Öncesinde Sağlıklı Erkek Hastada Brodie Absesi

Brodie Abscess in a Previously Healthy Boy

Merve İşeri Nepesov¹(İD), Ömer Kılıç²(İD), Cüneyd Günay²(İD), Cüneyt Çalışır³(İD), Ener Çağrı Dinleyici⁴(İD)

¹ Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Eskişehir, Türkiye
² Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye
³ Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye
⁴ Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

Öz

Brodie apsesi, nadir görülen bir osteomiyelit formudur. Atipik klinik özelliklerinden dolayı tanısı genellikle gecikir. Burada, daha öncesinde sağlıklı olup herhangi bir risk faktörü olmayan erkek çocukta sağ distal tibiada lokalize olan Brodie apsesi sunulmaktadır. Tanı manyetik rezonans görüntüleme ve kemik biyopsisi ile konuldu. Hasta antibiyotik tedavisi ve apsenin cerrahi olarak boşaltılması ile başarıyla tedavi edildi.

Anahtar Kelimeler: Brodie apsesi, çocuk, osteomiyelit

Abstract

Brodie abscess is a rare form of osteomyelitis. Diagnosis is usually delayed because of atypical presentation. Here, we aimed to report Brodie abscess localizing in the right distal tibia in a previously healthy boy who displayed no risk factors. Diagnosis was based on magnetic resonance imaging and bone biopsy. The patient was treated successfully with antibiotic therapy and surgical evacuation of the abscess.

Keywords: Brodie abscess, osteomyelitis, child

Giriş

Brodie apsesi, hematojen osteomiyelitin subakut bir tıpidir ve herhangi bir sistemik belirti göstermeksizin kemikli dokuda 2 haftadan uzun süren enfeksiyoz bir süreçtir. İlk kez 1832 yılında Sir Benjamin Brodie tarafından tanımlanmıştır (1,2). Osteomiyelitin nadir bir türüdür ve tüm osteomiyelit olgularının %2'sini oluşturur (3). Akut osteomiyelitin birikliği ile karşılaştırıldığında sinir ilerleme göstermektedir (4). Tanı sadece radyolojik incelemeler ile konur. Başlıca tedavi yöntemi apse kavitesinin küretajı, süngerimsi kemik grefti ve antibiyotik tedavisi dır.

Olgu Sunumu

17 yaşında erkek hasta, bir aydır süren ve gittikçe ilerleyen sağ ayakta ağrı ve şişlik şikayeti ile başvurdu. Ateş, kило kaybı gibi genel sertomlar veya travma öyküsü yoktu. Üç kez poliklinik başvurusu olan hastaya sadece non-steroid anti-INF lamatuvar ilaç reçete edilmiş olup tedavi sonrasında herhangi bir iyileşme gözlenmemiştir. Hastanın, immünyetmezlik benzeri kronik hastalığın, hastaneye yatış ya da düzenli ilaç kullanım öyküsü yoktu. Fizik muayenede sağ ayak bileğinin anterolateral bölgesinde şişlik ve bulgular kırık ve mevcuttu. Ayrıca ayak bileğinde çevresinde hiperpigmente deri lezyonları ve sağ ayak bileğinde aktif ve pasif hareket kısıtlılık mevcuttu. Diğer fi-
İşeri Nepesov ve ark.

İnceleme bulguları normaldi. Laboratuvar incelemelerinde beyaz küre sayısı, 9.200/mm³ (%70% nötrofil); hemoglobin sayısı, 14.2 g/dL ve trombosit sayısı, 272.000/mm³ idi. Eritrosit sedimentasyon hızı 53 mm/s, ve C-reactif protein 4.69 mg/dL (<0.5 mg/dL) idi. Sağ distal krurisin düz radyografik görüntülemesinde tibia metafiz alanda sklerotik sınırlı radyolusent oval lezyon görüldü (Şekil 1). Lezyon FAT-SAT PD sekanslarında hipointens görünümdeydi. Kontrast öncesi ve sonrası manyetik rezonans görüntülemelerinde (MRG); tibia distal metafizinde santral etkisi hipoointens, periferik etkisi ise hipointens izlenen lezyon sıçramadı (Şekil 2). Çevre dokuda kemik iliğinde yaygın ödem, periostta çevresel kalınlaşma, derin yumuşak dokuda yaygın ödem mevcuttu. Brodie apsesi tanı analizinde intravenoz teikoplanin ve imipenem tedavi başlandı. Kemik biyopsi örneği malign hücre içermeyen kronik inflamasyon ile uyumlu idi. Kültürlerde patojen mikroorganizma üremesi gözlenmedi. Hastanın sağ ayak bileğine cerrahi eksizyon için artrotomi uygulanarak, preoperatif antibiyotik tedavisinin ardından apse alanı debridmanı ve antibiyotik emdirilmiş çimento boncukların yerleştirilmesi işlemi yapıldı. Hasta, 14 gün boyunca teikoplanin ve imipenem tedavisi aldı. Taburculuk sonrasında, oral klindamisin tedavisi 14 gün devam etti. Hasta, taburcu olduktan 1 ay sonra okula döndü. Hastanın iki yıllık takibi sırasında herhangi bir sorunla karşılaşılmadı.

Tartışma

Gelişmiş ülkelerde osteomiyelit 100.000 çocukta 2-13 kişi arasında görülmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde ise sıklığın daha yüksektir inanılmaktadır; kırık, ekstremite deformitesi, derin ven trombozu gibi uzun süreli komplikasyonlara sebep olma nedeniyle önemini koruyan bir enfeksiyon hastalığıdır (5). Brodie apsesi, subakut osteomiyelit türüdür ve genellikle uzun kemiklerin metafiz bölgesinde çevresi sklerotik kemik doku ile sınırlı apse oluşumu olarak görülür. Hastalar genellikle bölgesel belirtileri ve neredeyse normal laboratuvar bulguları olan genç erkeklerdir (5-7). Ağrı, şişlik ve bölgesel hassasiyet yaygın belirtilerdir (2,3). Güncel bir derlemede; hastaların çoğunda ateşin görülmediği ayrıca hastaların yarısından çoğunun lokosit ve eritrosit sedimentasyon hızı normal aralığındaydı.(8). Bizim hastamızda da görüldüğü gibi, yavaş ilerleyen ve ciddi olmayan klinik bulgular ile birlikte akut faz reaktanlarında anlamlı yükselişin olmayışı tanıyı güçlendirmektedir.

Çalışmalarda tibia ve femur en sık tutulan kemikler olsa da Brodie apsesi literatürde hemen her kemikde bildirilmiştir (8). Atipik prezentasyon sebebiyle, tanı genellikle geçici; tanı öncesi belirtilerin ortasında süresi yaklaşık 2 ayda olup bazı yazarlar bu sürenin 5 aydan uzun olabileceğini belirtmiştir (2,3). Hastamızın öyküsünde, üç kez poliklinik başvurdu ve bu arada sadece analjezik tedavi almıştı. Brodie apsesi; altta yatan herhangi bir risk faktörü olmasa da aynı ekstremitede sürüğlendiği düşünülmelidir.

Staphylococcus aureus en sık izole edilen etken olsa da Brodie apsesi literatürde hemen her kemikde bildirilmiştir (8). Atipik prezentasyon sebebiyle, tanı genellikle geçici; tanı öncesi belirtilerin ortasında süresi yaklaşık 2 ayda olup bazı yazarlar bu sürenin 5 aydan uzun olabileceğini belirtmiştir (2,3). Hastamızın öyküsünde, üç kez poliklinik başvurdu ve bu arada sadece analjezik tedavi almıştı. Brodie apsesi; altta yatan herhangi bir risk faktörü olmasa da aynı ekstremitede sürüğlendiği düşünülmelidir.

Staphylococcus aureus en sık izole edilen etken olsa da hastaların büyük bir kısmında patojen saplandırmaktadır (5-7). Hastamızda intraoperatif alınan örneklerin kültüründen mostra olamayan sadece analjezik tedavi almıştı. Brodie apsesi; altta yatan herhangi bir risk faktörü olmasa da aynı ekstremitede sürüğlendiği düşünülmelidir. (8). Atipik prezentasyon sebebiyle, tanı genellikle geçici; tanı öncesi belirtilerin ortasında süresi yaklaşık 2 ayda olup bazı yazarlar bu sürenin 5 aydan uzun olabileceğini belirtmiştir (2,3). Hastamızın öyküsünde, üç kez poliklinik başvurdu ve bu arada sadece analjezik tedavi almıştı. Brodie apsesi; altta yatan herhangi bir risk faktörü olmasa da aynı ekstremitede sürüğlendiği düşünülmelidir. (8). Atipik prezentasyon sebebiyle, tanı genellikle geçici; tanı öncesi belirtilerin ortasında süresi yaklaşık 2 ayda olup bazı yazarlar bu sürenin 5 aydan uzun olabileceğini belirtmiştir (2,3). Hastamızın öyküsünde, üç kez poliklinik başvurdu ve bu arada sadece analjezik tedavi almıştı. Brodie apsesi; altta yatan herhangi bir risk faktörü olmasa da aynı ekstremitede sürüğlendiği düşünülmelidir.
veya Ewing sarkoma gibi neoplazma veya birçok enfeksiyoz süreci taklit edebilir (8,9). Hastamızda radyografi ve MRG bulgularının Brodie apsesi ile uyumlu olması üzerine antibiyotik tedavisi başlandı fakat cerrahi öncesinde kesin tanı için biyopsi yapıldı. Histopatolojik incelemede malinite lehine bulgu saptanmazken, kronik non-spesifik inflamatuvar hücre infiltrasyonu gözlandı.

Brodie apsesinin tedavi yönetimi tartışmalı olup tedavi klinisyenin deneyimi ve tercîhe bağlı olarak değişir (8). Cerrahi drenaj ve intravenöz antibiyotik tedavisi başlıca tedavi yön-
temi olmakla birlikte sadece cerrahi ya da sadece antibiotik tedavisi uygulanan nadir olgular vardır. Tedavi süresi merkeze göre değişmekle birlikte 10 gün ile 3 ay arasındadır (8).

Sonuç olarak, hastaların genellikle sistemik ve ağır olmanın lokal belirtileri ile başvurması ve laboratuvar değerlerinin neredeyse normale yakın olması nedeniyle Brodie apsesinin tanısı klinik olarak zordur. Tanıda en önemli rol radyolojik görüntüleme olsa da Brodie apsesi bir çok selim ve malign durumu taklit eder. Tanı ve tedavide uzlaşma olmaması her olgunun hastalığı uygun bir yaklaşımın geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Hasta Onamı: Hasta onamı alınmıştır.
Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.
Yazar Katkıları: Fikir ve tasarım - MİN, ÖK; Dizayn - MİN, ÖK; Denetleme - ÖK, CG, CÇ, EÇD; Kaynaklar - MİN, CÇ; Veri toplanması ve/veya işleme - MİN, ÖK, CG, CÇ, EÇD; Analiz ve/veya yorum - ÖK, CG, CÇ, EÇD; Literatür taraması - MİN, ÖK; Yazıyı yazan - MİN, ÖK; Eleştirel incelemesi - ÖK, CG, CÇ, EÇD.
Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.
Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. Brodie BC. An account of some cases of chronic abscess of the tibia. Med Chir Trans 1832;17:239-49. [CrossRef]
2. Shih HN, Shih LY, Wong YC. Diagnosis and treatment of subacute osteomyelitis. J Trauma 2005;58:83-7. [CrossRef]
3. Olasinde AA, Oluwadiya KS, Adegbehingbe OO. Treatment of Brodie’s abscess: excellent results from curettage, bone grafting and antibiotics. Singapore Med J 2011;52:436-9. [CrossRef]
4. Jaramillo D, Dormans JP, Delgado J, Loar T, St Geme JW. Hematogenous osteomyelitis in infants and children: imaging of a changing disease. Radiology 2017;283:629-43. [CrossRef]
5. Dodwell ER. Osteomyelitis and septic arthritis in children: current concepts. Curr Opin Pediatr 2013;25:58-63. [CrossRef]
6. Johnson JW, Bindra RR. Brodie’s abscess of the distal radius: an unusual complication after percutaneous pinning. Hand (NY) 2008;3:381-4. [CrossRef]
7. Kanoun ML, Khorbi A, Khmiri C, Tebourbi A, Hadded N, Boughzala W, et al. Diagnosis and treatment of Brodie’s abscess in adults: about twenty cases. Tunis Med 2007;85:857-61. [CrossRef]
8. van der Naald N, Smeeing DPJ, Houwert RM, Hietbrink F, Govaert GA, van dee Velde D. Brodie’s abscess: a systematic review of reported cases. J Bone Jt Infect 2019;4:33-9. [CrossRef]
9. Gould CF, Ly JQ, Lattin GE Jr, Beall DP, Sutcliffe JB 3rd. Bone tumor mimics: avoiding misdiagnosis. Curr Probl Diagn Radiol 2007;36:124-41. [CrossRef]