

Çocuklarda Nadir Bir Bruselloz Komplikasyonu: Epididimoorsit

A Rare Complication of Brucellosis In Children: Epididymoorchitis

Zeynep Gökçe Gayretli Aydın, Gönül Tanır, Özge Metin Timur, Fatma Nur Öz, Gülsüm İclal Bayhan, Türkan Aydın Teke

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

ÖZET

Bruselloz ülkemizde endemik olarak görülen zoonotik bir hastalık olup birçok sistemi etkileyen komplikasyonlara yol açabilmektedir. Brusellozlu olgularda genitoüriner sistem tutulumu nadirdir. Epididimoorsit, brusellozun en sık görülen genitoüriner sistem komplikasyonudur. Bu yazıda tekrarlayan epididimoorsitle başvuran brusellozlu bir olgu sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Bruselloz, çocuk, epididimoorsit

Geliş Tarihi: 11.10.2013

Kabul Tarihi: 29.11.2013

ABSTRACT

Brucellosis is an endemic zoonotic disease in our country and may lead to complications affecting many systems. Genitourinary tract involvement is rare in cases with brucellosis. Epididymoorchitis is the most frequent genitourinary system complication of brucellosis. In this article we report a case of brucellosis presented with recurrent epididymoorchitis.

Key Words: Brucellosis, child, epididymoorchitis

Received: 10.11.2013

Accepted: 11.29.2013

GİRİŞ

Bruselloz, Gram negatif *Brucella* cinsi bakterilerin neden olduğu, enfekte hayvanlardan insanlara bulaşan zoonotik bir hastalıktır. Türkiye dahil Akdeniz havzası, Asya, Ortadoğu, Balkanlar, Orta ve Güney Amerika'da sık rastlanan bu hastalık halen, özellikle bu bölgelerde önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Ülkemizdeki insidansı 25.67/100000 olarak bildirilmiştir (1). Ülkemizde en sık görülen tür *Brucella melitensis*' tir. Brusellozda bulaş gelişmekte olan ülkelerde enfekte hayvansal gıdaların tüketimiyle veya enfekte hayvanların dışkısı, idrarı veya kanı ile direk teması sonucu oluşurken, gelişmiş ülkelerde hastalık sıklıkla mesleki maruziyetle oluşur (2). Bruselloz, çeşitli klinik tablolara neden olabilen sistemik bir hastalıktır. Eklem ağrısı, yüksek ateş, halsizlik, terleme en sık görülen belirtiler olmakla birlikte, olgularda gastrointestinal sistem (%70), kas-iskelet sistemi (%20-40), sinir sistemi (%5-70), kardiyovasküler sistem (%1-5), solunum sistemi (%15-25), genitoüriner sistem (%2-15), hematopoetik sistem (%30-70), cilt (%5) ve nadir olarak da göz tutulumu bildirilmiştir (1,3-5). Brusellozlu olgularda genitoüriner sistem tutulumu nadirdir. Epididimoorsit, brusellozun en sık görülen genitoüriner sistem komplikasyonudur. Bu yazıda tekrarlayan epididimoorsitle başvuran brusellozlu bir olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

On altı yaşında erkek hasta bir haftadır olan sol yumurtalıkta ağrı, şişlik, kızarıklık ve ateş şikayetleri ile çocuk cerrahi polikliniğine başvurdu. Hastanın öyküsünden bir ay öncesinde de sağ yumurtalığında şişlik, kızarıklık, ağrı ve 39°C' ye çıkan ateş şikayetleri ile başka bir hastanede üroloji doktoruna başvurduğu ve 20 gün trimetoprim/sulfametoksazol tedavisi aldığı öğrenildi. Ayrıca hastanın öyküsü derinleştirildiğinde, bir aydır eşlik eden halsizlik, yaygın eklem ağrısı şikayetlerinin de olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde; sol skrotumda hiperemi, şişlik ve hassasiyet vardı. Kardiyovasküler sistem ve kas iskelet sistemi muayeneleri doğaldı. Meningeal irritasyon bulgusu yoktu. Laboratuvar incelemelerinde; hemoglobin 11,8 g/dL, periferik kan lökosit sayısı 6200/mm³ (%58 nötrofil, %30 lenfosit, %10 monosit, %2 eozinofil), trombosit sayısı 256.000/mm³, eritrosit sedimentasyon hızı 85 mm/saat (0-10mm/saat), C-reaktif protein 106 mg/L (0-8 mg/L), FSH 18.7 mIU/mL (0.61 - 7.9 mIU/mL), LH 21.48 mIU/mL (0.5-8 mIU/mL) idi. Kan biyokimyası normaldi. Endokardit açısından yapılan ekokardiyografisi normaldi.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Zeynep Gökçe Gayretli Aydın, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye, Tel.: +90 312 305 60 48 Faks: +90 312 317 03 53 E-posta: zggayretli@gmail.com

©Telif Hakkı 2013 Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi - Makale metnine <http://medicaljournal.gazi.edu.tr/> web adresinden ulaşılabilir.

©Copyright 2013 by Gazi University Medical Faculty - Available on-line at web site <http://medicaljournal.gazi.edu.tr/>

doi: <http://dx.doi.org/10.12996/gmj.2013.41>

Skrotal ultrasonografisi; sol testis ve epididim boyutları sağa göre artmış ve parankimi heterojen, skrotal renkli doppler ultrasonografisi; sol testis ve epididim kanlanması belirgin artmış, sağ testis kanlanması normal parankime göre azalmış olarak değerlendirildi. Olası malignensi açısından bakılan tümör belirteçleri (beta-human chorionic gonadotropin, alfa fetoprotein) negatif bulundu. Hastaya çocuk cerrahi servisinde epididimorşit tanısı konularak sulbaktam ampicilin, amikasin ve metronidazol tedavisi başlandı. Hastanın şikayetlerinin ve fizik muayene bulgularının devam etmesi üzerine çocuk enfeksiyon bölümünden konsültasyon istendi. Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde hayvan teması olduğu öğrenildi. Ülkemizin endemik bölge olması, brusellozun ilk başvuru şeklinin nadir de olsa epididimorşit olması nedeniyle bakılan serolojik testlerde, Coombs'lu antiserum ile brusella agglutinasyonu 1/160 titrede pozitif, enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) ile brusella immünooglobulin G ve immünooglobulin M pozitif bulundu. İdrar ve kan kültüründe üreme olmadı. Klinik ve serolojik olarak brusella epididimorşit tanısı konulan hastaya oral doksisisiklin 2x100 mg, rifampisin 2x300 mg tedavisi başlandı. Tedavinin dördüncü gününde hastanın şikayetleri geriledi. Hasta, tedavisi altı haftaya tamamlanmak üzere ve sonrasında kontrole gelmesi önerilerek taburcu edildi.

TARTIŞMA

Akut skrotal ağrı nedenleri arasında; akut epididimit (%43), testiküler apandiks torsiyonu (%40,6), testis torsiyonu (%11,7) ve diğer nedenler (%4,7) yer almaktadır (6). Epididimorşitin etiolojisinde kabakulak virüsü, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* ve streptokoklar rol oynamaktadır. *Brucella*, epididimorşitin nadir bir nedenidir. Epididimorşitli erişkin vakaların %1.6-10.9'unda neden olarak bruselloz bulunmuştur (7, 8). Epididimorşit brusellozun en sık görülen genitoüriner sistem komplikasyonudur ve nadiren de ilk başvuru bulgusudur. Brusellozlu olguların %2-10'unda genitoüriner sistem tutulumu görülür (2,9). Genitoüriner sistem komplikasyonları erkeklerde genellikle tek taraflı epididimorşit şeklinde olmaktadır. Epididimorşite ek olarak prostatit, eksüdatif glomerülo nefrit, interstisyel nefrit, IgA nefropatisi de bildirilmiş olup, pyelonefrit ve renal apse nadir rastlanan durumlardır (10). Brusella epididimorşiti genelde hastalığın akut döneminde görülür. En sık belirtileri; genellikle tek taraflı olan skrotal ağrı, şişlik ve ateştir. Hastamızda olduğu gibi bilateral tutulum olan olgular da bildirilmiştir (11). İdrar yolu enfeksiyonu şikayetleri hastaların az bir kısmında (%7) görülür, hastamızda da olduğu gibi idrar incelemesi ve kültürü genellikle negatiftir (12). Brusellozun sık görülen hematolojik bulguları arasında hafif-orta derecede anemi, lökopeni ve trombositopeni yer alır. *Brucella* epididimorşitinin tanısında periferik kan lökosit sayısı genellikle belirleyici değildir. Bazı çalışmalarda lökositöz brusella epididimorşitinin önemli bir özelliği olarak belirtilirken, bazı çalışmalarda ise lökositöz oldukça az bulunmuştur. Bu nedenle *Brucella* epididimorşitini, bakteriyel veya viral epididimorşitlerden ayırırken lökositöz bir kriter olarak kullanılmamalıdır (13). Hastamızın tam kan sayımı normaldi. *Brucella* epididimorşitinin ayırıcı tanısında klinik bulgular ve fizik muayene bulgularının yanı sıra; skrotal ultrasonografi ve renkli doppler ultrasonografi, testiküler sintigrafi yardımcı olabilir. Ultrasonografi, tümör, apse ve torsiyonu dışlamada oldukça yararlıdır. Bruselloza bağlı testis tutulumunun araştırılmasında renkli doppler ultrasonografisi ile birlikte serolojik testler kullanılır. *Brucella* epididimorşiti tedavisinde kombine antibiyotik tedavisi yeterlidir. Bizim hastamızda da yaşına uygun kombine antibiyotik tedavisine yanıt alındı ve şikayetlerinde gerileme oldu. *Brucella* epididimorşiti tedavi edilmezse; nekrotizan orşit, aspermi, oligospermi, infertilitate gibi ciddi komplikasyonlar ortaya çıkabilir (14).

SONUÇ

Skrotal ağrı ve şişliği olan olgular sıklıkla çocuk cerrahisi ve üroloji polikliniklerine başvurmaktadır. Brusellozun endemik olduğu ülkemizde, epididimorşitle başvuran adölesan hastalarda ayırıcı tanıda brusellozun akla getirilmesi, doğru tanı ve tedavisi, kısa ve uzun sürede ortaya çıkabilecek ciddi komplikasyonların önlenmesinde yararlıdır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

KAYNAKLAR

1. 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: 469-78.
2. Gerald L. Mandell, John E. Bennett, and Raphael Dolin. *Brucella* species. In: Mandell GL, Bennet JE, Dolin R, editors. *Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practise of Infectious Disease*. 7th ed. Churchill Livingstone, Philadelphia(PA), 2010: 2921-5.
3. Ariza J, Pellicer T, Pallarés R, Foz A, Gudiol F. Specific antibody profile in human brucellosis. *J Infect Dis* 1992;14:131-40.
4. Fiori PL, Mastrandrea S, Rappelli P and Cappuccinelli P. *Brucella* abortus infection acquired in microbiology laboratories. *Clin Microbiol* 2000;38:2005-8.
5. Rubinstein E and Baldwin C. Management and pathogenesis of brucellosis, JC Peche ed, In: *Intracellular bacterial infections*, Cambridge Medical Publications 1996, 87-98.
6. Varga J, Zivkovic D, Grebeldinger S, Somer D. Acute scrotal pain in children: Ten years' experience. *Urol Int* 2007; 78: 73-7.
7. Hasanjanani Roushan MR, Mohrez M, Smailnejad Gangi SM, Soleimani Amiri MJ, Hajjahmadi M. Epidemiological features and clinical manifestations in 469 adult patients with brucellosis in Babol, Northern Iran. *Epidemiol Infect* 2004; 132: 1109-14.
8. Memish Z, Mah MW, Mahmoud SA, Shaalan MA, Khan MY. *Brucella* bacteremia: clinical and laboratory observations in 160 patients. *J Infect* 2000;40: 59-63.
9. Doğanay M, Meşe Alp E. In: Topcu AW, Söyletir G, Doğanay M, editors. *İnfeksiyon hastalıkları ve mikrobiyolojisi*. 3rd ed., İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2008. 897-909.
10. Stamatiou K, Polyzois K, Dahanis S, Lambou T, Skolarikos A. *Brucella melitensis*: a rarely suspected cause of infections of genitalia and the lower urinary tract. *Braz J Infect Dis* 2009; 13: 86-9.
11. Afsar H, Baydur I, Sirmatel F. Epididymoorchitis due to brucellosis, *Br J Urol* 1993; 72: 104-5.
12. Khan MS, Humayoon MS, Al-Manee MS. Epididymo-orchitis and brucellosis. *Br J Urol* 1989; 63:87-9.
13. Meltem Arzu Yetkin, Fatma Sebnem Erdinc, Cemal Bulut, Necla Tulek. Epididymoorchitis due to Brucellosis in Central Anatolia, Turkey. *Urol Int* 2005;75:235-8
14. Akinci E., Bodur H., Cevik M.A., et al. A complication of brucellosis: epididymoorchitis. *Int J Infect Dis* 2006;10:171-7.