

Kitle lezyonu görünümü iki tüberküloz olgusu

Özlem ABAKAY (*), Hadice SELİMOĞLU ŞEN (*), Fatih METEROĞLU (**), Abdullah Çetin TANRIKULU (*),
Abdurrahman ABAKAY (*)

ÖZET

Tüberküloz radyolojik olarak bazı tümöral, inflamatuvar ve sistemik hastalıklara benzer bulgular vererek tanı güçlüklerine yol açabilir. Kitle lezyonu nedeniyle araştırılan iki akciğer tüberkülozlu sunuldu.

Olgu 1: 72 yaşında erkek hastanın akciğer tomografisinde sol akciğer apikoposterior segmentte düzensiz konturlu 5 cm çapında solid kitle lezyonu saptandı. Bu arada balgamda ARB yaymaları (++) gelmesi üzerine tüberküloz tanısı konuldu.

Olgu 2: 53 yaşında erkek hastanın akciğer tomografisinde saptanan solid lezyon için yapılan bronkoskopide endobronşiyal lezyon saptanmadı. Hastanın torax tomografisindeki mediastinal lenf nodu için mediastinoskopik biyopsi nekrotizan granülatöz lezyon saptandı.

Diyabetlilerde ve yaşlılarda akciğer tüberkülozu atipik radyolojik bulgularla seyredebilir. Bu tür hastalarda tüberküloza ön tanılarımız arasında yer almasının yararlı olabileceğini düşündük.

Anahtar kelimeler: Tüberküloz, kitle, görünüm

Tüberküloz (TB) ve akciğer karsinomu bazen birbiriyle karışan ve bu nedenle tanı ve tedavide gecikmelere neden olabilen hastalıklardır. Tüberküloz farklı klinik ve radyolojik görünüm verebilir⁽¹⁾. Akciğer TB radyolojik olarak bazı tümöral, inflamatuvar ve sistemik hastalıklara benzer bulgular vererek tanı güçlüklerine yol açabilir. Bu radyolojik bulgu farklılıklarının temelinde diyabet, silikozis, sarkoidoz, AIDS ve malignite gibi immün sistemi bozan hastalık ve durumlar söz konusudur. Nitekim bizim bir olgumuzda kontrol altında olmayan diyabet hastalığı mevcut idi.

SUMMARY

Two tuberculosis cases with mass lesion appearance

Tuberculosis, can lead to difficulties in diagnosis because of radiologic findings similar to some tumoral, inflammatory, and systemic diseases. Two cases with pulmonary tuberculosis that was investigated as a mass lesion, were presented.

Case 1: Pulmonary computed tomograms of a 72-year-old male patient showed irregular solid mass 5 cm in diameter in the apicoposterior segment of his left lung. The sputum smear was AFB (++) and the patient was diagnosed as tuberculosis.

Case 2: A solid lesion was revealed with chest computed tomography in a 53-year-old male patient. Endobronchial lesion was not found in bronchoscopy. The patient's thorax computed tomography showed mediastinal lymph nodes. Mediastinoscopic biopsy revealed a necrotizing granulomatous lesion.

Pulmonary tuberculosis may progress with atypical radiologic findings in people with diabetes and the elderly. We have thought that inclusion of tuberculosis among our initial diagnoses may be useful in these patients.

Key words: Tuberculosis, mass, appearance

Biz bu çalışmada, kliniğimize kitle lezyonu nedeniyle yatan ve başlangıçta AC CA düşünülen ancak yapılan incelemeler sonucunda akciğer TB tanısı konulan iki olguyu sunmayı amaçladık.

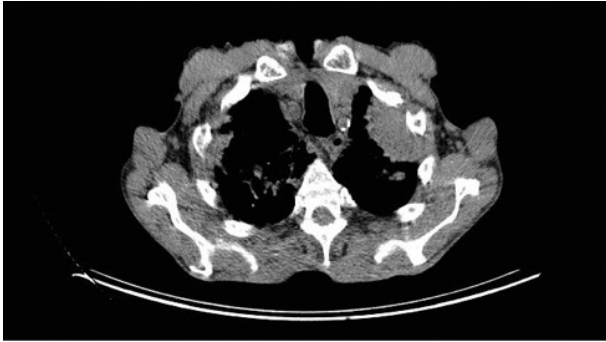
OLGU 1: 72 yaşında erkek hastada son 2 aydır başlayan iştahsızlık, nefes darlığı ve kilo kaybı yakınmaları mevcuttu. Bu yakınmalar üzerine polikliniğimize başvuran hasta malignite tetkik amaçlı interne edildi. Solunum sistemi muayenesinde expiryumda uzama, bilateral yer yer expiratuvar ronküsler ve sol akciğer alt zonlarda azalmış solunum sesleri alındı. Laboratuvar bulgularında sedimantasyon hızı

Geliş tarihi: 23.10.2012

Kabul tarihi: 06.06.2013

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı*, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı**

72 mm/h idi. Hastanın diyabet hastalığı dışında hematolojik ve biyokimyasal parametreleri normaldi. Akciğer tomografisinde sol akciğer apikoposterior segmentte düzensiz konturlu 5 cm çapında solid kit- le lezyonu mevcuttu (Resim 1). Bunun üzerine yapı- lan bronkoskopide endobronşial lezyon saptanmadı. PET-CT’de sağ akciğer üst lob apikal ve posterior segmentte belirgin olmak üzere, her 2 akciğerde izlenen düzensiz sınırlı konsolidasyon alanlarında SUV max 3.2, her iki hemitoraxta izlenen plevral kalınlaşma alanlarında SUV max 5.2, sağ üst-alt Pa- ratrakeal, prevasküler, subkarinal ve bilateral hiler lenf nodlarında SUV max 4 olarak ölçülen artmış tutulum izlendi.



Resim 1. Olgu 1'in toraks bilgisayarlı tomografi kesiti.

Hastaya transtorasik biyopsi planlandı. Ancak hasta işlemi kabul etmedi. Bu arada balgamda ARB yay- maları (++) gelmesi üzerine hastaya 4'lü anti tbc tedavi başlandı. 4 hafta sonra balgam kültürü (+) olarak geldi. Mevcut antitüberküloz tedaviye de- vam etmek üzere verem savaş dispanserine yönlendirilerek externe edildi.

OLGU 2: 53 yaşında erkek hasta mart 2012 yılın- da göğüs ağrısı yakınması nedeniyle başvurduğu kurumdan üniversitemiz göğüs polikliniğine sevk edilmiş. Hastanın yapılan respiratuar sistem mua- yenesinde bilateral expiryumda saptandı. Eritrosit sedimentasyon hızı sedimentasyon 60 mm/h olarak bulundu. Hastanın dış merkezde çekilen akciğer to- mografisinde şüpheli solid lezyon görülmesi üzerine hastaya FOB uygulandı. Hastanın yapılan bronkos- kopik incelemesinde sağ ve sol bronş sistemi doğal olarak izlendi ve endobronşiyal lezyon saptanmadı.

Hastanın yeni çekilen torax tomografisinde medias- tinal LAP görüldü (Resim 2). Mediastinal LAP saptanan hasta mediastinoskopi ve biyopsi uygulanmak üzere göğüs cerrahi servisine yönlendirildi.



Resim 2. Olgu 2'nin toraks bilgisayarlı tomografi kesiti.

Göğüs cerrahi servisinde hastaya mediastinoskopi ve 2. ve 4. LAP istasyonlarından biyopsi alındı. Fro- zen gönderilen hastada lenf nodlarının biyopsi so- nucu nekrotizan granülomatöz iltihabi süreç olarak geldi. Bunun üzerine 4'lü anti-tbc tedavi başlanan hasta poliklinik kontrolü altında externe edildi.

TARTIŞMA

Diyabetlilerde ve yaşlılarda akciğer tüberkülozu atipik radyolojik bulgularla seyredebilir. Özellikle pri- mer tüberkülozda görülen alt lob tutulumu bu hasta- larda sıklıkla saptanır. Ayrıca, multipl lob tutulumu ve kavitasyon, diyabeti ve bağışıklığı baskılanma- mış olanlara göre daha çok görülür⁽¹⁻³⁾. Tüberküloz hastalığının teşhisinde teknolojik ilerlemeler kay- dedilmesine rağmen, hâlâ teşhis, tedavi ve takipte karışıklıklar devam etmektedir. Çünkü akciğer tü- berkülozu çeşitli radyolojik görünümlemlerle karşımıza çıkabilir. Çocukluk çağında daha sık görülen primer tüberkülozda parankimal konsolidasyon beraberin- de hiler ve/veya mediastinal LAP, ateletazi, plev- ral efüzyon, miliyer görünüm tipik iken, daha ileri yaşlarda görülen postprimer tüberkülozda özellikle üst lobların apikoposterior ve alt lobun apikal seg-

mentlerinde infiltrasyon daha çok görülür. Ayrıca, postprimer tüberkülozda birden çok lob tutulumu ve kavitasyon siktir⁽⁴⁻⁶⁾. Bizim bir olgumuzda da ileri yaş ve diyabet hastalığı mevcut olup, sol akciğer apikoposterior segmentte düzensiz sınırlı 5 cm çapında kitlesel lezyon mevcuttu. Akciğer karsinomu ve tüberküloz birlikteliği % 5 olup, önceden geçirilmiş tüberküloz öyküsü olanların genel popülasyona göre karsinom riski 5-10 kat daha fazladır. Sonuç olarak, tüberküloz insidans ve prevalansının yüksek olduğu ülkemizde ve bölgemizde her türlü klinik ve radyolojik bulgularla karşımıza çıkabilen tüberkülozu bu tür hastalarda ön tanılarımız arasında düşünmenin ve ona göre tanısal yaklaşımda bulunmamızın yararlı olabileceğini düşündük.

KAYNAKLAR

1. **Ikezoe J, Takeuchi N, Johkoh T, et al.** CT appearance of pulmonary tuberculosis in diabetic and immunocompromised patients: Comparison with patients who had no underlying disease. *AJR Am J Roentgenol* 1992;159(6):1175-1179.
<http://dx.doi.org/10.2214/ajr.159.6.1442377>
PMid:1442377
2. **Perez-Guzman C, Torres-Cruz A, Villarreal-Velarde H, Salazar-Lezama MA, Vargas MH.** Atypical radiological images of pulmonary tuberculosis in 192 diabetic patients: A comparative study. *Int J Tuberc Lung Dis* 2001;5(5):455-461.
PMid:11336277
3. **Aktoğu S, Yorgancıoğlu A, Çırak K, Köse T, Dereli SM.** Clinical spectrum of pulmonary and pleural tuberculosis: A report of 5480 cases. *Eur Respir J* 1996;9(10):2031-2035.
<http://dx.doi.org/10.1183/09031936.96.09102031>
PMid:8902463
4. **McAdams HP, Erasmus J, Winter JA.** Radiologic manifestations of pulmonary tuberculosis. *Radiol Clin North Am* 1995;33(4):655-678.
PMid:7610237
5. **Miller TW.** Tuberculosis in the normal host: Radiological findings. *Semin Roentgenol* 1993;28(1):109-118.
[http://dx.doi.org/10.1016/S0037-198X\(05\)80100-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0037-198X(05)80100-2)
6. **Woodring JH, Vandiviere HM, Fried AM, et al.** Update: The radiographic features of pulmonary tuberculosis. *AJR* 1986;146(3):497-506.
<http://dx.doi.org/10.2214/ajr.146.3.497>
PMid:3484866