

Kronik Viral Hepatit Kaynaklı Karaciğer Sirozlu Bir Hastada Bruselloz Olgusu

Chronic Viral Hepatitis-Induced Liver Cirrhosis in a Patient with Brucellosis

Fatma Meral İnce, Emel Aslan, Özcan Deveci, Recep Tekin, Saim Dayan

ÖZET

Bruselloz ülkemizde endemik olarak görülen bir enfeksiyon hastalığıdır. Klinik belirti ve bulgular geniş bir spektruma yayılmakta; kas-iskelet sistemi, gastrointestinal sistem, kardiyovasküler sistem ve genitoüriner sistem gibi birçok sistem etkilenebilmektedir. Brusellozda karaciğer ve dalak gibi retikuloendotelial sistem organlarındaki tutulumla bağlı olarak transaminaz yüksekliği sıklıkla görülmektedir. Bizim olgumuzda transaminaz yüksekliği, bisitopeni ve ateş ile başvuran hastada transaminaz yüksekliğine yol açabilecek viral nedenlerin atlanmaması için yapılan tetkiklerde hastada kronik hepatit B ve delta hepatiti sonucu gelişen karaciğer sirozu saptanmış olup bruselloz ve hepatit B'nin sık görüldüğü bölgemizde bu olası durumların göz ardı edilmemesi gerektiği vurgulanmıştır.

Anahtar kelimeler: Bruselloz, Hepatit B, transaminaz yüksekliği

GİRİŞ

Bruselloz zoonotik bir hastalıktır. Olguların çoğu hayvanlarla doğrudan veya dolaylı temas sonucu gelişir. Bruselloz tüm dünyada, özellikle Akdeniz havzasında, Arap yarımadasında, Hindistan'da, Meksika, Orta ve Güney Amerika'nın bazı bölümlerinde yaygındır [1]. Brusella enfeksiyonu Türkiye'nin Doğu ve Güneydoğu bölgelerinde endemik olarak görülmektedir. Ülkemizde yılda yaklaşık 18.000 yeni olgu tespit edilmekte olup, toplumuzda serolojik olarak pozitif kişilerin prevalansı %2,6-14,4 gibi yüksek bir orandadır [2]. Bruselloz yaygın tutulumu olan bir hastalık olup birçok organ veya sistem tutulabilir. Brusellozda retikuloendotelial sistemin en büyük organı olan karaciğer de tutulabilir. Hastalığın seyri sırasında hafif transaminaz yükseklikleri ve hepatomegali olabilir. Biz olgu-

ABSTRACT

Brucellosis is an endemic infectious disease in our country. Clinical signs and symptoms are spread over a wide spectrum; musculoskeletal, gastrointestinal system, cardiovascular system and the genitourinary system can be affected. Elevation of transaminases is a common finding in brucellosis due to involvement of reticuloendothelial system including the liver and spleen. In the patient presented here, hepatic cirrhosis was found due to chronic hepatitis B and delta hepatitis infection in the investigations made for not to overlook viral causes that might cause transaminase elevation and it was emphasized that these possible conditions shouldn't be overlooked in our region where brucellosis and hepatitis B are common.

Key words: Brucellosis, hepatitis B, elevated transaminase

muzda bruselloz kliniği ve transaminaz yüksekliği ile başvuran hastalarda viral hepatitlerin de akılda tutulması gerektiğini vurgulamak istedik.

OLGU SUNUMU

51 yaşında erkek hasta, yaklaşık 1 aydır ateş, terleme, halsizlik, eklem ağrıları olan hasta bu şikayetlerle polikliniğimize başvurdu. Genel durumu: orta, Ateş: 38,6 °C, Nabız: 119 atım/dk, arteriyel tansiyon: 110/70 mmHg, fizik muayenede anlamlı bir bulgusu yok idi.

Periferik kan lökosit: 3.790, Trombosit: 83000, Hematokrit: %40.97, Total bilirübin: 1.1 mg/dL, Direkt bilirübin: 0.69 mg/dL, AST:188 U/dL, ALT:132 U/dL, LDH:388 U/dL, GGT:625 U/dL, Total protein: 8.1 g/dL, Albumin: 3.17 g/dL, Globulin: 4.93 g/DL, INR:1.4 idi.

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Diyarbakır, Türkiye

Yazışma Adresi /Correspondence: Fatma Meral İnce,

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hast. ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Diyarbakır / Türkiye Email:drmeralince@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 26.11.2015, Kabul Tarihi / Accepted: 15.02.2016

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2016, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

Hastanın klinik ve laboratuvar bulguları göz önüne alınarak bruselloza yönelik tetkikler yapıldı. Rose Bengal pozitif, coombs'lu serum tüp aglütinasyon testi 1/640 olması üzerine hastada bruselloz düşünülüp doksisisiklin 100 mg tb 2x1 ve rifampisin 300 mg kapsül 1x2 başlandı. Hastanın alınan kan kültürlerinde üreme olmadı. Karaciğer enzim yüksekliği olan hastada aile öyküsünde abisinin kronik hepatit B zemininde gelişen karaciğer sirozu nedeniyle öldüğü öğrenilince viral hepatitleri de göz ardı etmemek adına hastaya viral hepatit paneli çalışıldı. Hastada HBsAg: pozitif, HBeAg: pozitif, Anti-HBc-IgG: pozitif, AntiHBc-IgM: negatif, Anti-HCV: negatif, HBV DNA: 1.40x10³ IU/mL, AFP: 13 IU/ml, HDV IgG: pozitif olarak tespit edildi. Hastanın ultrasonografik incelemesinde karaciğer normal büyüklükte, parankimi kaba granüler, kontürleri irregüler olup dalak boyutu artmıştı (170 mm). Özefagoskopi sonucunda grade II özofagus varisi görüldü. Hastada trombosit ve albümin düşüklüğü, INR'nin uzaması, karaciğer kontürlerinin irregüler olması, dalak büyüklüğü, özefagus varislerinin olması nedeniyle karaciğer sirozu düşünüldü. Child- Pugh skoru Child A olarak tespit edildi. Hastaya tenofovir tedavisi bruselloz tedavisine ek olarak başlandı. Takiplerinde bruselloz tedavisininin 4. gününde ateşleri düşen hasta vitalleri stabil olunca bruselloz ve antiviral tedavisi düzenlenerek poliklinik kontrolü önerisiyle taburcu edildi.

TARTIŞMA

Bruselloz, Akdeniz ülkelerinde endemik olarak görülen, farklı klinik bulgular ve semptomlarla ortaya çıkabilen ve bu yüzden tanı ve tedavisi problemlili olan sistemik bir hastalıktır [3,4]. Ülkemizde her yıl yaklaşık 18.000 yeni bruselloz tanısı olan hasta saptanmakta olup, toplumumuzda serolojik olarak pozitif kişilerin prevalansı %2,6-14,4 gibi yüksek bir orandadır [2]. Brucella enfeksiyonlarının kendine özgü ayırt edici belirtileri yoktur. Diğer birçok hastalığı taklit edebilir. Hastalığın başlangıcında en sık rastlanan semptomlar olan ateş (%90-95), titreme, terleme (%40-90), halsizlik (%80-95), vücutta yaygın kas ağrıları (%40-70), eklem ağrıları (%20-40) ve iştahsızlık olgumuzda da mevcuttu. Hastalığın seyri sırasında karaciğer tutulumu sıktır. Colmenero ve ark. [5]'nin incelediği 530 bruselloz olgusunda hepatic tutulum %2,5 olarak tespit edilmiştir. Has-

tamızda hepatobiliyer tutulumu bağlı olarak transaminaz yüksekliği saptanmıştı. Bu tutulum hem bruselloz hem de hastanın altta yatan kronik viral hepatit hastalığına bağlı gelişmiş olabilir. Brusellozda, sıklıkla anemi, lökopeni, lenfomonositoz, nadiren de lökositoz, nötropeni, trombositopeni, hemolitik anemi, pansitopeni şeklinde hematolojik bozukluklar gözlenmektedir [6]. Hastamızda trombositopeni ve lökopeni saptanmış olup bruselloz tedavisi sonrası hastanın lökopenisi düzelmiş olup trombositopenisi devam etmiş ve bu durum karaciğer sirozuna bağlanmıştır. Hepatotoksik ilaç kullanımı siroz veya ileri karaciğer hastalığında bir sorundur. Tetrasiklin ve rifampisin karaciğer sirozlu hastalarda uzun yarılanma ömrüne sahip olup Child A sınıfı sirozda, sirotik olmayan popülasyonla benzer tedavinin yakın takip ile verilebileceği önerilmektedir [7].

Sonuç olarak transaminaz yüksekliği ile gelen brusellozlu hastalarda hem klinik hem de laboratuvar benzerliği açısından hepatite yol açan olası viral etkenlerin göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Aynı zamanda viral hepatiti olan hastalarda beklenmeyen klinik ve laboratuvar değişikliklerinde bakteriyel enfeksiyonların süperpoze olabileceği düşünülmelidir.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Finansal Destek: Bu çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Young EJ. Brucella species. In: Mandell GL, Bennett GE, Dolin R, eds. Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 5th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone. 2000:2386-93.
2. Akdeniz H, Irmak H, Anlar O, Demiröz AP. Central nervous system brucellosis: presentation, diagnosis and treatment. J Infect 1998;36:297-301.
3. Leandro J, Roberto H, Antunes M. Brucella endocarditis of the aortic valve. Eur J Cardio-thoracic Surg 1998;13:95-97.
4. Gülay D, Onur D, Kapmaz K, et al. Two cases of brucellosis epididymo-orchitis, Dicle Med J 2015;42:80-82.
5. Colmenero JD, Reguera JM, Martos F, et al. Complications associated with Brucella melitensis infection: a study of 530 cases. Medicine (Baltimore) 1996;75:195-211.
6. Taşova Y, Saltoğlu N, Yılmaz G, ve ark. Bruselloz: 238 Erişkin olgunun klinik, laboratuvar ve tedavi özelliklerinin değerlendirilmesi. İnfeksiyon Derg 1998;12:307-312.
7. Amarapurkar DN. Prescribing Medications in Patients with Decompensated Liver Cirrhosis. Int J Hepatol 2011;2011:1-5.