

İlk Tanı Anında Atravmatik Subkapsüler Dalak Hematomu İle Başvuran Brusella Olgusu

Murat Söker*, Alpay Çakmak **, Orhan Ayyıldız***, Abdurrahman Işıkoğan***

ÖZET

Primer bir hayvan hastalığı olan; hayvan veya hayvan ürünleri ile temas edildiğinde insanlarda ateş, baş ağrısı, atralji, splenomegali gibi semptomlar veren brusellalı olgularda subkapsüler dalak hematomu literatürde son derece nadirdir. Bu makalede ilk tanı anında atravmatik subkapsüler dalak hematomu bulgusuyla başvuran 11 yaşında brusellalı olgu sunuldu. Doksisisiklin ve streptomisin kombinasyonu uygulanan hastada klinik bulgular ile beraber dalak hematomunda gerileme saptandı. Atravmatik subkapsüler dalak hematomunun ayırıcı tanısında nadirde olsa brusella enfeksiyonunun düşünülmesi gerekliliği vurgulandı.

Anahtar Kelimeler: Brusella, Non-travmatik Subkapsüler Dalak Hematomu.

Non-Traumatic Subcapsular Spleen Hematoma in a Patient with Brucellosis

SUMMARY

Brucellosis is a zoonotic disease. A characteristic clinical findings are fever, headache, arthralgia and splenomegali. Brucellosis occurs after direct contact with an infected animal or consumption of products of an infected animal. Subcapsular hematoma in the spleen is very rare complication of brucella infection. We report here, an 11 year old patient with brucellosis who admitted to our clinic with subcapsular non-traumatic spleen hematoma. Hematoma and clinical findings were resolved with doxicyclin and streptomycin combination. We emphasised that brucella infection should be kept in mind when non-traumatic subcapsular spleen hematoma occur.

Key Words: Brucellosis, Subcapsular Non-traumatic Spleen Hematoma.

GİRİŞ

Bruselloz, primer olarak bir hayvan hastalığıdır. Hayvan veya hayvan ürünleri ile temas edildiğinde enfekte olan insanlarda; ateş, titreme, terleme, halsizlik, sırt ağrısı, baş ağrısı, atralji gibi semptomlar verir.

Bakteriyemili vakaların ½'sinde hepatomegali, ¼'ünde ise splenomegali görülebilir (1). Brusellalı olgularda karaciğer absesi veya dalak rüptürü gibi başvurular literatürde çok az sayıda olgu sunumuyla yer almıştır (2).

Bu makalede ilk tanı anında atravmatik subkapsüler dalak hematomu bulgusuyla

başvuran 11 yaşında brusellalı olgu literatür bilgileri ışığında sunuldu.

OLGU

Onbeş gün öncesine kadar bir şikayeti olmayan 11 yaşında erkek çocuk; karnının sol tarafında ağrı şikayeti ile 13.01.2004 tarihinde Diyarbakır Çocuk Hastanesine başvurdu. Aynı tarihte akut batın tanısı ile Acil Polikliniğine sevk edilen hastada subkapsüler dalak hematomu tanısı ile konsülte edilen Çocuk Cerrahisi Kliniğince acil operasyon düşünülmemesi

* Dicle Üniv. Tıp Fak., Çocuk Sağ. ve Hast. AD, Diyarbakır.

** Diyarbakır Çocuk Hastanesi, Diyarbakır.

*** Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji BD, Diyarbakır.

üzerine 14.01.2004 tarihinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji-Onkoloji Ünitesine yatırıldı. Hastanın öyküsünde travma anamnezi yoktu ve ailesinin köyde hayvancılıkla uğraştığı öğrenildi. Fizik muayenesinde; Ateş: 38.2°C, nabız:132/dk, TA: 100/60 mmHg idi. Mezokardiak odakta 2/6 şiddetinde pansistolik üfürüm duyuldu. Batın normal bombelikte olup sol kadran palpasyonla ağrılı idi ve dalak 6 cm olarak ele geliyordu. Diğer sistem bulguları doğal olarak değerlendirildi. Laboratuvar incelemelerinde beyaz küre: 6300/mm³, Hb:5.11 gr/dl, Htc: %17, MCV: 50, RDW: 23, Trombosit: 322.000/mm³, perifer yaymada %74 nötrofil, % 22 lenfosit, % 4 monosit, hipokromi (+) olarak saptandı. PTZ: 14.6 sn (9.8-12.7), aPTZ: 29.2 sn (24-38), INR: 1.2 (0.85-1.15), protein C: %56.4 (71-146), protein S: %46.3 (64-128), Antitrombin 3: %88 (84-120), Fe: 8, SDBK: 253, serum folat düzeyi: 9.3 ng/ml (2-9.1), serum vitamin B12 düzeyi: 173 pg/ml (240-900), retikülosit: %1, Sikling testi (-), hemoglobin elektroforezi normal idi. Biyokimyasal değerlendirmede ALT:39U/L, AST:14U/L, LDH:622U/L idi. Kan kültüründe *Brucella* cinsi mikroorganizma üretili. Rose Bengal testi 1/640 titrede müspet idi. Batın ultrasonografisinde dalak boyutu 15.5 cm, subkapsüler alanda tüm dalak boyunca uzanan düzensiz sınırlı hipoheterojen alan (hematom?) izlendi. Splenik ven tortüoze ve sınırda dilate idi ve anteroposterior çapı 13 mm olarak ölçüldü. Batın spiral BT'de karaciğer ve dalak büyük, dalak hilusu seviyesinden başlayıp alt polde devam eden, yaygın, hipodens subkapsüler hematoma ile uyumlu görünüm saptandı (Resim 1).



Resim 1. Hastamızın başvuru anında çekilen batın tomografisi.

Bu bulgular ile hastaya 10 cc/kg'dan eritrosit süspansiyonu transfüzyonu uygulandı. Brusella enfeksiyonunun tedavisi için Doksisisiklin 200 mg/gün oral 6 hafta ve streptomisin 1g/gün İM 2 hafta uygulandı. Takiplerde klinik bulgular ile beraber dalak hematomunda gerileme saptandı. Bir ay sonra yapılan batın USG'de dalağın 3 cm'ye gerilediği ve subkapsüler hematomun küçüldüğü izlendi. Daha sonra kontrollere çağrılan hasta takibimizden çıktı.

TARTIŞMA

Brusella mikroorganizması ile insanlar hayvan ve hayvan ürünleri ile temas ettiklerinde enfekte olurlar ve ateş, titreme, terleme, halsizlik, sırt ve baş ağrısı, atralji gibi klinik semptomlar verebilirler. Aynı zamanda brusella mikroorganizması retiküloendotelial sistem hücrelerinden zengin organlar olan dalak, karaciğer, kemik iliği, lenf bezi ve böbreğe de yerleşerek çeşitli klinik bulgulara yol açabilir (2,3). Spontan dalak rüptürü ise brusella enfeksiyonu sırasında son derece nadir görülen bir başvuru bulgusu olup, literatürde sadece 2 vaka sunumu mevcuttur (4,5).

Tüm dünyada spontan dalak rüptürünün primer enfeksiyöz nedenininin sıtma olduğu bildirilmektedir. Dalağın kapsülü ince ve gevrektilir. Enfeksiyon sırasında sinüslerde ve Billroth kordonlarında konjesyon ve dilatasyon, kapillerde ve splenik pulpada fokal nekrozla birlikte dağılan tromboza rastlanabilir. Bu değişikliklerden ötürü dalağın kanama ve rüptüre çok daha duyarlı olduğu ifade edilmiştir (6). Brusella enfeksiyonu sırasında benzer mekanizma ile olgumuzda subkapsüler dalak hematomunun oluştuğu görüşünderiz.

Marin Leon ve arkadaşları, 1990 yılında İspanya'da bir bruselloz vakasında dalağın nontravmatik rüptürü ile başvuru saptamış ve bu presentasyon ile dalağın nontravmatik rüptürlerine yeni bir klasifikasyon eklenmiştir. 1. Spontan, 2. Bazal splenik hastalık, 3. Sistemik hastalık birlikteliği (4).

Subkapsüler dalak hematomu ile başvuran, öykü, klinik bulgular, kan kültürü ve aglütinasyon testleri ile brusella enfeksiyonu düşündüğümüz hastaya doksisisiklin ve streptomisin tedavisi başlandı. Dalağın subkapsüler hemato-

munun genelde 2-4 hafta içinde iyileşebileceği vurgulansa da hematoma tamamen iyileşmesinin aylar sürebileceği de literatürde belirtilmektedir. Nitekim vakamızda 4 haftada hematoma küçülme saptanmıştır.

Sonuç olarak; bu vaka nedeniyle travmatik subkapsuler dalak hematomaunun ayırıcı tanısında nadirde olsa brusella enfeksiyonunun düşünülmesi gerektiği vurgulanmıştır.

KAYNAKLAR

1. Yalçın I. Bruselloz. In: Neyzi O, Ertuğrul T (eds). Pediatri 1, 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2002; s: 516-517.
2. Kayaçetin E. Hepatic abscess in Brucellosis: A case report. Turk J Gastroenterol, 2003; 14:83-84.
3. Yaramis A, Kervancıoğlu M, Yildirim I, et al. Severe microangiopathic hemolytic anemia and thrombocytopenia in a child with Brucella infection. Ann Hematol, 2001;80: 546-548.

4. Marin Leon I, Manzanque Gonzalez L, Beiztegui Sillero A, et al. Atraumatic rupture of the spleen. A proposal of new attitudes. Apropos a case in brucellosis. An Med Interna,1990 ;7: 474-476.

5. Rivera JM, Perez-Jimenez F, Rivera J, et al. New case of spontaneous splenic rupture in brucellosis. Med Clin (Barc), 1982;25;78: 168.

6. Özsoy F, Çavuşlu Ş, Öncül O, Pahsa A, Yenen Ş. Splenik komplikasyonlu iki sıtma olgusu. Klimik Dergisi, 1998;11: 45-47.

Yazışma Adresi:

Murat SÖKER
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hast. A.D. / Diyarbakır
E-mail: msoker@dicle.edu.tr

