

HIV Seronegatif Hastada Parasternal Tüberküloz ve İnsidental Abdominal Kitle

Parasternal Tuberculosis and Incidental Abdominal Mass in an HIV Seronegative Patient

Deniz Kızılırmak¹, Müjgan Zuhul Güler², Ebru Ünsal³, Filiz Çimen², Nermin Çapan²

Özet

Yumuşak doku tüberkülozu nadir görülen akciğer dışı tüberküloz formudur. Özellikle primer akciğer tüberkülozunun eşlik etmediği durumlarda klinik olarak malignite ile karışabilmektedir. Olgumuz, HIV seronegatif, 39 yaşında bir bayan hastadır. Sternum ön kısmında ele gelen şişlik şikâyeti olan hastaya kitle rezeksiyonu yapılmış ve patolojisi kazeifiye granülomatöz inflamasyon olarak raporlanmıştır. Hastaya 'yeni olgu akciğer dışı tüberküloz' tanısıyla dörtlü anti-TB tedavi başlandı. Fizik muayenesinde sağ alt kadranda hassasiyeti saptanan hastanın abdomen ultrasonunda ve tomografisinde sağ alt kadranda kitle lezyonu görüldü. Gastroenteroloji tarafından kolonoskopide; çıkan kolonda, biyopsi sonrasında pürülan bir akıntının boşaldığı kitle görüldü. Hastanın patoloji raporu granülomatöz nekroz olarak yorumlandı. Yumuşak doku tüberkülozu tanısı ile takip edilen hastaya, eşlik eden gastrointestinal tüberküloz tanısı konuldu ve hastanın tedavi süresi 9 ay olarak uzatıldı. Tüberküloz nedeni ile takip edilen hastalarda, sistem sorguları ve fizik muayeneleri, başka bir tüberküloz odağının belirtisini de ortaya çıkarabilmektedir. Olgumuzda eşlik eden gastrointestinal tüberküloz tanısı nedeni ile tedavi süresi uzamıştır.

Anahtar Sözcükler: Akciğer dışı tüberküloz, abdominal, kitle.

Abstract

Soft tissue tuberculosis is a rare form of extrapulmonary tuberculosis. It can be clinically confused with malignancy, particularly in cases without accompaniment of primary pulmonary tuberculosis. A 39-year-old female, HIV-seronegative patient was admitted with a complaint of a palpable swelling in front of the sternum. After surgical resection, the pathological result was reported as granulomatous inflammation. The patient was diagnosed with extrapulmonary tuberculosis, and anti-tuberculosis treatment was started. She had tenderness in the right lower quadrant on physical examination. Ultrasound and tomography scans showed a 6x5 cm mass in the right lower quadrant. Colonoscopy revealed a mass on the ascending colon, in which purulent discharge after biopsy was reported. Its pathology result was reported as granulomatous necrosis. We diagnosed the patient with soft tissue tuberculosis with concomitant gastrointestinal tuberculosis. She received treatment for nine months.

Key words: Extrapulmonary tuberculosis, abdominal, mass.

¹Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

¹Department of Pulmonary Diseases, Turgut Özal University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey

²Department of Pulmonary Diseases, Atatürk Chest Diseases and Chest Surgery Education and Training Hospital, Ankara, Turkey

³Department of Pulmonary Diseases, Yıldırım Beyazıt University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey

Başvuru tarihi (Submitted): 25.04.2016 **Kabul tarihi (Accepted):** 11.07.2016

İletişim (Correspondence): Ebru Ünsal, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

e-mail: unsalebru73@yahoo.com



Akciğer dışı tüberküloz; hastanın semptomları, hastalığın seyri, klinik bulgular ve tanı yöntemleri ile günümüzde halen tanısında zorluk çekilen bir enfeksiyon hastalığıdır. Yumuşak doku tüberkülozu seyrek görülen bir akciğer dışı tüberküloz formudur ve sıklıkla primer akciğer tüberkülozuna eşlik eder. Türkiye’de verem savaşı 2014 raporunda akciğer tüberkülozu %59,6, akciğer dışı tüberküloz %36,1, akciğer ve akciğer dışı tüberküloz birlikteliği ise %4,3 olarak bildirilmiştir (1). HIV seronegatif bir hastada akciğer tüberkülozu olmaksızın birden fazla akciğer dışı tüberküloz tutulumu ise çok nadirdir. Servisimizde yumuşak doku tüberkülozu tanısıyla takip ettiğimiz bir olguyu; eş zamanlı gastrointestinal tutulum göstermesi nedeniyle nadir ve atipik seyirli akciğer dışı tüberkülozu olgusu olarak vurgulamak istedik.

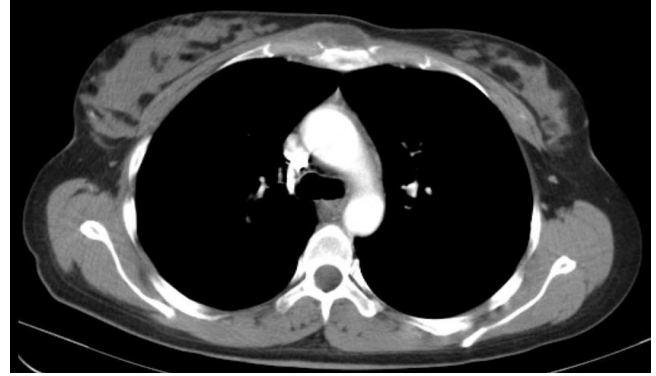
OLGU

Otuz dokuz yaşında bayan hasta, göğüs duvarı ön kısmında şişlik şikâyeti ile hastanemize başvurdu. Hastaya başka bir merkezde kitle eksizyonu yapılmış. Patoloji sonucu kazeifiye granülomatöz inflamasyon ile uyumlu bulunmuş. HIV seronegatif olan hasta, yumuşak doku tüberkülozu tanısıyla tarafımıza yönlendirilmiş. Hastanın geliş fizik muayenesinde vital bulgular doğal. Sternum üst 1/3 kısımda insizyon skarı mevcut. Karın muayenesinde sağ alt kadranda hassasiyet mevcut. Diğer sistem muayeneleri doğal. PPD: 16mm, Çekilen akciğer grafisi normaldi.

Hastaya yeni olgu akciğer dışı tüberküloz tanısıyla izoniazid, etambutol, rifampisin ve pirazinamid ile anti-TB tedavi başlandı. Üç gün sabah indükte balgamda ARB ve kültürler gönderildi. Sonuçların üçü de ARB negatif olarak yorumlandı. Akciğer grafisi normal olarak yorumlanan hastaya Toraks BT çekildi. Toraks BT raporunda sternum anterior lokalizasyonda 18x28x48mm boyutlarında hipodens lezyon görüldü (Şekil 1). Fizik muayenede, sağ alt kadranda hassasiyeti olan hastaya abdomen USG çekildi. USG raporunda sağ alt kadranda, barsak ansları arasında 6x4cm boyutlarında kitle rapor edildi. Hasta gastroenteroloji’ye danışıldı ve önerileriyle tüm abdomen BT çekildi. Sağ alt kadranda 6x5 cm boyutlarında bir kitle görüldü (Şekil 2).

Hasta abdomen BT raporuyla gastroenteroloji’ye danışıldı ve hastaya kolonoskopi yapıldı. Kolonoskopide çıkan kolonda kitle lezyonu saptandı (Şekil 3). Kolonoskopi raporunda kitle içerisinden pürülan sıvı akışı görüldüğü belirtildi. Pürülan sıvıda ARB çalışılmamıştı. Alınan biyopsi materyali malignite düşündürmeyen granülomatöz nekroz olarak raporlandı. Yumuşak doku tüberkülozu tanısıyla tetkik edilen olgumuzda ek olarak gastrointestinal tüber-

küloz da saptandı. Bu nedenle anti-TB tedavi süresinin 9 ay olarak uzatılması planlandı.



Şekil 1: Toraks BT’de sternum anterior lokalizasyonda 18x28x48mm boyutlarında hipodens lezyon.



Şekil 2: Tüm abdomen BT’de sağ alt kadranda 6x5 cm boyutlarında kitle lezyonu.



Şekil 3: Kolonoskopide çıkan kolonda kitle lezyonu.

TARTIŞMA

Tüberküloz esas olarak akciğer parankiminin hastalığıdır. Akciğer dışı tüberküloz olguları da tüm tüberküloz olgula-

rının %36'sı oranında karşımıza çıkmaktadır. Lenf sistemi, plevra, santral sinir sistemi, genitoüriner sistem, perikard ve iskelet sistemi akciğer dışı tüberkülozun sıklıkla tutulum yerleridir. Yumuşak doku tüberkülozu çok nadir görülen bir akciğer dışı tüberküloz formudur. Tüm hastaların %1-3'ünde yumuşak doku tüberkülozu görülmekle birlikte; bunların da %1-4'ü kadarı toraks ön duvarı tüberkülozudur. Yumuşak doku tüberkülozunun ayırıcı tanısında çoğunlukla malignite düşünülmektedir ve öncelikle cerrahi girişimler uygulanmaktadır (1,2).

Literatürde multifokal yumuşak doku tüberkülozundan nadiren bahsedilmektedir. Gottschalk ve ark. (2) 2006 yılında, akciğer tutulumu olmaksızın multifokal akciğer dışı tüberküloza ait bir olgu sunmuşlardır. Bu olguda ise 'yeni olgu akciğer dışı tüberküloz' tedavi protokolüyle anti-tüberküloz tedavi süresi 9 aya uzatıldı. Hastanın tedavisi 9 aya tamamlandı ve takipte lezyonları geriledi.

Akciğer tüberkülozu olmaksızın multifokal akciğer dışı tüberküloz çok nadir olup özellikle immünsuprese hastalarda görülmektedir. Puttick ve ark. (3) 7 yıl içerisinde 11 yumuşak doku tüberkülozu sunmuşlardır. Bu olguların hepsinde tek odak tutulumu mevcut ve 5 hastanın da immünsupresif tedavi öyküsü varmış. Benzer şekilde abdominal tüberküloz da nadiren görülmektedir ve çoğunlukla tanı konulması zor olgulardır. Hablani ve ark. (4) psödo-tümör görünümü nedeniyle tanısız güçlük çektikleri 4 olgu yayınlamışlardır. Olguların üçünde bizim olgumuza benzer olarak ileoçekal bölgede yerleşim göstermektedir. Vaz ve ark. (5) abdominal ve pelvik şişkinlik yapan, psoas kası yerleşimli tüberküloz olgusu sunmuşlardır. Bu olgu da benzer olarak hasta immünsuprese değildi.

Toraks duvarı yerleşimi de bir başka nadir tüberküloz tutulumudur. Olgumuzda sternum önünde ağrısız şişlik ile bulgu veren yumuşak doku tüberkülozu anlatılmaktadır. Mathlouthi ve ark. (6) göğüs duvarını tutan 4 olguyu içeren serisinde, bir hastaları olgumuza benzer olarak peristernal yumuşak doku tutulumuna sahiptir. Diğerleri sternum, kosta ve interkostal yumuşak doku tutulumu göstermektedirler. Yine olgumuza benzer şekilde toraks duvarı tümörünü taklit eden yumuşak doku tüberkülozu olgusu Aydoğdu ve ark. (7) tarafından yayınlanmıştır. Bu olgu da benzer olarak immünsuprese değildi fakat tek odak tutulumu ile seyretmekteydi.

Olgumuzda; yayınlanan diğer olgulardan farklı olarak akciğer tutulumu olmaksızın parasternal yumuşak doku tüberkülozuna eşlik eden gastrointestinal tüberküloz tanısı konulmuştur. Hem HIV seronegatif olması, hem primer akciğer tüberkülozu tanısının olmaması, hem de birden

çok odakta akciğer dışı tüberküloz tutulumu olgunun özgünlüğünü artırmaktadır.

Özellikle genç yaşta, sigara içmeyen, malignite için risk taşımayan hastalarda klinik olarak benign özellik taşıyan kitlelere çok müdahale edilmemektedir. Kitlenin büyümesi, düzensiz sınırlı olması ya da ağrı olması gibi nedenlerle cerrahi olarak eksize edilen kitlelerde patolojik olarak tüberküloz tanısı konulabilmektedir. Akciğer dışı tüberküloz tanısı konulan hastalar, başka organ tutulumu açısından ayrıntılı olarak sorgulanmalı ve mutlaka sistemik muayene ile değerlendirilmelidirler. Konulan tanı, hastalığın tedavi şekli, süresi ve takibi açısından ciddi derecede önem taşımaktadır.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Bu makalede herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir.

YAZAR KATKILARI

Fikir - D.K., M.Z.G., E.Ü., F.Ç., N.Ç.; Tasarım ve Dizayn - D.K., M.Z.G., E.Ü., F.Ç., N.Ç.; Denetleme - D.K., M.Z.G., E.Ü., F.Ç., N.Ç.; Kaynaklar -; Malzemeler -; Veri Toplama ve/veya İşleme -; Analiz ve/veya Yorum -; Literatür Taraması -; Yazıyı Yazan -; Eleştirel İnceleme -.

KAYNAKLAR

1. Türkiye'de Verem Savaşı 2014 Raporu. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı. Ankara 2015.
2. Gottschalk A, Danz B, Völck M. Multifocal soft tissue tuberculosis in a patient without acute pulmonary involvement. *Rofo* 2006; 178:640-2.
3. Puttick MP, Stein HB, Chan RM, Elwood RK, How AR, Reid GD. Soft tissue tuberculosis: a series of 11 cases. *J Rheumatol* 1995; 22:1321-5.
4. Hablani N, Souei Mhiri M, Tlili Graies K, Jemni Gharbi H, Abdallah S, Bel Hadj Hamida R. Pseudotumoral form of abdominal tuberculosis: report of four cases. *J Radiol* 2005; 86:1021-5.
5. Vaz AP, Gomes J, Esteves J, Carvalho A, Duarte R. A rare cause of lower abdominal and pelvic mass, primary tuberculous psoas abscess: a case report. *Cases J* 2009; 2:182. [\[CrossRef\]](#)
6. Mathlouthi A, Ben M'Rad S, Merai S, Friaa T, Mestiri I, Ben Miled K, et al. Tuberculosis of the thoracic wall. Presentation of 4 personal cases and review of the literature. *Rev Pneumol Clin* 1998; 54:182-6.
7. Aydoğdu K, Aydın S, Fındık G, Acar L, Demirağ F, Kaya S. Soft tissue tuberculosis mimicking thoracic wall tumor: case report. *Türkiye Klinikleri Arch Lung* 2012; 13:64-6.