

İLGİNÇ BİR TÜBERKÜLOZ OLGUSU

DIRİK, E., ÇEVİK, N., ÖZKAN, H.,
ÇAĞLAR, M. BÜYÜKPAMUKÇU, N.

ÖZET: Ateş ve öksürük yakınmalarıyla başlayan ve nonspesifik akciğ enfeksiyonu tedavisine iyi cevap vermeyen 3 aylık erkek hastan gelişmesinin 90-95 persantile uyduğu, sol akciğer üst zonda tuber su duyulduğu ve solunum seslerinin azaldığı tespit edilmiştir. Çekil akciğer grafisi ve bilgisayarlı tomografilerinde sol üst hemitorak dolduran yumuşak doku dansitesi saptanmıştır. Sol üst lobektomi ve s üst lingulektomi yapılmış ve patolojik incelemede tüberküloz tanı konmuştur. Akciğer tüberkülozunun bu kadar erken yaşta, hastanın gen durumunu, büyüme ve gelişmesini bozmadan bu derece geniş harabiy yapması nedeniyle olgu takdir edilmek istenmiştir.

ABSTRACT: Eray DIRİK, Necla ÇEVİK, Hasan ÖZKAN, Dokuz Eylül Univeri Faculty of Medicine, Department of Pediatrics, Melde ÇAĞLAR, Hacette University, Faculty of Medicine, Department of Pediatrics, Neb BÜYÜKPAMUKÇU, Hacettepe University, Faculty of Medicine, Department Pediatric Surgery. An Interesting Case of Tuberculosis.

A three-month-old male infant is presented with lower respiratory tract infection starting with high fever and cough, unresponsive nonspecific antibacterial treatment. In his physical examination, weight and height were at 90-95 percentiles and auscultation of lungs reveal diminished breath sounds on the left and tubular sounds on the left upper part of the chest. X-ray and computerized tomogram of the chest demonstrated a mass in soft tissue density expanding towards the upper left hemithorax. Left superior lobectomy was performed and tuberculosis was diagnosed at pathological examination of the specimen.

Anahtar sözcükler: Torakal kitle, enfeksiyon, segmental lezyon.
Key words: Thoracal mass, infection, segmental lesion.

Dr.Eray DIRİK, Prof.Dr.Necla ÇEVİK, Dr.Hasan ÖZKAN, Prof.Dr.Mel ÇAĞLAR, Prof.Dr.Nebil PAMUKÇU, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Dokuz Eylül Tıp Fakültesi Çocuk Sağ. ve Hast. Anabilim Dalı çalışmalarından XXXI. Milli Pediatri Derneği Kongresinde tebli edilmiştir. İzmir 1988.

GİRİŞ: Gelişmiş ülkelerde tüberküloz hastalığının tam eradikasyonu programlanmış iken, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemli sağlık sorunlarının başında gelmektedir.

Çocuklarda tüberkülozun klinik tablosu ve hastalığın seyri oldukça değişiktir(1).Bu makalede üç aylık bir bebekte genel durumunu ve gelişimini hiç bozmadan akciğerin sol tarafında geniş harabiyet göstermesi nedeni ile ilginç bulduğumuz bir tüberküloz olgusu takdir edilecektir.

OLGU SUNUMU: 3 aylık erkek bebek ateş ve öksürük şikayetleriyle Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Çocuk Hastalıkları Servisine yatırıldı. Hastanın hikayesinde şikayetlerinin 15 gün kadar önce başlamış olduğu öğrenildi. İlk başvurdukları hekim tarafından nonspesifik tedavi verildiği, buna rağmen şikayetlerinde tam bir düzelme olmadığı öğrenildi.

Sağlıklı bir anne ile babanın, normal bir gebelik süresi sonunda 3900 gram olarak doğduğu, anne sütü ile beslendiği ve 15 gün öncesine kadar hiçbir şikayeti olmadığı bildirildi. Hastanın açılanmasına henüz başlanmadığı öğrenildi.

Hastanın yapılan muayenesinde gelişmesinin 90-95 persantile uyduğu, genel durumun iyi, solunum distressinin olmadığı görüldü. Akciğer auskültasyonunda sol üst bölgede tuber sufl alındı ve solunum sesleri azalmış olarak duyuldu. Diğer sistem muayeneleri normaldi.

Hastanın klinikte 4 gün süre içinde yapılan takibinde muayene bulgularında değişme olmadı, ateşi ilk 2 günde birer kez 36.2 °C'ye kadar yükseldi, diğer günler normal olarak seyretti.

Laboratuvar incelemelerinde tam kan sayısı, idrar tetkiki normaldi. PPD negatif, sedimentasyon 25mm/saat olarak bulundu. Akciğer grafisi (Resim 1) sol üst lobe'da diyağın, yuvarlak konturu, homojen yapılı, muntazim kitle görünümü olan opasite olarak değerlendirildi. Ultrasonografi tetkikinde toraks üst kısmında solid kitle görünümü tespit edildi.

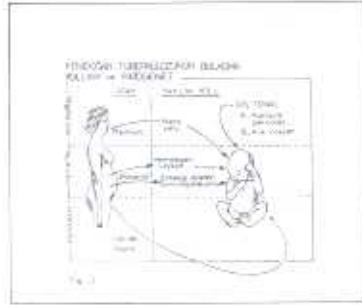
Bilgisayarlı tomografide (Resim 2) sol hemitoraksta apeksten itibaren üst lobu dolduran yumuşak doku dansitesi değerlendirildi. Sol ana bronşun bası altında ve kitle kuşkusunu uyandırdığı görüldü.

Bu klinik ve laboratuvar tetkikleri sonucu sol akciğerde kitle ön tanısı ile Çocuk Cerrahi konsültasyonu istenen hastaya sol üst lobektomi ve lingulektomi yapıldı. Patoloji bölümünce yapılan değerlendirmeye göre materyalin makroskopik olarak keşif yüzeyinde pü içeren yer yer nekroze

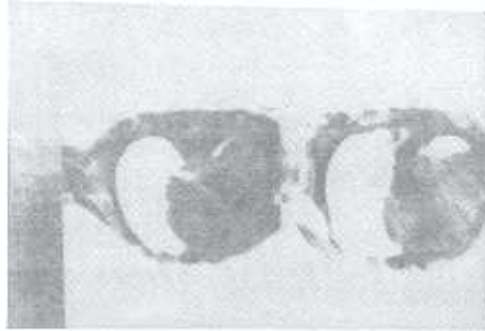
sol üst lobda lezyon izlendi. Mikroskopik olarak ise (Resim 3) kazeifikasyon nekrozu, Langhans dev hücreleri ve epleri mononükleer hücrelerle dolu alveoller izlendi.

Hastaya post operatif devrede intermittent tüberküloz tedavisi başlandı. Bu tedaviye göre 15 gün süreyle izoniazid 15mg/kg/g, rifampisin 15mg/kg/g ve streptomisin 20mg/kg/g verildi. 15 gün sonra streptomisin kesilip izoniazid ve rifampisine haftada 2 gün olarak devam edildi.

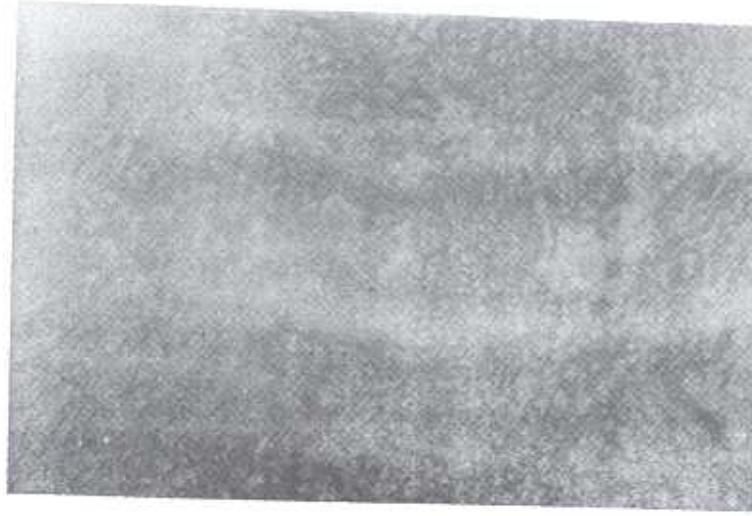
Operasyondan 1 ay sonra yapılan takibinde akciğer grafisi normaldi (Resim 4). Bu devrede yapılan PPD 20mm, sedimentasyon hızı 18mm/saat idi.



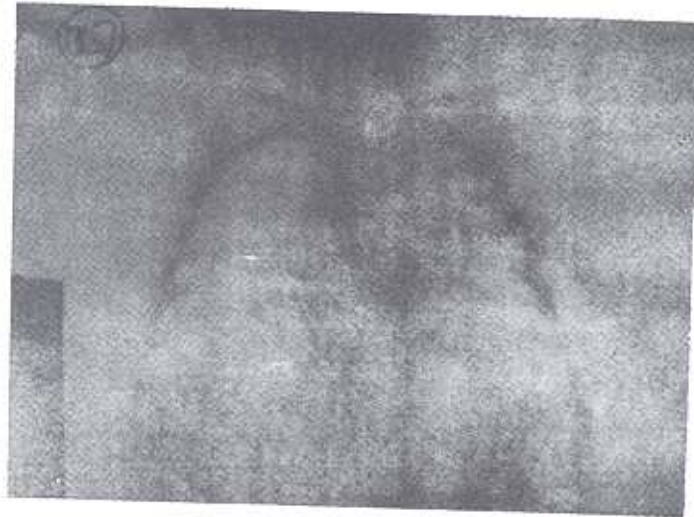
Resim 1. Akciğer grafisinde sol üst lobda düzgün, yuvarlak konturlu, homojen vanifda opasite görünümü



Resim 2. Hastanın Bilgisayarlı akciğer Tomografisinde apekten itibaren üst loba dalduran yumuşak doku densitesinde lezyona ait görünüm.



Resim 3. Lezyonun mikroskopik görünümünde kazeifikasyon nekrozu, Langhans dev hücresi ve içleri mononükleer hücrelerle dolu alveoller



Resim 4. Hastanın postoperatif kontrol grafisi

TARTIŞMA: Tüberkülozda primer enfeksiyon, basilin inhalasyon yolu alınmasından sonra genellikle akciğerde yerleşir(2). Çocuk tüberküloz kliniğinde, erişkinlerin akciğer tüberkülozuna özgü öksürük, balık çıkarma, zayıflama, gece terlemeleri gibi solunumla ilgili ve semptomatik belirtilere daha az rastlanır. Çocuklarda klinik tablo hastalığın seyri oldukça değişiktir. Bir kısmında enfeksiyon tamamı asemptomatik seyreder, enfeksiyonun tek kanıtı tüberkülin testi olmaktadır. Sunulan vakanın zaten yaşı nedeni ile tüberkülin testi negatif idi. Bir kısmında, özellikle tüberküloz testinin müsbet olduğu dönemlerde karınlık, iştahsızlık, huysuzluk ve belki birkaç gün subfebril ateş gibi genel semptomlar bulunabilir. Ateş genellikle yükselmez (37°C-38°C). Bu belirtiler de kısa bir süre bu kondisyonunda geçer(1). Bu olguda ateş ve öksürük şikayetleri var. İştahsızlık ve solunumda toraks sol üst kısmında kitleden kuşkulanan bir sesin olması ve olan antibakteriyel tedavinin etkisiz kaldığı sekonder bir enfeksiyonda olabileceği düşünülmüştür. Çok seyrek olarak da akciğerde epitelya nodulum veya fliktenüler konjonktivat gelişebilir(2).

Çocuklarda primer enfeksiyondan sonra destrüktif primer tüberkülozun yaşlara göre ne oranda geliştiği bilinmemektedir. Ayrıca aynı toplumdaki topluma da değişebilmektedir(1,2).

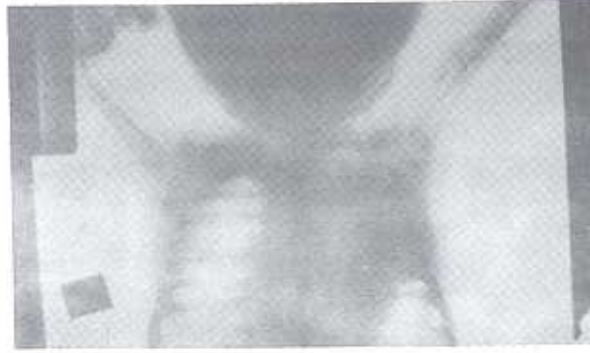
Çocuklarda hastalık gelişme riski enfeksiyonun alındığı yaş, infeksiyete dozuna, beslenme standardına ve çocuğun doğal direncine göre değişmektedir. Nitekim küçük çocuklarda ve özellikle, sunulan olguda gibi bebeklerde non-spesifik ve spesifik dirençlerin düşük olması nedeniyle hastalık riski yüksektir(1).

Sunulan olguda operasyon sonrası lezyonun tüberküloz olduğu teyit edilince intermitant tüberküloz tedavisi yapıldı. Bu tedavi genel standart ikili ilaç tedavisine alınan hastalarda 5 ay süreyle uygulanmakta ve aynı neticenin alınabilmesi bildirilmektedir(3,4).

Tüberküloz hastalığının oluşması belli bir süreyi gerektirdiğinden hasta 3 aylık iken lezyonun bu derece geniş olması hastalığı yeniden doğurduğunda alınmış olabileceğini düşündürmüştür. Yeni doğan tüberkülozun bulaşma yolları Tablo 1'de görülmektedir. Prenatal geçiş ile olduğun konjenital tüberküloz çok ağır bir tablo oluşturmakta veya fetüs enfeksiyon nedeni ile kaybedilmektedir(5,6,7,8). Anne yapılan muayene tetkikleri sonucunda hem akciğer hem de genital tüberküloz yönünde sağlıklı bulunmuştur. Hastanın yakın çevresinin taramasında kaynak bulunamadı. Bu olgudaki tüberkülozun aile dışındaki bir kaynaktan alınmış olabileceği düşünüldü.

Hastanın yaşının çok küçük olması ve genel durumunda bozulmadan olmadan büyük bir lezyonun üç ay içinde gelişmesi nedeniyle çocuklarda,

akciğer tüberkülozu komplikasyonlarından segmental bir lezyona bağlı olabileceği düşünüldü(1).



Şekil 1. Yenidoğan tüberkülozunun bulaşma yolları ve patogenez

Çocukluk çağında tüberküloz hastalığının primer enfeksiyon komplikasyon ve şekillerinin çok değişik şekillerde görülebileceği hastalığın tanınmasını güçleştirmektedir(1). Çeşitli durumlarda radyolojik tetkikler çok karışabilmektedir(9).

Kesiliksiz erken ölü çocukluğu çağında minimal akciğer bulguları ile seyreden ve non-spesifik tedaviye cevap vermeyen durumlarda yaygın vücut harabiyetine sebep olan tüberkülozu düşünmek yerinde olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Akkaynak, S.: Tüberküloz, Ayyıldız Matbaası A.Ş. Ankara, 1986; 68-74.
2. Medical Research Council Tuberculosis and Chest Disease Unit: Tuberculosis in children: a national survey of notification in England and Wales in 1983. Arch Dis Childhood 1988; 63: 266-276.
3. Jacobs, RP, Abernaty, RS: Treatment of tuberculosis in children. Pediatr Infect Dis 1985; 4: 513-518.
4. Güçmen, A.: Tüberküloz ve izlemi, Katkı 1986; 7: 147.
5. Remington, JS.: Infectious Disease of the fetus and newborn infant. W.B. Saunders Co., Philadelphia 1976.
6. Nemir, RL, O'Hare D.: Congenital tuberculosis. AJDC 1985; 1390: 284-287.
7. Bate TWP, Sinclair, RE, Robinson, MJ.: Neonatal tuberculosis, Arch Dis Child 1986; 61: 513.
8. Hageman, J, Shulman, S, Schreiber, M. et al.: Congenital tuberculosis: Critical reappraisal of clinical findings and diagnostic procedures. Pediatrics 1980; 66: 980-984.
9. Littleton, JT.: Golden's diagnostic radiology. Waverly Press, Inc. Baltimore 1976; 607-614.