

Akut Viral Hepatiti Taklit Eden Bir Bruselloz Olgusu#

Necati YENİCE¹, Alaattin AVCUL¹, Nevzat AKSOY¹, Nurten ARICAN¹

¹ SSK Okmeydanı Eğitim Hastanesi, 3. İç Hastalıkları Kliniği, İSTANBUL

ÖZET

39°C'ye varan ateş, halsizlik, iştahsızlık ve kilo kaybı gibi şikayetlerle yatırılan 61 yaşındaki inşaat teknisyeni erkek hasta tetkik edildi. Fizik muayenede subikter ve 3 cm hepatomegali saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde, direkt bilirubin 1.7 mg/dL, indirekt bilirubin 1.4 mg/dL, SGOT 596 IU/L, SGPT 485 IU/L ve ALP 1124 IU/L, GGT 913 IU/L olarak bulundu. Anamnez, serolojik testler ve ultrasonografi ile ayırıcı tanıya gidildi. Akut viral hepatit, iskemi, ilaç-toksik madde alımı ve safra yolu hastalıkları gibi olası nedenler ekarte edildi. İnfeksiyon düşündüren destekleyici semptomlar nedeniyle yapılan incelemede bir hafta arayla tekrarlanan brusella tüp aglutinasyon testi 1/320 ve 1/1280 titrede pozitif sonuç verdi. Bruselloz tedavisi sonrasında klinik ve biyokimyasal tam iyileşme sağlandı. Diğer olası nedenler ekarte edildikten sonra, semptomlar, pozitif seroloji ve tedaviye olumlu cevap sonucunda bruselloza bağlı hepatit tanısı konuldu. Sonuç olarak; akut viral hepatit ile karışabilecek klinik ve laboratuvar bulguları olan nedenler arasında bruselloz da düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bruselloz, viral hepatit, akut hepatit.

SUMMARY

A Case of Brucellosis Mimicing Acute Viral Hepatitis

A 61 year-old male patient who is hospitalized with the complaints of 39°C fever, fatigue, weight loss and anorexia is studied. Physical examination revealed subicterus and 3 cm hepatomegaly. In laboratory tests, direct bilirubin was 1.7 mg/dL indirect bilirubin 1.4 mg/dL, SGOT 596 IU/L, SGPT 485 IU/L, ALP 1124 IU/L and GGT was 913 IU/L. Differential diagnosis is made with medical history, serologic tests and USG. Acute viral hepatitis, ischemia, drug or toxic substance intake and gall-bladder disease are ruled out. Because of the symptoms that were pointing to an infectious disease, brucella tube agglutination tests showed positive results at 1/320 and 1/1280 titer at one week intervals. After the brucellosis therapy there was clinical and biochemical full recovery. Due to symptoms, positive serology and response to therapy, the diagnosis is made as brucellosis dependent hepatitis. As a result, in differential diagnosis of acute viral hepatitis, brucellosis is also should be kept in the mind.

Key Words: Brucellosis, viral hepatitis, acut hepatitis.

Bu çalışma, "9th United European Gastroenterology Week (UEGW, Amsterdam, 2001)"de sunulmuştur.

GİRİŞ

Bruselloz, brusella cinsi bakterilerle oluşan bir antropozoonozdur. Bilinen altı adet brusella türünden *Brucella abortus*, *Brucella melitensis*, *Brucella suis* ve *Brucella canis* insanlarda patojendir. Primer olarak (sığır, keçi, koyun, domuz ve köpek gibi) evcil hayvanların hastalığıdır. Hayvanlardan insanlara bulaşma infekte doku, kan veya lenfin mukozalar veya yaralı deri ile teması, kontamine et, süt ve süt ürünlerinin yenmesi ve infeksiyöz aerosollerin inhalasyonu yolu ile olur (en önemli bulaşma şekli iyi kaynatılmamış süt veya taze, pastörize edilmemiş peynir yenmesidir). Organizmaya giren bakteriler, ön planda retikuloendotelial sistemde olmak üzere bakteremi ile hemen her organa yerleşebilir ve granülomatöz lezyonlar oluşturur. Hastalığın ağırlığı altta yatan bir hastalığın olup olmadığına, konağın immün durumuna ve bakterinin cinsine bağlıdır (*B. melitensis* ve *B. suis*, *B. abortus* ve *B. canis*'ten daha ağır bir infeksiyon tablosu meydana getirir). Bruselloz klinik olarak akut, subakut ve kronik formlarda görülür.

Tanı (kan, sıvı veya doku örnekleri kültürlerinde) kültürde bakterinin izolasyonu veya serolojik olarak konur (serolojik testlerden en sık kullanılanı standart tüp aglutinasyonudur ve 1/160 ve üzerindeki titreler pozitif olarak kabul edilir).

Brusellozda, karaciğerde genellikle nonspesifik reaktif hepatit görülür. Granülomlar eşlik edebilir. *B. abortus* ve *B. suis*, karaciğerde nonspesifik reaktif hepatit ve granülomlar oluşturur. *B. melitensis* de granülomatöz hepatit yapabilmesine rağmen granülom formasyonu olmadan da difüz hepatit yapabilir (1,2). *B. suis*, uzun süreli infeksiyon sonucu karaciğer ve dalakta kalsifikasyonlar oluşturabilir (3). Bruselloza bağlı karaciğer apsesi, kolesistit, hepatik koma ve siroza ilerleyen bir olgu da bildirilmiştir (4-7). Brusellozdan ölen altı hastada subakut karaciğer atrofisi gösterilmiştir (8). Brusellozlu hastaların %30-60'ında karaciğer fonksiyon testlerinde bozukluk meydana gelir. Transaminaz ve ALP'de hafif-orta derecede yükselmeler görülür. Ancak akut viral hepatiti anımsatacak düzeyde karaciğer fonksiyon testlerinde yükselmeler mutad değildir. Servisimizde araştırdığımız, karaciğer fonksiyon testlerindeki yüksek değerler akut viral hepatiti düşündüren bir olguda akut bruselloz tanısı koyduk. Akut viral hepatit ile ayırıcı tanıya girecek klinik bulgu ve laboratuvar değerleri nedeniyle ilginç bulduğumuz bu olguyu sunmaya karar verdik.

OLGU

Altmışbir yaşında, inşaat teknisyeni bir erkek hasta 10 gün önce başlayan, akşamları 39°C'ye kadar yükselen ateş, baş ağrısı, halsizlik, iştahsızlık ve pollaküri şikayetleriyle yatırıldı. On gün içinde yaklaşık beş kilo zayıflamıştı. Erkek kardeşi hepatit B virüsü (HBV)'ne bağlı karaciğer sirozundan ölmüştü. Fizik muayenesinde patolojik olarak sklerada subikter ve 3 cm hepatomegali saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde sedimentasyon 7 mm/saat, WBC 6900/mm³, Hct %37.3, Hb 11.9 g/dL, trombosit 153.000/mm³, üre 103 mg/dL, kreatinin 3.4 mg/dL, SGOT 596 IU/L, SGPT 485 IU/L, ALP 1124 IU/L, GGT 913 IU/L, LDH 1180 IU/L, albumin 3.1 g/dL, trigliserid 411 mg/dL, direkt bilirubin 1.7 mg/dL, indirekt bilirubin 1.4 mg/dL, PTZ 13.3 saniye, GFR 79 mL/dakika, tam idrar tetkiki, akciğer grafisi ve EKG'si normaldi. Batın ultrasonografi (USG)'sinde minimal hepatomegali saptandı. Serolojisinde hepatit A virüsü (HAV), HBV, hepatit C virüsü (HCV), Epstein-Barr virüsü (EBV), TORCH ile ilgili markerler ve gruber widal negatif idi. İlaç anamnezi yoktu. İdrar ve kan kültürlerinde üreme olmadı. Brusella tüp aglutinasyonunun 1/320 titrede pozitif bulunması üzerine bruselloz tanısı konularak tetrasiklin 2 g/gün ve streptomisin 1 g/gün başlandı. Bir hafta sonra brusella tüp aglutinasyonu 1/1280 titrede pozitif oldu. Tedavinin dördüncü haftasında SGOT 104 IU/L, SGPT 114 IU/L, GGT 58 IU/L'ye düştü. ALP, bilirubinler ve albumin normal sınırlara döndü. Hasta taburcu edildikten sonra üçüncü ayın sonunda yapılan kontrolde transaminazlar ve GGT'nin normal değerlere döndüğü görüldü.

TARTIŞMA

Nonspesifik semptomlarla başvuran, fizik muayenesinde subikter ile hepatomegali saptanan ve karaciğer fonksiyon testleri yüksek olarak bulunan hastada ayırıcı tanıya, karaciğer fonksiyon testlerindeki anormalliklerden gidildi. Transaminazlarda 10 kattan ve kolestaz enzimlerinde üç kattan fazla bir yükselme mevcuttu. Bu tabloyu meydana getirebilecek hastalıklar olarak;

1. Akut viral hepatit [HAV, HBV, HCV, EBV, sitomegalovirüs (CMV), herpes simpleks virüs (HSV) gibi],
2. İlaç ve toksik madde alımı,
3. İskemi,
4. Hipertiroidi,
5. Safra yolu hastalıkları düşünüldü.



Viral serolojide bir özellik saptanmadı. Toksik hepatit yapabilecek ilaç-madde anamnezi alınmadı. Yirmi yıl boyunca alkol kullanma anamnezi olduğu için ısrarla alkol kullanımını sorgulandı. Ancak hasta bir yıldır alkol almadığını bildirdi. Hastanın anamnezi akut alkolik hepatitten uzaklaştırdı. Safra yolu hastalıkları ve infiltratif hastalıklar açısından ilk değerlendirme USG ile yapıldı. Yer kaplayıcı bir lezyon bulunamadı ve safra yollarında özellik saptanmadı. Yukarıda sayılan ön tanılarına ilave destekleyici bulgu olmaması nedeniyle yüksek ateş, halsizlik, iştahsızlık ve kilo kaybı gibi semptomlardan yola çıkılarak sistemik bir infeksiyon hastalığı düşünüldü. Yurdumuzda sık rastlanan infeksiyonlardan bruselloz ile salmonella infeksiyonları araştırıldı. Gruber widal testinin negatif gelmesi ile salmonella ekarte edildi. Brusella tüp aglutinasyon testi ise 1/320 titrede pozitif saptandı ve klinik bulguların da eşliğinde akut bruselloz tanısı konularak tedavi başlandı. Bir hafta sonra tekrarlanan tüp aglutinasyonunda titrenin dört katına yükseldiğinin görülmesi üzerine tüp aglutinasyon pozitifliğinin geçirilmekte olan akut bruselloz ile uyumlu olduğu doğrulandı. Tedavi sonrası karaciğer fonksiyon testlerinin tamamen normale dönmesi bu yükselmelerin brusellozun karaciğer tutulumuna bağlı olduğunu gösterdi. Brusellozda karaciğer tutulumunda transaminazlar ve ALP düzeylerinde hafif-orta derecede yükselmeler beklenir. Bruselloza bağlı karaciğer tutulumuyla seyreden %92'sini hepatit ve %8'ini karaciğer apsesinin oluşturduğu komplikasyonların tüm bruselloz komplikasyonlarının %2.4'ünü oluşturduğu ve transaminaz düzeylerinin de nadiren 200 IU/L'den yüksek bulunduğu bildirilmiştir (9). Bu olguda, brusellozun akut viral hepatiti taklit edecek düzeyde karaciğer fonksiyon testlerinde yükselmeler yapabileceği ve ayırıcı tанда mutlaka düşünülmesi gerektiği sonucuna varıldı.

KAYNAKLAR

1. Young EJ. *Brucella mellitensis* hepatitis: The absence of granulomas. *Ann Intern Med* 1979; 91: 414-5.
2. Young EJ, Suvanno Parrut U. *Brucellosis outbreak attributed to ingestion of unpasteurized goat cheese*. *Arch Intern Med* 1975; 135: 240-3.
3. Mc Garity WC, Serafin D. *Brucellosis indications for splenectomy*. *Am J Surg* 1968; 115: 355-63.
4. Greinen L, Franken FH, Schubert GE, Haberich M, Usmlani J, Becker M. *Solitary liver abscesses in chronic brucellosis*. *Gastroenterology* 1984; 22: 337-42.
5. Vallejo JG, Stevens AM, Button RV, Kaplan SL. *Hepatosplenic abscesses due to Brucella mellitensis. Report of a case involving a child and review of the literature*. *Clin Infect Dis* 1996; 22: 485-9.
6. Cervantes F, Carbonell J, Bruguera M, et al. *Liver disease in brucellosis. A clinical and pathological study of 40 cases*. *Post Grad Med J* 1982; 58: 346-50.
7. Mc Cullough NB. *Brucellosis in children. Symposium of unusual infections in childhood*. *Pediatr Clin North Am* 1955; 2: 73.
8. Arias Stella J. *Brucellosis contribucion al conocimiento patologico*. *An Fac Med (Peru)* 1951; 34: 429-517.
9. Colmenero JD, Reguera JM, Martos F, et al. *Complications associated with Brucella melitensis infection study of cases*. *Medicine* 1996; 75: 195-211.

YAZIŞMA ADRESİ

Dr. Necati YENİCE

SSK Okmeydanı Eğitim Hastanesi

3. İç Hastalıkları Kliniği

İSTANBUL