

İdrar Yolu Enfeksiyonun Predikte Ettiği Psoas Abse Olgusu

Alihan Oral, Mehmet Uzunlulu, Mehmet Hakan Demir, Özgür Ölmez, Berrin Didem Toluç
İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

ÖZ

Psoas absesi nadir bir durumdur ve tanısı genellikle zor ve geç konulmaktadır. İdrar yolu enfeksiyonuna sekonder psoas absesi gelişmesi ise nadir karşılaşılan bir durumdur. Psoas absesi, primer psoas absesi ve sekonder psoas absesi olmak üzere iki grup olarak sınıflandırılır. Primer psoas absesi genellikle vücudun başka bir bölgesindeki enfeksiyon odağından hematogen yol ile gelişir. Sekonder psoas absesinin en sık nedeni ise Crohn hastalığı olarak bildirilmektedir. Biz burada, bel ağrısı ve ateş yüksekliği yakınması ile başvuran, kontrastlı batın tomografi ile psoas absesi tanısı konan ve idrar, kan ve abse kültürlerinde *Stafilococcus Aureus* üreyen bir psoas absesi olgusunu tartışacağız.

Anahtar kelimeler: ateş, idrar yolu enfeksiyonu, psoas absesi

ABSTRACT

A Case of Psoas Abscess Predicted by Urinary Tract Infection

Psoas abscess is a rare condition and its diagnosis is usually delayed and difficult. Psoas abscess secondary to urinary tract infections is a rare condition. Psoas abscess are classified as primary and secondary psoas abscess. Primary psoas abscess usually develops as the result of hematogenous spread of an infection of another source. Crohn's disease is known to be the most frequent cause of secondary psoas abscess. In this case report, a patient presenting with lumbar pain and fever who was diagnosed as psoas abscess with contrast enhanced computerized tomography imaging and whose blood, urine and abscess cultures were positive for *staphylococcus aureus* will be discussed.

Keywords: fever, psoas abscess, urinary tract infection

GİRİŞ

Mynter tarafından ilk kez 1881 yılında tanımlanan psoas absesi (PA) nadir görülen, genellikle tanısı zor konulan bir hastalıktır ^(1,2). PA, primer ve sekonder olmak üzere iki grup olarak sınıflandırılır. Primer PA genellikle vücudun başka bir bölgesindeki enfeksiyon odağından hematogen yol ile gelişirken, sekonder PA'nın en sık nedeni ise Crohn hastalığı olarak bildirilmektedir ^(1,3,4). Biz burada idrar yolu enfeksiyonunun (İYE) predikte ettiği bir PA olgusunu sunduk.

OLGU SUNUMU

Altmış sekiz yaşında kadın hasta fizik tedavi polikliniğinden bel ağrısı nedeniyle takip edilirken ateşi olması üzerine tetkik edilmiş, idrar ve kan kültürü alınmış ve dahiliye polikliniğine yönlendirilmiş. Hasta, iç hastalıkları servisine ateş tetkik amacıyla yatırıldı.

Özgeçmişinde 10 yıldır hipertansiyon ve 5 yıldır bel fitiği olduğu öğrenildi.

Fizik muayenesinde kan basıncı 140/80 mmHg, ateş 39°C, nabız 100/dk., solunum sayısı 16/dk. idi. Sistem muayenelerinde bilateral kostovertebral açı hassasiyeti pozitifliği dışında özellik saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde, tam kan sayımında hemoglobin 9,9 g/dl, MCV 81 fL, lökosit 32100/mm³, trombosit 432000/μL, sedimentasyon hızı 119 mm/saat, C-reaktif protein 25,7 mg/dl olarak belirlendi. Tam idrar tetkikinde lökosit esteraz pozitifliği (+++) ve bol lökosit saptandı. Akciğer grafisi normal bulundu. Batın ultrasonografisi (USG) normaldi. Ekokardiyografide enfektif endokardit düşündürecek bir bulguya rastlanmadı. HBsAg, HIV, anti HCV ve serolojik testler (Gruber-Widal, brucella tüp aglütinasyon) negatif, PPD anerjik ve tümör markerleri normal saptandı. Kan ve idrar kültürü yine alındı. Hastanın

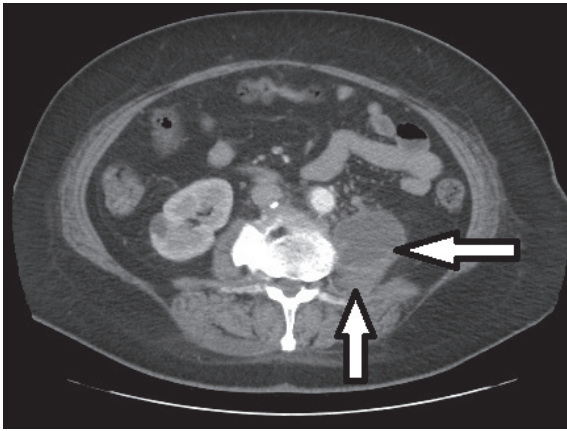
Alındığı Tarih: 14.11.2016

Kabul Tarihi: 30.05.2017

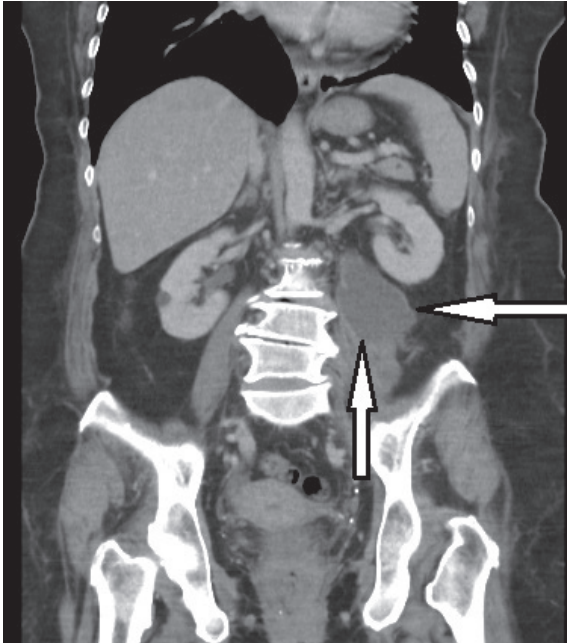
Yazışma adresi: Dr. Alihan Oral, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Göztepe, Kadıköy 34370 İstanbul

e-posta: dr.alihanoral@gmail.com

iç hastalıkları kliniğine yatırılmadan önce alınmış olan kan ve idrar kültüründe imipeneme duyarlı *Stafilococcus Aureus* (SA) üremesi oldu ve hastaya imipenem tedavisi başlandı. Batın BT’de solda iliopsoastan iliak kemik medial alanında en kalın yerinde yaklaşık 47 mm’ye ulaşan 7,5x6,5 cm boyutlarında hipodens ve hafif kapsül kontrastlanması gösteren lezyon alanı ilk planda abse veya hematoma lehine değerlendirildi (Resim 1, 2). Girişimsel radyoloji tarafından abse drene edildi. Drene edilen abse sıvısından *mycobacterium* PCR, tüberküloz kültür ve abse kültürü gönderildi. ARB ve *mycobacterium* PCR ne-



Resim 1. Oklar batın bilgisayarlı tomografide psoas apsesini göstermektedir.



Resim 2. Oklar batın bilgisayarlı tomografide psoas apsesini göstermektedir.

gatif geldi. Abse kültüründe SA üremesi oldu. Hastada PA etiyolojisi açısından lumbosakral manyetik rezonans (MR) ve jinekolojik malignite için alt batin MR istendi. Lumbosakral MR’de sol psoas kası üzerinde psoas absesi ve L4-5 bölgede paravertebral bölgede koleksiyon rapor edildi. Alt batin MR’de ise herhangi bir patoloji saptanmadı. Malignite kuşkusunu dışlamak için çekilen PET-BT’de kayda değer FDG tutulumu izlenmedi. Klinik seyirinde ateşi olmayan hastanın iç hastalıkları kliniğinde yatışı sırasında yinelenmiş olan kan kültüründe de imipeneme duyarlı SA üremesi oldu, idrar kültüründe ise üreme olmadı, antibiyoterapinin 14 güne tamamlanması kararlaştırıldı. Onuncu günde alınan kan kültüründe üreme olmadı. Serbest drenajda abse geleni olmayınca girişimsel radyoloji tarafından USG eşliğinde drenaj kateteri çıkarıldı. Lökosit:7100/ mm³, C-reaktif protein 2,5 mg/dl’ye kadar gerileyen hastanın antibiyoterapisi 14 güne tamamlandı. Hasta poliklinik kontrolüne gelmek üzere taburcu edildi.

TARTIŞMA

Psoas kası tüm bel omurlarının transvers çıkıntularından ve intervertebral disklerden başlayıp, femurda trokanter minöreye yapışarak sonlanır. Psoas kasının zengin bir vasküler yapısının olması, kapalı bölgelerden bile hematogen yolla birçok enfeksiyona neden olur ⁽¹⁾.

Primer PA, vücutta belirlenemeyen patojenlerin hematogen veya lenfogen yol ile yayılması sonucu oluşan ve etiyolojisi belli olmayan bir hastalıktır. SA neden olarak en sık görülmektedir ⁽⁵⁾. Primer PA’ya sık sebep olan mikroorganizmalar Tablo 1’de gösterilmiştir. Sekonder PA’ya neden olan patolojiler arasında en sık görüleni ise gelişmiş ülkelerde Crohn hastalığı iken, gelişmekte olan ülkelerde Pott hastalığıdır ^(6,7). Sekonder PA’nın nedenleri Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 1. Primer Psoas absesine sık neden olan mikroorganizmalar*

<i>Stafilococcus aureus</i> (en sık)
<i>Mycobacterium tuberculosis</i>
<i>Escherichia coli</i>
<i>Serratia marcescens</i>
<i>Haemophilus aphrophilus</i>
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>
<i>Brucella</i> türleri

*5 no.lu kaynaktan alınmıştır.

Tablo 2. Sekonder Psoas absesinin nedenleri*.

Gastrointestinal Sistem	Crohn hastalığı, divertikülit, apandisit, kolorektal karsinom.
Genitouriner Sistem	İdrar yolu enfeksiyonu, ekstrakorporal şok dalgalı litotropi, kanser.
Kas-İskelet Sistemi	Vertebral osteomyelit, lomber spondilodiskit, enfeksiyöz sakroiliit, septik artrit.
Diğer	Endokardit, femoral arter kateterizasyonu, enfekte abdominal aort anevrizması, hepatoselüler karsinom, travma, intruterin kontraseptif cihaz, akupunktur, omurga cerrahisi sepsis, uzun süreli hemodiyaliz veya peritoneal diyaliz.

*13 no.lu kaynaktan alınmıştır.

Ülkemizde 15 psoas abseli olgunun değerlendirildiği bir çalışmada, olgulardan yalnızca biri primer PA, diğer 14'ü (%93.3) sekonder PA'ydi. Aynı çalışmada, kültürde üreme saptanan 11 olgunun 5'inde (%45,5) Mycobacterium tuberculosis (MT) ürettiği bildirilmiştir⁽⁸⁾. Geçmişte Pott hastalığına bağlı PA sık görülürken tüberkülozun etkin tedavisi ile artık nadir görülmektedir^(1,9). Yine de ülkemizde MT'ye bağlı gelişen birçok PA olgusu bildirilmiştir^(6,10,11). Olgumuzda da ilk olarak akla gelen MT, ARB ve PCR ile dışlandı.

İYE'ye sekonder gelişen PA daha çok çocuklarda izlenmektedir⁽¹²⁾. Bildirilen bir İYE'ye sekonder PA olgusunda hem idrarda hem de abse materyalinde SA üremiştir⁽⁷⁾. Olgumuzda hem kan hem idrar hem de abse sıvısında SA üremiş olması PA'nın İYE'ye sekonder olarak ileri yaş grubunda da gelişebileceğini göstermesi bakımından önemli bir bulgudur.

PA tanısında ve boyutunun belirlenmesinde USG kolay ve hızlı bir yöntemdir ama BT'nin duyarlılığı daha fazladır⁽¹³⁾. Olgumuzda batın USG'de patoloji saptanmamasına rağmen, batın BT'de sol psoas kasında apse görülmesi psoas abse tanısında BT'nin daha duyarlı bir yöntem olduğu bilgisini desteklemektedir.

PA'nın tedavisinde antibiyoterapi ve abse drenajıdır. Uygun tedavi zamanında başlatılan olgularda prognoz

oldukça iyidir ama geciken tanılarda ve abse drenajı yapılmayan olgularda mortalite oranı yükselmektedir⁽⁹⁾. Olgumuzda perkütanöz abse drenajı yapıldı, hastada kanda ve idrarda SA üremesi olduğundan zaten imipenem tedavisi almaktaydı. Abse örneğinden de SA üreyince imipenem tedavisine devam edildi ve hastanın bulgularında hızla düzelme gözlemlendi.

Sonuç olarak, ileri yaşta PA tanısı konan olgularda İYE'nin de etiyojide rol alabileceği göz önünde tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Gruenwald I, Abrahamson J, Cohen O. Psoas abscess: case report and review of the literature. *J Urol* 1992;147:1624-26.
2. Mynter H. Acute psaitis. *Buffalo Med Surg J* 1881;21:202-10.
3. Walsh TR, Reilly JR, Hanley E, Webster M, Peitzman A, Steed DL. Changing etiology of iliopsoas abscess. *Am J Surg* 1992;163:413-6. [https://doi.org/10.1016/0002-9610\(92\)90043-Q](https://doi.org/10.1016/0002-9610(92)90043-Q)
4. Agrawal SN, Dwivedi AJ, Khan M. Primary psoas abscess. *Dig Dis Sci* 2002;47:103-5. <https://doi.org/10.1023/A:1019693400742>
5. Ulaş T, Bes C, Paksoy F, A, et al. Primer psoas absesi: Bir olgu sunumu. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2012;8:197-9.
6. Bozdemir ŞE, Çelebi S, Çakır D, Çetin BŞ, Hacımustafoğlu M. Psoas absesi ile başvuran böbrek ve retroperitoneal tüberkülozlu iki çocuk olgu sunumu. *Ankem Dergisi* 2012;26(4):193-7.
7. Ozen M, Arslan S, Gungor S, Baysal T. İdrar yolu enfeksiyonuna sekonder gelişen bir psoas abse olgusu. *Fırat Tıp Dergisi* 2006;11:179-81.
8. Turunç T, Turunç T, Demiroğlu YZ, Çolakoğlu Ş. Psoas absesi olan 15 hastanın retrospektif olarak değerlendirilmesi. *Mikrobiyol Bul* 2009;43(1):121-5.
9. Ricci MA, Rose FB, Meyer KK. Pyogenic psoas abscess: worldwide variation in etiology. *World J Surg* 1986;10:834-6. <https://doi.org/10.1007/BF01655254>
10. Altıntaş N, Türkeli S, Yılmaz Y, Sarıaydın M, Yaşayan N. A rare case of tuberculosis psoas abscess. *Eur J Gen Med* 2012;9(2):159-61.
11. Merih İŞ, Aykanat Ö, Döşoğlu M. Bilateral tüberküloz psoas absesi. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi* 2010;41(1):20-2.
12. Guillaume MP, Alle JI, Cogan E. Secondary psoas abscess twenty-seven years after nephrectomy. *Eur Urol* 1994;25:171-3.
13. Taiwo B. Psoas abscess. A primer for the internist. Case report. *South Med J* 2001;94:78-80. <https://doi.org/10.1097/00007611-200101000-00001>