



OLGU-BRUSELLOZ

Dr. Leman KARAAĞAÇ

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma
Hastanesi

- 30 Yaşında kadın hasta
- 4 yıl önce ankilozan spondilit ve base de gravis tanısı almış.
- 2 yıl önce İnsülin direnci olduğu saptanmış.
- İlk bruselloz tanısı 7 yıl önce konmuş.
- Hasta takipli olduğu Romatoloji polikliniğinde yapılan tetkiklerinde brusella cooms 1/2560 (+) olduğu için bize yönlendirilmiş.

- Hastanın bize başvurduğu tarihte kas-eklem ağrıları vardı.
- Ateş yüksekliği yoktu
- Çocukluğundan beri aşırı terlemesi varmış
- Ağrıları her iki sakroiliak eklemden yoğunlaşıyordu.

- Lab:

03.10.2018

- Hemogram:Normal
- Biyokimya:Normal
- Crp:Negatif
- Sedimentasyon:12 mm/h
- **Brusella cooms:1/2560(+)**
- Tüm abd USG:Normal
- Tiroid USG:11x6.5x9 mm'lik tek nodül

- İlk tanı ve tedavi 2011 yılında olmak üzere birkaç kez (hasta sayısını bilmiyor) bruselloz tedavisi almış.
- Her bruselloz tedavisini alırken romatologlar ankilozan spondilit tedavisini kesmiş.
- 25.01.2018:Brusella STA:1/640(+)
- 17.07.2018 Brusella cooms :1/2560(+)
- 25.02.2018 Brusella PCR:Negatif

05.03.2014:

- HLA B27:Pozitif
- RF:5.3 IU/mL (0-14)
- HBsAg:Negatif
- ANTİ HBs:Pozitif
ANTİ HBcIgG:Negatif
- ANTİ HCV:Negatif

- 09.06.2015 Orbital MR: Kesitler dahilinde sağ temporal bölge anterior komşuluğunda ekstra aksiyel yerleşimli 25x15 mm boyutlarında araknoid kist mevcuttur. Komşu beyin parankimi hafif basılıdır.

- Başlanan brucelloz tedavileri ile hastanın şikayetleri gerilememiş.
- Ağrıları artarak devam etmiş.
- Brucelloz tedavisi olarak;
Streptomisin + rifampisin
Rifampisin+ doksisiklin
Rifampisin+SXT
almış.

Ankilozan spondilit için hastaya daha önce ;

- İnfliksimab 1x3
- Sulfasalazin 3x2 ve Asemetazin 2x1 verilmiş.

Depresyon tanısıyla yaklaşık 2 yıl tedavi almış:

- Venlafaksin HCL 2x150 mg
- Arıprirazol 1x10 mg
- Amitriptilin HCL 1x25 mg

- 03.10.2018'de hasta bize başvurduğunda ayrıntılı anamnez alınınca ve 'hasta yine mi bruselloz tedavisi alacağım' deyince hasta kendi isteği ve bizim önerimiz ile dış merkeze yönlendirildi.

05.11.2018 Dış merkezde yapılan tetkikler:

- Brusella aglütinasyon Testi (Rose Bengal):Negatif
- Brusella aglütinasyon Testi (Wright):Negatif
- Brusella (Capt):Negatif
- CRP:<0.3 mg/L
- Sedim:9 mm/h
- Hemogram:Normal
- BK:Normal

- SİE MR:Bilateral sakroiliak eklem superior kesimlerinde kronik sakroileit zemininde eşlik eden hafif dereceli ödem-enflamasyon ile uyumlu sinyal artışları
- Lomber spinal kolon MRG incelemesi:
 - *L3-L4 düzeyinde hafif periferik disk kabarıklığı
 - *L4-L5 düzeyinde periferik disk kabarıklığı zemininde sol foraminal protrüzyon , sol nöral foramende daralma , sol L4 sinir kökü ile anteriordan temas

- Bu sonuçlarla hastada bruselloz olmadığı düşünülmüş, hasta romatoloji ile konsülte edilmiş, hastaya ankilozan spondilit için sertolizumab 1x1 başlanmıştır.

Olgunun son durumu;

- Ağrıları hafiflemiş
- Aşırı terlemesi devam ediyor.
- Ateşi yok

Brucella cinsi bakteriler;

- E.coli O116 ve O157
- Francisella tularensis
- Xanthomonas maltophilia
- Vibrio cholerae
- Yersinia enterocolitica O9
- .Salmonella spp

ile serolojik çapraz reaksiyon verirler

- SORULAR:
- 1. Ankilozan spondilit vb otoimmün hastalığı olan kişilerde bruselloz tanısında en çok kullanılan serolojik testler çapraz reaksiyon verir mi?
- 2. Bu tür hastalarda bruselloz tedavisi başlamadan önce brusella serum aglütinasyon testi/brusella cooms dışında başka bir yöntemle hastalık doğrulanmalı mı?
- 3. Bruselloz tedavisi verilirken primer hastalığın tedavisi kesilmeli midir?



TEŞEKKÜR EDERİM