanın tekrar eden ateşi devam ettiği için enfeksiyon hastalıkları ile konsülte edilerek ve ampirik olarak, tetkik sonuçları tamamlanana kadar kadamipenem (3 gr/gün) başlandı. Tetkiklerinde lökopeni saptandığından periferik yayması yapıldı. Atipik lenfositler dışında patolojik bulgu görülmedi. Hastanın hepatobilier manyetik rezonans (MR) incelemesinde, perikolesistik minimal serbest mayi ve kese duvarında kontrast tutulumu (akut kolesistit ile uyumlu) görüldü (Şekil 1).



Şekil 1 : Batın MR'da perikolesistik serbest mayi ve kese duvarında kontrast tutulumu (akut kolesistit ile uyumlu) görülmektedir.(SK:safra kesesi)

Enfeksiyona yönelik olarak ileri tetkikleri yapıldı. GruberWidal testi (-), Anti HIV (-), hepatit belirteçleri (hepatit A,B,C) negatif olarak saptandı. Brucella tüp aglütinasyon testi 1/1250 titrede (+)'lik görüldü ve tekrarı da yapıldı. Ayrıca, antiCMV (sitomegalo virüs) IgM 1,45 U/ml (0-0,8) pozitifliği ve CMV IgG avidite düşüklüğü (0,77) görüldü. Bu sonuçlarla tedavi tekrar düzenlendi. Antiviral olarak 10 gün boyunca gansiklovir (5mg/kg/gün) ve bruselloz antibiyoterapisi için oral olarak rifampisin (600mg/gün) + doksisisiklin (200mg/gün) başlandı. Tedavi altında 10 gün sonra GGT 331 mg/dl, ALP 165 mg/dl, CRP 13mg/l'ye geriledi. ALT, AST, AST, lökosit değerleri normale geldi. Ateşi tekrar etmedi ve genel durumu düzeldi. Gansiklovir kesildi ve antibruselloz antibiyotik tedavisi 6 haftaya tamamlandı. Sonrasındaki kontrolde diğer GGT ve ALP seviyeleri de normale döndü.

Tartışma ve Sonuç

Bruselloz tüm organ ve sistemleri etkileyebildiği için değişik klinik formlarla karşımıza çıkabilir. Ateş en sık bulgudur ve dalgalı (ondülan) tarzdadır. Hastaların %70'inde gastrointestinal sistem tutulumuna ait dispeptik semptomlar vardır. Laboratuvar tetkiklerde hepatobilier enzim yükseklikleri görülebilir². Sunduğumuz hastada ateş yüksekliği ile beraber açıklanamayan, yaklaşık 10 kata yakın, ALP ve GGT yükseklikleri dikkat çekiciydi. Buna karşın bilirubin seviyeleri normaldi. Öncelikle viral enfeksiyon belirteçleri (hepatit A,B,C, CMV) tetkik edildi ve negatif saptandı. Radyolojik incelemeler yapıldı. Batın ultrasonografisi normal saptandı. Enzim yükseklikleri devam ettiği için batın ve kolanjiografik MR çekildi. Safra kesesi ve yollarında taş ve kitle saptanmamasına rağmen kese duvarında kontrast tutulumu, akut kolesistit ile uyumlu olarak değerlendirildi. Brusella aglütinasyon testi kuvvetli pozitif saptandı. Literatüre göre de brusellaya bağlı taşsız kolesistit nadir olarak görülmektedir³. Bildirilen olgular genellikle immün sistemi baskılanmış ve kronik dejeneratif nörolojik hastalığı tanıları olan kişilerdir⁴. Hastamızın da dejeneratif serebral hastalığı ile epilepsi tanısı ve düzenlenmiş tedavisi bulunmaktaydı. Plazma immün globülin seviyeleri normal sınırlarda saptandı. Tedavi olarak, sıklıkla rifampisin ve doksisisiklin tedavisi kombine edilerek 6 haftaya tamamlanır. Literatürde trimetoprim-sulfometoksazolün de akut brusellozda kullanılabileceği belirtilmekle birlikte, nüks sık olduğundan günümüzde ilk tercih değildir. Tedavi sonrası hastamızın laboratuvar bulguları ve semptomlarında düzelme görüldü. Bu hastada da görüldüğü gibi ateş, radyolojik incelemelerde safra taşı saptanmaksızın hepatobilier enzim

yüksekliğinin eşlik ettiği klinik tabloda bruselloz ayırıcı tanıda unutulmamalıdır.

Kaynaklar

1. Saçar S, ve ark. Otuz bruselloz olgusunun klinik değerlendirilmesi. İnfeksiyon Dergisi. 2008; 22 (1): 11-4.
2. Al-Otaibi FE. Acute acalculus cholecystitis and hepatitis caused by Brucella melitensis. J Infect Dev Ctries. 2010 Aug 4;4(7):464-7.
3. Ashley D, Vade A, Challapalli M. Brucellosis with acute acalculous cholecystitis. Pediatr Infect Dis J. 2000 Nov;19(11):1112-3.
4. Pourbagher MA, et al. Clinical pattern and abdominal sonographic findings in 251 cases of brucellosis in southern Turkey. AJR Am J Roentgenol. 2006 Aug;187(2):191-4.