

Tüberküloz Lenfadenitte FDG Tutulumunda Artış

Oktay SARI

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Konya

Editöre Mektup

Sayın Editör,

Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi'nin 26.cilt 3.sayısında yayınlanan "Mediastinal Tümörü Taklit Eden ve Artmış FDG Tutulumu Gösteren Bir Tüberküloz Lenfadenit Olgusu" isimli olgu sunumunda (1) mediastinal yerleşimli ve dev boyutlardaki lenf nodlarının PET/BT'de artmış FDG tutulumu gösterdiği, bundan dolayı malign lezyon olarak tanımlandığı, balgamda ARB'nin menfi olarak geldiği, lenf nodlarının intraoperatif frozen değerlendirilmesinin timik karsinom olarak düşünüldüğü, parafin blok sonrası değerlendirmede ise tüberküloz lenfadenit ile uyumlu geldiği belirtilmiştir. Yazıda, tüberküloz gibi granümatöz enfeksiyonlarda PET/BT'de artmış FDG tutulumu olması nedeniyle bu bulgunun malignite yönünden hatalı pozitif olduğu hususunda bir tespit bulunulduktan sonra, "pulmoner tüberkülozda FDG tutulumu ile ilgili çok sayıda veri olmasına karşın ekstrapulmoner tüberkülozda FDG tutulumuyla ilgili sadece birkaç rapor mevcuttur" denilmiş ve Goo ve ark'nın 2000 yılında yayınladığı bir yazıya atıfta bulunulmuştur (2). Mevcut yazıda ayrıca SUVmax değerinin 14.4 olduğu, bunun da literatürdeki değerlere göre oldukça yüksek olduğu belirtilmiştir.

Güzel bir konuya vurguda bulunan ve derginizde yayınlanan bu yazıda ele alınan konu ile ilgili yazı sayısı oldukça fazla olup bunlara referanslarda yer verilmemesi ve sadece Goo'ya ait olan ve 10 yıl önce yayınlanan bir makaleden bahsedilmesini önemli bir eksiklik olarak düşünüyorum. Konu hakkında birkaç makaleden bahsederek bu eksikliği gidermenin gerekli olduğu kanaatindeyim.

Meme kanseri nedeniyle opere edilmiş ve kemoterapi almış olan bir hastanın takiplerinde sol servikal, sol submandibuler ve mediastinal lenf nodlarında artmış FDG tutulumu izlenen ve metastaz şüphesi olan bir olgunun patolojik incelemesinde bunların tüberküloz lenfadenit ile uyumlu olduğunu tespit etmiş ve bunu bildiri olarak yayınlamıştık (3).

Ataergin ve ark (4) 3 farklı tip kanser olgusundan bahsederek bu olgulardaki lenf nodlarının artmış FDG tutulumu gösterdiğini, patolojik incelemenin tüberküloz lenfadenit ile uyumlu geldiğini rapor etmişlerdir. Bu olgulardan bir tanesi bizim bildirimizdekine benzer şekilde meme kanseri olup servikal ve supraklavikuler lenf nodlarında artmış FDG tutulumu izlenmiş, SUVmax değeri de 16 olarak bildirilmiştir. Kolon kanserli bir olgunun ise aksiller ve mediastinal lenf nodlarında SUVmax değeri 24 olarak hesaplanmıştır. Yani SUVmax değerlerine bakarak malign lezyon ve tüberküloz ayrımını yapmak da mümkün gözükmemektedir.

Tüberküloz lenfadenitte artmış FDG tutulumu ile ilgili literatürde pek çok yazı mevcut olup basit bir literatür

taraması ile de bunlara kolaylıkla ulaşılabilir (5-10).

Belirtmek istediğim bir diğer husus ise, söz konusu olgu sunumunda frozen incelemesinde sonucun timik karsinom ile uyumlu gelmesi. Timik karsinomun tüberküloz lenfadenit ile neden karıştığı da yazıda vurgulanması gereken bir durum olmasına karşılık, yazıda buna hiç yer verilmemiştir. Bu konunun yazarlar tarafından açıklığa kavuşturulması gereklidir.

Tüberkülozun ülkemizde yaygın bir hastalık olması nedeniyle FDG-PET çalışmalarında hatalı pozitif sonuçlarla sıklıkla karşılaşılabilir. Bundan dolayı Teke ve ark tarafından önemli bir konuya vurguda bulunmuş olması çok önemli olmakla birlikte, yazıdaki bu eksiklikleri belirtmeyi de önemsemekteyim.

KAYNAKLAR

1. Teke T, Dinç M, Maden E, et al. Mediastinal tümörü taklit eden ve artmış FDG tutulumu gösteren bir tüberküloz lenfadenit olgusu. Selçuk Üniv Tıp Derg 2010;26:113-5.
2. Goo JM, Im JG, Do KH, et al. Pulmonary tuberculoma evaluated by means of FDG PET: Findings in 10 cases. Radiology 2000;216:117-21.
3. Kaya B, Sarı O, Özbek O, et al. Meme kanserli hastada FDG (+) servikal lenf nodları: Metastatik mi, enfeksiyöz mü? 21. Ulusal Nükleer Tıp Kongresi, Turk J Nucl Med 2009;18:77-8.
4. Ataergin S, Arslan N, Ozet A, et al. Abnormal FDG uptake on 18F-fluorodeoxyglucose positron emission tomography in patients with cancer diagnosis: Case reports of tuberculous lymphadenitis. Intern Med 2009;48:115-9.
5. Basu S, Menon S. FDG avid supraclavicular neck adenopathy of tubercular etiology masquerading as neck recurrence in differentiated thyroid carcinoma: Potential source of false positive FDG-PET study. Int J Oral Maxillofac Surg 2010;39:628-9.
6. Kim HW, Choi BW, Won KS, et al. Cervical tuberculous lymphadenitis mimicking distant lymph node metastasis on F-18 FDG PET/CT in a patient with gastric carcinoid tumor. Clin Nucl Med 2009;34:946-7.
7. Castaigne C, Tondeur M, de Wit S, et al. Clinical value of FDG-PET/CT for the diagnosis of human immunodeficiency virus-associated fever of unknown origin: A retrospective study. Nucl Med Commun 2009;30:41-7.
8. Hofmeyr A, Lau WF, Slavin MA. Mycobacterium tuberculosis infection in patients with cancer, the role of 18-fluorodeoxyglucose positron emission tomography for diagnosis and monitoring treatment response. Tuberculosis (Edinb) 2007;87:459-63.
9. Enomoto K, Hoshida Y, Hamada K, et al. F-18 FDG PET imaging of cervical tuberculous lymphadenitis. Clin Nucl Med 2007;32:474-5.
10. Obama K, Kanai M, Taki Y, et al. Tuberculous lymphadenitis as a cause of obstructive jaundice: Report of a case. Surg Today 2003;33:229-31.