

## Brusellaya bağlı servikal spondilodiskitis

Ayten Bayram<sup>1</sup>, Hatice Uęurlu<sup>2</sup>, Kazım Erdoğan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Devlet Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Klinięi, Tokat

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakóltesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Konya

<sup>3</sup>Numune Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Klinięi, Konya

---

**Amaç:** Brusellanın ciddi bir komplikasyonu olan servikal bölge tutulumunun bir olgu üzerinde tartışılması amaçlandı. **Olgu sunumu:** Brusellaya bağlı servikal 5-6 ve 6-7 düzeylerinde spondilodiskitisi olan 58 yaşında bir kadın hasta sunulmuştur. **Sonuç:** Servikal spondilit brusellanın ciddi bir komplikasyonu olduğu için tedavi ve takibi iyi bir biçimde yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler : Bruselloz, spondilit, diskit, servikal omurga

### **Cervical spondylodiscitis due to brucellosis** (a case report)

**Objective:** It was aimed to discuss the cervical involvement of brucella on a case. **Case report:** A woman aged 58 years who had spondylodiscitis at cervical 5-6 and 6-7 levels was presented. **Conclusion:** Since cervical spondylitis is a severe complication of brucellosis, treatment and management should be performed meticulously.

Key words : Brucellosis, spondylitis, discitis, cervical spine

---

### **Genel Tıp Derg 1998;(2):81-3.**

Bruselloz gram negatif, kapsülsüz kokobasillerin neden olduğu, dünya üzerinde yaygın dağılım gösteren, değişik organ ve sistemleri etkileyerek çok değişik klinik tablolara neden olan bir zoonozdur. Hastalık etkeni 1887’de ilk kez David Bruce tarafından “Malta humması” nedeniyle ölen hastaların dalak pulpasından izole edilmiş ve isimlendirilmiştir (1). Brusella suşları Brucella melitensis (koyun ve keçilerde), Brucella abortus (sığır ve mandalarda), Brucella suis (domuzlarda) ve Brucella canis (köpeklerde)’tir (2-3).

Hastalığa en fazla Akdeniz, Asya, Güney ve Orta Amerika ülkelerinde rastlanır (4). Ülkemizde daha

çok B. melitensis ve B. abortus suşları ile hastalık oluşmaktadır (5). Bruselloz her yaşta görülebilir ve her iki cinsiyeti de eşit olarak tutar (5).

İnsanlara başlıca enfekte hayvan ürünleri, özellikle pastörize edilmemiş süt, taze peynir, krema ve yağların oral alımı veya enfekte hayvanlarla direkt temas ve inhalasyon yoluyla bulaşır. İnsandan insana bulaşmadığı kabul edilir (2,3,5,6).

Brusella gastrointestinal sistem, deri, solunum yolu veya diğer mukoza yüzeylerinden alındıktan sonra, ilk üremesini bölgesel lenf bezlerinde yapar. Sonra, hematojen yolla retikülo-endotelial sistem elemanlarının bol olduğu doku ve organlara yayılır. Enfeksiyon vücutta hücresel ve humoral yanıtlara yol açar (7).

---

Yazışma adresi: Doç.Dr.Hatice Uęurlu, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakóltesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, 42080-Konya.

Bu olgu sunumunda brusellanın ciddi bir komplikasyonu olan servikal bölge tutulumunun tartışılması amaçlanmıştır.

## Olgu sunumu

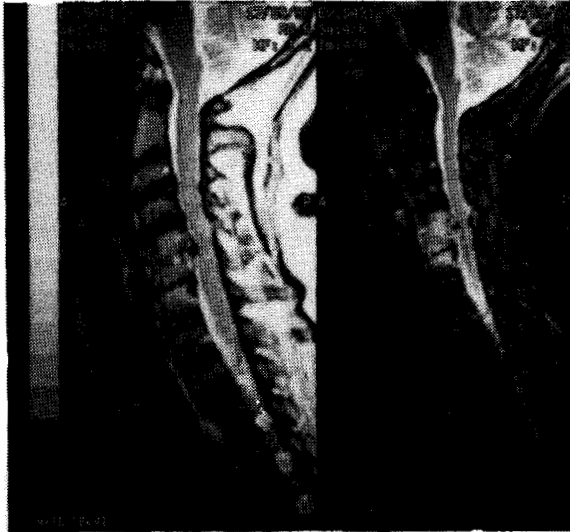
A.S. 58 yaşında, ev hanımı. Müracaatından bir buçuk ay önce boyun ağrısı yakınması ortaya çıkan hasta, çeşitli nonsteroid antienflamatuvar ilaçlar kullanmasına rağmen yakınmalarında düzelme olmamış. Ağrı daha sonra omuzlarına, göğsüne ve sırtına yayılmış ve şiddeti giderek artmış. Ateş ve terleme şikayetleri daha sonra eklenmiş. Hastanın ağrısı giderek artıyor, istirahatla geçmiyormuş. Ayrıca iştahsızlığı ve bu süre içinde dört kilogram kadar zayıflaması olmuş.

Hasta hayvancılıkla uğraşmıyor, fakat taze peynir yiyormuş. Bir yıldır da şeker hastalığı varmış.

Sistemik muayenede palpasyonla karaciğer, kot kenarında hafif ele geliyordu. Lokomotor sistem muayenesinde boyunda lordoz düzleşmişti. Bilateral paravertebral adaleler ve C<sub>5</sub>-C<sub>6</sub>-C<sub>7</sub> spinal prosesleri presyonla ağrılıydı. Boyun hareketleri her yöne ağrılı ve kısıtlıydı. Nörolojik muayene normaldi.

Laboratuvar tetkikinde hemoglobin 14.4 g/dl, lökosit 8300/mm<sup>3</sup>, sedimantasyon 46 mm/saat, AKŞ 218 mg/dl, SGOT 84 U, SGPT 93 U, CRP 12 IU/L, RF (-), Wright 1/160 bulundu.

Servikal bölgenin direkt radyolojik tetkikinde aksda düzleşme, C<sub>5,6</sub> disk mesafesinde kayıp ve korpuslarında çökme izlendi.



Resim. Olgunun MRI incelemesinde C<sub>5,6</sub>, C<sub>6,7</sub> düzeylerinde spondilodiskitis ile uyumlu görünüm

Bu bölgenin magnetik rezonans görüntüleme ile yapılan incelemesinde, C<sub>5</sub> vertebra korpusunda özellikle anteriorda yükseklik kaybı mevcut olup, C<sub>5,6</sub> disk mesafesi kaybolmuş, C<sub>6,7</sub> disk aralığı ise belirgin şekilde daralmıştı. C<sub>5</sub>, C<sub>6</sub> ve C<sub>7</sub> vertebralarda ve bu düzeydeki diskler ile posterior longitudinal ligaman ve komşu durada belirgin kontrast tutulum gözlenmiştir. Aynı seviyede spinal kordun anteriordan baskılandığı izlenmektedir. Bu bulgularla bruselloza bağlı C<sub>5,6</sub>, C<sub>6,7</sub> düzeylerinde spondilodiskitis tanısı konuldu. İntaniye konsültasyonu na göre tedavisine başlandı.

## Tartışma

Brusellozda inkübasyon dönemi 2-8 haftadır (5). Hastalık genellikle ateş, terleme, iştahsızlık, kırıklık ve etraf ağrıları, yani genel enfeksiyon belirtileri ile başlar. Hastalar hekime; septisemi şeklinde akut belirtilerle, subakut veya fokal odak belirtileri ya da tüberküloza benzeyen lenfogradümatöz tipte kronik belirtilerle başvurabilirler. Hastalarda yorgunluk, halsizlik, miyalji ve artralji bulguları ile birlikte daha çok öğleden sonra yükselen intermittant ya da remittant ateş olur (7). Akşamları ortaya çıkan bol ve kötü kokulu terleme tipiktir ve brusellozu akla getirmelidir (5). Bizim olgumuzda ilk yakınma boyun ağrısı olup, ateş ve terleme daha sonra tabloya eklenmiştir.

Sakroiliyak ve periferik eklem artritinin genç yaş grubunda ve hastalığın akut evresinde, spinal tutulumun ise daha çok yaşlılarda özellikle 4-6. dekatlar arası fertlerde ve kronik brusellozlu olgularda saptandığı vurgulanmaktadır (8,9). Olgumuzun yaş ortalaması da spinal tutulum açısından literatür bilgisi ile uyumluydu. Lomber bölge spondilitli hastalarda en çok etkilenen bölge olup, onu dorsal ve servikal bölgeler takip eder. Yapılan bir çalışmada (9) lomber bölgede % 72.4, torakal bölgede % 15.5, servikal bölgede ise % 12.1 oranında tutulum tespit edilmiştir. Bizim olgumuzda bruselloza bağlı spondilitin yeri servikal bölge idi.

Dikkatli bir anamnez, bruselloz tanısının konulmasına yardımcı olmakla birlikte, laboratuvar bulguları tanı için büyük önem taşır (7). Bunun için rutin laboratuvar tetkikleri, kültür ve serolojik testler kullanılır. Bunlardan en basit ve en yaygın olanı Wright testidir. 1/160 ve üzerinde bir antikor titresi saptanır. Burada sunulan olguda üç kez tekrarlanan Wright testinin üçünde de 1/160 olarak bulunmuştur.

Semptomlar ile radyografide destrüktif değişikliklerin ortaya çıkışı arasında birkaç aylık bir süre vardır (1,10). Radyografinin yetersiz olduğu erken dönemde kemik sintigrafisi tanıda yardımcıdır (9). Konvansiyonel radyografi bulguları arasında anteriorda vertebral cisim erozyonları, osteoporoz, Sharpey lifleri dejenerasyonuna bağlı anteriorda gaz toplanması (periferik vakum fenomeni), anterior osteofitler (papağan gagası) yer alır. Şiddetli spinal tutulumda ve geç dönemde disk aralığında kollaps, son plak defektleri (Schmorl nodülleri), granülasyon dokusu ve yoğun skleroz izlenir. Paraspinal apse varsa, oldukça küçüktür ve psoası tutmaz. Pars interartikülerdeki litik lezyon sonucu spondilolistezis ortaya çıkabilir (1). Bilgisayarlı tomografi ve magnetik rezonans, özellikle destrüksiyonu daha erken saptamada ve paraspinal apse oluşumunu göstermede yararlıdır (5).

Yapılan bir çalışmada (9) servikal spondilitli vakaların % 71'inde medulla veya kök basısı bulunmuştur. Dorsal grupta bu oran % 11, lomber grupta ise % 21 olarak belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada servikal ve dorsal spondilitli hastalarda lomber spondiliti olanlara göre belirgin olarak fazla sayıda paravertebral ve/veya epidural kitle tespit edilmiştir.

Paravertebral ve/veya epidural kitlelerin fazla olması, nörolojik tutulum ve önemli derecede fonksiyonel sakatlık oranının yüksek olması gözönüne alınarak servikal spondilit, brusellozun çok ciddi bir komplikasyonu olarak ele alınmalı, tedavisi ve takibi

medulla spinalisin ve köklerin kompresyonunu belirlemek ve düzeltmek için hızlı bir biçimde yapılmalıdır (9).

Bruselloza bağlı servikal spondilit nadir görülmele birlikte, oluşması durumunda herhangi bir kök ya da medulla basısını mümkün olduğunca erken belirlemek için tedaviyle ilgili önlemler ve sıkı kontrolün önemi vardır (9).

## Kaynaklar

1. Tekkök İH, Berker M, Özcan OE, Özgen T, Akalın E. Brucellosis of the spine. *Neurosurgery* 1993;33:838-44.
2. Khateeb MI, Araj GF, Mojeed SA, LuLu ARR. Brucella arthritis: A study of 96 cases in Kuwait. *Ann Rheum Dis* 1990;49:994-8.
3. Lifeso RM, Harder E, Mc Corkell SJ. Spinal brucellosis. *J Bone Joint Surg* 1985;67:345-51.
4. Young EJ. Human brucellosis. *Rev Infect Dis* 1983;5:821.
5. Oksel F. Brusella artrit. İçinde: Karaaslan Y, editör. *Klinik romatoloji*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 1996. p.240-2.
6. Al Rawi IT, Thewaini AJ, Shawket AR, Ahmed GM. Skeletal brucellosis in Iraqi patients. *Ann Rheum Dis* 1989;48:77-9.
7. Sözen TH. Bruselloz. İçinde: Topçu AW, Söyletir G, Doğanay M, editörler. *İnfeksiyon hastalıkları*. 1996. p.486-91.
8. Gotuzzo E, Seas C, Guerra JG, Carrilo C, Bocanegra TS, Calvo A, et al. Brucellar arthritis. A study of 39 Peruvian families. *Ann Rheum Dis* 1987;46:506-9.
9. Colmenero JD, Cisneros DL, Orjuela DL, Pach'on J, Garcia-Portales R, Rodriguez-Sampedro F. Clinical course and prognosis of brucella spondylitis. *Infection* 1992;20:38-42.
10. Madkour MM, Sharif HS, Abed MY, Al-Fayez MA. Osteoarticular brucellosis: Result of bone scintigraphy in 140 patients. *AJR* 1988; 150: 1101-5.