

Toraks Duvarı Tümörünü Taklit Eden Yumuşak Doku Tüberkülozu

Soft Tissue Tuberculosis Mimicking Thoracic Wall Tumor: Case Report

Koray AYDOĞDU,^a
Suphi AYDIN,^a
Göktürk FINDIK,^a
Leyla Nesrin ACAR,^a
Funda DEMİRAG,^b
Sadi KAYA^a

^aGöğüs Cerrahisi Kliniği,
^bPatoloji Kliniği,
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve
Göğüs Cerrahisi Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 05.01.2012
Kabul Tarihi/Accepted: 17.02.2012

*Bu olgu raporu, TÜSAD'ın 33. Ulusal Kongresi
(15-19 Ekim 2011, İzmir)'nde e-poster olarak
sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:
Koray AYDOĞDU
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve
Göğüs Cerrahisi Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
dr.k.aydogdu@hotmail.com

ÖZET Tüberküloz, esas olarak akciğer parankiminin hastalığı olmasına karşın, ekstrapulmoner olarak da, plevra, santral sinir sistemi, genitoüriner sistem, perikard, göz, cilt ve kemik-eklem sistemini de tutabilmektedir. Bu tutulum pulmoner tüberkülozun yayılımı ile olabileceği gibi, primer olarak da olabilmektedir. Toraks ön duvarda en sık sternum kenarı ve kosta gövdesi tutulur. Nadiren kostokondral ve kostovertebral bileşke ile vertebra tutulabilir. Kemik ve eklem tüberkülozu serilerinde, göğüs duvarı tutulumu %0-9,1 olarak bildirilmiştir. Yumuşak doku tüberkülozu, nadir görülen ekstrapulmoner tüberküloz formlarından biridir. Ekstrapulmoner tüberküloz hastaların yaklaşık %1-3'ünde görülürken, bunların %1-5'inde toraks ön duvar tutulumu söz konusudur. Toraks duvarı tüberkülozu, klinik olarak piyogenik apse ya da toraks duvarı tümörüne benzeyebilir. Kitle, yumuşak, fluktan veya sert kıvamlı olabilir. Kliniğimizde yumuşak doku tümörü ön tanısıyla opere edilen, patolojisi kazeifiye granülomatöz iltihabi olay olarak gelen, yumuşak doku tüberkülozlu olgu, literatür bilgisi eşliğinde sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Göğüs kafesi duvarı; tanısal teknikler, cerrahi;
Mycobacterium tuberculosis; cerrahi

ABSTRACT Although tuberculosis is mainly pulmonary parenchymal disease, it can raise in the extrapulmonary sides such as pleura, central nervous system, genitourinary system, pericardium, eyes, skin and osteoarthritic joints system. This involvement can be as well as spread of pulmonary tuberculosis or primary. The ribs and the corpus of the sternum are the most common sides on anterior wall of the thorax. Costochondral, costovertebral junction and the spine are rarely involved. Series of osteoarthritic tuberculosis in the chest wall involvement has been reported as 0-9,1%. Soft tissue tuberculosis is one of the rare forms of extra pulmonary tuberculosis. Extrapulmonary tuberculosis is seen with the ratio of 1-3% and 1-5% of them are localized on the anterior chest wall. Chest wall tuberculosis can clinically mimick pyogenic abscess or chest wall tumors. Mass can be soft, fluctant or hard consistency. We discussed our case whom we operated with the diagnosis of soft tissue tumor and resulted as caseating granulomas.

Key Words: Thoracic wall; diagnostic techniques, surgical; *Mycobacterium tuberculosis*; surgery

Türkiye Klinikleri Arch Lung 2012;13(2):64-6

Tüberküloz, esas olarak akciğer parankiminin hastalığı olmasına karşın, pulmoner tüberkülozun yayılımıyla veya primer olarak ekstrapulmoner yerleşim gösterebilir. Bu yerleşim yerleri; plevra, santral sinir sistemi, genitoüriner sistem, perikard, göz, cilt ve kemik-eklem sistemidir. Toraksta ön duvarda en sık sternum kenarı ve kosta gövdesi tutulur. Nadiren kostokondral ve kostovertebral bileşke ile vertebra tutulabilir.^{1,2} Kemik ve eklem tüberkülozu serilerinde, göğüs duvarı tutulumu %0-9,1

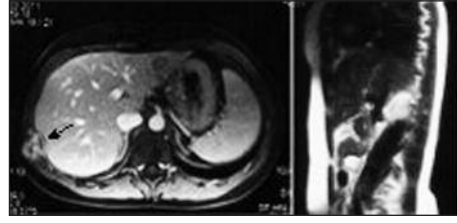
olarak bildirilmiştir.³ Tanı koymak zordur ve tedavisi halen tartışmalıdır. Tek başına tıbbi tedavi yetersiz kalmakta ve cerrahi tedavi gerekmektedir.⁴ Dünyada AIDS'li veya HIV pozitif kişilerin sayısındaki artış nedeniyle ekstrapulmoner tüberkülozlar giderek artmaktadır. Bu durum AIDS'li veya HIV'le enfekte kişilerde artmış basillemi sırasında, basilin yerleştiği enfeksiyon odaklarında meydana gelen endojen reaktivasyonla, daha nadir olarak komşuluk yoluyla veya ekzojen reenfeksiyonla oluşmaktadır. Ekstrapulmoner tüberküloz, diğer yumuşak doku lezyonlarından histopatolojik ve bakteriyolojik inceleme ile ayrılır ve tedavisi 1. basamak tüberküloz ilaçları ile yapılır. Bu çalışmada, kliniğimizde yumuşak doku tümörü ön tanısıyla opere edilen ekstrapulmoner tüberküloz olgusunu sunduk.

OLGU SUNUMU

Otuz üç yaşında kadın hasta, son 3 aydır sağ göğüs posterolateralinde giderek artan şişlik ve ağrı şikâyetleri ile kliniğimize başvurdu. Çekilen postero-anterior akciğer grafisinde, bilateral hiler dolgunluk ile sağda minimal sinüs küntlüğü mevcuttu. Kliniğimizde yapılan fizik muayenesinde; sağ göğüs posterolateral duvarında 5x6 cm ebatlarında, sert kıvamlı, fikse, ağırlı lezyon palpe edildi. Dinlemekle her iki akciğer sesleri doğaldı. Hastanın öz geçmişinde bir yıl önce akciğer tüberküloz nedeniyle 2 ay düzenli olarak dörtlü anti-tüberküloz tedavi, sonrasında ise 3 ay düzenli olarak ikili anti-tüberküloz tedavisi uygulanmış. Hastanın laboratuvar analizlerinde hiçbir patolojik bulguya rastlanmadı. Balgam ARB'si teksif ve kültürle 3 defa negatifti.

Mevcut lezyonu daha iyi değerlendirebilmek amacıyla toraks manyetik rezonans görüntüleme (MRG) istendi. MRG'de 8. interkostal aralıktan başlayarak posterior diyafragma doğru uzanım gösteren yaklaşık 5x6 cm boyutlarında yumuşak doku kitlesi olarak raporlandı (Resim 1).

Mevcut lezyona yönelik tanı ve tedavi amacıyla sağ posterior mini-torakotomi cilt kesisi uygulandı, cilt altı dokularak geçildi ve 8. interkostal mesafede kitleye ulaşıldı. Doku tanısı için yeterli parça alabilmek amacıyla eksizyonel biyopsi yapıldı ve frozen çalışıldı. Sonucu benign ola-



RESİM 1: MRG'de 8. interkostal aralıktan başlayarak posterior diyafragma doğru uzanım gösteren yaklaşık 5x6 cm kitle.

rak öğrenilince kitleyi total olarak çıkartma kararı alındı. Eksplorasyonda 8. interkostal kastan başlayan kostofrenik sinüsten diyafragma invaze kitle saptandı. Kitle interkostal kaslarla birlikte total olarak eksize edilerek toraksa girildi. Kitlenin diyafragma uzanarak onu invaze etmesi itibarıyla, parsiyel diyafragma rezeksiyonu yapıldı. Daha sonra diyafragma parsiyel frenorafi ile kapatıldı. Postoperatif patoloji sonucu kazeifiye granülomatöz iltihabi olay olarak raporlandı. Bir yıl önce anti-tüberküloz tedavi alan hasta yumuşak doku tüberkülozu kabul edildi ve hasta göğüs hastalıkları kliniğince dörtlü izoniazid, rifampisin, pirazinamid, etambutol tedavisi 2 ay süreyle ve sonrasında 4 ay izoniazid, rifampisin ikili tedavi olmak üzere 6 aylık antitüberküloz tedavi protokolü ile takibe alındı. Hasta halen ikinci ayında takiptedir.

TARTIŞMA

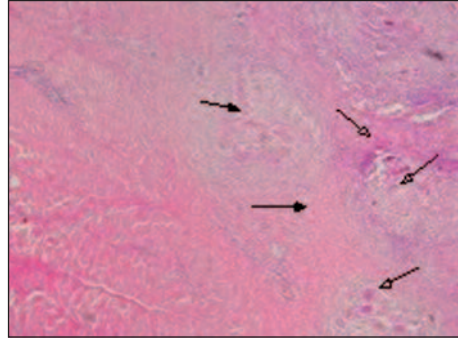
Tüberküloz hastalığının görülme sıklığı, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde hâlâ artmaktadır. Bunun nedeni olarak endemik bölgelerden göç ve immünsüpresif hasta sayısında artış gösterilebilir.⁵ Dünyada, tüm tüberküloz olguları arasında ekstrapulmoner tüberkülozlar giderek artan oranda görülmeye başlamıştır. Bunun nedeni ise 20. yüzyılın en önemli problemlerinden biri olan AIDS'li veya HIV pozitif kişilerde ekstrapulmoner tüberkülozun pulmoner tüberkülozdan daha sık görülmesidir. 1997 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde ekstrapulmoner tüberkülozların, tüm tüberküloz olgularının %25'ini oluşturduğu, ülkemizde ise ekstrapulmoner tüberkülozun %3,2-4,5 oranında görüldüğü bildirilmektedir. Türkiye'de daha düşük oranda ekstrapulmoner tüberküloz görülmesi HIV enfeksiyonunun yaygın olmamasına bağlanabilir.⁶ Genellikle ağırlı bir kitle

ile karşımıza çıkan toraks duvarı tüberkülozları, genç erişkin yaşlarda ve kadınlarda erkeklere oranla 2,5 kat daha sık gözlenir.⁷

Toraks ön duvar tüberkülozlarının tedavisi tartışmalıdır. Başarılı bir tedaviden sonra dahi ilk 2 yıl içerisinde nüks oranı %5 olarak bildirilmiştir.³ Yalnız başına antitüberküloz ilaç tedavisi uygulamasının etkin olduğu rapor edilse de, literatürde yalnız başına ilaç tedavisinin yeterli olmayacağı da bildirilmektedir.² Cerrahi girişimlere cevapsız olgularda, apselerin drenajı ile beraber bakiye kitle ve sinüslerinde eksizyonu önerilmektedir.^{5,8} Hastamıza histopatolojik incelemenin yapılabilmesi ve tedavinin sağlanması amacıyla total kitle eksizyonu uygulandı.

Ekstrapulmoner tüberküloz sıklıkla primer enfeksiyonun ardından gelişen basillemi sırasında basilin yerleştiği odaklarda meydana gelen endojen reaktivasyonla, daha nadir olarak komşuluk yoluyla veya ekzojen reenfeksiyonla oluşmaktadır. Ekstrapulmoner tüberkülozlara %12-75 oranında pulmoner tüberküloz eşlik etmektedir. Ekstrapul-

moner tüberküloz kendini, etkilenen bölgede apse şeklinde ağrılı şişlik ve eşlik eden diğer organ tüberkülozları ile göstermektedir. Diğer yumuşak doku tümörlerinden histopatolojik incelemede kazeifiye granülatöz iltihap görülmesi ile ayrılır (Resim 2). Tüberkülozun endemik olduğu bölgelerde yumuşak dokuda nedeni açıklanamayan uzun süreli ağrılı şişlik olan olgularda ekstrapulmoner tüberküloz akla getirilmelidir.



RESİM 2: Çizgili kas ve bağ dokusu içinde epitelioid histiosit (koyu renk ok ile işaretli) ve Langhans tipi dev hücrelerden (açık renk ok ile işaretli) oluşan granülomlar izlenmektedir (HE, x40).

KAYNAKLAR

- Papavramidis TS, Papadopoulos VN, Michalopoulos A, Paramythiotis D, Potsi S, Raptou G, et al. Anterior chest wall tuberculous abscess: a case report. *J Med Case Rep* 2007;1:152.
- Kuzucu A, Soysal O, Günen H. The role of surgery in chest wall tuberculosis. *Interact Cardiovasc Thorac Surg* 2004;3(1):99-103.
- Faure E, Souilamas R, Riquet M, Chehab A, Le Pimpec-Barthes F, Manac'h D, et al. Cold abscess of the chest wall: a surgical entity? *Ann Thorac Surg* 1998;66(4):1174-8.
- Paik HC, Chung KY, Kang JH, Maeng DH. Surgical treatment of tuberculous cold abscess of the chest wall. *Yonsei Med J* 2002;43(3):309-14.
- Teo TH, Ho GH, Chaturverdi A, Khoo BK. Tuberculosis of the chest wall: unusual presentation as a breast lump. *Singapore Med J* 2009;50(3):e97-9.
- Kalaç N, Fırat Güven S, Özkan B, Demirağ F. [Soft tissue tuberculosis (a report of five cases)]. *Respiratory Diseases* 2002;13(3):208-14.
- Morris BS, Maheshwari M, Chalwa A. Chest wall tuberculosis: a review of CT appearances. *Br J Radiol* 2004;77(917):449-57.
- Paik HC, Chung KY, Kang JH, Maeng DH. Surgical treatment of tuberculous cold abscess of the chest wall. *Yonsei Med J* 2002;43(3):309-14.