A Rare Complication of Brucellosis: Testicular Abscess

Brusellozun Nadir Bir Komplikasyonu: Testiküler Apse

Bruselloz ve Testiküler Apse / Brucellosis and Testicular Abscess

Ümit Gül[1], Yusuf Ziya Demiroğlu[2], Gürcan Erbay[3],Nazım Emrah Koçer[4]
[1]Üroloji Bölümü, [2]Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü, [3]Radyoloji Bölümü, [4]Patoloji Bölümü,
Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi Adana, Türkiye

Özet

Bruselloz, Brusella türlerinin neden olduğu bir zoonozdur. Brusella epidimoorşitinin brusellozlu hastalarda %20'ye kadar oranda olduğu bildirilmektedir. Bu olgu Brusella epidimoorşiti olan ve testiküler apse gelişen bir erkek hastadır. Ateş ve eklem ağrıları olan hastada sağ testis ile epididim büyük ve hassastı. Ultrason ile değerlendirme sonucu sağ epididim ve testiste büyüme ve testis içinde hipoekoik alan izlendi. Brusella serolojisi pozitifti ve streptomisin, doksisiklin ve rifampisin tedavisine tam yanıt vermedi. Tek taraflı orşiektomiye karar verildi. Brusella enfeksiyonunun endemik olduğu bölgelerde Brusella epidimoorşiti ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Etkin ve hızlı tedavi önemlidir. Hastalarda testiküler apse gelişebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler

Brusella; Orşit; Epididimit; Apse

Abstract

Brucellosis is a zoonosis caused by Brucella species. Brucella epididymo-orchitis had been reported in up to 20% of patients with brucellosis. This case was a male patient who developed Brucella epidiymo-orchitis and testicular abscess. He had fever, arthralgia and his right epididymis and right testicle were enlarged and tender. Ultrasound evaluation showed hypertrophy of the right epididymis and testis and moreover hypoechoic area within the testis. Brucella serology was positive and the patient did not respond completely to treatment with streptomycin, doxycycline, and rifampicina. Unilateral orchidectomy was decided. In areas where brucella infection is endemic brucella epididymo-orchitis should be considered in the differential diagnosis. Effective and rapid treatment is important. It should be noted that these patients may develop testicular abscess.

Keywords

Brucella; Orchitis; Epididymitis; Abscess

DOI: 10.4328/JCAM.1688 Received: 20.02.2013 Accepted: 13.03.2013 Printed: 01.06.2015 J Clin Anal Med 2015;6(suppl 3): 412-4
Corresponding Author: Ümit Gül, Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi Üroloji Bölümü, Dadaloglu Mah. 39 Sok. No:6 01250 Yüreğir, Adana, Türkiye.
T.: +905325531349 F.: +90 3223271274 E-Mail: umitgul@yahoo.com

Giriş

Bruselloz, Brucella türlerinin (Brucella spp) neden olduğu bir zoonozdur. Brusellozlu hastaların %2-%20'sinde genitoüriner sistemle ilişkili olarak prostatit, epididimoorşit, sistit, piyelonefrit, intertisyel nefrit, eksudatif glomerulonefrit ve renal apseler görülebilir. Non spesifik semptomlar olduğu için üriner sistemin brusella kaynaklı enfeksiyonları atlanabilir [1]. Etkilediği hastalarda %20 'ye varan oranda granülomatöz orşite neden olur [2]. Brusella kaynaklı epididimitler eğer tedavi edilmezse nekrotizan orşit, aspermi ve oligospermi gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilir [3].

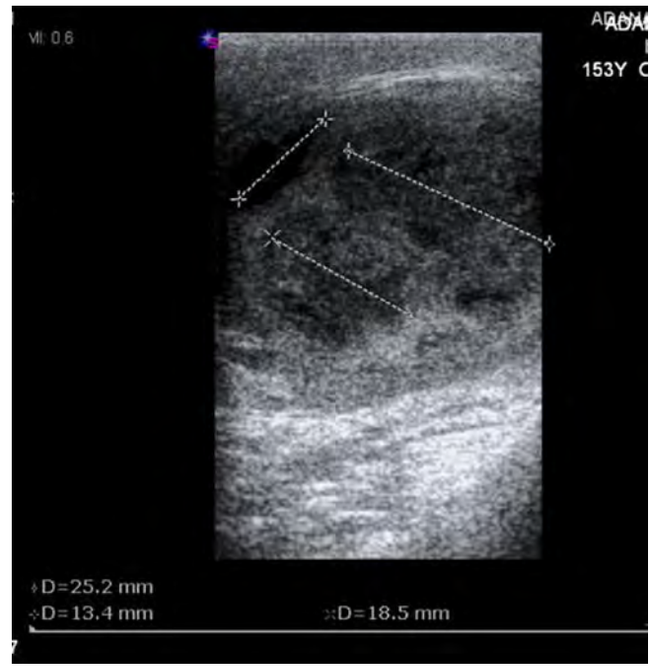
Olgu Sunumu

50 yaşında erkek hasta. 4 hafta önce ortaya çıkan aralıklı ateş, halsizlik ve eklem ağrıları şikayetleri ile başvurdu. Öyküsünden bu şikayetleri için daha önce doktora gittiği verilen azitromisin tedavisi ile şikayetlerinin önce gerilediği, 2 hafta sonra sağ testiste şişme skrotum cildinde hiperemi ve ağrı yakınmalarının ortaya çıktığı, sağ epidimoorşit tanısı ile siprofloksasin ve gentamisin verildiği öğrenildi. İki haftalık tedaviye rağmen şikayetleri gerilemeyen hasta merkezimize başvurdu. Sağ testiste ağrı ve hiperemisi olan hastanın üriner sistem semptomları yoktu. Ayrıca ateş yüksekliği, eklem ağrıları devam etmekteydi. Taze peynir tüketim öyküsü vardı. Fizik muayenesinde ateş: 38 °C, sağ epididim ve testis büyük ve ağrılı olarak palpe edildi. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar incelemelerinde; CRP 33.8 mg/L, lökosit: 11.200 K/mm^3, idrar mikroskopisinde 1-2 eritrosit, nadir lökosit saptandı. Kan kültürü ve idrar kültürü steril bulundu. Ultrasonda sağ testis ve epididimin boyutları ve kanlanması artmış. Sağ testiste 19*10 mm hipoekoik alan izlendi. Rose Bengal test pozitif bulundu ve standart tüp aglütinasyon test 1/320 titrede pozitifti. Hastaya rifampisin (600mg/gün), doksisiklin(200mg/gün) po ve streptomisin (1g/gün) IM başlandı. Tedavi ile hastanın ateşinin düşmesine, skrotal ağrısının kısmen azalmasına rağmen tedavinin birinci haftasında yapılan ultrasonografide apse formasyonunun devam ettiği izlendi. Tedavinin ikinci haftasında yapılan ultrasonografide apse formasyonunun hem boyut hem de odak sayısı olarak arttığı görüldü. En büyüğü 25 mm çapa ulaşan üç adet apse ile uyumlu yoğun içerikli lezyon izlendi (Resim 1). Tedaviye rağmen apse boyutlarının ve sayısının artması, testiküler ağrısının geçmemesi üzerine sağ skrotal orşiektomiye karar verildi. Orşiektomi sonrası testis içindeki apse alanı izlendi (Resim 2a) ve alınan apse örneğinin kültüründe Brucella spp üredi. Orşiektomi materyalinin patolojik inceleme sonucu non-nekrotizan granülomatöz orşit olarak raporlandı (Resim 2b). Hastanın medical tedavisinde streptomisin 21 güne tamamlandı, rifampisin ve doksisiklin kombinasyonu ile medikal tedavi 3 aya tamamlandı.

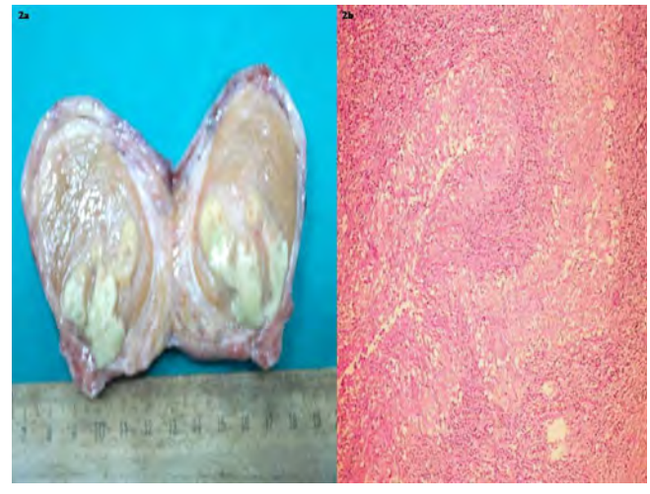
Tartışma

Akut skrotal ağrı klinikte sık karşılaşılan bir durumdur. Etyolojinin bir an önce tanımlanması uygun tedavinin başlanması için önemlidir. Torsiyon varlığında zaman kaybetmeden cerrahi yaklaşımın uygulanması kalıcı parankimal hasar gelişiminin önlenmesi açısından önemlidir. Epididimoorşit varlığında uygun ilaç tedavisinin başlanması hastanın daha hızlı iyileşmesi ve komplikasyonların önlenmesi için gereklidir.

Epididimoorşit etyolojisinde mumps, E.coli, K. pneumonia, S. aureus ve Streptokok en sık etkenlerdir. Brusella nadir görülen bir etken olup yetişkinlerde %1.6-10.9 oranında görülmektedir [4,5]. Bizim olgumuzda nadir bir etken olan Brusella spp hem serolojik testlerle doğrulanmış hem de apse kültüründe üretilerek ortaya konulmuştur.



Resim 1. Testis parankimi içinde 3 ayrı lokalizasyonda; apse şeklindeki fokal lezyonlar.



Resim 2. Orşiektomi materyalinin makroskopik görünümü (A), Testis dokusunda histiositler ve seyrek multinükleer dev hücreden oluşan, kazeifikasyon nekrozu içermeyen granülomlar (HEx100) (B).

Hastamızda epididimoorşit tablosu ilk kez ortaya çıktığında verilen tedavi ile klinikte tam bir düzelme sağlanamamıştır. Klinik yanıtın istenen düzeyde olmadığı hastalarda hastalığın komplike hale geldiği düşünülmelidir. Uygulanan tedavinin tekrar gözden geçirilmesi ve spesifik ajanların araştırılması önemlidir. Özellikle endemik olduğu bölgelerde Brucella spp enfeksiyonunun akla getirilmelidir. Hastaların hayvanlarla teması, çiğ süt ve taze peynir tüketimi araştırılmalıdır. Ayrıca yavaş yavaş başlayan ve uzun süreli ateş varlığı ile alt üriner sistem semptomları sorgulanmalı [2] ve tanıya yönelik uygun serolojik testler yapılmalıdır. Hastamızda taze peynir tüketiminin varlığı hastalıktan şüphelenilmesi konusunda uyarıcı olmuş ve labaratuvar sonuçları ile klinik bulgu desteklenmiştir.

Sonuç olarak tedaviye dirençli olan ve beklenen klinik yanıtın gö-

rülemediği epididimoorşitli olgularda Brusella enfeksiyonu mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Hızlı ve etkin tedavi ile hastalara müdahale etmek önemlidir. Etkin tedaviye rağmen testiküler apseler gelişebilir. Bu durum hem iyileşme sürecini uzatır hemde orşiektomi yapılmasını gerektirerek organ kayıplarına yol açabilir.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı
Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Khan M.S., Humayoon M.S., Al-Manee M.S. Epididymo-orchitis and brucellosis. Br J Urol 1989; 63: 87-89.
2. Papatsoris AG, Mpadra FA, Karamouzis MV, Frangides CY: Endemic brucellar epididymo-orchitis: a 10-year experience. Int J Infect Dis. 2002; 6: 309-313.
3. Akinci E., Bodur H., Cevik M.A., et al. A complication of brucellosis: epididymo-orchitis. Int J Infect Dis 2006; 10: 171-177
4. Memish ZA, Venkatesh S.Brucellar epididymo-orchitis in Saudi Arabia: a retrospective study of 26 cases and review of the literature. BJU Int. 2001; 88: 72-76.
5. Hasanjani Roushan MR, Mohrez M, Smailnejad Gangi SM, Soleimani Amiri MJ, Hajiahmadi M. Epidemiological features and clinical manifestations in 469 adult patients with brucellosis in Babol, Northern Iran. Epidemiol Infect 2004; 132: 1109-1114.

How to cite this article:
Gül Ü, Demiroğlu YZ, Erbay G, Koçer NE. A Rare Complication of Brucellosis: Testicular Abscess. J Clin Anal Med 2015;6(suppl 3): 412-4.