

Üveit ve Bruselloz Birlikteliği: Olgu Sunumu

UVEITIS AND BRUCELLOSIS: A CASE REPORT

Serap ÖZDEN*, Cem YILDIRIM**, Ç. Banu ÇETİN***

* Doç.Dr., Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD,

** Yrd.Doç.Dr., Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD,

*** Yrd.Doç.Dr., Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları AD, DENİZLİ

Özet

Gelişmekte olan ülkelerin sağlık sorunlarından birisi olan bruselloz ender de olsa üveit nedenlerinden birisidir. Sistemik enfeksiyonlara bağlı gelişen üveitlerde etyolojik nedenin saptanamaması üveilin tam olarak tedavi edilmesini engelleyip göz bulgularının kronikleşmesine ve uükslere neden olur. Bu tür olgularda üveit bulgularının tedavisinin yarışıra sistemik antimikrobiyal tedavinin yapılması da kaçınılmazdır. Bu çalışmada iki taraflı üveiti olan üveit Biyolojisinin araştırılmasında bruselloz tanısı alan, sistemik antimikrobiyal tedavi ve lokal üveit tedavisi sonrasında bulgularında tam düzelme olan 56 yaşında bir kadın hasta sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Üveit, Bruselloz,
Brucella aglutinasyon testi

T Klin Oftalmoloji 1999, 8:205-207

Bruselloz sığır ve koyun yetiştiriciliği yapılan bir çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de yaygın olarak rastlanılan zoonotik bir enfeksiyon hastalığıdır. İnsanlarda başlangıçta genel enfeksiyon ve septisemiye yol açıp sonrasında çeşitli organlara yerleşim eğilimi gösterir. Bruselloz klasik olarak titreme ile yükselen ateş, terleme, baş ağrısı, kırıklık, halsizlik, kilo kaybı, bel ağrısı ve yaygın beden ağrıları ile seyreden bir hastalıktır (1). En sık tutulan sistemler lökomotor sistem, merkezi sinir sistemi, kalb, akciğerler, dalak olmakla birlikte böbrek, göz, deri ve yumuşak doku tutulumu da olabilmektedir (2).

Geliş Tarihi: 11.03.1999

Yazışma Adresi: Dr.Serap ÖZDEN
PK: 185
20003, DENİZLİ

T Klin J Ophthalmol 1999, 8

Summary

Brucellosis remains as a health problem in many developing countries and rarely presents with uveitis. Inability to identify the causative infective agents in uveitic patients may result in insufficient treatment of uveitis and leads to recurrences. In such cases of uveitis caused by infective agents, systemic administration of antimicrobial treatment is mandatory. In this study, we reported a 56 year-old woman with bilateral uveitis and brucellosis who demonstrated a complete recovery of uveitic findings after systemic antibiotic and topical treatment.

Key Words: Uveitis, Brucellosis,
Brucella agglutination test

T Klin J Ophthalmol 1999, 8:205-207

Hayvanlarda yaygın bir enfeksiyon hastalığı olan bruselloz; hayvanlarla ilişkili meslek gruplarında, süt ve süt ürünlerini taze tüketme olanağı olan kişilerde sıklıkla görülmektedir. Brucella bakterileri insanlara çeşitli yollarla bulaşabilmekle birlikte ülkemizde en sık bakteri ile kontamine çiğ sütden yapılan peynir, krema ve yağlarla olmaktadır. Diğer bulaşım yolları ise enfekte hayvanın etinin yeterince pişirilmeden yenmesi ve özellikle laboratuvar çalışanlarında direkt bakteri inhalasyonudur (1).

Çalışmamızda ön üveit tanısı konan ve sistemik araştırmada bruselloz saptanan bir olgu sunularak, literatür eşliğinde üveit etyolojisinde brusellozun yeri tartışılmıştır.

Olgu

56 yaşında kadın hasta, Ekim 1998 tarihinde 2-3 haftadan beri sol gözünde daha belirgin olmak üzere her

iki gözde görme azalması yakınması ile göz hastalıkları polikliniğine başvurdu.

Öyküsünde kırma kusuru dışında herhangi bir göz yakınması tanımlamayan hastanın göz muayenesinde; görme keskinliği sağ gözde düzeltme (+2,50 +1,0 x180) ile 0.5, sol gözde düzeltme (+2.0 +0.50 x10) ile 0.3 düzeyinde, göz içi basıncı her iki gözde applanasyon tonometresi ile 14mm Hg bulundu. Bilateral konjonktival hiperemisi olan hastanın biyomikroskopik muayenesinde; sağ gözde korneada ince endotel presipiteleri, ön kamarada 2+ hücre, lens ön yüzünde iris pigmentleri ve vitreusda 1+ hücre saptandı. Sol gözde de benzer olarak ince endotel presipiteleri, ön kamarada 2+ hücre, lens ön yüzünde iris pigmentleri ve pupiller kenarda yonca yaprağı şeklinde arka yapışıklıklar ile vitreusda 2+ Tyndall saptandı. Gözdibi muayenesi görülebildiği kadarı ile her iki gözde normal olarak değerlendirildi.

Üveite yönelik topikal tedavi (saat başı prednisolon damla, 3x1 siklopentolat damla) başlandı. Son 5-6 aydan beri bel ağrısı dışında yakınması olmayan, taze peynir yeme alışkanlığı olan hastada tüm kan biyokimyası, akciğer grafisi, solunum fonksiyon testleri, akciğer tomografisi ve tüm vücut grafileri normal surlarda olup; VDRL (-) ve balgam örneğinde tüberküloz basili gözlenmedi. Brusella tüp aglütinasyonu 1/320 titresinde pozitif iken, lam aglütinasyon (Rose Bengal) testi de pozitif olarak bulundu. Sistem sorgulaması ve iç hastalıkları, göğüs hastalıkları, cilt hastalıkları, fizik tedavi ve rehabilitasyon bilim dallarınca yapılan konsültasyonlar sonucunda Behçet hastalığı, sarkoidoz, tüberküloz, sitiliz, romatizmal hastalıklar gibi üveit nedeni olabilecek patoloji saptanmadı.

Aglütinasyon testi sonuçlarına göre bruselloz düşünülen hastaya ağız yoluyla rifampisin (600mg/gün) ve doksisisiklin (200mg/gün) başlandı. İki hafta sonra yapılan göz muayenesinde; konjonktival hipereminin kaybolduğu ve görme keskinliğinin düzeltme ile sağ gözde 0.7, sol gözde 0.4 düzeyinde olduğu saptandı. Saat başı uygulanan topikal steroid dozu azaltıldı. Kırkbeş günlük sistemik brusella tedavisinin sonunda yinelenen göz muayenesinde; her iki gözde görme keskinlikleri düzeltme ile tam düzeyinde olup, biyomikroskopik muayenede sol gözde lens ön yüzünde iris pigmentleri ve saat 7'de arka yapışıklık dışında patoloji saptanmadı. Yapılan kontrol testlerinde Brusella tüp aglütinasyon titresinin 1/80'e düştüğü gözlemlendi.

Tartışma

Bruselloz gelişmekte olan ülke toplumlarında

önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Brusellozda göz tutulumu ender olmakla birlikte, gözün bütün yapıları etkilenebilmektedir. Genelde granülo-matöz ve nongranülo-matöz, kronik sinsi seyirli üveit görülmekle birlikte; olgumuzda da olduğu gibi akut üveit atakları da tanımlanmaktadır (1). Üveitin yanısıra vitritis, sklerit, optik nevrit brusellozda görülen diğer göz bulguları olarak bildirilmiştir (2-5). Üveit etyolojisi belirlenemediği sürece, brusellozda yalnız üveite yönelik uygulanan tedavi, bulguları kontrol altına almada yetersiz kalmakta ve yineleyen ataklara neden olmaktadır. Dört yıldan beri bir gözünde yineleyici ön üveiti olan, yeterli etyolojik araştırmanın yapılmadığı, yalnız üveite yönelik tedavi uygulanan bir hastada 5.yılda bruselloz saptandığı ve sistemik antimikrobiyal tedavi ile göz bulgularında dramatik iyileşme olduğu tanımlanmaktadır (6). Olgumuzda da sistemik sorgulamada öğrenilen bel ağrısının hasta tarafından herhangi bir hastalık belirtisi olarak değerlendirilmediği öğrenilmiş, bruselloz tanısı göz yakınmaları nedeniyle göz polikliniğine başvurduktan sonra konmuştur.

Brusellozda; etkenin geç ve güç olarak üremesi kültür yöntemi ile tanıyı zorlaştırmakta, tedaviye erken başlamayı engellemektedir. Klinik belirti ve bulgularla birlikte standart tüp aglütinasyon testi (Wright) ile elde edilen 1/160 ve üzerinde sonuçlar akut olgularda tedaviye başlanması için yeterlidir. Olgumuzda da ön üveitle birlikte bel ağrısı ve Brusella aglütinasyon testi pozitifliği ile bruselloz tanısı konulup, bruselloza yönelik tedavi başlanmıştır. Olgumuzda görme keskinliği düzeyini ileri derecede azaltacak vitritis olmaması ve brusella türlerinin kültürü için invaziv girişimler olmaları nedeni ile vitreus yada ön kamarada örnek alımları (3,4) yapılmamıştır.

Bruselloza bağlı üveitlerde üveite yönelik lokal tedavinin yanısıra antimikrobiyal tedavi yapılmadığı sürece üveitin kronikleşeceği bildirilmiştir (1). Oral rifampisin ile birlikte doksisisiklin ya da intramusküler streptomisin ile birlikte oral doksisisiklin bruselloz tedavisinde yaygın olarak uygulanan tedavi çizelgeleridir. Olgumuzda da rifampisin ve doksisisiklin tedavisi 6 hafta uygulanmış ve bulgularla tam düzeltme sağlanmıştır.

Sonuç olarak, süt ve süt ürünlerinin çiğ olarak tüketilme alışkanlığının yaygın olduğu ülkemizde üveit etyolojisinde brusellozun da araştırılması ve bu amaçla bel ağrısı, halsizlik ve yineleyici ateş gibi sistemik belirtilerin sorgulanması ve Brusella aglütinasyon testlerinin yapılmasının yararlı olacağı kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Tabbara KF. Brucellosis and nonsyphilitic treponemal uveitis. *Inter Ophthalmol Clin* 1990; 30: 294-6.
2. Nussenblatt RB, Whitcup SM, Palestine AG. Uveitis. 2nd ed, St. Louis, Missouri, 1996: 178.
3. Akduman L, Or M, Hasanrciso-glu B, Kurtar B. A case of ocular brucellosis: importance of vitreous specimen. *Acta Ophthalmol* 1993; 71: 130-2.
4. Al Faran MF. Brucella melitensis endogenous endophthalmitis. *Ophthalmologica* 1990; 201: 19-22.
5. Gasser I, Almirante B, Fernandez-Perez F, Mendoza C. Bilateral mammary abscess and uveitis caused by Brucella melitensis - Report of a case. *Infection* 1991; 19: 44-5.
6. Tabbara KF, al-Kassimi H. Ocular brucellosis. *Br J Ophthalmol* 1990; 74: 249-50.