

BCG. KOMPLİKASYONLARI

Prof. Dr. Orhan Öger

Doç. Dr. Doğanay Alper

Dr. Nihat Özyardımcı

Tekamül etmekte olan memleketlerde tüberkeloz mücadelesinin, beş ana şartından (erken teşhis, erken tedavi, korunma, sosyal yardım ve teşkilâtlanma, propaganda) biri olan, korunma ; en iyi BCG ile yapılmaktadır.

BCG. nin faydaları, bu gün artık münakaşa konusu edilemez. Bununla beraber azda olsa komplikasyonlarına rastlanmaktadır. Dünya'da şimdiye kadar BCG aşısı komplikasyonlarına bağlı olarak 17 ölüm vak'ası bildirilmiştir (1).

Bizde, 1969 - 1972 tarihleri arasında A. Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları polikliniğine müracaat eden adenopatili hastalarla ; BCG. komplikasyonu husule gelmiş hastaları, özellikleri ile birlikte tetkik ettik. Bulduğumuz neticeleri arz ediyoruz.

MATERYEL VE METOD

1969 - 1972 senelerinde polikliniğimize müracaatla biyopsi ile teşhis edilmiş 154 adenopatili hastadan, 27 tanesi çeşitli malignte ve 127 adedi ise adenit tüberküloz olarak teşhis edilmiştir. Bu 127 vak'anın etyolojik araştırması (BCG komplikasyonu veya naturel enfeksiyon) ve tedavisi polikliniğimizce yapılmıştır.

* A. Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Kliniği Profesörü

** A. Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Kliniği Doçenti

*** A. Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Kliniği Uzman Asistanı

BULGULARIMIZ

1 — 127 adenit tüberkülozlu vak'ının 77 tanesi (% 60.6) sı kadın, 50 tanesi (% 39,4 ü) erkek,

2 — Vak'aların yaş dağılımı şöyle idi : 0 - 10 yaş 14 vak'a, 11 - 20 yaş 23 vak'a, 21 - 30 yaş 40 vak'a, 31 - 40 yaş 30 vak'a, 41 yaşın üzerinde ise 20 vak'a vardı,

3 — Lokalizasyona göre bulgularımız aşağıda gösterildiği gibidir : Sol servikal bölgede adenopati 35 vak'ada, sol supraklaviküler bölgede 8 vak'ada, sol aksiller bölgede 19 vak'ada, sağ servikal bölgede 31 vak'ada, sağ supraklaviküler bölgede 2 vak'ada, sağ aksiller bölgede 2 vak'ada ayrıca ingüinal bölgede 3 vak'ada adenopati tesbit edilmiştir. 23 hastada birden fazla bölgede lenf adenopati bulunmuştur.

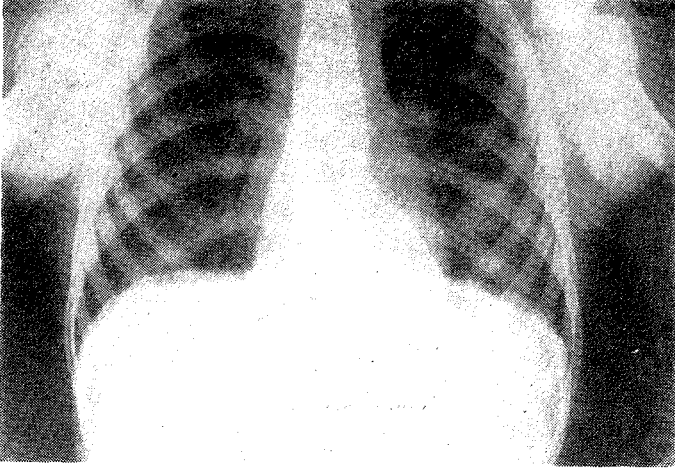
4 — 127 vak'amızın 6 tanesinde adenopati ile birlikte yer yer cil fistüller tesbit edilmiştir, ayrıca 4 önce vücudun muhtelif yerlerinde biyopsi ile verifiye cild tüberkülozu mevcuttu,

5 — 127 vak'ının 120 tanesinde etyolojio naturel tüberküloz enfeksiyonu idi. Bunlardan 3 tanesinde aktif akciğer tüberkülozu, bir tanesinde inaktif akciğer tüberkülozu ve bir tanesinde de yaygın kalsifiye mihraklar tesbit edilmiştir,

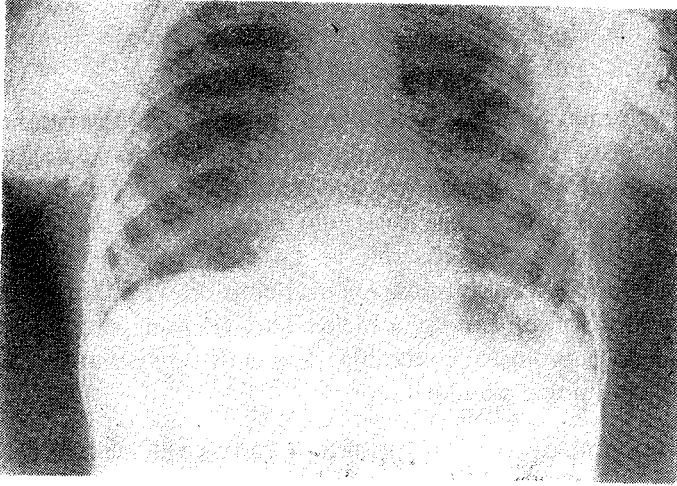
6 — 127 vak'ının 7 tanesinde adenopati BCG komplikasyonuna bağlı idi. Bu 7 vak'adan bir tanesinde sol koltuk altında adenopati ile birlikte sol akciğer alt zonunda spesifik natürde pnömonik vasıfda, bölge koyuluğunda artma mevcuttu, ayrıca radyolojik olarak sol koltuk altında 1,5 cm. çapında kalsifiye mihrak görülmekte idi. (Resim 1)

Bu hastanın tedavisi esnasında, nekrozla birlikte bir miktar ki-reç gangliyondan dışarıya fistüleze olarak atılmış ve yara skatris bırakarak iyileşmiştir. (Resim 2) BCG komplikasyonlu 7 vak'adan diğer bir tanesinde sol servikal bölgede fistül ve akıntı mevcuttu, fistül mayiinden yapılan kültürde basil üretilemedi.

7 — BCG komplikasyonlu 7 vak'ının 5 inde lenf adenopati sol koltuk altında iki tanesinde ise sol servikal bölgede idi.



Resim : 1



Resim : 2

TARTIŞMA

Polikliniğimizde dört sene içinde tetkik edilen 154 vak'ının 127 tanesi tüberküloz natürlü olarak bulunmuş ve bunlarda teşhis biyopsi ile histopatolojik olarak konmuştur. 127 adenit tüberkülozlu hastadan 3 tanesinde aktif, 1 tanesinde inaktif akciğer tüberkülozu ve

bir tanesinde de radyolojik olarak yaygın kalsifiye mihraklar tesbit edilmiştir. Akciğerlerinde spesifik lezyon görülen bu 5 vak'a, vak'alarımızın % 3.8 ini teşkil etmektedir. Bu bulgumuz literatür bulguları ile uygunluk göstermektedir. Literatürde birçok araştırmacı periferik adenit tüberküloz vak'alarında organ tüberkülozuna az rastladıklarını bildirmektedirler (5). Bu olayda adenit tüberküloz enfeksiyonu geçiren şahıslarda diğer ogranlarda tüberküloz basiline karşı teşekkül eden natürel bağışıklıkla izah etmektedirler.

Adenit tüberkülozlu 127 hastamızdan 7 sinde, BCG ye bağlı lenf adenopati mevcuttu. Yaptığımız araştırmada, bu hastaların adenit teşekkülünden en az iki ay ; en çok altı ay evvel tüberkülinleri menfi bulunduğu için BCG aşısı yapıldığını tesbit ettik. Komplikasyonlar ise aşılanmadan en az 1,5 ay ; en geç 2 sene sonra hasta veya hasta ailesi tarafından tesbit edilmiştir.

BCG aşısından sonra teşekkül eden adenopatinin çapı 0.5 x 1 cm. ile 2 x 3 cm. çapları arasında değişmektedir. Adenopatide ; radyolojik olarak kalsifikasyonu, bir vak'amızda; adenopati teşekkül ettikten 2 sene sonra tesbit ettik.

Bu vak'amızı orijinal olduğu için burada bulguları daha detaylı anlatacağız. Bu hastamıza 3 yaşında iken sol omuzdan BCG aşısı yapılmış, aşıdan 6 ay sonra, sol koltuk altında ailesi tarafından adenopati tesbit edilmiş, fakat üzerinde durulmamış. Aşılandıktan iki sene sonra çocukda ; iştahsızlık ve geceleri gelen hafif ateşlenmeler olduğu için vak'a fakültemiz çocuk hastalıkları kliniğine müracaat etmiş. Orada pnömoni tanısıyla bir ay süre ile nonspesifik tedavi görmüş, yapılan radyolojik kontrolda, lezyonda gerileme olmadığı için vak'a polikliniğimize gönderilmiştir.

Polikliniğimizde yapılan tetkikte ; radyolojik olarak sol alt zonda pnömonik vasıfda bölge koyuluğunda artma, sol koltuk altında 1,5 cm. çapında kalsifiye mihrak tesbit edildi. (Resim 1) Tüberkülin 28 mm. olarak bulundu. Bu bulgularla BCG komplikasyonu düşünüldü, hastaya ayaktan PAS-INH tedavisi verildi. İki ay sonra kontrolda akciğerdeki lezyonun tama yakın silindiği, çocuğun genel durumunun düzeldiği, sol koltuk altında ki lenf adenopatinin dışarıya fistülize olarak küçüldüğü ve fistül yerinde iyileşmiş bir skatris bulunduğu tesbit edildi.

BCG aşısı komplikasyonu olarak teşekkül eden periferik adenopatilerde en erken kalsifikasyon 10 nuncu ayda teşekkül etmektedir (2). Nitekim bizim vak'amızda da kalsifikasyon 2 sene sonra görülmüştür. BCG komplikasyonlarında, akselere reaksiyonlar genellikle aşının yapıldığı tarafa çeşitli varyasyon ve oranlarda görülmektedir. Karasu ve İlgin ; ilk okullarda BCG yapılan 1290 çocuk üzerinde yaptıkları bir araştırmada ; aşıdan 2 ay sonra 11 çocukta (% 085) basit akselere adenopati tesbit etmişler fakat süpüre adenit görmemişlerdir.

Gene aynı müellifler dispanserlerde aşılanmış 1623 vak'ının 9 tanesinde (% 054) basit adenopati ; 8 tanesinde ise (% 048) süpüre adenit tesbit etmişlerdir. Bu 8 hastanın 2 sinde, akıntı mayiinde BCG basili üremiştir. (2).

Daelen, ise Almanya'da, Hansen bölgesinde aşılanan 30 631 çocuktan 4 tanesinde aksiller ve supraklaviküler adenopati tesbit ettiğini bildirmiştir. (4). Kanımızca; BCG komplikasyonlarının bizde daha çok görülmesinin sebebi, aşı hazırlama ve tatbik şekillerinin iyi olmaması ile çocukların beslenme durumunun farklı olması nedenine bağlanabilir.

Marfan, 1886 senesinde lenf bezi tüberkülozu geçirenlerde, çok nadiren ağır akciğer tüberkülozu geçirdiklerini tesbit etti ve sebebini; bu vak'aların tüberküloz basiline karşı bağışıklık kazanmaları ile izah etti (5).

ÖZET

1969 - 1972 seneleri arasında A. Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Kliniğinde tesbit edilen 154 periferik adenopatili hastanın 127 sinde Histopatolojik olarak adenit tüberküloz tesbit edilmiştir. Bunlardan 7 sinde etyolojik sebep BCG aşısı, 120 sinde ise naturel enfeksiyondur. 120 vak'ının 3 tanesinde aktif tüberküloz, 1 tanesinde inaktif tüberküloz, birtanesinde de radyolojik olarak yaygın kalsifikasyon tesbit edilmiştir. BCG komplikasyonu olan 7 vak'adan 5 tanesinde aksiler ; 2 tanesinde supraklaviküler adenopati tesbit edilmiş ve bunlardan bir tanesinde kalsifiye adenopati ile beraber, sol

akciğer zonunda tüberküloza bağlı pnömonik kesafet görülmüştür. 2 aylık PAS ve INH tedavisinden sonra akciğerdeki lezyon tama yakın silinmiştir. Bir vak'adan fistül mayiinde tüberküloz (BCG) basili aranmış fakat kültür neticeleri menfi kalmıştır.

Bütün BCG aşısına bağlı komplikasyonlarda INH tedavisi iyi netice vermiştir.

ZUSAMMENFASSUNG

In der Klinik für Atmungsorgane der Medizinischen Fakultät in Ankara wurden von 1969 bis 1972 bei 154 Patienten die Vergrößerung der peripherischen Lymphknoten festgestellt. Biopsisch stellte man bei 127 von 154 Patienten einen histologischen Befund im Sinne einer Lymphknoten-Tuberkulose fest. Die ätiologische Ursache war bei 7 Patienten BCG Impfung und bei weiteren 120 Patienten eine Infektion mit Tuberkel-Bazillen.

Bei 7 Fällen mit BCG-Komplikation wurde 2 mal supraklavikulare und 5 mal axillare Lymphknoten-Vergrößerung festgestellt. Der eine von 2 mit supraklavikularer Lymphknotenadenopathie zeigte eine Verkalkung, wobei gleichzeitig eine tuberkulotische Infiltration des linken Untergeschlusses festzustellen war. Die Lungeninfiltration resorbiert sich völlig durch eine zwei monatige kombinierte Therapie mit PAS. und INAH.

Fälle mit BCG-Komplikation sprachen einer Chemotherapie sehr gut an.

LİTERATÜR

- 1 — ÜLGEN ALP İ. ve ARKADAŞLARI : Ölümle sonuçlanan jeneralize BCG Enfeksiyonu, Tüberküloz ve Toraks, Vol. 21 Sayı 1, 11, 1973.
- 2 — KARASI NUSRET, İLGÜN İ. : BCG Aşısı yapılmış olan şahıslarda görülen komplikasyonlar, Tüberküloz ve toraks, Vol. 9, sayı 6, sayfa 431, 1961.
- 3 — REKLING : D'oeuvre Commune Ogr. Mend. Sante 2, 1950.
- 4 — DAELLEN M. : BCG Aşısı neticeleri, "Ref. Die-Schatzimpfung-1950" Tüberküloz ve Toraks Vol. 1, 94, 1953.
- 5 — O. Görgengyri-Göttche, Tüberkülose Im Kindesalter, sayfa Wien Springer-Verlay, (1951), 234-240.

(Mecmuaya geldiği tarih 18 Haziran 1973)