

BRUSELLAYA BAĞLI BEL AĞRISI OLGUSU

Havva ŞAHİN*, Özlem ALICI**, Cemile KOCA***

*Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Acil Tıp AD, Ankara

**Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları AD, Ankara

***Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Biyokimya AD, Ankara

Dr.Havva Şahin : havvasahin1973@yahoo.com

Bu vaka sunumu “Acil Tıp Kongresi, İstanbul 2006, 6-9 Eylül 2006”de poster bildirisi olarak kabul edilmiştir.

ÖZET :

Bel ağrısı acil servise yapılan başvuruların en sık nedenleri arasındadır ve ayırıcı tanısında pek çok neden yer almaktadır. Omurga ya da sakroiliak eklemin inflamasyon ve enfeksiyonları da bel ağrısı nedenleri arasındadır. Bruselloza bağlı bel ağrısı spesifik olmayan bazı bulgular nedeniyle lomber disk hernisi, siyatik ağrısı gibi tanılarla karışabilir. Tanı ve tedavide gecikme komplikasyonlara neden olabilir. Biz bruselloza bağlı bir bel ağrısı olgusunu rapor ederek bu noktaya dikkat çekmek istedik.

ANAHTAR SÖZCÜKLER : Bel ağrısı, Brusella

SUMMARY

Low back pain is an increasingly frequent cause of emergency room admissions, and its differential diagnosis may be very difficult. Etiologies of such pain include inflammation and infections of intervertebral or sacroiliac joints. Brucellosis-related vertebral infection might be misdiagnosed as a lumbar disc herniation and sciatica owing to nonspecific findings. A delay in diagnosis may lead to progression of the disease and its complications. In this report, a patient with brucella who presented to emergency room with low back pain is presented, and typical findings and treatment are discussed

KEY WORDS : Back pain, Brucellosis

GİRİŞ

Bel ağrısı acil servise sık başvuru nedenlerinden biridir ve ayırıcı tanısı bazen çok zor olabilir. Bu şikayetle gelen hastalarda spinal ya da sakroiliak eklemin inflamasyon ve enfeksiyonları da akılda tutulmalıdır. Biz bu nedenle bel ağrısı şikayetiyle acilimize başvuran bir brusella olgusunu rapor etmek istedik.

OLGU:

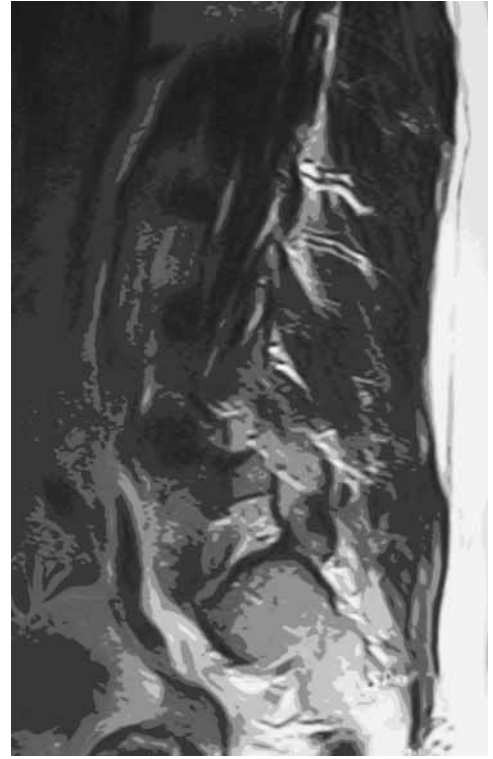
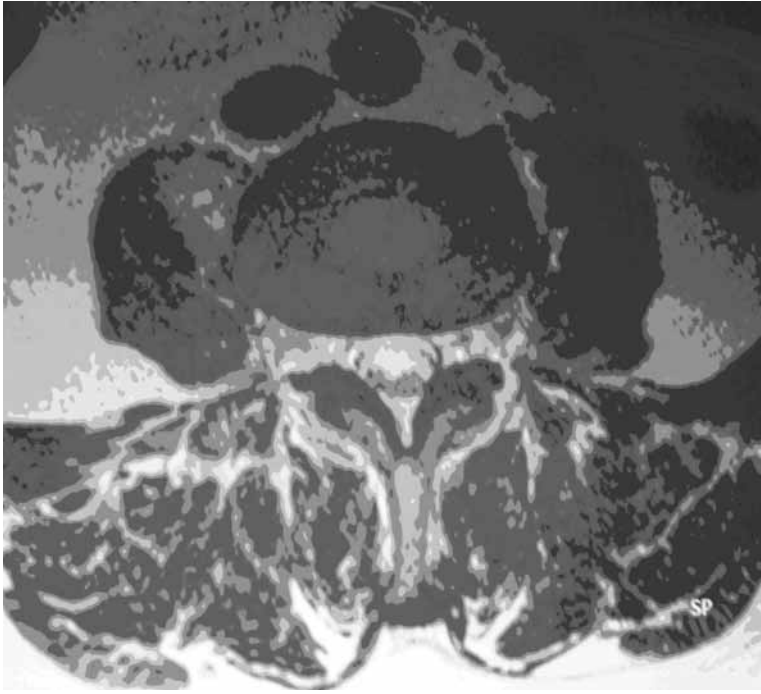
53 yaşında kadın hasta, son 2-3 günde olan iyice şiddetlenen bel ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Yaklaşık bir aydan beridir tüm vücudunda yaygın ağrısı varmış, ağrı özellikle belinde daha belirginmiş. Bu nedenle çeşitli doktorlara başvurmuş ve eklem romatizması olarak değerlendirilmiş. Nonsteroid antiinflamatuvar tedavisi almış. Bu tedavi ile kısmen şikayetleri geriliyormuş ancak tamamen düzelememiş. Şikayetlerinin devam etmesi üzerine yine romatizmaya bağlı olduğunu düşünerek kaplıcalaya gitmiş. Kaplıcada bel ve kalça ağrısı çok artmış ve hastanın hareketleri önemli ölçüde kısıtlanmış. Bu şikayetlerinin yanı sıra ara ara ateşi de yükselen hasta acilservisimize başvurdu.

Fizik muayenesinde 38°C ateşi vardı. Laboratuvar tetkiklerinde; tam kan sayımına bakıldı: lökosit sayısı 5500/mm³, lökosit formülünde ise nötrofil % 60,6, lenfosit

% 28,8, monosit %10 olarak bulundu. C reaktif protein (CRP) 40 mg/L, bir saatlik eritrosit sedimentasyon hızı (ESR) 38 mm olarak saptandı. Romatoid faktör 20 IU/ml'nin altında idi. Kan biyokimyasında bir özellik yoktu.. Hastanın ateşinin yüksek olması, serum CRP ve ESR değerlerinin yüksek saptanması üzerine, enfeksiyöz bir neden olabileceği düşünüldü. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde Erzincanlı olduğu ve memleketinden gelen taze peynir tükettiği öğrenildi. Bunun üzerine hastadan Brusella serum aglütinasyon testi istendi ve sonuç 1/320 olarak bulundu. Hastadan kan kültürü alındı ve 4. günde kan kültüründe Brucella spp üredi. Bel ağrısının çok şiddetli olması sonucu vertebra tutulumu ve/veya paravertebral apse oluşumu olma ihtimali üzerine hastaya lomber spinal manyetik rezonans (MR) kontrastlı incelemesi yapıldı. L2-L4 düzeylerinde paravertebral enfeksiyöz-inflamatuvar değişiklik görüldü. Bunun yanı sıra L2-L3 düzeyinde herni düşündürülen MR bulgusu vardı. Hastaya streptomisin (1 gr/gün) ve doksisisiklin (200 mg/gün) tedavisi başlandı. Beraberinde analjezik antiinflamatuvar ajan kullanıldı. Bir hafta sonra şikayetleri önemli ölçüde azalan hastanın tedavisi 6 hafta devam edecek şekilde planlanarak hastaneden taburcu edildi.

TARTIŞMA:

Bel ağrısı yakınması hastaların acil servise başvurma nedenlerinin başında gelmektedir. Bel ağrısına yol açabilen



Şekil1. Olgunun transvers ve sagittal kesitte MR görüntüsü

nedenler oldukça çeşitlidir. Ancak bu nedenleri saptayabilmek her zaman kolay olmayabilir ve MR gibi ileri düzey ve pahalı tetkikler yaptırmak gerekebilir. Genellikle ortaya çıkan ani ve şiddetli bel ağrısının nedeni disk hernisi gibi mekanik nedenlere bağlı olsa da bruselloz gibi enfeksiyöz nedenlerin de bu tip bel ağrılarında yol açabileceği unutulmamalıdır. Bilindiği gibi bruselloz ülkemizde endemik olarak bulunan bir hastalıktır⁽¹⁾. Özellikle doğu ve güneydoğu illerimizde yaygın olarak görülmektedir⁽¹⁾. Brusellozda, kas ve eklem ağrıları ateşten sonra rastlanan en önemli bulgularındır⁽²⁾. Ancak eklem bulguları genellikle hastalığın 3. ve 4. haftasında ön plana çıkar^(3,4). Başlıca eklem bulguları ise artralji, artrit, spondilit, osteomyelit, tenosinovit, bursit ve sakroileittir^(3,4). Spondilit genellikle hastalığın 1.-2. ayında ortaya çıkar, ateşle ilgili değildir ve genellikle lomber vertebra tutulumu olur^(2,4,5). Bazen tabloya paravertebral abseler de eklenebilir⁽²⁾. Bizim hastamızda da bir ay devam eden bel ağrısı şikayeti ön plana çıkmaktaydı. Bu olgudan yola çıkarak hastanın şikayetleri sorgulanırken, hayvan teması ve kaynatılmamış süt ve süt ürünleri tüketimi öyküsü olup olmadığı da öğrenilmelidir^(1,2,6). Böyle bir öyküsü varsa ve kliniği de uygunsa bel ağrısının ayırıcı tanısında bruselloz da düşünülmesi ve bruselloza özgü lam aglütinasyonu ve

serum tüp aglütinasyonu gibi serolojik testler de istenmelidir⁽⁷⁾. Bruselloz semptomatik seyredebileceği gibi, asemptomatik veya atipik bulgularla karşımıza gelebilir⁽²⁾. Tam kan sayımı, serum biyokimyası gibi acil serviste ilk planda kullanılan rutin testler ve direkt radyografiler gibi nonspesifik testler tanıda yardımcı olsalar da asıl tanı spesifik testlerle konulduğundan, hastanın anamnezi alınırken detaylı sorgulanması oldukça yol gösterici olacaktır. Bel ağrısı olgularında yapacağımız MR tetkiki hem enfeksiyondan kaynaklanan bulguları (ödem, abse gibi) gösterebilir, hem de lomber disk herniasyonu dahil pek çok ayırıcı tanı için ipucu verebilir. Bazen bu olguda olduğu gibi enfeksiyon, bir disk herniasyonuyla aynı anda bulunabilir. Serolojik testlerin yanı sıra, MR tetkiki, uygun vakalarda, tanı koydurucu olduğu kadar, mevcut hastalığın komplikasyonlarını değerlendirmek açısından da önemlidir. Ayrıca tedavide seçilecek ilaçların ve tedavi süresinin planlanmasında da yol göstericidir. Sonuç olarak bel ağrılı hastalarda anamnez, klinik ve uygun laboratuvar ve radyolojik tetkikler önemlidir. Bel ağrısının sık görülen nedenlerinin yanında brusella gibi daha nadir görülen nedenlerini de acil serviste ayırıcı tanıda düşünmek gerekir.

KAYNAKLAR

1. Pappas G, Papadimitriou P, Akritidis N, Christou L, Tsianos EV. The new global map of human brucellosis. *Lancet Infect Dis* 2006; 6(2): 91-9.
2. Young EJ. *Brucella species*. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin J, editors. 4th ed. Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. New York: Churchill Livingstone; 1995. p.2053-60.
3. Çağatay A, Küçüköğlü S, Berk H, Özsüt H, Eraksoy H, Dilmener M ve ark. Otuz Altı Bruselloz Olgusunun Değerlendirilmesi. *Klinik Derg* 2002; 15(1): 19-21.
4. Memish Z, Mah MW, Al Mahmoud S, Al Shaalan M, Khan MY. Brucella Bacteraemia: Clinical and Laboratory Observations in 160 Patients. *J Infect* 2000; 40: 59-63
5. Namırdur M, Güngör K, Dikensoy Ö, Baydar I, Ekinci E, Karaoğlan I et al. Epidemiological, clinical and laboratory features of brucellosis: a prospective evaluation of 120 adult patients. *Int J Clin Pract* 2003; 57(1): 20-4.
6. Sözen HS. Bruselloz. Topçu AW, Söyletir G, Doğanay M, editörler. *İnfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2002: 636-42.
7. Yıldız F, Tanyel E, Hatipoğlu CA, Ertem GT, Tülek N, Oral B. Evaluation of brucella tube agglutination test in patients with brucellosis, patients with bacterial infections other than brucellosis and healthy subjects. *Mikrobiyol Bul* 2005; 39(2): 211-7.