DIC Gelişimiyle Seyreden Bir Buruselloz Olgusu

Dr. Hanife USTA
Dr. Hasan ALYEŞİL
Dr. Hale KIZDANOĞLU
SSK İstanbul Eğitim Hastanesi
1. Dahiliye Kliniği

Burusella 7-60 günlük kuluçka döneminin ardından yüksek ateş, terleme, halsizlik, kilo kaybı ile kendini gösteren bir hastalıktır. Hastalık etkeni gr (-) kokkobasil olup, hayvanlar etkeni seksüel transmisyon veya kontamine süt ve diğer hayvan ile beslenerek edinirler.

İnsanlar da bu hayvan ürünlerini yiyerek buruselloz olurlar. Etken vücuda girdikten sonra PMNL ve monositler tarafından fagosite edilirler. Etkenin bazıları ölür diğerleri hücre içinde çoğalarak hücreyi yıkar. Mikroorganizma lenfatik yolla yayılarak karaciğer, dalak ve kemik iliğindeki RES'e ait hücrelere yerleşerek bakteriyemi oluşturur. Hastalık iskelet sistemi, sinir sistemi ve kardiyovasküler tutulum ile kendini gösterebilirse de DIC ile seyir nadir görülen klinik manifestasyon olduğu için böyle bir olgunun sunumu uygun bulundu.

Olgu

19 yaşında erkek hasta, yüksek ateş, halsizlik, terleme, uzayan ishal ve kilo kaybı yakınmaları ile polikliniğe başvurdu. Sorgusunda; yakınmalarının yaklaşık 1 aydır devam ettiği 1 ay önce gittiği özel klinik tarafından anemi saptanarak hastaya Fe preparatı başlandığı hastanın bunu 1 hafta kullanmasına rağmen yakınmalarının gerilemediği ve ilacı kullanmayı bıraktığı öğrenildi. Bu arada günde 3-4 defa içinde kan ve müküs bulunmayan dışkılamasının olduğu, ateşinin sabah saatlerinde 40°C ulaştığı ve bol terlemesinin de olduğunu ifade etti.

Özgeçmişinde, soygeçmişinde özellik yoktu.
Alışkanlıklarında sigara (+) idi.
Fizik bakıda mukozalar soluk, tüm vücut terli, TA 90/60 mmHg, NDS 140/R, ateş 38,9°C, kalp sesleri taşikardik, tüm odaklarda duyulan 1/6° sufl mevcuttu, solunum sesleri bilateral bronkoveziküler, expiryum hafifçe uzamış, batın muayenesinde dört kadranda barsak sesleri hafif hiperaktif idi. Traube kapalı olup, organomegali palpe edilemedi. Servise alınan hastada ilk etapta gaita kültürü, kan kültürü, PPD, burusella ve tifo grup aglütinasyon testleri ve hepatit markırları istendi.
Hastada alınan ilk kan örneklerinde WBC: 3,68, HCT: 15,7, HGB: 5,4, PLT: 39000, MCV: 67 idi. Hastada ishal ve ateş varlığı göz önüne alınarak ampirik olarak Cipro + Biteral başlandı. Ertesi gün alınan kan örneklerinde WBC: 2,7, HCT: 15,5, HGB: 4,5, PLT: 9000, MCV: 54,7, PT: 17,3, aPTT: 35,9, %aktivite: 56, FDP: 20 mg üstünde, fibrinojen: 200mg/dl altında, AST: 208, ALT: 98, Fe: 14, Fe bağlama kapasitesi: 14, Ferritin: 1500, CRP: 1,8 (N:0,6 altında), Sedimantasyon: 22mm idi. İdrarda makroskobik hematüri var idi. Gaitada lökosit (-) eritrosit (-) idi. Parazit ve parazit yumurtası görülmedi. Bu veriler ışığında hastada DIC düşünülerek 2 Ü TDP transfüze edildi bu arada hastanın ateşi 38-40°C arasında değişiyor bol terlemeleri oluyordu. Ateş yükseldiği zaman hastayla kooperasyon kurulamıyor ve hastanın sayıklamaları oluyordu. Çekilen kranial BT ve nörolojik muayenesi normal bulunan hastanın genel durumunun kötüye gitmesi üzerine yoğun bakım ünitesine ihtiyaç duyulacağı göz önüne alınarak hasta yoğun bakım ünitesine nakledildi.
Nakil sonrası burusella Grup aglütinasyon testlerinin 1/1250 Grubel Widal (+) gelmesi üzerine yoğun bakım ünitesiyle temasa geçilerek Biteral + Cipro stoplanıp, Streptomisin + Doksisiklin tedavisine geçildi. Durumu düzelen hasta 21. gününde ayaktan takip edilmek üzere taburcu edildi.

Summary

Burucellosis is a disease which presents itself with fever, fatique, weight loss and perspiration after a 7-60 days of incubation period. This disease effects musculoskeletal system, nervous system and cardiovascular system. But a rare from of it which shows itself with DIC is so important. Then we wanted to present this case.

Kaynaklar

1. Harisson, cilt 1, 685-687
2. 1799 Mandell / Douglas / Bennet, Principle Practice of Infectious Disease, 4th edith, 2000
3. The Merck Manuel 16. baskı, cilt 1, 109.