

Bilateral Tüberküloz Psoas Absesi

Merih İş, Ömer Aykanat, Murat Döşoğlu

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Düzce

Özet

Tüberküloz psöas absesinin vücudun başka bir bölgesinde aktif enfeksiyon bulgusu olmaksızın tüberkülozun ilk bulgusu olarak ortaya çıkması nadirdir. Bu olgu sunumunda bel ve karın ağrısı nedeniyle araştırılırken bilgisayarlı tomografi (BT) ile bilateral psöas absesi tanısı konulan ve bilgisayarlı tomografi eşliğinde perkütan abse drenajını takiben antitüberküloz ilaçlarla tedavi edilen bir olgu sunulmuştur. Semptomlar sıklıkla sinsice ortaya çıktığı ve klinik bulgular müphem olduğu için psöas absesinin tanısında ilk önemli adım klinik olarak hastalığın şüphelenmesidir.

Anahtar kelimeler: Bilgisayarlı tomografi, psöas absesi, tüberküloz

Cerrahpaşa Tıp Derg 2010; 41: 20-22

Bilateral tuberculosis psöas abscesses

Abstract

The occurrence of Tuberculous psöas abscess as the presenting manifestation of tuberculosis, without evidence of active infection elsewhere is rare. We report a case of bilateral psöas abscess that was diagnosed with computed tomography in a patient who presented with low back and abdominal pain. The treatment was made with radiologically-guided percutaneous drainage followed by antituberculous drugs. As the onset of symptoms is frequently insidious and the clinical presentation is vague the diagnosis requires recognition of this disease by the physician first.

Key words: Computed tomography, psöas abscess, tuberculosis

Cerrahpaşa J Med 2010; 41: 20-22

Primer ve izole psöas absesi Pott hastalığının nadir görülen tiplerinden biridir [1]. Psöas abselerinin yaklaşık %70'i yirmi yaşından gençlerde ve erkeklerde görülür [1]. Olguların sadece %3-11'i bilateraldir [1,2].

Bu olgu sunumunda bilgisayarlı tomografi (BT) ve magnetik rezonans görüntüleme (MRG) ile tanısı konulan ve bilgisayarlı tomografi rehberliğinde perkütan abse drenajı yapılan bir olgu sunulmuştur.

Olgu

29 yaşında, erkek hasta 1 aydır devam eden bel ve karın ağrısı şikayetiyle acil birimine başvurdu. Olgunun

öyküsünde gastrointestinal, genitoüriner semptomları, kilo kaybı bulguları yoktu. Olgunun fizik muayenesinde palpasyonla batin ağrısı ve abdominal defans olup, nörolojik muayenesi normal ve ateşi yoktu. Laboratuvar incelemelerinde CRP 4.06 mg/dl, sedimantasyon hızı 91 mm/saat, idrar analizi normal ve brusella aglutinasyon testi negatif idi.

Bilgisayarlı tomografi'de L1-L3 vertebra seviyesinde sağ iliopsoas kasında 24x10x8 cm ve sol iliopsoas kasında ise 8.5x3x3.5 cm boyutlarında hipodens, çevresel kontrast tutan abse ile uyumlu lezyonlar izlendi (Resim 1).

Spinal magnetik rezonans görüntüleme incelemesinde sağ psöas kasında 190x64x94 mm. Ve sol psöas kasında 90x28x48 mm boyutlarında T1 ağırlıklı görüntülerde hipointens, T2 ağırlıklı görüntülemelerde hiperintens, kontrast madde verilmesi sonrası çevresel kontrastlanma gösteren lezyonlar izlendi (Resim 2).

Alındığı Tarih: 22 Nisan 2010

Yazışma Adresi (Address): Doç. Dr. Merih İş

Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı

81620 Konuralp Düzce

e-posta: merihis@yahoo.com



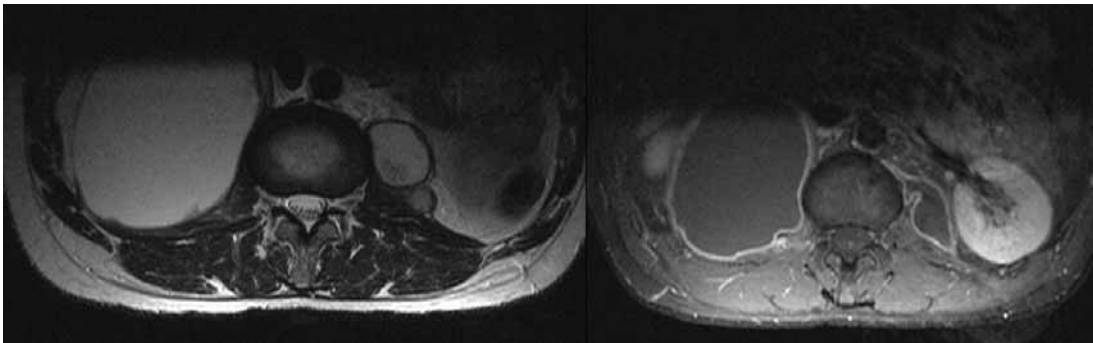
Resim 1. Bilgisayarlı tomografi'de L1-L3 vertebra seviyesinde sağ ve sol iliopsoas kasında hipodens, çevresel kontrast tutan abse ile uyumlu lezyonlar izlendi.

Kemiklerde etkilenme yoktu. Lezyonlardan BT eşliğinde perkütan drenaj yapıldı. Alınan örnekten yapılan incelemede Lowenstein-Jensen kültüründe *M. tuberculosis* pozitif sonuç verdi. Yapılan diğer incelemelerde (kan, idrar ve tükürük) *M. tuberculosis* negatif idi.

Olguya 4'lü (INH, rifampisin, etambutol, pirazinamid) antitüberküloz tedavi başlandı. 2 ay sonra ise tedaviye sadece INH ve rifampisin ile devam edildi. Tedavinin 6. ayında bir şikayeti olmayan hastanın kontrol MRG incelemesinde abselerin kaybolduğu izlenmiş olup, ikili antitüberküloz tedavisinin 12 aya tamamlanması planlandı (Resim 3).

Tartışma

Psoas kası, ana abdominal ve pelvik yapılarda yakın ilişki de olması nedeniyle bu bölgedeki infeksiyonlar kolaylıkla psoas kasına ve posterior mediastinumaya yayılabilir. Tüberküloz psoas absesi genellikle Pott hastalığı ile ilişkilidir, fakat gizli bir kaynağın hematojen yayılım veya komşu yapılardan direkt yayılımla da gelişebilir. Psoas absesinin klasik triadı ateş, abdominal ve/veya sırt ağrısı ve eklem hareketliliğinde kısıtlılıktır ve olguların sadece %35'inde bu klasik triad görülür [3]. Bizim olgumuzda bel ve karın ağrısı mevcuttu, fakat ateşi yoktu. Çoğu olguda klasik semptomlar görülmediğinden klinik şüphe tanıdaki ilk adımdır.



Resim 2. Spinal MRG'de sağ ve sol psoas kasında T2 ağırlıklı görüntülemelerde hiperintens, kontrast madde verilmesi sonrası çevresel kontrastlanma gösteren lezyonlar izlendi.



Resim 3. Spinal MRG aksiyal kesitlerde abselerin kaybolduğu izlenmektedir.

BT rehberliğinde yapılan girişim; kemik tutulumunun olmadığı tüberküloz olgularında; tanının doğrulanması, mikrobiyolojik inceleme için kùltür materyalinin alınması ve tedaviye başlanmasında son derece önemlidir.

Kaynaklar

1. Thongngarm T, McMurray RW. Primary psoas abscess. *Ann Rheum Dis* 2001;60:173-174.
2. Tabrizian P, Nguyen SQ, Greenstein A, et al. Significant parameters for surgery in adult intussusception. *Surgery* 2010;147:227-232.
3. Vaz AP, Gomes J, Esteves J, Carvalho A, Duarte R. A rare cause of lower abdominal and pelvic mass, primary tuberculous psoas abscess: a case report. *Cases J* 2009;2:182.