

Endobronşiyal Kitle ile Seyreden Bir Tüberküloz Olgusu

A Tuberculosis Case with Endobronchial Mass

Dr. Özgür BATUM,^a
Dr. Ahmet Emin ERBAYCU,^a
Dr. Mehmet GÜLPEK,^a
Dr. Fevziye TUKSAVUL,^a
Dr. Salih Z. GÜÇLÜ^a

^aİzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları
ve Cerrahisi Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, İZMİR

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Ahmet Emin ERBAYCU
İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi
Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
35110 Yenisehir, İZMİR
drerbaycu@yahoo.com

ÖZET Endobronşiyal tüberküloz, bronkoskopik biopsilerin histopatolojik incelemesi ile büyük ölçüde tanınmaktadır. Sunulan hastada normal akciğer parankimi ve mediastinal lenf bezleri mevcuttu. Toraks bilgisayarlı tomografisinde endobronşiyal lezyon saptandı ve bronkoskopik biopsi ile endobronşiyal tüberküloz teşhisi koyuldu. Hastada mediastinal lenf bezinden komşuluk yoluyla endobronşiyal tüberküloz geliştiği düşünüldü ve standart tüberküloz tedavisine iyi yanıt alındı.

Anahtar Kelimeler: Endobronşiyal tüberküloz, mediastinal lenf bezleri, bronkoskopi

ABSTRACT Endobronchial tuberculosis may be diagnosed by histopathologic examination of bronchoscopic biopsies. Normal pulmonary paranchima and mediastinal lymph nodes are present on this case. Endobronchial lesion was detected in thorax computed tomography and he was diagnosed endobronchial tuberculosis by bronchoscopic biopsy. It was thought that endobronchial tuberculosis occurred by direct extending of mediastinal lymph node and a well response was sustained with standard tuberculosis treatment.

Key Words: Endobronchial tuberculosis, mediastinal lymph nodes, bronchoscopy

Akciğer Arşivi 2008; 9:28-30

Tarihin en eski hastalıklarından birisi olan tüberküloz (TB) bugün dünyada hala hayatı tehdit eden bir hastalık olarak varlığını sürdürmektedir.¹ Endobronşiyal TB atipik klinik, radyolojik ve bronkoskopik görünümleri ile dikkat çeken ve bronkoskopinin yaygınlaşması ile son yıllarda daha sık olarak tespit edilen bir klinik antitedir. Bu hastalarda balgamda asidorezistan basil (ARB) aranması tanıya fazla katkıda bulunmamaktadır.²⁻⁴

Bu yazıda, normal akciğer parankimi, mediastinal lenf bezleri olan ve bronkoskopik biopsi ile endobronşiyal TB teşhisi koyulan bir hasta sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

16 yaşında erkek hasta, halsizlik, ateş, öksürük yakınmaları ile kliniğe başvurdu. Tüberküloz teması, sigara, alkol veya başka bir alışkanlığı yoktu. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde bir özellik yoktu.

Hastanın vital bulguları ve fizik muayenesi olağan idi.

Akciğer grafisinde; mediasten geniş görünümde, her iki hilus dolgun ve akciğer parankimi normal idi.

Toraks spiral bilgisayarlı tomografisi (BT)'de mediastende, sağ paratrakeal, pretrakeal, subkarnal ve sağ hiler lenfadenopati, sağ üst lob posterior segmentte lenfadenopati uzanımı veya kitle ile uyumlu olabilecek yoğunluk artımı, sağ üst lob bronşuna doğru uzanan alanda anteriorda endolüminal beş milimetre boyutunda, anterior kontüründen bronş içine ilerleyen yumuşak doku saptandı (Resim 1 ve Resim 2).

Sedimentasyon hızı 76 mm/saat, lökosit: 8.800 10^3 /mL, hemoglobin: 10.7 gr/dL idi. Rutin biyo-



RESİM 1: Toraks spiral BT'de sağ ana bronş girişinde endobronşiyal lezyon.



RESİM 2: Toraks spiral BT'de mediastinal lenfadenopati.

kimyasal testler ve idrar tetkiki normal sınırlardaydı. Tüberkülin testi 16 mm/72 saat ölçüldü. Balgam ARB direkt bakı ve Löwenstein-Jensen kültürü negatifti.

Bronkoskopide ana karina genişti, sağ ana bronş girişinde dış duvardan köken alan ve girişi büyük ölçüde kapatan vejetan, hiperemik görünümde kitle lezyonu izlendi (Resim 3). Alınan biyopsi materyalinde olağan yüzey epiteli, submukozada dolun ve lenfosit infiltrasyonu, bir odakta, birkaç kesitte seçilen küçük bir epitelooid histiosit grubu ve dev hücre izlendi ve olgunun öncelikle granülomatöz hastalıklar yönünden araştırılması önerildi. Granülom yapılarında nekroz izlenmediği ve Erlich Ziehl Nielsen boyası ile basil saptanmadığı belirtildi. Bronş aspirasyonu ARB direkt bakı ve Löwenstein-Jensen kültürü negatifti.

Endobronşiyal TB teşhisi koyulan hastada mevcut mediastinal lenf bezlerinin de TB'a bağlı geliştiği düşünüldü. İsoniazid 300 mg/gün, rifampisin 600 mg/gün, ethambutol 1250 mg/gün ve morfozinamid 2000 mg/gün'den oluşan kombinasyon tedavisi başlanan hasta takibe alındı.

Tedavinin ikinci ayı bitiminde hastanın herhangi bir yakınması yoktu. Kontrol toraks BT'de daha öncekinde görülen endobronşiyal lezyon kaybolmuştu ve mediastinal lenf bezlerinde belirgin küçülme izlendi. Kontrol amaçlı yapılan bronkoskopide endobronşiyal kitlenin belirgin şekilde küçüldüğü görüldü.

TARTIŞMA

Endobronşiyal TB; balgam ve bronş lavajında mikrobakteriyolojik tetkiklerin yapılması ve beraberinde bronkoskopik biopsilerin histopatolojik incelemesi ile büyük ölçüde tanınmaktadır. Histopatolojik ve bakteriyolojik teşhisin olmadığı durumlarda ise anamnez, radyoloji, laboratuvar, bronkoskopik bulgular birlikte değerlendirilmelidir.^{5,6}

Teşhiste zorluk yaşanan akciğer TB'lu hastalar içinde endobronşiyal TB önemli yer tutmaktadır.⁷ Başta öksürük olmak üzere, hastalar genellikle spesifik olmayan halsizlik, zayıflama, ateş gibi semptomlar ile başvururlar.^{5,6,8} Bu hastalarda bakteriyolojik teşhis de sınırlıdır.^{3,6} Nitekim sunu-



RESİM 3: Bronkoskopide sağ ana bronş girişinde dış duvardan köken alan vejetan, hiperemik görünümde kitle lezyonu.

lan hastada görüldüğü gibi, akciğer TB'unun veya bronşta ülseratif bir lezyonun olmadığı durumda balgam ve bronş aspirasyonunda basili tespit etmek zorlaşmaktadır.

Endobronşiyal TB; basillerin kavite veya parankim odağından bronşa implantasyonu, kazeöz materyalin intratorasik lenf bezinden rüptürü, peribronşiyal mesafeye lenfatik yayım veya hematojen yayım ile gelişebilmektedir.³ Sunulan hastada TB'a bağlı akciğer parankim tutulumunun olmaması, endobronşiyal lezyonun komşuluğunda mediastinal lenf bezlerinin olması mediastinal lenf bezinden komşuluk yoluyla endobronşiyal kitlenin oluştuğunu düşündürmüştür.

Akciğer TB'unda akciğer grafisi hemen daima bulgu verirken endobronşiyal TB'da grafi normal görülebilir. Stenoz veya obstrüksiyon gibi bronş lezyonlarını ortaya koymak için toraks BT faydalıdır.^{9,10} Hastamızın akciğer grafisinde akciğer parankimi normaldi ancak iki taraflı hiler dolgunluk ve mediastinal genişlik dikkati çektiğinden toraks BT istenmiştir. Toraks BT'de mediastinal lenf bezleri dışında bronş içinde lezyon tespit edilmiş ve hasta bronkoskopiye yönlendirilmiştir.

Endobronşiyal TB makroskopik olarak akciğer maligniteleri ve özellikle akciğer kanseri ile karışabilmektedir. Bunun nedeni bronkoskopik olarak mukozal anormallikler, bası bulguları, endobronşiyal tümör, kitle görünümüleri ile karşılaşılabilmektedir. Nitekim endobronşiyal TB'un %25-50'si endobronşiyal kitle, tümör görünümü ile seyretmektedir.^{5,8} Hastamızda da bizi endobronşiyal TB teşhisine götüren lezyon, ilk bakışta bir akciğer tümörünü düşündüren vejetan kitle olmuştur.

Tedavide iki amaç vardır: tüberküloz basilini eradike etmek ve bronş stenozundan hastayı korumak. Erken başlanan tedavi yapısal ve fonksiyonel rezidünün en az düzeyde olmasını sağlamaktadır. Tedaviye kortikosteroid eklenmesinin tedavi sonucuna ek katkı sağlamadığı ifade edilmektedir.^{4,10} Hastada tedavinin ikinci ayında bronkoskopik olarak belirgin iyileşme gözlenmiştir. Rezidü lezyon varlığı tedavi bitiminde değerlendirilecektir.

Endobronşiyal TB; tanıda zorluklar dışında, radyolojik ve makroskopik olarak akciğerin tümörleri ile karışabilmektedir. Önemli sorunlardan biri mikrobiyolojinin katkısının az olmasıdır. Endobronşiyal lezyondan alınan biopsinin histopatolojik incelemesi tanı için önemlidir. Endobronşiyal TB, standart TB tedavisine iyi yanıt vermektedir.

KAYNAKLAR

1. Anğ Ö, Uzun M. Türkiye'de Tüberkülozun Son Durumu. *Klinik Dergisi* 1998; 11: 3-5.
2. Alert RK, Pety TL. Endobronchial tuberculosis progressing to bronchial stenosis. *Fiberoptic bronchoscopic manifestations*. *Chest* 1976; 70: 537.
3. Ip MS, So SY, Lam WK, Mok CK. Endobronchial tuberculosis revisited. *Chest* 1986; 89: 727-30.
4. Kashyap S, Mohapatra PR, Saini V. Endobronchial tuberculosis. *Indian J Chest Dis Allied Sci* 2003; 45: 247-56.
5. Ölmez H, Erbaycu AE, Çakan A, Dereli Ş, Özsöz A. Endobronşiyal tüberkülozlu olgularımızın analizi. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi* 2000; 14: 43-8.
6. Sucena M, Amorim A, Machado A, Hespanhol V, Magalhaes A. Endobronchial tuberculosis -- clinical and bronchoscopic features. *Rev Port Pneumol* 2004; 10: 383-91.
7. Tatar D, Ertuğrul G, Çıracak AK, Özdoğan Y, Özacar R, Halilçolar H. Tanıda Güçlük Çekilen Akciğer Tüberkülozlu Olgularımız. *Akciğer Arşivi* 2000; 1: 13-6.
8. Tahaoğlu K, Kızkın Ö, Karagöz T, Başözdemir N. Endobronşiyal tüberküloz. *Solunum* 1993; 18: 146-53.
9. T.C. Sağlık Bakanlığı Verem Savaş Daire Başkanlığı. *Türkiye'de Tüberkülozun Kontrolü İçin Başvuru Kitabı*, 2003.
10. Rikimaru T. Endobronchial tuberculosis. *Expert Rev Anti Infect Ther* 2004; 2: 245-51.