
Dalakta Kitle Nedeniyle Opere Edilen Bir Dalak Tüberkülozu Olgusu#

Levent KART*, Ramazan DEMİR*, Mustafa KEÇELİ**, Özlem CANÖZ***, İnci GÜLMEZ*, Mustafa ÖZESMİ*

* Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı,
** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı,
*** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, KAYSERİ

ÖZET

Tüberküloz organ ve sistemleri tek veya multipl olarak tutabilen, bazen teşhisi oldukça zor olan bir hastalıktır. Miliyer tüberkülozda mikronodüler dalak tutulumu nadir değildir. Ancak makronodüler tutulum veya izole dalak tutulumu oldukça nadir görülen bir organ tüberkülozu tipidir. Olgumuz üst gastrointestinal (gis) kanama nedeniyle başvuran, tesadüfen çekilen ultrasonografisinde (USG) dalakta kitle görünümü olan bir hasta idi. Eksploratris laparatomide histopatolojik olarak tüberküloz granülomlarının gösterilmesi nedeniyle izole dalak tüberkülozu kabul edilip antitüberküloz tedavi başlandı. Bu makalede organ tüberkülozları ve dalak tüberkülozu ile ilgili literatür incelendi.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, dalak, miliyer.

SUMMARY

A Patient with Spleen Tuberculosis Who was Operated for Splenic Mass

Tuberculosis is a disease that is sometimes difficult to diagnose and may involve one or more organs and systems simultaneously. In miliary tuberculosis micronodular splenic involvement is not uncommon. However, macronodular or isolated splenic involvement is very rare. Our patient was admitted to hospital because of upper gastrointestinal bleeding. Abdominal ultrasonographic examination revealed splenic mass. So, diagnostic laparotomy was made and lesions suggesting granulomas were observed. Histopatologic examination of the biopsy material was revealed granulomatous inflammation and antituberculosis therapy was begun. In this article organ tuberculosis and splenic masses were reviewed.

Key Words: Tuberculosis, spleen, miliary.

#Bu makale Toraks Derneği'nin Nevşehir'deki Birinci Bahar Toplantısı'nda poster olarak sunulmuştur.

Tüberküloz en fazla akciğerler olmak üzere bütün organları tutabilen debilizan bir hastalıktır. Hafif şekilde seyredebileceği gibi, hızla yayılarak ölüme de sonuçlanabilir (1). Klinik ve prognoz değişkendir. Tüm organ ve sistemleri tek veya multipl olarak tutabilir. Bu nedenle organ ve sistemlerin diğer infeksiyöz, noninfeksiyöz hastalıkları ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır (1).

Miliyer tüberkülozda mikronodüler dalak tutulumu, değişik yayınlarda %5 civarında görüldüğü bildirilen bir formdur (2,4). Ancak lokalize, tümöröl kitle imajı veren makronodüler tutulum çok nadir görülmektedir ve diğer soliter splenik kitlelerden ayırımı oldukça zordur (2).

Bizim olgumuz üst GİS kanaması ve dalak USG'da hipoekoik kitle imajı nedeniyle yatırılan,

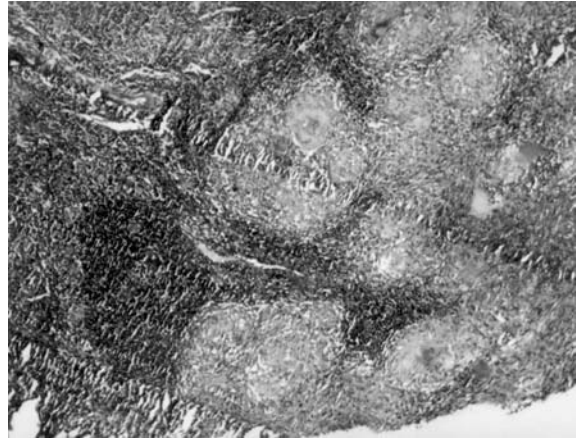
splenektomi sonrası teşhis konulan bir dalak tüberkülozu olgusu idi.

OLGU SUNUMU

Elli üç yaşında bayan ev hanımı olan, karın ağrısı şikayeti nedeniyle devamlı nonsteroid anti-inflamatuvar ilaç alan hasta hematemez ve melena şikayeti ile hastanemiz acil servisine başvurdu. İki aydır halsizlik, iştahsızlık ve zaman zaman olan ateş, gece terlemelerinden şikayetçi idi. Fizik muayenede epigastrik ve umbilikal bölgede hassasiyet dışında bulgusu yok idi. Takiplerinde ara sıra subfebril ateşleri oluyordu. Yapılan batin USG'da dalakta lokal hipoekoik heterojen görünümlü kitle imajı mevcuttu. Karaciğer ve böbrekler normal idi. Batin tomografisinde dalak normalden büyük ve inferiorunda tabanı geniş üçgen tarzda hipodens lezyon izlendi. Ayrıca mezenter lenfadenopatiler tespit edildi. BT'de karaciğer ve böbrekler normal yapıda görülüyordu. PA akciğer grafisinde herhangi bir lezyon görülüyordu. Yapılan endoskopide antrium dıştan bası şeklinde daralmıştı. Alınan mide biyopsisi normal olarak geldi. Laboratuvar muayenesinde hemogloblin: 7.4 gr/dL; beyaz küre: 9400; sedim: 70 mm/sa; BUN: 15 mg/dL; kreatin: 0.5 mg/dL; AKŞ: 105 mg/dL; total bilirubin: 0.4 mg/dL; direk bilirubin: 0.2 mg/dL; alkalen fosfataz: 66 U/L; AST: 13 U/L; ALT: 21 U/L idi. İdrar mikroskopisinde 3-4 lökosit vardı. Kan ve idrar kültürlerinde üreme olmadı. İdrarda ARB menfi idi ve tüberküloz kültüründe üreme olmadı. Kemik iliği aspirasyonu normal idi. Balgamda ARB görülmedi ve tüberküloz kültüründe de üreme olmadı. Tüberkülin testi 15 mm idi. Hastaya diagnostik laparotomi uygulandı ve splenektomi yapıldı. Makroskopik olarak dalağa kesit yapıldığında geniş, tabanı kapsüle doğru uzanan tepesi merkezde, 3.5x2 cm boyutlarında sarı renkli düzenli sınırlı kitle lezyonu görüldü. Mikroskopik olarak geniş alanlarda nekroz vardı. Bu nekroz alanlarının arasında epitelooid histiyositler, lenfositler, plazma hücreleri ve arada multinükleer dev hücrelerden oluşan granülom yapıları dikkati çekmekte idi. Ayrıca mezenter bölgeden alınan lenf bezi biyopsisinde ortada eozinofilik boyanan nekroz sahaları içeren çok sayıda granülom yapısı görülmekte ve nekrozun çevresinde epitelooid histiyositler, plazma hücre-



Resim 1. Dalak inferiorunda tabanı geniş üçgen tarzda hipodens lezyon görülen BT kesiti.



Resim 2. Epitelooid histiyositler, lenfositler, plazma hücreleri ve arada multinükleer dev hücrelerden oluşan granülom yapıları görülen dalak kesiti.

leri ve lenfositlerden oluşan iltihap hücreleri dikkati çekmekte idi. Bu biyopsi sonucunda hasta dalak tüberkülozu olarak kabul edildi ve dörtlü antitüberküloz tedavi başlandı. Hastanın iki ay sonraki kontrolünde semptomları azalmakla birlikte karın ağrısı ve diğer nonspesifik şikayetleri devam ediyordu.

TARTIŞMA

Dünyada her yıl üç milyon kişi tüberküloz ve komplikasyonlarından kaybedilmektedir. Ülkemizde de yılda ikibin kişinin aynı nedenlerle öldüğü, ölüm oranının 7/100.000 olduğu bilinmektedir (3).

Tüberküloz tüm organları tutabilen bir hastalıktır. Ekstrapulmoner tutulum daha çok lenfomatöjen yolla veya komşu organlardan yayılım

yoluyla olmaktadır. Ekstrapulmoner tutulum akciğer tutulumu %2-13 oranında iştirak etmektedir (4). Dalak tutulumu genellikle miliyer formda 0.5-2 mm çaplarında nodüller şeklindedir. Bu tutulum CT veya USG'de görülmeyebilir. Makronodüler görünüm dalakta oldukça nadir rastlanan bir tutulumdur (2). Hastamızda da tüberküloz, dalakta infarkt veya kitleden ayırt edilemeyen bir görünüm şeklinde idi. Soliter splenik kitlelerde ayırıcı tanıda dalak kistleri, hematolar, apseler, infarktlar, vasküler tümörler, lenfoma, metastatik tümörler akla gelmelidir. Dalak kitlelerinin değerlendirilmesinde CT kadar USG de değerlidir. Splenomegalinin olması, lenfadenopatilerin görülmesi, lezyonun ekojenitesi önemlidir. Fokal splenik lezyonların teşhisinde kesin sonuç veren yöntem cerrahidir. USG eşliğinde yapılan iğne biyopsilerinden de oldukça iyi sonuçlar alınmaktadır (5).

Dalak tutulumu ekstrapulmoner tüberkülozda sessiz seyreden bir klinikle karşımıza çıkmaktadır. Fark edilmeyip tedavi edilmediği takdirde ilerleyip tüberküloz apsisi haline dönüşebilmektedir (6). Bizim olgumuzda da uzun süredir hafif şekilde seyretmiş ve tesadüfen çekilmiş USG'de karşımıza çıkmıştır.

İzole dalak tüberkülozu miliyer tüberküloz olmaksızın çok nadir rastlanılan bir durumdur. 1965-1992 yılları arasında yabancı literatürde

sadece 7 olgu bildirilmiştir (6). Bizim hastamızda mezenter lenf bezi tutulması dışında miliyer tüberküloza ait delil bulamadık. Bu vesileyle organ tüberkülozları ve dalak tüberkülozu ile ilgili literatürü inceledik.

KAYNAKLAR

1. Weir MR, Thronton GF. *Extrapulmonary tubeculosis. Am J of Med* 1985; 79: 467-78.
2. Sheen-Chen SM, Chou FF, Wan YL, Eng HL. *Tuberculosis presenting as a solitary splenic tumor: Tubercle and Lung Disease* 1995; 76: 80-3.
3. Kocabaş A. *Günümüzde tüberküloz sorunu In: Kocabaş A, Ed. Tüberküloz kliniği ve kontrolü 1. Basım. Adana: Çukurova Üniversitesi Basımevi* 1991: 3-32.
4. Dodurgalı R, Can H, Atabey F. *Ekstrapulmoner yerleşimli tüberküloz olguları. XXI. Ulusal Türk Tüberküloz ve Göğüs Hastalıkları Kongresi Marmaris 1996. Kongre Kitabı* 279-82.
5. Solbiati L, Bossi MC, Belotti E. *Focal lesions in the spleen: A J R* 1983; 140: 59-65.
6. Botet JP, Moristanys MT, Mirales R. *Splenic tuberculosis in patient with AIDS: Rew of Inf Dis* 1991; 13: 1069-71.

Yazışma Adresi:

Dr. Levent KART

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı

KAYSERİ