

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

Testis Tümörü Ön Tanısı ile Opere Edilen Brusella Epididimoorşiti Olgusu

A Case of Brucella Epididymoorchitis Operated with the Preliminary
Diagnosis of the Testicular Tumor Brucella Epididymoorchitis

Aslı HAYKIR SOLAY¹, Meral USLU², Merve Sefa SAYAR³, Çağrı ŞEKERCİ⁴, İrfan TURSUN⁵

¹İğdır Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İğdır

²Yeni Mahalle Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Ankara

³Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Ankara

⁴İğdır Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, İğdır

⁵İğdır Devlet Hastanesi, Dahiliye Kliniği, İğdır

ÖZ

Bruselloz, ülkemizin birçok bölgesinde endemik olarak görülen, insan ve hayvanlarda hastalık yapabilen, brusella bakterilerinin yol açtığı önemli bir hastalıktır. Hastalık tüm organ ve sistemleri etkileyebilir. Genitoüriner sistem tutulumu %2-10 arasında değişmektedir. Bu makalede, epididimoorşit bulguları ile başvurup, spesifik olmayan antibiyotik tedavisi verilen ve bu tedaviye yanıt alınmadığı için, testis tümörü ön tanısı ile opere edilen, bir brusella epididimoorşiti olgusu sunulmuştur. Özellikle endemik bölgelerde epididimoorşitin ayırıcı tanısında brusellozun göz önünde bulundurulması, gereksiz cerrahi müdahalelerden kaçınmak açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Epididimoorşit, bruselloz, testis tümörü.

ABSTRACT

Brucellosis is an important disease endemically seen in many areas of our country, one which may cause a disease in humans and animals, and caused by the brucella bacteria. The disease may affect all the organs and the systems. Genitourinary system involvement varies between 2-10%. In this article, a brucella epididymo-orchitis (BEO) case which was referred with epididymo-orchitis findings, given unspecific antibiotic treatment, and due to the fact that no response could be taken to this treatment, operated with the provisional diagnosis of testis tumor has been presented. Considering brucellosis first in EO patients in endemic regions can prevent needless surgery.

Keywords: Epididymoorchitis, brucellosis, testicular tumor.

Geliş Tarihi / Received: 25.07.2013

Kabul Tarihi / Accepted: 28.09.2013

Yazışma Adresi / Correspondence: Uzm. Dr. Aslı HAYKIR SOLAY

İğdır Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İğdır

aahaykir@hotmail.com

GİRİŞ

Bruselloz ülkemizde insan ve hayvanlarda endemik olarak görülen, brucella bakterilerinin yol açtığı zoonotik bir hastalıktır. Enfekte hayvan ve hayvan ürünleriyle temas, pastörize edilmemiş süt ve süt ürünlerini kullanmak, laboratuvar teması hastalık için risk faktörlerindedir (1).

Hastalık dünyanın her bölgesinde görülebilmekle birlikte Akdeniz havzası ile Arap Yarımadası, Hindistan, Meksika, Orta ve Güney Amerika'da hiperendemiktir (2). Ülkemizdeki sıklığı ise Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde %49.2, Doğu Anadolu Bölgesi'nde %21.7, İç Anadolu Bölgesi'nde %19.9 ve Ege Bölgesi'nde %5'dir (3).

Bruselloz tüm organ ve sistemleri etkileyebilir. Kas iskelet sistemi tutulumu tüm dünyada en sık bildirilenidir. Genitoüriner sistem tutulumu ise %2-10 arasında değişmektedir. Erkeklerde en sık izlenen genitoüriner komplikasyon epididimoorşittir(4). Hastalık genellikle tek taraflı testis tutulumu olarak görülür ve akut enflamasyona bağlı olarak sıklıkla epididim de etkilenmiştir (5). Diğer epididimoorşitlerden farkları; şikayetlerinin daha uzun sürmesi, lokal inflamasyonun minimal olması, alt üriner sistem semptomlarının olmaması, klasik tedavilere cevap vermesi ve sistemik belirtilerin olmasıdır (6).

Bu makalede, testis tümörü ön tanısı ile opere edilen brucella epididimoorşiti (BEO) olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Otuz yaşında erkek hastaya, skrotal ağrı ve şişlik şikayeti ile başvurduğu doktor tarafından epididimoorşit tanısı konularak nonspesifik antibiyotik tedavisi verildiği, şikayetlerinde gerileme olmaması, ultrasonografik incelemede heterojenite görülmesi ve alfa fetoprotein ve b-hCG değerlerinin normal sınırlarda olması üzerine testis tümörü ön tanısıyla orşiektomi yapıldığı öğrenildi. Dokunun patolojik incelemesinde granülomatöz tipte inflamasyon görülmesi üzerine tüberküloza bağlı epididimoorşit ön tanısıyla tarafımıza danışıldı. Bize başvurusunda hastanın ateş, baş ağrısı, karın ağrısı ve iştahtsızlık şikayetleri vardı. Bu şikayetlerin 1 aydır

olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde sağ testis yokluğu dışında patolojik bulgu saptanmadı. Taze peynir tüketme öyküsü olduğu öğrenildi. Laboratuvar bulgularında; lökosit 10400/mm³ (%65 nötrofil, %35 lenfosit), eritrosit sedimentasyon hızı (ESR) 40 mm/saat, alanin aminotransferaz (ALT) 34 U/lit, aspartat aminotransferaz (AST) 24 U/lit, C-reaktif protein (CRP) 6,3 mg/dl (normali 0,01-0,6 mg/dl), tüberkülin deri testi negatifti. Dış merkezde çekilen toraks ve abdomen tomografisinde tüberkülozu düşündürecek lezyon saptanmadığı görüldü. Brucella tüp aglutinasyon testi 1/5120 titrede pozitif. Kan kültürlerinde üreme olmadı. Kemik tutulumu olmayan hastaya streptomisin (SM) 1 gr/gün intramüsküler olarak üç hafta ve doksisisiklin (DOK) 200 mg/gün 6 hafta süre ile verildi. Tedavinin ikinci haftasında şikayetlerinde gerileme başlayan hastanın tedavi sonu CRP değeri; 0,5 mg/dl ve ESR 25mm/saat olarak bulundu.

TARTIŞMA

Bruselloz değişik organ ve sistemleri etkileyebilen brucella cinsi bakterilerin neden olduğu zoonotik bir hastalıktır. Başlıca bulaş yolları pastörize edilmemiş, az pişmiş süt ve süt ürünlerinin tüketimi, enfekte hayvana veya düşük materyaline doğrudan temastır (1). Uluğ ve ark.nın 78 olguyu irdelediği çalışmalarında çiğ süt veya taze peynir tüketimi %86.5 ve hasta hayvan teması %10.4 oranında bulaş yolu olarak saptanmıştır (3). Bizim hastamızın öyküsünde de taze peynir tüketimi vardı.

Epididimoorşit, brusellozun en sık görülen genitoüriner komplikasyonudur (4). Stamatiou ve ark.nın çalışmalarında tüm epididimoorşitlerin yaklaşık %3'ünde etken olarak brucella bulunmuştur (7). Sistemik hastalığın seyri esnasında hematogen yolla yayılarak ortaya çıkabileceği (8) gibi yetersiz tedavi görmüş olgularda relapsların semptomu olarak ya da sistemik hastalık belirtileri olmaksızın tek klinik belirti olarak da ortaya çıkabilir (1). Bizim sunduğumuz olguda sistemik hastalık sırasında epididimoorşit geliştiği düşünüldü.

Bruselloz farklı klinik tablolar oluşturabildiğinden birçok hastalıkla kolaylıkla karışabilir (1). Diğer nonspesifik epididimoorşitlerden farklı

olarak BEO'da minimal lokal inflamasyon olması (9), testiste ultrasonografik olarak fokal hipoe-koik lezyon bulunması (10,11), nonspesifik antibiyotik tedavisine yanıt vermemesi nedeniyle tümör ile kolaylıkla karışabilmektedir. Öztürk ve ark., skrotal enfeksiyon geçirmekte olan hastaların ultrasonografik bulgularını değerlendirmiş ve özellikle endemik bölgelerde BEO olgularında nonspesifik epididimoorşitlere göre daha sık oranda heterojenite, fokal ekojenite farklılıkları, granülarite ve/veya septasyonla beraber hidrosel saptandığını belirtmişlerdir (12). Operasyon öncesi ayırıcı tanının güç olması nedeniyle radikal orşiektomi yapıldıktan sonra tanısı konulabilen olgular bildirilmiştir (8). Patolojik incelemede ise testiste fokal nekroz alanları ve granülomatöz tipte bir inflamasyon görülmektedir (13). Nitekim bizim sunduğumuz olguda da klasik antibiyotik tedavisine yanıt alınamaması ve ultrasonografide heterojenite görülmesi üzerine testis tümörü olduğu düşünülerek orşiektomi yapılmış ve granülomatöz tipte iltihap görülmüştür.

Granülomatöz orşitin ayırıcı tanısında bruselloz, tüberküloz, travma düşünülmelidir (14). Bizim sunduğumuz olgunun travma öyküsü yoktu, yapılan tetkiklerle tüberkülozis lehine bulgu saptanmadı, klinik bulguları ve Brucella tüp aglutinasyon testinin 1/5120 titrede pozitif olması ile tanı konuldu.

BEO'da ana tedavi seçeneği medikaldir. Doksisisiklin ve rifampin veya streptomisin kombinasyonlarının altı haftalık kullanımları genellikle yeterlidir (6). Bu kombinasyonun yetersiz kaldığı durumlarda siprofloksasin ve doksisisiklin, rifampin ve trimetoprim-sulfometaksozol seçenekleri de denenmiştir (15). Medikal tedavi ile %90 oranında kür sağlanmaktadır ve yaklaşık olarak %10 hastada relaps görülmektedir (8). Bizim olgumuzda streptomisin ve doksisisiklin kombinasyonu kullanıldı. Orşiektomi sonrası tedavi edildiği için epididimoorşitteki etkinlik değerlendirilemedi fakat sistemik belirtiler düzeldi.

Sonuç olarak, epididimoorşitin ayırıcı tanısında ayrıntılı bir anamnez, dikkatli bir fizik muayene ve hızlı laboratuvar değerlendirmesi gereklidir. Özellikle endemik bölgelerde cerrahi tedaviden

önce bruselloz göz önünde bulundurulmalı ve tanı doğrulandığı takdirde ilk seçenek olarak medikal tedavi uygulanmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1- Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. Principles and practice of infectious diseases. In: Young EJ. Brucella species. 7th ed, USA: Churchill livingstone el sevier, 2010: 2921-5.
- 2- Ural O, Dikici N. Brucella epididimoorşiti: beş olgu sunumu. Klimik Dergisi 2010; 23(1): 22-5.
- 3- Uluğ M, Can Uluğ N. Brusellozlu 78 olgunun değerlendirilmesi. Klimik Dergisi 2010; 23(3):89-94.
- 4- Akıncı E, Bodur H, Cevik MA, et al. A complication of brucellosis: epididymoorchitis. Int J Infect Dis 2006; 10(2): 171-7.
- 5- Navarro-Martínez A, Solera J, Corredoira J, et al. Epididymoorchitis due to Brucella melitensis: a retrospective study of 59 patients. Clin Infect Dis 2001; 33(12):2017-22.
- 6- Turunç T, Kuzgunbay B, Turunç T. Epididimoorşit nedeniyle başvuran her hastada rutin brusella aglutinasyon testi istenmeli mi? Van Tıp Dergisi 2010; 17(4):136-9.
- 7- Stamatiou K, Polyzois K, Dahanis S, et al. Brucella melitensis: a rarely suspected cause of infections of genitalia and the lower urinary tract. Braz J Infect Dis 2009; 13(2):86-9.
- 8- Kocak I, Dündar M, Culhaci N, et al. Relapse of brucellosis simulating testis tumor. Int J Urol 2004; 11(8):683-5.
- 9- Papatsoris AG, Mpadra FA, Karamouzis MV, et al. Endemic brucellar epididymoorchitis: a 10-year experience. Int J Infect Dis 2002; 6(4):309-13.
- 10- Topaktas R, Ersöz C, EC Polat ve ark. Brusella epididimoorşiti: bir olgu sunumu. Journal of Clinical and Experimental Investigations 2012; 3(1): 117-20.
- 11- Patel PJ, Kolawole TM, Sharma N, et al. Sonographic findings in scrotal brucellosis. J Clin Ultrasound 1988; 16(7):483-6.
- 12- Oztürk A, Oztürk E, Zeyrek F, et al. Comparison of brucella and non-specific epididymoorchitis: gray scale and color doppler ultrasonographic features. Eur J Radiol 2005; 56(2):256-62.
- 13- Akıncı E, Bodur H, Erbay C, ve ark. Üç ay sonra karşı testiste tekrarlayan Brucella abortus epididimoorşiti. İnfeksiyon Dergisi 2003; 17(1):95-8.
- 14- Polat K, Demirbaş M, Güler C, Şamlı M. Brusella epididimoorşiti olgu sunumu. Kocatepe Tıp Dergisi 2004; 5(3):87-9.
- 15- Solera J, Rodriguez-Zapata M, Geijo P, et al. Doxycycline-rifampin versus doxycycline-streptomycin in treatment of human brucellosis due to Brucella mellitensis. Antimicrob Agents Chemother 1995; 39(9):2061-7.