



# İzole Lenfadenopatiyle Başvuran Atipik Bir Bruselloz Olgusu\*

## A Case of Atypical Brucellosis Presented with Isolated Lymphadenopathy

Kamuran Karaman<sup>1</sup>, Hatice Tuba Akbayram<sup>2</sup>, Sinan Akbayram<sup>1</sup>, Mesut Garipardıç<sup>1</sup>, Ahmet Fayik Öner<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı, Van, Türkiye

<sup>2</sup> Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Van, Türkiye

\* Olgu sunumu, 4. Çocuk Hematoloji Sempozyumu (29 Mayıs-1 Haziran 2014)'nda sunulmuş, özet kitabında yayımlanmıştır.

### Özet

Bruselloz, hayvanlar ya da hayvan ürünlerinden bulaşır. Hayvanlardan insanlara bulaş, genellikle enfeksiyonlu hayvanın salgılarının bütünlüğü bozulmuş deri ya da mukozayla doğrudan teması, pastörize edilmemiş süt ve süt ürünlerinin kullanımı, enfeksiyonlu aerosollerin solunması ve konjunktiva temasıyla olmaktadır. Hastalık çok çeşitli belirti ve bulgularla, kalp damar, iskelet, sinir, deri ve sindirim dizgesi gibi birçok dizgenin tutulumuyla belirebilir. Bruselloz genellikle prognozu iyi olan bir hastalıktır ancak; kemik, kalp damar ve sinir dizgesi gibi tutulumlar önemli hastalanım ve ölüme neden olabilir. Bu yazıda izole lenfadenopatiyle getirilen, klinik ve laboratuvar bulguları tedaviyle düzelen, brusella lenfadenitli dokuz yaşındaki bir hasta sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Bruselloz, lenfadenopati, çocuk

### Abstract

Brucellosis is transmitted via animal or animal products. The transmission of infection from animal to human occurs by the ways of; generally the direct contact of secretions of infected animals through the human skin which of broken integrity, consumption of unpasteurized milk and milk products, inhalation and contact with conjunctiva with infected aerosols. The infection can be presented with variable manifestations and involvement of cardiovascular, central nervous system, skeletal system, skin and gastrointestinal system. It is generally a disease with good prognosis; but the complicated involvement like of bone, cardiovascular and menegial site leads to significant morbidity and mortality. Here, we presents a case of brucella lymphadenitis of 9 years old patients in whom admitted with isolated lymphadenopathy and recovered clinically and laboratory upon starting the treatment for brucellosis.

**Keywords:** Brucellosis, lymphadenopathy, child

### Yazışma Adresi / Correspondence Address:

**Kamuran Karaman**

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,  
Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı, Van-Türkiye

**E-mail:** kamuran\_karaman@hotmail.com

©Telif Hakkı 2017

Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Derneği -Makale metnine  
www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2017 by Pediatric  
Infectious Diseases Society -Available online at  
www.cocukenfeksiyon.org

## Giriş

Bruselloz hayvanlar ya da hayvan ürünlerinden bulaşır. Hayvanlardan insanlara bulaş, genellikle enfeksiyonlu hayvanın salgılarının bütünlüğü bozulmuş deri ya da mukozayla doğrudan teması, pastörize edilmemiş süt ve süt ürünlerinin kullanımı, enfeksiyonlu aerosollerin solunması ve konjunktiva temasıyla olmaktadır (1). Hastalık çok çeşitli belirti ve bulgularla, kalp damar, iskelet, sinir, deri ve sindirim dizgesi gibi birçok dizgenin tutulumuyla belirebilir. Bruselloz genellikle prognozu iyi olan bir hastalıktır ancak; kemik, kalp damar ve sinir dizgesi gibi tutulumlar önemli hastalanım ve ölüme neden olabilir (2). Bu olgumuzda izole lenfadenit ile başvurup, brusella tedavisi başladıktan sonra klinik ve laboratuvar olarak düzelen dokuz yaşında brusella lenfadenitli bir hasta sunulmuştur.

## Olgu Sunumu

Dokuz yaşında erkek hasta, bir aydır süren boyunda şişlik yakınmasıyla getirildi. Öz ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik incelemesinde ateş 36.5°C, nabız 80/dakika, kan basıncı 110/65 mmHg idi. Boyun incelemesinde en büyüğü sağ mandibula altı bölgede 2 x 2 cm olan iki yanlı boyun lenf düğümleri büyümesi vardı. BCG skarı vardı, diğer fizik inceleme bulguları normaldi. Laboratuvar incelemesinde, hemoglobin 13.9 g/dL, hematokrit %42, akyuvar sayısı 8500/mm<sup>3</sup>, trombosit sayısı 353.000/mm<sup>3</sup> idi, kan yaymasında %50 çok parçalı çekirdekli akyuvar, %44 lenfosit, %6 monosit vardı. PPD 1 mm olarak ölçüldü, akciğer grafisi normaldi. Toksoplazmoz ve diğer enfeksiyon belirteçlerinde patolojik bir bulgu saptanmadı. Brusella aglütinasyonu 1/320 olarak saptandı, eksizyonel biyopsi sonucu kazeifiye olmayan granülomatöz lenfadenit olarak bildirildi. Klinik ve serolojik olarak akut bruselloz tanısı konulan hastaya, rifampisin (20 mg/kg/gün) ve doksisisiklin (5 mg/kg/gün) başlandı. Lenfadenopatilerin tedavinin 20. gününde küçülmeye başladığı 40. gününde ele gelmez olduğu saptandı. Hastanın dört aylık izleminde sorun görülmedi.

## Tartışma

Bruselloz, Türkiye'de sıklık sırasına göre en çok Güneydoğu, Doğu ve İç Anadolu bölgelerinde görülmektedir (3). Özellikle Doğu Anadolu Bölgesi'nde hayvancılık yaygın olduğundan, bruselloz olgularıyla yıl boyunca karşılaşılabilir. Van yöresinde 968 kişide yapılan bir çalışmada seroprevalans %8.3 olarak bulunmuştur (4). Genelde 2-3 hafta olan kuluçka süresi, 1-4 hafta olabilir. Hastalık çoğunlukla halsizlik, iştahsızlık, bedende ağrılar ve hafif ateşle başlar. Bruselloz bütün organları tutabilen bir hastalık olduğundan değişik durumlara neden olabilir. Literatürde mezenterik lenfadenitle giden bruselloz olguları bildirilmiştir. Jayakumar ve arkadaşları ile Fernandez ve arkadaşları, akut apandisit tanısıyla ameliyata aldıkları hastalarında, apandiksin normal olduğunu, mezenterik lenfadenit varlığını saptamış, hastaların kan kültürlerinde *Brucella* spp.

üremesi üzerine başlanan tedaviye yanıt alındığını bildirmiştir (5,6). Brusellozlu hastaların %32'sinde sindirim dizgesi (karaciğer, safra kesesi, ince ve kalınbağırsak, periton ve pankreas) tutulumu ve karın ağrısı, bulantı, kusma, ishal, kabızlık ve konsipasyon gibi belirtiler vardır. Çataklı ve arkadaşlarının geriye dönük araştırmasında 33 hastanın %18'inde lenfadenopati saptanmıştır (6,7). Lenfadenopati, bruselloz seyrinde %10-20 olguda görülmektedir. Özhan ve arkadaşları, hastamıza benzerlik gösteren, bruselloza bağlı izole boyun lenfadenitli 12 yaşında bir olgu bildirmiştir (8). Saçar ve arkadaşlarının otuz brusellozlu olguyu kapsayan araştırmasında eklem ağrısı en sık, ateş ise beşinci sırada görülen belirti olarak saptanmış, dizge tutulumları değerlendirildiğinde, kemik-eklem ve kan tutulumu ilk sıralarda yer almıştır (9).

Bruselloz tanısı, kan, kemik iliği, beyin omurilik sıvısı (BOS) gibi örneklerden etkenin üretilmesi ya da tüp aglütinasyon testinde 1/160 ve üstünde titre varlığıyla konulmaktadır. Türkiye'deki bruselloz dizilerinde kültür pozitifliği oranları %12-70 olup, kültür örneklerinin uzun süreli bekletilmemesi, hastanın daha önce antibiyotik alması gibi nedenlerle bu oranların etkilenilebileceği unutulmamalıdır (10). *Brucella* spp. hücre içi bir bakteri olduğundan, tedavide hücre içi etkili ve sinerjizmi olan antibiyotik eşlikleri yeğlenmelidir. Tekli antibiyotik kullanımı yinelemeyle sonuçlanabilir (11). Olgumuzda rifampisin ve doksisisiklin eşliği kullanılmıştır.

Sonuç olarak, brusellozun birçok hastalığı andırdığı bilinmektedir ve bölgemizde hayvancılıkla uğraşan kişiler ve ailelerinde bruselloz yaygın olarak görülmektedir. Bu olgu boyun lenfadeniti olan bir hastanın ayırıcı tanısında, seyrek görülsün bile, brusellozun da akılda tutulmasını vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

**Hasta Onamı:** Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastanın ailesinden alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir - KK, SA; Tasarım - HTA, SA; Denetleme - MG, KK, AFÖ; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - SA, KK; Analiz ve/veya Yorum - SA, AFÖ, KK; Literatür Taraması - MG, SA; Yazıyı Yazan - KK, AFÖ, SA; Eleştirel İnceleme - MG, HTA, KK

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

## Kaynaklar

1. Aktaş F, Şenol E, Yetkin A, Gürdoğan K, Ulutan F. Brusellozda klinik ve laboratuvar bulgularının hastalık stresi ile ilişkisi. *Türk Mikrobiyol Cem Derg* 1994;24:164-9.
2. Aygen B, Sümerkan B, Kardaş Y ve ark. Bruselloz: 183 olgunun değerlendirilmesi. *KLİMİK Derg* 1995;8:13-6. [CrossRef]

3. Slack MPE. Gram-negative coccobacilli. Armstrong D, Cohen J (ed). *Infectious disease*. London: Harcourt Publishers, 1999:8.20.1-18.
4. Aksoy H, Erkoç R, Dilek İ ve ark. Van ve yöresinde 20 yaş ve üstü bireylerde brucella seroepidemiolojisi 1. Ulusal Tropikal Hastalıklar Kongresi Kitabı, 1998: 270.
5. Jayakumar RV, Al-Aska AK, Subesinghe N, Wright SG. Unusual presentation of culture positive brucellosis. *Postgrad Med J* 1988;64: 118-20. [\[CrossRef\]](#)
6. Fernandez MD, Garcia JLZ, Garcia FD, Fernandez MTC. Brucella acute abdomen mimicking appendicitis. *Am J Med* 2000;108:599-600. [\[CrossRef\]](#)
7. Çataklı T, Kılıç N, Dallar Y. Bruselloz tanılı 33 olgunun retrospektif değerlendirilmesi. *Ege Tıp Derg/Ege J Med* 2011;50:39-42. [\[CrossRef\]](#)
8. Özhan B, Kamil F, Akduman İ, Ay Y, Helvacı M. A rare manifestation of brucellosis: cervical lymphadenitis. *Çocuk Enfeksiyon Derg/J Ped Infect* 2009;3:190-1. [\[CrossRef\]](#)
9. Saçar S, Hırçın D, Toprak S, Demir M, Turgut H. Otuz bruselloz olgusunun klinik değerlendirilmesi. *İnfeksiyon Derg/Turk J Infect* 2008;22:11-4. [\[CrossRef\]](#)
10. Gür A, Geyik MF, Dikici B, et al. Complications of brucellosis in different age groups: a study of 283 cases in Southeastern Anatolia of Turkey. *Yonsei Med J* 2003;44:33-44. [\[CrossRef\]](#)
11. Akova M, Uzun Ö, Akalın HE, Hayran M, Unal S, Gür D. Quinolones in treatment of human brucellosis: comparative trial of ofloxacin-rifampin versus doxycycline-rifampin. *Antimicrob Agents Chemother* 1993;37:1831-4. [\[CrossRef\]](#)