



Sacroiliac Abscess Due to Brucella

Brusellaya Bağlı Sakroiliak Abse

Serpil Tuna¹, Özge Turhan²

¹Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Akdeniz University Medical Faculty Hospital, Antalya, Turkey

²Department of Infectious Disease, Akdeniz University Medical Faculty Hospital, Antalya, Turkey

ABSTRACT

Introduction: Brucellosis is an infectious disease caused by gram-negative coccobacillus. Brucellosis, which is a disease common all over the world, is endemic in some regions. Musculoskeletal involvement is the most common complication of the disease, which can affect various organs and tissues.

Case Report: Here, we report a case of brucellosis who became wheelchair-dependent due to low back and hip pain. Multiple sacroiliac joint abscesses were determined in her radiological examination, and she was diagnosed with septic sacroiliitis. Her symptoms resolved dramatically with combined therapy, and she started to walk again.

Conclusion: It should be kept in mind that brucellosis may present with severe complications, and especially, musculoskeletal involvement should be treated with triplet combined therapy.

Keywords: Brucellosis, septic sacroiliitis, sacroiliac abscess

Received: 20.09.2013 **Accepted:** 23.12.2013

ÖZET

Giriş: Brusellozis, gram negatif kokobasillerin neden olduğu enfeksiyöz bir hastalıktır. Tüm dünyada yaygın olarak görülen brusellozis, bazı bölgelerde endemiktir. Pek çok organ ve dokuları tutabilen hastalığın en sık görülen komplikasyonu kas iskelet sistemi tutulumudur.

Olgu Sunumu: Biz burada bel ve kalça ağrısı nedeniyle tekerlekli sandalyeye bağımlı hale gelen bir brusellozis vakasını sunduk. Hastanın sakroiliak eklemlerinde multipl abseler saptandı ve septik sakroileit tanısı koyuldu. Kombine tedavi ile şikayetleri dramatik olarak düzelen hasta tekrar mobilize oldu.

Sonuç: Brusellozisin ciddi komplikasyonlarla karşımıza çıkabileceği ve özellikle kas iskelet sistemi tutulumlarında üçlü kombine tedavi ile komplikasyonların önlenebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Brusellozis, septik sakroileit, sakroiliak abse

Geliş Tarihi: 20.09.2013 **Kabul Tarihi:** 23.12.2013

Giriş

Brusellozis, gram negatif *Brucella* basillerinin neden olduğu zoonotik bir hastalıktır. Tüm dünyada yaygın olarak görülen hastalık belirli bazı bölgelerde endemiler yapmaktadır. Her yıl yaklaşık yarım milyon insanın hastalıkla temas ettiği tahmin edilmektedir (1). Brusellozis, özellikle hayvanları etkileyen bir hastalıktır ve hayvanlardan insanlara enfekte süt ve süt ürünlerinin tüketilmesi veya direk temas ile bulaşır (2). Pek çok organ ve sistemleri tutabilen Brusellozis de, osteoartiküler tutulum en sık karşılaşılan komplikasyondur ve sıklıkla sakroiliak eklem ve vertebra tutulumu görülmektedir.(3,4) Bunu büyük periferik eklem tutulumları izler. Septik artrit ise nadiren görülür (2).

Bu yazı da burusella basiline bağlı, septik sakroileit ve sakroiliak abse gelişen nadir bir vaka sunulmuştur.

Olgu Sunumu

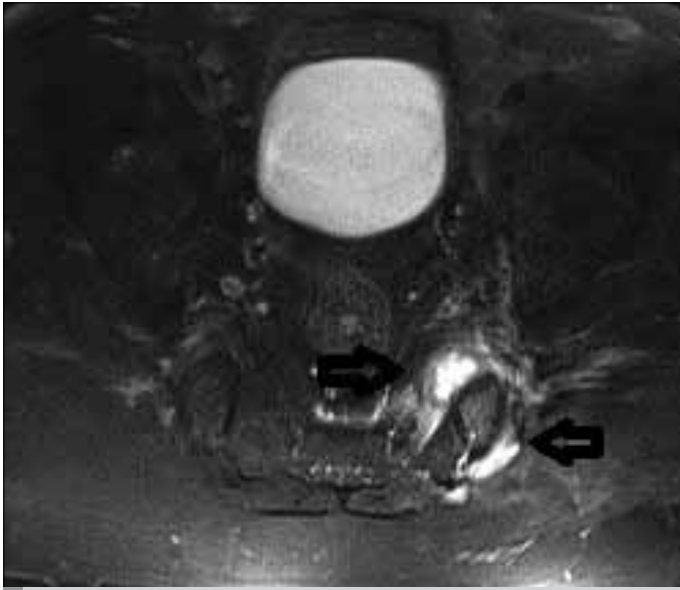
49 yaşında erkek hasta bel ve sol kalçada şiddetli ağrı, yürüyememe şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Öyküsünde 10 gün önce ateş ve sol kalçada ağrı şikayetleriyle dış merkezde bruselloz tanısı koyularak doksisisiklin (Tetradox; Fako ilaçları A.Ş., İstanbul, Türkiye) (2x100 mg /gün PO) ve stretomisin sülfat (Streptomycine flakon; İbrahim Ethem Ulagay İlaç Sanayi Türk A.Ş., İstanbul, Türkiye) (1 gr/ gün IM) tedavisi başlandığı öğrenildi. Aldığı tedaviye rağmen hastanın şikayetleri ilerlemiş ve yürüyemez hale gelmişti. Özgeçmişinde kronik hepatit B nedeniyle 6 yıldır tenovofir (Viread; Gilead Sciences İlaç Tic. Ltd. Şti., Cork, İrlanda) (245mg/gün) kullanımı vardı.

Address for Correspondence/Yazışma Adresi:

Serpil Tuna, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Akdeniz University Medical Faculty Hospital, Antalya, Turkey.
Phone: +90 505 233 26 47 E-mail: dr.serpiltuna07@hotmail.com

©Copyright 2014 by Emergency Physicians Association of Turkey - Available online at www.jaemcr.com

©Telif Hakkı 2014 Acil Tıp Uzmanları Derneği - Makale metnine www.jaemcr.com web sayfasından ulaşılabilir.



Şekil 1. Sakroiliak MR

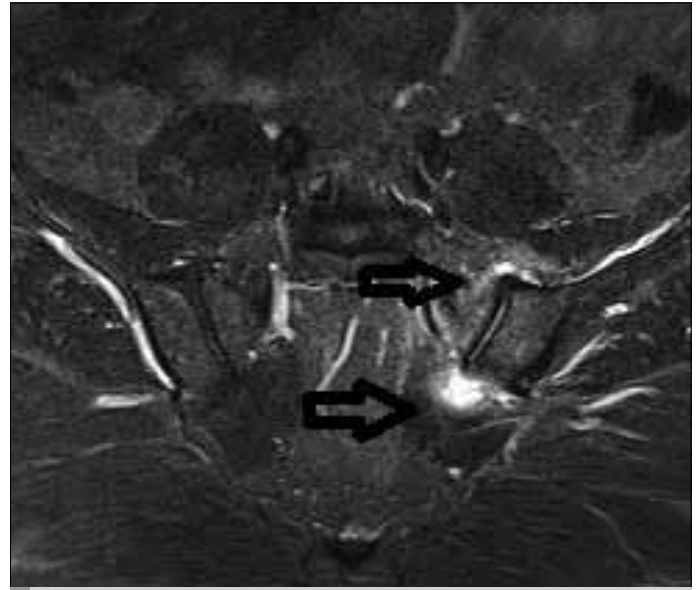
Sistemik muayenesinde arteriyel kan basıncı (TA):120/80 mm/Hg ateş: 36°C ölçüldü. Lenfadenopati ve hepatosplenomegali saptanmadı. Batın Ultrasonografi (USG)'de dalak 117 mm ölçüldü. Kas iskelet sistemi muayenesinde bel ve sol kalça hareketleri ağrılı ve hareket kısıtlılığı vardı. Sol sakroiliak eklem ağrılı, hassas ve sakroiliak kompresyon ve distraksiyon testleri (+) idi.

Laboratuvar tetkiklerinde eritrosit sedimentasyon hızı (ESH): 96 mm/saat, C-reaktif protein (CRP): 3,2 mg/dL, pansitopenisi vardı. Karaciğer fonksiyon testleri (ALT: Alanin aminotransferaz, AST: Aspartat aminotransferaz) yüksekti. Brusella tüp aglütinasyon testi: 1/2560(+) ve brusella immuncapture aglütinasyon testi:1/640(+) idi.

Lumbosakral ve torakal Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG)'de spondilodiskit bulgusuna rastlanmadı. Sakroiliak MRG'da sol sakroiliak eklem inferior kesiminde anteroposterior komşuluğunda en büyüğü 1,5x2 cm ve süperior kesiminde 1 cm boyutunda apse oluşumları saptandı ve septik artrit lehine yorumlandı. Lokalizasyonu ve küçük boyutta olması nedeniyle boşaltım düşünülmedi.

Brusella serolojisi pozitif olan hasta 10 gündür doksisisiklin (2x100 mg /gün PO) ve streptomisin (1gr/gün IM) tedavisi almaktaydı. Tedavisine rifampisin (Rifadin; Nobelfarma İlaç San. A.Ş., Düzce,Türkiye) (1X600 mg/gün PO) eklenerek üçlü tedaviye geçildi. Dış merkezde başlanmış olan streptomisin 14 güne tamamlanınca kesilerek sülfametoksazol+trimetoprim (Bactrim fort; Roche Müstahzarları Sanayi Anonim Şirketi, Kocaeli, Türkiye) (800 mg/160 mg 3x1/gün PO) başlandı. Hastanın pansitopenisi düzeldi.

Hastaya, enfeksiyon hastalıkları kliniğinde yattığı süre boyunca, fizyoterapist tarafından, bel ve kalçaya eklem hareket açıklığını ve kas gücünü korumak için pasif eklem hareket açıklığı egzersizleri ve izometrik egzersizler yaptırıldı. Tedavi ile ağrıları azalan hastaya yürüme eğitimi verildi. Hastanın şikayetleri büyük oranda geriledi ve tekrar mobilize oldu.



Şekil 2. Sakroiliak MR

Tartışma

Tüm dünyada yaygın olarak görülen Brusellozis özellikle Akdeniz ülkeleri, Arap yarımadası, Hindistan, Orta ve G. Amerika'da endemiktir (5,6). En sık hastalık etkeni olan tür *Brucella melitensis*'dir (7). Brusellozis, çocukluk çağı dâhil her yaş grubunda görülebilir. Brusella basili hayvanlardan insanlara sıklıkla enfekte süt ya da süt ürünlerinin pastörize edilmeden tüketilmesi ile bulaşır. Nadiren enfekte materyalin direk teması ile ya da solunum yolları ile bulaşabilir (3,8).

Brusellozis, genellikle ateş, halsizlik, gece terlemesi, eklem ağrısı, hepatosplenomegali ve lenfadenopati gibi semptomlarla akut olarak başlar(1, 6, 8). Nadiren çeşitli romatizmal hastalıkları ve psikosomatik bozuklukları taklit eden sinsi bir başlangıç olabilir (3, 9). Brusellozis çok farklı klinik tablolara neden olabileceği için, özellikle endemik bölgelerde, farklı klinik tablolarla başvuran hastalarda brusellozis'in hatırlanması tanı için önemlidir.

Pek çok organ ve sistemleri tutabilen Brusellozis en sık retiküloendotelial sistem ve kas iskelet sistemini tutar. Brusellozis vakalarının %10-85'inde kas iskelet sistemi tutulumu vardır ve en sık karşılaşılan komplikasyonudur (3, 4, 5). Sakroileit, spondilit, periferikartrit, osteomyelit en sık görülen osteoartiküler tutulumlardır (4). Erişkinlerde en sık sakroileit görülür. Özellikle brusella mellitensis enfeksiyonlarında ortaya çıkan septik artrit ise nadir görülen bir komplikasyondur (2).

Brusella sakroileitinde, sakroiliak eklem ve kalça da şiddetli ağrı nedeniyle hastaların hareketleri kısıtlanmakta ve bazen hasta yatağa bağımlı hale gelmektedir. Doğru tanı koyulup, zamanında tedavi edilmezse ciddi mortaliteye neden olabilmektedir.

Brusellozis tedavisinde genellikle tetrasiklin, doksisisiklin, streptomisin, rifampisin ve kotrimaksazol, kinolonlar, makrolid grubu ilaçlar ve kloramfenikol tercih edilir (10). Ancak brusella hücre içi

mikroorganizma olduğu ve kolaylıklara ilaçlara direnç geliştirdiği için relapslar da sık görülmektedir. Özellikle monoterapilerde relapslar daha siktir. Bu nedenle genellikle kombine tedaviler tercih edilmektedir. Osteoartiküler tutulumlarda daha başarılı oldukları için streptomisin, rifampisin ve doksosiklin 'den oluşan üçlü kombinasyonlar tercih edilmektedir (2, 5).

Bizim hastamıza dış merkezde ikili antibiyotik tedavisi (doksisisiklin ve stretomisin) başlanmış, ancak şikayetleri ilerleyerek 10 gün içinde hasta tekerlekli sandalyeye bağımlı hale gelmişti. Hastanın tedavisine rifampisin eklenerek üçlü kombinasyon tedaviye geçildi. Sakroiliak abselerin küçük olması ve lokalizasyonu nedeniyle drenaj düşünülmedi.

Üçlü kombine tedavi ile hastanın klinik ve laboratuvar bulguları düzeldi ve tekrar mobilize oldu. İdame tedavisi düzenlenerek taburcu edilen hasta, tedavi sonrası kontrollerine gelmediği için kontrol sakroiliak MRG çekilemedi.

Brusellaya bağlı akut sakroiliak abse gelişen ve ikili antibiyoterapiye rağmen klinik tablo ağırlaşarak tekerlekli sandalyeye bağımlı hale gelen bu vaka, nadir görülmesi ve üçlü tedaviye dramatik cevap vermesi nedeniyle sunulmuştur. Brusellanın nadirde olsa septik artrit yapabileceği ve doğru tedavi ile ciddi komplikasyonların önlenebileceğini akılda tutulmalıdır.

Not: Vaka takdimi anonim bir özellikte basılmak üzere hastaya ait gizli ve detaylı bilgiler kaldırılmıştır.

Informed consent: Patient consent was obtained because we could not reached patient.

Peer review: Externally peer-reviewed.

Author contributions: Concept - S.T.; Design - S.T.; Supervision - Ö.T.; Materials - S.T.; Data Collection and/or Processing - S.T.; Analysis and/or Interpretation - S.T.; Literature Review - S.T.; Writer - S.T.; Critical Review - Ö.T.

Conflict of interest: The authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: The authors declared that this study received no financial support.

Hasta Onamı: Hastaya ulaşılamadığı için onam alınamadı.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - S.T.;Tasarım - S.T.; Denetleme - Ö.T.; Malzemeler - S.T.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - S.T.; Analiz ve/veya yorum - S.T.; Literatür taraması - S.T.; Yazıyı yazan - S.T.; Eleştirel İnceleme - Ö.T.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. Corbel MJ. Brucellosis: an overview. *Emerg Infect Dis* 1997; 3: 213-21. [\[CrossRef\]](#)
2. Ozan F, Eryuva V, Koyuncu Ş, Bora OA, Avcı M. Brucella septic arthritis of the wrist. *Ege Journal of Medicine* 2013; 52: 61-5.
3. Tezer H, Kara A, Devrim İ, Çağlar M, Şentürk S, Beşbaş N, et al. Brusella sakroilleitti: Bir vaka takdimi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2006; 49: 225-8.
4. Arkun R, Mete BD. Musculoskeletal brucellosis. *Semin Musculoskelet Radiol.* 2011; 15: 470-9. [\[CrossRef\]](#)
5. Geyik MF, Gur A, Nas K, Saraç J, Dikici B, Ayaz C. Musculoskeletal involvement of brucellosis in different age groups: A study of 195 cases. *Swiss Med Wkly* 2002; 132: 98-105.
6. Memish ZA, Balkhy HH. Brucellosis and international travel. *J Travel Med* 2004; 11: 49-55. [\[CrossRef\]](#)
7. Mousa AR, Muhtaseb SA, Almudallal DS, Khodeir MS, Marafie AA. Osteoarticular complications of brucellosis: a study of 169 cases. *Rev Infect Dis* 1987; 9: 531-43. [\[CrossRef\]](#)
8. Pappas G, Akritidis N, Bosilkovski M, Tsianos E. Brucellosis. *N Engl J Med* 2005; 352: 2325-36. [\[CrossRef\]](#)
9. Young ES. An overview of human brucellosis. *Clin Infect Dis* 1995; 21: 283. [\[CrossRef\]](#)
10. Akova M, Uzun O, Akalin HE, Hayran M, Unal S, Gur D. Quinolones in treatment of human brucellosis: comparative trial of ofloxacin-rifampin versus doxycycline-rifampin. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy* 1993; 37: 1831-34. [\[CrossRef\]](#)