

KLİMİK 2017

XVIII. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ
VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ



Olgu Sunumu



Dr. Faruk KARAKEÇİLİ
Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı
25.03.2017 Antalya

OLGU

- 60 yaş, erkek
- Evli
- hayvancılık/çiftçilik
- Otlukbeli/Erzincan

Yakınma

- 3 ay önce
 - Halsizlik
 - İştahsızlık
 - Ateş/terleme (ara ara)
 - Yaygın vücut/eklem ağrıları
- Son 2 aydır sağ kulak altında şişlik/kızarıklık
- Son 1 aydır sağ kulak altında akıntılı yara

Öykü

- 3 aydır devam eden şikayetleri mevcut
- Bu süre içinde 2 kez aile hekimine başvuru
 - Önce üst solunum yolu enfeksiyonu tanısı?
 - Gribal enfeksiyon?
 - Farklı antibiyotikler verilmiş
 - 2. ve 3. kuşak sefalosporin, amoksisil/klavulonik asit
- Şikayetlerinin devam etmesi nedeniyle son 1 ay içinde 2 kez KBB poliklinik başvurusu
 - Parotis bezi USG: sağ parotis bezi derin lobu posterior-inferior kesimde 30x17 mm boyutunda apse ile uyumlu lezyon

Öykü

- Amoksisil/klavulonik (~10 gün)
- Şikayetlerinin devam etmesi nedeniyle son 2 haftadır KBB poliklinik takibinde
 - En son Amoksisil/klavulonik + siprofloksasin 14 gün

■ Tarafımıza ilk başvuru



- **Özgeçmiş:**

- Bilinen sistemik hastalık öyküsü yok
- Sürekli kullandığı ilaç yok

- **Soygeçmiş:**

- özellik yok

- **Alışkanlıkları:**

- Sigara, alkol, uyuşturucu madde kullanımı yok

- **Sistemik Muayene: (ilk başvuru)**

- Genel durumu iyi, şuur açık, oryante-koopere
- Ateş: 36.7 °C, TA: 120/80 mmHg, NDS: 84
- **Sağ kulak altında (parotis bezi bölgesinde) yaklaşık 4x5 cm şişlik/kızarıklık ve cilde fistülize olmuş pürülan akıntılı lezyon**
- KVS: kalp sesleri ritmik, oskültasyonda üfürüm yok
- Solunum Sistemi: AC sesleri dinlemekle doğal, ral-ronküs yok
- Batın rahat, organomegali yok
- Diğer sistem muayenelerinde belirgin özellik saptanmadı

- **Laboratuvar: (ilk başvuru)**

- Wbc: 10300/mm³ (nötrofil; 6200)

- Hgb: 15.6 mg/dL

- **Plt: 168000/mm³**

- Üre: 25 mg/dL , kre: 1.1 mg/dL

- ALT: 17 U/L, AST: 21 U/L

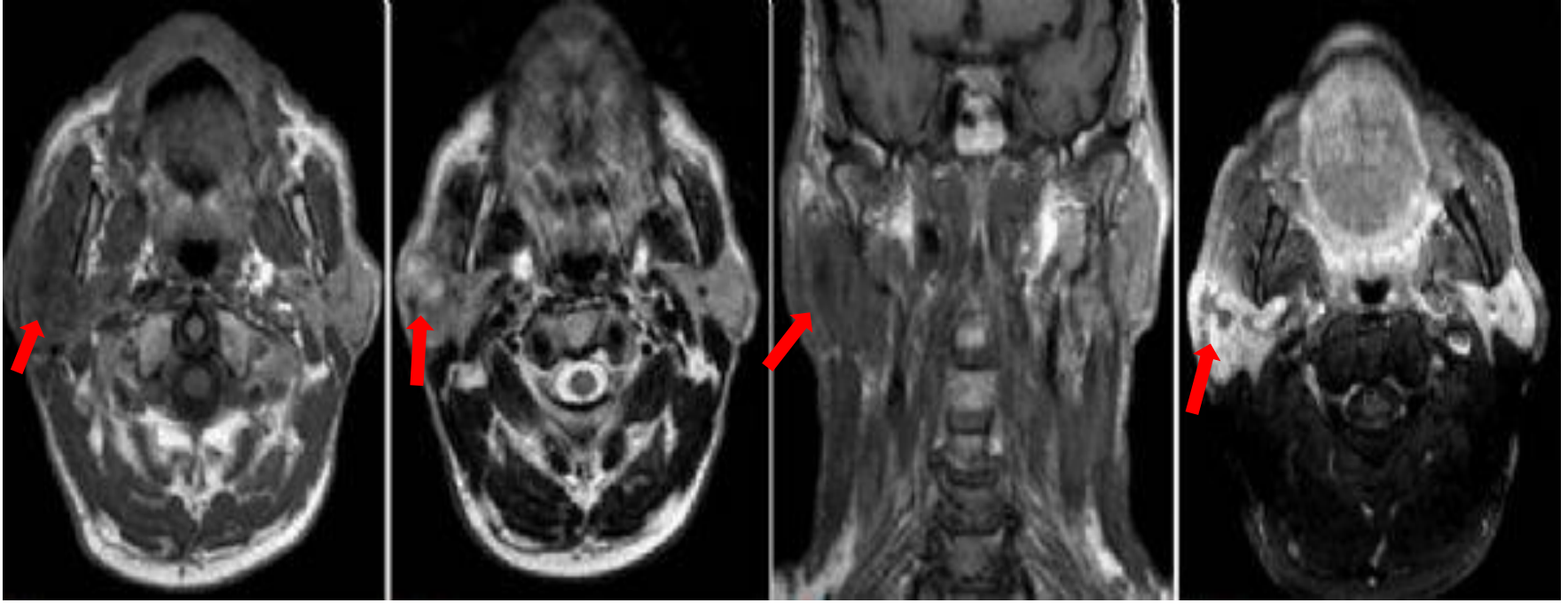
- Sedimentasyon: 37 mm/saat

- **CRP: 1.04 mg/dL (N: 0-0.8)**

- TİT: normal

- TFT: normal

Radyoloji



Kontrastlı boyun MR:

- T1 ve T2 ağırlıklı aksiyel görüntülerde sialoadenit ile uyumlu sağ parotis bezinde sola göre boyut artışı, T1 ağırlıklı görüntülerde heterojen ve diffüz sinyal kaybı
- T2 ağırlıklı görüntülerde heterojen sinyal artışı izlenmektedir
- T1 ağırlıklı koronal görüntülerde sağ parotis bezinde sola göre boyut artışı ve heterojen, diffüz sinyal kaybı mevcuttur
- IV kontrast madde verildikten sonra alınan T1 ağırlıklı aksiyel SPIR (Spectral Presaturation with Inversion Recovery) görüntülerde **sağ parotis bezinde kontrast tutmayan ve cilt altına uzanım gösteren cilde fistülüz olan apseye ait hipointens alan** izlenmektedir



Sağ parotis bezinde kontrast tutmayan ve cilt altına uzanım gösteren cilde fistülüze olan apseye ait hipointens alan

Ön tanılar?

Granülomatöz enfeksiyonlar ?

- ✓ **Tüberküloz?**
- ✓ **Bruselloz?**
- ✓ **Tularemi?**
- ✓ **Salmonelloz?**
- ✓ **...?**



- **Laboratuvar**

- Hbs ag:(-), Anti Hbs:(-), Anti HCV:(-), Anti HIV:(-), VDRL:(-)
- Salmonella tüp aglütinasyonu negatif
- Tularemi aglütinasyonu negatif
- Epstein-Barr virus (EBV) paneli özellik yok
- Anti Toxo immünoglobulin (Ig)G/IgM) negatif
- Borrelia Burgdorferi IgG/IgM negatif

Laboratuvar

- Brucella Rose Bengal testi pozitif
- Brucella tüp aglütinasyonu **1/1280** titrede pozitif
- Brucella Immun Capture (Coombs'lu) **1/1280** titrede pozitif

■ **Tanı:** bruselloz (parotis bezi tutulumu?)

➤ **Tanı:** bruselloz (parotis bezi tutulumu?)

➤ **Tedavi seçimi?**

Tedavi seçimi?

- A) Doksisisiklin + rifampisin
- B) Seftriakson + doksisisiklin
- C) Ko-trimaksazol + rifampisin
- D) Gentamisin + siprofloksasin
- ☒ E) Streptomisin + doksisisiklin + rifampisin

Klinik Seyir

- Bruselloz tanısı ile servisimize yatış
- Kan kültürleri alındı
- Granülomatöz enfeksiyonlar açısından ek tetkikleri planlandı
- Pürülan akıntıdan örnekler alındı

- **Streptomisin 1x1 gr İM**
 - **Doksisiklin 2x100 mg PO**
 - **Rifampisin 1x600 mg PO**
- 
- tedavi başlandı**

Klinik Seyir

- Takiplerinde ateşi olmadı
- Genel durumu iyi, şuur açık, oryante-koopere
- Pürülan akıntıdan alınan apse materyalinin
 - Gram boyamasında bakteri görülmedi
 - Kültüründe bakteri üremedi
 - Aside dirençli basiller (ARB) görülmedi
 - Tüberküloz kültüründe üreme olmadı
- Apses materyalinin **patoloji** sonucu:
 - Atipik veya malign hücre tespit edilmedi
 - Granülomatöz enfeksiyon lehine yorumlandı

Klinik Seyir

(takibinin 10. günü)

- Ateşi olmadı, genel durumu iyi
- Şikayetleri geriledi
- Lezyonda düzelme mevcut
- Pürülan akıntıda belirgin azalma var
- Yatışında alınan üç kan kültüründe üreme olmadı

Yatış günü	Wbc 10 ³ /mm ³	Hgb mg/dL	Plt 10 ³ /mm ³	ALT U/L	AST U/L	Üre mg/dL	Kre mg/dL	CRP mg/dL	Sedim mm/saat	Brucella agl. testi
1.gün	10,3	15,6	168	36	23	32	1,1	1,04	37	1/1280 +
4.gün	9,3	16,2	190	17	21	36	0.8	0,76	...	...
10. gün	10,5	15,7	154	16	20	36	0,8	0,36	7	...

Klinik Seyir

(takibinin 3. haftası)

- Pürülan akıntı kesildi, şişlik ve kızarıklık tama yakın düzeldi.
- Ancak fistül devam etmekte ve özellikle hasta yemek yerken fistül yerinden tükürük salgısı gelmekteydi.
- Streptomisin tedavisi kesildi
- Siprofloksasin 2x500 mg başlandı
- Doksisiklin ve rifampisin tedavisine devam edildi.

Yatış günü	Wbc 10 ³ /mm ³	Hgb mg/dL	Plt 10 ³ /mm ³	ALT U/L	AST U/L	Üre mg/dL	Kre mg/dL	CRP mg/dL	Sedim mm/saat	Brucella agl. testi
1.gün	10,3	15,6	168	36	23	32	1,1	1,04	37	1/1280 +
4.gün	9,3	16,2	190	17	21	36	0.8	0,76	...	...
10. gün	10,5	15,7	154	16	20	36	0,8	0,36	7	...
3. hafta	8,5	15,2	167	10	23	33	1,1	0,8	12	1/1280 +

Klinik Seyir

(takibinin 5. haftası)

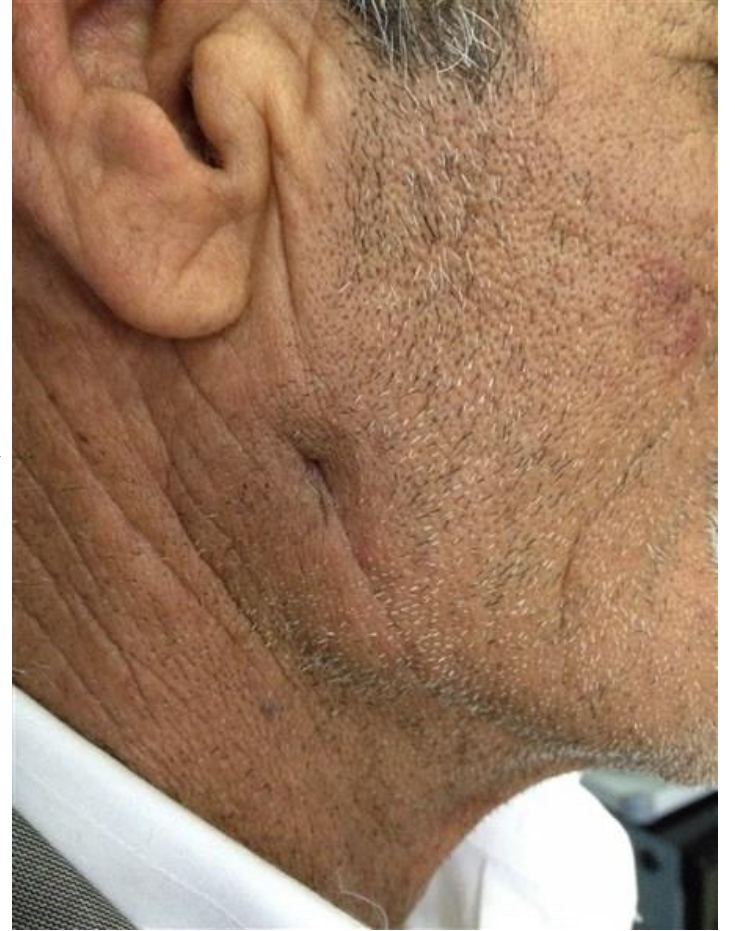
- Daha sonraki takiplerinde mevcut antibiyoterapi ve düzenli pansumanlarla akıntı tamamen kesildi.
- Şikayetleri tamamen düzeldi.
- Fistül kapandı.
- Mevcut antibiyoterapiye devam edildi.

Yatış günü	Wbc 10 ³ /mm ³	Hgb mg/dL	Plt 10 ³ /mm ³	ALT U/L	AST U/L	Üre mg/dL	Kre mg/dL	CRP mg/dL	Sedim mm/saat	Brucella agl. testi
1.gün	10,3	15,6	168	36	23	32	1,1	1,04	37	1/1280 +
4.gün	9,3	16,2	190	17	21	36	0,8	0,76	...	...
10. gün	10,5	15,7	154	16	20	36	0,8	0,36	7	...
3. hafta	8,5	15,2	167	10	23	33	1,1	0,8	12	1/1280 +
5. hafta	11,2	16,5	197	15	17	36	0,9	0,3	9	1/1280 +

Klinik Seyir
(takibinin 5. haftası)



Hastanın ilk başvurusu



Klinik Seyir

(takibinin 8. haftası)

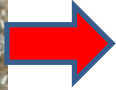
- Toplam tedavi 8 haftaya tamamlandı.
- Tedavi sonunda tamamen düzelen hastanın takiplerinde bir sorunla karşılaşılmadı.
- Daha sonraki takiplerinde bir sorun olmadı.

Yatış günü	Wbc 10 ³ /mm ³	Hgb mg/dL	Plt 10 ³ /mm ³	ALT U/L	AST U/L	Üre mg/dL	Kre mg/dL	CRP mg/dL	Sedim mm/saat	Brucella agl. testi
1.gün	10,3	15,6	168	36	23	32	1,1	1,04	37	1/1280 +
4.gün	9,3	16,2	190	17	21	36	0.8	0,76	...	...
10. gün	10,5	15,7	154	16	20	36	0,8	0,36	7	...
3. hafta	8,5	15,2	167	10	23	33	1,1	0,8	12	1/1280 +
5. hafta	11,2	16,5	197	15	17	36	0,9	0,3	9	1/1280 +
8. hafta	10,6	16,4	189	13	22	25	0,9	0,2	4	1/640 +

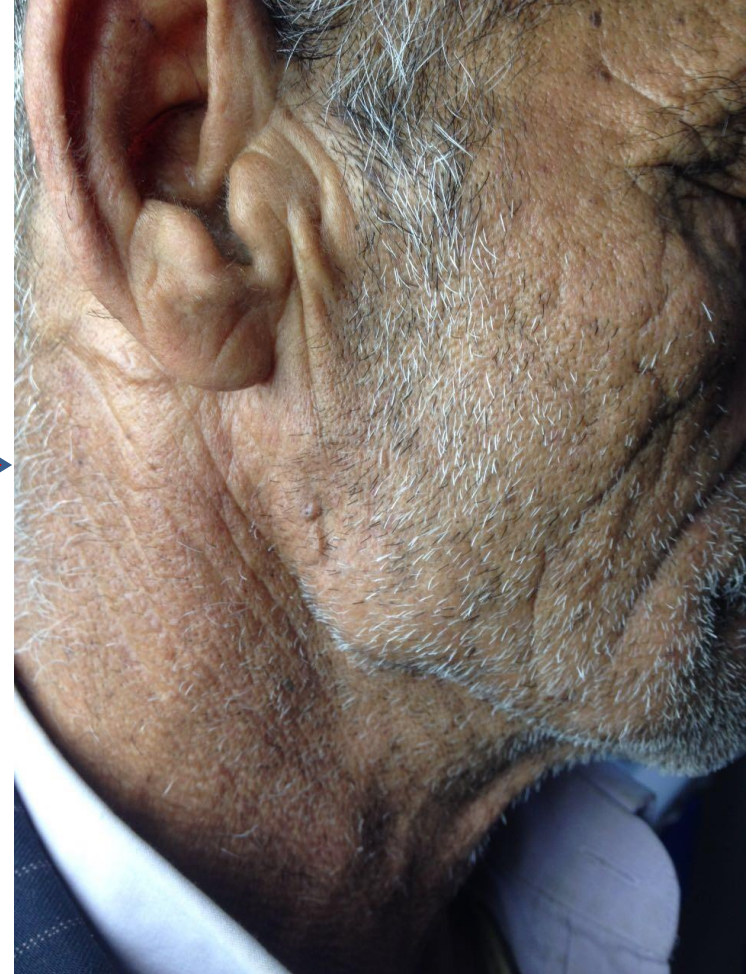
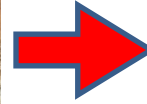
Klinik Seyir



Hastanın ilk
başvurusu



Tedavinin 5. haftası



Tedavi sonrası

Klinik Seyir

(tedavi sonrası 6 aylık takip)

- Tedavi sonrası 6 aylık takibinde klinik muayene ve laboratuvar değerleri normal olarak tespit edildi
- Bruselloz açısından relaps tespit edilmedi.

Yatış günü	Wbc 10 ³ /mm ³	Hgb mg/dL	Plt 10 ³ /mm ³	ALT U/L	AST U/L	Üre mg/dL	Kre mg/dL	CRP mg/dL	Sedim mm/saat	Brucella agl. testi
1.gün	10,3	15,6	168	36	23	32	1,1	1,04	37	1/1280 +
4.gün	9,3	16,2	190	17	21	36	0.8	0,76	...	...
10. gün	10,5	15,7	154	16	20	36	0,8	0,36	7	...
3. hafta	8,5	15,2	167	10	23	33	1,1	0,8	12	1/1280 +
5. hafta	11,2	16,5	197	15	17	36	0,9	0,3	9	1/1280 +
8. hafta	10,6	16,4	189	13	22	25	0,9	0,2	4	1/640 +
Tedavi sonrası (6. ay)	13,6	15,7	231	18	22	28	0,9	0,3	2	1/160 +

Tartışma

- Geniş bir klinik çeşitlilik gösteren bruselloz'un ana semptomları yüksek ateş, kas ve büyük eklem ağrıları
- İnsan vücudunda herhangi bir organ veya dokuda fokal tutulum yapabilir

- Lökomotor

- Gastrointestinal

- Genitoüriner

- Hematolojik

- Respiratuar

- Kardiovasküler

- Santral sinir sistemi

en sık etkilenen sistemler

Tartışma

- Meta-analiz (komplikasyonlar)
 - Endokardit oranı % 1
 - Epididimo-orşit % 10
 - Menenjit ve kranial sinir tutulumu % 4
 - Respiratuar sistem tutulumu (bronkopnömoni ve plevral komplikasyonlar % 6
 - Kutanöz değişiklikler % 6 oranında bildirilmiştir

Dean AS, et al. Clinical manifestations of human brucellosis: a systematic review and meta-analysis. PLoS Negl Trop Dis 2012.

Tartışma

- Bruselloz komplikasyonu olarak süpüratif parotitis daha önce bildirilmemiştir.
- 2006 yılında Güler H. ve ark.'larının çalışmasında, parotis bezi komşuluğunda cilt altı apse ile seyreden bir olgu bildirilmiştir.

Güler H, Mıstık R, Kabaş M, et al. Klimik Dergisi 2006;19:117-8.

- Sonuç olarak, bruselloza bağlı birçok sistem ve organ tutulumu mümkün
- Endemik bölgelerde, özellikle granülomatöz enfeksiyon varlığında bruselloz akılda tutulmalı

Tartışma



✓ **Bruselloz'da komplikasyon/fokal tutulum risk faktörleri ?**



TEŞEKKÜRLER

