

Bir Diyaliz Hastasında Maligniteyi Taklit Eden İzole Pankreas Tüberkülozu

Isolated Pancreatic Tuberculosis Mimicking Malignancy in a Dialysis Patient

Aydın ÜNAL¹, Murat Hayri SİPAHİOĞLU¹, Ertuğrul MAVİLİ²,
Işın SOYUER³, Bülent TOKGÖZ¹, İsmail KOÇYİĞİT¹, Oktay OYMAK¹,
Cengiz UTAŞ¹

¹ Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nefroloji BD, Kayseri, Türkiye

² Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji BD, Kayseri, Türkiye

³ Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Kayseri, Türkiye

Yazışma Adresi: Aydın ÜNAL
Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Nefroloji BD, Kayseri, Türkiye
Tel : (0352) 437 93 49
E-posta : aydinunal2003@gmail.com

Geliş Tarihi:02.03.2009, Kabul Tarihi: 19.03.2009

ÖZ

Pankreas tüberkülozu oldukça nadir görülen bir durumdur ve sıklıkla malignitelerle karışabilir. Elli altı yaşındaki bir diyaliz hastası ateş, kilo kaybı, karın ağrısı ve iştahsızlık yakınmalarıyla başvurdu. Bilgisayarlı ince kesit pankreas tomografisinde; pankreasın baş ile gövde bileşkesinde 2.5 cm çaplı sınırları düzgün nodüler bir lezyon izlendi. Ultrasonografi kılavuzluğunda iğne biyopsisi yöntemiyle pankreastaki lezyondan alınan biyopsi örneğinin histopatolojik değerlendirilmesinde; pankreasta epiteloid histiositlerden oluşan granülom alanları ve bazı alanlarda da granülom merkezine uyan bölgelerde kazeifikasyon nekrozu izlendi. Erlich-Ziehl-Neelsen boyama ile pozitif boyanan tüberküloz basillerine ait bulgular izlendi. Pankreas tüberkülozu tanısı kondu ve rifampisin, izoniyazid, etambutol ve pirazinamiden oluşan dördümlü antitüberküloz tedavi başlandı. Üç ay sonra rifampisin ve izoniyazidten oluşan ikili antitüberküloz tedaviye geçildi ve bu tedaviye altı ay daha devam edildi. Bu sürenin sonunda hastalığın bulguları tamamen ortadan kayboldu.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Diyaliz, Malignite, Pankreas tüberkülozu

SUNUM

Tüberküloz bizim gibi gelişmekte olan ülkelerde sık rastlanan bir hastalıktır. Karaciğer, dalak, barsak ve mezenterik lenf bezleri tutulumu miliyer tüberkülozda sık rastlanan bir durum olmasına rağmen, pankreasın ve/veya peripankreatik lenf bezlerin tutulumu oldukça nadir görülür (1). Pankreatik tüberküloz sıklıkla malignitelerle karışabilir. Bu hastalığı düşündürülen bulguları ve böbrek

ABSTRACT

Isolated pancreatic tuberculosis is an extremely rare diagnosis and is often confused with pancreatic malignancy. A 56-year-old male dialysis patient presented with fever, loss of weight abdominal pain, and lack of appetite. The computerized tomography of pancreas demonstrated a nodular lesion, which was regularly limited, with 2.5 cm diameter on neck of pancreas. In histopathological evaluation of the biopsy sample, which was obtained from pancreatic lesion via needle biopsy under ultrasonography guidance, it was observed that granuloma formations consisted of epitheloid histiocytes and areas with caseification necrosis in centre of the some granuloma formations. Also there were the positive findings, which were consistent with the tuberculosis bacillus, in Erlich-Ziehl-Neelsen staining. The patient was diagnosed as pancreatic tuberculosis and started antituberculosis therapy including rifampicin, isoniazide, ethambutol, and pyrazinamide. This treatment had been continued for three months. Thereafter the treatment was continued with only rifampicin and isoniazide for six months. Signs of the disease disappeared completely.

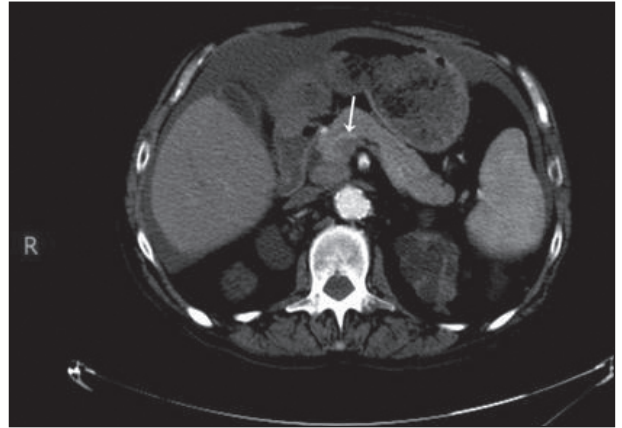
KEY WORDS: Dialysis, Malignancy, Pancreatic tuberculosis

yetmezliği gibi bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda, bu hastalığın tanısından şüphelenmek, tedavi edilebilir bir durum olan bu hastalığın tanısına yardımcı olabilir (2). Burada biz izole pankreatik tüberkülozu olan bir diyaliz hastasını sunmayı amaçladık.

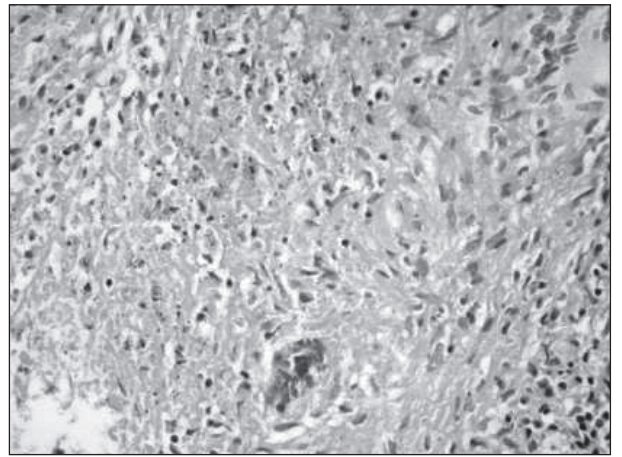
OLGU SUNUMU

Elli altı yaşındaki hipertansiyona ikincil gelişen son

dönem böbrek yetmezliği olan bir erkek hasta, yaklaşık 10 yıldır sürekli ayakta periton diyalizi (SAPD) ve üç aydır da ilave olarak haftada bir kez olmak üzere hemodiyaliz programında idi. Hasta üç gün önce başlayan ateş, karın ağrısı ve iştahsızlık yakınmalarıyla başvurdu. Hastanın bir ayda yaklaşık 3-4 kg kilo kaybı mevcuttu. Fizik muayenede; vücut ısısının 36.7 °C, kan basıncının 140/80 mmHg ve kalp hızının 96/dk olduğu saptandı. Bununla beraber, hastanedeki takipleri sırasında, özellikle geceleri, vücut ısısı 38-38.7 °C'ye kadar yükseliyordu. Hasta soluk görünümdeydi ve sağ ve sol aksiller bölgede sırasıyla yaklaşık olarak 1.5x2.0 cm² ve 1.5x0.5 cm² boyutlarında lenfadenopati saptandı. Diğer fizik muayene bulguları normaldi ve SAPD kateterinin çıkış yeri ve tünelinde enfeksiyon ile uyumlu bulgu saptanmadı. Laboratuvar incelemede; kan beyaz küre sayısı 12020/mm³, hemoglobin 9.3 g/dl, trombosit sayısı 235000/mm³, açlık kan glikozu 108 mg/dl, kan üre azotu (BUN) 50 mg/dl, serum kreatinin 9.8 mg/dl, albümin 2,5 mg/dl, sodyum 137 mmol/l, potasyum 2,8 mmol/l, kalsiyum 8,2 mg/dl, fosfor 4,9 mg/dl, aspartat aminotransferaz 19 IU/l, alanin aminotransferaz 8 IU/l, gama-glutamil transferaz 36 U/l, alkalen fosfataz 81 U/l, C-reaktif protein (CRP) 111 mg/l ve eritrosit sedimentasyon hızı 140 mm/saat idi. Diyalizat beyaz küre sayısı 100/mm³ idi. Kan kültürlerinde herhangi bir mikroorganizma üremedi ve Brusella aglutinasyon testi menfi bulundu. Total olarak eksize edilen aksiller lenf nodu biyopsisinin sonucu reaktif lenfadenopati olarak rapor edildi. Bilgisayarlı toraks tomografisinde, mediastinal bölgede çok sayıda milimetrik boyutlarda kalsifiye lenfadenopatiler gözlemlendi. Batın ultrasonografisinde; pankreas gövde kısmına yakın bölgede yaklaşık 3,0 x 1,5 cm² boyutlarında bir hipoekoik nodüler lezyon saptandı. Pankreasa yönelik ince kesit tomografisinde; pankreasın baş ile gövde bileşkesinde 2,5 cm çaplı sınırları düzgün nodüler bir lezyon gözlemlendi (Şekil 1). Benzer görünüm aynı zamanda portal hilusta da saptandı. Ultrasonografi kılavuzluğunda transabdominal iğne biyopsisi yöntemiyle pankreastaki lezyondan biyopsi örneği alındı. Histopatolojik değerlendirmede; pankreasta epitelooid histiositlerden oluşan granülom alanları ve bazı alanlarda da granülom merkezine uyan bölgelerde kazeifikasyon nekrozu izlendi (Şekil 2). Asido-rezistan boyama yöntemlerinden biri olan Erlich-Ziehl-Neelsen boyama ile pozitif boyanan tüberküloz basillerine ait bulgular izlendi. Anti-insan immün yetmezlik virüsü (HIV) antikoru negatif, Tüberkülin testi pozitif (27 mm) saptandı. Bunun üzerine hastaya rifampisin 600 mg/gün, pirazinamid 1500 mg/gün, hemodiyalize girdiği gün ilaç diyalizden sonra olmak üzere etambutol gün aşırı 1000 mg/gün ve izoniyazid 300 mg/günden oluşan dördü



Şekil 1: Ok ucu pankreasın baş ve gövde bileşkesindeki nodüler lezyonu göstermektedir.



Şekil 2: Epitelooid histiositlerden oluşan granülom alanı ve granülom merkezine uyan bölgede kazeifikasyon nekrozu görülmektedir.

antitüberküloz tedavi başlandı. Tedavi sonrası ikinci haftada hastanın genel durumu düzeldi, ateşi düştü. Dördü antitüberküloz tedaviye üç ay devam edildi. Daha sonra pirazinamid ve etambutol kesilerek, tedaviye rifampisin ve izoniyazid ile devam edildi. Bu tedaviye de altı ay devam edildi ve antitüberküloz tedavi toplam dokuz aya tamamlandı. Tedavi sırasında ilaçlara bağlı herhangi yan etki gözlenmedi. Tedavi sonrası kontrol amaçlı çekilen pankreas tomografisinde herhangi bir patolojik görünüm saptanmadı.

TARTIŞMA

Pankreasın veya peripankreatik lenf bezlerin tüberkülozu, tüberkülozun endemik olduğu ülkelerde bile, nadir görülen bir durumdur (3). Bunun nedeninin pankreatik enzimlerin tüberküloz basiliini harap etmesi olduğu öne sürülmüştür. İzole pankreatik ve/veya

peripankreatik tüberkülozlu olgularda yayılımın en önemli mekanizması akciğerlerdeki bir gizli odaktan lenfohematojen yoldur (4).

Pankreatik tüberkülozun başlıca belirtileri ağrı, iştahsızlık, kilo kaybı, ateş gibi yapısal belirtiler ile sarılıktır (5). Ayrıca maligniteyi taklit eden bir pankreatik kitle görünümü bulgusu da saptanabilir (6). Benzer olarak, burada sunulan hastada da hastalık ateş, karın ağrısı, iştahsızlık ve kilo kaybı ile kendini gösterdi. Yapılan tetkiklerinde de pankreasta ayırıcı tanıda maligniteyi de düşündüren pankreasta kitle görünümü mevcuttu.

Pankreas tüberkülozlu hastaların çoğunda, burada sunulan hastada olduğu gibi, standart antitüberküloz rejimleri ile tedaviye iyi yanıt alınır. İlaç duyarlı hastalık için sıklıkla dokuz aylık kombine tedavi önerilmektedir (4). Bu olguda da biz tedaviyi dokuz aya tamamladık ve ilaca bağlı herhangi bir yan etki gözlemedik.

Sonuç olarak izole pankreas tüberkülozu nadir rastlanan bir durumdur. Bizim gibi tüberkülozun endemik olduğu bölgelerde, böbrek yetmezliği gibi predispozan

alt hastalığı olan ve açıklanmayan ateşi ve kilo kaybı olan hastalarda akılda tutulmalıdır. Tedavide dokuz ay gibi uzun süreli antitüberküloz tedavi mutlaka verilmelidir.

KAYNAKLAR

1. İlhan E, Erkan N, Yildirim M, Polat AF, Cirak K, Sezgin A: Diagnostic difficulties in peripancreatic tuberculous lymphadenitis: A case report. *Turk J Gastroenterol* 2006; 17:137-139
2. David AW, Eapen A, Vyas FL, Joseph P, Sitaram V: The pancreas and tuberculosis: a diagnostic challenge. *Indian J Gastroenterol* 2008;27:29-30.
3. Franco-Paredes C, Leonard M, Jurado R, Blumberg HM, Smith RM: Tuberculosis of the pancreas: report of two cases and review of the literature. *Am J Med Sci* 2002;323:54-58
4. Woodfield JC, Windsor JA, Godfrey CC, Orr DA, Officer NM: Diagnosis and management of isolated pancreatic tuberculosis: recent experience and literature review. *ANZ J Surg* 2004; 74:368-371
5. D'Cruz S, Sachdev A, Kaur L, Handa U, Bhalla A, Lehl SS: Fine needle aspiration diagnosis of isolated pancreatic tuberculosis. A case report and review of literature. *JOP* 2003; 4:158-62
6. Foo FJ, Verbeke CS, Guthrie JA, Ala A, Menon KV: Pancreatic and peripancreatic tuberculosis mimicking malignancy. *JOP* 2007;8:201-205