

ÇOCUKLUK ÇAĞI MONOARTRİTLERİNDE ÖNEMLİ BİR NEDEN: BRUSSELLA OSTEOARTRİTİ

Dr. Süleyman KALMAN (*), Dr. Onur SAKALLIOĞLU (*),
Dr. Ahmet ALTUNBAŞ (**)

Gülhane Tıp Dergisi 46 (2) : 166 - 168 (2004)

ÖZET

Onbir yaşındaki erkek çocukta ortaya çıkan femur başı brusella osteoartritinin sunumu yapılarak, çocukluk çağı monoartritlerinde, brusella osteoartritinin ve tanıda kemik sintigrafisinin önemi vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Brusella, Osteoartrit, Kemik sintigrafisi.

SUMMARY

An Important Cause of Childhood Monoarthritis: Brucella Osteoarthritis

We present an eleven-year-old boy with brucella osteoarthritis on caput femoris. Therefore we emphasized the importance of brucella osteoarthritis and particularly bone scintigraphy at the diagnosis of childhood monoarthritis.

Key Words: Brucella, Osteoarthritis, Bone scintigraphy.

GİRİŞ

Bruselloz, ateş, hepatosplenomegali, lökopeni veya pansitopeni ile karakterize enfekte hayvanlardan insanlara bulaşabilen zoonotik bir hastalıktır (1). Birçok sistem tutulumu ile birlikte sakroileit, osteoartrit, spondilit, bursit gibi kas-iskelet sistemini ilgilendiren komplikasyonları vardır (2). Burada onbir yaşındaki bir erkek hastada sol femur başında gelişen brusella osteoartritinin sunumu yapılarak bu hastalığın önemli bir komplikasyonu vurgulanmıştır.

OLGU SUNUMU

İki hafta önce, 3-4 gün süren ateş sonrası, sol bacakta ağrı ve aksayarak yürüme yakınması ortaya çıkan onbir yaşındaki erkek hasta kliniğe başvurdu. Anamnezinden hastanın ailesinin hayvancılıkla uğraştığı ve bu hayvanların sütlerini ve süt ürünlerini kullandığı öğrenildi.

Fizik muayenede ateşi 37.5°C (koltuk altı), sol kalça eklem hareketlerinde kısıtlılık ile eklem üzerinde hassasiyet ve ağrı saptandı. Beyaz küre sayısı 7400/mm³, sedimantasyon hızı 43 mm/saat, ASO 101 U/L, CRP (-), RF (-), böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normal sınırlarda, Rose Bengal testi (+), brucella aglutininleri 1/1280 (normal 1/80) saptandı. Pelvis ve sol femurun direkt grafileri normal olmakla birlikte kemik sintigrafisinde, sol femur başında ve asetebulunda osteoartrit ile uyumlu olacak şekilde, artmış radyoaktivite tutulumu izlendi. Bu bulgularla brusella osteoartriti tanısı konan olguya, sekiz haftalık tetrasiklin ve rifampisin tedavisi başlandı. Dört hafta sonraki kontrolünde, sol kalçadaki ağrı, hassasiyet hareket kısıtlılığı kaybolmuş ve yürümesi düzelen hastanın sedimantasyon hızı 16 mm/saat, brucella aglutininleri 1/160 olarak saptandı.

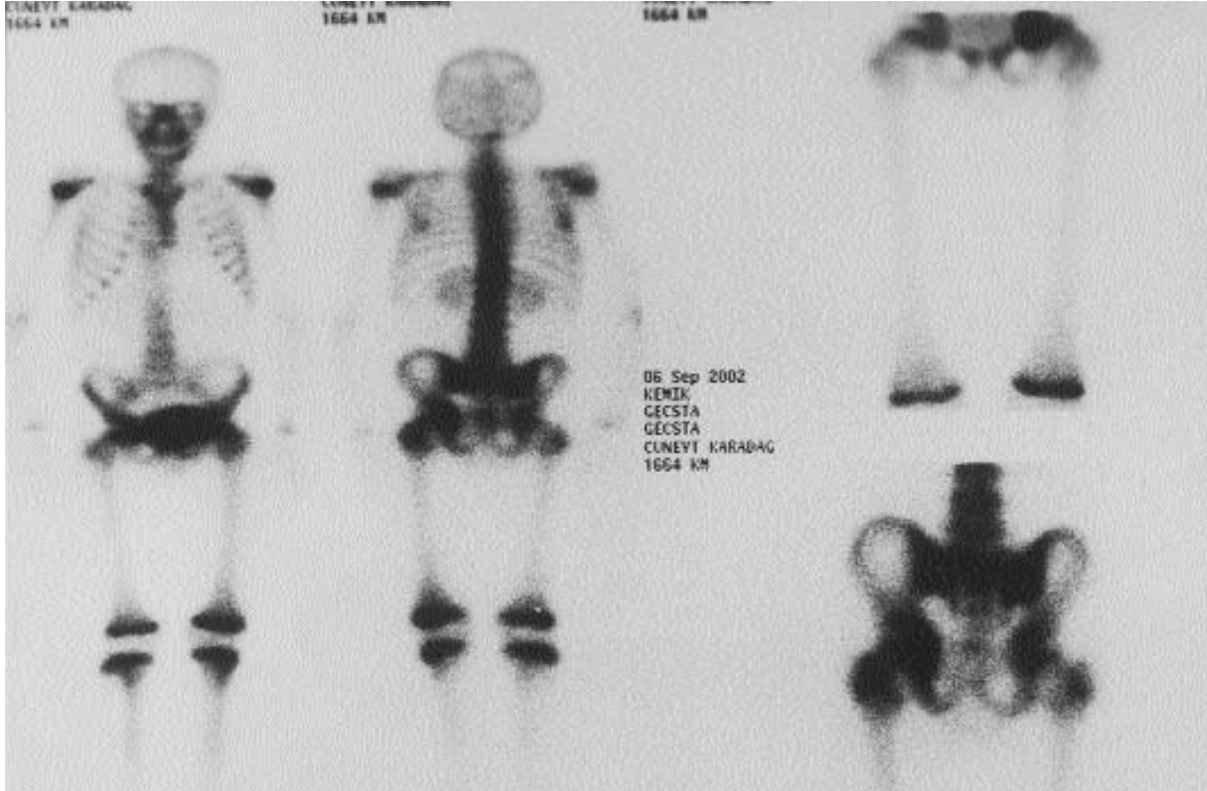
TARTIŞMA

Bruselloz, Akdeniz ülkeleri başta olmak üzere, tüm dünyada önemli bir sağlık sorunudur. Hayvanlardan insanlara sindirim yoluyla (pastörize edilmemiş süt veya kontamine yiyecekler), enfekte doku ile direkt temas yoluyla ya da inhalasyon yoluyla bulaşabilir. Bruselloz, nonspesifik belirtilerle ortaya çıkarak akut, subakut veya kronik gidişat gösterebilen bir hastalıktır. Klasik prezentasyonu, halsizlik, titreme, dalgalı ateş, başağrısı ve kilo kaybı şeklindedir. Retiküloendotelial ve kas-iskelet sistemi primer yerleşim yeridir. Tanı, kan, kemik iliği, lenf bezi veya granülomatöz lezyonlardan etkenin izole edilmesiyle ya da serolojik testle konulur. Bruselloz'un %1-35 arasında komplikasyon gösterme olasılığı vardır. Bu komplikasyonlar arasında, eklem ve kemiklerle ilgili olanlar %20-30 oranında görülür. Bunlardan osteoartrit, özellikle vertebraları tutar. Uzun kemiklerde ise daha nadirdir.

(*) GATA Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ANKARA

(**) Mareşal Çakmak Askeri Hastanesi, ERZURUM
Reprint Request: Dr. Ahmet ALTUNBAŞ, Mareşal Çakmak Askeri Hastanesi Çocuk Hastalıkları Servisi ERZURUM

Kabul Tarihi: 22.01.2004



Resim: Sol femur başında ve asetabulumda artmış radyoaktivite tutulumları.

Monoartrit ise brucellozun, kas ve iskelet sistemindeki önde gelen tutulumu olup özellikle çocuklarda ve genç erişkinlerde görülür. Diz ve ayak bileği en sık tutulan eklemlerdir (1-3). Eklem tutulumunun fizyopatolojisinde, destrüksiyona neden olan septik değişiklikler ve reaktif artrit mekanizmaları rol oynar. Semptomlar genellikle inokülasyondan 2-8 hafta sonra ortaya çıkmakla birlikte, beş yıl gibi uzun bir sürede ortaya çıkan olgular da vardır (1). Direkt radyografilerdeki anormallikler geç dönemde ortaya çıktığından ve duyarlılığının düşük olması nedeniyle, kemik sintigrafisi erken dönemde lezyonları saptamakta daha duyarlı ve yararlıdır (4).

Bizim olgumuzda da, femur başındaki osteoartrit odağı, direkt grafiler normal olmasına karşın kemik sintigrafisi ile ortaya konmuştur. Tanıda, özellikle Akdeniz ülkelerini ilgilendiren serilerde, 1/160 ve üzeri antikor titrelerinin değeri büyüktür (5,6). Yurdumuzun güneydoğusunda 195 brucella olgusu üzerinde yapılan bir çalışmada, hastalığın 15 yaş altı çocuklarda % 14 oranında kas-iskelet sistemini tuttuğu, bunu da daha çok sakroileit veya spondilit şeklinde yaptığı gösterilmiştir (7). Bu açıdan hastamızdaki femur başı tutulumu önemlidir.

Tedavide özellikle sekiz yaş altındaki olgularda, trimetoprim-sulfametaksazolle başarılı sonuçlar vardır. Ayrıca tetrasiklin ve aminoglikozid kombinasyonları ile rifampisin ve tetrasiklin kombinasyonları uygulanarak 4-6 haftalık periyotlarda olumlu sonuçlar alınmaktadır (8).

Sonuç olarak, tetrasiklin ve rifampisinden oluşan kombine tedaviye iyi cevap veren bu olgu dolayısıyla brucellozun çocukluk çağı monoartritlerinin ayırıcı tanısında, hatırdaki bulundurulması gerektiğini vurgulamak istedik.

KAYNAKLAR

1. Kubler, P.A., Klestov, A.C.: Osteoarticular brucellosis with long latent period. *Clin Rheumatol* 2001; 20(6): 444-6.
2. Gottesman, G., Vanunu, D., Maayan, M.C., Lang, R., Uziel, Y., Sagi, H., Wolach, B.: Childhood brucellosis in Israel. *Pediatr Infect Dis J* 1996;15(7): 610-5
3. Gonzalez-Gay, M.A., Garcia-Porrúa, C., Ibanez, D., Garcia-Pais, M.J.: Osteoarticular complications of brucellosis in an Atlantic area of Spain. *J Rheumatol* 1999; 26 (1): 141-5.
4. Madkour, M.M., Sharif, H.S., Abed, M.Y, et al.: Osteoarticular brucellosis: results of bone scintigraphy in 140 patients. *Am J Roentgenol* 1988; 150: 1101-15.

5. Gotuzzo, E., Alarcan, G.S., Bocanegro, T.S., et al. *Articular involvement in human brucellosis. A retrospective analysis of 304 cases. Semin Arthritis Rheum* 1982; 12: 245-55.
6. Tasova, Y., Saltoglu, N., Sahin, G., Aksu, H.S.Z.: *Osteoarticular involvement of brucellosis in Turkey. Clin Rheumatol* 1999; 18: 214-39.
7. Geyik, M.F., Gr, A., Nas, K., et al.: *Musculoskeletal involvement in brucellosis in different age groups: a study of 195 cases. Swiss Med Wkly* 2002; 132: 98-105.
8. Feigin, R.D., Groshek, M.A.: *Brucellosis* Eds: Behrman, R.E., Kliegman, R.M., Arvin, A.M. *Textbook of Pediatrics*, 15th ed., Philadelphia, WB Saunders Company, 1996, p: 741-742.