

Akciğer Kanserini Taklit Eden, Nadir Bir Tüberküloz Tutulumu: Vertebra Tüberkülozu (Olgu Sunumu)

Ahmet Emin Erbaycu, Fevziye Tuksavul, Salih Zeki Güçlü, Koray Güneş Yücel
İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Özet

Vertebra tüberkülozu genellikle torakolomber bölge olmak üzere vertebranın her yerini tutabilir. Bu yazıda radyolojik olarak akciğer kanserini taklit eden bir erişkin olgu sunulmaktadır. Bir yıldır sırt ağrısı, ateş, kilo kaybı ve halsizlik şikayetleri tarifleyen olgu toraks bilgisayarlı tomografisinde saptanan paravertebral yumuşak doku dansitesi nedeniyle tetkik edildi. Transtoraksik biyopsi yaklaşımıyla teşhis elde edilemeyince video yardımcı torakoskopik cerrahiye başvuruldu ve vertebra tüberkülozu teşhisi kondu.
Archives of Lung: 2005; 6: 163-165

Anahtar Kelimeler: Vertebra tüberkülozu, video yardımcı torakoskopik cerrahi

Summary

Pulmonary Infection of Mycobacterium Kansasii in a Patient Without Recognised Immune Defect (Case Report)

Vertebra tuberculosis may usually involve every part -particularly the thoracolumbar region- of vertebra. In this report, an adult case mimicking lung cancer radiologically is being presented. The case, suffering from back pain, fever, weight loss and weakness for one year, was evaluated because of the paravertebral soft tissue density on thorax computed tomography. After the trans thoracic biopsy that did not aid to diagnose, video assisted thoracoscopic surgery was performed and the case was diagnosed vertebra tuberculosis.
Archives of Lung: 2005; 6: 163-165

Key Words: Vertebra tuberculosis, video assisted thoracoscopic surgery

Giriş

Akciğer dışı tüberküloz (TB); lenfo-hematojen yol ile, bir odaktan komşuluk yoluyla ve akciğer TB'lu olguların infektif balgamları ile gastrointestinal kanal mukozalarında lezyon oluşması sonrası gelişebilir (1).

İskelet sistemi TB sıklıkla vertebrada yerleşir ve "Pott hastalığı" olarak bilinir (2). Vertebra TB önceleri çocukluk çağında sık iken günümüzde erişkinlerde daha fazla görülmektedir. Hastalık genellikle torakolomber bölgede olmak üzere vertebranın her yerinde görülebilir (3).

Bu yazıda video yardımcı torakoskopik cerrahi (VATS) ile teşhis edilen vertebra TB'li bir erişkin olgu sunulmaktadır.

Olgu

Kırkyedi yaşında kadın hasta, bir yıldır mevcut olan sırt ağrısı, ateş, kilo kaybı ve halsizlik şikayetlerinin son üç

ayda artma göstermesi sonrası kliniğimize yatırıldı. Kolektomi ve bir yıl önce pnömoni nedeniyle tedavi tanınıyor idi. Annede tüberküloz öyküsü mevcut idi. Baba ve amca akciğer kanseri nedeniyle vefat etmiş idi. Herhangi bir alışkanlığı yok idi.

Fizik muayenede; TA: 130/80 mmHg, ateş: 37.5 C ve nabız 100 /dk idi, solunum sistemi muayenesinde dinlemekle sağ akciğer bazalde inspiratuvar raller alındı. Diğer sistem muayeneleri olağan bulundu. Akciğer grafisinde mediasten sağ tarafında, hilus düzeyinde parankime doğru konveksite gösteren, mediasten gölgesiyle ayrılamayan homojen dansite artışı izlendi (Resim 1), diğer yapılar olağan idi.

Toraks bilgisayarlı tomografisi (BT)'nde subkarinal düzeyden geçen kesitlerde paravertebral yerleşimli yaklaşık dört cm'lik bir segment boyunca izlenen paravertebral yumuşak doku dansitesi ve vertebra korpus anteriorunda minimal dekstrüksiyon izlendi (Resim 2), pa-

rankim kesitlerinde her iki akciğer parankimi olağan bulundu.

Sedimentasyon 30 mm/saat, Lökosit: 8200/mm³, hemoglobin: 12.7gr/dl idi. Rutin biyokimya olağan, balgam asidorezistan basil direkt bakı negatif idi. Solunum fonksiyon testlerinde FEV₁: 1.7 litre/sn (%80), FVC: 2.4 litre (%100), FEV₁/FVC: %68 idi.

Trans torasik ince iğne biyopsisi ile teşhis elde edilememesi üzerine teşhis için VATS yapıldı. Yapılan gözlemden azigos veni lateralinde, vertebra önünde, paryetal plevra altında 3x3 cm boyutlu, kirli sarı renkli ve yumuşak kıvamlı, ponksiyon yapıldığında pü aspire edilen abse lezyonu saptandı. Lezyondan alınan biopsinin histopatolojik incelemesinde tüberküloz ile uyumlu granülomatöz enflamasyon tespit edildi. Hastaya izoniazid, morfozinamide, rifampisin ve ethambutolden oluşan dördümlü tedavi başlandı.

Tartışma

Ülkemizde, kemik-eklem TB olgularının akciğer dışı tüberküloz olguları içinde yüzdesi %3-16 arasında bildirilmiştir (1,4,5).

Kemik-eklem TB, en sık vertebralarda yerleşir, daha sonra kalça, diz ve dirsekte görülür. Vertebra TB aşağı torasik ve lomber vertebralarda daha çok görülmekle birlikte boyun bölgesinde de gelişebilir (6).

Vertebra TB'da klinik olarak genel TB enfeksiyon bulguları yanı sıra ağrı, kas spazmı, kamburluk vardır. Soğuk apseler fluktuan kitleler halinde ele gelebilirler. Medulla spinalis basısı sonucu birinci motor nöron tutulum bulguları ve felçler saptanır (3). Hastalık sıklıkla lomber vertebralarda görülmekte ve sırt ağrısına neden olan diğer hastalıklar ile karışmaktadır (2). Bu yazıda bahsedilen olguda bir yıldır sırt ağrısı, ateş, kilo kaybı ve halsiz-

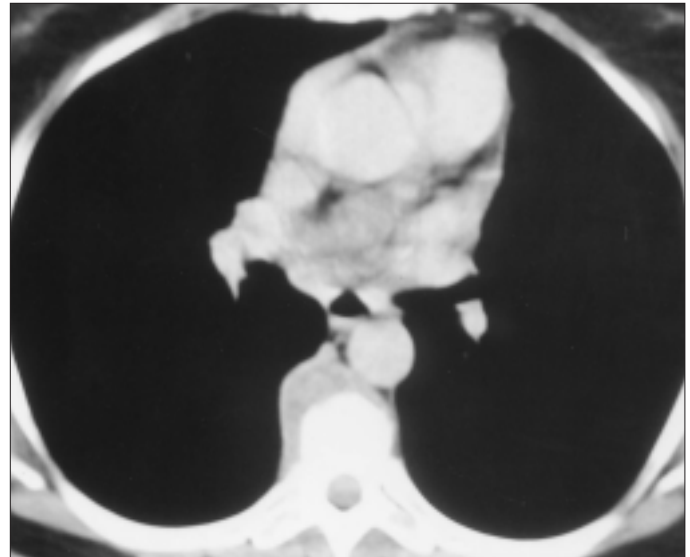
lik şikayetleri mevcut olup bu şikayetler son üç ayda artma göstermiş idi. Öztop ve ark (1); kemik-eklem TB'li olgularının %66.7'sinde hareket kısıtlılığı olduğunu ve tüm olguların tutulan bölgede ağrı tanımladığını, vertebra tutulumlu iki olgunun ikisinde de paravertebral absenin saptandığını bildirmişlerdir. Olgumuza uygulanan VATS işlemi sırasında vertebra önünde, paryetal plevra altında, kirli sarı renkli ve yumuşak kıvamlı, ponksiyon ile pü aspire edilen abse lezyonu saptandı. Bu lezyondan alınan biopsinin histopatolojik incelemesinde tüberküloz ile uyumlu granülomatöz enflamasyon tespit edildi.

Radyolojik olarak vertebra cisminde harabiyet, çökme, disk mesafesinde daralma görülebilir. Bu bulguların tespitinde toraks BT faydalıdır (3). Vertebra TB, radyolojik olarak maligniteler ile karışabilmektedir. Bu olgularda manyetik rezonans görüntüleme en iyi teknik olarak gösterilse de kesin teşhis sadece histopatoloji veya kültür ile elde edilmektedir (7). Olgumuzun toraks BT'sinde yaklaşık dört cm'lik bir segment boyunca izlenen paravertebral yumuşak doku dansitesi ve beraberinde vertebra korpus anteriorunda minimal dekstrüksiyonun izlenmesi öncelikle maligniteyi düşündürmüştür. Olgunun özgeçmişinde bir yıl önce pnömoni nedeniyle tedavi tariflemesi ve soygeçmişinde annede akciğer tüberkülozu öyküsü, baba ve amcanın akciğer kanseri nedeniyle vefat etmiş olmaları olgunun bu hastalıklar yönünden dikkatli incelenmesini gerekli kılmakta idi.

Vertebra TB aynı anda birden fazla lokalizasyonda bulunabilmektedir (8). Ousehal ve ark.'nın 122 olguluk serilerinde 98 olguda tek, dokuz olguda iki ve 15 olguda multipl lokalizasyon saptanmıştır. Bütün olgularda vertebra lezyonu ile birlikte yumuşak doku absesi saptamışlar ve aspirasyon biyopsisinin teşhis için önemini vurgulamış-



Resim 1: Akciğer grafisinde mediasten sağ tarafında, hilus düzeyinde parankime doğru konveksite gösteren homojen dansite artışı izleniyor.



Resim 2: Toraks BT mediasten kesitinde paravertebral yumuşak doku dansitesi izleniyor.

lardır. Teşhiste BT ve MRI görüntülemesinin, özellikle sekel lezyonlar, lezyon çevresindeki skleroz ve epidural yada yumuşak doku absesini ayırd etmede yararlı olduğuna dikkat çekmişlerdir (9).

Tüberküloza bağlı vertebra kollapsı, özellikle yaşlı kadınlarda yanlış olarak kompresyon fraktürü şeklinde yorumlanabilmektedir. MRI vertebra TB'yi teşhis etmede mükemmeldir, ancak mikrobiyolojik veya patolojik teşhis gereklidir. Ayrıca sırt ağrısından şikayet eden ve destrüktif vertebra lezyonu saptanan olgularda klinisyenler vertebra TB'yi mutlaka araştırmalıdır. Doğru teşhis ve cerrahi ile birlikte yada tek başına TB tedavisi olgunun kür olmasını sağlayacaktır (10). Tedavide başlangıç döneminde kemoterapi yeterlidir. Harabiyetin ilerlediği veya sinir baskısı olan olgularda radikal eksizyon ve anterior füzyon uygulanabilir (3).

Olgumuzda tespit edilen paravertebral yumuşak doku lezyonu VATS ile teşhis edilmiş ve akciğer parankim hastalığının eşlik etmediği tek lokalizasyonlu vertebra TB olduğu anlaşılmıştır.

Kaynaklar

1. Öztop A, Ünsal I, Özgü A ve ark. Doksanbeş erişkin akciğer dışı tüberküloz olgusu. *Solunum Hastalıkları* 2004; 15: 34-42.
2. Onal SA, Ozer B. Pott disease in the differential diagnosis of low back pain. *Ağrı* 2004; 16: 55-7.
3. Gülşen M. Kemik ve Eklem Tüberkülozu. In: *Tüberküloz Kliniği ve Kontrolü*. (ed) Kocabaş A. Çukurova Üniversitesi Matbaası, Adana, 1991: 199-201.
4. Kalaç N, Başay N, Mutluay Nİ ve ark. Ekstrapulmoner tutulum gösteren tüberküloz olguları. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 1999; 47: 213-5.
5. Şirin Y, Öztop A, Oğuz VA, Çakmak R. 50 Ekstrapulmoner tüberküloz olgusu. *Solunum Hastalıkları* 1999; 10: 362-6.
6. Çobanlı B. Akciğer tüberkülozu. In: *Solunum Sistemi ve Hastalıkları*. (ed) Numanoglu N. Antip, Ankara 1997: 306-32.
7. Lolge S, Maheshwari M, Shah J et al. Isolated solitary vertebral body tuberculosis-study of seven cases. *Clin Radiol* 2003; 58: 545-50.
8. Tabacu E, Mitrea M, Stoicescu I et al. Multiple, paravertebral Pott's abscesses. *Pneumologia* 2002; 51: 240-3.
9. Ousehal A, Gharbi A, Zamiaty W et al. Imaging findings in 122 cases of Pott's disease. *Neurochirurgie* 2002; 48: 409-18.
10. Dass B, Puet TA, Watanakunakorn C. Tuberculosis of the spine (Pott's disease) presenting as 'compression fractures'. *Spinal Cord* 2002; 40: 604-8.