

BRUSELLOZİS: ORTOTOPİK İLEAL MESANELİ HASTALARDA BEKLENMEYEN BİR KOMPLİKASYON

BRUCELOSIS: AN UNEXPECTED COMPLICATION IN PATIENTS WITH
ORTHOTOPIC ILEAL NEOBLADDER

DİNÇEL, Ç.,* AKBULUT, H.,* RESİM, S.,* BEYCAN, İ.,** ÇEK, M.,* SEVİN, G.*

ÖZET

Cerrahi teknikler ve postoperatif bakım konusundaki gelişmeler, günümüzde radikal sistektomi sonrası ortotopik mesane substitusyonunun ilk tercih olarak kullanılmasına yol açmıştır. Ortotopik mesane substitusyonu sonrası erken postoperatif dönemde rezervuar rekonstrüksiyonuna bağlı komplikasyonlar ve rezervuar konstruksiyonuna bağlı olmayan büyük cerrahi sonrası beklenen komplikasyonlar sık görülür. Bu çalışmada ortotopik mesane substitusyonu sonrası erken dönemde karşılaştığımız ve tedavi ettiğimiz iki brucellozis vakası sunuldu. Hastaların ortotopik mesane replasmanından önce brucella açısından incelenmesi gerektiği kanaatine vardık.

ABSTRACT

Progress in surgical techniques and advances in postoperative intensive care lead to use of orthotopic bladder replacement as a first choice for patients after radical cystectomy.

In the early postoperative period after orthotopic bladder replacement, complications related directly to the urinary reservoir reconstruction and complications expected following major surgery, unrelated to the urinary reservoir reconstruction are seen frequently.

In this study, two brucellosis cases seen and treated in the early postoperative period of orthotopic neobladder replacement were reported.

We concluded that patients should undergo a through evaluation for brucellosis before orthotopic bladder replacement.

ANAHTAR KELİMELE: Brusellöz, mesane tümörü, ileal mesane substitusyonu

KEY WORDS: Brucellosis, bladder tumor, ileal neobladder replacement

Dergiye geliş tarihi: 16.03.1999

Yayına kabul tarihi: 18.05.1999

* Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi Üroloji Kliniği/İSTANBUL

** Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi Mikrobiyoloji Kliniği/İSTANBUL

GİRİŞ

Cerrahi tekniklerdeki ilerlemeler ve postoperatif bakım konusundaki gelişmeler, mesane tümörlü hastaların survisini uzatmış ve radikal sistektomi sonrası postoperatif morbiditeyi azaltmıştır. Dolayısıyla radikal sistektomi geçiren mesane tümörlü hasta sayısı hızla artmaktadır. Günümüzde, çoğu merkezde radikal sistektomi geçiren hastalara ilk tercih olarak uygulanan diversion tipi ortotopik mesane substitusyonudur. Ortotopik mesane substitusyonu sonrası erken dönem komplikasyonları sık görülür. Erken dönemde görülen bu komplikasyonlar rekonstruksiyona bağlı olanlar (ureteroileal fistül, lenfösel, uzamış gastrointestinal disfonksiyon gibi) ve büyük cerrahi girişim sonrası görülen komplikasyonlar (pnömoni, yara yeri enfeksiyonu gibi) olarak iki gruba ayrılır¹.

Bu çalışmada ise ortotopik ileal mesane substitusyonu geçiren iki hastada postoperatif erken dönemde gördüğümüz bruseellozise bağlı ateş komplikasyonunu sunuyoruz.

OLGULAR

OLGU 1

ZK, 54 yaşında erkek olgu, mesane tümörü nedeniyle kliniğimizde radikal sistektomi ve ortotopik mesane substitusyonu operasyonu uygulandı. Postoperatif histopatolojik tanısı grade 3, T3a No Mo değişici epitel karsinomu olarak saptandı. Hastanın anamnezinde 2 yıl önce 15 gün kadar süren ve tedavisiz iyileşen ateş anamnezi vardı. Hastanın postoperatif 14. günden itibaren ateşi yükseldi (38°C'nin üzerinde). Periferik kanda beyaz küre sayısı 4000 hücre/ml idi. Transabdominal ultrasonografide splenomegali (şekil), hafif derecede yükselmiş karaciğer fonksiyon testleri ve yüksek brusella serum aglutinasyon testi (1/320 IgG) dışında ateş sebebi olabilecek başka bir bulgu yok idi. Brusella aglutinasyon testi yapılmadan önce hastanın serumu 2-merkaptoetanol ile muamele edilerek IgM'nin aglutinasyonu önlenmiştir. Hastanın kan kültüründen mikroorganizma izole edilemedi.

Dünya sağlık örgütünün 1986 yılında tavsi-

ye ettiği şekilde 6 haftalık oral antibiyotik tedavisi (200mg/gün doxycycline ve 600mg/gün rifampisin) uygulandı. Tedaviye hızla yanıt veren hasta, tedavi başlanmasından iki gün sonra ateşi düzeldi. Tedaviden 2 ay sonra serum aglutinasyon testi tekrarlandı ve titrenin 1/160 IgG 'a düştüğü saptandı.



Şekil. İlk olguda transabdominal ultrasonografide splenomegali

OLGU 2

KM, 62 yaşında erkek olgu, mesane tümörü nedeniyle kliniğimizde radikal sistektomi sonrası ortotopik ileal mesane substitusyonu operasyonu uygulandı. Postoperatif histopatolojik tanısı grade 3, T2 No Mo değişici epitel karsinomu olarak saptandı. Hastanın anamnezinde günlük pastörize edilmemiş süt alımı dışında brusellaya delalet edebilecek bir bulgu yok idi. Bu hastanın da postoperatif 18. Günde ateşi yükseldi (39°C'nin üzerinde) Bu vakada da transabdominal ultrasonografide hepatomegali ve yüksek brusella aglutinasyon titresi (1/160 IgG) dışında yüksek ateşi izah edebilecek bulgu saptanmadı. Bu hastanın kan kültüründe de üreme tespit edilmedi.

Aynı tedavi protokolü bu hastaya da uygulandı. Keza bu hastada da tedaviye başlanmasından 3 gün sonra ateş düzeldi. 2 ay sonra yapılan serum aglutinasyon testinde titre 1/80 IgG olarak saptandı. Bu hastanın postoperatif 4. ayda lokal tümör nüksü saptandı.

TARTIŞMA

Brusellozis direkt veya indirekt yolla hayvanlardan insanlara bulaşan bir hastalıktır. Bütün

dünyada görülmekle birlikte özellikle Akdeniz ülkelerinde, Arap yarımadasında, Hindistan'da, Meksika'da ve orta güney Amerika'da daha sık rastlanır. Brusella fakültatif intrasellüler bir mikroorganizmadır ve yerleştiği konağın fagositik hücrelerinin içinde bile yaşayabilir. Gastrointestinal yolla Retikuloendotelial sistemde yerleşen ve çoğalan bu mikroorganizma burada fagositler tarafından sindirilir. Bu mikroorganizma ile gelişen klinik tablolar başlıca üç çeşittir, akut form, subakut form ve kronik form. Bu formlardan ilk ikisi iyi bilinmekle birlikte kronik formun patofizyolojisi, tanısı ve tedavisi tartışmalıdır. Brusellozisin kesin tanısı kan kültüründen mikroorganizmanın izole edilmesidir. Ancak hastaların kanlarından mikroorganizmanın izole edilme olasılığı, yöntem ve inkübasyonun süresine bağlı olarak %15 ila 70 arasında değişmektedir. Bu düşük izolasyon oranları nedeniyle serolojik tanı brusellozisin tanısında ön plana çıkmaktadır. Zamanla serolojik titrelerde meydana gelecek düşüklük tedaviye verilen yanıtın iyi bir göstergesi olarak değerlendirilmektedir.

Brusella, tifo gibi enterik ateş hastalığıdır. Genellikle sistemik semptomlar ön plandadır. Ancak iyi irdelendiğinde gastrointestinal bulguların %70'lere kadar varan oranlarda bulunduğu tespit edilir. Brusellozis'te intestinal mukozanın hiperemisi ve Peyer plaklarının inflamasyonu bildirilmiştir. Keza Brusella Melitensis'in neden olduğu, histolojik ve radyografik olarak gösterilebilen kolit olguları bildirilmiştir. Brusella RES sistemin en büyük organı olan karaciğerde yerleştiği de kabul edilmektedir. Ancak bu durum genellikle kendini hafif transaminaz yüksekliği ile belli etmektedir².

Öte yandan Karaciğer diversiyon ameliyatları sonrası kan ile gelen yüksek solüt konsantrasyonlara maruz kalmaktadır. Zira diversiyonlarda genellikle gastroentestinal sistem kullanılmakta ve böylece bu segmentler direkt olarak

portal dolaşım ile karaciğere drene olmaktadır. Hatta barsak segmentlerinin kullanıldığı vakalarda aşırı ammonium absorpsiyonuna bağlı hepatik ansefalopati olguları bildirilmiştir. Ancak çoğu vakada karaciğer hızla gelen solütlere karşı adaptasyon geliştirmektedir³.

Hastalarımızda akut form brusellozisten ziyade kronik brusellozisin relapsı söz konusu olduğu kanaatindeyiz. Zira hastalarımızın birinde daha evvel geçirilmiş ve tanısı konamamış yüksek ateş, diğerinde de pastörize edilmemiş taze süt alımı anamnezi vardı. İleal ortotopik diversiyon operasyonu geçiren bu hastaların karaciğere olan bu solut ve toksik madde yükünün kupffer hücrelerini ve peyer plaklarını etkileyerek bu hücre ve plaklardaki mikroorganizmaların kana salınımına neden olduğu ve böylece bu mikroorganizmaların relapsa neden olduğunu düşünmekteyiz. Bu hipotezin doğruluğu yapılacak prospektif araştırmalarla mümkün olacaktır. Sonuç olarak ortotopik ileal mesane substitusyonu planlanan hastalarda özellikle brusellozisin yaygın olarak görüldüğü bölgelerde preoperatif hazırlığa brusella aglutinasyon testlerinin de dahil edilmesi gerektiği kanaatine vardık. Keza bu olgularda postoperatif dönemde gelişecek yüksek ateşin sebepleri arasında brusellozisin de düşünülmesi gerektiği kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

- 1- I. Mark, S.K. Webster, G.D.: Ileal reservoirs (Carmey II, Hautmann, Kock, Studer): In Webster G. D., Goldwasser B., (eds): Urinary Diversion .vol. 3, 13: 140-148, 1995
- 2- Young, E.J.: Brucella species. In Mandell G. L., Bennet J.E., Dolin R. (eds). Principles and Practice of Infectious Diseases. vol.2, F:2053-2060, 1995
- 3- McDougal, W. S.: Metabolic implications and electrolyte disturbances. In Webster G. D., Goldwasser B., (eds): Urinary Diversion vol.2, 3:32-45, 1995