

Ορχίτιδα απο Βρουκέλλωση

Πέτρου Ι.¹, Νικολακόπουλος Χ.², Αζέλη Κ.¹,
Κολιούση Ε.¹, Πασσάς Θ.¹, Λακιώτη Φ.¹,
Μανόπουλος Δ.¹

Παθολογική Κλινική¹ & Μικροβιολογικό
Εργαστήριο² Ν.Γ.Ν. Πρεβέζης

Εισαγωγή

Η βρουκέλλωση είναι ζωνόσος. Στην Ελλάδα, αν και έχει περιοριστεί από προηγούμενες δεκαετίες, λόγω των εμβολιασμών των αγελάδων και αιγοπροβάτων, εντούτοις εξακολουθεί να αποτελεί πρόβλημα, κυρίως σε αγροτικές περιοχές, όπως η Θεσσαλία, η Αιτωλοακαρνανία, η Ήπειρος και η κεντρική Πελοπόννησος. Η βρουκέλλα είναι gram(-) βρακτηριδίο (1). Τα συνηθέστερα αίτια της βρουκέλλωσης στον άνθρωπο είναι κυρίως η *B. Melitensis*, που προσβάλλει τα αιγοπρόβατα, η *B. Abortus* η οποία προσβάλλει τα βοοειδή και λιγότερο συχνή η *B. Suis*, που προσβάλλει τους χοίρους και η *B. Canis*, που προσβάλλει τους σκύλους. Οι βρουκέλλες εγκαθίστανται στους μαζικούς αδένες και αποβάλλονται με το γάλα και τα ούρα(2). Άλλοι τρόποι εισόδου, είναι από μικροεκδορές του δέρματος και με την εισπνοή(1). Η βρουκέλλωση εκδηλώνεται ως οξεία νόσος, υποξεία, ή κυματοειδής πυρετός, υποτροπιάζουσα και εντοπισμένη (1). Συχνότερες εντοπίσεις παρατηρούνται στα οστά, αρθρώσεις, Κ.Ν.Σ., βαλβίδες της καρδιάς, ενώ σπανιότερες αποτελούν οι όρχεις και οι επιδιδυμίδες (1,4).

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει ένα ασύνηθες και άτυπο περιστατικό βρουκέλλωσης, όπως είναι η ορχίτιδα.

Υλικό - Μέθοδοι - Αποτελέσματα

Άνδρας 17 ετών, κτηνοτρόφος στο επάγγελμα, παρουσίασε άλγος και μικρή διόγκωση του αριστερού όρχι. Το απόγευμα της ίδιας ημέρας παρουσίασε πυρετό μέχρι 38ο C, συνοδευόμενο από επιδρώσεις, αρθραλγίες και ήπια οσφυαλγία. Επισκέφτηκε Ουρολόγο έπειτα από 4 ημέρες, ο οποίος διέγνωσε πιθανή ορχίτιδα και του χορήγησε κεφαλοσπορίνη β' γενεάς από το στόμα. Παρά την λήψη της ανωτέρω αντιβίωσης δεν παρουσιάστηκε καμιά βελτίωση, έτσι επισκέφθηκε το Νοσοκομείο όπου και εισήχθη για περαιτέρω διερεύνηση. Από την κλινική εξέταση δεν παρουσίαζε κάτι άλλο πέραν της ήπιας επώδυνης διόγκωσης του αριστερού όρχι. Υποβλήθηκε σε σειρά εργαστηριακών εξετάσεων. Στη γενική αίματος βρέθηκε λευκοκυττάρωση (11.200 λευκά, 67% πολυμορφοπύρρηνα), η ΤΚΕ ήταν 25 mm και οροαντίδραση Wright ήταν θετική 1/320. Ελήφθη επίσης καλλιέργεια αίματος για κοινά μικρόβια, η οποία ήταν αρνητική. Καλλιέργεια Castaneda, η οποία θεωρείται ειδική για βρουκέλλωση, δεν ήταν διαθέσιμη από το Μικροβιολογικό Εργαστήριο. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε υπερηχογράφημα, το οποίο έδειξε φυσιολογικές επιδιδυμίδες και μη ύπαρξη υδροκήλης. Στον ασθενή χορηγήθηκε ως θεραπεία τετρακυκλίνη 100 mg X 2, στρεπτομυκίνη 500 mg X 2 και τριμεθοπρίμη - σουλφομεθοξαζόλη 1 X 2. Μετά από πέντε ημέρες εξήλθε απύρετος συνεχίζοντας την ίδια αγωγή, η δε διόγκωση του όρχι είχε υποχωρήσει.

Συζήτηση

Στο ανωτέρω περιστατικό, αλλά και σε άλλα ανάλογα, το βασικό είναι να αποδείξουμε ότι ο ασθενής πάσχει από βρουκέλλωση. Στην προκειμένη περίπτωση υπήρχε κατ' αρχήν επιδημιολογικό ιστορικό, ότι δηλαδή ο ασθενής ασχολούνταν με την κτηνοτροφία αιγοπροβάτων. Η επιβεβαίωση της διάγνωσης είναι εργαστηριακή και γίνεται με την οροαντίδραση Wright, η οποία είναι θετική σε υψηλούς τίτλους (>1/320). Τίτλοι >1/160 θεωρούνται διαγνωστικοί (1). Η οροαντίδραση Wright μπορεί να είναι θετική και σε άτομα που πάσχουν ή έχουν εμβολιαστεί για χολέρα, γερσίνια, τουλαραιμία (1). Στην προκειμένη περίπτωση από το ιστορικό του μη εμβολιασμού, αλλά και από την κλινική εικόνα αποκλείονταν οι ανωτέρω νόσοι.

Ελήφθη επίσης καλλιέργεια αίματος για πιθανά άλλα μικρόβια, τα οποία προσβάλλουν τον όρχι. Η καλλιέργεια αίματος ήταν αρνητική.

Το υπερηχογράφημα οσχέου, που έγινε στον ασθενή μας βοήθησε στο να αποκλειστούν όγκοι όρχεος, η υδροκήλη και η επιδιδυμίτις, η οποία είναι ακόμα πιο σπάνια εστία προσβολής από βρουκέλλωση (3,5). Η λεπτομερής κλινική εξέταση, αλλά και η χρήση άλλων εργαστηριακών μεθόδων, όπως το υπερηχογράφημα, ο ακτινολογικός έλεγχος των οστών του θώρακος, το σπινθηρογράφημα, η οσφυονωτιαία παρακέντηση, βοηθούν στο να επιβεβαιώσουμε ή να αποκλείσουμε την εντοπισμένη βρουκέλλωση (1).

Στον ασθενή μας χορηγήθηκε ως θεραπεία τετρακυκλίνη (100 mg x 2) σε συνδυασμό με στρεπτομυκίνη και κορτιμοξαζόλη, αν και στη βιβλιογραφία ως θεραπεία αναφέρονται συνδυασμοί

φαρμάκων όπως τετρακυκλίνη με ριφαμπικίνη ή κορτιμοξαζόλη με ριφαμπικίνη καθώς και οι τριπλοί συνδυασμοί (1,4). Ο ασθενής εξήλθε απύρετος, επαναλέγχθηκε κλινικά μετά από δεκαπέντε μέρες και ένα μήνα αντίστοιχα. Και τις δυο φορές ήταν απύρετος, η δε διόγκωση του όρχι είχε υποχωρήσει.

Συμπερασματικά παρά τους εμβολιασμούς των ζώων, την παστερίωση του γάλακτος, τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των κτηνοτρόφων, η βρουκέλλωση είναι ακόμα συχνή ανθρωποζωονόσος για την χώρα μας. Ο ιατρός δε, ο οποίος αντιμετωπίζει τη νόσο πέραν της τυπικής κλινικής εικόνας θα πρέπει να αναζητά και τις σπάνιες εντοπίσεις της βρουκέλλωσης, όπως η ορχίτιδα, η οποία περιγράφεται στη συγκεκριμένη εργασία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Κοσμίδης Ι. Βρουκέλλωση. Στο: Ράπτης Σωτ. (εκδότης) Εσωτ. Παθολογία, Εκδόσεις Παριζιάνος 1998: 1571-1576.
2. Rhyan JC. Seminal Vesiculitis and Orchitis Caused by *Brucella Abortus Biovar* in Young Bis Bylls from South Dakota. *J Vet Invest* 1997; 9 (4): 368-374.
3. Saleron I. Granulomatous Epididymo - orchitis: Sonographic Features and Clinical Outcome in Brucellosis and Idiopathic Granulomatous Epididymo - orchitis. *J Urol* 1998; 159 (6): 1954-1975.
4. Yurdakul T. Epididymo Orchitis as a Complication of Brucellosis. *Urol Int* 1995; 55 (33): 141-142.
5. Bayram M.M. Scrotal Gray - scale and Color Doppler Sonographic Findings in Genitourinary Brucellosis.