

Brusellozise bağlı akut hepatit: olgu sunumu

Acute hepatitis due to brucellosis: case report

Nevil AYKIN¹,
Hasan NAZ¹,
Figen ÇEVİK¹

¹Eskişehir Yunus Emre
Devlet Hastanesi, Enfeksiyon
Hastalıkları ve Klinik
Mikrobiyoloji Kliniği,
ESKİŞEHİR

E-posta: nevilaykin@gmail.com

ÖZET

Brusella enfeksiyonu sistemik bir hastalıktır. Gastrointestinal sistemde nadiren hepatit gibi lokal enfeksiyonlara da neden olabilir. Biz de bu yazıda kliniğimizde takip ettiğimiz brusellaya bağlı bir akut hepatit olgusunu sunuyoruz. 30 yaşında erkek hasta yaygın kas ağrıları, yüksek ateş, ve kusma nedeni ile yatırıldı. Hastanın kliniğe kabulü sırasında yapılan fizik muayenede cilt, skleralar ve mukozalar ikterik, karaciğer 2-3 cm palpable ve ağrılıydı. Laboratuvar incelemede, AST:1190 U/L, ALT: 715 U/L, total bilirubin:4.6 mg/dL, direkt bilirubin:2.1 mg/dL idi. Viral belirteçler negatif idi. Standart brusella tüp aglütinasyon testi pozitif (1/160) olan ve kan kültüründe brucella spp üreyen hastaya streptomisin ve doksisisiklin ile tedaviye başlandı. Tedavinin ikinci gününden itibaren ateş ve klinik yanıt alındı. Tedavisinin 17. gününde AST, ALT, bilirubin, değerleri normal olan hasta taburcu edilerek tedavisi sekiz haftaya tamamlandı. Brusella özellikle kırsal kesimde yaşayan insanlarda önemli bir sağlık problemi olmaya devam etmektedir ve akut hepatitli hastaların ayırıcı tanısında akılda tutulması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Brusella akut hepatit, Brusella, Akut hepatit

ABSTRACT

Brucella infection is a systemic disease. It rarely causes local infections like hepatitis in gastrointestinal system. In this article we would like to present an acute hepatitis case related to brucella infection that followed up in our clinic. A male, 30 year-old patient hospitalized due to common muscle pain, high fever and vomiting. During the physical examination the patient's skin, scleras and mucosal membranes were icteric, the liver was 2-3 cm palpable and tender. Laboratory findings were as follows: AST:1190 U/L; ALT:715 U/L; GGT:961 U/L; ALP:369 U/L; total bilirubin:4.6 mg/dL; direct bilirubin:2.1 mg/dL. Viral markers were found to be negative. We started treatment with streptomycin and doxycycline since, the patient's standard brucella tube agglutination test was positive (1/60) and brucella spp produced in his blood culture. From the second day of the treatment, we started to get clinical response. On the 17th day of the treatment, he discharged from the hospital because ALT, AST and bilirubine level were found normal and his treatment was completed to the 8 weeks. Brucella is continuing to be an important health problem especially who live in surrounding countryside and have to keep in mind in the differential diagnosis of the acute hepatitis.

Key Words: Brucella acute hepatitis, Brucellosis, Acute hepatitis

Geliş Tarihi/Received: 24.12.2008,
Kabul Tarihi/Accepted: 03.03.2009,
Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2009



GİRİŞ

Bruselloz, birçok organ sistemini tutabilen, nonspesifik belirti ve bulgularla seyreden zoonotik bir enfeksiyon hastalığıdır¹. Bruselloz daretiküloendotelial sistemin en büyük organı olan karaciğer sıklıkla tutulur. Hastalığın seyrinde hafif transaminaz yükseklikleri ve organomegali olağandır ancak enfeksiyonun akut hepatit kliniği şeklinde ortaya çıkması nadir bir durumdur^{1,2}.

Biz de kliniğimizde takip ettiğimiz brusellaya bağlı bir akut hepatit olgusunu sunuyoruz.

OLGU

30 yaşında erkek hasta yaklaşık yirmi gündür devam eden halsizlik, iştahsızlık, yaygın kas ağrıları ve bir haftadır devam eden yüksek ateş yakınması ile başvurduğu acil servisten yatırıldı. Anamnezinde, ateşinin özellikle geceleri üşüme ve titreme ile yükseldiği, bol terlemesi olduğu, son iki günde idrar renginin koyulaştığı ve gözlerinin sarardığı, yemeklerden sonra bulantı ve kusmasının olduğu öğrenildi. Yine öyküsünde koyun beslediği öğrenildi. Hastanın kliniğe kabulünde ateş: 40.1°C, tansiyon: 110/70, nabız 110 atım/dk idi. Fizik muayenesinde cilt, sklera ve mukozaların ikterik olduğu, karaciğerin 2-3 cm palpable ve ağrılı olduğu tespit edildi. Diğer muayene bulguları normal idi. Laboratuvar incelemede Lökosit: 7000/µL (lenfosit, %63.7), hemoglobin: 13.3 gr/dL, trombosit: 143.000/µL, AST: 1190 U/L, ALT 715 U/L, GGT: 961 U/L, ALP: 369 U/L, total bilirubin: 4.6 mg/dL direkt bilirubin: 2.1 mg/dL, PT: 17.5 sn (Normal: 10-14 sn), INR: 1.42, Sedimentasyon 1 mm/saat, CRP 111 mg/L (Normal: 0-5 mg/L), HBs Ag: negatif, A-HBc total ve IgM: negatif, A-HAV IgM: negatif, A-HCV: negatif idi. Akciğer grafisi normal idi. Batın ultrasonografide Karaciğer 19 cm, ekojenitesi diffüz homojen azalmış (akut hepatit ile uyumlu), dalak 14 cm, diğer organlar normal idi. Hastanın yatışının 2. gününde brusella tüp aglütinasyon testinin pozitif (1/160) gelmesi üzerine streptomisin (1x1 gr/gün IM) + doksisisiklin (2x100 mg/gün po) ile tedaviye başlandı. Hastanın brusella IgM ve IgG'si pozitif tespit edildi. Kan kültüründe *Brucella spp* üredi. Tedavinin 48. saatinde ateşi kontrol altına alınan, semptomları gerileyen ve genel durumu düzelen hastanın karaciğer fonksiyon testleri ve

bilirubinleri düşmeye başladı. Streptomisin sonlandırılarak rifampisin (600 mg/gün po) + doksisisiklin (2x100 mg/gün po) ile tedaviye devam edildi. Hastanın hidrasyonu sağlanarak, böbrek fonksiyonları yakından takip edildi. Streptomisine bağlı herhangi bir toksisite tespit edilmedi. Tedavisinin 17. gününde AST: 27, ALT: 29, total bilirubin: 1.4, direkt bilirubin: 0.3, Üre: 22, kreatinin: 0.7, hemogram normal idi. Taburcu edilen hastanın tedavisi 8 haftaya tamamlanarak kesildi. Tedavi sonu birinci yılda yapılan kontrolünde herhangi bir relaps bulgusu saptanmadı.

TARTIŞMA

Brusellozda, bulantı, kusma, ishal, kabızlık, sarılık ve karın ağrısı şeklindeki nonspesifik gastrointestinal sistem bulguları hastaların yaklaşık %70'inde tespit edilir³. Hastalığın seyrinde karaciğer tutulumu siktir. Colmenero ve ark.'nın incelediği 530 brusella vakasında hepatik tutulum %2.5 olarak tespit edilmiştir⁴. Brusellada hepatik patoloji etiyolojik ajana da bağlı olarak değişkenlik gösterir. Nonkazeifiye granülomlar, süpüratif abseler veya mononükleer hücre infiltrasyonu görülebilir^{1,5}. Karaciğer tutulumunun sık olmasına rağmen brusellanın tek manifestasyonu olarak akut hepatit görülmesi oldukça nadirdir. Namıduru ve ark. incelediği 120 brusella vakasında akut hepatit sadece bir vakada (%0.8) tespit edilmiştir⁶. Akut hepatit gelişimi fazla miktarda bakteri alınması ile ilişkilendirilmiştir ve bu vakalarda rekürrensler görülebilmektedir⁷. Brusella tedavisinde önerilen tedavi rejimi doksisisiklin+rifampisin veya doksisisiklin +streptomisin kombinasyonlarının 6 hafta süre ile kullanılmasıdır. Ancak menejit, endokardit gibi komplikasyonlar mevcut ise bu süre birkaç aya uzatılabilir¹. Biz de vakamızda doksisisiklin+rifampisin kombinasyonunu 8 hafta süre ile kullandık ve 1 yıl sonra yaptığımız kontrolde herhangi bir relaps tespit etmedik.

Sonuç olarak brusellanın ülkemiz gibi endemik bölgelerde, özellikle kırsal kesimde yaşayan, hayvancılıkla uğraşan hastalarda, akut hepatitin ayırıcı tanısında akılda tutulması gereklidir.



KAYNAKLAR

1. Young EJ. Brucella species. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, editors. Principles and Practice of Infectious Diseases. 6th edition. New York: Churchill Livingstone; 2005: 2669-2674.
2. Erdem I, Cicekler N, Mert D, Dede BY, Ozyurek S, Goktas P. A case report of acute hepatitis due to brucellosis. *Int J Infect Dis* 2005; 9: 349-50.
3. Al-aska AK. Gastrointestinal manifestations of brucellosis in Saudi Arabian patient. *Trop Gastroenterol* 1989;10:217-9.
4. Colmenero JD, Reguera JM, Martos F, Sanchez-De-Mora D, Degado M, Causse M, Martin-Farfan A, Juarez C. Complications associated with brucella melitensis infection: a study of 530 cases. *Medicine (Baltimore)* 1996;75:195-211.
5. Sunmez S, Cagatay A, Karadeniz A, Ozsut H, Eraksoy H, Calangu S. A case of acute hepatitis due to brucellosis. *South Med J.* 2006;99:632-3.
6. Namiduru M, Gungor K, Dikensoy O, Baydar I, Ekinci E, Karaoglan I. Epidemiological, clinical and laboratory features of brucellosis: a prospective evaluation of 120 adult patients. *Int J Clin Pract* 2003;57:20-4.
7. Ozaras R, Celik AD, Demirel A. Acute hepatitis due to brucellosis in a laboratory technician. *Eur J Intern Med* 2004;15:264.

