

## Olgu Sunumu

# Periton Tüberkülozu Olgusu

## A Case With Peritoneal Tuberculosis

Ahmet KARAMAN<sup>1</sup>, Abdülsamet ERDEN<sup>2</sup>, Hatice KARAMAN<sup>3</sup>, Emine USLU<sup>2</sup>, Ümmügülsüm GÜMÜŞ<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji

<sup>2</sup> Uzm. Dr., Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları

<sup>3</sup> Uzm. Dr., Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji

<sup>4</sup> Uzm. Dr., Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji

### Özet

Tüberküloz vakalarının yaklaşık %1-3'ünü oluşturan tüberküloz peritonit artan sıklıkta gözlenmektedir. Karında rahatsızlık hissi, şişlik, kilo kaybı, ateş, tümör belirteçlerinde yükselme ile başvururlar. Hastaların tanısında gecikme mortalite ve morbiditede artmaya sebep olmaktadır. Bu bildiride tüberküloz peritonit olgusu sunulacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Periton, Tüberküloz olgu.

### Abstract

Peritoneal tuberculosis takes a high ratio of all cases with tuberculosis. They admitted to hospital with complaint of abdominal discomfort, weight loss, fever and increase in tumor markers. Delay in diagnosis increase morbidity and mortality. Here we will report a case with peritoneal tuberculosis.

**Key words:** Peritoneal, tuberculosis case.

### Giriş

Tüberküloz ülkemizin ve gelişmekte olan ülkelerin bir halk sağlığı problemidir. İmmünsüpresif ajanların yaygın kullanımı, endemik bölgelerden olan göçler, artan HIV enfeksiyonu gibi sebeplerle gelişmiş ülkelerde de tüberküloz sıklığında artış gözlenmektedir. Tüberküloz vakalarının yaklaşık %1-3'ünü oluşturan tüberküloz peritonit artan sıklıkta gözlenmekle birlikte, karında rahatsızlık hissi ve şişlik, kilo kaybı, ateş gibi nonspesifik semptomlarla kliniğe başvuran hastaların tanısında gecikme mortalite ve morbiditede de artmaya sebep olmaktadır. Klinikte assit, pelvik ağrı, adneksiyel kitle,

artmış CA-125 düzeyi, radyolojik görüntüleme yöntemlerinde izlenen omental kalınlaşma, lenfadenopati ile peritonitis karsinomatosa ile karışabilmektedir.

Bu bildiride tüberküloz peritonit tanısı konulan bir olgu sunulacaktır.

### Olgu Sunumu

Otuz dört yaşında kadın hasta, karın ağrısı, karın şişliği ve kilo kaybı şikayetleriyle Gastroenteroloji Kliniğine yatırıldı. Hastanın öyküsünden 1 aydır devam eden karında rahatsızlık hissinden sonra karında şişlik geliştiği ve bu

şışlığın giderek arttığı, ayrıca son 1 ayda 3 kg kaybettiği öğrenildi. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Yapılan fizik muayenesinde genel durum iyi, şuur açık koopere ve oryante idi. Ateş 38.2 °C, nabız: 90/dk, kan basıncı 100/60 mm-Hg, solunum sayısı 16/dk idi. Karın muayenesinde assit ile uyumlu bulgular vardı. Solunum sistemi muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı. Posterior-anterior akciğer grafisinde özellik saptanmadı. Batın USG' de yaygın serbest mayi (assit) tespit edildi. Tam kan sayımında; beyaz küre 6 010 K/uL, hemoglobin 10.5g/dl, trombosit 327000 K/ul saptandı. Biyokimyasal incelemede; albümin 3.1g/dL, aspartat transaminaz (AST) 56 U/l tespit edilirken diğerleri normaldi. Akut faz reaktanlarından sedimentasyon 50/saat ve C reaktif protein: 108 mg/L olarak bulundu. Hepatit B surface antijen (HBsAg): pozitif, Anti-HBs: negatif ve Anti-HCV negatifti. HBV-DNA 1.03x10<sup>3</sup> IU/ml ve CA125 428 U/ml idi. Hastaya yapılan tanısal parasentez sonucunda, asit sıvısında albumin 2.4 g/dl ve glukoz 57 mg/dl, beyaz küre 1610/mm<sup>3</sup> saptanırken ARB ve gram boyama negatif idi. Serum asit albümin gradienti (SAAG) 0.7 (<1.1) idi. Periton mayi sitolojisi class 2 ve lenfosit hakim olarak değerlendirildi. Parasentez mayi kültüründe üreme olmadı. Çekilen tüm batın bilgisayarlı tomografisinde batında yaygın asit, batın ön duvarında omentumda infiltrasyon ve kalınlaşma ve heterojenite mevcuttu (Fotoğraf 1). Parasentez mayisinde çalışılan adenozin deaminaz (ADA) 78 U/l idi. Kadın hastalıkları ve doğum kliniğinden istenen konsültasyon sonucunda overlerde ve adnekslerde belirgin patoloji izlenmedi.

Hastaya over kanseri, peritonitis karsinomatoza ve tüberküloz peritonit ön tanılarıyla tanısal laparotomi yapıldı; Laparotomide eksuda görünümlü asitin yanı sıra visseral ve parietal periton yüzeylerinde multipl beyaz nodüller, peritoneal ve omental kalınlaşma saptandı ve biyopsi alındı. Biyopside kazeifiye granülom saptandı ve diğer bulgular ile tüberkülozla uyumlu idi (Fotoğraf 2). Hastaya anti tüberküloz tedavi (izoniazid 300 mg/gün, rifampisin 600 mg/gün, pirazinamid 1500 mg/gün, etambutol 1500 mg/gün) başlandı. Bir ay sonraki kontrolde genel durumu iyi idi ve laboratuvar parametrelerinde düzelme tespit edildi.

### Tartışma

Tüm tüberküloz çeşitleri arasında tüberküloz peritonit insidansı %0.1 ile %0.7 arasında bildirilmiştir. Kötü hijyen koşulları, aşırı nüfus yoğunluğu ve pastörize edilmemiş sütün içilmesi tüberküloz peritonit gelişiminde önemli risk oluşturur<sup>1</sup>. Tüberküloz peritonit genellikle aktif pul-

moner tüberkülozdan kan yoluyla yayılma ile gelişir. Tüberküloz peritonit nadiren tüberküloz basillerinin barsak veya fallopian tüpleri gibi komşu organlardan direkt yayılımı sonrası ortaya çıkar ve çeşitli intraperitoneal lezyonlarla karışabilir, kolayca gözden kaçabilir. Tüberküloz peritonit ve peritoneal karsinomatozis radyolojik, klinik semptomları ve laboratuvar sonuçları benzerdir.

Otuz beş çalışmadan yapılan bir derlemede tüberküloz peritonitli vakaların klinik gelişiminde %73 asit, %64.5 karın ağrısı, %61 kilo kaybı, %59 ateş ve %47.7 karında hassasiyet sıklıkla saptanan bulgulardır<sup>1</sup>. Karın ağrısına genellikle karın distansiyonu da eşlik eder. Ağrı sıklıkla periton ve mezenter inflamasyonuna bağlıdır. Hastamızda asit, karın ağrısı, kilo kaybı ve karında hassasiyet görüldüğü klinik bulgularıdır.

Asit peritoneal kavitedeki anormal sıvı birikimidir. Normal olarak periton boşluğunda, diğer seröz boşluklarda olduğu gibi az miktarda (<50 ml) ve yüksek proteinli (4 gr/dl) bir sıvı vardır. Tüberküloz peritonitinde asit periton kapillerlerinin artan geçirgenliği sonucu ortaya çıkar. Tüberküloz peritonitinde asit sıvısı eksüda vasfında olup çoğunlukla saman sarısı renktedir, mikroskopik incelemede genellikle eritrositler saptanır, %9 vakada belirgin hemorajik asit görülebilir<sup>2</sup>. Vakaların çoğunda asitteki lökosit sayısı 500 ile 1500/mm<sup>3</sup> arasındadır ama lökosit sayısı 100/mm<sup>3</sup> gibi düşük olabileceği gibi 5000/mm<sup>3</sup>e kadar artabilir. Tüberküloz peritonitte lökositlerin çoğunu lenfositler oluşturur. Vakamızda periton sıvı örneklemeğinde lökosit sayısı 1610/mm<sup>3</sup>tü. Lenfosit oranı %70 idi. Ülkemizde yapılan asit sıvısı etiyojisine yönelik 58 vakalık bir seride 24 hasta (%41.3) karaciğer hastalıkları, 12 hasta (%20.6) maligniteler, 11 hasta (%18.9) konjestif kalp yetmezliği ve 2 hasta (%3.4) tüberküloz peritonit olarak bulunmuştur. Yirmi iki vakalık bir seride 20 hastanın serum CA125 seviyelerinde yükselme olduğu görülmüştür<sup>3</sup>. CA125 yüksekliği peritoneal inflamasyonun nonspesifik göstergesidir. Vakamızda periton inflamasyonunun bir göstergesi olarak CA125 seviyesi artmıştı. Asit sıvısında sitoloji peritoneal karsinomatozis varsa pozitifdir ve malign asit için altın standarttır. Ancak maligniteler peritoneal sıvıya neoplastik hücre saçmadan da asit yapabilir. Asit sıvısında artmış ADA (cut-off değeri 33 U/L) seviyesinin tüberküloz basilini saptamadaki sensitivitesi %100, spesifitesi %95'dir<sup>4</sup>. Literatürle orantılı olarak ADA yüksekliği tanımızı destekleyen bir bulguydu.

Batın tomografisinde mezenterik lenf nodlarının yanı sıra mezenterde kalınlaşma (>15mm) vakaların çoğunda

olup tüberküloz peritonitin erken bulgusu olarak kabul edilir<sup>5</sup>. Tomografide mezenterde minimal kalınlaşmaya eşlik eden, düz periton varlığı ve belirgin 'enhancement' olması tüberküloz peritoniti desteklerken, nodüler ve düzensiz peritoneal kalınlaşma daha çok peritonitis karsinomatozayı desteklemektedir<sup>1</sup>. Bu olguda periton duvarındaki kalınlaşma oldukça düzensizdi ve tüberküloz peritonit ile uyumlu görülmemekteydi.

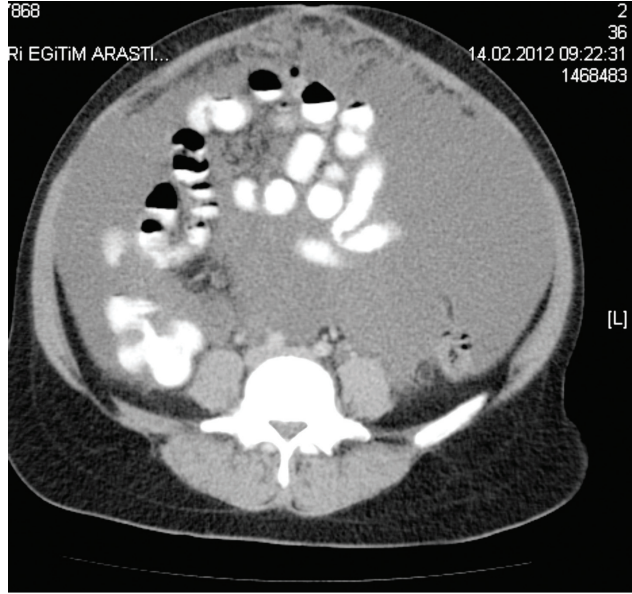
Laparoskopi ile peritonda kalınlaşma, hiperemi, asitle beraber olan yapışıklıklar, yaygın ve tüm karına yayılmış beyaz sarımsı miliyer nodüller (<5 mm) ve peynirimsi materyal varlığı önemli bulgulardır<sup>6</sup>. Benzer şekilde literatürde over kanseri ile karıştırılan periton tüberkülozu olguları bildirilmiş ve tüberkülozun klinik olarak bir çok hastalığı taklit ettiğine dikkat çekilmiştir<sup>7</sup>. Tüberküloz peritoniti tanısında en hızlı ve doğru metod laparoskopik biyopsi ve tüberküllerin mikobakteriyel kültürüdür.

Sonuç olarak asit etiyojisi araştırılırken periton duvarında kalınlaşma olan ve özellikle SAAG<1.1 olan hastalarda malign sebeplerin yanında tüberküloz ısrarla aranmalıdır.

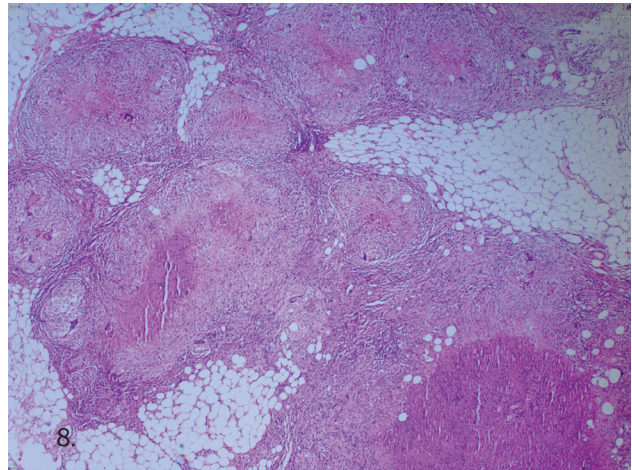
#### Kaynaklar:

1. Sanai FM, Bzeizi KI. Systematic review: tuberculous peritonitis-presenting features, diagnostic strategies and treatment. *Aliment Pharmacol Ther* 2005;22:685-700.
2. Manohar A, Simjee AE, Haffejee AA, et al. Symptoms and investigative findings in 145 patients with tuberculous peritonitis diagnosed by peritoneoscopy and biopsy over a five years period. *Gut* 1990;31:1130-2.
3. Koc S, Beydilli G, Tulunay G et al. P eritoneal tuberculosis mimicking advanced ovarian cancer: A retrospective review of 22 cases. *Gynecol Oncol* 2006; 103: 565- 9.
4. Dwivedi M, Misra SP, Misra V, Kumar R. Value of adenosine deaminase estimation in the diagnosis of tuberculous ascites. *Am J Gastroenterol* 1990;85:1123-1125.
5. Jain R, Sawhney S, Bhargava DK, et al. Diagnosis of abdominal tuberculosis: sonographic findings in patients with early disease. *Am J Roentgenol* 1995;165:1391-5.
6. Rasheed S, Zinicola R, Watson D, et al. Intra-abdominal and gastrointestinal tuberculosis. *Colorectal Disease* 2007;9:773-83.

7. Boss JD, Shah CT, Oluwole O, Sheagren JN. TB Mistaken for Ovarian Carcinomatosis Based on an Elevated CA-125. *Case Report Med.* 2012;2012:215293. Epub 2012 Feb 20.



Fotoğraf 1. Bilgisayarlı tomografide periton duvarındaki kalınlaşma görünümü



Fotoğraf 2. Biyopsi spesmeninde granulom görünümü

#### Yazışma Adresi / Correspondence:

Dr. Ahmet Karaman

e-posta: drkaraman@hotmail.com