

Akciğer Dışı Tüberkülozun Karaciğer Apsesine Neden Olduğu Bir Olgu Sunumu

Hepatic Abscess due to Extrapulmonary Tuberculosis: A Case Report

Burhan Apilioğulları, Hıdır Esmе, Banu Yoldaş
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Konya

Özet

Tüberküloz (TB), gelişmekte olan ülkelerde başta olmak üzere ülkemizde de sorun eden, tüm organları tutabilen, morbidite ve mortalitesi yüksek bir enfeksiyon hastalığıdır. Akciğerdeki primer tüberküloz odağından hematojen veya lenfojen yayılımla aylar veya yıllar içinde akciğer dışı TB gelişebilmektedir. Yüzde 20 gibi az bir oranda görülen akciğer dışı TB'nin %4'ü abdominal TB olarak karşımıza çıkmaktadır. Tutulan organa göre çeşitli belirtiler vermesi, bulgularının oldukça sinsi olmasından dolayı akciğer dışı TB'nin teşhisi kuşulanılmadığı zaman zor olmaktadır. Burada ön tanıda TB düşünülmediği için uzun süre tedavisi yapılamamış, hepatobilyer yayılımla karaciğer absesine neden olmuş ve bunun toraks duvarından protrüze olmasıyla tanı almış, TB hastalığının ekstrapulmoner yayılımına örnek, bir olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Akciğer dışı tüberküloz; karaciğer; abse

Başvuru Tarihi: 27.04.2011 **Kabul Tarihi:** 09.05.2011

Abstract

Tuberculosis is an infectious disease which can involve every organ with a high morbidity and mortality. From a primary focus in the lung extrapulmonary tuberculosis may develop via hematogenic or lymphogenic way over the months and years. Four percent of extrapulmonary tuberculosis, which is rare at a rate of %20, is seen as abdominal tuberculosis. Diagnosis of extrapulmonary tuberculosis is difficult, if unsuspected, due to occult findings and to the various symptoms according to the involved organ. Herein, a patient -who was not undergone treatment for a long time because tuberculosis was not suspected as a preliminary diagnosis- having hepatic abscess via hepatobiliary system and was diagnosed from the protrusion of this lesion from thoracic wall is presented as an example of extrapulmonary invasion of tuberculosis.

Keywords: Extrapulmonary tuberculosis; hepatic; abscess

Application: 27.04.2011 **Accepted:** 09.05.2011

Giriş

Tüberküloz (TB), gelişmekte olan ülkelerde başta olmak üzere ülkemizde sorun olmaya devam eden, tüm organları tutabilen, morbidite ve mortalitesi yüksek bir enfeksiyon hastalığıdır.¹ Akciğer dışı tüberküloz tuttuğu organa bağlı bulgular verdiği ve çoğu zaman akciğer TB'ye ait bulgular bulunmadığından tespiti zor olmaktadır. Bizim olgumuzda da ilk aşamada akciğer dışı TB'den şüphelenilmemiş ve tanı ancak dördüncü ayda toraks duvarındaki şişlikten alınan biyopsi sonucunda konabilmiştir. Uzun süre tedavi

almasına rağmen düzelmemiş olan hastalarda akciğer dışı TB'den kuşulanılması hastalığın atlanmaması açısından oldukça önemlidir.

Olgu Sunumu

Otuz sekiz yaşında bayan hasta, bulunduğu kasabada halsizlik, ateş, zayıflama ve yan ağrısı şikayetleri nedeni ile yaklaşık 3 ay boyunca nonspesifik medikal tedavi almış. Şikayetlerin sürmesi üzerine ileri bir merkeze sevk edilmişti. Sevk edildiği merkezde, hastanın karaciğer (KC) lojuna

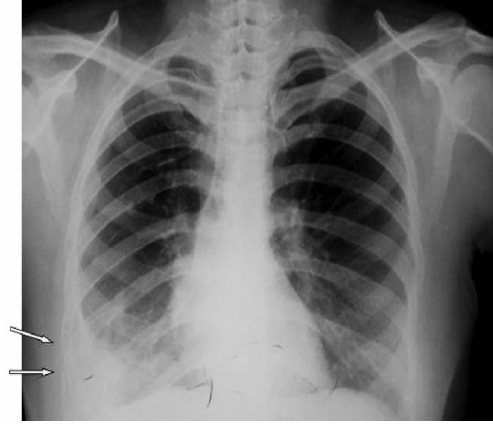
uyan alanda toraks duvarından dışarı vuran sert bir şişlik fark edilmiş, hastaya bilgisayarlı tomografi (BT) çekirilmiş, toraks BT'de KC sağ lob ve çevresinde hipodens alan (KC apsesi?), KC'e komşu alanda toraks duvarında hipodens bir alan (apse?) ve sağ akciğer posterobazal segmentte plevral kalınlaşma tespit edilmişti. Toraks duvarındaki kitlenin natürünün anlaşılmasını ve herhangi bir maligniteyi gözden kaçırmamak üzere hasta kliniğimize yönlendirilmiştir.

Hasta kliniğimize geldiğinde öyküsünde kilo kaybı, iştahsızlık şikayeti var ancak gece terlemesi yoktu. Öz ve soy geçmişinde bir özellik mevcut değildi. Fizik muayene, sağ akciğer bazalinde solunum sesleri azalmış, inspiyum sonunda duyulan kabalaşmış solunum sesi dışında normaldi. Sağ toraks duvarında KC lojuna uyan alanda yaklaşık olarak 5x7x7 cm ebatlarında sert, hareketsiz kitlesi vardı. Arka-ön ve yan akciğer grafisinde sağ sinüste dansite artışı dışında patolojik bulgu saptanmadı (*Resim 1*). Toraks MR ve toraks BT üst batını kapsayacak şekilde yeniden çekirildi. Sağ akciğer posterobazal segmentte plevral kalınlaşma, yaygın kalsifikasyon, komşu cilt altında hipodens alan (apse?), KC sağ lob ve çevresinde hipodens alan (apse?) mevcudiyeti tespit edildi (*Resim 2*, *Resim 3*). Bitkin görünen hastada zaman zaman yüksek ateş, terleme, taşikardi ve taşipne atakları oluyordu. Laboratuvar değerleri hemoglobini; 12,9 g/dl, lökosit düzeyi ise 7,04 K/UL, sedimantasyon 33 mm/saat olup belirgin patoloji yoktu. Hastaya ilk aşamada semptomatik ve nonspesik antibiyotik tedavi başlandı. Toraks duvarındaki şişliğin bulunduğu alandan lokal anestezi altında insizyonel biyopsi yapıldı. Kas altında apse kavitesine rastlandı. Abse boşaltıldı. Operasyon alanına bir adet dren konarak işlem sonlandırıldı. Abse duvarı ve içeriği patolojiye gönderildi. Patoloji sonucunun granülomatöz iltihap, kazeifikasyon gelmesi üzerine hasta göğüs hastalıkları kliniğine devredilerek TB tedavisine alındı. Genel durumu hızla düzelen hastanın altı aylık takibinde başka bir yakınması olmamıştır.

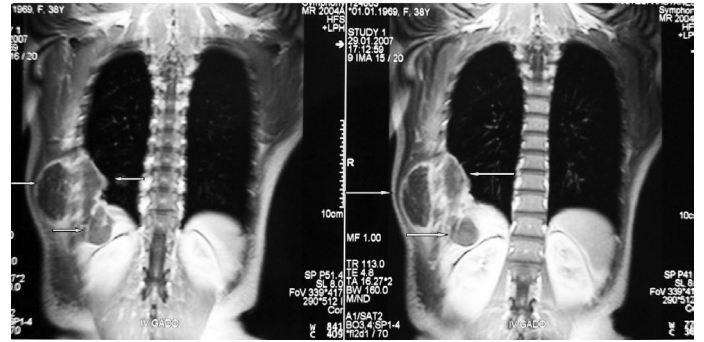
Tartışma

TB tüm organları tutabilen, akciğer TB'li ve akciğer dışı TB'li olmak üzere iki gruba ayrılan bir enfeksiyon hastalığıdır. TB'li hastalarda akciğer TB'si %80 oranında görülür.

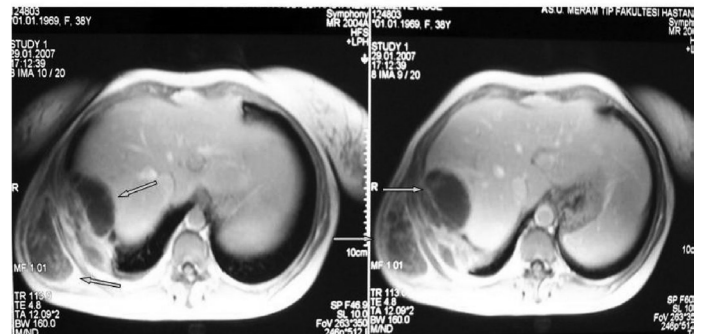
Resim 1: Sağ kostofrenik sinüsü kapatan dansite artışına ait görünüm



Resim 2: Toraks magnetik rezonans görüntüleme tekniği ile vertikal kesitlerinde sağ akciğer, göğüs duvarı ve karaciğer lojunda apse formasyonu



Resim 3: Apsenin sagittal kesitlerdeki görünümü



mesine karşılık akciğer dışı TB %20 gibi nadir bir oranda görülür, ancak sıklığı yıllar içinde bir artış göstermiştir. Bu artışta akciğer dışı TB'nin daha iyi tanınmasıyla bildirimimin artması etkili olmuştur.^{2,4} Akciğer dışı TB en sık akciğerdeki odaktan lenfo-hematojen yolla veya intraluminal ve komşuluk yolu ile yayılabilirdiği ve tuttuğu organa göre bulgular verdiği belirtilmektedir. Abdominal TB ise akciğer dışı TB olgularının %4,2'si kadardır ve en sık tuttuğu bölge ileoçekal bölgedir.^{5,6} Hepatobiliyer TB çoğunlukla 2/1 oranında erkekleri etkileyen ve 30-50 yaş grubunda görülen bir patolojidir, genellikle miliyer pulmoner hastalık ile bir aradadır. Fokal karaciğer TB'si ise nadir bir formdur.⁷⁻⁹ Akciğer dışı TB'li olan hastalarda akciğer TB'li hastalarda görülen ateş, öksürük, kilo kaybı, iştahsızlık ve gece terlemesi gibi sistemik semptomların görülmemesi tanıyı zorlaştırmaktadır. Genellikle piyojenik veya KC amip absesi ile karıştırılır. En sık görülen semptom abdominal ağrıdır. Ayrıca, hastalarda TB'li hastaların çoğunda mevcut olan ateş, kilo kaybı gibi yakınmalarda bulunabilmektedir. Tanıda Manyetik rezonans (MR) TB şüphesi olan hastalarda granülasyon dokusu ile apse dokusunu birbirinden ayırt edebilmesinden dolayı bize yardımcı olabilir.¹⁰ Olgumuza, yaklaşık 4 aydır

devam eden yakınmalarına rağmen tanı konamamış ve kliniğimize toraks duvarı şişliği yapan kitle nedeniyle yatırılmıştır. Hastamızda özellikle pulmoner TB'de mevcut olan klinik semptomlar yoktu. Sırt ağrısı, toraks duvarındaki şişlik ve karın ağrısı ön plandaydı. Toraks duvarından alınan insizyonel biyopsi sonucunun TB ile uyumlu gelmesi ve nonspesifik tedavilere cevap vermemesi üzerine hastada akciğer dışı TB olabileceği düşünülmüş ve TB tedavisi başlanmıştır. Toraks duvarındaki abse poşu temizlenmiş ve drene edilmiştir. Takiplerinde genel durumu hızla düzelen hastanın 3 ayındaki kontrolünde şikayetlerinin tamamen gerilediği görülmüştür.

Sonuç

Akciğer dışı TB'nin bulgularının oldukça sinsi olması, geniş bir dağılım göstermesi tanıyı zorlaştırmaktadır. Türkiye'de TB'nin halen önemli ölçüde yaygın olduğu göz önüne alındığında, TB enfeksiyonunun çok farklı biçimlerde ortaya çıkabileceğinin ve özellikle uzun süre tedaviye yanıt vermeyen hastalarda TB olabileceği akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Ayçiçek A, Aktaş GT, Çelen ÖF. Şanlıurfa ilindeki 69 çocuk tüberkülozu vakasının klinik, radyolojik ve epidemiyolojik özellikleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2006; 49: 205-212.
2. Gülden Özsoy-Hitit, Paşa Göktaş, Ilknur Erdem, Seyfi Çelik, Özyürek, Saim Yüksel. Extra-pulmoner tuberculosis in adults: an analysis of 67 cases. Türk İnfeksiyon Dergisi (Turkish Journal of Infection) 2005;19:407-413.
3. Snider DE. Extrapulmonary tuberculosis in Oklahoma. Am Rev Respir Dis 1974;111:641-646.
4. Weir MR, Thornton GF. Extrapulmonary tuberculosis. Experience of a community hospital and review of the literature. Am J Med 1985;79:467-478.
5. Walia HS, Khafagy AR, Al-Sayer HM, Walia H, Al-Nakib B, Sivanandan R. Unusual presentations of tuberculosis. CJS 1994;37:300-306.
6. Williams Wilkins Lippincott Extrapulmonary tuberculosis. In: Iseman MD, ed. A clinician's guide to tuberculosis. 2000: Philadelphia,;145-197.
7. Bangaroo AK, Malhotra AS: Isolated hepatic tuberculosis. J Ind Assoc Paediatr Surg 2005;10:105-107.
8. Alvarez SZ. Hepatobiliary tuberculosis. J Gastroenterol Hepatol 1998;13:833-839.
9. Nak SG. Karaciğer tüberkülozu. In: Özyardımcı N, ed. Akciğer ve akciğer dışı organ tüberkülozları. 1999: Bursa, Uludağ üniversitesi Basımevi: 293-306.
10. Kim NH, Lee HM, Sub JH. Magnetic resonance imaging for the diagnosis of tuberculous spondylitis. Spine 1994;19:2451-2455.

KONU DİZİNİ – SUBJECT INDEX

Mart (March) 2011 - Aralık (December) 2011

- Abscess /Abse, 151
Acute Abdomen Syndrome / Akut Karın Sendromu, 107
Acute Appendicitis / Akut apandisit, 64
Acute Pain / Akut Ağrı, 39
Acute Pancreatitis / Akut Pankreatit, 17
Anticytokine Therapy / Antisitokin Tedavi, 76
Anti-HCV, RPR / Anti-HCV, RPR, 22
Apendektomi / Appendectomy, 64
Asymmetrical joint involvement / Asimetrik eklem tutulumu, 67
Atrial Fibrilasyon, 110
Attendants / Temizlik Elemanları, 46
B cell lymphoma / B hücreli lenfoma, 36
Blood Donors / Kan Donörleri, 22
Bradycardia / Bradikardi, 73
Bowel Preparation / Barsak Hazırlığı, 135
Carpal Tunnel Syndrome / Karpal tunel sendromu, 33
Catheter Malposition / Kateter Malpozisyonu, 98
Carriage / Taşıyıcılık, 126
Central Venous Catheter / Santral Venöz Kateter, 98
Child / Çocuk, 1
Child / Bebek, 113
Child Psychiatry / Çocuk Psikiyatrisi, 140
Chronic Hepatitis C / Kronik Hepatit C, 27
Ciprofloxacin Siprofloksasin, 145
Cleaners / Hizmetli, 46
Colonoscopy / Kolonoskopi, 135
Consultation / Konsültasyon, 140
Daily variation / Günlük varyasyon, 54
Disease Modifying Antirheumatic Drugs / Temel Etkili Ajan, 76
Doripenem / Doripenem, 93
Emergency Department, Acil Servis
Examination for administrative purpose / İdari amaçlı muayene, 130
Extrapulmonary Tuberculosis / Akciğer Dışı Tüberküloz, 151
Forensic examination, Adli muayene
Free PSA / Serbest PSA, 54
GABHS / AGBHS, 126
Hand Washing / El Yıkama, 46
HBsAg, Anti-HIV / HBsAg, Anti-HIV, 22
Hemiarthroplasty / Hemiartroplasti, 103
Hemodialysis / Hemodiyaliz, 98
Hepatic / Karaciğer, 151
Hepatic Fibrosis / Hepatik Fibrozis, 27
Hepatic Iron Deposition / Karaciğer Demir Birikimi, 27
Hygiene / Hijyen, 46
Hypertension / Hipertansiyon, 86
Hypotension / Hipotansiyon, 73
Inpatient / Yatan Hasta, 135, 140
Intertrochanteric Fractures / İntertrokanterik Kırık, 103
Juvenile İdiopathic Arthritis / Juvenil İdyopatik Artrit, 76
Lesion / Lezyon, 6
Lip Abscess / Dudak Absesi, 148
Lipom / Lipom, 71
Lithium Poisoning / Lityum Zehirlenmesi, 110
Liver / Karaciğer, 6
Lumbar spinal stenoz / Lumbar spinal stenosis, 59
Lymphoma / Lenfoma, 36
Mad Honey / Deli Bal, 73
Malherbe Tumor / Malherbe Tümörü, 33
Magnetic Resonance Imaging / Manyetik Rezonans Görüntüleme, 6, 71
Maxillofacial İnfections / Maxillofasiyal Enfeksiyonlar, 148
Nasocomial infection / Nazokomiyal enfeksiyon, 93
Non-Hodgin's lymphoma / Non-Hodgin lenfoma, 36
Obesity / Obezite, 86
Oligoanalgesia / Oligoanaljezi, 39
Omentum torsion / Omentum torsiyonu, 107
Opioid / Opioid, 39
Opioid Receptors / Opioid Reseptörleri, 39
Orchiectomy / Orşiektomi, 113
Physical therapy / Fizik Tedavi, 59
Pilomatrixoma / Pilomatriksoma, 33
Poisoning / Zehirlenme, 73
Prevention / Önleme, 118
-