

## Mezenterik lenfadenit, pansitopeni ve akut bruselloz

Mesenteric lymphadenitis, pancytopenia, and acute brucellosis

Muhammed Sait Dağ<sup>1</sup>, İbrahim Türkbeyler<sup>2</sup>, Azize Gökhan<sup>3</sup>, Musa Aydın<sup>1</sup>, Mehmet Cemil Savaş<sup>1</sup>, Abdurrahman Kadayıfçı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Gaziantep

<sup>2</sup>Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep

<sup>3</sup>Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep

### Özet

Brusellozis, gram (-) *Brucella* cinsi bakterilerin neden olduğu, birçok organ ve sistemi tutabilen zoonotik bir enfeksiyondür. Brusellozis sıklıkla ateş ve konstitüsyonel semptomlarla ortaya çıkmakla birlikte atipik klinik bulgularla da prezente olabilir. Pansitopeni ve mezenterik lenfadenite bağlı karın ağrısıyla prezentasyon, vaka sunumlarıyla bildirilmiştir. Yetmiş bir yaşında bayan hasta 3 haftadır olan ve akut batını taklit eden karın ağrısı, ateş, kabızlık, kilo kaybı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Tam kan sayımında belirgin pansitopeni vardı. Wright aglütinasyon testi negatif olmasına rağmen, kan kültüründe *Brucella* türleri üredi. Rifampisin 600 mg/gün ve doksisisiklin 200 mg/gün kombine tedavisi başlandı. Yaygın karın ağrısı batın bilgisayarlı tomografisinde saptanan mezenterik lenfadenite bağlandı. Tedaviyle klinik ve laboratuvar bulguları dramatik olarak düzeldi, tedavi 6 haftaya tamamlandı. Sonuç olarak; brusellozda mezenterik lenfadenit ve pansitopeni birlikteliği nadir karşılaşılan bir durum olmakla birlikte, özellikle brusellozin endemik olduğu bölgelerde, benzer hastalarda göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Akut bruselloz; mezenterik lenfadenit; pansitopeni

### Abstract

Brucellosis is a zoonotic infection caused by gram (-) *Brucella* species and involves multiple organ systems. It usually presents with fever and constitutional symptoms, but atypical presentations may also occur. Acute brucellosis presenting with pancytopenia and abdominal pain due to mesenteric lymphadenitis have been published as case reports. A 71-year-old woman admitted to our clinic with severe abdominal pain mimicking acute abdomen, fever, constipation and weight loss for last three weeks. In complete blood count, there was serious pancytopenia. Although Wright agglutination test was negative, *Brucella* species were isolated in blood culture. Combined treatment of rifampicin 600 mg/day and doxycycline 200 mg/day was started. There were mesenteric enlarged lymph nodes detected in the computerized tomography and the abdominal pain was thought to be related with this mesenteric lymphadenitis. The clinical and laboratory findings were dramatically improved with the treatment and it was continued for six weeks. In conclusion, although the presentation of acute brucellosis with mesenteric lymphadenitis and pancytopenia is rare, it must be considered in patients such in endemic areas.

**Keywords:** Acute brucellosis; mesenteric lymphadenitis; pancytopenia

### Giriş

Bruselloz gram (-) *Brucella* cinsi bakterilerle infekte hayvanlardan insanlara bulaşabilen bir zoonoz olup, bruselloza en sık yol açan tür *Brucella melitensis*'dir. Multisistem tutulumu gösteren hastalıkta en sık osteoartiküler komplikasyonlar görülürken yine sık olarak hematolojik, gastrointestinal ve nörolojik tutulumlar da gözlenebilmektedir (1). Sık görülen hematolojik bulgular anemi, lökopeni, trombositopeni ve pansitopenidir (2). Pansitopeni görülme sıklığı %3-20 arasında değişir (3). *Brucella* vakalarının %70'inde gastrointestinal tutulum görülür ve karın ağrısı, bulantı, kusma, ishal, kabızlık gibi belirtilerle seyredir (4). Brusellozda karın ağrısının sebebi olarak mezenterik lenfadenit nadiren bildirilmiştir (5). Bu yazıda, mezenterik lenfadenit ve pansitopeni birlikteliğiyle seyreden bir akut bruselloz olgusu sunulmuştur.

### Olgu

Yetmiş bir yaşında bayan hasta üç haftadır olan karın ağrısı, ateş, terleme, titreme, kabızlık, kilo kaybı, şikayetleri ile kliniğe kabul edildi. Fizik muayenede

radyal nabız: 108/dk, brakiyal kan basıncı: 110/60 mmHg, aksillar ateş: 38,6°C, genel durum orta, şuur açık, konjonktivalar soluk, bağırsak sesleri azalmış, palpasyonda batında yaygın hassasiyet vardı. Laboratuvar parametrelerinde lökosit: 2200/mm<sup>3</sup>, hemoglobin: 8,2 g/dl, trombosit: 96000/mm<sup>3</sup>, sedimantasyon: 50 mm/saat, CRP: 28 mg/l, Salmonella aglütinasyon testi (-), Wright aglütinasyon testi: (-), karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, vitamin B<sub>12</sub> ve folik asit düzeyleri normaldi. Abdominal ultrasonografide kolesistektomi, dalak ve karaciğer normal boyutlarda ve abdominal bilgisayarlı tomografi (BT)'de çekum-çıkan kolonda şüpheli duvar kalınlaşması ve mezenterik lenfadenopatiler tespit edildi. Alt ve üst gastrointestinal sistem endoskopileri normaldi. 39°C'yi bulan ateşleri olan hastadan seri kan kültürleri alındı. Tetkikler devam ederken kan kültüründe *Brucella* türleri üredi ve devam rifampisin 600 mg/gün ve doksisisiklin 200 mg/gün tedavisi başlandı. Birinci hafta sonunda ateş ve diğer klinik semptomlar geriledi, genel durumda anlamlı düzelmeye görüldü. Tedavinin 10. gününde pansitopeni tablosu düzeldi (lökosit: 5600/mm<sup>3</sup>, hemoglobin: 10,5 g/dl, trombosit: 213000/mm<sup>3</sup>). Poliklinik takibinde birinci ayın sonunda kan tablosu tamamen normale dönen hastanın tedavisi 6 haftaya tamamlandı.

**İletişim/Correspondence to:** Muhammed Sait Dağ, Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Gaziantep, TÜRKİYE  
Tel: +90 505 2919451 drmsait@windowslive.com

### Tartışma

Türkiye, brusellozun endemik olduğu ülkeler arasında yer almaktadır. Bruselloz ateş, halsizlik, terleme, artralji, iştahsızlık, üşüme, titreme, kas ağrısı, kilo kaybı, baş ağrısı, hepatosplenomegali, lenfadenopati ve artrit gibi oldukça geniş semptom ve bulgular ile karşımıza çıkabilmektedir (6).

Literatürde bruselloza bağlı mezenterik lenfadenit olguları nadiren bildirilmiştir. Bodur ve ark. (5) karın ağrısı sebebi olarak mezenterik lenfadenit tespit ettikleri bir akut bruselloz vakası tanımlamışlardır. Chia ve ark. (7) ateş, hepatosplenomegali ve pansitopeni tablosu ile seyreden bir bruselloz olgusunda akut karın şeklinde gözlenen klinik tablonun brusellozun sebep olduğu mezenterik lenfadenitten kaynaklandığını göstermişlerdir. Jayakumar ve ark. (8) ateş ve akut apendisiti taklit eden karın ağrısıyla başvuran ve laparotomi uygulanan bir hastada mezenterik lenfadenit ve normal apendiks tespit edip, kan kültüründe *Brucella* türleri üreyen hastada medikal tedavi ile tam iyileşme sağlandığını bildirmişlerdir. Fernandez ve ark. (9) benzer şekilde akut apandisit nedeniyle apendektomi uygulanan hastada karın ağrısının sebebinin bruselloza bağlı mezenterik lenfadenit olduğunu bildirmişlerdir. Bizim olgumuzda da karın ağrısı BT’de tespit edilen mezenterik lenfadenite bağlandı. Yine BT’deki çekum ve çıkan kolondaki duvar kalınlaşması da brusellozun bağırsak tutulumu olarak yorumlandı.

Brusellozda pansitopeni nadiren görülür. Pansitopeni oluşmasıyla ilgili mekanizmalar açık olmayıp, multifaktöriyel gibi gözükmektedir. Muhtemel mekanizmalar hipersplenizm, reaktif hemofagositoz, sepsise bağlı kemik iliği supresyonu ve kemik iliğindeki granülomların varlığı olarak sayılabilir. Bruselloza bağlı hematolojik tutulumun değerlendirildiği; Akdeniz ve ark. (3) yayınlamış oldukları 233 hastalık seride, 18 hastada (%8) pansitopeni saptanmış ve bunlardan 12 hastada (%67) kemik iliği incelemesinde granümatöz lezyonlar tariflenmiştir. Bruselloza bağlı hematolojik tutulumda Al-Eissia ve ark. (10) yaptıkları çalışmada pansitopenisi olan 16 brusellozlu çocuk hastanın 14’ünde (%87,5) histiyositik hemofagositoz olduğunu bildirmişler ve bunun brusellozda görülen pansitopeninin en önemli nedeni olduğunu vurgulamışlardır. Bizim olgumuzda kemik iliği biyopsisi yapılmadığından hemofagositoz veya granülom varlığı

belirlenemedi. Ancak hastada splenomegali olmaması ve medikal tedavi ile pansitopeni tablosunun çok kısa sürede düzelmesi nedeniyle muhtemel mekanizma olarak sepsise bağlı kemik iliği supresyonu düşünüldü.

Brusellozda kesin tanı, çeşitli klinik örneklerden, özellikle kan ve kemik iliği örneklerinden brusella türlerinin izolasyonu ile mümkündür (6). Bruselloz tanısında kan kültürü pozitifliği kullanılan yöntemle bağlı olarak %15-70 arasında değişmektedir (1). Bizim olgumuzda da Wright agglütinasyon testi negatif iken, tanı kan kültüründe etkenin üretilmesi ile konmuştur.

Sonuç olarak akut bruselloz atipik kliniklerle karşımıza çıkabilmektedir. Bunlar arasında mezenterik lenfadenit ve pansitopeni birlikteliği nadir görülmekte ve medikal tedavi ile tamamen düzelebilmektedir. Brusellozun endemik olduğu bölgelerde bu gibi semptom ve bulgularla başvuran hastalarda ayırıcı tanıda bruselloz mutlaka araştırılmalıdır.

### Kaynaklar

1. Young EJ. *Brucella* species. In: Mandell GL, Bennett E, Dolin R, eds. *Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases*. 5th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone 2000; 2386-2393.
2. Galanakis E, Bourantas KL, Leveidiotou S, Lapatsanis PD. Childhood brucellosis in north-western Greece: a retrospective analysis. *Eur J Pediatr* 1996;155(1):1-6.
3. Akdeniz H, Irmak H, Seckinli T, Buzgan T, Demiröz AP. Hematological manifestations in brucellosis cases in Turkey. *Acta Med Okayama* 1998;52(1):63-5.
4. Ablin J, Mevorach D, Eliakim R. Brucellosis and the gastrointestinal tract. The odd couple. *J Clin Gastroenterol* 1997;24(1):25-9.
5. Bodur H, Çolpan A, Erbay A, Akıncı E, Eren S. Akut batın tablosunu taklit eden bruselloz olgusu. *Klinik Dergisi* 2003;16(1):41-2.
6. Sozen TH. Bruselloz. In: Willke Topcu A, Soyler G, Doğanay M, eds. *Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi*. 3. baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri 2008: 897-908.
7. Chia JK, Kennedy CA, Ponsillo MA. Fever, hepatosplenomegaly, and pancytopenia in a 39-year-old hispanic woman. *Rev Infect Dis* 1990;12(4):636-43.
8. Jayakumar RV, Al-Aska AK, Subesinghe N, Wright SG. Unusual presentation of culture positive brucellosis. *Postgrad Med J* 1988;64(748):118-20.
9. Fernandez MD, Garcia JL, Garcia FD, Fernandez MT. Brucella acute abdomen mimicking appendicitis. *Am J Med* 2000;108(7):599-600.
10. al-Eissa YA, Assuhaimi SA, al-Fawaz IM, Higgy KE, al-Nasser MN, al-Mobaireek KF. Pancytopenia in children with brucellosis: clinical manifestations and bone marrow findings. *Acta Haematol* 1993;89(3):132-6.