






■ Olgu Sunumu

Beyin tümörü ile karışan intrakraniyal tüberküloz olgusu

An intracranial tuberculoma case interfere with brain tumor

Hatice KARACA¹ , Salih CESUR^{*1} , Çiğdem ATAMAN HATİPOĞLU¹ , Sami KINIKLI¹ , Güner MENEKŞE² 

¹ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara/TÜRKİYE

² Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara/TÜRKİYE

Öz

Intrakraniyal tüberküloz, tüberküloza bağlı santral sinir sistemi enfeksiyonunun önemli komplikasyonlarından birisidir. Intrakraniyal tüberkülozlar görüntüleme yöntemlerinde beyin tümörleri ile karışabilir. Tanıda etkenin kültürden izolasyonu ve histopatolojik inceleme kullanılabilir. Tedavide cerrahi girişim ve antitüberküloz tedavi uygulanır. Bu yazıda, Cibuti, Afrika'dan gelen ve intrakraniyal kitle nedeni ile opere edilen ancak biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesi sonucunda tüberküloz olduğu saptanan 34 yaşında bir kadın hasta sunuldu.

Anahtar kelimeler: tüberküloz, intrakraniyal tümör, ayırıcı tanı, tedavi

Abstract

Intracranial tuberculoma is one of the significant complications of central nervous system infection due to tuberculosis. Intracranial tuberculomas may be confused with brain tumors in imaging modalities. Diagnosis is made with the isolation of the causative agent from culture or histopathological examination. Surgical intervention and antituberculosis treatment are used in the treatment. In this article, 34 years old female patient from Cibuti, Africa, who is operated with the diagnosis of intracranial mass is presented. The definite diagnosis of tuberculosis is made with the histopathologic examination of biopsy specimens.

Keywords: tuberculoma, intracranial tumor, differential diagnosis, treatment

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

Günümüzde HIV enfeksiyonu sıklığında artışla birlikte tüberküloz insidansında da artış görülmektedir [1]. İntrakraniyal tüberkülozlar, tüberküloz menenjitte birlikte veya tüberküloz menenjit olmaksızın görülebilir [2].

İntrakraniyal tüberküloz tüberkülozun ciddi seyirli bir komplikasyonudur ve sıklıkla immun sistemi baskılanmış hastalarda görülür [1].

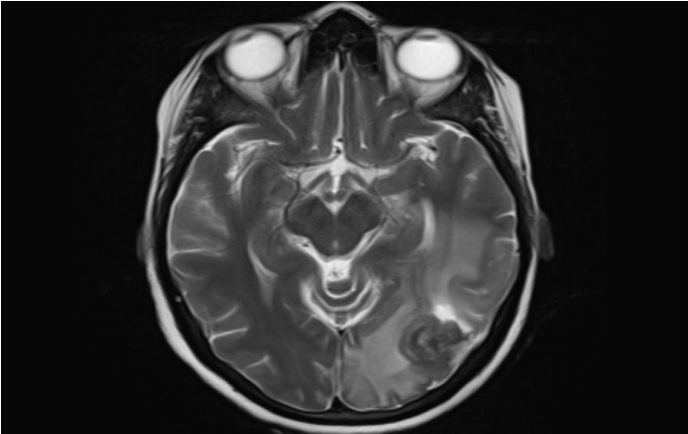
Bu yazıda, beyin tümörü olarak opere edilen ancak operasyon materyalinin histopatolojik incelemesi sonucunda intrakraniyal tüberküloz olduğu saptanan, immünyetmezliği olmayan 34 yaşında bir kadın hasta sunularak literatür gözden geçirildi.

Olgu

Cibuti'den hastanemize intrakraniyal kitle nedeni ile sevk edilen 34 yaşında kadın hastanın anamnezinden 4 aydır süren baş ağrısı, halsizlik, iştahsızlık yakınmalarının olduğu öğrenildi. Beyin bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de intrakraniyal kitle rapor edildi.

Beyin difüzyon MRG görüntüleme sonucunda; 'Beyin sapı ve serebelluma ait intensite homojendir. 4. ventrikül orta hattadır, 3. ve lateral ventriküller normal konum ve boyuttur.

Sol oksipital lobda kortikal-subkortikal alanda yer kaplayan, öncelikle intraaksiyel yerleşimli olduğu düşünülen, 25x25 mm boyutlarında çevresel kontrastlanan, lobüle konturlu nodüler lezyon kaydedilmiştir. DAG lerde lezyon içerisinde yer yer difüzyon kısıtlaması seçilmektedir. Lezyon komşuluğunda sol parietotemporookspitalde geniş boyutlarda vazojenik ödem alanı kaydedilmiştir. Ayırıcı tanıda öncelikle neoplazik süreç düşünülmüş olup MR perfüzyon ve spektroskopik MR incelemesi önerilir' şeklinde raporlandı. Resim' de sol oksipital lobda tanımlanan intrakraniyal nodüler lezyon görülmektedir.



Resim. Sol oksipital lobda tanımlanan intrakraniyal nodüler lezyon

Hastanın intrakraniyal kitesi için total eksizyon yapıldı. Operasyon materyalinin patolojik sonucu 'Kronik granülomatöz inflamasyon, yaygın nekroz bulguları, kazefikasyon nekrozu ve Langhans tipi dev hücreler, epitelooid histiositler görüldü. Mevcut bulgular öncelikle tüberkülozu düşündürmektedir' şeklinde rapor edildi. Patolojik inceleme sonucuna göre hasta antitüberküloz tedavi uygulanmak üzere Enfeksiyon hastalıkları kliniğine yatırıldı.

Fizik muayenesinde; hastanın bilinci açık, koopere, oryante idi; ense sertliği yoktu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar incelemelerinde; biyokimyasal testleri normaldi, lökosit sayısı 12.500/mm³, CRP 2.4 mg/dl, sedimentasyon hızı 9 mm/saat idi. Kontrendikasyon açısından beyin cerrahisine danışıldıktan sonra, tüberküloz menenjitte ekarte etmek amacıyla hastaya lomber ponksiyon yapıldı. Beyin omurilik sıvısında (BOS) hücre saptanmadı, BOS glukozu 82 mg/dl (eş zamanlı kan şekeri 101 mg/dl), protein 183 mg/dl idi. BOS'da Gram boyamada bakteri görülmedi, EZN boyamada ARB görülmedi. Tüberküloz polimeraz zincir reaksiyonu (PZR) sonucu negatif olarak geldi ve kültürde üreme olmadı. Hastaya izoniyazid, rifampisin, pirazinamid ve etambutol'den oluşan antitüberküloz tedavi ile birlikte kortikosteroid tedavisi (prednol 60 mg/gün) başlandı. Kortikosteroid tedavisi ve antitüberküloz tedavinin 2. haftasında hastanın şikayetlerinde gerileme oldu. Tedavisini 12 aya tamamlaması önerildi, kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

Tartışma

HIV epidemisi ile birlikte tüberküloz tekrardan gündeme gelen önemli bir sağlık problemidir. Günümüzde tüm dünyada 2 milyardan fazla kişinin tüberkülozla enfekte olduğu ve enfekte hastaların da yaklaşık %10'unda hastalık geliştiği bildirilmektedir [3].

Tüberküloz menenjitin komplikasyonları içerisinde beyin infarktı, tüberküloz ve hidrocefali gelişebilir [4]. Santral sinir sistemi tüberkülozu sıklık sırasına göre tüberküloz menenjit, intrakraniyal tüberküloz ve tüberküloz apsesi olarak ortaya çıkabilir. İntrakraniyal tüberkülozlar genellikle soliter, 2-6 cm çapında, oval ya da yuvarlak şekilli, MRG'deki kontrast tutulumuna göre kazeifiye ya da nonkazeifiye lezyonlar şeklindedir [5].

İntrakraniyal tüberkülozlar tüberküloz menenjit olmaksızın da görülebilir [2].

İntrakraniyal tüberkülozlar, tüberküloz granülasyon dokusunun beyin parankiminde oluşturduğu tümöre benzer kitlelerdir ve diğer tüberküloz formlarına göre daha nadir

görülmüşler. Genellikle birden fazla sayıda olan, nadiren soliter olarak bulunan tüberkülomlar çok büyük olduğunda kitle etkisi yapabilirler. Tüberkülozla ilişkili olarak fokal nörolojik defisitler, epilepsi nöbetleri veya kafa içi basınç artışına bağlı baş ağrısı gibi semptomlar görülebilir [5, 6]. Görüntüleme yöntemlerinden özellikle beyin MR, bazen de beyin BT ile tüberküloz lezyonlarının yerleşimi, sayısı ve büyüklüğü tanımlanabilir. Bununla birlikte söz konusu lezyonların tümör, abse gibi diğer yer kaplayan lezyonlardan radyolojik olarak ayırtılması güçtür; bu durumda kesin tanı biyopsi ya da otopsi materyalinin histopatolojik incelemesi ile konabilir [5].

Santral sinir sistemi tüberkülozunun prognozu etkili tedavilerle oldukça iyidir. Tedavide cerrahi tedavi ile birlikte veya cerrahi tedavi olmaksızın antitüberküloz tedavi 18 aya kadar uygulanabilir [7]. Literatürde tedavi süresi 12 ay ile 18 ay arasında bildirilmektedir [5,7].

Uygun antitüberküloz tedaviyle tamamen düzelen tüberküloz lezyonlarının ve varsa hidrosefalinin tedaviye yanıtının takibinde kraniyal MRG kullanılabilir [5].

Sunduğumuz olgu da tüberkülozun endemik olduğu bir Afrika ülkesi olan Cibuti'den gelmekte idi. Olguda meninks tutulumunu ekarte etmek için lomber ponksiyon yapıldı. BOS'da hücre görülmedi, BOS biyokimyasında; glukoz 82 mg/dl, protein 183 mg/dl idi. Gram boyamada bakteri görülmedi, EZN boyamada ARB görülmedi, BOS'da tüberküloz PZR negatif olarak rapor edildi, kültürde üreme saptanmadı. Hastanın kesin tanısı operasyon materyalinin histopatolojik incelemesinde tüberkülozla uyumlu lezyon saptanması ile konuldu. Salaskar ve ark.[8] beyin dışında solid organ tümörü olan bir hastada beyin metastazını taklit eden bir intrakraniyal tüberküloz saptadıklarını bildirmişlerdir. Olgu beyin metastazi ön tanısıyla opere edilmiş ancak histopatolojik inceleme sonucunda kitlenin tüberküloz olduğu saptanmıştır.

Türkiye'den Uysal ve ark.[9] diffüz leptomenenjit ve lokal tüberküloz lezyonlarının birlikte görüldüğü 3 yaşında bir santral sinir sistemi tüberküloz olgusu bildirmişlerdir. Olgunun kraniyal MRG incelemesinde sağ temporoparietal bölgede ortasında kontrast tutulumu olan ve kitle etkisi yapan bir lezyon saptanmıştır. Akciğer bulguları, MRG ve diğer laboratuvar bulguları ile olguya intrakraniyal tüberküloz tanısı konmuş ve tedavinin üçüncü ayında MRG'de; lezyonun kitle etkisinin kaybolduğu ve çok sayıda intrakraniyal tüberküloz olduğu bildirilmiştir.

Kocacıbağ ve ark.[10] baş ağrısı ve nöbet şikayetiyle başvuran 74 yaşında erkek hastada beyin MRG tetkikinde; sol parietal

bölgede yaklaşık 2x2x1,5 cm boyutlarında T1 ağırlıklı kesitlerde hipointens, T2 ağırlıklı kesitlerde hiperintens, etrafında şiddetli ödem alanı bulunan, belirgin kontrast tutulumu gösteren kitlesel lezyon saptanmıştır. Başlangıçta hastada MRG görüntüsü ile yüksek evreli gliyal tümör olabileceği düşünülmüş ve kitle tümörüyle çıkartılmıştır. Patolojik inceleme sonucunda tüberküloz uyan granümatöz iltihap saptanmıştır, bunun üzerine hastaya dördü antitüberküloz tedavi başlanmıştır.

Cesur ve ark. [11] Pott hastağı nedeniyle antitüberküloz tedavi görürken paradoksal yanıt olarak tüberküloz gelişen ve uygun antitüberküloz tedavi ile düzelen 53 yaşında bir kadın olgu bildirmişlerdir. Matsumoto ve ark. [1] immunsupresif olmayan ve daha önce tüberküloz geçirme öyküsü olmayan iki olguda intrakraniyal tüberküloz bildirmişlerdir. Olguların birinde sağ ventrikülde granümatöz kitle saptanırken diğer olguda hem akciğer de hem de beyinde dağınık lezyonlar şeklinde odaklar saptanmıştır. Her iki olguda da interferon gama salınım testleri pozitif olarak saptanmıştır.

İzole beyin tüberkülozları endemik bölgelerde intrakraniyal tüberkülozların % 5'inden sorumludur. Sadashiva ve ark. [2] 14 izole beyin tüberküloz olgusunu retrospektif olarak incelemişlerdir. Çalışmada hastaların tanısı anamnez, fizik muayene ve görüntüleme yöntemleri ile konmuştur. Hastalara 6 hafta süreyle kortikosteroid tedavisi ve en az 18 ay veya anlamlı klinik iyileşme olana kadar antitüberküloz tedavi uygulanmıştır.

Li ve ark. [7] santral sinir sistemi tüberkülozması olan 23 hastayı retrospektif olarak değerlendirmişlerdir. Çalışmada yaş ortalaması 30,3, hastalık bulgularının ortaya çıkış süresi ortalama 6 ay (1-19 ay arası) olarak bildirilmiştir. Tüberküloz yerleşimi 10 olguda torakal bölge, 6 olguda servikal bölge, 3 olguda servikotorakal bölge, 1 olguda torakolomber bölge, 6 olguda intrakraniyal kitle, 3 olguda ise çok sayıda lezyon şeklinde bildirilmiştir. Olguların 21'ine cerrahi girişim uygulanırken, iki olguya konservatif tedavi uygulanmıştır. Olgulara antitüberküloz tedavi 18 ay süreyle uygulanmıştır.

Sunduğumuz olgu da 34 yaşında genç bir hasta idi, semptomların başlamasına kadar geçen süre 4 ay idi. Olgumuzda beyinde oksipital bölge tutulumu mevcuttu ve cerrahi ile birlikte dördü antitüberküloz ve kortikosteroid tedavi uygulandı. Ahmadi ve ark.[3] kronik baş ağrısı yakınması olan 32 yaşında bir kadın hastada beyinde çok sayıda tüberküloz bildirmişlerdir. Hastada tanı BOS'da polimeraz zincir reaksiyonu (PZR) pozitifliği ile konmuştur. Olgu antitüberküloz ve kortikosteroid tedavi ile başarı ile tedavi edilmiştir. Sunduğumuz olguda başlangıçta anamnezde baş

ağrısı yakınması vardı. Hastada tüberküloz menenjitin ekarte edilmesi amacıyla lomber ponksiyon yapıldı, ancak BOS'da hücre saptanmadı ve BOS PZR sonucu negatif olarak saptandı. Antitüberküloz tedavinin 12 ay süreyle uygulanması planlandı.

Sonuç

Sunduğumuz olguda olduğu gibi endemik bölgelerden gelen ve beyinde intrakraniyal kitle saptanan hastalarda kitlenin tüberküloz olabileceği akılda tutulmalı ve tüberküloza yönelik histopatolojik inceleme ve diğer tanısal testler uygulanmalıdır.

Çıkar çatışması / finansal destek beyanı

Bu yazıdaki hiçbir yazarın herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Yazının herhangi bir finansal desteği yoktur.

Kaynaklar

1. Matsumoto Y, Aikawa H, Narita S, et al. Intracranial tuberculoma in non immunosuppressive state. *Neurol Med Chir* 2013; 53: 259-62.
2. Sadashiva N, Tiwari S, Shukla D et al. Isolated brainstem tuberculomas. *Acta Neurochir (Wien)*. 2017; 159: 889-97.
3. Ahmadi F, Nashibi R, Naghieh M, Feizi J, Shirmardi M. Multiple brain tuberculomas in a 32-year-old woman with chronic headache. *Arch Iran Med* 2014; 17: 724-25.
4. Mai NT, Thwaites GE. Recent advances in the diagnosis and management of tuberculous meningitis. *Curr Opin Infect Dis*. 2017 ;30 (1):123-128.
5. Apaydın H, Pelin Z, Özekmekçi S, Koçer N. A case of intracranial tuberculoma: Clinical features and MRI findings. *Cerrahpaşa J Med* 1998; 29: 99-106.
6. Martinez-Vasquez C, Bordon J, Rodriguez Gonzales A et al. Cerebral tuberculoma-a comparative study in patients with and without HIV infection. *Infection* 1995; 23: 149-53.
7. Li H, Liu W, You C. Central nervous system tuberculoma. *Clin Neurosci* 2012 ;19: 691-95.
8. Salaskar AL, Hassaneen W, Keenan CH, Suki D. Intracranial tuberculoma mimicking brain metastasis. *J Cancer Res Ther* 2015; 11: 653.
9. Uysal G, Köse G, Özhan B, Güven A, Diren B. Tüberkülozla seyreden bir intrakraniyal tüberküloz olgusu. *Türkiye Klinikleri J Pediatr* 1999; 8: 219-22.
10. Kocabiçak E, Aydın K, Çokluk C, Aras M, Alici Ö. Yüksek evreli gliyal tümör benzeri intrakraniyal tüberküloz: olgu sunumu. *Türk Nöroşirürji Dergisi* 2011; 21: 49-52.
11. Cesur S, Albayrak F, Özdemir D, Birengel S, Sözen TH. Pott hastalığı tedavisi sonrasında tüberküloz gelişen olgu. *İnfeksiyon Dergisi (Turkish Journal of Infection)* 2003; 17: 89-91.