

HEMODİYALİZ HASTASINDA ALIŞILMADIK PREZENTASYON GÖSTEREN EKSTRAPULMONER TÜBERKÜLOZ

AN UNUSUAL PRESENTATION OF EXTRAPULMONARY TUBERCULOSIS IN A HEMODIALYSIS PATIENT

Cüneyt Ensari, Arzu Ensari*, Meltem Aylı**, Gıyas Ayberk,
Heyecan Öktem, Deniz Aylı

Acil Yardım ve Trafik Hastanesi, *AÜTF Patoloji ABD, **Numune Hastanesi, ANKARA

ÖZET

Burada, alt servikal vertebralarda osteomyelit ve abseye neden olan, nonspesifik pyojenik enfeksiyonla birlikte seyreden bir ekstrapulmoner tüberküloz olgusu, alışılmadık prezentasyonu nedeniyle sunulmaktadır. Ellidokuz yaşındaki kadın hasta KBY nedeniyle 2 yıldır düzenli hemodiyaliz programında izlenmekteydi. Hastaya boyun ağrısı nedeniyle fizyoterapi uygulanmaktayken her iki kolda güçsüzlük, uyuşma ve yürüme gücünün yakılması gelişti. Radyolojik incelemede C5-C7 servikal vertebrayı destrukte eden epidural abse saptandı. Supraklaviküler lenf nodu biyopsisinde, granülatöz lenfadenitis görüldü. Öpere edilen hastanın operasyon materyalinin histopatolojik incelemesinde Langhans tipi dev hücre içeren, santral kazeifikasyon nekrozu gösteren granülomlar ile çevre yumuşak dokuda nonspesifik piyojenik enfeksiyon bulguları görüldü. Antitüberküloz ve antibiyotik tedavisi başlanan hastanın izleminde semptomlarında parsiyel düzelme saptandı.

Anahtar Kelimeler: Ekstrapulmoner Tüberküloz, Hemodiyaliz

GİRİŞ

Diyaliz tedavisi ile uzun süre izlenen hastalarda pulmoner ve ekstrapulmoner tüberküloz insidansının özellikle hastalığın endemik olduğu bölgelerde arttığı bilinmektedir. Ekstrapulmoner tüberküloz, kronik böbrek yetmezliğinde (KBY), normal popülasyona göre daha sık görülmektedir. Olguların çoğunda gözlenen

SUMMARY

Here, a fifty nine year old woman with extrapulmonary tuberculosis and pyogenic infection involving cervical spine is presented. The patient had chronic renal failure and was on maintenance hemodialysis for two years. She was on physiotherapy for neck pain when she suddenly developed weakness in both arms and difficulty in walking. Physical examination revealed stiffness in the neck, weakness in all extremities and two tender lymphadenopathies in the right supraclavicular area. In radiological examinations an epidural abscess with destruction of C5-C7 vertebral bodies was found. Histopathological examination of the biopsy from supraclavicular lymph nodes showed granulomatous lymphadenitis. The lungs were normal both clinically and also radiologically. She then underwent an operation and histopathology of the operation specimen showed similar granulomas containing Langhans type giant cells and central caseification together with a nonspecific pyogenic inflammation in the surrounding soft tissue. Medical therapy with antituberculosis agents and antibiotics was started and partial recovery was achieved.

Key Words: Extrapulmonary Tuberculosis, Hemodialysis

asemptomatik veya atipik seyir tanı güçlüğüne ve tedavide gecikmeye neden olmaktadır (1-4).

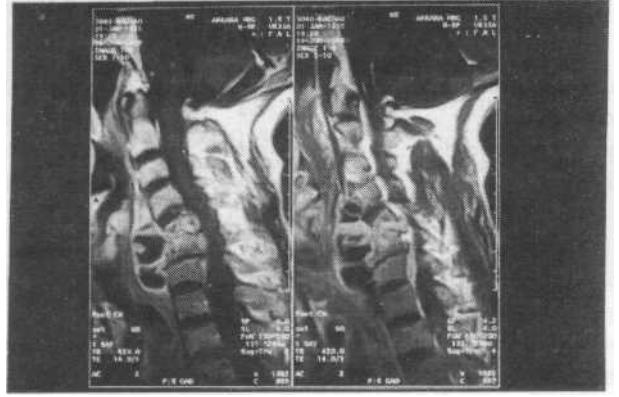
Burada, alt servikal vertebralarda osteomyelit ve abseye neden olan, nonspesifik piyojenik enfeksiyonla birlikte seyreden bir ekstrapulmoner tüberküloz olgusu, alışılmadık prezentasyonu nedeniyle sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU:

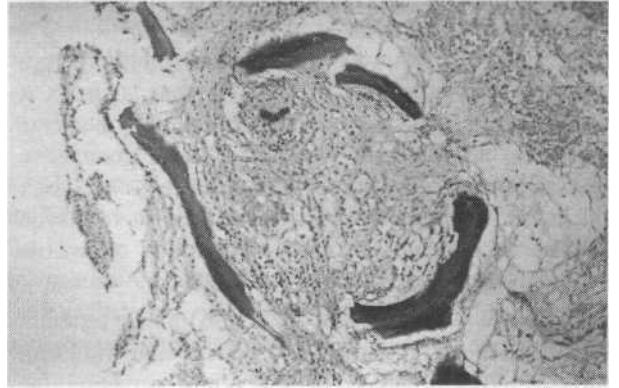
Ellidokuz yaşındaki kadın hasta etyolojisi bilinmeyen KBY nedeniyle 2 yıldır düzenli hemodiyaliz programında izlenmekteydi. Onbeş gündür boyun ağrısı nedeniyle fizyoterapi uygulanmakta olan hastada her iki kolda güçsüzlük, uyuşma hissi ve yürüme güçlüğü yakınması ortaya çıktı. Fizik muayenede genel durumu orta olan, zorlukla yürüeyebilen hastanın ateşi 37.8 °C idi. Boyun hareketlerinde kısıtlılık ve ağrı, tüm ekstremitelerde kuvvet ve duyu kaybı, supraklaviküler 2 ağırlı lenfadenopati belirlendi. Beyaz küre 12.000/mm\ hematokrit % 28, sedimentasyon 134 mm/saat olarak saptandı. PA akciğer grafisi ve akciğer tomografisinde minimal plevral effüzyon saptanan hastanın karın ultrasonu normal olarak raporlandı. Servikal bölgenin radyolojik değerlendirmesinde (direk grafi + MR) (Resim 1 & 2) C5-C7 servikal vertebraları destrükte eden, epidural abse ile uyumlu kitle görünümü saptandı. İnce iğne aspirasyonu ile elde edilen pürülan materyalin gram boyama ve ARB tetkiki negatif sonuç verdi, Supraklaviküler lenf nodu biyopsisinde, granülomatöz lenfadenitis görüldü. Anterior dekompresyon ve füzyon uygulanan hastanın operasyon materyalinin histopatolojik incelemesinde Langhans tipi dev hücre içeren, santral kazeifikasyon nekrozu gösteren granülomlar ile çevre yumuşak dokuda nonspesifik pyojenik infeksiyon bulguları görüldü (Resim 3 & 4). Nonspesifik kültür, anaerob, mantar, gram boyama ve ARB araştırmasını içeren mikrobiyolojik inceleme ve PCR negatif bulundu. Klinik ve histopatolojik değerlendirmelerin ışığında hastaya Tüberküloz + nonspesifik piyojenik servikal osteomyelit tanısı konularak antitüberküloz ve nonspesifik antibakteriyel tedavisi başlanan hastanın izleminde semptomlarında parsiyel düzelme saptandı.



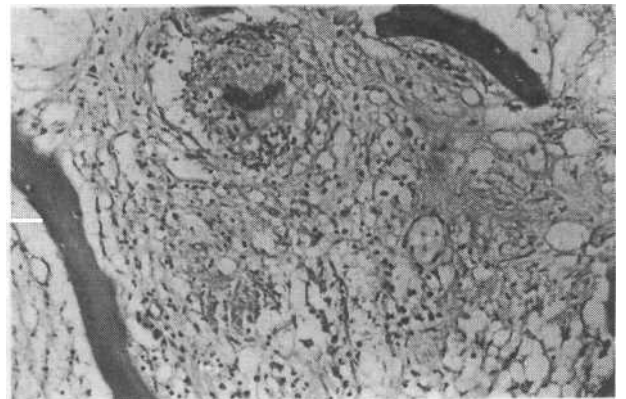
Resim 1: C5-C7 korpusunda destrüksiyon (Direk grafi)



Resim 2: C5-C7 arasında anteriordan inferiora uzanan kistik komponentli kitle (MR)



Resim 3: Kemik trabekülleri arasında santral kazeifikasyon nekrozu gösteren granülomlarla karakterli iltihap (H&E);x100)



Resim 4: Granülomların yakından görünüşü (H&E; x200)

TARTIŞMA

Hemodiyaliz hastalarında, lenf nodu, iskelet sistemi gibi organ ve dokuları tutan ekstrapulmoner tüberküloza daha sık rastlanmaktadır. İskelet sisteminde

kolumna vertebralisin değişik seviyelerinde tüberküloz tutulumu görölmekle birlikte servikal tüberküloz oldukça enderdir. Genel popölasyonda servikal vertebra tüberkülozu nadir olup, vertebra tüberkülozu olgularının % 3-5'ini oluşturmaktadır. Genel populasyon ve diyaliz hastalarında servikal vertebrayı değişik seviyelerde tutan ve farklı prezentasyon gösteren olgular bildirilmiştir. Tüberküloza özğü ateş, iştahsızlık, kilo kaybı, halsizlik gibi sistemik belirtilerin olduğu olguların yanısıra, spinal kord basısına ait belirti ve bulgulardan önce asemptomatik gidiş gösteren veya boyun ağrısı, sertliğı gibi silik semptomlar veren olgular da tanımlanmıştır (5-7). Hastamızda da servikal myalji nedeniyle uygulanan fizik tedavi sırasında ilerleyici nörolojik semptomlar ortaya çıkmıştır. Radyolojik inceleme çok değerli olmakla birlikte (8,9), bu olgularda tanı koydurucu değildir. Son yıllarda öne çıkan PCR ise tanıda yüksek sensitivite ve spesifisiteye sahip olmakla birlikte (10-12), kesin tanı için mikrobiyolojik ve/veya histopatolojik inceleme esastır. Olgumuzda da PCR negatif olmasına karşın histopatolojik inceleme tüberküloz ile uyumlu bulunmuştur. Tedavide cerrahi ve uzun süreli çoklu antitüberküloz tedavi gerekmektedir (5, 7, 13). Olgumuza anterior dekompresyon ve füzyon operasyonu sonrası dörtlü antitüberküloz tedavi ile geniş spektrumlu antibiotik başlanmıştır.

Kronik böbrek yetmezliğı gibi immün sistemin olumsuz etkilendiğı durumlarda, özellikle tüberkülozun sık görüldüğü popölasyonlarda, atipik yerleşimli ve seyirli tüberküloz enfeksiyonunun erken tanınabilmesi için şüpheli yaklaşım ve ayrımtılı. inceleme gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Garcia-Leoni ME, Martin-Scapa C, Rodeno P, Valderrabano F, Moreno S, Bouza E: High incidence of tuberculosis in renal patients. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 1990; 4; 283-285.
2. Mitwalli A: Tuberculosis in patients on maintenance dialysis. *Am J Kidney Dis* 1991; 18: 579-582.
3. Cengiz K: Increased incidence of tuberculosis in patients undergoing hemodialysis. *Nephron* 1996; 73: 421-424.
4. Chia S, Karim M, Elwood RK, Fitzgerald JM: Risk of tuberculosis in dialysis patients: a population-based study. *Int J Tuberc Lung Dis* 1998; 2: 989-991.
5. Loembe PM: Tuberculosis of the lower cervical spine (C3-C7) in adults: diagnostic and surgical aspects. *Acta Neurochir (Wien)* 1994; 131: 125-129.
6. el-Shahawy MA, Gadallah MF, Campese VM: Tuberculosis of the spine (Pott's disease) in patients with end-stage renal disease. *Am J Nephrol* 1994; 14: 55-59.
7. Lukhele M: Tuberculosis of the cervical spine. *S Afr Med J* 1996; 86: 553-556.
8. Boxer DI, Pratt C, Hine AL, McNicol M: Radiological features during and following treatment of spinal tuberculosis. *Br J Radiol* 1992; 65: 476-479.
9. Al-Mulhim FA, Ibrahim EM, El-Hassan AY, Moharram HM: Magnetic resonans imaging of tuberculous spondylitis. *Spine* 1995; 20: 2287-2292.
10. Richter C, Kox LF, Van Leeuwen JV, Mtoni I, Kolk AH: PCR detection of mycobacteraemia in tanzanian patients with extrapulmonary tuberculosis. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 1996; 15: 813-717.
11. Condos R, McClune A, Rom WN, Schluger NW: Peripheral-blood-based PCR assay to identify patients with active tuberculosis. *Lancet* 1996; 20: 1082-1085.
12. Del Prete R, Mosca A, D'Alagni M, Sabato R, Picca V, Miragliotta G: Detection of Mycobacterium tuberculosis DNA in blood of patients with acute pulmonary tuberculosis by polymerase chain reaction and non-isotopic hybridisation assay. *J Med Microbiol* 1997; 46: 495-500.
13. Al-Homrany M: Successful therapy of tuberculosis in hemodialysis patients. *Am J Nephrol* 1997; 17: 32-35.