

Casereport: Ungewöhnliche Ursache von Gewichtsverlust, Rückenschmerzen, Anämie, Splenomegalie und Nierentumor

Simone Häfelfinger¹ | Dieter Schmidt²

Anamnese / Klinik:

Hospitalisation aufgrund Abgeschlagenheit, Gewichtsverlust, diffusem Rückenschmerz. Patient (31) ohne Nebendiagnosen, keine fixe Medikation. Vor 5 Monaten Libanon-Ferien.

Labor:

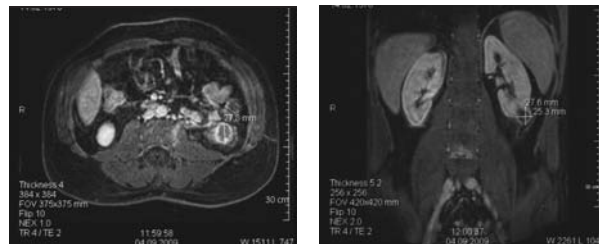
hypochrome, mikrozytäre, normoregenerative Anämie; Lymphozytose; BSR, CRP u. INR leicht erhöht

Knochenmark:

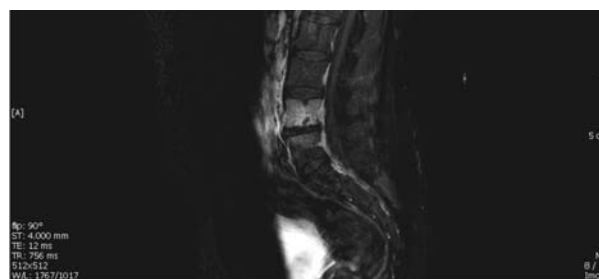
unspezifische reaktive Veränderung der Hämatopoese

Bildgebung:

Rx-LWS: unauffälliger Befund
Sonographie: Splenomegalie, Raumforderung Nierenunterpol links
CT-Abdomen: Nierentumor, Dm 2.8cm \leq
MRI-Abdomen: zentral nekrotische Läsion mit inhomogenem KM-Enhancement Niere links:



MRI-LWS: Ausgedehntes Enhancement des gesamten LWK4, Discus intervertebralis und craniales Drittel des LWK5:



Blutkultur / Serologie / Punktat:

- Brucella melitensis in BK u. Serologie
- positiver Brucellen-Mikroagglutinationstest
- Brucella im Bandscheibenpunktat

BRUCELLOSE

Erreger:

- Gram-negative, fakultativ intrazelluläre Bakterien
- Brucella abortus (Kühe)
 - Brucella melitensis (Ziegen/Schafe)
 - Brucella suis (Schwein)
 - Brucella canis (Hund)

Epidemiologie:

Hauptsächlich Mittelmeerraum, Naher/Mittlerer Osten sowie in einigen Gebieten von Afrika und Südamerika. Trifft oft die junge Generation!

Übertragung:

nicht-pasteurisierte Milchprodukte, Innereien, Aerosole, Tierkontakt oder über Exkremente

Klinik:

Fieber, Nachtschweiss, Unwohlsein, Inappetenz, Depressionen, Kopf- und Rückenschmerzen

Befunde:

Häufig:

- Hepato-, Splenomegalie, Lymphadenopathie
- Anämie, Leukopenie, Lymphocytose

Selten:

- Hepatitis, Sakroiliitis, Spondylitis,
- neurologische Störungen (Meningitis, Enzephalitis, Myelitis, Epiduralabszess),
- Endokarditis

Diagnostik:

- Isolierung aus Blut, Geweben, Knochenmark
- Serologie, Mikroagglutinationstest

Therapie:

- Doxycyclin+Gentamycin+Streptomycin
- Doxycyclin+Gentamycin+Rifampicin
- Co-Trimoxazol+Gentamycin

Verlauf:

Unter Therapie mit Garamycin, Rimactan und Vibramycin wechselnder Verlauf mit langsamer Regredienz der klinischen und radiologischen Befunde. Vier Monate nach Spitalaustritt weiterhin Rückenbeschwerden und erhöhte Entzündungsparameter unter antibiotischer Therapie