

**TESTİS TÜMÖRÜNÜ TAKLİT EDEN BRUCELLA ORŞİTİ: OLGU SUNUMU****BRUCELLA ORSHİTIS THAT İMİTATE TESTICULAR TUMOR: CASE REPORT**Ayşe SAĞMAK TARTAR<sup>1</sup>, Affan DENK<sup>2</sup><sup>1</sup>Y. Cizre Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği  
<sup>2</sup> Fırat Üniversitesi Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı**Özet**

Bruselloz, tüm sistemleri etkileyip farklı klinik tablolarla ortaya çıkabilen, tanı ve tedavisinde güçlükler yaşanan bir hastalıktır. Brusellozda genitoüriner sistem tutulumuna %2-20 oranlarında rastlanır ve en sık epididimoorşit kliniği ile karşımıza çıkar. Bazen de testiste kitle yaparak tümörü taklit edebilir. Bu yazıda; testiste ağrı ve şişlik yakınmaları ile başvuran, klinik ve radyolojik bulgulara göre testis tümörü tanısı konulan ve bu nedenle orşiektomi yapılan, daha sonra histopatolojik ve serolojik bulgulara göre *Brucella* orşiti tanısı konulan 21 yaşında bir olgu sunulmuştur. Özellikle ülkemiz gibi endemik yerlerde testiste kitle saptanan olgularda, nonspesifik granülomatöz orşitin ayırıcı tanısında bruselloz da düşünülmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Bruselloz, orşit, testis tümörü.**Abstract**

Brucellosis a disease that can occur with different clinical manifestations affecting all systems, causes difficulties in diagnosis and treatment. The genitourinary tract involvement in brucellosis is found in the ratio of 2-20%, and most often present with epididymoorchitis clinic. Sometimes it can mimic tumor by doing mass in the testicle. In this article; 21 year old patient who applied with pain and swelling in the testicles, diagnosed with testicular tumor according to clinical and radiological findings, and therefore done orchiectomy, then diagnosed Brucella orchitis according to the histopathological and serological evidence is presented. In particular, in endemic areas such as our country, in such cases with testicular mass, brucellosis should be considered in the differential diagnosis of non-specific granulomatous orchitis.

**Key words:** Brucellosis, orchitis, testicular tumor.**GİRİŞ**

Bruselloz değişik organ ve sistemleri tutabilen, *Brucella* cinsi bakterilerin neden olduğu zoonotik bir enfeksiyon hastalığıdır<sup>1</sup>. En sık tutulum kas iskelet sistemi, gastrointestinal sistem, genitoüriner sistem ve santral sinir sisteminde görülür<sup>2</sup>.

Genitoüriner sistem tutulumu; prostatit, testiküler apse, seminal vezikülit, pyelonefrit, sistit, renal apse gibi değişik şekillerde olmakla birlikte en sık tek taraflı epididimoorşit görülür. *Brucella* epididimoorşiti hastaları; testis tümörlerine benzeyen lezyonlar ile üroloji kliniklerinde karşımıza çıkabilir<sup>3-5</sup>. Bu yazıda, testis tümörünü taklit ettiği için orşiektomi yapılan, brusellozun diğer nonspesifik

**Corresponding Author / Sorumlu Yazar:**

Sorumlu Yazar: Dr. Ayşe SAĞMAK TARTAR  
Cizre Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği  
Tel: 05434088468  
E-mail : dr.ayse01@gmail.com

**Article History / Makale Geçmişi:**

Date Received / Geliş Tarihi: 06.03.2015  
Date Accepted / Kabul Tarihi: 28.05.2015

bulgularının ve epididimitin eşlik etmediği *Brucella* orşiti olgusunu sunduk.

## OLGU

Yirmi bir yaşında erkek hasta, başvuru öncesi yaklaşık 3 haftadır sol testiste ağrı ve şişlik yakınması ile dış merkezde Üroloji polikliniğine başvurmuştur. Testis tümörü ön tanısı ile hastanemiz Üroloji polikliniğine sevk edilmiştir. Fizik muayenede; ateş 36.5 °C, kan basıncı 110/80 mmHg, nabız: 76/ dk, sol testis şiş ve hassas olarak tespit edilmiş, diğer sistem muayeneleri normal değerlendirilmiştir. Laboratuvar incelemede; kanda beyaz küre sayısı 4670/mm<sup>3</sup>, hemoglobin 14.7 g/dl, trombosit 205.000/mm<sup>3</sup>, eritrosit sedimentasyon hızı 3 mm/saat ve C-reaktif protein 0.01 mg/dl (N=0-0.8 mg/dl) olarak sonuçlanmıştır. Kan biyokimyası, tam idrar tetkiki ve tümör markerları normal sınırlarda bulunmuştur. Testis ultrasonografisi "Sol testis parankiminde 41x26 mm boyutlarında düzgün sınırlı, heterojen ekoda, belirgin vaskülarite izlenmeyen kitle lezyonu (testis tümörü? enfeksiyöz proses?)



**Şekil 1.** Testis ultrasonografisinde; sol testis parankiminde 41x26 mm boyutlarında düzgün sınırlı, heterojen ekoda, belirgin vaskülarite izlenmeyen kitle lezyonu (testis tümörü? enfeksiyöz proses?)

Bu bulgularla Üroloji kliniği tarafından testis tümörü düşünülerek olgumuza sol inguinal orşiektomi yapılmıştır. Operasyonda alınan dokular histopatolojik değerlendirme için

patoloji laboratuvarına gönderilmiştir. Histopatolojik inceleme "Makroskobide kapsül bütünlüğü bozulmuş, içerisi püy ile dolu, çevreden fibröz bir kapsül ile ayrılmış lezyon; mikroskobide orşiektomi materyalinde geniş alanlarda nekroz, korunmuş alanlarda granülom izlenmektedir" şeklinde raporlanmıştır. Olgumuz patoloji raporu ile ileri tetkik amacıyla polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde herhangi bir kronik hastalık öyküsü olmayan olgumuzda, mevcut histopatoloji bulgularına göre öncelikli olarak bruselloz olabileceği düşünülerek brusella standart tüp aglütinasyon testi çalışıldı. 1/320 titrede pozitiflik saptanması üzerine, bruselloza bağlı testis apsesi tanısıyla rifampisin 600 mg/gün + doksisisiklin 200 mg/gün peroral tedavi düzenlendi. Bruselloz tedavisi 6 haftaya tamamlanan olgumuzda nüks saptanmadı. Olgu halen izlemimiz altındadır.

## TARTIŞMA

Brusellozda genitoüriner tutulum genel olarak %2-14 oranında görülür. Ancak bruselloz geçiren erkeklerin %2-20'sinde genitoüriner tutulum gözlemlenmektedir<sup>3</sup>. Nonspesifik belirti ve bulgular nedeniyle genitoüriner bruselloz tanısı gözden kaçabilmektedir<sup>6</sup>.

Epididimoorşit, brusellozun en sık görülen genitoüriner komplikasyonudur. Bruselloz olgularının yaklaşık %10'unda epididimoorşit görülmektedir. Sistemik hastalığın seyri esnasında ya da yetersiz tedavi görmüş olgularda relaps bulgusu olarak görülebileceği gibi sistemik hastalığın başka belirtileri olmaksızın, tek klinik belirti olarak da ortaya çıkabilir. Genellikle tek taraflıdır, lokal ağrı ve şişlik eşlik eder. Başlangıç akut veya kronik

olabilir. İdrar incelemesi genellikle normaldir ve rutin idrar kültürü negatiftir. *Brucella* epididimoorşiti tanısı; ateş, testiste ağrı, şişlik ve kızarıklık olması, serolojik testler ve ultrasonografik bulgularla konulur<sup>4,7</sup>. Akut skrotum tablosu karşısında travma, hematosel, testis tümörü, epididimit ve testis torsiyonu düşünülmelidir. Ayırıcı tanı için fizik muayene, ultrasonografi ve/veya nükleer testis taraması gerekebilmektedir. Testiste malign hastalığın ekarte edilmesinin mümkün olmadığı durumlarda inguinal eksplorasyon zorunludur. Olgumuzda sistemik belirti ve bulguların olmaması nedeniyle ayırıcı tanıda bruselloz göz ardı edilmiştir. Klinik ve radyolojik bulgularla malignite ekarte edilemediğinden inguinal eksplorasyon uygulanmış ve hastaya orşiektomi yapılmıştır. Literatürde bizim olgumuzda olduğu gibi radikal orşiektomi yapıldıktan sonra tanısı konulabilen olgular bildirilmiştir<sup>4,8</sup>.

Komplike olmayan *Brucella* epididimoorşiti tedavisinde genellikle antimikrobiyal tedavi yeterlidir. Antibiyoterapiden yarar görmeyen nekrotizan orşitli olgularda orşiektomi gerekebilir<sup>9</sup>. Afşar ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada 13 bruselloz epididimoorşit olgusunun 10'u medikal tedaviye (doksisisiklin + rifampisin) yanıt vermiş; aglutinasyon titresi yüksek olan ve medikal tedaviye yanıt alınamayan iki olguya ise orşiektomi uygulanmıştır<sup>10</sup>.

Sonuç olarak; olgumuzda olduğu gibi testiste kitle saptanması üzerine başvuran hastalarda ayırıcı tanıda, nonspesifik granülomatöz orşit nedenleri araştırılmalıdır. Özellikle endemik bölgelerde, testiküler apse şüphesi olan hastalarda bruselloza yönelik serolojik testlerin

istenmesi ve bruselloz tanısı konulan olgularda antibiyotiklerin erken başlanması, orşiektomi gereksinimini azaltabilir.

### Kaynaklar

1. Young EJ. *Brucella* species. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R (eds). Principles and Practice of Infectious Diseases. 7th Edition. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2010: 2921-2925.
2. Corbel MJ. Treatment of brucellosis in humans. Post-exposure prophylaxis. In: Corbel MJ, Elberg SS, Cosivi O (eds). Brucellosis in Humans and Animals. World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2006: 40.
3. Erdem H, Elaldi N, Ak O, et al. Genitourinary brucellosis: results of a multicentric study. Clin Microbiol Infect 2014; 20(11):847-53.
4. Kocak I, Dundar M, Culhaci N, Unsal A. Relapse of brucellosis simulating testis tumor. Int J Urol 2004;11(8):683-5.
5. Yemisen M, Karakas E, Ozdemir I, Karakas O. Brucellar testicular abscess: a rare cause of testicular mass. J Infect Chemother 2012;18(5):760-3.
6. Navarro-Martinez A, Solera J, Corredora J, et al. Epididymo-orchitis due to *Brucella melitensis*: a retrospective study of 59 patients. Clin Infect Dis 2001;33(12):2017-22.
7. Ural O, Dikici N. *Brucella* epididimoorşiti: beş olgu sunumu. Klimik Derg 2010;23(1):22-5.
8. Kostakoğlu U, Öztürk U, Durgun MN, Mollamehmetoğlu B. 3 Testis Tümörüyle Karışan *Brucella* Orşiti. Klimik Derg 2013;26(1):34-6.
9. Tanıdır Y, Gumrah A, Akbal C, Tarcan T. *Brucella* epididymo-orchitis as the first presenting sign of brucellosis: a case report and review of the literature. Marmara Üniv Tıp Fak Derg 2008;21(1):56-60.
10. Afsar H, Baydar I, Sirmatel F. Epididymo-orchitis due to brucellosis. Br J Urol 1993;72(1):104-5.