

SALMONELLA ENFEKSİYONU VE GRANÜLOMATÖZ HEPATİT
(SALMONELLA INFECTION AND GRANULOMATOUS
HEPATITIS)

Dr. Kadir BAHAR*
Dr. Murat TUNCER**
Dr. Bedri KANDEMİR***
Dr. Mustafa GÜLEÇ*
Dr. Ahmet H. KÖKER****
Dr. Yusuf ERDOĞAN*

Ö Z E T :

Salmonella paratyphi A infeksiyonunun seyrinde bir çok komplikasyon görülebilir. Bunlar arasında granülomatöz hepatit oldukça nadir rastlanan bir durumdur. Bu makalede salmonellozise bağlı granülomatöz hepatit vakasını sunarak konu ile ilgili literatürü gözden geçirdik.

S U M M A R Y :

Salmonella Paratyphi A infection has many complications. Among these, granulomatous hepatitis is rarely seen. In this article, a case of granulomatous hepatitis as a salmonellosis complication is reported and related literature is reviewed.

Salmonella gurubu içinde tifo basilinden başka, başta paratifo A ve B olmak üzere pek çok patojen bakteri vardır (5, 9). Bunlar içinde paratifo A tamamiyle tifoya benzeyen bir infeksiyon husule getirir. Bu bakteri yalnız insanlarda bulunur (9). Hastalık genellikle tifoya göre daha kısa bir inkübasyon döneminden sonra yavaş yavaş yükselen bir ateşle başlar. Semptomlar süratle gelişir. Bu-

- (*) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
(**) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi
(***) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Başkanı.
(****) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı.

lantı, kusma, adele ağrıları, karın ağrıları, ishal veya kabızlık vardır (9). İntestinal perforasyon ve kanama daha nadirdir. Komplasyonlar daha çok kolesistit ve pyelonefrit şeklindedir. Literatürde salmonella enfeksiyonuna bağlı granülomatöz hepatit gelişimi belirtilmemekte ve granülomatöz hastalıklar içerisinde de salmonellozise yer verilmemektedir.

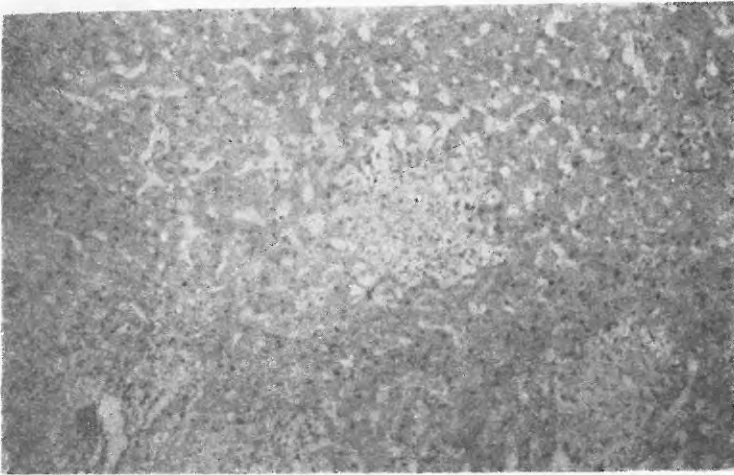
Biz bu yazımızda, klinik ve laboratuvar olarak salmonellozis tanısı almış bir vakamızda granülomatöz hepatit gelişimini vurguluyarak konuya dikkat çekmek istedik.

VAKA TAKDİMİ :

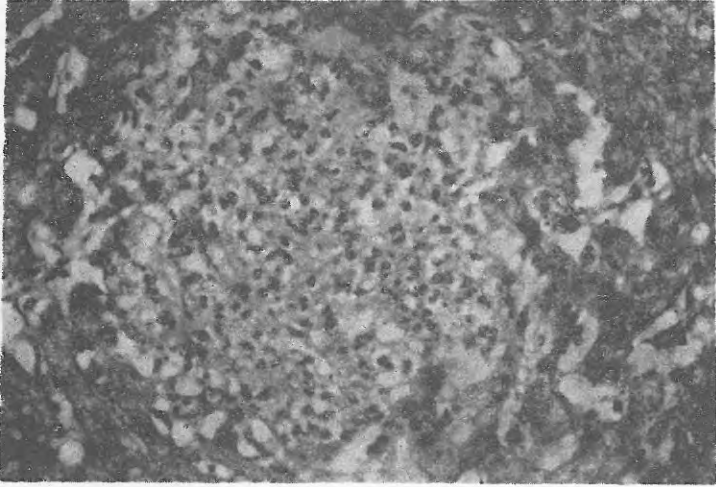
40 yaşında erkek hasta, evli, 2 çocuklu, öğretmen Kayseri'den geliyor. Karın ağrısı, ateş, baş dönmesi şikayetleriyle başvurdu. Hikayesinden : 15 - 20 gündür beri halsizlik, terleme, yorgunluğunun olduğu 10 gündür özellikle akşamları ateşinin yükseldiği, bulantısının olduğu, kusmadığı öğrenildi. Fizik muayenede : 39.2°C N : 104/dk. TA : 110/70 mmHg Genel durumu orta şuurdu açık koopere idi. Batın muayenesinde Hepatosplenomegalisi ve external hemoroidi mevcuttu. Laboratuvar bulguları : Hb : 13 gr/dl, BK : 7400/mm³, periferik yaymada % 76 parçalı, % 20 lenfosit, % 2 eozinofil, % 2 monosit vardı. Eritrositleri normokrom, normositer trombositleri yeterli idi. Sedim : 25 mm/saat, PPD menfi idi. BUN : 21 mg/dl. Kreatinin 1,4 mg/dl. AKŞ : 84 mg, Na : 142 mEq/lt, Cl : 98 mEq/lt. SGOT : 101 ü, SGPT : 65 ü, Alk. Fosf : 38 iü Tot. Prot : 6,9 gr/dl, Alb : 4,2 gr/dl. Glob : 2,7 gr/dl. Amilaz : 103 ü, İdrarda : Dansite : 1020, protid : eser, bil : Ø Ürobinojen : Normal, Mikroskopide : 4 - 5 lokosit ve urat kristalleri Au : (—), Salmonella burusella grub aglutinasyonu (—), iki kez kan kültüründe I, II, III'de : Salmonella paratifi A üredi. Ultrasonografide 2,5x2,5 cm. çapında ECHO'dan zengin solit görünüm tesbit edildi (Resim : 1). Kapalı ve açık olarak yapılan karaciğer biopsisinde granülomatöz hepatit teşhis edildi (Resim : 2 - 3). Hastaya 3 gr/günde kloramfenikol başlandı. Tedaviye başladıktan 48 saat sonra ateşi düştü ve izlediğimiz 10 gün boyunca hiç ateşi olmadı. Yatışının 14. günü şifa ile taburcu edildi. Kontrol ultrasonografisinde patolojik bulguya rastlanmadı (Resim : 4).



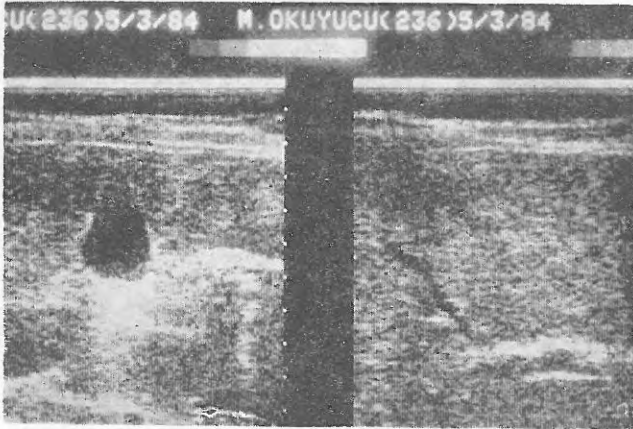
Resim : 1



Resim : 2



Resim : 3



Resim : 4

TARTIŞMA :

Salmonella grubu içerisinde yer alan paratifo A ve B infeksiyonları genellikle iyi seyirli olmalarına rağmen zamanında ve etkili tedavi edilmezse önemli komplikasyonlara yol açabilir (1, 4). En sık rastlanan komplikasyonları kolesistit, pyelonefrit, sepsis ve fetal diyarelerdir (8). Ancak zamanında tedavi edilen vakalarda komplikasyonlara ait ölüm oldukça nadirdir (9). Ateşli devrede alınan kan kültürleri ile bakteriyi izole etmek mümkündür. Daha sonraları feçes kültürleri pozitif olur. Kanda Aglütininler geç ve çok defa ateş düştükten sonra teşekkül eder. Bu bakımdan teşhiste fazla değerli değildir. Ancak uzun süren vakalarda faydalanılabilir (5). Bizim vakamızda 2 kez yapılan grup aglütinasyonlarından ve feçes kültüründen netice alamadığımız halde ateşli devrelerde aldığımız kan kültürlerinin hepsinde bakteriyi üretme imkânı bulduk. Hasta klinik ve laboratuvar olarak salmonellozise uymakta idi. Ancak bu hastada kapalı ve açık olarak yapılan Karaciğer biopsisinin granülomatöz hepatit olarak teşhis edilmesi ilginçtir. Çünkü literatürde granülomatöz lezyon yapan hastalıklar içerisinde salmonellozise ait bilgi verilmemektedir. Sadece karaciğerde lenfosit ve makrofajlarla çevrili mikronodüler nekroz alanlarının olabileceğinden bahsedilmektedir. Nitekim biz karaciğerde granülomatöz lezyon yapabilecek diğer hastalıkları ayırıcı tanıda düşündükten sonra ilgili literatür taramasını yaptık. Hastamızda mevcut olan granülomatöz hepatitin salmonella paratifi A enfeksiyonuna sekonder olarak gelişebileceğini düşündük. Bu vaka dolayısıyla da salmonella enfeksiyonunun seyirinde granülomatöz hepatit olabileceğinin akılda tutulmasını vurgulamak istedik. Ancak karaciğerde granülomatöz hepatit yapan diğer hastalıkların ayırıcı tanısı iyi yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

- (1) Butler, T, Rumans L, Arnold K. Response of typhoid fever caused by chloramphenicol - susceptible and chloramphenicol - resistant strains of salmonella typhi to treatment with trimethoprim - sulfamethoxazole. Rev Infect Dis. 4 : 551 -61, 1982.
- (2) Gorbach SL. Typhoid fever. In : Beeson PB, Mc Dertott, Wyngaarden JB,eds. Cecil textbook of medicine. 15 th ed. Philadelphia : WB Saunders, 1982, pp. 1508.

- (3) Guckian J.C. Perry, J.E. Granulomatous hepatitis of unknown etiology. Amer. J. Med. 44 : 207, 1968.
- (4) Hoffman, SL. et al. : Peduction of Oortality in chloramphenicol treated severe Typhoid fever by high dose deamethasone. New England J. Med. 310 : 82, 1984.
- (5) Hook, E.W. : Salmonella infections, In : Thorn, W., Adons, Braunwald, E., D. Issecbacher, J.K. Harrison's principles of Internal Medicine. 8 th. ed. R.R. Donnelley Sons Company, 1977 pp. 839.
- (6) Hornick RB. Greisman S. On the pathogenesis typhoid fever Arch. Intern Med. 138 : 357, 1978.
- (7) Hornick RB, Greisman SE, Voodward TE, Dupont HL, Dawkins AT, Snyder MJ. Typhoid fever : Pathogenesis and immunologic conrol (Second of two parts). N. England J. Med. 283 : 739, 1970.
- (8) Sherlock, S. : Diseases of the liver., Osney Mead, Oxfard England, 1975 pp. 661.
- (9) Onul, B : Infeksiyon Hastalıkları. A.Ü. Basımevi, Ankara, 1980 pp. 855 - 63.