

VAKA 1

- 44 y. bayan, 5 çocuk, ev hanımı, Nevşehir.
- 2 yıldır bel ve her iki bacakta ağrı yakınması olan hastanın, son 4 aydır ağrısı giderek artmış ve son zamanlarda ağrı nedeniyle yürüyemez hale gelmiş.
- Ayrıca her iki bacakta uyuşma ortaya çıkmış.

- 15 gün önce her iki ayak bileğinde kızarıklık ve ısı artışının eşlik etmediği ağrılı şişlik olmuş ve birkaç gün içinde kendiliğinden kaybolmuş.
- Son 4 aydır özellikle geceleri yükselen ateşi ve gece terlemeleri de oluyormuş. Hasta bu süre içinde 6-7 kg kaybetmiş.

- Özgeçmişinde 20 yıl önce sağ memeden kist eksizyonu dışında özelliği bulunmayan ve soy geçmişinde de önemli bir hastalık olmayan hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla hastanemizin dahiliye servisine yatırıldı.

- Hastanın yattığında genel durumu iyiydi.
- Dalak kot altında 2-3 cm ele geliyordu, alt ekstremitelerde eklem hareketleri ağrılıydı, bunun dışında sistemik muayene doğaldı.
- Laboratuvar değerleri ise :
- **Hb : 10.8 g/dl**, B.K: 5600/mm³, Plt : 214 000/mm³
ESR : 78 mm/h, K.Ş : 71 mg/dl, ÜRE : 24 mg/dl,
KRE : 0.7 mg/dl, ALT : 34 U/L, AST : 41 U/L,
CRP : 45 mg/L, ANA (-), Anti DNA (-), RF (-),
VB12 , Folat düzeyleri normaldi.

- Batın USG : **Splenomegali** (135 cm.) dışında normaldi.
- Toraks BT : **Sol A.C apekte ve üst lob apikoposterior segmentte parankimal kalsifikasyon, fibrotik değişiklikler, konsolide alanlar** mevcuttu. Sağda **minimal plevral effüzyon** izlendi.
- EKO : Normaldi.

- Lomber vertebral B.T : L5-S1 düzeyinde sol nöral forameni daraltan ve sinir köküne şiddetli bası yapan geniş tabanlı disk protrüzyonu gözlemlendi.
- Dahiliye servisinde yatarken 2 kez 38 C ateşi olan hastanın **Brusella serum STA'sı 1/640 (+)** gelmesi üzerine hasta buradan ileri tetkik ve tedavi planlanması için servisimize nakledildi.

- Hasta toraks B.T'deki lezyonları nedeniyle tüberküloz açısından da değerlendirildi. 3 gün üst üste balgamda ARB (-) bulundu. Göğüs Hastalıkları'na da danışılan hastada aktif tüberküloz düşünülmedi.
- Servisimizde çekilen Lomber MRI'da **L5-S1 düzeyinde sağ nöral forameni dolduran sağda bariz paraspinal yumuşak doku planlarında kalınlaşmaya neden olan kitle lezyonu** saptandı. Kitle tekal sakı ve 1. sakral siniri baskılamaktaydı. Hastada brusella spondilodiskitisi düşünüldü.

- Hasta bu lezyon yönünden Beyin Cerrahisi'ne danışıldı. Lezyondan skopi altında biyopsi alındı. Sonuç non spesifik inflamasyon olarak rapor edildi. Malignite ve tüberküloz ekarte edildi.
- Nistagmusu ortaya çıkan hastada nörobruselloz olabileceği düşünüldü.

- B.B.T'si normal olan hastaya L.P yapıldı. BOS'ta hücre görülmedi. BOS protein : 26 mg , şeker : 95 mg, S.K.Ş : 84 idi. BOS'ta brusella agglutinasyonu (-), **Brusella serum S.T.A 1/1280 (+)** saptandı.
- Bunun üzerine hastada nörobruselloz düşünülmedi. Brusella spondilodiskitisi düşünülerek, seftriakson, trimetoprim-sulfometeksozol, doksisisiklin tedavisi başlandı.

- 3 gün 38 C üzerinde ateşi devam eden hastanın tedavinin 3. gününden sonra yüksek ateşi olmadı. Kemik ağrıları devam etti.
- 3 hafta yatarak tedavi alan hastada 3. hafta sonunda seftriakson kesilip yerine Rifampisin başlandı. Hasta, kontrollere gelmesi önerilerek taburcu edildi.