

ATİPİK RADYOLOJİK BULGULARI OLAN AKCİĞER TÜBERKÜLOZU OLGUSU

A CASE OF PULMONARY TUBERCULOSIS PRESENTING ATYPICAL RADIOLOGICAL FINDINGS

**Mehmet ÜNLÜ, Pınar ÇİMEN, İsmail KAYAALP, Aysun AYRANCI,
Salih Zeki GÜÇLÜ**

Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir Türkiye

Anahtar sözcükler: Akciğer kanseri, tüberküloz

Key words: Lungcancer, tuberculosis

Geliş tarihi: 09 / 04 / 2014

Kabul tarihi: 13 / 05 / 2014

ÖZET

Akciğer tüberkülozu ve akciğer kanseri radyolojik olarak birbirine benzeyebilen ve bu nedenle de tanı ve tedavide gecikmelere neden olabilen hastalıklardır. Polikliniğimizde kitle lezyonu nedeniyle tetkik edilen ve başlangıçta akciğer kanseri olduğu düşünülen ancak yapılan incelemeler sonucunda akciğer tüberkülozu tanısı alan bir olguyu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık. Elli dokuz yaşında erkek hasta, yaklaşık iki aydan beri olan iki taraflı göğüs ağrısı, kuru öksürük, nefes darlığı ve yaklaşık 6 kg. kilo kaybı yakınmalarıyla polikliniğimize başvurdu. Hastanın PA akciğer grafisinde; sol suprahiler bölgeden superior ve laterale doğru uzanan, sınırları düzensiz, ön planda malign kitle kuşkusu uyandıran heterojen radyoopasite ile birlikte bu imajın hemen üzerinde yerleşim gösteren ince duvarlı kavite görüntüsü dikkati çekmekteydi. Ayrıca sağ akciğer orta zonda ince duvarlı kaviter lezyon ile her iki alt zonda sınırları düzensiz nodüler opasitelerin bu görüntülere eşlik ettiği tespit edildi. Fiberoptik bronkoskopi ile sol üst lob bronş girişinin konsantrik olarak daraldığının tespit edilmesi nedeniyle bu bölgeden fırça biyopsi ve transbronşial ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Alınan tüm örneklerin sitoloji sonucu benign ve enfeksiyonla uyumlu olarak raporlanırken, transbronşial ince iğne biyopsisi ile alınan örnekte asido-rezistan basil varlığı tespit edildi. Ayrıca bronş aspirasyon swaşının kültüründe M. Tuberculosis-complex üremesi saptandı. Sonuç olarak; akciğer tüberkülozunun atipik radyolojik bulgularla karşımıza çıkabileceği, klinik ve radyolojik olarak birçok akciğer hastalığı ile karışabileceği her zaman akılda tutulmalıdır.

SUMMARY

Pulmonary tuberculosis and lung cancer may have similar radiological findings which is the reason of a delayed diagnosis and treatment. We aimed to present a case with a mass lesion which is thought initially as a lung cancer but diagnosed as pulmonary tuberculosis after investigation. A 59-year-old male presented with left sided chest pain, chronic cough, dyspnea and unexplained loss of 6 kg in a period of two months. His chest radiograph findings were including a left suprahilar heterogeneous opacity with irregular margins which was compatible with a lung cancer and a thin walled cavity formation was located above this mass lesion. Besides, there was a thin walled cavity located in the middlezone of the right lung and there were multiple nodules with different sizes especially located in the lower zones of the both lungs. Fiberoptic bronchoscopy demonstrated constriction of the left upper lobe. Bronchial brushing and transbronchial needle aspiration were performed to obtain diagnosis. Transbronchial needle aspiration sample was acid-fast bacillus positive and bronchoscopic aspiration culture demonstrated a growth of M. Tuberculosis complex. In conclusion, it should always be kept in mind that there are many atypical radiological findings of pulmonary tuberculosis and its clinical and radiological presentations can be confused with several pulmonary disorders.

GİRİŞ

Akciğer tüberkülozu, tedavisinde oldukça fazla deneyim ve başarı kazanılmasına rağmen günümüzde hala özellikle gelişme sorunu olan ülkelerde başta gelen halk sağlığı sorunlarından birisi olmaya devam etmektedir. Esas tanısı mikrobiyolojik olarak konulan bu hastalığın radyolojik bulgu çeşitliliği ise oldukça fazladır. Tespit edildiğinde yüksek olasılıkla akciğer tüberkülozunu işaret eden radyolojik bulgular olmasına rağmen, tüberküloza özgü diyebileceğimiz herhangi bir radyolojik bulgu yoktur. Diğer taraftan atipik radyolojik görünümlemler ile de karşımıza çıkabilmektedir. Diabetes mellituslu, silikozisli, immün yetmezlikli bireylerde bu atipik radyolojik görünümlemler daha sık olarak saptanırken, altta yatan herhangi bir hastalık öyküsü olmayanlarda da gözlenebilmektedir. Özellikle yaşlılarda görülen atipik lokalizasyonlu akciğer tüberkülozu klinik ve radyolojik olarak akciğer kanseri başta olmak üzere pek çok akciğer hastalığı ile karışabilmektedir (1). Bunlardan bir tanesi de akciğer karsinomu şüphesi uyandıran kitle lezyonu görüntüsüdür. Tatar ve ark.'nın akciğer tüberkülozu tanısı alan 12 olguyu retrospektif olarak inceledikleri çalışmada 10 hastanın ön tanısının akciğer kanseri olduğu belirtilmiştir (2). Akciğer karsinomu ile tüberküloz birlikteliği de karşılaşılabilecek bir durumdur ve bu durumun aydınlatılması gerekmektedir. Bu yazıda, polikliniğimize başvuran ve görüntüleme sonucu akciğer malignitesi kuşkusu uyandırmasına rağmen sonuçta akciğer tüberkülozu tanısı alan bir olguyu sunuyoruz.

OLGU SUNUMU

Elli dokuz yaşında erkek hasta, yaklaşık iki aydan beri olan ve bu süreçte artış gösteren sol tarafta daha belirgin iki taraflı göğüs ağrısı, kuru öksürük, nefes darlığı ve yaklaşık 6 kg. kilo kaybı yakınmalarıyla polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan sorgulamasında özgeçmiş ve soygeçmişinde herhangi bir özellik saptanmazken 60 paket/yıl sigara kullanım öyküsü olduğu öğrenildi. Hastanın muayenesinde zayıf görünümünün yanında, oskültasyon

bulgusu olarak sol akciğerde daha belirgin olmak üzere solunum seslerinin azaldığı tespit edildi. Hastanın çekilen PA akciğer grafisinde; sol suprahiler bölgeden superior ve laterale doğru uzanan, sınırları düzensiz, ön planda malign kitle kuşkusu uyandıran heterojen radyoopasite ile birlikte bu imajın hemen üzerinde yerleşim gösteren ince duvarlı kavite görüntüsü dikkati çekmekteydi. Ayrıca sağ akciğer orta zonda, ön 2-3. kotlar arasında izlenen ince duvarlı kaviter lezyon ile her iki alt zonda sınırları düzensiz nodüler opasitelerin bu görüntülere eşlik ettiği tespit edildi (Şekil 1). Rutin hemogram ve biyokimya parametreleri normal olarak saptandı. Hastanın akciğer grafisi bulguları ışığında Toraks BT çekilmesine karar verildi. Toraks BT sonucu; sol akciğerde daha belirgin olmak üzere her iki akciğer üst zonda düzensiz duvarlı kaviter lezyonlar, sol akciğer üst lob bronşu başlangıç kesiminde maligniteden ayırt edilemeyen kitle lezyonu, sol akciğer alt lob ve lingülersegmentte belirgin bronşiektazik lezyonlar, alt zonlarda daha belirgin tomurcuklu dal manzarası izlendiği şeklinde raporlandı (Şekil 2a, 2b, 2c, 2d ve Şekil 3a, 3b, 3c, 3d). Radyoloji görüntüleri ve klinik bulgular ışığında, hastanın balgam çıkaramadığı da göz önüne alınarak, akciğer

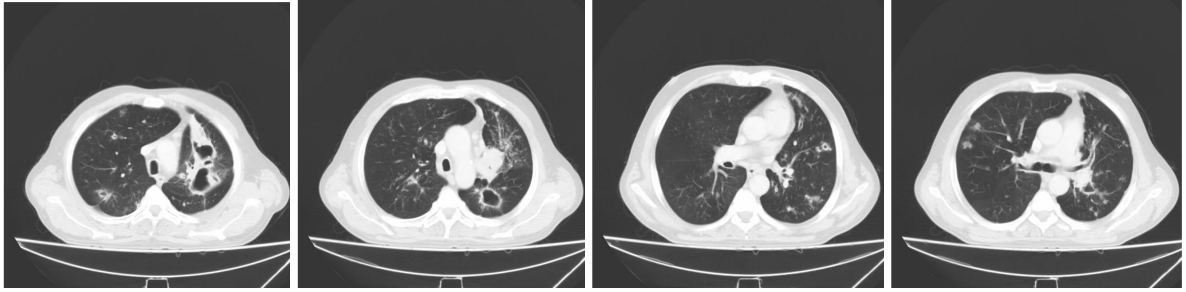


Şekil 1. Hastanın PA akciğer grafisi

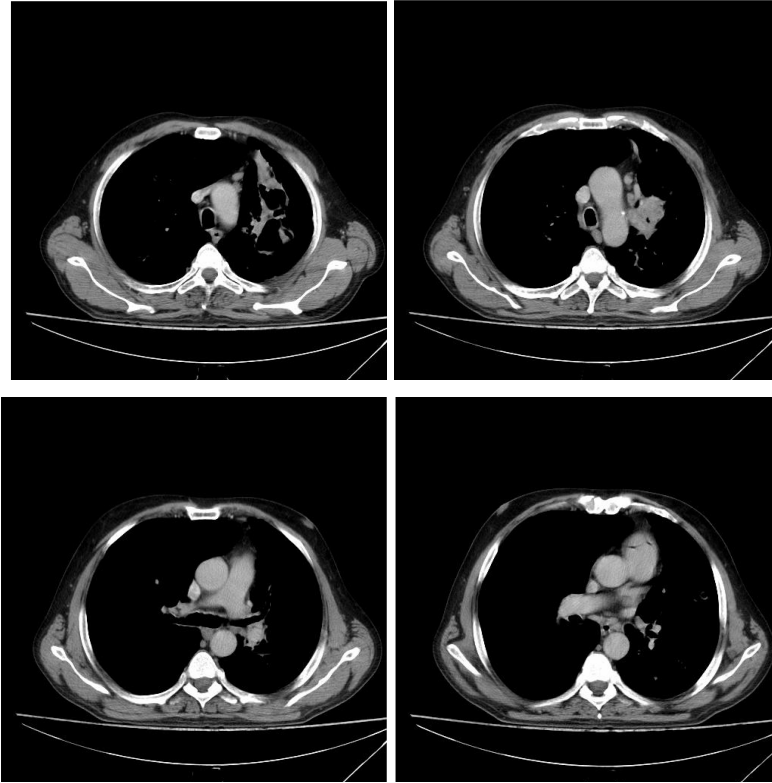
tüberkülozu, akciğer malignitesi ve tüberküloz ile malignite birlikteliği ön tanıları ile fiberoptik

bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopik olarak sağ bronşial sistemde belirgin patoloji izlenmezken, sol üst lob bronş girişinin konsantrik olarak daraldığı tespit edilerek bu bölgeden bronş lavajı ile fırça biyopsi yapıldı. Ayrıca bu alandaki değişik noktalardan transbronşial ince iğneaspirasyon biyopsi örnekleri alındı. Alınan örnekler sitolojik inceleme yanında tüberküloz basili varlığı açısından değerlendirilmek üzere mikrobiyoloji laboratuvarına da gönderildi. Tüm örneklerin sitolojik sonucu benign ve

infeksiyonla uyumlu olarak raporlanırken, transbronşial ince iğneaspi-rayon biyopsisi ile gönderilen örnekte asidorezistan basil varlığı tespit edildi. Ayrıca bronş aspirasyon sıvısının kültüründe 45 gün sonra M. Tuberculosis complex üremesi oldu. Olgu bildirimi yapıldı ve hasta sonuçları ile birlikte antitüberküloz tedavisinin sağlanması için bağlı bulunduğu aile hekimine yönlendirildi. Hastaya 2 ay sonra kontrol başvurusu önerildi.



Şekil 2. Toraks BT'de parankim penceresi kesitlerinden örnekler



Şekil 3. Toraks BT'de mediasten penceresi kesitlerinden örnekler

TARTIŞMA

Bilindiği gibi akciğer tüberkülozuna özgü hiçbir radyolojik bulgu mevcut değildir. Kitle ve nodül görünümü de dahil pek çok şekilde karşımıza çıkabilmektedir. Cherian ve ark. akciğer tüberkülozlu 597 olguyu incelediklerinde 13 hastada kitle benzeri lezyonlar saptamışlardır. Bu lezyonlar, olguların çoğunda alt lob yerleşimli olarak tespit edilmiş ve 2 olguda kitle lezyonuna eşlik eden satellit nodüller saptanmıştır (3). Woodring ve ark.'nın yaptığı çalışmada 4 olguda saptanan kitle lezyonları üst lob yerleşimli olup, olguların tümünde satellit lezyonlar saptanmıştır (4). Chawalparit ve ark.'nın kitle görünümü olan 10 tüberküloz olgusunu inceledikleri çalışma sonucunda lezyonların ortalama çapının 2.3cm ve yerleşim yerlerinin en sık sağ alt lob olduğu bildirilmiştir (5). Ülkemizde yapılmış bir olgu serisinde de kitle veya nodül görünümü ile başvuran 6 olgu değerlendirilerek tüberkülozun akciğer kanserini taklit edebileceği belirtilmiş ve en sık yerleşim yeri sağ üst lob olarak saptanmıştır (6). Bizim olgumuzda ise malign kitle izlenimi veren lezyon akciğer sol üst lob yerleşimliydi.

Ayrıca akciğer kanseri ile tüberküloz birlikteliği de rastlanabilen bir durumdur. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, 1012 akciğer tümörü olgusunun 15'inde akciğer tüberkülozu birlikteliği görülmüş ve tüberküloz hastalarında kanser riskinin 8.2 kat arttığı saptanmıştır (7). Özellikle tüberküloz tespit edilen bir olguda uygun antitüberküloz tedavisine rağmen progresyon mevcutsa, hiler ya da medias tinal lenfadenopati varsa, 3 cm'den büyük fokal bir kitle ve kavitasyon içeren nodüler görünüm mevcut ise akciğer kanseri birlikteliği göz

önünde bulundurulmalıdır (8). Ailesinde akciğer kanseri ve sigara kullanım öyküsü bulunan kişilerde kanser riskinin belirgin artış gösterdiği de bilinmektedir (9). Olgumuzun da aktif olarak sigara kullanması nedeniyle maligniteden kuşkulandı.

Akcığer malignitelerinin ayrıca tanısında ve evrelemesinde kullanılan Pozitron Emisyon Tomografisi/Bilgisayarlı Tomografi (PET/BT)'nin akciğer tüberkülozu vakalarında kullanımı sınırlıdır. Çünkü tüberkülozda da artmış FDG tutulumu saptanabilmektedir. Bu nedenle kanser ile tüberküloz ayırımında tek başına kullanılması uygun değildir. Bu yönde yapılan bir çalışmada 12 tanesi tüberküloz olan 16 benign lezyonun SUVmax değerlerine bakıldığında, malign lezyonlar ile benign lezyonların yakın değerlere sahip olduğu görülmüştür (sırasıyla 11.02 ve 10.86). Yine bu çalışmada tüberküloz olarak sonuçlanan olgular çıkarıldığında ise aradaki SUVmax değer farkı belirgin hale gelmiştir (10). Bizim olgumuzda bu gerçek gözönünde tutularak PET/BT istenmedi. Hastanın mikrobiyoloji ile sitoloji sonuçlarının alınmasında sonra görüntüleme sonuçları tekrar radyoloji ile konsülte edilerek bu bölgedeki kitle imajının komşu kaviter lezyonların başlangıç kesimlerinin birleşiminden oluşabileceği ve sol üst lob bronş lümeninin açık olmasının da maligniteden uzaklaşmayı sağladığı belirtildi.

Sonuç olarak, akciğer tüberkülozunun akciğer kanseri dahil pek çok hastalıkla radyolojik olarak karışabileceği akıld tutulmalı ve ayırıcı tanı için şüpheli durumlarda mümkün olan tüm tanı yöntemleri kullanılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Navio P, Jimenez D, Perez-Rodriguez E, Gaudio J, Lastra E, Valino J. Atypical locations of pulmonary tuberculosis and the influence of the radiographic pattern on its diagnosis. *Respiration* 1997; 64: 296-9.
2. Tatar D, Ertuğrul G, Çırak AK, Özdoğan Y, Özacar R, Halilçolar H. Tanıda güçlük çekilen akciğer tüberkülozlu olgularımız. *Akcığer Arşivi* 2000; 11: 212-6.
3. Cherian MJ, Dahniya MH, al-Marzouk NF, Abel A, Bader S, Buerki K, Mahdi OZ. Pulmonary tuberculosis presenting as mass lesions and simulating neoplasms in adults. *Australas Radiol* 1998; 42: 303-8.

4. Woodring JH, Vandiviere HM, Fried AM, Dillon ML, Williams TD, Melvin IG. Update: theradiographic features of pulmonary tuberculosis. *AJR* 1986; 146: 497-506.
5. Chawalparit O, Charoensak A, Chierakul N. HRCT of pulmonary tuberculosis mimics malignancy: a preliminary report. *J Med Assoc Thai* 2006; 89: 190-5.
6. Dalar L, Sökücü SN, Karasulu AL, Altın S. Tüberküloz akciğer kanserini taklit edebilir: Olgu serisi. *Türk Toraks Dergisi* 2013; 14: 30-5.
7. Tatar D, Kılınç O, Yorgancıoğlu A, Aksel N, Halilçolar H, Özacar R. Akciğer tümörü ve akciğer tüberkülozu birlikteliği. *Solunum* 2000; 2: 56-60.
8. Gross BH, Glazer GM, Bookstein FL. Multiple pulmonary nodules detected by computed tomography: Diagnostic implications. *J Comput Assist Tomogr* 1985; 9: 880-5.
9. Bhatt MLB, Kant S, Bhaskar R. Pulmonary tuberculosis as differential diagnosis of lung cancer. *South Asian J Cancer* 2012; 1: 36-42.
10. Sathekge MM, Maes A, Pottel H, Stoltz A, van de Wiele C. Dual time-point FDG PET-CT for differentiating benign from malignant solitary pulmonary nodules in a TB endemic area. *S Afr Med J* 2010; 100: 598-601.

Yazışma Adresi:

Dr. Mehmet Ünlü
İğhceah, Göğüs, İzmir, Türkiye
lidokain21@hotmail.com
