

Brucella Melitensis'in Neden Olduğu Brusella Endokarditi

Suzan Saçar*, Derya Hırçın Cenger*, Semra Toprak Kavas*, Ali Asan*, Melek Demir**,
Mustafa Saçar***, Hüseyin Turgut*

ÖZET

Bruselloz, Türkiye'de endemik olarak görülen, farklı klinik bulgularla ortaya çıkan, zoonotik bir hastalıktır. Birçok sistemi etkileyen komplikasyonlara yol açabilmektedir. Endokardit brusellozun nadir görülen, fakat ciddi bir komplikasyondur.

Bu olguyu sunmaktaki amacımız; endokarditin, bruselloz komplikasyonu olabildiğini ve tanı konulamazsa veya yanlış tanı konulursa yüksek oranda ölümcül seyrettiğini hatırlatmaktır.

Anahtar Kelimeler: Bruselloz, Endokardit

Brucella Endocarditis Caused By Brucella Melitensis

SUMMARY

Brucellosis is a zoonotic disease endemically seen in Turkey, which occurs with various clinical findings. It can lead to complications affecting many systems. Endocarditis is an infrequent, but serious complication of brucellosis.

The aim of this case presentation is to remind that endocarditis can be a complication of brucellosis and if is undiagnosed or misdiagnosed, progresses fatal in a high rate.

Key Words: Brucellosis, Endocarditis

GİRİŞ

Bruselloz, Türkiye ve diğer Akdeniz ülkelerinde endemik olarak görülen, farklı klinik bulgular ve semptomlarla ortaya çıkan, zoonotik bir hastalıktır.

Bruselloz, birçok sistemi etkileyen komplikasyonlara yol açabilmektedir. Endokardit, brusellozun nadir görülen ve en yüksek mortaliteye sahip olan komplikasyondur (1-4). Literatürde yer alan farklı çalışmalarda brusellaya bağlı endokardit sıklığının %2'nin altında olduğu bildirilmiştir (1,4).

Olguyu sunmaktaki amacımız; brusellozun endemik olduğu ülkelerde, endokardit etyolojisi araştırılırken endokarditin brusellozun bir komplikasyonu olarak karşımıza çıkabileceğini hatırlatmaktır.

OLGU

Olgu, romatizmal kalp kapak hastalığı bulunan on yedi yaşında bir erkek olup dört

gündür devam eden ateş şikayeti vardı. Yapılan sistem sorgusunda; ateş, halsizlik, üşüme titreme yakınmaları olduğu belirlendi. Fizik muayenesi yapıldığında; vücut ısısı: 38 °C, nabız: 100/dk, solunum sayısı: 22/dk, tansiyon arteryel: 146/64 mmHg olarak saptandı. Kardiyak muayenede; kalp atımlarının aritmik olduğu, aort ve mezokardiyak odakta 4/6 diastolik üfürüm duyulduğu belirlendi. Olgunun yapılan ekokardiyografi incelemesinde; aort kapağında nodüler kalınlaşma, ciddi aort yetmezliği ve orta derecede mitral kapak yetmezliği olduğu görüldü. Laboratuvar sonuçları; lökosit sayısı: 3300/mm³ (%65 nötrofil, %35 lenfomonosit), hemoglobin:10 mg/dl, platelet sayısı 116000/mm³, sedimantasyon. 50 mm/sa ve C reaktif protein:13 mg/dl olan olgunun biyokimyasal testleri normal sınırlarda idi.

* Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları A.D. / Denizli

** PAU Tıp Fak. Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji A.D. / Denizli ***PAU Tıp Fak. Kalp ve Damar Cerrahisi A.D./ Denizli

Romatizmal kalp kapak hastalığı, infektif endokardit ve kalp yetmezliği ön tanıları ile olgu Kardiyoloji servisi tarafından yatırılarak penisilin G (20 milyon ünite/24 saat infüzyon) ve gentamisin (40 mg/8 saat arayla) tedavisine alındı. Klinik izlemi sırasında; şiddetli karın ağrısı ve akut batın kliniği gelişen olgu Genel Cerrahi tarafından acil operasyona alındı. Akut batın kliniğinin mezenterik lenfadenit kaynaklı olduğu saptandı.

Olgu, tedavisinin yedinci gününde ateş şikayetinin devam etmesi ve alınan üç kan kültüründe de gram negatif kokobasil saptanması üzerine İnfeksiyon Hastalıkları hekimi tarafından ilk kez değerlendirildi. Olgunun anamnezi ve fizik muayenesinde hayvancılıkla uğraşı dışında farklı bulgu saptanmadı. Daha öncesinde brusella geçirme ya da brusellozu düşündüren şikayetlerinin olduğu bir dönem tariflemiyordu. Rose bengal tetkiki de pozitif gelen olguya, brusellaya bağlı endokardit ön tanısı ile seftriakson 2 gr/gün, rifampisin 600 mg/gün, doksisisiklin 200 mg/gün başlandı. Olgunun brusella tüp aglütinasyon tetkiki 1/1280 titrede pozitif olarak saptandı. Tedavisinin beşinci gününde vücut ısısı normal sınırlar içinde seyretmeye başlayan olgunun kan kültürü örneklerinde saptanan bakteri *Brucella melitensis* olarak tanımlandı. *Brucella melitensis* tiplendirilmesi; BACTEC 9120 kan kültür sisteminde izole edilen bakterinin Kanlı, EMB ve çukolatamsı agara yapılan sub kültürlerindeki üremeleri değerlendirildi. Kanlı ve çukolatamsı agarda üreyen düzgün, küçük, yuvarlak, şebnem tanesi şeklindeki kolonilerden yapılan Gram boyamada gram negatif kokobasiller görüldü. Katalaz ve oksidaz aktivitesi pozitif saptandı. Daha sonra *Brucella spp.* olarak değerlendirilen koloniler %5-10 CO₂ ortama gereksinimi, üreaz aktivitesi ve H₂S oluşturma özelliği ve süresine göre değerlendirilerek tiplendirildi. (5).

Genel durumu düzelen ve ateşi olmayan hasta cerrahi girişim için başka bir merkeze sevk edildi. Olgunun klinik seyri ile ilgili ek bilgi olguya ulaşılamadığı için alınmadı.

TARTIŞMA

Bruselloz, Akdeniz ülkelerinde endemik olarak görülen, farklı klinik bulgular ve semptomlarla ortaya çıkabilen sistemik bir hastalıktır (1-3). Bu nedenle bruselloz tanısını koymak da zordur.

Akut ve kronik bruselloz birçok sistemi etkileyen komplikasyonlara yol açabilmektedir. Endokardit, brusellozun nadir görülen ve en yüksek mortaliteye sahip olan komplikasyonudur. Literatürde yer alan farklı çalışmalarda brusellaya bağlı endokardit sıklığının %2'nin altında olduğu bildirilmiştir (1,4). Aygen ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, brusellozu olan 480 vakanın %0.4'ünde endokardit, %0.4'ünde peritonit saptanmıştır (4). Olguda görülen endokardit ve akut batın kliniği brusellaya ait nadir komplikasyonlardandır. Akut batın kliniği gelişmesi nedeni ile uygulanan cerrahi sonucunda mezenter lenfadenit saptanmıştır. Bölgesel lenf bezlerinde ki bu tutulum brusellozun seyrinde görülebilen bir tablodur. Bruselloz birçok sistemi etkileyen bir hastalıktır (1-3).

Endokarditin etyolojisi farklı nedenlere bağlı olabilir. Endokarditin nedeni araştırılarken brusellozu tanımlamak oldukça zordur. Kan kültürlerinin spesifitesi yüksek ancak sensitivitesi düşüktür (%15-20) (6). Literatürde 52 vakada kan ve kapak kültürleri pozitif iken, 25 vakada tanı sadece seroloji pozitifliği ile konulabilmiştir (7). Endokardit tanısı ile hastaneye yatırılan olguya kan kültürlerinde *Brucella melitensis* üremesi ve seroloji sonuçları nedeniyle brusellaya bağlı endokardit tanısı konmuştur.

Medikal tedavisinin beşinci gününde klinik yanıt alınmasına rağmen cerrahi tedavi kararı alınan olgu sevk edilmiştir. Brusella endokarditinin tedavisi hala tartışmalı bir konudur. Çoğunlukla agresif antibiyotik tedavisinin yanında enfekte kapakların çıkarılıp, kapak replasmanı yapılması önerilmekteyken, salt antibiyotik tedavinin de yeterli olabileceği de nadir olmakla beraber bildirilmiştir (8).

Üç kan kültüründe üreme saptanması sonrasında İnfeksiyon Hastalıkları hekimi



tarafından yapılan değerlendirmeye kadar olgu da brusellozun akla gelmemesi dikkat çekicidir. Bunun nedeninin, ilk başvuru sırasında epidemiyolojik verilerin yeterince dikkatli değerlendirilmemesi olduğunu düşünmekteyiz.

Sonuç olarak; brusella infeksiyonuna bağlı endokardit nadir görülen bir komplikasyondur. Brusellozun endemik olarak görüldüğü ülkemizde, epidemiyolojik veriler dikkatli bir şekilde değerlendirilmeli ve endokardit etyolojisi araştırılırken bruselloz akla gelmelidir.

KAYNAKLAR

1. Young EJ. Brucella species. *In*: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. Principles and practice of infectious diseases. New York: Churchill Livingstone inc., 2005: 2666-2672

2. Erbay AR, Turhan H, Doğan M, ve ark. Brucella endocarditis complicated with a mycotic aneurysm of the superior mesenteric artery: a case report. Internal journal of cardiology 2004; 93: 317-319

3. Leandro J, Roberto H, Antunes M. Brucella endocarditis of the aortic valve. European Journal of Cardio-thoracic Surgery 1998; 13: 95-97

4. Aygen B, Doğanay M, Sümerkan B, Yıldız O, Kayabaş Ü. Clinical manifestations, complications and treatment of brucellosis: a retrospective evaluation of 480 patients. Medecine et maladies infectieuses. 2002; 32: 485-493

5. Shapiro DS, Wong JD. Brucella pp 625-631 in Murray PR, Baron JE, Pfaller MA, Tenover FC, Tenover RH (ed), Manual of Clinical Microbiology. 1999, 7th ASM Press Washington.

6. Hadjinikololaou L, Triposkiadis F, Zairis M, Chlapoutakis E, Spyrou P. Successful management of Brucella melitensis endocarditis with combined medical and surgical approach. European Journal of Cardio-thoracic Surgery 2001; 19: 806-810

7. Quiroga J, Miralles A, Forinola T, Obi C. Surgical treatment of Brucella endocarditis. Cardiovasc Surg 1996;4:227-230

8. Keleş C, Bozbuğa N, Şişmanoğlu M, et al. Surgical treatment of brucella endocarditis. Ann Thorac Surg 2001;71:1160-1163.

Yazışma Adresi

Suzan SAÇAR
Pamukkale Üniv. Tıp Fak. İnfeksiyon Hastalıkları
ve Klinik Mikrobiyoloji A.D. / Denizli
E-mail:suzansacar@yahoo.com

