

TÜBERKÜLOZ PERİTONİTİ: BİR OLGU SUNUMU

TUBERCULOUS PERİTONİTİS: A CASE REPORT

Sedat IŞIKAY¹, Fazlı ERDOĞAN², Behzat ÖZKAN¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Pediatri A.D., ERZURUM
²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Patoloji A.D., ERZURUM

Yazışma Adresi:
Dr. Sedat IŞIKAY
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı
Yakutiye Araştırma Hastanesi
1. kat, ERZURUM
E-posta:
dr.sedatisikay@mynet.com

ÖZET

Tüberküloz peritoniti nadiren akut batın tablosunu taklit edebilir. Karın ağrısı ve CA 125 yüksekliği; abdominal malignansiler ve obstrüksiyonlarda anlamlı olmakla birlikte benign durumlarda da olabilmektedir. Burada asid ve yükselmiş CA 125 düzeyi olan akut batın tablosunda gelip laparotomi yapılan ve patolojisi tüberküloz peritoniti ile uyumlu bulunan bir olgu sunuldu. Cerrahi materyalden PCR yöntemi ile aside direçli basil varlığı doğrulandı. Bu olguda biz anti-tüberküloz tedaviye yanıtın takibinde CA 125'in faydalı olabileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Tüberküloz peritonit, CA 125, akut batın.

ABSTRACT

Tuberculous peritonitis is a rare event which can mimic advanced stage of acute abdomen. Abdominal pain and an elevated CA 125 is suggestive of an abdominal malignancy and obstruction; however, benign conditions may be discovered.

Case: A patient with an acute abdomen, ascites, and an elevated CA 125 underwent an exploratory laparotomy. Final pathology revealed peritoneal tuberculosis without any pulmonary involvement. Acid-fast bacilli were confirmed with polymerase chain reaction in the surgical specimen. We also used CA 125 for monitoring the response to the anti-tuberculous treatment.

Key Words: Peritoneal tuberculosis, CA 125, acute abdomen.

GİRİŞ

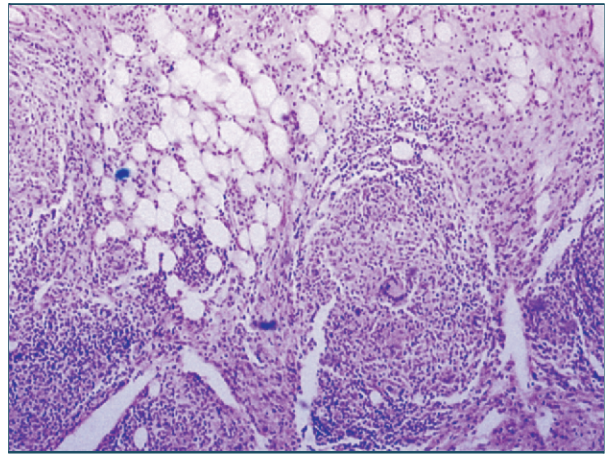
Tüberküloz, (Tbc) ülkemizdeki tüm önleme çabalarına rağmen hala tam olarak eradike edilemeyen, multisistemik tutulum gösterebilen morbidite ve mortalitesi yüksek bir enfeksiyon hastalığıdır. Primer akciğer tuberkülozu semptomlarının silik olması, diğer alt solunum yolu hastalıkları ile karışması nedeniyle tanısında sorunlarla karşılaşılabilen bir klinik durumdur. Diğer yandan, akciğerdeki primer tüberküloz odağından hematojen veya lenfojen yayılımla aylar veya yıllar içinde ekstra-pulmoner Tbc'si gelişebilmektedir. Peritoneal tbc ekstra-pulmoner tbc nin nadir görülen klinik formlarından birisi olup, klinik bulgularının spesifik olmaması, radyolojik bulgularının malignansiyi taklit edebilmesi nedeni ile tanısı güç konulan hastalıklar arasında değerlendirilmektedir (1-4).

Bu çalışmada, akut batın tanısı ile presente olan bir peritoneal tbc vakası sunuldu. Ayrıca, serum CA 125 düzeyinin tbc peritonitin izleminde kullanılabileceği vurgulanmak istendi.

OLGUSUNUMU

Üç yaşında kız hasta, iki aydır halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı, karında şişlik, gece terlemesi ve son iki gündür kusma, şiddetli karın ağrısı şikayetleri ile getirildi. Özgeçmiş özellik arz etmeyen hastanın, soygeçmişinde; ailede bilinen tüberkülozlu bir hastayla yakın temas öyküsünün olmadığı öğrenildi. Fizik muayenede; hasta genel olarak halsiz görünümde olup, cilt solukluğu ve batında distansiyon mevcuttu. Vital bulguları stabil olan hastanın ölçülen vücut ağırlığı: 14kg (50. persantil), boy: 95cm (50 persantil) olarak bulundu. Solunum sistemi muayenesinde; oskültasyonda sağ akciğer alt zonda akciğer sesleri azalmıştı. Karın muayenesinde; sağ alt kadrana lokalize hassasiyet mevcuttu ve perküsyonda açıklığı yukarıya bakan matite alındı. Göbek çukuru silik görünümde idi. BCG skarı yoktu Laboratuvar incelemesinde; Hb 8.9 g/dL, Htc % 27.3, ortalama eritrosit hacmi 68 fl, lökosit sayısı 6500/mm³, trombosit sayısı 242000/mm³ idi. Periferik yayma da % 70 polimorfonükleer lökosit, % 30 lenfosit

vardı ve eritrositler hipokrom mikrositer görünümde idi. Hastanın ölçülen CRP'si 15 mg/dl (0-3), eritrosit sedimentasyon hızı: 60 mm/saat'idi. Kan biyokimyası, idrar incelemesi ve diğer laboratuvar tetkikleri normaldi. Akciğer grafisinde sağda plevral effüzyon olarak rapor edildi. Abdominal ultrasonografide (USG)'de; omental ve peritoneal kalınlaşma ve nodülartite, batın içinde sıvı gözlemlendi. Abdominal bilgisayarlı tomografisi ise "paraaortik lenfadenomegaliler, batın içinde serbest sıvı, peritoneal nodüler tarzda kalınlaşma, orta hatta paraaortik alanda multipl sayıda hipodens lenf nodu" olarak rapor edildi. Hastada malignansiyi ekarte etmek için bakılan serum Ca 19-9, alfa fetoprotein, karsino embrionik antigen düzeyleri normal sınırlarda olmasına rağmen serum CA 125 düzeyi: 113 U/ml (Normal <35 U/ml) olup yüksek olarak değerlendirildi. Hastaya yapılan tüberkülin deri testinde 72. saatteki endurasyon çapı 25 mm olarak ölçüldü. Balgamda aside rezistan basil görülmedi. Hasta kliniğimizde yatarken çocuk cerrahisi tarafından değerlendirilmiş ve akut batın düşünülmüştü. Yapılan laparotomide hastada ciddi peritonit saptanmıştı. Alınan biyopsi materyalinden Tbc basili için yapılan PCR inceleme sonucu pozitif bulundu, histopatolojik inceleme-



Şekil 1. Peritoneal yağ dokusu içerisinde, çok sayıda tüberküloz granülomları (Hematoksilen&Eozin x100)

sinde tbc için spesifik olan nekrotizan granülatöz iltihap saptandı (Şekil 1). Tüberküloz peritoniti tanısı konulan hastaya antitüberküloz tedavi başlandı. Takibinde klinik bulgularında düzelme olmadı hastanın 3. ve 6. aylardaki kontrolünde; klinik olarak stabil, laboratuvar tetkikleri ise normal sınırlarda idi. Serum CA 125 düzeyi tedavi ile korele şekilde gittikçe azalma gösterdi ve tedavinin 3. ayında normal sınırlara döndü. Tedavinin birinci yılında değerlendirilen hastanın klinik ve laboratuvar olarak normal olduğu görüldü.

TARTIŞMA

Abdominal Tbc ekstrapulmoner tbc vakalarının % 6'sını oluşturur. Sıklıkla ileoçekal bölgeyi tutmakla birlikte, abdominal lenfadenopati ve tbc peritoniti şeklinde kendini gösterir. Nadiren lenf nodu, omentum ve peritonun birbirine yapışması ve yumak halini alması sonucunda batında sınırları düzensiz, ağrısız kitle olarak palpe edilebilir.

Çocuklarda Tbc tanısı, aktif tbc'li birisi ile temas hikayesi, klinik semptom ve bulguların yanı sıra spesifik laboratuvar tetkiklerinin birlikte değerlendirilmesi ile konulmaktadır. Bununla birlikte hastalığın erken dönemlerinde çocukların önemli bir kısmında semptomlar non-spesifik olabilmektedir (1,4). Karın ağrısı veya karında duyarlılık, anoreksi, ateş, asit tbc peritonit için sık karşılaşılan bulgular olarak bildirilmektedir (3, 9,10). Vakamızda ateş, karın ağrısı, karında şişlik, kilo kaybı ve kusma şeklinde non-spesifik şikayetler mevcuttu. Bununla birlikte, aile öyküsü olan bir çocukta söz konusu klinik bulguların varlığı abdominal tbc yi akla getirebilir, ancak kesin tanı için laboratuvar tetkiklerine gereksinim vardır. Akciğer tüberküloz'u tanısı mikrobiyolojik çalışmalarla konulmasına rağmen ekstrapulmoner tüberküloz tanısı genellikle histopatolojik çalışmalarla konulmaktadır. Abdominal tüberkülozda mikrobiyolojik ajanın izolasyon şansı % 5'in altında bildirilmektedir. Olgumuzda Tüberkülin testi müspet idi. Asit sıvısından çalışılan biyokimyasal ve mikrobiyolojik analizler tanı da

anahtar rol oynamaktadır. Asit sıvısında adenozin deaminaz (ADA) tayini güvenilir bir metottur (4,5). Hastamızda tüberküloz peritoniti (TP) tanısı biyopsi örneğinin histopatolojik incelemesi ve bu örnekten çalışılan PCR sonucu ile konuldu. Vakamızda parasentez yapılamadığı için ADA çalışılmadı.

Bizim vakamızın balgam ve açlık mide suyunda mikroskopik olarak ARB gösterilemedi. Boyama ve kültür ile basilin gösterilemediği durumlarda PCR gibi bakteriyel nükleik asitlerin amplifikasyon yöntemleri yardımcı olabilmektedir. Yapılan çok sayıda araştırmada klinik olarak tbc tanısı konulan çocuklardaki PCR duyarlılığının % 40-60 dolayında olduğu ve standart kültürle karşılaştırıldığında ise duyarlılığın % 30-40 oranında kaldığı bulunmuştur. Özgüllüğü % 80-96'a kadar çıkmakla birlikte Tbc'nin hiçbir klinik ve radyolojik bulgusunun bulunmadığı çocukların PCR'nin % 39 kadarında pozitiflik verdiği de bildirilmiştir.

Vakamızın aktif tüberkülozlu bir bireyle temas öyküsü yoktu. Abdominal tüberküloz olgularının bir kısmında pulmoner tüberkülozun da eşlik ettiği saptansa da bir çoğunda pulmoner bir odak bulunamamıştır. Vakamızın akciğer grafisinde hafif miktarda effüzyon tesbit edildi.

Yüksek serum CA 125 düzeyi epitelyal over kanseri için yardımcı bir belirteçtir. Bu belirteç overin epitelyal tümörlerinde (özellikle seröz tiplerinde) ve immatür teratomda (nadiren) serum tümör belirteçi olarak kullanılmaktadır (5,9,11). Yapılan çoğu çalışmada TP'li vakalarda genelde CA 125 düzeyi 500 U/L'nin altında olduğu tesbit edilmiştir. Abdominal tüberküloz bir çok hastalığı taklit edebilmekte ve hastaların bir kısmı vakamızda olduğu gibi akut batın tablosu'nu taklit etmesinin yanında yanlışlıkla malignite tanısı alabilmektedir. Aisenberg ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada yanlışlıkla kanser tanısı almış olan sekiz ekstrapulmoner tüberkülozlu olgu bildirilmişlerdir (13). Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde yapılan bir çalışmada abdominal tüberkülozlu 11 olgu bildirilmiş ve bunların 4'ünde serum CA-125 yüksekliği

saptanmıştır (14). CA-125 yüksekliği kız hastalarda over karsinomu lehine bir bulgu olarak değerlendirilebilse de abdominal tüberkülozda CA-125'in yükseldiği olduğu bilinmektedir (4-9). Bizim vakamızda CA-125 düzeyi: 113 U/ml olarak normalden yüksek olarak bulundu ve tedavi ile normal sınırlara geldiği görüldü.

Sonuç olarak; ülkemiz gibi tüberkülozun sık görüldüğü toplumlarda ateş, zayıflama, karın ağrısı, asit ile başvuran hastalarda tüberküloz peritonit ayırıcı tanımlar arasında düşünülmelidir. Ayrıca, Tüberküloz peritonit olgularında tedaviye yanıtın takibinde serum CA 125 düzeyleri ile izlenmesinin de faydalı olabileceği bu olgu nedeniyle vurgulanmak istenmiştir.

KAYNAKLAR

1. Ayçiçek A, Aktaş GT, Çelen ÖF. Şanlıurfa ilindeki 69 çocuk tüberküloz vakasının klinik, radyolojik ve epidemiyolojik özellikleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2006; 49: 205-212.
2. Çakır M, Dilber E, Yariş N, Mungan İ, Ökten A. A case of tuberculous peritonitis with elevated CA 125. *Turk J Pediatr* 2005; 47: 100-102.
3. Jeffrey R, Starke and Floor MM. Tuberculosis. In: Kliegman RM, Jenson HB, Behrman RE, Stanton BF (eds). *Nelson Textbook of Pediatrics*. 18th ed. Philadelphia: WB Saunders, 2007: 1240-1254.
4. Çivilibal M, Sever L, Çalışkan S, Candan C, Emir H, Diren Ş.B, Arısoy N. Diyaliz hastası çocuklarda tüberküloz peritonit: beş vakanın takdimi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2007; 50: 25-30.
5. Şimsek H, Savaş MC, Kadayıfçı A, Tatar G. Elevated serum CA 125 concentration in patients with tuberculous peritonitis: a case-control study. *Am J Gastroenterol* 1997; 92: 1174-1176.
6. Yılmaz A, Ece F, Bayramgürler B, Akkaya E, Baran R. The value of Ca 125 in the evaluation of tuberculosis activity. *Respir Med* 2001; 95: 666-669.
7. Phyo P, Mantis JA, Rosner F. Elevated serum CA 125 and adnexal mass mimicking ovarian carcinoma in a patient with tuberculous peritonitis. *Prim Care Update Ob Gyns* 2001; 8: 110-115.
8. Panoskaltis TA, Moore DA, Haidopoulos DA, McIndoe AG. Tuberculous peritonitis: part of the differential diagnosis in ovarian cancer. *Am J Obstet Gynecol* 2000; 182: 740-742.
9. Çorağcıoğlu F, Güvenç BH, Sarper N, Aydođan A, Akansel G, Arısoy ES. Peritoneal tuberculosis with elevated serum CA 125 level mimicking advanced ovarian carcinoma in an adolescent. *Turk J Pediatr* 2006; 48: 69-72.
10. Hotez W, Hotez P, Özçelik U (Çeviri editörü). Tüberküloz. In: Gershon AA, Hotez PJ, Katz SL, (Çeviri editörü Karna G). *Krugman'ın Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları*. 11. Baskı. Ankara: Güneş Kitap Evi Ltd. Şti., 2006: 731-767.
11. Joseph SS. Neoplasms and abnormal pap smear management. In: Kliegman RM, Jenson HB, Behrman RE, Stanton BF (eds). *Nelson Textbook of Pediatrics*. 18th edition. Philadelphia: WB Saunders, 2007: 2284-2287.
12. Wu JF, Li HJ, Lee PI, Ni YH, Yu SC, Chang MH. Tuberculous peritonitis mimicking peritonitis carcinomatosis: a case report. *Eur J Pediatr* 2003; 162: 853-855.
13. Aisenberg GM, Jacobson K, Chemaly RF, Rolston KV, Raad H, Safdar A. Extrapulmonary tuberculosis active infection misdiagnosed as cancer: Mycobacterium tuberculosis disease in patients at a Comprehensive Cancer Center (2001-2005). *Cancer* 2005; 104(12):2882-2887.
14. Uzunköy A, Nazlıgöl Y. Peritoneal tuberculosis: Review. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2006; 26:404-408.