

■ Olgu Sunumu

Addison hastalığı ile renal tüberküloz birlikteliği

Renal tuberculosis with Addison's disease

Çiğdem ATAMAN HATİPOĞLU¹ , Salih CESUR*¹ , Cemal BULUT² , Emine ERGÜN³ , Sami KINIKLI¹ , Taliha KARAKÖK¹ , Serap YAĞCI⁴ , Ali PEKCAN DEMİRÖZ¹ 

¹ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

² Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Kırıkkale

³ Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Kliniği, Ankara

⁴ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

Öz

Renal tüberküloz akciğer tüberkülozunun lenfohematojen yayılımı sonucunda gelişir.

Renal tüberkülozun en önemli bulgusu steril pyüridir. Gelişmekte olan ülkelerde Addison hastalığının %10-15'inden tüberküloz hastalığı sorumludur. Tüberküloza bağlı adrenal tutulum bilateral adrenal genişleme, atrofi ve kalsifikasyon şeklinde görülebilir. Mycobacterium tuberculosis komplekse bağlı adrenal bezlerin enfeksiyonu hematojen yayılım sonucu gelişir. Klinik bulguları yıllar sonra belirgin olabilir, asemptomatik enfeksiyon oldukça sıktır. Bu yazıda, önceden Addison hastalığı (adrenokortikal yetmezlik) tanısı alan 60 yaşında bir kadın hastada saptanan renal tüberküloz sunuldu .

Anahtar Kelimeler: Addison hastalığı ,renal tüberküloz,steril pyüri

Abstract

Renal tuberculosis is the result of lymphohematogenous spread of pulmonary tuberculosis.

The most important finding of renal tuberculosis is sterile pyuria. Tuberculosis is responsible for 10-15% of Addison's disease in developing countries. Tuberculous adrenal involvement can be seen as bilateral adrenal enlargement, atrophy and calcification. Infection of mycobacterium tuberculosis complex adnexal glands develops hematogenous spreading outcome. Clinical findings may be evident after many years, asymptomatic infection is quite frequent. In this article, a 60-year-old female patient previously diagnosed with Addison's disease (adrenocortical insufficiency) with renal tuberculosis was presented .

Key words: Addison's disease, renal tuberculosis, sterile pyuria

Sorumlu Yazar*: Salih Cesur, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

E-posta: scesur89@yahoo.com

ORCID: 0000-0003-4960-7375

Received 28.12.2017 accepted 12.3.2018

Doi: 10.18663/tjcl.372220

Giriş

Renal tüberkülozun en sık saptanan bulgusu steril pyüridir, olgularda idrar kültürü pozitifliği oranı %80-%90 arasında bildirilmektedir. Renal tüberkülozlu hastalarda rutin bakteriyel kültürde pozitiflik saptanması bazen yıllarca yanlış tanıya neden olabilir [1]. Bu yazıda Addison hastalığı olan, steril pyüri nedeni ile araştırılırken idrar kültüründen Mycobacterium tuberculosis izole edilmesi ile renal tüberküloz tanısı konulan 60 yaşında bir kadın hasta sunularak literatür gözden geçirilmiştir.

Olgu

Altmış yaşında Addison hastalığı tanısıyla başka bir sağlık kuruluşunda 12 yıldır takip edilen ve kortikosteroid kullanan kadın hastanın yaklaşık iki ay önce sağ yan ağrısı şikayeti ile üroloji polikliniğine başvurduğu öğrenildi. Abdominal bilgisayarlı tomografide (BT) bilateral adrenal glandlarda amorf kalsifikasyonlar izlenmiş ve granülatöz enfeksiyon sekeli ile uyumlu olarak yorumlanmıştı. Sağ böbrek orta-alt pelvikalisyel sistemde 24x15 mm boyutunda taş izlenen, alt kalisyel sistemde fokal dilatasyon ve parankimal incelleme görülen hasta nefrolitiazis tanısıyla opere edilmek üzere üroloji kliniğine yatırılmış. Burada yapılan laboratuvar tetkiklerinde idrarda 25 lökosit mevcuttu. Rutin idrar kültürlerinde (kanlı agar ve EMB besiyerinde) üreme olmaması üzerine, steril pyürinin renal tüberküloza bağlı olabileceği düşünülerek bu ön tanı ile konsülte edilen hasta enfeksiyon hastalıkları kliniğine yatırıldı. Anamnezinde daha önce tüberküloz geçirme ve ailede tüberkülozlu hasta öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde; tam idrar tetkikinde 30 lökosit görüldü, nitrit ve keton negatif, dansite:1030 idi. İdrar kültüründe üreme olmadı. Postere-anterior akciğer grafisi normaldi. Diğer laboratuvar testleri normaldi. İdrarda ARB testi negatif olarak saptandı. PPD cilt testi 22 mm olarak belirlendi. İdrar örneğinin mikobakteri kültüründe iki hafta sonra Mycobacterium türü (spp.) üredi. Halk Sağlığı Tüberküloz Referans Laboratuvarına gönderilen kültür sonucu Mycobacterium tuberculosis olarak raporlandı. Hastaya renal tüberküloz tanısıyla dördülmajör antitüberküloz ilaç kombinasyonu (izoniazid, rifampisin, etambutol ve pirazinamid) başlandı. Hastada önceden saptanan Addison hastalığının abdominal BT'de bilateral adrenal glandlarda amorf kalsifikasyonlar izlenmesi ve granülatöz enfeksiyon sekeli olarak rapor edilmesi nedeniyle tüberküloza bağlı olabileceği düşünüldü, ancak; önceki merkezlerde yapılan incelemeler ve tanımlara yönelik detaylı bilgiye ulaşamadığından kesin yorum yapma imkanı olmadı.

Sunduğumuz olgu Addison hastalığı yönünden Endokrinoloji bölümüne konsülte edildi, hastanın steroid dozunda (1x5 mg/gün) değişiklik önerilmedi, renal tüberküloz tedavisi yönünden kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

Tartışma

Genitoüriner tüberkülozu akciğer dışı tüberküloz olgularının yaklaşık %4-17'sini oluşturur. Renal tüberküloz tedavi edilmezse böbrek yetmezliğine kadar giden ağır komplikasyonlara neden olabilir [2].

Altıparmak ve ark.[3] 79 üriner tüberküloz hastasını değerlendirdikleri çalışmada başlangıç semptomlardan klinik tanıya kadar geçen süreyi 9.7± 8.9 ay olarak bildirmişlerdir. Hastalarda en sık görülen semptom ve bulgular hematüri(%80), steril pyüri(%68), dizüri(%52), halsizlik(%52), ateş(%43) ve kostovertebral hassasiyet(%38) olarak bildirmişlerdir. Olguların 50'sinde(%63) Mycobacterium tuberculosis idrardan izole edilirken, diğer olgularda asido-rezistan boyama, histopatolojik inceleme veya polimeraz zincir reaksiyonu ile tanı konmuştur. Hastaların 15'inde(%19) böbrek fonksiyonlarında bozulma, 2 olguda ise son dönem böbrek yetmezliği gelişmiştir. Yapılan geniş serili iki çalışmada renal tüberkülozlu hastalarda PPD cilt testi pozitifliği oranları %88 ile %95 oranında bildirilmiştir. Aynı çalışmada idrar kültürü pozitifliği oranları sırasıyla; %80 ve %90 oranlarında bildirilmiştir [1].

Sunduğumuz olguda renal tüberküloz semptomlarının başlangıcından tanıya kadar geçen süre 2 aydı. Olguda sağ yan ağrısı ve steril pyüri renal tüberkülozla uyumlu bulgular, PPD cilt testi 22 mm olarak belirlendi. Sunduğumuz olguda tanı idrar kültüründe Mycobacterium tuberculosis'in üretilmesi ile kondu. Olgumuzda BT'de saptanan bilateral adrenal glandlarda amorf kalsifikasyonlar ve granülatöz enfeksiyon sekeli Addison hastalığının muhtemelen tüberküloza bağlı olarak geliştiğini düşündürmekteydi, ancak; Addison tanısı aldığı ve takip edildiği merkezden detaylı epikriz temin edilemediğinden kesin olarak doğrulanamadı.

Sunduğumuz olguda renal tüberküloza yönelik antitüberküloz tedavinin 9 aya tamamlanması planlandı. Tombul ve ark.[4] üriner tüberkülozlu 24 hastaya ait klinik özellikleri retrospektif olarak incelemişlerdir. Olguların %20'si asemptomatik iken; semptomatik olgularda en sık saptanan semptomlar; pollakiüri-disüri (%42), yan ağrısı (%33) ve makroskopik hematüri (%12) olarak belirlenmiştir. Hastaların çoğunda fizik muayene normal iken, olguların %87'de hematüri ve/veya piyüri saptanmıştır. Altı olguda idrarda asido rezistan basil (ARB) pozitif saptanırken, 10 olguda kültürde M.tuberculosis üremiştir. Kesin tanı 14 olguda (%58) mikrobiyolojik yöntemlerle, 10 olguda(%42) ise histopatolojik olarak konmuştur. On hastada hidronefroz, 8 hastada kontrakte mesane, 6 hastada ise renal kalsifikasyon saptanmıştır. Oniki hastaya 9 ay süreyle sadece medikal tedavi (%50) uygulanırken, diğer 12 olguya ilaveten

cerrahi tedavi uygulanmıştır. Bir hastada son dönem, 2 hastada ise orta derecede böbrek yetmezliği saptanmıştır. Sunduğumuz olgu steril pyüri nedeniyle kliniğimize renal tüberküloz ön tanısıyla yönlendirilmişti, idrarda ARB saptanmazken, idrar kültüründen *Mycobacterium tuberculosis* izole edildi. Olgumuz renal tüberküloza Addison hastalığının eşlik etmesi yönüyle ilginçti. Tüberküloz gelişmekte olan ülkelerde Addison hastalığının %7-22'sinden sorumludur. Adrenal tüberküloz vücudun herhangi bir yerindeki primer bir odaktan tüberküloz basillerinin hematogen veya lenfoid yolla yayılımı sonucunda gelişir. Sıklıkla bilateral bez tutulumuna neden olur. Adrenal bezlerde atrofi ve kalsifikasyon varsa tedavi gerekmezken, adrenal bezlerde genişleme varsa tedavi gerekebilir. Tüberkülozbağlı Addison hastalığında büyük oranda (%94-97 arası) adrenal bezlerde genişleme, daha az oranda (%3-5 arası) atrofi ve kalsifikasyon görülür [5]. Lam ve Lo [6] akciğer dışı tüberküloz olgularında Addison hastalığı sıklığını %6 olarak bildirmişlerdir. Sunduğumuz olguda Addison hastalığı etiyojisine yönelik detaylı bilgi alınmadı, ancak olguda BT'de adrenallerde kalsifikasyonlar izlenmesi ve granülatöz enfeksiyon sekeli olarak rapor edilmesi nedeniyle bu durumun tüberküloza bağlı olabileceğini düşündük. Literatürde tüberküloza bağlı renal tutulum ve Addison hastalığı birlikteliği oldukça nadirdir [7,8]. Tüberküloza bağlı gelişen Addison hastalığı genellikle irreversible düşünülür. Tanıyı koymakta adrenal biyopsi en iyi yöntemdir, ancak; görüntüleme yöntemlerinde bilateral kitle benzeri genişleme ve kalsifikasyon da tanıyı destekler [5].

Türkiye'den Serter ve ark.[8] 61 yaşında bir erkek hastada tüberküloza bağlı Addison hastalığı ve adrenal kitle bildirmişlerdir. Olgunun tanısı adrenektomi sonrasında bezlerin histopatolojik incelenmesi ile konmuştur.

Sonuç

Sonuç olarak, Addison hastalığı ile birlikte renal tüberkülozun görülebileceği akılda tutulmalı ve surrenal bezlerde granülatöz lezyon ve kalsifikasyon saptanan steril pyüri olan hastalar renal tüberküloz yönünden de araştırılmalıdır.

Kaynaklar

1. Fitzgerald DW, Sterling TR, Haas DW, Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Disease, Eight Edition, Philadelphia: Elsevier Churchill Livingstone 2815-16.
2. Sanches I, Pinto C, Sousa M, Carvalho A, Duarte R, Pereira M. Urinary tuberculosis: serious complications may occur when diagnosis is delayed.. Acta Med Port 2015 ; 28: 382-85.
3. Altıparmak MR, Trabulus S, Balkan II, Yalin SF, Denizli N, Aslan G, Doruk HE, Engin A. Urinary tuberculosis: a cohort of 79 adult cases. Ren Fail 2015; 37: 1157-63.
4. Tonbul HZ, Altıntepe L, Selçuk Y, Özbey I, Odabaş AR, Çetinkaya R, Biçki O. Üriner Tüberkülozlu 24 Olguya Ait Klinik Özellikler. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 2012; 11: 218-22.
5. Dabrowska A, Tarach J, Prystupa A, Kurowska M. Addison's disease due to tuberculosis of the adrenal glands. Journal of Pre-Clinical and Clinical Research 2012; 6: 88-92.
6. Lam KY, Lo CY. A critical examination of adrenal tuberculosis and a 28-year autopsy. Clin Endocrinol 2001; 54: 633-39.
7. Engel WJ, Graves RS, Schneider RW. Renal tuberculosis with Addison's disease. J Urol 1951; 66: 735-39.
8. Serter R, Koç G, Demirbaş B, Culha C, Öngören AU, Üstün H, Aral Y. Acute adrenal crisis together with unilateral adrenal mass caused by isolated tuberculosis of adrenal gland. Endocr Pract 2003; 9: 157-61.