



## A Rare Complication of Brucellosis: Testicular Abscess

### Brusellozun Nadir Bir Komplikasyonu: Testiküler Apse

Bruselloz ve Testiküler Apse / Brucellosis and Testicular Abscess

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

#### Özet

Bruselloz, Brucella türlerinin neden olduğu bir zoonozdur. Brucella epididimoorşitinin brusellozlu hastalarda %20'ye kadar oranda olduğu bildirilmektedir. Bu olgu Brucella epididimoorşiti 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 hipoeoik alan izlendi. Brucella serolojisi pozitif ve streptomisin, doksisisiklin ve rifampisin tedavisine tam yanıt vermedi. Tek taraflı orşiektomiye karar verildi. Brucella enfeksiyonunun endemik olduğu bölgelerde Brucella epididimoorşiti ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Etkin ve hızlı tedavi önemlidir. Hastalarda testiküler apse gelişebileceği unutulmamalıdır.

#### Anahtar Kelimeler

Brucella; Orşit; Epididimit; Apse

#### Abstract

Brucellosis is a zoonosis caused by Brucella species. Brucella epididymo-orchitis has been reported in up to 20% of patients with brucellosis. This case was a male patient who developed Brucella epididymo-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 rifampicin. 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, Dadaloğlu Mah. 39 Sok. No:6 01250 Yüreğir, Adana, Türkiye.  
T.: +905325531349 F.: +90 3223271274 E-Mail: umitgul@yahoo.com

## Giriş

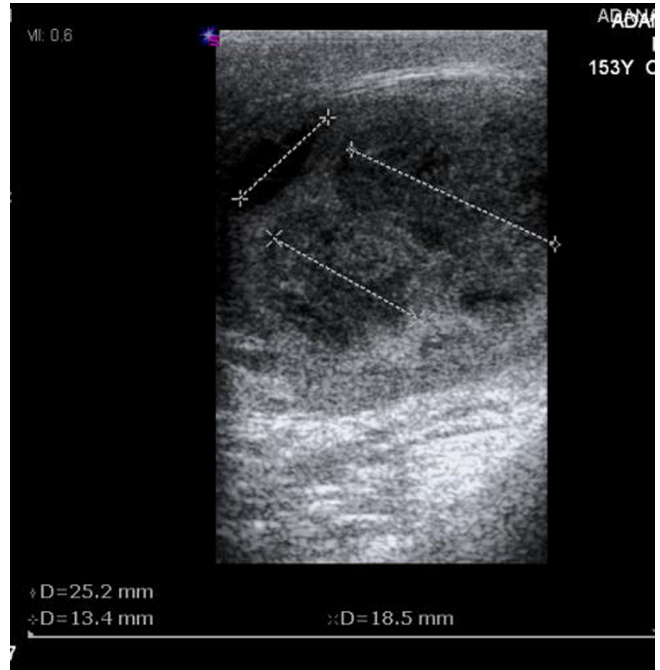
Bruselloz, *Brucella* türlerinin (*Brucella* spp) neden olduğu bir zoonozdur. Brusellozlu hastaların %2-%20'sinde genitöüriner sistemle ilişkili olarak prostatit, epididimoorşit, sistit, piyelonefrit, intertisyel nefrit, eksudatif glomerulonefrit ve renal apseler görülebilir. Non spesifik semptomlar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

## Olgu Sunumu

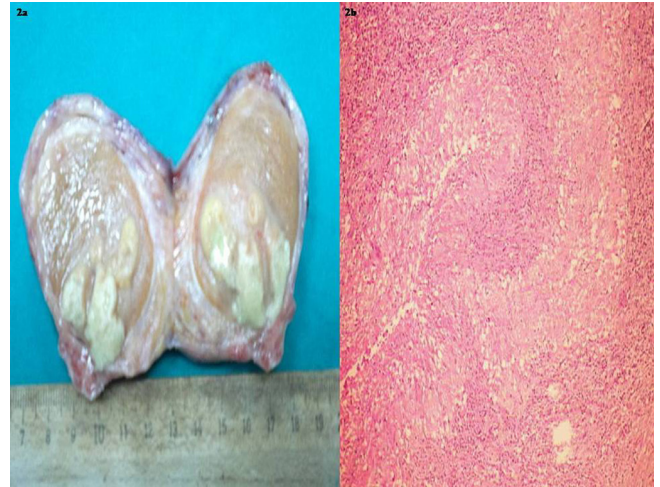
50 yaşında erkek hasta. 4 hafta önce ortaya çıkan aralıklı ateş, halsizlik ve eklem ağrıları şikayetleri ile başvurdu. Öyküsünden bu şikayetleri için daha önce doktora gittiği verilen azitromisin tedavisi ile şikayetlerinin önce gerilediği, 2 hafta sonra sağ testiste şişme skrotum cildinde hiperemi ve ağrı yakınmalarının ortaya çıktığı, sağ epididimoorşit 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<sup>3</sup>, 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 hipokoik alan izlendi. Rose Bengal test pozitif bulundu ve standart tüp aglütinasyon test 1/320 titrede pozitif. Hastaya rifampisin (600mg/gün), doksisisiklin(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 granüloamatöz orşit olarak raporlandı (Resim 2b). Hastanın medical tedavisinde streptomisin 21 güne tamamlandı, rifampisin ve doksisisiklin kombinasyonu ile medikal tedavi 3 aya tamamlandı.

## Tartışma

Akut skrotal ağrı klinikte sık karşılaşılan bir durumdur. Etiyolojinin 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. au-*



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).

reus ve Streptokok en sık etkenlerdir. *Brucella* nadir görülen bir etken olup yetişkinlerde %1.6-10.9 oranında görülmektedir [4,5]. Bizim olgumuzda nadir bir etken olan *Brucella* spp hem serolojik testlerle doğrulanmış hem de apse kültüründe üretilerek ortaya konulmuştur.

Hastamızda epididimoorşit tablosu ilk kez ortaya çıktığında verilen tedavi ile klinikte tam bir düzelleme 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 laboratuvar sonuçları ile klinik bulgu desteklenmiştir.

Sonuç olarak tedaviye dirençli olan ve beklenen klinik yanıtın gö-

rülemediği epididimoorşitli olgularda Brusella enfeksiyonu mutlaka ayırıcı tanıda düşünölmelidir. 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.