

Üç Aylık Bebeğe Tüberküloz Lenfadenit

Tuberculosis Lymphadenitis in a Three Month Old Baby

Bahri Elmas¹, Onur Bircan¹, Gizem Ay¹, Öner Özdemir², Mustafa Büyükcavcı³

¹ Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri ABD, Sakarya, Türkiye

² Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri ABD, Pediatrik Allerji-İmmünoloji BD, Sakarya, Türkiye

³ Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri ABD, Pediatrik Hematoloji-Onkoloji BD, Sakarya, Türkiye

Yazışma Adresi / Correspondence:

Dr. Onur Bircan

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri Kliniği, Adapazarı/Sakarya

T: +90 505 246 51 12 E-mail: dronurbircan@gmail.com

Orcid

Bahri Elmas : <http://orcid.org/0000-0001-9034-6109>

Onur Bircan : <https://orcid.org/0000-0002-0920-7652>

Gizem Ay : <https://orcid.org/0000-0003-4573-0413>

Öner Özdemir : <https://orcid.org/0000-0002-5338-9561>

Mustafa Büyükcavcı : <https://orcid.org/0000-0002-9054-3134>

Geliş Tarihi / Received : 27-07-2019

Kabul Tarihi / Accepted : 05-08-2019

Yayın Tarihi / Online Published: 29-08-2019

Elmas B., Bircan O., Ay G., Özdemir Ö., Büyükcavcı M., Üç Aylık Bebeğe Tüberküloz Lenfadenit
J Biotechnol and Strategic Health Res. 2019;3(2):148-152 DOI: 10.34084/bshr.597630

Özet

Tüberküloz lenfadenit ülkemiz gibi tüberkülozun sık görüldüğü ülkelerde çocukluk çağında akciğer dışı tüberkülozun en sık rastlanan formu olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocuklarda sıklığının %35-67 arasında değiştiği ve en sık servikal lenf nodlarında tutulum olduğu bildirilmektedir. 3 aylık kız hasta ateş, solunum sıkıntısı ve boyunda şişlik nedeni ile çocuk servisine yatırıldı. Akut lenfadenit ön tanısıyla ampirik antibiyotik tedavisi başlandı. Ampirik antibiyotik tedavisine yanıt vermeyen hastaya yapılan TDT endürasyon çapı 18 mm ölçüldü. Aynı dönemde anne de tüberküloz tanısı aldı. Açlık mide suyunda ARB pozitif değerlendirildi. Tüberküloz PCR ile mycobacterium tuberculosis saptandı. Anti tüberküloz tedavi başlanan hasta da tedavi sonrası tam remisyon sağlanmıştır. Servikal lenfadenopati ayrıncı tanısında özellikle erken süt çocukluğu döneminde tüberküloz öncelikli olarak düşünülmeyebilir. Sık görülen bir form olması nedeni ile lenfadenopatili hastalarda her yaşta tüberküloz düşünülmelidir.

Anahtar
Kelimeler

Lenfadenit, Süt çocuğu, Tüberküloz

Abstract

Tuberculosis lymphadenitis is the most common form of extrapulmonary tuberculosis in childhood in countries where tuberculosis is common. It has been reported that the incidence varies between 35-67% in children and the most common involvement is cervical lymph nodes. A 3-month-old girl was admitted to the pediatric clinic because of fever, respiratory distress and swelling on the neck. Empirical antibiotic treatment was initiated with a preliminary diagnosis of acute lymphadenitis. The TBT induration diameter of the patient, who did not respond to empirical antibiotic therapy, was measured 18 mm. At the same time, the mother was diagnosed with tuberculosis. ARB positivity was found in morning gastric aspirate before meal. Mycobacterium tuberculosis was detected by tuberculosis PCR. Anti-tuberculosis treatment was initiated and complete remission was achieved after the treatment. Tuberculosis may not be considered primarily in the differential diagnosis of cervical lymphadenopathy especially in early infancy. Tuberculosis should be considered at all ages in patients with lymphadenopathy because of its prevalence.

Keywords Infant, Lymphadenitis, Tuberculosis

GİRİŞ

Tüberküloz tüm dünyada ve ülkemizde yüksek mortalite ve morbiditeye sahip önlenebilir ve tedavi edilebilir bir halk sağlığı problemidir¹. Türkiye'de Verem Savaşı 2018 raporunda 2016 yılında Türkiye'nin tüberküloz insidansı yüzbinde 15.3, 15 yaş altı çocuk tüberküloz hastalarının oranı ise tüm hastaların içinde %5.3 olarak bildirilmektedir². Süt çocukluğu döneminde Mikobakterium tüberkülozis ile karşılaşma sonrası uygun tedavi verilmeyenlerde hastalık gelişme ihtimali %50 ve 6 ay altındaki çocuklarda mortalite %50'nin üzerindedir³. Mycobacterium tuberculosis primer olarak akciğerlerde enfeksiyona sebep olsa da, çocuklarda immün sistemin henüz immatür olması nedeniyle lenfohematojen yayılımla akciğer dışı tüberküloz sıklığında artış görülmektedir⁴. Tüberküloz lenfadenit ülkemiz gibi tüberkülozun sık görüldüğü ülkelerde çocukluk çağında akciğer dışı tüberkülozun en sık rastlanan formudur⁵. Akut servikal lenfadenit nedeniyle başvuran ve tüberküloz lenfadenit tanısı alan 3 aylık kız hasta, erken süt çocukluğu döneminde servikal lenfadenit nedenleri arasında tüberkülozun da düşünülmesi gerektiğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

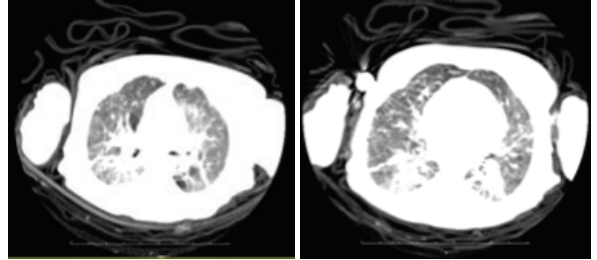
OLGU SUNUMU

Üç aylık kız hasta ateş, solunum sıkıntısı ve boyunda şişlik nedeni ile çocuk servisine yatırıldı. Başvuru öncesi yedi gün bronşiolit tanısıyla izlendiği öğrenildi. Fizik muayenesinde her iki servikal bölgede sert, konglomere ve çok sayıda lenfadenopati mevcut idi (Resim 1).



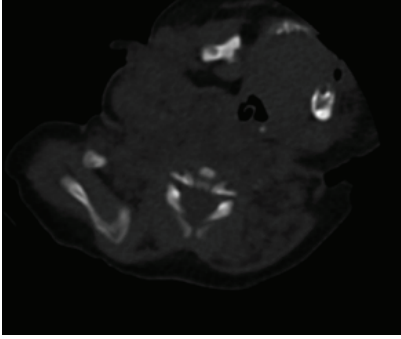
Resim 1: Sol servikal bölgede konglomere lenfadenopati görünümü

Akciğerlerde bilateral sibilan ronküsler alınıyordu. Lökosit sayısı 25100 /mm³, eritrosit sedimentasyon hızı 33mm/sa, CRP: 268 mg/L, anti-CMV IgM 12.7(pozitif), anti-CMV IgG: 54.6(pozitif) bulundu. Annede anti CMV IgG: 197.6 (pozitif), CMV PCR negatif bulundu. Boyun ultrasonografisinde submandibuler ve servikal yerleşimli büyüğü 16mm ölçülen multipl hipoekojen lenfanopati ve çevre yumuşak dokularda ödem ve enflamasyon bulguları saptandı. Nonspesifik tedavi başlanan hastanın lenfadenopatilerinde belirgin düzelme izlenmedi ve PPD 18 mm ölçüldü. Annesine akciğer tüberkülozu tanısı konulan hastadan istenen toraks CT incelemesinde her iki akciğer apekslerde belirgin olmak üzere yer yer buzlu cam dansitesinde alanlar, konsolidasyonlar ve interlobüler septal kalınlaşmalar saptandı (Resim 2).



Resim 2: Toraks CT incelemesinde yer yer buzlu cam dansitesinde alanlar, konsolidasyonlar ve interlobüler septal kalınlaşmalar.

Ayrıca mediasten, aksillar ve servikal bölgede lenfadenopatiler saptandı (Resim 3). BOS tüberküloz PCR ve tüberküloz kültürü negatif, BOS şekeri ve proteini normal bulundu. Açlık mide suyunda ARB bir örnekte pozitif bulundu ve tüberküloz PCR incelemesinde mycobacterium tuberculosis saptandı. Hastaya izoniyazid, rifampisin, piazinamid ve etambutolden oluşan dördümlü anti-tüberküloz tedavi başlandı. Takibinin ikinci ayında herhangi bir semptomu bulunmayan hastanın tedavisi izoniyazid ve rifampisin olarak altı aya tamamlandı. Kontrol toraks CT incelemesi normal bulundu.



Resim 3: Servikal CT incelemesinde sol servikal bölgede konglomere lenfadenopatiler

TARTIŞMA

Tüberküloz lenfadenit çocukluk çağında en sık görülen akciğer dışı tüberküloz formudur⁶. Türkiye'de Verem Savaşı 2018 Raporuna göre 2016 yılında 15 yaş altı tüberküloz hastası 630 çocuğun 242 (%38.4)'sinde akciğer dışı tüberküloz tutulumu varken 54'ünde (%8.5) hem akciğer hem de akciğer dışı tutulum bulunduğu bildirilmiştir². Özellikle bir yaş altı çocuklarda milier tüberküloz riski ve mortalitesi yüksektir⁷. Bu yaş grubunda lenfohematojen yayılımın daha fazla olması nedeni ile akciğer dışı enfeksiyon oranı daha yüksektir⁴. Kaba ve ark. tarafından yapılan çalışmada 4 yaş altı tüberkülozlu çocukların %37.1'inde ekstrapulmoner tüberküloz saptandığı rapor edilmiştir⁸.

Tüberkülozlu çocuk hastalarda ateş, öksürük, kilo kaybı gibi sistemik semptomların yanında lenfadenopati, gastrointestinal tutulum, kemik ve eklem enfeksiyonu, periton ve plevral tutulum gibi değişik organ ve sistemlerin tutulumu görülebilmektedir. Tüberküloz lenfadenit çocukluk çağında akciğer dışı tutulumun en sık nedenlerinden birisi olup yavaş büyüyen, ağrısız ve sert lenfadenopati en önemli bulgudur⁹. Sepulweda ve ark. tarafından yapılan çalışmada 0.8-17 yaş arasındaki 32 tüberkülozlu çocuk hastada sistemik semptomlardan ateş %40.6, öksürük %18.8, kilo kaybı %15.6 ve iştahsızlık %12.5 olarak bulunurken akciğer dışı bulgulardan lenfadenopati %40.6, meningeal tutulum %21.9 ve göz tutulumunun %18.8 olarak saptandığı bildirilmiştir

. Devrim ve ark.'ları tarafından çocuklarda akciğer tüberkülozu ve akciğer dışı tüberküloz bulgularının karşılaştırıldığı çalışmada; akciğer dışı tüberküloz hastalarında ateş, kilo kaybı, halsizlik gibi semptomların daha az oranda görüldüğü bildirilmiştir¹⁰. Aygün ve ark. tarafından yapılan çalışmada yaşları 3-204 ay aralığında olan ve akciğer dışı tüberküloz tanısı alan 90 hastanın %32.2'si tüberküloz lenfadenit olarak bildirilmiştir¹¹. Bozdemir ve ark. tarafından 2005-2010 yılları arasında tüberküloz lenfadenit tanısı alan 19 olgu arasında yapılan çalışmada en sık görülen lenf nodu tutulumunun servikal bölge (%47.4) olduğu bildirilmiştir¹². Bizim vakamızda da literatürde en sık akciğer dışı tutulum bölgesi olarak bildirilen servikal lenf nodlarında tutulum gözlenmiştir. Vakamızda başvuru anında servikal lenfadenit ile birlikte ateş, solunum sıkıntısı ve akciğerlerde ronküsler saptanmıştır. Bir yaş altında olması nedeni ile milier tüberküloz açısından yapılan toraks CT'de bulguya rastlanmamıştır. Ayrıca santral sinir sistemi tutulumu açısından yapılan BOS incelemesinde PCR ile etken saptanmamıştır.

Unterweger ve arkadaşlarının 2010-2016 yılları arasında Viyana'da aktif tüberkülozu olan 127 hasta çocuk içeren grup ile yaptığı çalışmada hastalarının %35'inin ebeveynlerinden birinin aktif tüberküloz hastalığı olduğu ve bunun vakanın başlangıç noktası olduğu işaret edilmiştir¹³. Bizim vakamızda da kaynağın aktif tüberküloz tanısı alan anne olduğu saptanmış ve anneye tedavi başlanmıştır.

Tanıda altın standart olarak kabul edilen kültürün, büyük çocuklara göre süt çocuklarında özellikle mide aspirasyon sıvısından yapıldığında daha anlamlı olduğu bildirilmektedir¹⁴. Beş yaş altı çocuklarda quantiferon testinin yeterli güvenilirlikte olmaması nedeni ile tüberkülin deri testi (TDT) pozitifliğinin daha duyarlı olduğu bildirilmektedir¹⁵. Bozdemir ve ark tarafından 12 ay- 16 yaş aralığındaki tüberküloz lenfadenit tanısı alan 19 olguda yapılan çalışmada TDT pozitiflik oranı %78.9 olarak saptanmıştır¹². Aygün ve ark. tarafından yaşları 3-204 ay aralığında olan ve akciğer dışı tüberküloz tanısı alan 90 hasta ile yapılan çalış-

mada ise TDT pozitiflik oranı %48.9 olarak saptanmıştır¹¹. Tüberküloz lenfadenit düşünülen hastalarda tanısal amaçlı ince iğne aspirasyon ve ya eksizyonel biyopsinin de yapılabileceği bildirilmektedir¹⁶. Annede aktif tüberküloz hastalığı saptanan vakamızda da başvuru anında yapılan TDT pozitif olarak saptanmıştır. Beş yaş altında olması nedeni ile quantiferon testi yapılmayan vakamızda açlık mide suyunda ARB pozitif bulunmuş ve PCR ile mikobakterium tüberkülozis pozitif olarak saptanmıştır. TDT pozitifliği ve etkenin açlık mide suyunda saptanması nedeni ile lenf nodlarından biyopsi yapılması düşünülmemiştir.

Amerika Enfeksiyon Hastalıkları Derneği Klinik Uygulama Kılavuzunda, nadir durumlar dışında tüberküloz lenfadenit vakalarında tedavi amaçlı lenf nodu eksizyonu önerilmemektedir. Tedavide antitüberküloz ilaçlar kullanılmaktadır¹⁷. Bizim vakamızda da iki aylık dördü anti-tüberküloz tedavi sonrasında iki ilaçla devam edilen toplam altı aylık tedavi ile tam iyileşme sağlanmıştır.

Sonuç olarak; özellikle erken süt çocukluğu döneminde subakut veya kronik lenfadenopati ile başvuran ve anti-biyotik tedavisine yanıt vermeyen olgularda bu dönemde öncelikli olarak düşünülmeyebilen tüberküloz lenfadenitin unutulmaması gereklidir.

Kaynaklar

1. World Health Organization. *Global tuberculosis report 2017*. Geneva: World Health Organization; 2017. (cited 2019 June 27). Available from: URL: https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_main_text.pdf.
2. Türkiye'de Verem Savaş Raporu 2018. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tuberkuloz_db/dosya/raporlar/Tu_rkiye_de_Verem_Savas_2018_Raporu_kapakl_.pdf.
3. Vanden Driessche K, Persson A, Marais BJ, et al. Immune vulnerability of infants to tuberculosis. *Clin Dev Immunol*. 2013; 2013: 781320. doi: 10.1155/2013/781320. .
4. Santiago-García B, Blázquez-Gamero D, Baquero-Artigao F, et al; EREMITA Study Group. Pediatric Extrapulmonary Tuberculosis: Clinical Spectrum, Risk Factors and Diagnostic Challenges in a Low Prevalence Region. *Pediatr Infect Dis J*. 2016; 35(11): 1175-1181. .
5. Sepulveda EVF, Yunda LFI, Herrera KCM, et al. Extrapulmonary tuberculosis in colombian children: Epidemiological and clinical data in a reference hospital. *Int J Mycobacteriol*. 2017; 6(2): 132-133.
6. Marais BJ, Wright CA, Schaaf HS, et al. Tuberculous lymphadenitis as a cause of persistent cervical lymphadenopathy in children from a tuberculosis endemic area. *Pediatr Infect Dis J*. 2006; 25(2): 142-146.
7. Gündüşioğlu ÖÖ, Kocabaş E. Extrapulmonary Tuberculosis in Childhood. *Turkiye Klinikleri J Pediatr Sci* 2016; 12(3): 32-38.
8. Kaba Ö, Kara M, Odaçılar CA, et al. Evaluation of cases of pediatric extrapulmonary tuberculosis: a single center experience. *Turk Pediatr Ars* 2019; 54(2): 86-92.
9. Geldmacher H, Taube C, Kroeger C, et al. Assessment of lymph node tuberculosis in northern Germany: a clinical review. *Chest* 2002. 121(4): 1177-1182.
10. Devrim I, Aktürk H, Bayram N, et al. Differences between pediatric extra-pulmonary and pulmonary tuberculosis: a warning sign for the future. *Mediterr J Hematol Infect Dis*. 2014; 6(1): e2014058. doi: 10.4084/MJHID.2014.058.
11. Aygün D, Akçakaya N, Çokuğraş H, et al. Clinical manifestations and diagnosis of extrapulmonary tuberculosis in children. *J Pediatr Inf* 2019; 13(2): e74- e79. doi: 10.5578/ced.201922.
12. Bozdemir ŞE, Nazlıoğlu HÖ, Hacımustafoğlu M, et al. Çocuklarda Tüberküloz Lenfadenit. *J Pediatr Inf* 2012; 6(1): 6-11. doi:10.5152/ced.2012.02.
13. Unterweger M, Götzinger F, Bogyi M, et al. Childhood tuberculosis in Vienna between 2010 and 2016. *Wien Klin Wochenschr*. 2019. doi: 10.1007/s00508-019-1510-9.
14. Vallejo JG, Ong LT, Starke JR. Clinical features, diagnosis, and treatment of tuberculosis in infants. *Pediatrics*. 1994; 94(1): 1-7.
15. Nakaoka H, Lawson L. Risk for tuberculosis among children. *Emerging Infectious Diseases*. 2006; 12(9): 1383-1388. doi: 10.3201/eid1209.051606.
16. Ellison E, Lapuerta P, Martin SE. Fine needle aspiration diagnosis of mycobacterial lymphadenitis. Sensitivity and predictive value in the United States. *Acta Cytol* 1999; 43(2): 153-157.
17. Nahid P, Dorman SE, Alipanah N, et al. Official American Thoracic Society/Centers for Disease Control and Prevention/Infectious Diseases Society of America Clinical Practice Guidelines: Treatment of Drug-Susceptible Tuberculosis. *Clin Infect Dis*. 2016; 63; 63:e147-e195.