

Perfore Çekum Tüberkülozun Da Radyolojik Yaklaşım: Olgu Sunumu

Öcal SIRMATEL¹, Adil ÖZTÜRK¹, Zeki ZİYLAN¹, Fatma SIRMATEL²

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik AD,

²Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları AD, Şanlıurfa

Özet

Kronik inflamatuvar barsak hastalığı olan, uzun süre tedaviye cevap vermeyen, 25 yaşında bir erkek hasta. Tedavi sırasında çekilen göğüs grafisinde tüberküloz(tb) ile ilgili bulgular saptandı. Çekilen çift kontrastlı baryumlu grafisinde tb özgül bulgular görüldü. Anti-tb tedavisini düzensiz kullanan hastada barsak perforasyonu gelişti. Alınan biyopsi barsak tb'nu doğruladı. Gastrointestinal tb tanısında radyolojik görüntüleme yöntemleri literatür ışığında tartışıldı.

Anahtar kelimeler: Radyolojik bulgular, kolon tüberkülozu

Radiological Approach To Perforated Caecum Tuberculosis

Summary

Case report: A 25 years male patient with chronic inflammatory bowel disease of no response to treatment for a long time. During treatment period, tuberculosis related findings was detected at his chest X-ray. At double contrast barium graphy tuberculosis spesific findings was present. The patient was treated with the anti-tuberculosis drugs. But later because of irregular drug usage bowel perforation developed. Intestinal biopsy material taken during operation confirmed the diagnosis of tuberculosis. Conclusions: Radiological imaging methods in the diagnosis of gastrointestinal tuberculosis was discussed.

Key words: Radiological findings, tuberculosis of colon

GİRİŞ:

Tüberküloz (tb) halen ülkemiz için önemli bir halk sağlığı sorunudur. Ülkemizde en fazla akciğer tutulumu şeklinde görülen tb olguları bazen değişik klinik bulgularla da karşımıza çıkabilir. Gastrointestinal sistem (GİS) tutulumu hastalarda karın ağrısı, ishal, zayıflama, gece terlemesi ve nadiren barsak kanaması şeklinde görülür. Hastaların semptomları çoğu zaman inflamatuvar barsak hastalıkları ile karışabilir (1-5). Son zamanlarda artan tb olgularında radyolojik tanı yöntemleri, hızla gelişen bakteriyolojik tanı yöntemleri kadar önemlidir (5-7). Çalışmamızda kolon tb'li bir olgu sunularak, tanıda radyolojik bulguların önemi literatür ışığı altında tartışıldı.

OLGU SUNUMU:

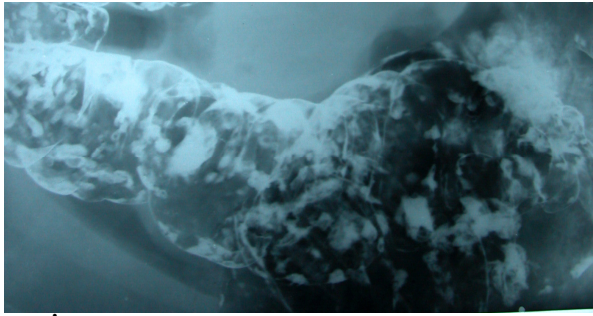
İki yıl önce askerden gelen, fırıncılık yapan olgunun karın ağrısı, bulantı, kusma ishal ve ateş yakınması vardı. 25 yaşındaki erkek hasta iki ay içerisinde 15 kg zayıflamıştı. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde patolojik olanlar: hemoglobin 9 gr/ml, C reaktif protein (CRP ++++) pozitifliği ve sedimantasyon yüksekliği (60 mm/saatte) saptandı. Hastanın PPD si pozitif (72 saat sonra

22 mm.) iken üç kez balgam ve mide suyunda asidorezistan basil (ARB) araması ve spesifik kültürleri (Löwenştayn ve Bactek) negatif idi. Hasta tanı amaçlı endoskopik girişimi kabul etmedi. Gaita tetkikinde; Entomoboa hystolitica (amip) kistleri görülen hastanın, gizli kan testi negatif idi.

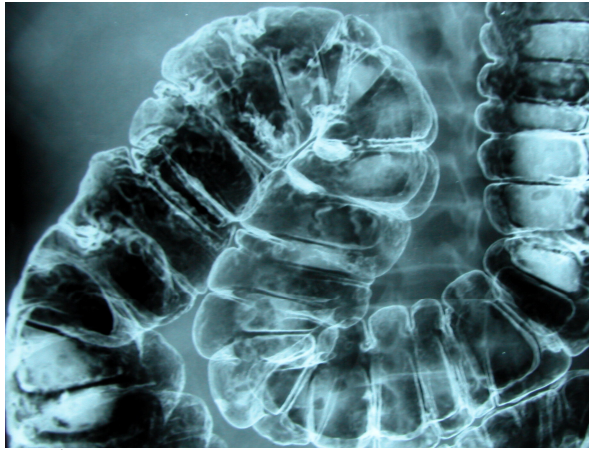
Hastanın çekilen çift kontrastlı kolon grafisinde: assendan ve transvers kolonda, geniş alana yayılmış oval, derin, penetre ülserler, değişik boyut ve çok sayıda poşlar (Resim 1,2); asendan kolon proksimalinde rijidite, lokal stenoz ve duvar kalınlığı (Resim 3); ileoçekal bölgede kitle belirtisi görüldü (Resim 4,5). Hastanın kliniğine subfebril ateş ve öksürük şikayetleri eklenince tekrar çekilen akciğer grafisinde sağ üst lop apikal segment ve sol akciğer üst lop apikoposterior segmentte infiltrasyon saptandı (Resim 6). Abdominal ultrasonografi bulgusu normaldi. Bu bulgular toraks bilgisayarlı tomografi(BT) incelemesi ile doğrulandı. Aynı zamanda kontrastlı abdominal BT' de çekum duvarında kalınlaşma izlendi (Resim 7).

Hastaya dördümlü spesifik anti-tüberküloz (anti tb)tedavi başlandı. Hasta bu tedaviyi alırken 15.gün ani karın ağrısı,bulantı kusma yakınması

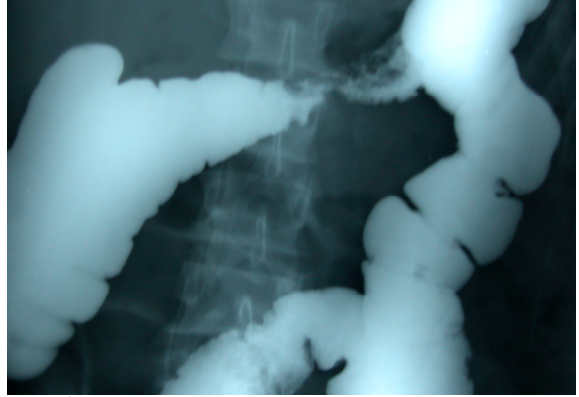
ve akut karın tablosuön tanısı ile üniversite dışında bir sağlık merkezinde acilen opere edildi. Operasyon sonrası, antitüberküloz tedavisini düzenli kullanmayan hasta, on beş gün sonra tekrar aynı akut karın tablosunda farklı bir hastaneye başvurmuş. Yapılan operasyonda çekumda perforasyon ve brid ileuslar saptanmış. Operasyon sırasında alınan doku biyopsisi tb olarak rapor edildi. Hasta bir ay üçlü (rifampisin, isoniazid ve ethambutol), on bir ay ikili (rifampisin ve isoniazid) anti tb tedavi ile tamamen iyileşti.



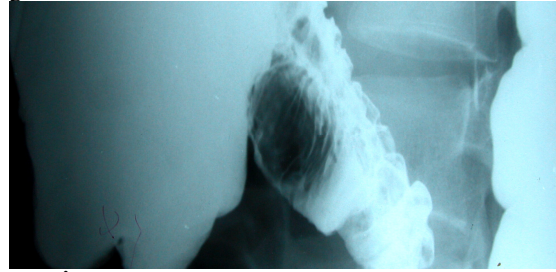
RESİM 1: Çift Kontrast lavmanlı kolon grafisinde, assenden ve transvers kolonda derin penetre ülserler (Rhose-Thorn belirtisi) izlenmektedir .



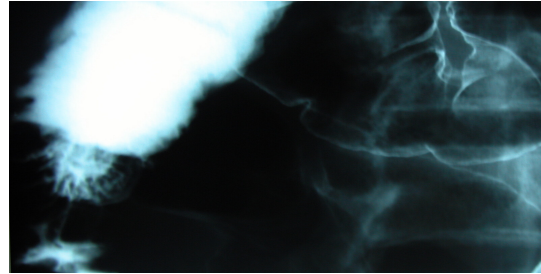
RESİM 2: Çift kontrast lavmanlı kolon grafisinde, assenden kolonda değişik boyut ve sayıda poş ve ülserler izlenmektedir.



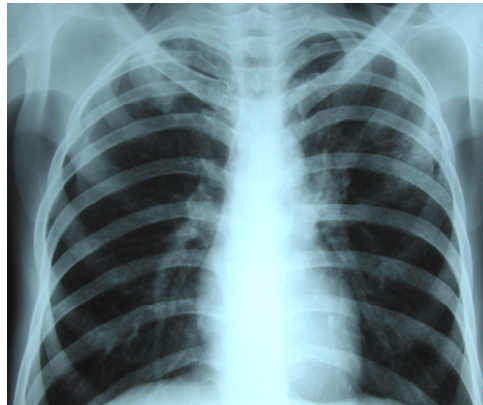
RESİM 3: Lavmanlı kolon grafisinde, assenden kolon distalinde rijidite, stenoz ve duvar kalınlaşma görülmektedir.



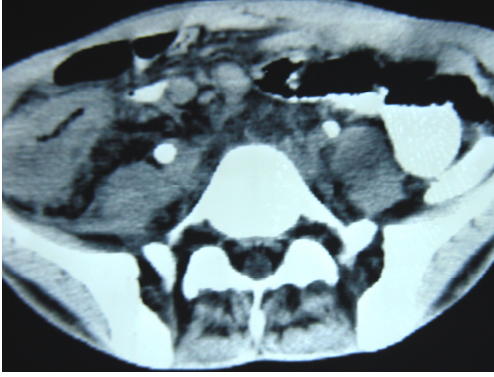
RESİM 4: Çift kontrast lavmanlı kolon grafisinde, ileoçekal bölgede kitle belirtisi gözlenmektedir.



RESİM 5: Çift kontrast lavmanlı kolon grafisinde, ilioçekal bölgede kitle belirtisi gözlenmektedir.



RESİM 6: Akciğer AP radyogramında, sağ akciğer üst lob apikal segment ve sol akciğer üst lob apikoposterior segmentte infiltrasyon mevcuttur.



RESİM 7 : Kontrastlı abdominal BT aksiyal kesitte çekum duvar kalınlığında artma görüldü.

TARTIŞMA:

Tüberküloz günümüzde gelişmekte olan ülkelerde sık görülen önemli bir enfeksiyon hastalığıdır. Chen ve ark.(2) 70 kolon tb'nun %25.7' sinde aktif akciğer tb bulgusu saptamıştır. İntestinal kolonoskopi ve kolonoskopik biopsi, geniş popularite kazanıp primer tanıda radyolojik tanı metodlarının yerine geçtiği düşünülebilir. Ancak çift kontrast baryum çalışması, intestinal tb da erken tanı ve mukozal tutulumun detaylı incelenmesini sağlar (1,2). Aynı zamanda bu yöntem ile kolon tb'nun erken bulgularını yakalamak da mümkündür . Abdominal tb tanısında magnetik rezonans görüntüleme (MRG) teknik olarak uygundur ama sensitivite ve spesifite açısından BT'den üstün değildir (3-6).

Tüberküloz %80-90 oranında en sık olarak ileoçekal bölgeyi tutar (6). Terminal ileumda lenfoid sahalar olan peyer plakları primer olarak tutulur. Hatta çekum duvarının sert granülmatöz doku tarafından kalınlaşması nedeni ile bütün grafilerde sebat eden bir daralma görülür. Olguların % 90'nın da ileoçekal bölge primer tutulurken bunların % 35'inde palpabl kitle vardır (4).

Tüberküloz olduğu bilinen bir hastada intermitant karın ağrısı, hassasiyet, kusma, sağ alt kadranda palpabl bir kitle ve düşük dereceli ateş gözlenebilir. Bu bulgular apandisit taklit edebilir (7,8). Radyolojik görünümde, tb ve Crohn hastalıkları birbirini taklit edebilir. Her ikisinde de ileum ve çekum duvarında granülmatöz değişiklikler görülür. Barsak duvarında kalınlaşma, granülmatöz lezyonların

tipik bulgusudur (7). Radyolojik olarak tb ülserleri daha geniş alana yayılma gösterirken yuvarlak olmaktan çok oval görünümündedir. Bu bulgular Crohn ile tb'un ayırt edilmesinde kullanılır (4,6). Tüberküloz tanısında kesin tanı histopatolojiktir. Crohn olgularında tedavide steroidin kullanılıp kullanılmaması, patolojik tanı ve komplikasyonlar hastalığı açıklamada önemlidir.

Sunulan olguda biyopsi radyolojik tanıyı doğrulamıştır. Olguya hiç steroid kullanılmadığı halde komplikasyon gelişmesi anti tb ilacı düzensiz kullanmasına bağlanabilir. Smith' in (8) belirttiği gibi paradoksal cevap sonucu gelişen lokal doku immunitesi de perforasyona neden olabilir. Karen ve ark. (7) demir eksikliği anemisi ile gelen bir olguda, Crohn düşünmüşler ancak onlarda doku biyopsisi sonucu gastrointestinal tb tanısı koymuşlardır. Sunulan olguya benzer olarak akciğer infiltrasyonu olan ve dörtlü tedavi sırasında ileoçekal bölgede gelişen perforasyon nedeni ile opere edilen olgularda vardır (9). Healy ve ark (10) sunduğu akut diare olgusunda Crohn düşünmüş ve akciğer grafisi ile tb tanımlamıştır.

Sunulan olgunun GİS bulguları ve radyolojisi kronik barsak inflamatuvar hastalığını taklit etmiştir. Ancak olgunun çift kontrast kalın barsak grafisinde mukoza görünümü tb ile uyumlu olup akciğerdeki infiltrasyon da bunu doğrulamıştır. Barsak tb olgularında çekilen baryumlu barsak grafilerinde, ileoçekal alanda ülserasyon, terminal ileum valv aralığının daralması (Fleishner belirtisi), distal ileumun spazmı, çekum kontraksiyonu (Stierlin's belirtisi), çıkan kolonun kum saati gibi daralması duvarda ve valvde kalınlaşma görülür. Bu olgunun ileoçekal bölgede kitlesel görünümü de vardı. Olgunun çift kontrast kolon grafisinde ve abdominal BT de, çekumda duvar kalınlaşmaları izlendi. Olgunun kolon grafisinde görülen ülserler geniş alana yayılmakta ve oval görünümüyle tb tanısını desteklemektedir.

Sonuç olarak ülkemizde halen tb önemli bir enfeksiyon hastalığı olması nedeniyle kolon tb tanısında radyolojik yöntemlerin daha erken tanı koymamıza yardımcı olacağını düşünüyoruz.

KAYNAKLAR:

1. Marshall B. Tuberculosis of the gastrointestinal tract and peritoneum. Am J Gastroenterol 1993; 88:989-999
2. Chen WS, Su WS, Wang HS, Liang JK, Lin TC. Large bowel tuberculosis and possible influencing factors for surgical prognosis: 30 years experience World J Surg 1997; 21:500-504
3. Kim SY, Kim MJ, Chung JJ, Lee JT, Yoo HS. Abdominal tuberculosis lymphadenopathy: MR imaging findings. Abdom Imaging 2000; 25: 627-32
4. Zhongma Jie He. İmaging diagnoisi of intestinal tuberculosis. He Hu Xi Za Zhi. 2001; 24(7): 404-6
5. Suri S, Gupta S, Suri R. Computed tomography in abdominal tuberculosis. Br J Radiol 1999; 72:92-98
6. Lundstedt C, Nyman R, Brismar J, Hugosson C, Kagevi I. Imaging of tuberculosis. II abdominal manifestations in 112 patients. Acta Radiol 1996; 37(4): 489-95
7. Harvath KD, Whelan RL, Weinstein S, Basner AL, Staugaitis SM, Greenebaum E. Isolated sigmoid tuberculosis: report of a case. Dis Colon Rectum 1995; 38: 1327-1330
8. Smith H. Paradoxial responses during the chemotherapy of tuberculosis J Infect 1987; 15:1-3
9. Seabra J, Coelho H, Barros H, Alves O, Goncalves V, Marques R. Acute tuberculosis perforation of the small bowel during antituberculosis therapy J Clin Gastroenterol 1993;16 :320-32
10. Healy JG, Gorman S, Kumar PJ. Case report: tuberculosis colitis mimicking Crohn's diseases. Clin Radiol 1992; 46(2): 131-2

Yazışma adresi:

Yrd Doç.Dr. Öcal SIRMATEL
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Radyodiagnostik AD
Telefon ve fax: 0414 312 0846