

BRUCELLA MELITENSIS'İN NEDEN OLDUĞU BİR SPİNAL EPİDURAL ABSE OLGUSU*

Aynur KARADENİZLİ¹, Reşit MISTIK², Ahmet BEKAR³, Halis AKALIN²,
Safiye HELVACI², Muammer DOYGUN³

ÖZET

Brucella bakterileri vücutta birçok sistemi tutan infeksiyona neden olurlar. Spinal epidural abse brusellozun nadir bir bulgusudur. Bu çalışmada, 53 yaşında bir çobanda, *Brucella melitensis*'e bağlı oluşan spinal epidural abse olgusu sunulmaktadır. Olguda bruselloz tedavisinin 10.günüde sol kolda parezi ve daha sonra paralizisi gelişmiştir. Magnetik rezonans görüntüleme yöntemi ile servikal 4, 5 ve 6. vertebrada epidural abse saptanmıştır. Tanı kan kültüründe üreme ve serolojik olarak konulmuştur. Spesifik bruselloz tedavisi ve cerrahi operasyon sonucunda hasta sekelsiz olarak taburcu edilmiştir.

Türkiye gibi brusellozun endemik olduğu ülkelerde santral sinir sisteminde abse varlığında ayırıcı tanıda bruselloz mutlaka dikkate alınmalıdır.

Anahtar sözcükler: Bruselloz, spinal epidural abse

SUMMARY

An epidural abscess caused by Brucella melitensis: a case report.

Brucella species cause a systemic infection in which many organs or systems of the body can be involved. Spinal epidural abscess is a rare finding of brucellosis. In this study a case of spinal epidural abscess caused by *Brucella melitensis* in a 53 years old male, shepherd, is presented. At the 10th days of the treatment, paresis was observed on the left arm and paralysis was developed gradually. Epidural abscess on the level of servical vertebrae 4, 5 and 6 was detected on magnetic resonance imaging. The differential diagnosis was made by positive blood culture and positive serology. He was discharged unsequely after specific antimicrobial treatment for brucellosis and surgical operation.

Brucellosis should be considered in the differential diagnosis for abscess formation in central nervous system in where brucellosis is an endemic zoonosis such as in Turkey.

Key words: Brucellosis, spinal epidural abscess

GİRİŞ

Bruselloz; Gram negatif, kapsülsüz bir kokobasilin neden olduğu zoonozdur (5,6,11). *Brucella* türlerinden *Brucella melitensis* en invazif tür olup infekte spondilozisle ilişkisi saptanmıştır (7,8,11). Spinal epidural aralıktaki infeksiyon

çok sık görülmez ve genellikle acil cerrahi endikasyonu vardır (1). Bu çalışmada brusellozun nadir bir komplikasyonu olan bir spinal epidural abse olgusu sunulmaktadır. Bu klinik tablo 10000'de 0.2-2.8 oranında görülmektedir (3,12).

OLGU

M.B., 53 yaşında, erkek, çoban. Birbuçuk aydır ateş ve terlemesi mevcutmuş. Gittiği doktor bruselloz tanısı koyup streptomisin 1 g/gün, doksisisiklin 100 mg/gün olarak tedavisine başlamış. Tedavinin 10. gününde sağ kolunda kuvvetsizlik ortaya çıkmış ve toplam 20 günlük tedavide düzelme ol-

maması üzerine kliniğimize sevk edilmiştir.

Fizik muayenede sağ ön kol fleksiyon ve sağ kol abduksiyonda belirgin kısıtlılık, biceps ve stiloradial reflekslerde aboli, C5 ve C6 dermatomlarında hipoestezi saptanmıştır. Bunların dışında patolojik bulgu saptanmamıştır.

5. Ulusal Infeksiyon Hastalıkları Kongresi'nde sunulmuştur (4-6 Eylül 1995, İstanbul).

1- Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli.

2- Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Bursa.

3- Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa.

Laboratuvar bulgusu olarak; lökosit 5400/mm³ (% 65 PNL, % 33 lenfosit, % 2 çomak), eritrosit sedimantasyon hızı 55 mm/saat, Rose Bengal testi pozitif, *Brucella* aglutinasyon testi 1/5120 dilüsyonda pozitif, 2 merkaptetanol (ME) ile test edildiğinde 1/640 dilüsyonda pozitif olarak saptanmıştır. Hastanın kan kültüründen (Bactec, Becton Dickinson) küçük, Gram negatif kokobasil izole edilmiştir. Bu mikroorganizma katalaz ve oksidaz testinin negatif, üreaz testinin pozitif olması nedeniyle *Brucella* olarak adlandırılmıştır. *Brucella* antiserumları (Difco) ile aglutinasyonuna bakılmış

ve üreyen bakteri *B.melitensis* olarak idantifiye edilmiştir. Ameliyatta alınan abse materyalinden yapılan kültürde üreme saptanmamıştır. Servikal magnetik rezonans (MR) filminde C4 ve C5'de diskte dejenerasyon, C4, C5 vertebralarında tutulum ve kord basısına neden olan epidural abse saptanmıştır.

Streptomisin 1 g/gün i.m. 6 hafta ve doksisisiklin 100 mg/gün p.o. 12 hafta olarak tedavide kullanılmıştır. Bir yıllık izlemede *Brucella* aglutinasyon testi 1/40'a düşmüş ve klinik olarak tam şifa sağlanmıştır.

TARTIŞMA

Brucella infeksiyonu esas olarak hayvanlarda bulunur ve özellikle infekte gıdalarla insanlara bulaşır (5,9,13). Kontamine süt ve süt ürünlerinin alımı, hastalığın endemik olduğu ülkelerde en sık bulaşma şeklidir (5,9,11). Olgumuzda olduğu gibi hayvan bakıcıları, mezbahada çalışanlar ve veterinerler risk gruplarını oluşturmaktadırlar (4,13,14). Klinik bulgular nonspesifiktir. Ateş, gece terlemesi, anoreksi, kilo kaybı, poliartralji, şiddetli baş ağrısı gibi semptomlarla seyredebilir. Osteoartiküler ve nörolojik komplikasyonlar brusellozun morbiditesini belirler (8,14). Spinal tutulum % 2-70 oranındadır ve % 80-90 sıklıkla alt lomber bölgede görülür (5,13). Olgumuzda ise servikal bölgede tutulum saptanmıştır. Spinal ekstradural granülom veya epidural abse şeklinde yerleşim az görülür ve nadiren radikülopatilere neden olabilir (2,10,14). Sunulan olguda absenin bulunduğu yerde oluşturmuş olduğu basıya bağlı duyu kaybı ve paralizisi gelişmiştir. Radikülopatilerin araknoidit, lokalize nörit ve demiyelinizasyon nedeniyle oluştuğu bilinmektedir. Kompresyon veya enflemasyon nedeniyle de miyelit ve miyelopati oluşabilir (5).

İnfeksiyonun epidural aralığa hematojen ya da komşuluk yoluyla ulaşabileceği öne sürülmektedir (8). Olgumuzda etkenin kan kültüründen izole edilmesi hematojen yolla bulaşını düşündürmektedir. Yapılan çalışmalarda abse materyali ve granülasyon dokusundan etkenin izolasyonu % 10-20 oranındadır (7,8,11). Sunulan olguda kandan *Brucella melitensis* üremesine rağmen operasyon sırasında alınan abse materyalinden izole edilememiştir.

Bruselloz tedavisinde cerrahi en son seçenek olmasına rağmen nörolojik defisiti olan epidural abseli olgularda cerrahi dekompresyon endikasyonu vardır (8,13). Sunulan olguda medikal tedaviye rağmen nörolojik defisit ve kord basısı gelişmesi nedeniyle cerrahi dekompresyon ve füzyon uygulanmıştır.

Bruselloz birçok sistemi tutan bir infeksiyon hastalığıdır. Semptomlardaki farklılıklar nedeniyle ilk tanısı genellikle zordur. Nadir de olsa nörolojik komplikasyonlarla karşımıza çıkabilir. Bu nedenle brusellozun endemik olduğu bölgelerde ayırıcı tanıda mutlaka bruselloz da düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

- 1- Curling OD, Lasker BR, Harter DH: Cervical epidural abscess, *Neurology* 37:1747 (1987).
- 2- Kaufman DM, Kaplan JG, Litman N: Infectious agents in spinal epidural abscesses, *Neurology* 30:844 (1990).
- 3- Krisht AF, Colohan ART: Spinal epidural abscess, *Contemp Neurosurg* 13:1(1991).
- 4- Larbrisseau A, Manavi E, Aquilera F: The neurological complications of brucellosis, *Can J Neurol Sci* 5:369 (1978).
- 5- Lifeso RM, Harder E, Mc Corkell SJ: Spinal brucellosis, *J Bone Joint Surg (Br)* 67:3458 (1985).
- 6- Madkour MM, Gargani G: Epidemiological aspects, "MM Madkour (ed): *Brucellosis*, 3. baskı" kitabında s. 11, London, Butterworths (1989).
- 7- Madkour MM, Sharif HS, Abed MY, Al-Fayez MA: Osteoarticular brucellosis: Results of bone scintigraphy in 140 patients, *Am J Rheumatol* 150:1101 (1988).
- 8- Mousa AM, Bahar RH, Araj GF, Koshy TS, Muhtaseb SA, Aş-Mudallal DS, Marafie AA: Neurological complications of Brucella spondylitis, *Acta Neurol Scand* 81:16 (1990).
- 9- Mousa ARM, Elhag KM, Khogali M, Marafie AA: The nature of human brucellosis in Kuwait: Study of 379 cases, *Rev Infect Dis* 10:211 (1998).
- 10- Pina MA, Modrego PJ, Uroz JJ, Cobeta JC, Lerin FJ, Baiges JJ: Brucellar spinal epidural abscess of cervical location: report of four cases, *Eur Neurol* 45:249 (2001).
- 11- Sharif HS: Role of MR imaging in the management of spinal infections, *Am J Rheumatol* 158:1333 (1992).
- 12- Smith AS, Blaser SI: Infectious and inflammatory processes of the spine, *Radiol Clin North Am* 29:809 (1991).
- 13- Tekkök IH, Berker M, Özcan OE, Özgen T, Akalın E: Brucellosis of the spine, *Neurosurgery* 33:838 (1993).
- 14- Young EJ: Human brucellosis, *Rev Infect Dis* 5:821 (1983).