

BRUCELLA MELITENSIS'İN NEDEN OLDUĞU OBTURATOR APSE VE PELVİK AĞRI

OBTURATORY ABSCESS AND PELVIC PAIN CAUSED BY BRUCELLA MELITENSIS

Ahmet C. ÇALIŞKAN¹, Şener BARUT², Doğan KÖSEOĞLU³, Hakan AY TAN¹,
Fazlı DEMİRTÜRK¹

¹ Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Tokat.
(ahmetcantug@hotmail.com)

² Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat.

³ Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Tokat.

ÖZET

Sistemik bir hastalık olan bruselloz ülkemizde endemik olarak görülmektedir. *Brucella* enfeksiyonu sırasında çok sayıda komplikasyonun ortaya çıkabilmesine karşın, yumuşak doku tutulumu nadirdir. Bu raporda, matür kistik teratomla birlikte aynı anda görülen *Brucella* etkenli bir obturator apse olgusu sunulmaktadır. İki taraflı pelvik ağrısı olan 21 yaşında kadın hasta, halsizlik, sırt ağrısı ve karında şişkinlik nedeniyle hastaneye başvurmuştur. Pelvik muayenede her iki alt kadranda hassasiyet gösteren kitle palpe edilmiştir. Hastada sistemik yakınmalar veya diğer organ tutulumlarıyla ilgili semptomlar bulunmayıp, kas içi enjeksiyon, hayvan teması ya da taze süt/süt ürünleri tüketimi öyküsü mevcut değildir. Ultrasonografik incelemede, sol adneksiyal alanda düzenli sınırlı, hiperekojen alanlar içeren 56 x 63 mm boyutlarında kitle saptanmıştır. Laparatomik sol over kistektomi ve sağ kitle eksizyonu yapılan hastanın patolojik incelemesinde, sol over matür kistik teratom ve sağ pelvik kitlenin *Brucella* enfeksiyonu ile uyumlu, santralde nekroz, histiosit, lenfosit ve histiositik dev hücre formasyonlarından oluşan kronik granülomatöz inflamasyon belirlenmiştir. Kist duvarından alınan dokunun kültüründe (BacT/ALERT 3D Selectlink, Organon Teknika, ABD) 5. günde üreyen bakteri *Brucella melitensis* olarak tanımlanmıştır. Başvuru sırasında 1/80 titrede pozitif olarak saptanan *Brucella* Wright aglütinasyon testi, 6 hafta sonra alınan serum örneğinde 1/2560 olarak tespit edilmiştir. Hasta, apsenin çıkarılmasını takiben 6 haftalık oral doksisisiklin ve rifampisin ile tedavi edilmiştir. Sonuç olarak, pelvik ağrı ve obturator apse olgularında özellikle endemik bölgelerde bruselloz olasılığının düşünülmesi gerektiği kanısına varılmıştır.

Anahtar sözcükler: *Brucella*, obturator apse, yumuşak doku enfeksiyonu.

ABSTRACT

Brucellosis which is a systemic infection, is seen endemically in Turkey. Although there is a lot of complications related to brucellosis, soft tissue involvement is rare. In this case report a patient with mature cystic teratoma and a *Brucella* related obturator abscess, was presented. A 21 years-old female patient with bilateral pelvic pain was admitted to the hospital with complaints of weakness, backache and ab-

dominal swelling. Pelvic examination revealed bilateral adnexial sensitive masses. There were no history of systemic complaints or other organ involvement. The patient had no history of contact with infected animals, intramuscular injections or consumption of non-pasteurized foods. A mass of 56 x 63 mm with regular margins and hyperechogenic segments at the left side was detected at ultrasonographic examination. Left ovarian cystectomy and mass excision at the left side were performed during laparotomy. Histopathological examination of the mass revealed chronic granulomatous inflammation characterized by central necrosis, histiocyte and lymphocyte infiltration and formation of giant cells, compatible with brucellosis. *Brucella melitensis* was isolated from the capsule of pelvic mass on the fifth day of culture in BaCT/ALERT Selectlink (Organon Teknika, USA) system. *Brucella* Wright agglutination titer which was 1:80 at the admittance, rose to 1:2560 at the sixth week of the follow-up. The patient was treated successfully with the excision of the abscess and 6 weeks course of oral doxycycline and rifampicin. Brucellosis should be considered in the differential diagnosis of pelvic pain and obturator abscess, especially in endemic areas for brucellosis.

Key words: *Brucella*, obturator abscess, soft tissue infection.

GİRİŞ

Brucella türleri, ülkemizde yaygın olarak görülen ve çok çeşitli komplikasyonlarla seyredebilen enfeksiyonlara neden olmaktadır. *Brucella*, küçük gram-negatif bir basildir ve insanlara, pastörize edilmemiş süt ve süt ürünleri ya da enfekte hayvanların günlük ürünlerinden ve doğrudan enfekte hayvanlarla temasla bulaşmaktadır. Hastalık, akut bakteriyemik faz sonrası kronik dönem ile karakterizedir. Enfeksiyon, tüm organları ve sistemleri etkileyebilmekte, ancak yumuşak doku apsesine çok nadir rastlanmaktadır^{1,2}. Bruselloz olgularında genitoüriner tutulum %2-20 oranında rapor edilmiştir³. Apse şeklinde gonadal tutulum ise brusellozun çok nadir görülen komplikasyonlarından⁴. Bu raporda, bir kadın hastada matür kistik teratomla aynı anda görülen *Brucella* etkenli obturator apse olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Yirmi bir yaşındaki kadın hasta polikliniğimize yaklaşık 3 aydır devam eden 2 taraflı pelvik ağrı şikayetiyle başvurdu. Enfekte hayvanlarla temas öyküsü olmayan hastanın kas içi enjeksiyon veya pastörize edilmemiş gıda tüketimiyle ilgili anamnezi de yoktu. Fizik muayenesinde; vücut ısı 36.7°C, nabız 86/dakika ve arteriyel kan basıncı 120/70 mmHg olarak bulundu. Pelvik muayenede her iki alt kadranda hassasiyet gösteren kitle palpe edildi. Sol taraftaki kitle 6 x 6 cm, sağ taraftaki 4 x 5 cm boyutlarında idi. Ağrı dışında akut enflamasyonu düşündürecek herhangi bir bulguya rastlanmadı. Laboratuvar testlerinde hemoglobin 8.5 g/dl, hematokrit %29, eritrosit sedimentasyon hızı 115 mm/saat olarak bulundu. Lökosit sayısı ve diğer karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal olarak değerlendirildi. *Brucella* Wright aglütinasyon testi 1/80 dilüsyonda pozitif bulundu ve Rose-Bengal testi de pozitif olarak değerlendirildi.

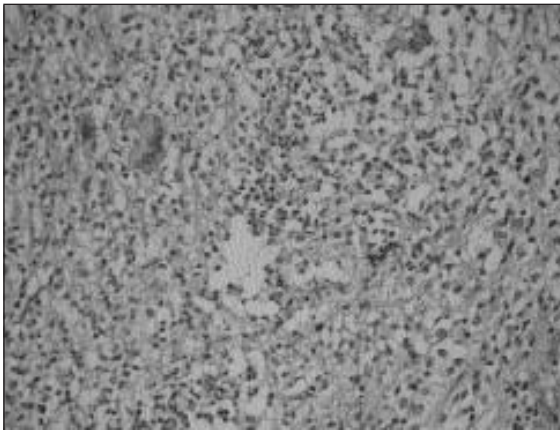
Sonografik incelemede, sol adneksiyal alanda düzenli sınırlı, hiperekojen alanlar içeren 56 x 63 mm boyutlarında kitle görünümü izlendi. Sağ tarafta ise presakral pelvik yumuşak dokuya uzanan, sınırları net olarak ayırt edilemeyen, içerisinde sıvı birikimi görülen, duvarları kalınlaşmış kitle görünümü izlendi. Pelvik bölgenin bilgisayarlı tomografik

incelemesinde, sol adneksiyal kitlenin ultrasonografik bulgularla uyumlu olup dermoid kist olabileceği, sağ pelvik kitlenin ise sağ over ve tuba uterinalardan bağımsız yumuşak doku kaynaklı olduğu bildirildi (Resim 1).

Laparatomik sol over kistektomi ve sağ kitle eksizyonu yapılan hastanın patolojik incelemesi, sol over matür kistik teratom ve sağ pelvik kitlenin *Brucella* enfeksiyonu ile uyumlu, santralde nekroz, histiosit, lenfosit ve histiositik dev hücre formasyonlarından oluşan granülatöz inflamasyon görüldüğü kronik inflamasyon olarak tanımlandı (Resim 2). Kitle duvarından alınan dokunun BacT/ALERT 3D Selectlink (Organon Teknika Corp. Dur-



Resim 1. Bilgisayarlı tomografik incelemede, sol adneksiyal kitlenin dermoid kist olabileceği, sağ pelvik kitlenin ise sağ over ve tuba uterinalardan bağımsız obturator fossada yerleşim gösteren yumuşak doku kaynaklı olduğu bildirilmiştir.



Resim 2. Santralde nekroz, histiosit, lenfosit ve histiositik dev hücrelerden oluşan granülatöz inflamasyon (HE, x30).

ham, NC, ABD) otomatize mikrobiyolojik tanı sistemindeki kültürünün 5. gününde gram-negatif, kokobasil morfolojide, hareketsiz ve sporsuz bakteri üremesi saptandı. *Brucella* spp. olarak tanımlanan izolat, mannozdan asit oluşturmaması, bir gün içerisinde kükürtü parçalaması ve A antijeninin negatif, M antijeninin pozitif olması ile *B.melitensis* olarak tiplendirildi. Kan kültürü negatif olarak değerlendirildi. Hastaya, pelvik ağrıya neden olarak matür kistik teratomla birlikte *Brucella* nedenli obturator apse tanısı konuldu ve 6 hafta süresince günde 100 mg doksisisiklin ve 600 mg rifampisin tedavisi başlandı. Altı hafta sonunda tekrarlanan *Brucella* serolojisinde antikor titresi 1/2560 olarak bulundu. Kontrol ultrasonografide herhangi bir patoloji izlenmedi.

TARTIŞMA

Bruselloz, Akdeniz ülkelerinde daha sık saptanmakla birlikte dünya çapında yayılım gösteren zoonotik bir hastalıktır⁵. İnsana bulaş, pastörize edilmemiş taze süt ve süt ürünlerinin tüketimi ya da enfekte hayvanlarla doğrudan temas ile olmaktadır. Hastalık, insan vücudunda birçok organı etkileyebilmekte ve hasta yönetiminde multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. Sıklıkla eklem ve kemikleri etkileyen süpüratif komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir. Apse oluşumu genellikle paraspinal bölgede görülür ve en sık tutulan parankimal organ karaciğerdir⁶. Bruselloz ülkemizde endemik olarak görülmekte olup, Çetinkaya ve arkadaşlarının⁷ çalışmasında batı Anadolu'da *Brucella* seropozitifliği %4.8 olarak bildirilmiştir.

Brusellar apse, makrofajlar içerisinde persistans gösteren mikroorganizmanın neden olduğu granülatöz enfeksiyonun kazeöz nekrozuyla oluşmaktadır. Pelvik bölgede *Brucella*'ya bağlı yumuşak doku apsesinin tanısı zordur. Akut brusellozda klinik bulgular belirgin değildir ve kan kültürü sadece olguların %10-30'unda pozitif bulunmaktadır. Bu oran, hastalık süreci uzadıkça azalmaktadır. Hastalığın serolojik tanısında standart tüp aglütinasyon (STA) testiyle saptanan 1/160 ve üzeri antikor titreleri, riskli besinlerin tüketilme öyküsü ve klinik bulgular ile birlikte değerlendirildiğinde önem taşımaktadır. Kronik lokalize bruselloz olgularında STA titreleri negatif veya düşük titrede (< 1/160) olabilir. Enfeksiyon sırasında %35-55 arasında değişen oranlarda anemi, %21 oranında da lökopeni görülebilir⁸. Literatürde karaciğer, dalak, over, psoas kası, meme ve gluteal abse bildirilmekle birlikte^{2,9} obturator apseyle ilgili bir yayına rastlanmamıştır. Ulaşılabilen kaynakları tarama sonuçlarımıza göre bu hasta, *Brucella* kaynaklı rapor edilmiş ilk obturator apse olgusudur.

Yumuşak doku tutulumu genellikle doğrudan veya hematojen yayılımla olmaktadır¹. Bizim olgumuzda, mikroorganizmanın obturator boşluğa ulaşım şekli net değildir. Hastada sistemik bruselloz ile ilgili herhangi bir semptomun saptanmamış olması, enfeksiyonun olasılıkla sessiz olarak ilerlediğini ve mikroorganizmanın hematojen yol ile yayılarak lokalize apse formasyonuna yol açtığını düşündürmüştür. Dakdouki ve arkadaşlarının¹ olgusunda kalçaya enjeksiyon öyküsü mevcutken, bizim olgumuzdan kas içi enjeksiyon, taze süt tüketimi ya da hayvan teması öyküsü alınamamıştır. Olgumuzun tanısı, kist kapsülünden alınan kültürde bakterinin üretilmesi, STA testinde serokonversiyonun gösterilmesi ve histopatolojik incelemede kronik inflamatuvar granülatöz odakların saptan-

ması ile konulmuştur. Hastamız, kist ekzisyonu sonrası 6 hafta süreyle uygulanan doksisisiklin ve rifampisin ile tedavi edilmiştir. Sonuç olarak, pelvik ağrı ve obturator apse olgularında özellikle endemik bölgelerde brucelloz olasılığı düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Dakdouki GK, Araj GF, Awar GN. Buttock abscess brucellosis. Scand J Infect Dis 2002; 34: 934-6.
2. Erdem G, Karakas HM, Yetkin F, et al. Brucellar breast abscess. Breast 2006; 15: 554-7.
3. Kadikoylu G, Tuncer G, Balaman Z, et al. Brucellar orchitis in innerwest Anatolia region of Turkey. A report of 12 cases. Urol Int 2002; 69: 33.
4. Seoud MA, Kanj SS, Habli M, et al. *Brucella* pelvic tubo-ovarian abscess mimicking a pelvic malignancy. Scand J Infect Dis 2003; 35: 277.
5. Pappas G, Akrilidis N, Bosilkovski M, et al. Brucellosis. N Engl J Med 2005; 352: 2325.
6. Cosme A, Barrio J, Ojeda E, et al. Sonographic findings in brucellar hepatic abscess. J Clin Ultrasound 2001; 29: 109.
7. Cetinkaya Z, Aktepe OC, Ciftci IH, Demirel R. Seroprevalence of human brucellosis in rural area of western Anatolia, Turkey. J Health Popul Nutr 2005; 23: 137-41.
8. Akdeniz H, Irmak H, Seckinli T, et al. Hematological manifestations in brucellosis cases in Turkey. Acta Med Okayama 1998; 52: 63.
9. Gundes SG, Gundes H, Sarlak A, et al. Primer brucellar psoas abscess: presentation of a rare case of psoas abscess caused by *Brucella melitensis* without any osteoarticular involvement. Int J Clin Pract Suppl 2005; 147: 67-8.