

# Tularemiyi Taklit Eden İlginç Bir Tüberküloz Lenfadenit Olgusu

## An Unusual Case of Tuberculosis Lenfadenitis Mimicking Tularemia

Batuhan BAŞPINAR,<sup>a</sup>  
Deniz Can GÜVEN,<sup>a</sup>  
Özant HELVACI,<sup>a</sup>  
Ahmet Çağkan İNKAYA<sup>b</sup>

<sup>a</sup>İç Hastalıkları AD,  
<sup>b</sup>Enfeksiyon Hastalıkları ve  
Klinik Mikrobiyoloji AD,  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Ankara

Geliş Tarihi/Received: 14.03.2016  
Kabul Tarihi/Accepted: 24.05.2016

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Batuhan BAŞPINAR  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
İç Hastalıkları AD, Ankara,  
TÜRKİYE/TURKEY  
batuhanbaspinar@gmail.com

**ÖZET** Tüberküloz lenfadeniti, *Mycobacterium tuberculosis* adlı bakterinin yol açtığı bir enfeksiyon hastalığıdır. Tüberküloz olarak nitelendirilebilecek hastalık yelpazesinin en karakteristik bulgusu, patolojik incelemede granülom oluşumunun görülmesidir. Bu nedenle granülom oluşturan hastalıklar ayırıcı tanıda yer almalı ve hastalığın ayırıcı tanısı uygun bir şekilde yapılmalıdır. *Francisella tularensis* adlı bakterinin yol açtığı bir zoonoz olan tularemi, tüberküloza benzer bir şekilde, nekrotizan granümatöz lenfadenopatilerle karakterizedir. Bu çalışmada, sol aksiller ve sol epitroklear bölgede lenfadenopatileri olan ve ilk etapta yanlışlıkla glandüler tularemi olarak değerlendirilen, ancak sonrasında tüberküloz lenfadenit olduğu anlaşılan bir hasta sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Tüberküloz, lenf düğümü; tüberküloz; tularemi

**ABSTRACT** Tuberculous lymphadenitis is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*. Main characteristic feature of tuberculosis disease spectrum is granuloma formation on pathological examination. Therefore, other granuloma forming diseases such as tularemia should be considered in differential diagnosis and exclusion of such diseases should be done properly. Tularemia is a zoonosis caused by *Francisella tularensis*. Similar to tuberculosis, tularemia is characterized by necrotizing granulomatous lymphadenopathies. Herein we present a patient with tuberculous lymphadenitis having left axillary and left epitrochlear lymphadenopathies who was initially misdiagnosed as glandular tularemia.

**Key Words:** Tuberculosis, lymph node; tuberculosis; tularemia

**Türkiye Klinikleri J Intern Med 2016;1(2):111-3**

**T**überküloz lenfadeniti, *Mycobacterium tuberculosis* adlı bakterinin yol açtığı bir enfeksiyon hastalığıdır. Bu patojenin hücre içi aktivitesine bağlı olarak tüberküloz (TB) patolojik incelemesinde nekrotizan granümatöz oluşumlar karakteristik özellik göstermektedir. Bu nedenle granülom oluşturan hastalıklar ayırıcı tanıda yer almalı ve hastalığın ayırıcı tanısı uygun bir şekilde yapılmalıdır.<sup>1</sup> *Francisella tularensis* adlı bakterinin yol açtığı bir zoonoz olan tularemi, benzer patolojik özelliklere sahip olduğundan TB ayırıcı tanısında yer almaktadır.<sup>2</sup> Ülkemizde önceden daha nadir görülen tularemi sıklığı, Marmara ve Batı Karadeniz bölgelerinde sık iken, İç Anadolu Bölgesi'nde istikrarlı bir artış sergilemektedir.<sup>3</sup> Bu çalışmada, İç Anadolu Bölgesi, Yozgat ilinden başvurmuş olması sebebiyle ilk etapta glandüler tularemi olarak değerlendirilmiş olan; ancak sonrasında

TB lenfadenit olduğu anlaşılan, epitroklear lenfadenopati ile kliniğimize başvuran 26 yaşındaki kadın olgu sunulmuştur.

## OLGU SUNUMU

Bilinen dâhili hastalığı olmayan 26 yaşındaki kadın olgu sol aksiller ve sol epitroklear bölgede şişlik şişkâyeti ile kliniğimize başvurdu. Gece terlemesi, ateş ve kilo kaybı şikâyetlerinin de olduğu öğrenilen olgunun mesleğinin çobanlık olması dışında öz geçmişinde özellik yoktu. Aksiller şişliğinin iki yıldır mevcut olduğu ve son iki ayda boyutunun artarak, dokunmayla hassasiyet gösterdiği öğrenildi. Yine son iki ayda sol epitroklearda, ağırlı şişliğin olduğu öğrenildi. Olgunun yerel sağlık kuruluşunda önerilen ve ismini bilmediği bir antibiyotik kullanmasına rağmen şikâyetlerinin geçmediği öğrenildi. Dış merkezde eksizyonel biyopsi yapılan olgunun patolojik incelemesinde nekrotizan granülomatöz lenfadenit olduğu görüldü. Fizik muayenesinde sol aksiller ve sol epitroklear lenfadenopati (LAP)'ler dışında pozitif bulgusu yoktu.

Olgunun kırsal bölgede çobanlık yapması dolayısıyla *Brucella* standart tüp agglutinasyon testi ve *Toxoplasma* antikorlar Düzeyi (IgM ve IgG) bakıldı ve negatif olarak sonuçlandı. Pürifiye protein derivesi (PPD) ölçümü 10 mm olan olgunun "Bacillus Calmette-Guérin (BCG)" aşısı izi mevcuttu. Yapılan toraks bilgisayarlı tomografi (BT) tetkikinde sol aksiller LAP görülen olguda akciğer TB'sine ait emareler görülmedi. Boyun ve abdomen BT tetkikleri normal sınırlar içerisinde idi. Olası meme patolojileri meme ultrasonografisi ile dışlandı. Olgunun plazmadan bakılan *F. tularensis* antikorunu 1/160 titrede pozitif olarak görüldü. Streptomisin tedavisi başlanan olgunun ilk doz sonrası ilacı tolere edememesi nedeni ile doksisisiklin tedavisine geçildi. Dört haftalık doksisisiklin tedavisi sonrası LAP boyutunda gerileme olmaması nedeni ile eksizyonel biyopsi tekrarlandı. Patolojik inceleme sonucunun dış merkez biyopsisi ile benzer karakterde olduğu görüldü. Biyopsi materyalinden "Periyodik Asit Shift (PAS)" ve "Ehrlich-Ziehl-Nelsen (EZN)" boyalarıyla herhangi bir patojen gösterilememesine rağmen polimeraz zincir reak-

siyonu (PZR) *M. tuberculosis* pozitif bulundu. Bu sonuçlar ışığında tanısı TB lenfadenit olarak güncellenen olguya izoniazid, rifampin, pirazinamid ve etambutolden oluşan dört ilaçlık tedavi şeması iki ay süreyle verilerek, sonrasında 4 ay izoniazid ve rifampin ile devam edildi. Tedavi sonrasında olgunun klinik olarak fayda gördüğü kontrol muayenesinde anlaşıldı.

## TARTIŞMA

TB, eski zamanlardan bu yana devam eden ve birçok klinik forma sahip bir hastalıktır. Nadiren sistemik bir hadiseye sebep olmaksızın salt LAP ile karşımıza çıkabilmektedir. Karakteristik patolojik bulgusu olan nekrotizan granülom oluşumu patognomonik olmamakla birlikte, tularemi gibi benzer patolojik bulgulara sebep olabilen hastalıklar ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Tularemi, etkilenen lenf nodlarında nekrotizan granülom oluşumuyla karakterize bir hastalıktır.<sup>1</sup> Bakteriyel bulaş; enfekte hayvan veya eklem bacaklı ısırığı, enfekte materyalin muköz membranlarla teması, kontamine gıda ürünlerinin tüketimi ve kontamine aerosollerin inhalasyonu yoluyla olmaktadır.<sup>2</sup> Klinik sunum ve bulaş yoluna göre altı farklı forma ayrılmış olan tulareminin epidemik olarak en sık glandüler/ülseroglandüler formu görülmesine rağmen Türkiye'deki salgınlarda en sık orofarengeal forma rastlanmaktadır.<sup>3,4</sup> Bu çalışmada TB lenfadenit tanısına ulaşılmadan önce olgunun klinik ve laboratuvar bulguları glandüler tularemi ile uyumlu bulunmuştur. Olası tularemi bulaş yolu ise -öykü ve fizik muayene ile kanıtlanamasa da- olgunun tularemi için endemik bir bölge olan İç Anadolu Bölgesi, Yozgat ilinden başvuruyor olması ve mesleği dolayısıyla sol üst ekstremiteden hayvan veya eklem bacaklı ısırığı olarak düşünülmüştür.

Tularemi tanısında klinik ve epidemiyolojik şüphe hâlinde tüp agglutinasyon ve mikroagglutinasyon testleri kullanılmaktadır. Tüp agglutinasyonda 1:160 ve üzeri; mikroagglutinasyonda 1:128 ve üstü tek titre varlığı tularemi lehinedir. Hastalık sonrasında antikor pozitifliği yıllarca kalabildiğinden, tek yüksek titre her zaman aktif hastalık anlamına gelmeye bilmektedir.<sup>5</sup> Bu nedenle antikor titresinde

dört kat ve üzeri artışı göstermek tek başına yüksek titreden daha duyarlıdır. Olgunun endemik bir bölgeden geliyor olması, öz geçmiş ve fizik muayene-nin glandüler tularemiye telkin ediyor olması dolayısıyla tek yüksek titre ile tularemi tanısı konulmuş ve sonradan olgunun TB olduğu anlaşılmıştır.

Granülomatöz patolojiye sahip lenfadenit araştırmasında birçok hastalık ayırıcı tanıya girmektedir. Bunlar arasında tularemi, TB, bruselloz, kedi tırmığı hastalığı, toksoplazmoz, lenfogradüloz ve venereum, sifiliz, fungal ve *Yersinia* gibi enfeksiyonlar dışında sarkoidoz ve berilyoz gibi enfeksiyöz olmayan nedenler sıralanabilir.<sup>1</sup> Çalışmamızda belirtildiği gibi tedaviye dirençli tularemi vakalarında TB akılda tutulmalı, diğer benzer patolojiye sahip enfeksiyon hastalıklarının ayırıcı tanısı için eksiz-

yonel biyopsiden uygun kültürler istenmelidir. Karabay ve ark.nın çalışmasında, ilk önce TB lenfadeniti tanısı alan hastanın sonradan tularemi tanısı aldığı görülmektedir.<sup>4</sup> Çalışmamız, Karabay ve ark.nın sunduğu hastaya zıt bir şekilde, tularemi tanısı alan bir hastanın aslında TB lenfadeniti olabileceğini ortaya koymaktadır.

TB ve tularemi, benzer patolojik özellikleri dolayısıyla karışabilmektedir. Bu nedenle ayırıcı tanıda uygun tanısal tetkikler kullanılmalıdır. Biyopsi ve biyopsi materyalinden çalışılabilecek kültür ve moleküler tetkiklerin bu ayırımı yapmasında önemli rolü olduğu anlaşılmaktadır. Moleküler tetkikler arasında TB PZR'nin granülomatöz lenfadenit ayırıcı tanısında yüksek özgünlüğe sahip, pratik ve işlevsel bir tanısal araç olduğu unutulmamalıdır.<sup>6</sup>

## KAYNAKLAR

1. Asano S. Granulomatous lymphadenitis. J Clin Exp Hematop 2012;52(1):1-16.
2. Haholu A, Salihoğlu M, Turhan V. Granulomatous lymphadenitis can also be seen in tularemia, not only in tuberculosis. Int J Infect Dis 2013;17(4):e283.
3. Akalin H, Helvacı S, Gedikoğlu S. Re-emergence of tularemia in Turkey. Int J Infect Dis 2009;13(5):547-51.
4. Karabay O, Kilic S, Gurcan S, Pelitti T, Karadenizli A, Bozkurt H, et al. Cervical lymphadenitis: tuberculosis or tularaemia? Clin Microbiol Infect 2013(2):E113-7.
5. Tärnvik A, Chu MC. New approaches to diagnosis and therapy of tularemia. Ann N Y Acad Sci 2007;1105(1):378-404.
6. Sentürk A, Hezer H, Karalezli A, Argüder E, Kılıç H, Hazanoğlu HC. [Importance of polymerase chain reaction in patients with histopathological diagnosis of granulomatous disease by EBUS-TBNA: a preliminary report]. Tuberk Toraks 2012;60(4):355-64.