

**DİSFAJİ İLE BİRLİKTE MEDIASTEN KİTLESİ ŞEKLİNDE BAŞVURAN BİR MEDIASTİNAL  
TÜBERKÜLOZ LENFADENİT OLGUSU**

**A CASE OF MEDIASTINAL TUBERCULOUS LYMPHADENITIS PRESENTING AS A MEDIASTINAL  
MASS WITH DYSPHAGIA**

**Füsun ŞAHİN, Mesut BAYRAKTAROĞLU, Nur BÜYÜKPINARBAŞILI, Gülseren KARAPINAR, Yaşar  
SÖNMEZOĞLU, Mehmet Ali BEDİRHAN, Pınar YILDIZ\***

**ÖZET**

Mediastinal tüberküloz lenfadenit erişkinler için nadir bir hastalıktır. Disfaji kliniği ile birlikte olması ise çok daha nadir görülen bir durumdur. Ösefageal semptomları olan olgular; ösefagus ülserasyonu ile birlikte mukozal/submukozal kitle, fistül-sinüs formasyonu, dış bası veya ösefagusun yer değiştirmesi şeklinde başvurabilirler. Dış basıyla gelenlerde ise radyolojik veya endoskopik olarak ösefagusun submukozal tümörü gibi görüntü oluşabilir. Olgumuz, bir aydır devam eden disfaji kliniği nedeniyle yapılan endoskopisinde ösefagusun orta bölümünde dıştan bası tespit edilen 30 yaşında bir kadın hastaydı. Toraks BT ve MR'ında; orta mediastende subkarinal lokalizasyonlu 5,5x4.8x3,1 cm ebatlarında çoğul septa içeren multiloküle kistik/nekrotik görünümlü kitle oluşumu mevcuttu. Bronkoskopi ile subkarinal alandan yapılan Wang iğne aspirasyonunda mukopürülan sıvı aspire edildi. Yapılan histolojik ve bakteriyolojik incelemelerden sonuç elde edilemediğinden tanısız torakotomi yapıldı. Patolojik olarak "tüberküloz lenfadenit" şeklinde rapor edildi. Anti-tüberküloz tedavi sonrası çekilen kontrol toraks BT'sinde subkarinal alandaki kitle görünümünün tamamen düzeldiği gözlemlendi. Ender görülen bir mediastinal tüberküloz lenfadenit şekli olduğundan sunmayı uygun bulduk.

**Anahtar Kelimeler:** Tüberküloz lenfadenit, disfaji, mediastinal kitle.

**ABSTRACT**

Mediastinal tuberculous lymphadenitis is a rare disease in adults. It's rarer for dysphagia to be the accompanying symptom. Cases with esophageal symptoms may present as esophageal ulceration, mucosal or submucosal mass, fistula or sinus formation, extrinsic compression or displacement of the esophagus. The ones with extrinsic compression may present as a submucosal tumor, radiologically or endoscopically. Our case is a 30 year-old woman having dysphagia for a month. Extrinsic compression was seen endoscopically on the mid-esophagus. On thoracic CT and MRI images a multiloculated cystic/necrotic mass which is 5.5x4.8x3.1 cm in size consisting of multiple septa was seen in middle mediastinum located subcarinally. Wang needle aspiration taken from subcarinal localization with bronchoscopy a mucopurulent liquid was aspirated. Diagnostic thoracotomy was done because histological and bacteriological examinations were not diagnostic. It was reported as tuberculous lymphadenitis pathologically. The control thoracic CT taken after antituberculous treatment showed complete regression of the mass. We herein report a rare form of tuberculous lymphadenitis.

**Key words:** Tuberculous lymphadenitis, dysphagia, mediastinal mass.

**GİRİŞ**

Ösefageal mekanik obstrüksiyonla birlikte olan disfaji genellikle ösefagusun malign hastalıklarına bağlıdır. Bu tip disfajiye neden olan benign lezyonlar oldukça nadirdir ve genellikle intramural tümör ya da ekstresek kompresyon şeklinde ortaya çıkarlar. Mediastinal tüberküloz lenfadenit, erişkinler için nadir görülen bir hastalıktır. Disfajiye neden olması ise çok daha nadir bir durumdur (7). Disfaji nedeni olarak tüberküloz, daha çok hastalık insidansının yüksek olduğu bölgelerde ve immün sistemi baskılanmış hastalarda ortaya çıkmaktadır (10). Bu makalede disfaji ile başvuran ve tanısız torakotomiyle tüberküloz lenfadenit tanısı alan 30 yaşında bayan hasta sunuldu.

**OLGU**

30 yaşında bayan hastaya 1 aydır devam eden yutma güçlüğü nedeniyle başvurduğu iç hastalıkları kliniğinde endoskopi yapılmış ve özofagus orta bölümünde dış bası tespit edilmiş.

Bunun üzerine göğüs MR istenmiş orta mediastende subkarinal lokalizasyonlu 5,5x4.8x3,1 cm boyutlarında, çok sayıda septa içeren multiloküle kistik/nekrotik görünümlü kitle tespit edilmesi üzerine hastanemize sevk edilen hastanın kliniğimize yatışı yapıldı.

Özgeçmişinde karaciğer kist operasyonu (kist hidatik nedeniyle) mevcuttu.

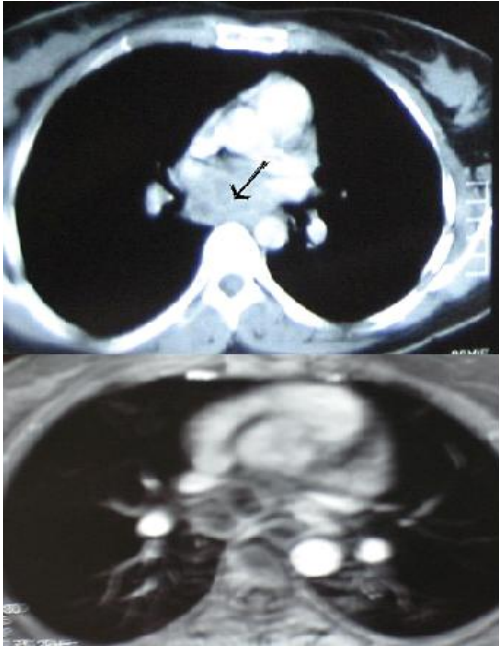
Fizik muayenesinde tansiyon arteriyel 110/70 mmHg, nabız 88/dk, solunum sayısı 18/dk idi. Tüm sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar bulgularında, hemogramında hafif hipokrom mikrositer anemi mevcuttu. Biyokimya değerleri normaldi. Sedimentasyon 32/h idi. Arter kan gazında hafif hipoksemi, solunum fonksiyon testlerinde (FEV1: % 63, FVC: % 68, FEV1/FVC: % 81) orta derecede restriksiyon mevcuttu.

Akciğer grafisi normaldi. Bilgisayarlı akciğer tomografisi ve MR'ında orta mediastende subkarinal lokalizasyonlu 5,5x4.8x3,1 cm boyutlarında, çok sayıda septa içeren

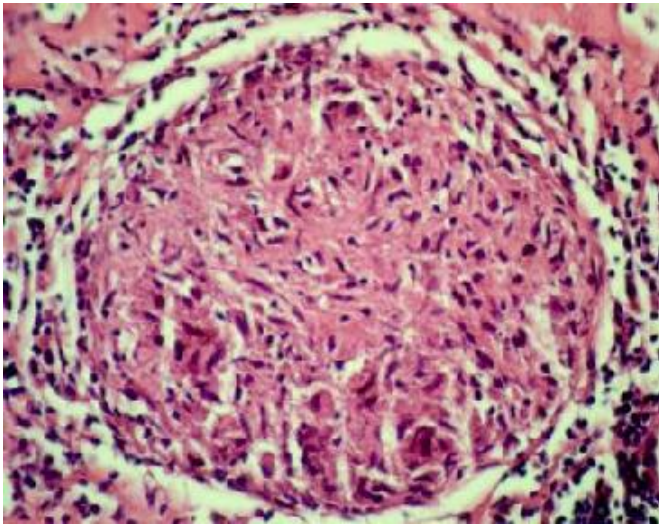
**Date received/Dergiye geldiği tarih: 08.03.2008- Dergiye kabul edildiği tarih: 26.06.2009**

\* Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul (İletişim kurulacak yazar: fusunsahin19700@hotmail.com)

multilokule kistik/nekrotik görünümlü kitle oluşumu mevcuttu (Resim 1a ve 1b). Bronkoskopik incelemesinde endobronşial lezyon gözlenmedi. Subkarinal alandan Wang-122 iğnesi ile yapılan transbronşiyal iğne aspirasyonundan müköpürülen sıvı aspire edildi. Materyalin sitolojik ve bakteriyolojik incelemelerinden kesin sonuç elde edilemediğinden tanısal torakotomi yapıldı. Mediastinoskopi ile alınan materyalin histopatolojik incelemesi tüberküloz lenfadenit olarak raporlandı (Resim 2). Dörtlü tam doz anti-tüberküloz tedavi alan hastanın lezyonları tamamen düzeldi.



Resim 1a ve 1b. Olgunun toraks BT ve MR görüntüleri



Resim 2. Granülomatöz iltihap odağı (H-E x 400)

#### TARTIŞMA

Mediastinal tüberküloz lenfadenit erişkinler için nadir bir hastalıktır. Disfajinin mediastinal tüberküloz lenfadenitte başvuru semptomu olması daha da nadir bir durumdur. Özofageal semptomlu mediastinal tüberküloz lenfadenitli olgular; özofageal ülserasyon, ülserasyon gösteren mukozal veya submukozal kitle, fistül veya sinüs oluşumu, dış bası ya

da özofagusun yer değiştirmesi şeklinde başvurabilirler. Dıştan bası abartılı bir formda ise radyolojik veya endoskopik olarak submukozal bir tümör şeklinde prezente olabilir (6).

Bizim olgumuz da, disfaji nedeniyle gastroenterolojide tetkik edildikten sonra kliniğimizde mediastinal lenfadenopati nedeniyle tetkik edilen ve özofagusta dış bası bulgusuna neden olan tüberküloz lenfadenit tanısı konan bir hastaydı.

Ekstra pulmoner tüberküloz formlarının en sık görüleni olan lenfadenitte, enfeksiyon genellikle akciğerlerde başladığı için akciğer parankiminin drene olduğu bölgesel lenf düğümleri en sık infekte olan bölgelerdir. Bu lenf düğümleri; her iki akciğerin hiler bölgesini dolduran bir interbronşiyal grup, trakea bifurkasyonunda yer alan subkarinal bir grup ve posterior mediastende trakeaya komşu olan bir paratrakeal grubu içerir (1). Bizim olgumuzda da subkarinal lenfadenopati mevcuttu.

Primer tüberküloz enfeksiyonu sırasında basiller, akciğerlerdeki primer odaktan lenfatik yolla en yakın (hiler-mediastinal) lenf nodlarına ve sonra da daha uzak lenf nodlarına ulaşırlar. Ayrıca hematojen yolla da diğer lenf bezlerine ulaşarak dormant basil olarak yıllarca yaşayabilirler.

Lenfadenit tüberküloz 1-primer enfeksiyonu takiben 2-dormant basillerin yıllar sonra endojen reaktivasyonu ile 3-komşuluk yoluyla oluşabilmektedir (5). Mediastinal lenf düğümleri en çok kullanılan primer bölgesel drenaj sahası olmalarına karşın, bildirilen tüberküloz lenfadenit olgularının yalnızca %5'ini oluştururlar. Tüberküloz lenfadenite ait önemli patolojik olaylar arasında; çevre dokuda kompresyon oluşturması, lenfadenitlerde kazeifikasyon ve parçalanma bulunması ve lenfadenitler iyileşirken fibrozis oluşması yer alır (9).

Başarılı tüberküloz kontrolü ile akciğer tüberkülozu azalmakta ancak ekstrapulmoner tüberküloz (EPT) sayısı aynı oranda azalmamaktadır (2).

Yetişkinlerde nadir görülen mediastinal tüberküloz lenfadenitle ilgili bildirilerin sayısı artmaktadır. Disfajiye sebep olan mediastinal tüberküloz lenfadenit literatürlerde olgu sunumları şeklinde yer almaktadır. Pimenta ve ark. tarafından disfaji ile başvuran iki yetişkin olgu sunulmuş, olgumuzdaki gibi özofagusa dıştan bası tespit edilmiş ve tanı cerrahi yöntemlerle konulmuştur (9). İngiltere'de Rathinam ve ark.'ları retrospektif olarak disfaji yapan 14 tüberküloz lenfadenitli hastayı değerlendirmiş; 7'sinde olgumuzda olduğu gibi subkarinal lenf nodu tespit etmişlerdir (10). Park ve ark. klinik ve radyolojik olarak olgumuza oldukça benzeyen oldukça büyük subkarinal lenfadenopati nedeniyle özofagusun orta kesiminde dış bası yapan 34 yaşında bayan bir olgu sunmuşlar ve tanısının torakoskopik biyopsi ile konulduğunu belirtmişlerdir (6). Popli disfajiye sebep olan bir olgu; Turner ve ark. ise immün sistemi baskılanmış, disfaji ve ateş semptomlarıyla başvuran iki olgu bildirmişlerdir (8,11). Mediastinal tüberküloz lenfadeniti diğer mediastinal kitle sebeplerinden ayırt etmek gerekir. Ayırıcı tanıda mediastinoskopi oldukça faydalıdır (4). Bizim olgumuzda ise lezyona ulaşılabilirlik açısından daha uygun olan tanısal torakotomi ile alınan materyalin histopatolojik incelenmesi sonucu tüberküloz lenfadenit tanısı konulmuştur. Operatif tanısal torasik girişimler, tanı konulamamış akciğer, plevra ve mediastendeki lezyonlarda son derece spesifik ve

sensitivitesi yüksek tanı seçeneğidir. Torakotomi, göğüs boşluğunun eksplorasyonu ve materyal almak amacıyla perikard, mediasten, plevra ve akciğerler için mükemmel görüş sağlayan güvenilir bir yöntemdir (3). Tedavide anti-tüberküloz ilaçlar etkili olmakta ve cerrahiye sadece komplikasyonların varlığında gereksinim duyulmaktadır (10). Olgumuz da anti-tüberküloz ilaçlar ile başarılı bir şekilde tedavi edilmiştir.

Ülkemizde erişkin yaş grubunda da tek başına mediastinal tüberküloz lenfadenit şeklinde görülebilen, tüberkülozun bu nadir olan formunun sebep olduğu daha da nadir bir durum olan ciddi disfaji ile başvuran olgumuz alışılmamış özelliklere sahip olması sebebiyle tartışmaya değer bulunmuştur.

#### **KAYNAKLAR**

1. Arseven O, Tabak L. Solunum Sisteminin Gelişimi ve Yapısal Özellikleri. In: Arseven O. (ed.). Akciğer Hastalıkları. 2002; 16-18.
2. Euro TB. (InVS/KNCV) and the national coordinators for tuberculous surveillance in the WHO European Region. Surveillance of tuberculosis in Europe. Report on tuberculosis case notified in 1998. Euro TB. 2001; 1-105.
3. Gebitekin C. Göğüs cerrahisinde invaziv tanı yöntemleri. Yüksel M, Kalaycı G (eds). Göğüs Cerrahisi. İnci baskı. İstanbul: Bilmedya Grup, 2001; 83-94.
4. Kanaji N, Junichiro H, Naokatsu, Yutaro S, Shiqeo I. An adult case of mediastinal tuberculous lymphadenitis. Nihon Kokyuki Gakkai Zasshi. 2001; 39: 857-61.
5. Karagöz T, Şenol T, Bekçi TT. Tüberküloz lenfadenit. Toraks Dergisi 2001; 1: 74-9.
6. Park SH, Chung JP, Kim IJ, Park HJ, Lee KS, Chon CY, Park IS, Kim2 KW, Lee DY. Dysphagia due to mediastinal tuberculous lymphadenitis presenting as an esophageal submucosal tumor: a case report. Yonsei Med.J 1995; 36:386-91.
7. Pimenta AP, Preto JR, Gouveia AM, Fonseca E, Pimenta MM. Mediastinal tuberculous lymphadenitis presenting as an esophageal intramural tumor: a very rare but important cause for dysphagia. World J. Gastroenterol 2007; 13:6104-8.
8. Popli MB. Dysphagia: A rare presentation of tuberculous mediastinal lymphadenitis. Australas Radiol 1998; 42:143-5.
9. Powell DA. Lymphadenitis in tuberculosis. Schlossber D.(ed). Springer-Verlag, New York 1994; 113-20.
10. Rathinam S, Kanagavel M, Tiruvadanan BS, Santhosam R, Chandramohan SM. Dysphagia due to tuberculosis. Eur J. Cardiothorac. Surg 2006; 30:833-6.
11. Turner L, Dupont C, Lesur G, Judet O, Chagnon S, Rouveix E, Dorra M. Dysphagia with fever revealing mediastinal lymph node tuberculosis. Apropos of 2 cases. Gastroenterol Clin Biol. 1995; 19:841-3.