

İki olgu eşliğinde tüberküloz epididimit ve literatürün gözden geçirilmesi

Investigation of tuberculous epididymitis together with presentation of two cases in light of the literature

¹Basri Çakıroğlu, ²Orhan Dalkılıç, ³Ramazan Gözüküçük, ⁴Lora Ateş, ⁵Süleyman Hilmi Aksoy, ³Yunus Nas

¹Hisar Intercontinental Hospital Üroloji Bölümü, İstanbul

²Hisar Intercontinental Hospital Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Bölümü, İstanbul

³Hisar Intercontinental Hospital Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü, İstanbul

⁴Hisar Intercontinental Hospital Patoloji Bölümü, İstanbul

⁵Hisar Intercontinental Hospital Radyoloji Bölümü, İstanbul

Özet

Tüberküloz epididimit tanısı zor konan ve nadir görülen bir hastalıktır. *Mycobacterium tuberculosis* enfeksiyonu öncelikle akciğerleri tutar, bu hastaların %10-20'sinde hematogen yayılımla genitoüriner sistem tutulumu izlenir. Genitoüriner tüberküloz erkekte en sık böbrek, prostat ve epididimi etkiler. Akciğer dışı tüberkülozun akciğer tüberkülozuna göre tanı ve tedavisi daha zordur ve çoğunlukla tanı için invaziv girişimler gerekmektedir. Eksizyonel epididim biyopsisinde epididim tüberkülozu saptanan iki hasta olgu olarak sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: erkek genital tüberkülozu, epididimit

Türkçe kısa makale başlığı: Tüberküloz epididimit

Abstract

Tuberculosis epididymitis is a rare illness of which diagnosis is difficult to made. *Mycobacterium tuberculosis* infection primarily effects lungs. Genitourinary system tuberculosis occurs via hematogenous spread in % 10 – 20 of these effected patients. Genitourinary tuberculosis mostly effects kidneys, prostate and epididymis in men. Extrapulmonary tuberculosis is difficult to diagnose and treatment is more difficult compared with pulmonary tuberculosis. Mostly invasive procedures are required for diagnosis. Two cases of which are diagnosed as tuberculosis epididymitis in excisional epididym biopsy are presented here.

Key words: male genital tuberculosis, epididymitis
İngilizce kısa makale başlığı: Tuberculous epididymitis

İletişim (Correspondence):

Uzm. Dr. Basri Çakıroğlu / Hisar Intercontinental Hospital, Üroloji Bölümü, İstanbul

Tel: 02165241300 / E-mail: drbasri@gmail.com

Başvuru tarihi: 31.12.2012 / Kabul tarihi: 08.09.2013

Giriş

Mycobacterium tuberculosis enfeksiyonu öncelikle akciğerleri etkilemekte olup, hastaların %10-20'sinde hematogen yayılımla genitoüriner sistem tutulumu izlenir (1). Tüberküloz genellikle genç erişkinlerin hastalığı olup, erkeklerde kadınlardan bir miktar daha sık görülmektedirler (2-3). Genitoüriner tüberküloz, çoğunlukla primer pulmoner enfeksiyondan sonra hematogen yayılımla böbreklerde başlamakta olup, erkekte en sık böbrek, prostat ve epididim etkilenir (4). Erkeklerde genital tutulum ağrısız skrotal kitle, prostatit, epididimit ve orşit şeklinde ortaya çıkmaktadır. Olguların %50-75'inde akciğer grafisinde çoğunlukla geçirilmiş tüberküloz enfeksiyonu ile ilişkili olan lezyonlar saptanmaktadır (5). Tüberküloz epididimit, nadir görülen bir hastalık olup teşhisi zordur. Kronik epididimit saptanan ve standart antibiyoterapiye cevap alınamayan hastalarda, tüberküloz akılda tutulmalıdır.

Olgu sunumu

Olgu 1

Üroloji polikliniğine, sağ testiste şişme ve ağrı şikayeti ile başvuran 48 yaşındaki erkek hastanın, şikayetinin yaklaşık 2 yıl önce başladığı, başlangıçta antibiyotik ve ağrı kesici kullanılarak kısmen rahatlama olduğu ama şişkinliğin tam olarak geçmediği öğrenildi. Diğer sistemik muayenesinde özellik saptanmayan hastanın, ürolojik muayenesinde sağda hidrosel saptanmış olup, sol testis normal olarak skrotumda palpe edildi. Tetkiklerinden skrotal ultrasonografisinde; "sağda hidrosel ve sağ epididim genişliği belirgin artmış olup, parankim ekosu heterojen olarak izlenmiştir", Renkli doppler incelemede ise; "artmış vasküler akım görülmektedir, öncelikle kronik epididimit lehine değerlendirilmiştir" şeklinde raporlandı (Resim 1). Laboratuvar tetkiklerinde hemogram, sedimantasyon, C-reaktif protein (CRP), AFP (alfa-fetoprotein), B-HCG ve LDH (Laktat Dehidrogenaz) normal sınırlarda idi. Hastaya bu şartlarda hidrosel ve kronik epididimit tanısı ile epididimektomi operasyonu yapıldı. Patolojik incelemede; "epididimde glandların çevresinde nekrotizan granülomatöz iltihap (Resim 2) ve epididim glandın çevresinde Langhans tipi multinükleer dev hücreler, nekroz ve çevresinde mononükleer iltihap hücreleri (Resim 3) görüldü" şeklinde raporlandı.

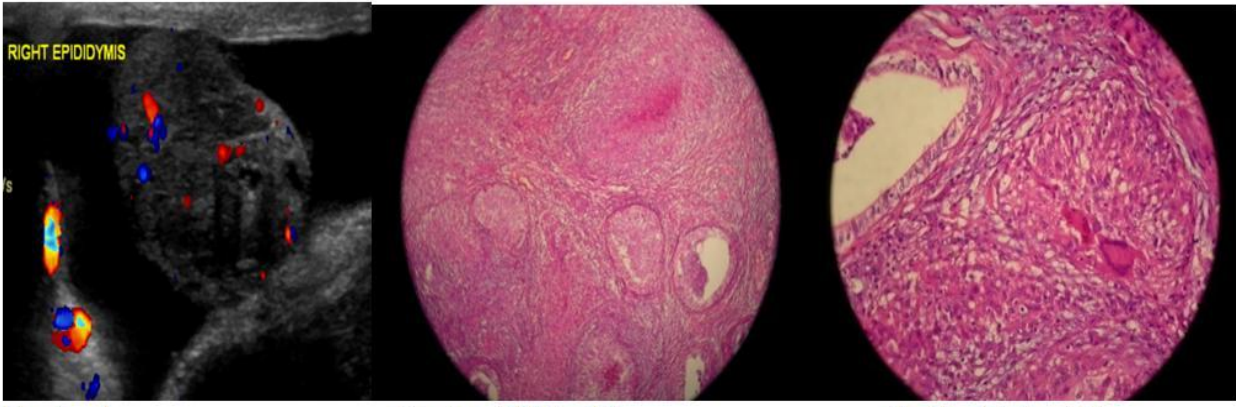
Olgu 2

56 yaşında erkek hastanın hikayesinde, yaklaşık 2 yıl önce sol testiste şişme ve ağrı şikayeti ile üroloji polikliniğine başvurduğunda orşit tanısı konulup tedavisinin düzenlendiği, nonspesifik tedavi ile ağrısının geçtiği ama testisteki şişkinliğin geçmemiş olduğu, zamanla tekrarlayan ağrısı ile birlikte ele gelen şişkinliği giderek arttığı öğrenildi. Bu şikayetler ile üroloji polikliniğine gelen hastanın, yapılan muayenesinde sol testis epididiminde ele gelen sertlik ve hassasiyet mevcuttu. Hastaya epididim kisti ön tanısı ile yapılan laboratuvar tetkiklerinde hemogram, sedimantasyon, C-reaktif protein (CRP), AFP (alfa-fetoprotein), B-HCG ve LDH (Laktat Dehidrogenaz) normal sınırlarda saptandı. Hastanın doppler ultrasonografisi; "sol epididim genişliği belirgin artmış olup parankim ekosu heterojen olarak izlenmiş ve vasküler akım görülmektedir. Öncelikle kronik epididimit lehine değerlendirilmiştir" şeklinde raporlandı (Resim 4). Hastaya kronik epididimit ve epididim kisti ön tanısı ile epididimektomi operasyonu yapıldı. Patolojik incelemede; "spermatik kordonun tamamını kaplayan nekrotizan granülomatöz iltihap, (Resim 5) Langhans tipi multinükleer dev hücreler, nekroz ve çevresinde mononükleer iltihap hücreleri tespit edildi." şeklinde raporlandı (Resim 6).

Olgularımızın birinin anamnezinde, geçirilmiş akciğer tüberküloz hikayesi vardı, ama diğer hastamızın öyküsünde tüberküloz geçirdiğine dair bulgu yoktu. Hastaların genel durumları ve sistemik muayene bulgularında önemli bir sağlık problemi yoktu. Ayrıca, üriner sistem tutulumu açısından idrar ARB testleri negatif saptandı ve radyolojik incelemelerinde böbrek ve diğer ürogenital organlarda tutulum olmadığı gözlendi. Hastalar, bu sonuçlarla tüberküloz epididimit tanısıyla ileri takip ve tedavi için göğüs hastalıkları polikliniğine yönlendirildi.

Tartışma

Tüberküloz epididimit, tanısı zor konan ve nadir görülen bir hastalıktır. *Mycobacterium tuberculosis* enfeksiyonu, öncelikle akciğerleri tutan bir hastalık olup, hastaların %10-20'sinde hematogen yayılımla genitoüriner sistem tutulumu izlenmektedir (1). Aktif tüberküloz vakalarının, yaklaşık %20'inde akciğer dışı tüberküloz mevcuttur. Bununla birlikte, genitoüriner tüberküloz saptanan hastaların yalnızca %20-30 kadarında akciğer tüberkülozu öyküsü bulunmaktadır. Akciğer dışı tüberkülozun insidansı,



Resim-1

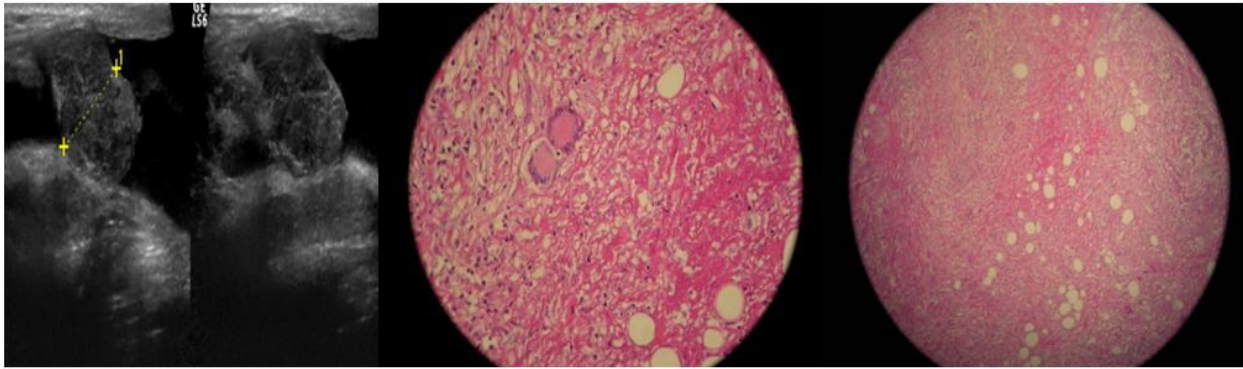
Resim-2(HE x 40)

Resim-3(HE x 40)

Resim 1: Renkli Doppler ultrasonografi incelemesinde, epididimde volüm artışı ve parenkimal belirgin heterojenite izlenirken, vaskülarizasyonda belirgin artış görülmemektedir.

Resim 2: Epididime ait glandlar ve glandların çevresindeki granülom yapılarının histopatolojik görüntüsü (HE X 10)

Resim 3: Epididime ait gland ve gland çevresinde ortada nekroz içeren, nekroz çevresinde Langhans tipi multinükleer dev hücreler, lenfositler, plazma hücreleri, seyrek polimorflar ve histiyositler içeren granülom yapısının histopatolojik görüntüsü (HE X 40)



Resim-4

Resim-5(HE x 40)

Resim-6(HE x 40)

Resim 4: Ultrasonografi incelemesinde epididimde genişleme ve parenkimal heterojenite dikkati ekmektedir.

Resim 5: Spermatic kordonda ortada nekroz içeren, nekroz çevresinde Langhans tipi multinükleer dev hücreler, lenfositler, plazma hücreleri, seyrek polimorflar ve histiyositler içeren granümatöz iltihabın histopatolojik görüntüsü (HE X 40)

Resim 6: Spermatic kordonun tamamını kaplayan granümatöz iltihabın histopatolojik görüntüsü (HE X 10)

1980'li yılların sonlarına doğru AIDS vakalarına paralel olarak artış göstermiştir. Tüberküloz, akciğer dışında en sık lenfadenit, plevra ve kemik-eklem tutulumu şeklinde görülmekte olup, genitoüriner sistem tutulumu daha az görülmektedir ve genitoüriner sistemde en sık testis ve epididimi etkilemektedir (6). *Mycobacterium tuberculosis* yıllarca sessiz kalabilir ve uygun şartlar ortaya çıktığında (diabetes mellitus, AIDS, immunsupresif tedavi, kronik böbrek yetmezliği, vb.) aktive olarak inflamatuvar reaksiyona yol açabilir (7).

Tüberküloz epididimit genellikle epididimin kuyruğundan başlar ve bu durum epididimin kuyruk bölgesinin zengin vasküler yapısının olması ile

ilişkilidir. Hematojen yayılım damardan zengin olan epididimden ya da prostattan testise doğru olur, epididimde tüberküloz görüldüğünde prostatta enfeksiyon görülmesi bir kural gibidir. Bilateral tutulum ise nadirdir. Bazı vakalarda meydana gelen sinüs traktı ile hastalık süresince gelişen kazeöz apse içeriği skrotal deriye açılabilir. Uzun süreli cilde drene olan sinüslerde, tüberküloz enfeksiyonu öncelikle düşünülmelidir (1,8). Bizim her iki vakamızda da, sadece epididim tutulumu vardı, hastaların testis yapıları normal idi. Herhangi bir sinüs traktı yoktu.

Klinik olarak skrotumun tüberküloz enfeksiyonu, genellikle 20-50 yaşlar arasında görülmekte ve

sıklıkla tümör veya infarktüsle karıştırılabilmektedir (9,10). Skrotal şişlik ayırıcı tanısında; akut enfeksiyon, enfarkt, granüloamatöz enflamasyon ve tümör yer alır. Epididimal büyüme, skrotal deri kalınlaşması ve peritestisküler sıvı birikimi tümörden çok öncelikle enfeksiyonu düşündürmelidir. Tanıda, ultrasonografi yardımcı bir yöntemdir. Epididimoorsitte ultrasonografide; epididim ve testiste diffüz büyüme, heterojenöz, hipoekoik görünüm veya diffüz büyüme, homojenöz, hipoekoik görünüm ya da nodüler büyüme, heterojenöz, hipoekoik görünüm izlenir. Renkli doppler ultrasonografide epididimin periferinde çok sayıda fokal, çizgisel veya alacalı doppler sinyalleri izlenir (11).

Genitoüriner tüberkülozda klasik tedavi, sistemik dördümlü anti-tüberküloz tedavidir. Tedavi süresi olarak, oldukça düşük bildirilen relaps oranları nedeniyle 6-9 aylık süreler yeterlidir (12). Her iki hastaya klasik dördümlü antitüberküloz tedavi verildi ve 9 ay süre ile tedavilere devam edildi. Tek başına tüberküloz epididimite antitüberküloz tedavi yeterli olmakla birlikte apse gelişen, yavaş gerileyen veya malignite şüphesi olan olgularda epididimektomi önerilmektedir (13).

Sonuç olarak; tüberküloz epididimit, seyrek görülen bir hastalık olduğundan kronik epididimit saptanan ve standart antibiyoterapiye cevap alınamayan hastalarda, tüberküloz akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

- 1.Wise J, Shteynshlyuger A: An update on lower urinary tract tuberculosis. *Curr Urol Rep* 2008; 9:305-13.
- 2.Weinberg AC, Boyd SD. Short-course chemotherapy and role of surgery in adult and pediatric genitourinary tuberculosis. *Urology* 1998; 31:95.
- 3.Gokalp A, Gultekin EY, Ozdamar S. Genito-urinary tuberculosis: A review of 83 cases. *Br J Clin Pract* 1990; 44:599-600.
- 4.Kılıçarslan Z: Dünyada ve Türkiye'de tüberküloz epidemiyolojisi ve kontrolü, "Uzun Ö, Ünal S (eds): Güncel Bilgiler Işığında İnfeksiyon Hastalıkları" kitabında Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara 2002; 821-33.
- 5.Hopewell PC: Tuberculosis and other mycobacterial diseases. In: Masson RJ, Broaddus VC, Murray JE, Nadel JA (eds): *Textbook of Respiratory Medicine*. 4th ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 2005; 979-1043.
- 6.Aygen B, Metan G. Akciğer Dışı Tüberküloz. Editörler; Topçu AW, Söyletir G, Doğanay M. *Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi*. 3.Baskı Nobel Tıp Kitabevleri, 2008; 850-59.
- 7.Yaşar KK, Şengöz G, Yıldırım F, et al. Kronik skrotal akıntı ile seyreden genital sistem tüberküloz olgusu. *ANKEM Dergisi* 2006; 20:34-6.

- 8.Cek M, Lenk S, Naber KG, et al: EAU guidelines for the management of genitourinary tuberculosis. *Eur Urol* 2005; 48:353-62.
- 9.Ferrie BG, Rundle JS: Tuberculous epididymoorchitis: a review of 20 cases. *Br J Urol* 1983; 55:437-39.
- 10.Heaton ND, Hogan B, Michell M, et al. Tuberculous epididymoorchitis: clinical and ultrasound observations. *Br J Urol* 1989; 64:305-09.
- 11.Hassan A, El-Mogy S, Zalata K, et al. Bilateral testicular tuberculomas: a case detection. *Andrologia* 2009; 41:130-35.
- 12.Madep R, Marshall J, Nativ O, et al. Epididymal tuberculosis: case report and review of the literature. *Urology* 2005; 65:798.
- 13.Skoutelis A, Marangos M, Petsas T, et al. Serious complications of tuberculous epididymitis. *Infection* 2000; 28:193-95.