

EPİDİDİMOORŞİTE SEBEP OLAN BİR BRUSELLOZ OLGUSU

A CASE OF EPIDIDYMOORCHITIS DUE TO BRUCELLOSIS

YETER, M., GÜMÜŞ, B., TEMELTAŞ, G., MÜEZZİNOĞLU, T., BÜYÜKSU, C.

ÖZET

Bruselloz, sistemik bir enfeksiyon hastalığı olup nadir olarak ürogenital sistem tutulmaktadır. Epididimoorşite neden olan bir bruselloz olgusu sunulmuş ve literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

SUMMARY

Brucellosis is a systemic infection disease. It is rather rare in the urogenital system. A case of epididymoorchitis due to Brucellosis is presented and discussed with the relevant literature.

GİRİŞ

Bruselloz; genellikle sosyoekonomik seviyesi düşük, hayvancılıkla uğraşan kişilerde görülen sistemik bir enfeksiyon hastalığıdır (1). Spesifik olmayan semptom ve bulgularla seyreden brusellozda ürogenital sistem de etkilenebilmektedir (2). Granulomatöz orşite sebep olabileceği ilk defa 1860 da Marston ve 1929'da Wainwright tarafından açıklanmıştır (1,3). Bu yazıda nadir görülen bir bruselloz epididimoorşiti olgusu sunulmuş ve literatür bulguları eşliğinde tartışılmıştır.

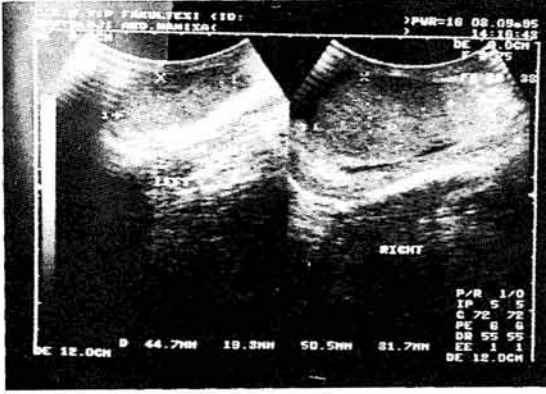
Olgu sunumu:

59 yaşında, çiftçi, 70 kilo ağırlığında erkek hasta; iştahsızlık, ateşlenme, yaygın eklem ağrıları ve sağ testiste büyüme şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Anamnezinden bu şikayetlerinin 20 gün önce başlayıp giderek arttığı öğrenildi. Fizik muayenesinde genel durum orta, ateş (koltuk altı) 37.3 °C idi. Sağ testis 7x5x3 cm boyutlarında palpasyonda ağırlı ve skrotom derisi hi-

peremikti. Transilluminasyon negatifti. Diğer sistem bulguları normaldi. İdrar tetkikinde patoloji bulunmayan hastanın kan tetkikinde beyaz küre 9100/mm³, periferik yaymada %70 PNL hakimiyeti ve sedimentasyon 55 mm/h olarak bulundu. Wright aglutinasyon titresi 1/320 dilusyonda (normal titre, maksimum 1/80) ve Rose-Bengal testi pozitif olarak saptandı. Ultrasonografide üst üriner sistem normal değerlendirildi. Skrotumda ödem ve minimal hidrosel mevcuttu. Sağ testis 50.5x31.7 mm boyutlarında, parankimi heterojen ve epididim normalden büyük olarak rapor edildi (Resim 1). Hastaya üç hafta süreyle günde 1 gr. Streptomisin (15 mg/kg) i.m. ve 6 hafta süreyle de günde 2 gr. Tetrasiklin (30 mg/kg) p.o. verildi. Tedavi sonrası hastanın semptomları azaldı ve testis bulguları düzeldi. Üç ay sonraki kontrolde relaps saptanmadı ve hasta periyodik kontrollere çağrıldı.

ANAHTAR KELİMELER: Bruselloz, epididimit, orşit.

KEY WORDS: Brucellosis, epididymitis, orchitis.



Resim 1: Epididimoorşite sebep olan Brusella olgusuna ait US.

TARTIŞMA

Bruselloz; ondulan ateş, melitensis, akdeniz humması gibi eşdeğer isimleri olan spesifik bir bakteri enfeksiyonudur (4). Dünyanın her yerinde görülmekle birlikte özellikle ortadoğu ülkelerinde yaygındır. Türkiye’de bruselloz bölgelere göre farklılıklar göstermekte ve epidemiyolojik çalışmalarında insidans %1-17 oranında değişmektedir (5). Primer olarak enfeksiyon kaynağı rezervuar hayvanlardır. Bu hastalık infekte hayvanlardan insana direkt temasla veya pastörize edilmemiş süt ve çiğ peynir alımı ile bulaşır (1,2). İnkubasyon periyodu ortalama 2-3 hafta olmakla birlikte bir haftadan birkaç aya kadar uzayabilir (1,4). İştahsızlık, baş ağrısı, ateşlenme, yaygın eklem ağrıları hastaların %90’ında görülmektedir (1). Bizim hastamızda da benzer semptomların görülmesi tanıya yaklaşmamızda yardımcı olmuştur. Brusellozda ürogenital tutulma %2-40 bildirilmekle birlikte yalnızca orşit oranı %2-10 olarak rapor edilmiştir (1,3,6). Ülkemizde yapılan bir çalışmada bu oran %1.9 olarak bildirilmiştir (7). Orşit sıklıkla lokal ağrı, dizüri ile beraber veya dizüri olmaksızın skrotumda şişme ve hassasiyet ile birlikte (8). Bazen de abse nedeni olabilir (9). Enfeksiyon dışı skrotal patolojilerden ayırımında ultrasonografiden faydalanılabilir (Resim 1). Teşhiste kan kültürü, Wright aglutinasyon testi ve Rose-Bengal testi kullanılır (1,5). Bizim hastamızda Wright aglutinasyon testi 1/320 ve Rose-Bengal testi pozitif olarak bulundu. Bu hastalığın tedavisinde değişik antibiyotik kombinasyonları önerilmektedir (10,11). Ancak biz klasik tedavi şekli olan Tetrasiklin ve Streptomisin kombinasyonunu kullandık ve bu tedaviyle hastamızda tam iyileşme sağlandı. Nadir görülmekle birlikte, özellikle endemik bölgelerde epididimoorşit ve akut skrotal olayların ayırıcı tanısında Brusellozun da düşünülmesi doğru tedaviyi seçmede yardımcı olacaktır.

KAYNAKLAR

- 1) Mikolich, D.J. and Boyce, J.M.: Brucella species: Principles and Practice of Infectious Diseases, edited by G.L. Mandell, R.G. Douglas and J.E. Bennett. New York: Churchill Livingstone Inc. Chapt. 204, pp 1735-1742. 1990.
- 2) İbrahim, A.I.A., Awad, R., Shetty, S.D., Saad, M. and Bilal, N.E.: Genitourinary complications of brucellosis. Brit. J. Urol., 61: 294, 1988.
- 3) Afşar, H., Baydar, I. and Sirmatel, F.: Epididimo orchitis due to Brucellosis. Brit. J. Urol., 72: 104, 1993.
- 4) Onul, M.: Sistemik Enfeksiyon Hastalıkları. Ayrıldız Basımevi, Ankara. p. 479. 1983.
- 5) İnci, R., İnci, S. and Kalaycıoğlu, N.: Aile içi Bruselloz. İnfeksiyon Dergisi (Turkish Journal of Infection), 7 (1-2): 67, 1993.
- 6) Kogun, A., Ben-Dror, G. and Hajani, E.: Brucella orchitis. Harefuah, 126 (2): 70, 1994.
- 7) Coşkun, N.A., Ural, S., Müftüoğlu, I., Kaptan, F. and Üremek, H.: An evaluation of 103 cases of Brucellosis hospitalized in the 1985-1991 period. İnfeksiyon Dergisi (Turkish journal of Infection), 7 (3-4): 283, 1993.
- 8) Carcia Carbajosa, S., Calve de olma, T. and Revertacejudá, D.: Brucellosis after treatment: the diagnosis of recurrences. Med. Clin. Barc., 99 (1): 13, 1992.
- 9) Castillo- Soria, J.L. and Braus de Rueda - Accinelli, C.: Genital brucellosis. A rare caus of testicular abbcass, Arc - Esp. Urol., 47 (5): 533, 1994.
- 10) Accella, G., Bertrand, Beytout, J., Durrande, J.B. and Garcia-rodriguez, J.A.: Comparison of three different regimens in the treatment of acute brucellosis: a multicenter multinational study. J. Antimicrob. Chemother., 23 (3): 433, 1989.
- 11) Khan, M.S., Humayoon, M.S. and Al-Manne, M.S.: Epidimo-orchitis and Brucellosis. Br. J. Urol., 63 (1): 87, 1989.