

Olgu Sunumu

Epilepsili Bir Hastada Baş Ağrısı ve Bruselloz

Fatmagül Başarslan*, Cahide Yılmaz**, Murat Tutanaç*, Vefik Arıca*, Melek İnci***

Özet

Brusellozis ülkemizde endemik görülen önemli bir enfeksiyon hastalığıdır. Hastalık hayvanlardan insanlara bulaşan, ateş, halsizlik, yorgunluk, grip benzeri bulgular, eklem, kas ve sırt ağrıları ve baş ağrısı gibi semptomlarla seyreden sistemik bir hastalıktır. Bu yazıda, epilepsi tanısı ile takip edilen 15 yaşında kız hasta, antiepileptik tedavisi kesilme sürecinde iken, baş ağrısı semptomlarının olması ve tetkikler sonucunda bruselloz tanısı alması nedeniyle sunuldu. Baş ağrısı semptomuyla başvuran epilepsili hastalarda brusellozun akılda tutulması gerektiğini vurgulamak için bu olguyu sunmayı uygun gördük.

Anahtar kelimeler: Baş ağrısı, brusella, epilepsy

Bruselloz Akdeniz ülkelerinde ve ülkemizde endemik olarak görülen bir hastalıktır. Bruselloz hayvanlardan insanlara bulaşan, ateş, halsizlik, yorgunluk, grip benzeri bulgular, eklem, kas ve sırt ağrıları, dalak ve karaciğer büyüklüğü, baş ağrısı gibi semptomlarla belirti veren sistemik bir enfeksiyon hastalığıdır (1-3). Brusella enfeksiyonunun klinik prezentasyonu çok çeşitli olduğundan tanı koymak zor olabilir. Brusella enfeksiyonu sırasında baş ağrısı görülme sıklığı, erişkinlerde yapılan çalışmalarda % 14- % 19 arasında yer almaktadır (4-6). Brusellozlu çocuk hastaların değerlendirildiği bir çalışmada ise baş ağrısı, halsizlik, kusma, kas ağrısı ve karın ağrısı görülme sıklığı % 47 olarak tesbit edilmiştir (7). Çocuk nöroloji polikliniğimizde epilepsi tanısıyla takip edilen, baş ağrısı ve ateş nedeniyle başvuran bir hasta, bruselloz tanısı aldı. Baş ağrısı semptomuyla başvuran epilepsili hastalarda brusellozun akılda tutulması gerektiğini vurgulamak için bu olguyu sunmayı uygun gördük.

Olgu Sunumu

15 yaşında kız hasta, hikayesinden epilepsi tanısıyla takip edildiği, ikili antiepileptik tedavi (topiramet ve levasiretam) aldığı, 5 yıldır konvulziyonu olmadığı için antiepileptik tedavisinin kesilmesinin planlandığı, son bir aydır topiramet azaltılma aşamasında iken, ateş, halsizlik, karın ağrısı ve baş ağrısının olduğu öğrenildi. Bu şikayetleri için sağlık ocağında antibiyotik tedavisi başlandığı, ancak şikayetlerinde azalma olmaması üzerine fakültemize başvurduğu ve taze peynir yediği öğrenildi. Özgeçmişinde; Doğduktan sonra ilk 8 ay normal olduğu, 8. ayında ateşsiz dönemde havale geçirdiği, daha sonra antiepileptik tedavi başlandığı ve yaklaşık 14 yıldır devam edildiği öğrenildi. Fizik muayenesinde; sistemik muayeneleri doğaldı. Nörolojik muayenesinde meningeal irritasyon bulgusu yoktu. Laboratuvar incelemelerinde; Tam kan sayımında hemoglobinin 13.9 g/dl, lökosit sayısı 12400 /mm³, trombosit sayısı 373.000 /mm³ idi. Sedimentasyon 25 mm/h, CRP 1.87 mg/dl, AST 13 U/L, ALT 9 U/L, BUN 13 mg/dl, Kreatinin 0.6 mg/dl idi. Brusella antikor titresi Rose Bengal testi ile pozitif tespit edilen hastanın Wright aglütinasyon test titresi 1/320 idi. Kraniyal tomografi normaldi. Hastaya 6 haftalık brusella enfeksiyonuna yönelik antibiyotik tedavisi (Tetrasiklin 25mg/kg/gün, Rifampisin 10 mg/kg/gün) başlandı. Antiepileptik ilaçlarına aynen devam edildi. Hastanın tabibindeki ilk haftada baş ağrısı ve diğer şikayetlerinde belirgin gerileme oldu. Tedavi sonunda brusella Wright aglütinasyon test titresi 1/40 idi. Hasta halen çocuk nörolojisi polikliniğinde takip edilmektedir. Antiepileptik tedavisi devam etmektedir.

13. Ulusal Çocuk Nörolojisi Kongresinde (24-27 Mayıs 2011) poster olarak sunulmuştur.

*Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Pediatri AD, Hatay

**Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Pediatrik Nöroloji AD, Hatay

***Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji AD, Hatay

Yazışma Adresi: Yrd. Doç. Dr. Fatmagül Başarslan
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD. Hatay
Telefon: 0326 229 10 00-2827

E-mail: fatmagulbasarslan@hotmail.com

Makalenin Geliş Tarihi: 23.06.2011

Makalenin Kabul Tarihi: 26.08.2011

Tartışma

Bruselloz ülkemizde endemik olarak görülen önemli bir enfeksiyon hastalığıdır. Hastalığın bulaşması enfekte hayvanların et, süt ürünleri ve vücut sıvılarından ağız, solunum ve cilt yolu ile etkenin vücuda girmesiyle olmaktadır. Brusella bakterileri tüm organ ve sistemleri tutabildiğinden klinik tablo tuttuğu organa göre çeşitlilik göstermektedir (1). Özellikle karaciğer, kemik iliği, dalak ve lenf nodları gibi lenforetiküler sistem organlarını daha fazla tutmasına karşın; kalp, genito-üriner sistem organları, santral sinir sistemi, eklem gibi farklı organ ve dokuları da tutabilir (2, 3).

Yapılan çalışmalarda ülkemizdeki insidansı, coğrafi bölgelere göre değişmekle birlikte % 1 ile % 26,7 arasında bulunmuştur (8). Ülkemizde yapılan 283 olguluk retrospektif çalışmada olguların % 69'unda osteoartiküler, % 17'sinde deri, % 8'inde genitoüriner, % 7'sinde sinir sistemi, % 5'inde solunum, % 4'ünde hematolojik komplikasyonlar bulunmuştur (9). Brusellozda kas-iskelet sistemi genellikle en sık tutulan sistemdir ve % 14-49 oranlarında tutulmaktadır (10).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada ateş (% 43-83), terleme (% 65-78), gece terlemesi (% 69), bel ağrısı (% 22-33), baş ağrısı (% 28-44), iştahsızlık (% 34-53), eklem ağrıları (% 20-76), kas ağrıları (% 56), halsizlik (% 14-81), yürüme güçlüğü (% 11-18), bilinç bulanıklığı (% 6), kilo kaybı (% 2-36), kollarda uyuşma (% 2) başlıca yakınmalar olarak görülmüştür (11). Buzgan ve ark. yaptığı 1028 bruselloz vakasının değerlendirildiği daha kapsamlı retrospektif bir çalışmada, en sık görülen semptomlar eklem ağrısı (% 73.7), ateş (% 72.2), halsizlik (% 71.2) ve terleme (% 64.8) iken, en sık görülen bulgular ateş (% 28.8) ve hepatomegali (%20.6) olarak tesbit edilmiştir. Diğer semptomların sıklığı; iştahsızlık (% 49), kilo kaybı (% 42), kas ağrısı (% 36), bulantı ve kusma (% 24), bel ağrısı (% 21), baş ağrısı (% 14) ve karın ağrısı (% 6) oranında bulunmuştur (6). Bizim vakamız da ateş, halsizlik, karın ağrısı ve baş ağrısı şikayeti ile başvurmuştu ve fizik muayenesinde belirgin bir bulgusu yoktu.

Brusella enfeksiyonu sırasında nörolojik komplikasyonların görülme sıklığı, yapılan çalışmalarda % 3-% 5 arasında yer almaktadır (12, 13). Nörolojik komplikasyonlar nadir görülmesine rağmen, hayati tehlikeye neden olabilmesi açısından önemlidir. Brusella enfeksiyonu sırasında santral sinir sistemi tutulumu ciddi bir komplikasyondur ve klinik prezentasyonu oldukça heterojendir (1).

Brusellozun neden olduğu nörolojik komplikasyonlar; en sık menenjit, meningoensefalit, subaraknoid kanama, miyelit, radikulonörit, periferik ve kraniyal sinir tutulumudur (14, 15). İntraserebral ve epidural apselerde nadir de olsa bildirilmiştir (16). Brusella enfeksiyonunda santral sinir sisteminin parankimatöz tutulumu genellikle serebellum, spinal kord ve serebellar beyaz cevherdedir. Menenjit genellikle parankimal lezyonlara eşlik eder (12, 17). Klinikte brusellozun neden olduğu nörolojik prezentasyonlar; en sık baş ağrısı, hipoestezi, hemiparazi, parapleji, dizartri, papil ödem, konfüzyon, konvulziyon ve komadır. Yetkin ve ark 20 nörobrusellozlu hastanın klinik özelliklerini değerlendirdiklerinde % 85 ateş, % 70 baş ağrısı tesbit etmişlerdir (18). Bizim hastamızda baş ağrısı ve ateş şikayetleri vardı. Nörobrusellozda tanı beyin omurilik sıvısında (BOS) direkt veya indirekt olarak brusella enfeksiyonunun gösterilmesiyle konur (12, 19). Nörobruselloz düşünülen hastalarda klinik ve radyolojik bulgu olmasa da lomber ponksiyon yapılması uygundur. Bizim hastamızın genel durumunun iyi olması, meningeal irritasyon bulgularının olmaması ve kraniyal tomografisinin normal olması nedeniyle, klinik olarak nörobruselloz düşünmedik ve lomber ponksiyon yapmadık.

Ülkemiz bruselloz açısından endemik bir bölge olduğundan ve enfeksiyon oranı hala yüksek seyretmekte olduğundan, ülke ekonomisine zarar vermektedir. Bu yüzden hastalığın klinik bulgularındaki farklılıkların iyi bilinmesi, erken teşhis ve tedavi için gereklidir. Sonuç olarak ender de olsa baş ağrısı şikayeti ile başvuran bruselloz, endemik bölgelerde görülen epilepsili olgularda da akılda bulunması gereklidir.

Brucellosis and headache in an epileptic patient

Abstract

Brucellosis is an important infectious disease seen as endemic in our country. It is transmitted from animals to humans and concerning multisystem with the symptoms such as fever, weakness, fatigue, flu-like finding, joint, muscle and back pain, and headache. In this case, a 15 years old a girl, being followed-up with epilepsy, was referred with headache that was turned out to be brucellosis at the end of investigation while antiepileptic drugs were gradually discontinued. We present this case to accentuate that Brucellosis should be taken into consideration in case of an epileptic patient comes across with headache.

Key words: Brucellosis, headache, epilepsy

Kaynaklar

1. Akdeniz H, Irmak H, Anlar O, Demiröz AP. Central nervous system brucellosis: presentation, diagnosis and treatment. *J Infect* 1998; 36:297-301.
2. Young EJ. *Brucella Species*. Eds.: Mandell GL, Douglas RG, Bennett JE: *Principles and Practice of Infectious Diseases*. 6th edition. Philadelphia. Churchill Livingstone, 2005, p. 2670-2673.
3. Black FT. *Brucellosis*. Eds.: Cohen J, Powderly W: *Infectious Diseases*. 2nd edition. Edinburgh: Elsevier Limited, 2004, p. 1665-1668.
4. Aygen B, Doganay M, Sümerkan B, Yıldız O, Kayabas Ü. Clinical manifestations, complications and treatment of brucellosis: a retrospective evaluation of 480 patient. *Med Mal Infect* 2002; 32:485-493.
5. Aydoslu B, Celik AD, Kuloğlu F, Tansel O, Akata F, Tuğrul M. Evaluation of brucellosis patients in Trakya University Hospital. *Mikrobiyol Bul* 2006; 40:257-263.
6. Buzgan T, Karahocagil MK, Irmak H, et al. Clinical manifestations and complications in 1028 cases of brucellosis: a retrospective evaluation and review of the literature. *Int J Infect Dis* 2010; 14:469-478.
7. Tanir G, Tufekci SB, Tuygun N. Presentation, complications, and treatment outcome of brucellosis in Turkish children. *Pediatr Int* 2009; 51:114-119.
8. Kose S, Smits HL, Abdoel TH, Ozbel Y. Prevalence of *Brucella* antibodies in rural and suburban communities in three provinces of Turkey: Need for improved diagnosis and prevention. *J Infect* 2006; 53:308-314.
9. Gür A, Geyik MF, Dikici B, et al. Complications of brucellosis in different age groups: A study of 283 cases in Southeastern Anatolia of Turkey. *Yonsei Med J* 2003; 44:33-44.
10. Cesur S, Çapar Y, Demir P ve ark. Brusellozlu 104 olgunun retrospektif olarak incelenmesi *İnfeksiyon Dergisi* 2004; 18:169-173.
11. Vardar İ, Türker N, Cebelli İ, Kölgeli O, Uçdu M, Ayaydın A. Bruselloz: 120 erişkin olgunun klinik, laboratuvar ve tedavi özelliklerinin değerlendirilmesi. *İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi Tıp Dergisi* 2002; 40:67-70.
12. McLean DR, Russell N, Khan MY. Neurobrucellosis: clinical and therapeutic features. *Clin Infect Dis* 1992; 15:582-590.
13. Bouza E, Garcia de la Torre M, Parras F, Guerrero A, Rodriguez-Creixems M, Gobernado J. Brucellar meningitis. *Rev Infect Dis* 1987; 9:810-822.
14. Dee BSM, Yqub BA, Sharif HS, Phadke JG. Neurobrucellosis: clinical characteristics, diagnosis, and outcome. *Neurology* 1989; 39:498-501.
15. Montaud AR, Jimenez FJ, Zancada F, et al. Neurobrucellosis mimicking migraine. *Eur Neurol* 1991; 31:30-32.
16. Güven H, Kocabay K, Okten A, Bekta S. Brucellosis in a child complicated with multiple brain abscesses. *Scand J Infect Dis* 1989; 21:333-336.
17. Koussa S, Chemaly R. Neurobrucellosis presenting with diffuse cerebral white matter lesions. *Eur Neurol* 2003; 50:121-123.
18. Yetkin MA, Bulut C, Erdinc FS, Oral B, Tulek N. Evaluation of the clinical presentations in neurobrucellosis. *Int J Infect Dis* 2006; 10:446-452.
19. Hatipoglu CA, Yetkin A, Ertem GT, Tulek N. Unusual clinical presentation of brucellosis. *Scand Infect Dis* 2004; 36:694-697.