

# Torakal Tutulumlu Brucella Spondiliti Olgu Sunumu


Arş. Gör. Dr. Işılray Tanışman



# OLGU

- ŞC, 64 yaş, kadın hasta.
- Ev hanımı
- Düzce/Gölyaka

## Şikayet

- 20 gündür devam eden ateş, halsizlik, sırt ağrısı
- Acil servis başvurusu (2 gün önce)  Covid-19 pcr: Negatif  
PAAC grafisi: Patoloji yok

## HİKAYE

- 20 gündür devam eden **ateş, halsizlik, sırt ağrısı** olan hasta (kilo kaybı, gece terlemesi, öksürük vb ek semptom yok)
- Acil servis ve dış merkez başvuruları olan hasta şikayetlerinin geçmemesi üzerine hastanemizin beyin cerrahi polikliniğine başvuruyor.
- Kontrastlı torakal mr; **'Th 7-8 düzeyinde spondilit'** şeklinde raporlanması üzerine enfeksiyon hastalıkları polikliniğimize yönlendiriliyor.



## Özgeçmiş-soygeçmiş

- Hipertansiyon
- Sigara- alkol- madde kullanımı yok
- Antibiyotik kullanımı; amoksisilin-klavulanik asit
- Hayvancılık öyküsü yok
- Tüberküloz öyküsü yok (kendisi/ailesi)
- Taze süt / süt ürünü kullanımı yok
- Seyahat öyküsü vb yok
- Soygeçmiş; özellik yok.



## FİZİK MUAYENE



Genel durum iyi,  
bilinç açık, oryante,  
koopere



Ateş:36,7°C



Nabız: 84/dk



Tansiyon:130/75  
mmHg



Th 6-7-8  
seviyelerinde  
hassasiyet mevcut



Ss: 18/ dk



Diğer sistem  
muayeneleri doğal



## Laboratuvar

Lökosit: 8200 /mm<sup>3</sup>(nötrofil %73, lenfosit %17)

Hemoglobin: 10 g/dl

Trombosit: 313000 /mm<sup>3</sup>

Ast: 25 IU/L

Alt: 36 U/mL

Ldh: 225 U/L

Kre: 0,99 mg/dL

Crp: 2,92 mg/dL

Sedim: 83 mm/saat



# Radyoloji (TORAKO-LUMBAL MR kontrastlı İNCELEMESİ)

## BULGULAR:

### Torakal

Th7-8 düzeyinde vertebra end platosunda, korpus 1/2 kesiminde, sağ epidural ve anterior lateral çevre yumuşak dokuya uzanımı olan kontrast tutan spondilit ile uyumlu görünüm mevcuttur. İntervertebral diskte dejenerasyon izlenmiştir.

Diğer torakal vertebraların yükseklik ve intensitesi, intervertebral eklemler normaldir.

Diğer torakal intervertebral disklerin yükseklik, intensite ve konturları normaldir.

Torakal spinal kord intensitesi, konturları, boyutları normaldir. Diğer seviyelerde torakal spinal kanal ve nöral foramenler normal genişliktedir.

Diğer paravertebral yumuşak dokularda patolojik bulgu saptanmamıştır.

### Lumbal

- Lomber aksta bozulma
- Vertebral kolonda spondilotik değişiklikler, intervertebral disklerde dejenerasyon
- L1-2, L2-3, L3-4, L4-5 ve L5-S1'de diffüz bulging

## SONUÇ:

- Th7-8 düzeyinde spondilit



# MR görüntüsü



PİYOJENİK SPONDİLİT

Tüberküloz Spondiliti

Bruceella Spondiliti

Ön tanıları ile Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğine yatış

## Klinik seyir/1.gün



Beyin cerrahisine ve girişimsel radyolojiye kemik biyopsisi açısından danışıldı. Biyopsi uygun görülmedi.



Akciğer tüberkülozu açısından göğüs hastalıklarına danışıldı. Akciğer tüberkülozu düşünülmedi. (ppd:6mm)



Kan kültürü (aerop+anaerop), brucella Rose Bengal, brucella tüp agg tetkikleri gönderildi. Kan kültürlerinde **üreme olmadı**. Rose bengal ve tüp agg **negatif sonuçlandı**. Görüntülemelerinde lenfadenopati, hepatosplenomegali saptanmadı.

# AKCİĞER GRAFİSİ



## Klinik seyir/2.gün

- Genel durumu iyi, takiplerinde ateş yüksekliği olmadı, vitalleri stabil
- Ampirik olarak **siprofloksasin ve teikoplanin** tedavileri başlandı. (Piyojenik spondilit?)

## Klinik seyir/ 6.gün

Cipro ve teikoplanin tedavisinin 5.gününde,

Takiplerinde **38 derece ateşi** (ilk kez) olması üzerine kan kültürü (aerop+anaerop), brucella rose bengal/tüp agg testleri tekrarlandı.

Brucella rose bengal **pozitif** sonuçlandı.

Brucella tüp agg **1/320 pozitif** sonuçlandı.

5. günde alınan kan kültürü; '**Brucella melitensis** üremesi' şeklinde sonuçlandı.

Anamnez derinleştirildiğinde; sadece hayvancılık (küçük baş) ile uğraşan oğlunun **giysilerini sık sık yıkadığı**, ancak yakın oturmadığı ve hayvan teması olmadığı öğrenildi.

Antibiyoterapisi **siprofloksasin 2x500mg po, rifampisin 1x600mg po, doksisisiklin 2x100mg po** şeklinde revize edildi (im tedavi kabul etmedi)

řikayetleri gerileyen hasta önerilerle taburcu edildi.

Poliklinik kontrollerinde klinik ve laboratuvar yanıt alınan hastanın antibiyoterapisi **6 aya** tamamlanarak stoplandı.

Laboratuvar ve klinik tamamen düzeldiđi için kontrol MR çekilmedi.



## Laboratuvar sonuçları

	1.gün	3.gün	5.gün	6.gün	9.gün	11.gün	6.ay
Lökosit (mm <sup>3</sup> )	8200	7300	5900	6600	6500	4000	5130
Ast (IU/L)	25	18	20	14	16	12	24
Alt (U/mL)	36	26	29	24	21	15	24
Ldh (U/L)	225	210	190	179	204	145	231
Crp (mg/dL)	2,9	2,57	2,13	1,96	0,90	0,94	<0,06
Sedim (mm/saat)	83	74					17



Teşekkürler...