

Atipik Klinik ve Radyolojik Bulgularla Seyreden Akciğer Tüberküloz Olgusu

A Case of Lung Tuberculosis with Atypical Clinical and Radiological Signs

Cantürk Taşçı¹, Ergun Uçar¹, Emin Maden¹, Ömer Alan¹, Ertuğrul Çelik², Metin Özkan¹, Hayati Bilgiç¹

Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, ¹Göğüs Hastalıkları AD, ²Patoloji AD, Ankara, Türkiye

Özet

Tüberküloz, vücudun tüm organlarında görülebilen, çoğu kez tanısı konulabilinen, ancak bulunduğu organının diğer sık görülen hastalıklarına da sık olarak benzeyip zamanla tanı zorluğu yaşatan bir hastalıktır. Bu makalede öncelikle akciğer kanseri düşündüğümüz, ancak yaptığımız tetkikler sonucu tüberküloz tanısına ulaştığımız bir hastayı sunduk. Ülkemiz gibi tüberküloz insidans ve prevalansının yüksek olduğu ülkelerde her türlü klinik ve radyolojik görünümde tüberkülozun da ön tanımlar arasında olması gerektiği düşüncesindeyiz.

Anahtar kelimeler: akciğer tüberkülozu, radyoloji, akciğer kanseri

Abstract

Tuberculosis is a disease that can mostly be diagnosed, and may involve all organs; however also may frequently mimic other disease of the involved organs and sometimes causes diagnostic problems. In our case we presented a patient that we thought to be lung cancer, however diagnosed as tuberculosis after the evaluations. We think that in countries with high tuberculosis incidence and prevalence such as our country, tuberculosis should be kept in mind in differential diagnosis in every clinical and radiological feature.

Key words: pulmonary tuberculosis, radiology, lung cancer

GİRİŞ

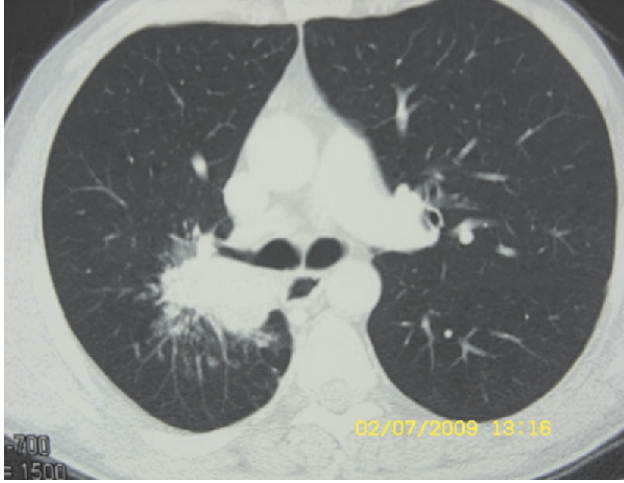
Halen dünya da 14.4 milyon kişi aktif olarak tüberküloz hastalığı taşımakta (1) ve dünyada akciğer tüberkülozu prevalansı yüzbinde 139 olarak bildirilmektedir (2). Hastalık genç popülasyon ve çocuklarda daha fazla görülmele birlikte, ek hastalığı ve kronik hastalığı olan yaşlılarda da görülme sıklığı artmaktadır. Türkiye'de ki olgu hızı yüz binde 30'dur (1). Akciğer tüberkülozu farklı radyolojik bulgularla karşımıza çıkmakta, akciğer kanseri ve birçok hastalığın radyolojik bulgularını taklit edebilmektedir. Türkiye'de 1996-2007 yılları arasındaki 11 yıllık süre içerisinde yapılmış olan araştırmada 65 yaş üstü hasta grubunun en yüksek olgu hızına sahip olduğu, ikinci grubun ise 15-24 yaş arası grup olduğu görülmektedir. Bu makalede klinik ve radyolojik bulguları nedeniyle akciğer kanseri düşünülen ancak tüberküloz tanısı konulan vakamızı sunmayı amaçladık.

OLGU

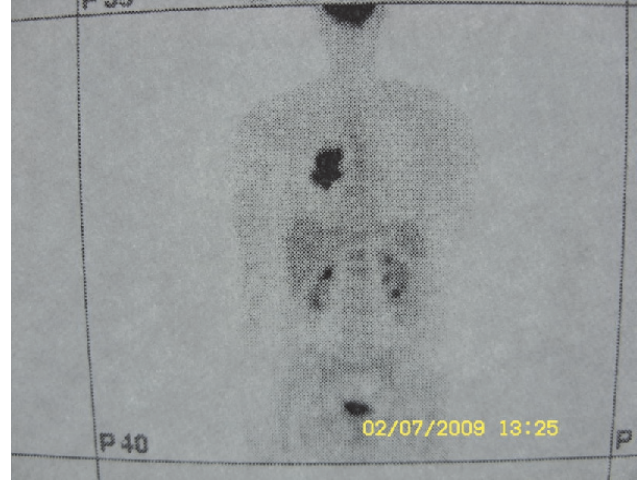
İki yıldır devam eden öksürük, balgam çıkarma, nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayetleri olan 39 yaşında erkek hasta son altı aydır artan nefes darlığı ve son bir aydır artan göğüs ağrısı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Öksürükle birlikte yaklaşık 10 cc/gün kadar beyaz-sarı renkli balgamı çıkarıyordu. Mobilyacılıkla uğraşan hastanın özgeçmişinde 20 paket-yıl sigara dışında başka bir özellik yoktu. Soy geçmişi ise özellik arz etmiyordu. Hastanın poliklinik başvurusu sırasında çekilen posteroanterior akciğer grafisi ve sağ yan

grafisinde sağ parahiler bölgede homojen dansite artışı mevcuttu. Hemogram ve rutin biyokimyasal tetkikleri normal, eritrosit sedimentasyon hızı 45 mm/saat idi. Kliniğimize yatırılan hastanın 3 balgam yaymasında ARB negatif, sitolojik incelemede ise beş balgam örneği incelemesi negatif olarak değerlendirildi. Toraks tomografisinde her iki akciğer apikal bölgelerde sentrilobüler ve panlobüler amfizem alanları, sağ akciğer alt lob superiyor segmentte santral yerleşimli, içinde yer yer hava bronkogramı da bulunan, plevra ile ilişkili 35-45-40 mm boyutlarında, sağ ana bronş distalini de sararak segmental bronşları daraltan geniş konsolidasyon alanı görüldü. Kitlenin etrafında milimetrik asiner nodüller mevcuttu (Resim 1). Hastaya tetkikleri yapılırken nonspesifik antibiyoterapi başlandı. Balgam tetkik sonuçlarının negatif gelmesi ve onbeş günlük antibiyoterapi ile radyolojik regresyonu gözlenmemesi üzerine hastaya fiberoptik bronkoskopi yapıldı.

Bronkoskopiye endobronşial lezyonu görülmedi. Sağ üst lob girişinden, sağ ana bronş posterior duvarından transbronşiyal ince iğne aspirasyon biyopsisi, sağ üst lob-alt lob ayırım karina bölgesinden mukoza biyopsileri ve üst lobdan da bronş lavajı alındı. Bronş lavajının sitolojik incelemesi, bronş mukoza biyopsisi ve transbronşiyal ince iğne aspirasyon biyopsisi negatif olarak değerlendirildi. Bunun üzerine hasta 18 FDG PET tetkiki yapıldı. Sağ akciğer hilusunda toraks tomografisi ile uyumlu lokalizasyonda düzensiz sınırlı heterojen tarzda artmış (SUV maks: 9,7) ve



Resim 1. Lezyonun toraks tomografisi görüntüsü

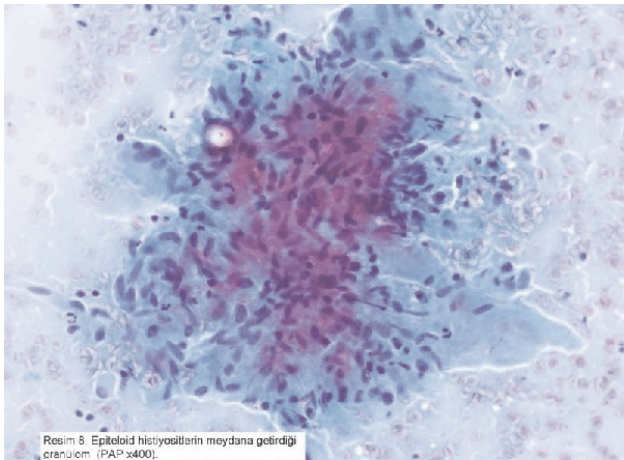


Resim 2. Lezyonun PET BT görünümü

bunun posteriorunda ikinci bir odak halinde (satellite? SUV maks:6,4) FDG tutulumları izlendi (Resim 2). PET yorumu; primer malign kitle ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Hastanın yaşı, sigara öyküsü, radyolojik görüntüsü ve PET bulguları nedeniyle akciğer malignitesi düşünülerek bronkoskopi tekrarlandı. İkinci bronkoskopide de sonuç elde edilememesi nedeniyle hastaya transtorakal ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı.

Aspirasyondan elde edilen yaymalarda multinükleer dev hücreler ve epitolooid histiyositlerden oluşan bir adet granülom yapısı izlendi (Resim 3). Hastanın hastaneye yatışının yaklaşık 30 gün sonrasında elde edilen bu patoloji raporu üzerine hastaya dördü (HREZ) tüberküloz tedavisi başlanarak takibe alındı. Hastadan daha önce alınan bronş lavajı kültüründe ARB üremesi üzerine tüberkülozu tanısı



Resim 3. Transtorasik iğne biyopsisi ile elde edilen materyalin histopatolojik görünümü

kesinleşti. Tüberküloz tedavisinin 2 ayında çekilen PA akciğer ve sağ yan grafisinde sağ hiler bölgedeki homojen dansitenin kaybolduğu görüldü. Tüberküloz tedavisinin dördüncü ayında çekilen PA Akciğer grafisinde ise görünüm normal olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA

Tüberküloz başlıca akciğerler olmak üzere tüm organ ve dokuları tutabilmektedir. Literatürde özellikle akciğer dışı tüberküloz olgularının birçok organ ve dokuda bazı tümoral, inflamatuvar ve sistemik hastalıkları taklit ettiği bildirilmiştir (3,4). Akciğer tüberkülozunun da tümoral lezyonları taklit ettiği bildirilmiştir (5). Özellikle endobronşiyal tüberküloz olgularının radyolojisinin akciğer kanserini taklit ettiğini bildiren yayınlar bulunmaktadır (6,7). Tüberkülozun bu özelliği "büyük taklitçi" (great masquerader) olarak anılmasına yol açmıştır.

Tüberküloz tüm bunların dışında büyük oranda kanser dışı hastalıkları da taklit edebilme özelliği vardır. Etkilediği organda litik lezyonlara yol açma, kaviteleşme, apseleşme, nekroz yapma, tromboza eğilim, tüberküloz dışı diğer granümatöz hastalıklarla patolojik görüntüsünün benzeşmesi hatta akut miyokard infarktüsüne benzer tablolara yol açtığına dair veriler mevcuttur (8,9,10).

Bizim olgumuzda da hastanın klinik ve radyolojik özellikleri akciğer kanserini taklit etmekteydi. Olgumuzun 39 yaşında (25-44 yaş arası) olması, bu yaş grubunun en az tüberküloz görülen grup olması, akciğer hilusuna yakın lokalizasyonda santral bir kitlenin görülmesi, yoğun sigara hikayesinin bulunması ile akciğer kanseri ön tanısını düşündürmüştür.

Tüberküloz prevelans ve insidansının nispeten yüksek olduğu bir ülkede yaşadığımız için, böyle bir olguda dahi akciğer tüberkülozunu mutlaka ön tanılar arasında tutulup, dışlamak için gerekli tetkiklerin yapılması gerektiğini düşünülerek bronkoskopik ve transtorakal ince iğne iğne aspirasyon biyopsileri yapılmıştır. Yapılan iki bronkoskopik

biyopsi ve lavaj örneklerinde tüberküloz basili görülmemiş ancak transtorakal biyopsisi örneği ile patolojik tanı elde edilmiştir.

Sonuç olarak, tüberkülozun her türlü hastalığı taklit etme özelliği göz önünde bulundurularak akciğerdeki her türlü radyolojik görünüme ait lezyonda ön tanılar arasında düşünülmesi ve araştırılması gerektiği kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

- 1- TC Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı. Türkiye'de Verem Savaşı 2007 Raporu. Ankara 24 Mart 2007 ve TC Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı. Türkiye'de Verem Savaşı 2009 Raporu
- 2- WHO Global tuberculosis control: a short update to the 2009 report. www.who.int/tb/publications/global_report/2009.
- 3- Chen WS, Lee YF, Wang HP, Su KY, Lee CH, Huang DF. Mycobacterium-associated Lobular Panniculitis, Mimicking a Rheumatoid Nodule in a Patient With Rheumatoid Arthritis J Formos Med Assoc 2009;108(8):673-6.
- 4- Muzumdar D, Balasubramaniam S, Melkundi S. Tuberculous temporal brain abscess mimicking otogenic pyogenic abscess. *Pediatr Neurosurg* 2009;45(3):220-4.
- 5- Lachkar S, Casteigt J, Vasseur R, Creuze N, Thiberville L. Pulmonary and renal tuberculosis with cerebral tuberculoma mimicking metastatic lung cancer. *Rev Mal Respir* 2008;25:97-9.
- 6- Yosunkaya Ş, Gök M. Akciğer kanseri ile karışan iki endobronşial tüberküloz olgusu. *Genel Tıp Derg* 2005;5(3): 125-8.
- 7- Matthews JI, Matarese SL, Carpenter JL. Endobronchial tuberculosis simulating lung cancer. *Chest* 1984; 86: 642-644
- 8- Al-Roomi E, Jamal W, Al-Mosawi A, Rotimi VO. Mycobacterium tuberculosis breast infection mimicking pyogenic abscesses in Kuwait. *Med Princ Pract* 2009;18: 245-7.
- 9- Roubille F, Gahide G, Granier M, Cornillet L, Vernhet-Kovacsik H, Moore-Morris T, et al. Likely tuberculous myocarditis mimicking an acute coronary syndrome. *Intern Med* 2008;47: 1699-701.
- 10- Lavy A, Militianu D, Eidelman S. Diseases of the intestine mimicking Crohn's disease. *J Clin Gastroenterol* 1992;15:17-23.