

MEZENTER LENF NODU TÜBERKÜLOZU VE İMMUN REAKSİYONLAR

Ahmet ÖZGÜNER (1), Oğuz SÖYLEMEZOĞLU (2), Meral İNALHAN (2), Nadir GİRİT (3)

Hastanemiz çocuk kliniğinde mezenter lenf nodu tüberkülozu tanısıyla yatan iki olgu humoral immün cevaplar yönünden araştırıldı. İlk olguda ANA (+), anti DNA (-), RF (+), IgG yüksek, IgA ve IgM normal bulundu. İkinci olguda ise; ANA, Anti DNA ve RF(-), IgG ve IgA yüksek, IgM normal sınırlarda idi.

MESENTERIC LYMPH NODE TUBERCULOSIS AND IMMUNE REACTIONS

Two cases of mesenteric lymph node tuberculosis were investigated for humoral immunity reactions. In the first patient ANA and RF were positive, Anti DNA was negative, IgA and IgM were in the normal range, IgG was elevated. In the second case; ANA, Anti DNA and RF were negative, IgG and IgA were elevated and IgM was in the normal range.

Ülkemizde tüberküloz halk sağlığını tehdit eden bir hastalık olarak önemini korumaktadır. Son yıllarda tüberküloz olgularının artış göstermesi nedeniyle, klasik akciğer tüberkülozu tanılarının yanında, abdominal tüberküloz gibi ekstrapulmoner tüberküloz tanılarının da artmıştır (1,2).

Tüberküloz enfeksiyonu kronik seyirli intrasellüler bir bakteri enfeksiyonudur. Akut bakteriyel enfeksiyonların seyirinde gelişen immün mekanizmaların büyük bir çoğunluğu tam bir açıklığa kavuşmasına rağmen intrasellüller kronik bakteri enfeksiyonlarındaki olaylar; tüm gelişen teknik olanaklara rağmen kesinlik kazanmamıştır. Oldukça karmaşık ve henüz tam açıklığa kavuşmamış olan tüberküloz immunitesinde; hücresel immunitenin rol oynadığı bilinmesine karşılık humoral immunitenin de stimüle edildiğini gösteren serolojik tetkiklerde bulunmaktadır (1-3).

OLGU 1

Bir yıl önce halsizlik, iştahsızlık, ateş, karın ağrısı, terleme yakınmalarıyla polikliniğimize başvuran 6,5 yaşındaki erkek hastanın fizik muayenesinde dikkati çeken en önemli bulgusu karında distansiyon ve palpasyonla hassasiyet göstermesi idi. Tetkik amacıyla yatırdığımız bu hastanın PPD menfiligi, 1 saatte 80 mm. olan sedimentasyon yüksekliği, akciğer grafisinde de hafif mediastinal genişleme ve nonspesifik infiltrasyon bulgusu haricinde rutin laboratuvar tetkikleri normaldi.

Batın ultrasonografisinde; yaygın mezenter ve para aortik lenf ganglionları büyümesi mevcuttu. Hastanın batınında kitle olabileceği düşünüldü. Cerrahi konsültasyondan sonra eksploratris laparotomi yapıp kitleden biyopsi materyali alındı ve mikroskopik incelemesinde tüberkülozla uyumlu kazefiyel granülomatoz iltihap olarak kabul edildi.

Mezenter lenf nodu tüberkülozu tanısı olan hastada humoral immünite cevabı araştırıldı.

Antinükleer antikor (+), Anti DNA (-), Romatoid Faktör (+), IgG yüksek (22,6 g/l), IgA normal (3,31 g/l), IgM normal (2,61 g/l) bulundu. Hastanın 2. ayda hem antinükleer antikorunu, hem de anti-DNA'sı müspetleştirdi. Müspetleşen bu serolojik tetkikler 7. ayda menfileşti. Antitüberküloz tedavi olan hastamızda dramatik bir iyilik gözlemlendi. Hasta halen kliniğimizde takip edilmektedir.

OLGU 2

14 yaşında erkek hasta. 1. olgumuz gibi karın ağrısı, kilo kaybı, karında şişlik ve gece terlemesi şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde dikkati çeken karın venlerinin genişlemiş görünümü, palpasyonla batının ağrılı ve hassas olması, perküsyonla asitin tespit edilmesiydi. Batın ultrasonografisinde de serbest asit saptandı.

Alınan asit mayinin sitolojik tetkikinde lenfositik hücreler görüldü. Gram boyamasında ise bakteri görülmedi. Saatteki sedimentasyon hızı 56 mm, BCG aşısı yapılmamış ve PPD' si 20 mm. olan hastamız abdominal tüberküloz olarak değerlendirildi. Antitüberküloz tedaviye iyi yanıt veren hastanın; 2. ayda asiti kayboldu ve genel durumu düzeldi.

Bu olgumuzdaki Antinükleer antikor, Anti DNA ve Romatoid Faktör menfi bulundu. IgG yüksek (24,37 g/l), IgA yüksek (6,86 g/l), IgM normal (2,59 g/l) değerlerde idi.

TARTIŞMA

Abdominal lenf nodu tüberkülozunda lenf nodu tutulması primer kompleks bir parçası veya daha çok tüberküloz basilinin hematogen yayılmasının bir sonucu olabilir. Literatür gözden geçirildiğinde; Abdominal tüberkülozlu olguların; % 87'sinde asit, % 79'unda karın şişliği, % 550'sinde PPD negatifliği, % 36'sında karında kitle, % 21'inde karında hassasiyet, % 6'sında akciğer bulgusu saptanmıştır (1,2).

Pulmoner tüberkülozun aksine lenf bezi tüberkülozları daha az kazeifikasyon, daha çok tüberkül ve daha düşük sayıda basil içerir. Mevcut kazeöz alanlar daha küçüktür. Basil sayısının az olması, lenf bezinin immünolojik gücünün daha fazla olmasıyla açıklanabilir.

Birinci hastamızda da bulunan PPD negatifliğinin lenf nodu tüberkülozu olan hastalarda antijen reaktif lenfositlerin lenf nodlarında veya tüberkülomlarında sekestrasyona uğraması sonucu T lenfositlerin relatif eksikliğine bağlı olabileceği öne sürülmüştür.

Birinci hastamızdaki IgG yüksekliği, İkinci hastamızda IgG ve IgA yüksekliği ve her ikisinde de normal IgM değerleri literatür vakalarıyla da uyumlu idi.

İmmünglobulin yüksekliği; mikobakterilerin immün sistem üzerinde olan adjuvant etkisi nedeniyle. Bu da B lenfositlerin poliklonal aktivasyonu sonucudur (2,4).

(1) Kartal Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hast. Servis Şefi

(2) Kartal Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hast. Başasistanı

(3) Kartal Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hast. Asistanı

Literatür çalışmalarında, spesifik antikorların oluşumu ile hastalığın bakteriolojik teyidi arasında sınırlı yoğunlukta bir korelasyon gözlenmiştir. Bir çalışma hipotezinde de serumda IgG antikorlarının ortaya çıkarılmasının basilsiz tüberkülozun teşhis kriterlerinden biri olarak faydalı olabileceği bildirilmiştir (2,4,7).

Antinükleer antikor ve Romatoid Faktör pozitifliği ise immun sistemin bakteriyal poliklonal aktivatörlerle nonspesifik stimulyasyonu ile otoantikorların indüklenmesi nedeniyledir. Keza aynı bulguları mikobakteriler yanında Klebsiella, Stafilokok, Streptokok ve Epstein-Barr virus enfeksiyonu sırasında da görmekteyiz (5,7).

Hastamızın anti-DNA pozitifliğinde yine mikobakterilerin poliklonal aktivatör rolü söz konusu olabilirse de, tüberkülozlu hastalarda Anti-DNA pozitifliğinde spesifik bir stimulyasyonun rol oynadığı düşünülmektedir. Bu stimulus Mikobakterium tüberkülozis hücre duvar yapısı ve DNA arasında antijenik benzerlik olması olabilir (5,6,7).

Tüberküloz tedavisinde kullanılan izoniyazid gibi ilaçların da anti-DNA pozitifliğine yol açtığı ve ilaca bağlı olarak gelişen lupus sendromu yaptıkları bilinmektedir. Fakat bizim hastamızda yedinci ayda antinükleer antikor ve anti-DNA'nın negatifleşmesi pozitifliğin primer hastalığa bağlı olduğunu göstermiştir.

Bu çalışmamızda olgu sayımız kısıtlı olmakla birlikte humoral immunité üzerine dikkat çekmek istedik.

KAYNAKLAR

1. Ezer G: Klinik Dergi 2:15-17, 1989.
2. May JJ, Katulus J, Henson M.P., Dreisin RE: The Purification and identification of circulating Immune Complexes in Tuberculosis. Am Rev Respir Dis 128: 920-925, 1983.
3. Raymond C.A.: Tuberculosis Immunity; getting back to basics. Jama 256: 3324-2, 1986.
4. Rodney G.B., Thomas M.: Serodiagnosis of Tuberculosis using the Enzym-linked Immunoabsorbent Assay (ELISA) of Antibody to Mycobacterium tuberculosis Antigen 5. Am Rev Respir Dis. 126: 1013-1016, 1982.
5. Sela D., El-Rociy A., Isenberg D.A., Kennedy R.C. et al: A common anti-DNA IDIOTYPE in sera of patients with active pulmonary tuberculosis. Arthritis and Rheumatism 30:50-55, 1987.
6. Siegel M., Lee L., Press S.N: The Epidemiology of Drug -Induced Systemic Lupus Erythematosus. Arthritis and Rheumatism. 10:407-415, 1967.
7. Turner M., Vooren J.P., Bruyn J. et al: Humoral Immune Response in Human Tuberculosis: Immunoglobulins G, A and M directed against the Purified P32 Protein Antigen of Mycobacterium bovis bacillus Calmette-Guerin. Journal of Clinical Microbiology 26: 1714-1719, 1988.