

TEDAVİDEN TANIYA ABDOMİNAL TÜBERKÜLOZ: OLGU SUNUMU

ABDOMİNAL TUBERCULOSIS FROM TREATMENT TO DIAGNOSIS: A CASE REPORT

Vefa ATIŞ¹, Rifat PEKSÖZ^{1✉}, Esra DIŞÇI¹, Enes AĞIRMAN¹, Adem ARSLAN²

1. Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Kliniği Erzurum, TÜRKİYE.
2. Sağlık Bakanlığı, Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ağrı, TÜRKİYE

ORCID: 0000-0001-6368-4356¹, 0000-0003-4658-5254¹, 0000-0003-3657-3620¹, 0000-0002-0289-1252, 0000-0002-9083-9306

Geliş Tarihi/Received	Kabul Tarihi/Accepted	Yayın Tarihi/Published
15.02.2022	23.03.2022	31.07.2022

Bu makaleye atıfta bulunmak için/To cite this article:

Atış V, Peksöz R, Dişçi E, Arslan a. Tedaviden tanıya abdominal tüberküloz: olgu sunumu, J Surg. Med. Sci. 2022; 1(2) 64-66

Özet

Abdominal tüberküloz çeşitli klinik prezentasyonlar ile karşımıza çıkmaktadır. Abdominal tüberküloz giderek artan bir ekstrapulmoner tüberküloz tipidir. Gelişmiş olan ülkelerde Human Immunodeficiency Virus gibi immunitiyi baskılayan hastalıklara veya sistemik kemoterapiye sekonder olarak görülmesine karşılık, ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelere kalabalık aile yapısı, hijyen yetersizliği gibi nedenlerle görülmektedir. Hastalar genel olarak ateş, kilo kaybı, infertilite, abdominal ağrı gibi semptomlarla başvururlar. Abdominal tüberküloz tanısı, semptomlarındaki değişkenliği ve mevcut tanısal testlerin sınırlılığı nedeniyle zordur. Tanı için en önemli faktör hastalıktan şüphelenmektir. Hastaların %20'lik kısmında tedaviden tanıya gidilmektedir. Hastaların çoğu antitüberküloz tedavisine iyi yanıt vermektedir ve çok az hasta cerrahiye ihtiyaç duymaktadır. Bu olgu sunumunda abdominal tüberküloz ön tanılı bir hastanın literatür bilgileri eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: abdominal tüberküloz, ampirik tedavi, peritonit

Abstract

Abdominal tuberculosis presents with various clinical presentations. Abdominal tuberculosis is an increasing type of extrapulmonary tuberculosis. Although it is seen as secondary to diseases that suppress immunity such as Human Immunodeficiency Virus or systemic chemotherapy in developed countries, it is seen in developing countries, such as our country, due to crowded family structure and poor hygiene. Patients generally present with symptoms such as fever, weight loss, infertility, and abdominal pain. Diagnosis of abdominal tuberculosis is difficult due to its variability in symptoms and the limitations of available diagnostic tests. The most important factor for diagnosis is to suspect the disease. In approximately 20% of patients are diagnosed by treatment. Most patients respond well to antituberculosis therapy and very few patients needs surgery. In this case report, it is aimed to discuss a patient with a prediagnosis of abdominal tuberculosis in the light of literature.

Key Words: Abdominal tuberculosis, empiric treatment, peritonitis

1. GİRİŞ

1882'de ilk Robert Koch tarafından tüberküloz basili tanımlandı. Dünya nüfusunun üçte biri tüberküloz ile enfekte olduğu tahmin ediliyor. Ortalama her yıl 8 milyon tüberküloz vakası bildirilmektedir. Abdominal tüberküloz nadir görülen bir hastalık olması ile beraber ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelere daha sık olarak karşımıza çıkmaktadır. Tüberkülozun olağan klinik seyri değişmektedir. Klasik pulmoner yerine ekstrapulmoner tüberküloz olguları ile karşılaşmaya başlanmıştır (1). Abdominal tüberkülozde yaygın görülen ekstrapulmoner tiplerindedir. Abdominal tüberküloz tanısı, semptomlarındaki değişkenliği ve mevcut tanısal testlerin sınırlılığı nedeniyle zordur.

Tanı için en önemli faktör hastalıktan şüphelenmektir.

Bu çalışmada konvansiyonel tanı yöntemleriyle tanısı konulamayıp ampirik tedavi ile hastalık tanısı konulan olgunun güncel literatür bilgileri eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

2. OLGU

On dokuz yaşında bayan hasta yaklaşık 2 aydır olan karın ağrısı, iştahsızlık, karında şişkinlik şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Bilinen ek bir hastalığı bulunmayan hastanın batın muayenesinde hafif distansiyon ve hassasiyet mevcuttu. Çekilen batın tomografisinde batın içi sıvı, psödomiksoma peritonei hali vardı. Hastaya mide ve kolon patolojilerini dışlamak amacı ile endoskopi ve

kolonoskopi yapıldı ve bulguları normal idi. Hastaya tanı koymak amaçlı laparoskopik inceleme yapıldı. Explorasyonda batında ve özellikle peritonda yaygın nodüler görünüm ve asit mevcut olduğu görüldü (Şekil 1,2). Hastanın peritonundan multipl sayıda biyopsiler alındı. Peritoneal biyopsi histopatolojik incelenmesinde lenfosit hakimiyeti olan granülamatoz lezyonlar izlendi. Hastanın kültürlerinde ve batın içi sıvı yaymasında basil üretilmedi. Hastanın takiplerinde nefes darlığı, öksürük gibi akciğer semptomları da gelişti. Klinik şüphe ve ameliyat görüntüleri üzerine abdominal tüberkülozdan şüphelenildi ve ampirik antitüberküloz tedavi başlandı. Yaklaşık 3 aydır tüberküloz tedavisi alan hastanın karın ağrısı ve şişkinliği geriledi yine akciğer semptomları kayboldu, takip ve tedavisi devam etmektedir.

Resim 1: Abdominal tüberküloz bağırsak yüzeyinde nodüler lezyonlar



Resim 2 Abdominal tüberküloz periton yüzeyinde nodüller lezyonlar.



3. TARTIŞMA

Tüberküloz peritonu farklı şekillerde etkileyebilir. Enfeksiyon daha sık olarak, primer akciğer odaktan

hematojen yayılım ile peritondaki gizli tüberküloz odaklarının etkinleştirilmesinden sonra ortaya çıkmaktadır (2). Çok az sıklıkla, bakteriler enfekte bir ince bağırsak segmentinden transmural veya tüberküloz salpenjitten doğrudan periton boşluğuna girerek hastalık oluşturabilirler (3). Hastaların %90'ından fazlasında semptomları olan asit vardır ve altta yatan karaciğer hastalığı veya son dönem böbrek hastalığı nedeniyle bunları bakteriyel peritonitten ayırt etmek zordur. Hastalar ateş, kilo kaybı, iştahsızlık gibi genel şikayetlerle başvurabildikleri gibi lokalize ya da yaygın asit ile başvurabilirler (4). Batında lokalize ve jeneralize asit abdominal tüberküloz olgularında en sık görülen klinik bulgulardır (5,6). Abdominal tüberkülozun kesin tanısı, periton lavaj sıvısında tüberküloz basilinin görülmesi veya üretilmesi ile ya da periton biyopsisinin patolojik incelenmesi ile kazeifikasyon içeren kronik granülomatoz iltihabın saptanması ile konulur (7,8). Enfeksiyonun ilk safhalarında klasik kazeifiye granülomların dışında, nonkazeifiye granülomlar görülebilir. Dandapat ve ark. (9)'nın yaptığı çalışmada nonkazeifiye olan granülomlarla seyreden enfeksiyon %20 iken, Taşova ve ark. (10)'nın yaptığı bir çalışmada ise bu oran %29.6 olarak saptanmıştır. Bazı çalışmalarda karın tüberkülozu olan vakaların %20 sinin hayatlarının herhangi bir döneminde ameliyata tabi tutulduğu gösterilmiştir. Bazı seçilmiş olgularda tanı için laparotomi uygulanabilir ya da laparoskopi kullanılabilir (4,8,11). Abdominal tüberkülozlu bazı hastalarda, primer olarak ileus veya bağırsak perforasyonunun sebep olduğu akut batın bildirilmiştir. Böyle durumlarda, hastalığın tanısı ve prognoz iyileştirilmesi amacı ile tanı için bir laparotomi önemlidir (12). Patolojik olarak kesin tanı konulamayan hastalarda klinik şüphe varlığında hastaya erken tüberküloz tedavisi başlanmalı ve hastanın semptomları takip edilmelidir. Semptomları gerileyen hastanın tüberküloz olduğu sonucuna varılabilir.

4. SONUÇ

Abdominal tüberküloz tüm tüberküloz vakalarının küçük bir kısmını oluşturmaktadır, ancak gelişmiş ülkeler de dahil olmak üzere dünya çapında görülme sıklığı artış göstermektedir. Abdominal tüberküloz semptomlarının belirsiz olması ve subakut bir yapıya sahip olması nedeniyle hastalıktan erken şüphelenilmesi önemlidir. Tanı amaçlı laparoskopi veya laparotomi sadece bir teşhis aracı değil, aynı zamanda bir tedavi yöntemi de olabilir. Mikrobiyolojik veya mikroskopik tanı konmasına rağmen, şüpheli intraoperatif bulgular varlığında erken antitüberküloz tedavi başlanmalıdır.

Çıkar çatışması: Çalışmamız ile ilgili hiçbir şekilde (mali vs.) çıkar çatışması olmadığını beyan ederiz.

Mali Destek: Bu çalışmada herhangi bir mali destek alınmamıştır.

5. KAYNAKLAR

1. Rasheed S, Zinicola R, Watson D, Bajwa A, McDonald PJ. Intra-abdominal and gastrointestinal tuberculosis. *Colorectal Dis.* 2007;9(9):773-783. doi:10.1111/j.1463-1318.2007.01337.x

2. Sanai FM, Bzeizi KI. Systematic review: tuberculous peritonitis--presenting features, diagnostic strategies and treatment. *Aliment Pharmacol Ther.* 2005;22(8):685-700. doi:10.1111/j.1365-2036.2005.02645.x

3. Tang LC, Cho HK, Wong Taam VC. Atypical presentation of female genital tract tuberculosis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 1984 ve 17:355-363. [https://doi.org/10.1016/0028-2243\(84\)90115-1](https://doi.org/10.1016/0028-2243(84)90115-1).

4. Kim HK, Kim SE, Park MI, Park SJ, Moon W, Kim JH, et al. A Case of Tuberculous Peritonitis Presenting as Small Bowel Obstruction. *Korean J Gastroenterol.* 2017 May;69(5):308-11. <https://doi.org/10.4166/kjg.2017.69.5.308> PMID:28539036

5. Güler İ, Yılmaz E, Onan A, Tıraş B, Güner H. İleri evre over tümörünü taklit eden peritoneal tüberkülozis: Olgu sunumu. *Türk Jinekoloji ve ObstetrikDerneği Dergisi.* 2008; 5(2): 130-133.

6. Şen S, Şahbudak Bal Z, Vardar F. Çocuklarda ekstrapulmoner tüberküloz hastalığının tanı ve tedavisi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi.* 2014; 57: 109-22.

7. Köse Ş, Atalay S, Sönmez U, Çelik D, Özkan A, Albayrak H. Tüberküloz peritonit: iki olgu sunumu. *ANKEM.* 2016;30(1): 31-35.

8. Bolognesi M, Bolognesi D. Complicated and delayed diagnosis of tuberculous peritonitis. *Am J Case Rep.* 2013 Apr 16;14:109-12. doi:10.12659/AJCR.883886.

9. Dandapat MC, Mishra BM, Dash SP, Kar PK. Peripheral lymph node tuberculosis: a review of 80 cases. *Br J Surg.* 1990 Aug;77(8):911 - 2. <https://doi.org/10.1002/bjs.1800770823> PMID:2118407

10. Taşova Y, Saltoğlu N, Mıdıklı O, Kandemir Ö, Aksu HSZ, Dündar İH. Erişkinde 98 ekstrapulmoner tüberküloz olgusunun değerlendirilmesi, *Klimik Derg* 2000;13(1):17-23.

11. Kılıç Ö, Somer A, Hançerli Törün S, Keser Emiroğlu M, Salman N, Salman T, et al. Assessment of 35 children with abdominal tuberculosis. *Turk J Gastroenterol.* 2015 Mar;26(2):128-32. <https://doi.org/10.5152/tjg.2015.6123> PMID:25835110

12. Farantos C, Damilakis I, Germanos S, Lagoudellis A, Skaltsas S; FARANTOS. Acute intestinal obstruction as the first manifestation of tuberculous peritonitis. *Hell Cheirourgike.* 2013;85(3):192-6. <https://doi.org/10.1007/s13126-013-0036-2>