



Metastatik Akciğer Kanserini Taklit Eden Bir Tüberküloz Olgusu

A Case Report of Tuberculosis Mimicking Metastatic Lung Cancer

Bir Tüberküloz Olgusu / A Case Report of Tuberculosis

Seyfettin Gümüş¹, Ömer Deniz¹, Bülent Karaman², Deniz Doğan¹, Hayati Bilgiç¹

¹Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz AD, GATA, Ankara, Türkiye.

²Radyoloji AD, GATA, Ankara, Türkiye.

Özet

Tüberküloz (TB), M. Tuberculosis complex'in neden olduğu başlıca akciğerleri tutan, bununla birlikte akciğer dışı organları da tutabilen bir hastalıktır. Erişkinlerde daha çok post-primer akciğer TB gözlenir. Genellikle akciğer apekslerini tutar ve kaviteyle seyreder. TB özellikle yüksek insidanslı bölgelerde farklı klinik ve radyolojik özelliklerle karşımıza çıkabilmektedir. Erişkin yaşta multiple nodüler ve kaviter görünüm ayırıcı tanısında metastatik akciğer kanseri, Wegener granülomatosisi gibi hastalıklar gelirken TB insidansının yüksek olduğu bölgelerde akciğer TB'si de akılda bulundurulmalıdır. Biz de farklı radyolojik görünümü ve klinik özellikleri ile ayırıcı tanıda ilk sırada metastatik akciğer kanseri olmak üzere öncelikle TB dışındaki nedenleri düşündüren bir akciğer TB olgusunu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler

Tüberküloz, Akciğer Kanseri, Kavite, Nodül.

Abstract

Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by M. Tuberculosis Complex that involves both mainly lungs and other organs. Post-primary pulmonary TB is mostly seen in adults. It is usually located in apical region of lungs and makes cavitory lesions. We can see different clinical pictures in the areas of high incidence with TB. In the differential diagnosis of nodular and cavitory lesions in the lungs, metastatic lung cancer, Wegener granulomatosis and TB are included. We report a case with different radiological appearance and a clinical sign that has extra-TB differential diagnosis which most possible cause is metastatic lung cancer.

Keywords

Tuberculosis, Lung Cancer, Cavity, Nodule.

DOI: 10.4328/JCAM.256 Received: 14.04.2010 Accepted: 05.05.2010 Printed: 01.09.2011 J Clin Anal Med 2011;2(3):218-220

Corresponding Author: Seyfettin Gümüş, GATA Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz AD, Etlik, Ankara, Türkiye.

Phone: +903123044413 E-mail: seyfettingumus@gmail.com

Giriş

Tüberküloz (TB), M.Tuberculosis complex'in neden olduğu başlıca akciğerleri tutan, bununla birlikte önemli oranda akciğer dışı organları da tutabilen bir hastalıktır. Primer ve postprimer (sekonder, erişkin) tipleri vardır. Erişkinlerde daha çok postprimer akciğer TB gözlenir. Genellikle akciğer apekslerini tutar ve kavitasyonla seyreder. Hastalarda başlıca öksürük, balgam, gece terlemesi, kilo kaybı ve ateş yakınmaları vardır [1,2]. Ancak asemptomatik olgularda karşımıza çıkabilmektedir. Özellikle TB insidansının yüksek olduğu bölgelerde TB'nin birçok farklı klinik ve radyolojik prezentasyonu ile karşılaşılabilir [3,4]. Erişkin yaşta multiple nodüler ve kaviter görünüm ayırıcı tanısında metastatik akciğer kanseri (başlıca yassı hücreli karsinom), wegner granülomatozisi gibi hastalıklar gelirken TB insidansının yüksek olduğu bölgelerde akciğer TB'sini de akılda bulundurmamak gerekmektedir [5-8]. Biz de farklı radyolojik görünümü ve klinik özellikleri ile ayırıcı tanıda ilk sırada metastatik akciğer kanseri olmak üzere öncelikle TB dışındaki nedenleri düşündüren bir akciğer TB olgusunu sunmayı uygun bulduk.

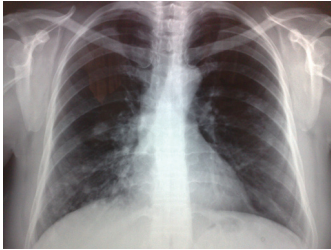
Olgu

65 yaşında bayan hasta öksürük, balgam çıkarma yakınması ile kliniğimize yatırıldı. Yakınmaları yaklaşık üç ay önce başlamış ve daha çok gece ve sabahları olmakta imiş. Bize müracaat etmeden önce kullanmış olduğu antibiyotik tedavisi ile yakınmalarında bir miktar azalma olmuş. Hipertansiyon dışında eşlik eden bir hastalığı ve bilinen immün sistemini baskılayan durumu yoktu. Hastanın eritrosit sedimentasyon hızında (ESH) artışı (78mm/saat) ve laktat dehidrojenaz (LDH) yüksekliği (539 U/L) dışında diğer biyokimyasal parametreleri normal sınırlarda idi. PA akciğer grafisinde multiple pulmoner nodüler

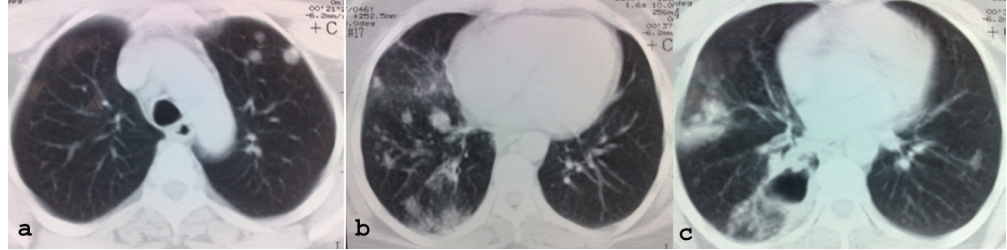
125: 20.70 U/mL (0.00-35.00), cANCA (PR3): Negatif, pANCA (MPO): Negatif, D-Dimer: 383.00 ng/mL(FEU) (0.00-500.00), Periferik Yayma Eo:%3, Ba:%1, PMNL:%59, Le:%32, Mo:%5 idi. Mevcut bulgularıyla hastaya fiberoptik bronkoskopi (FOB) planlandı ve yapıldı. Bronkoskopik olarak endobronşiyal oluşum gözlenmeyen olgunun sağ alt lob mediobazal segment karinası ödemli olarak izlendi (Resim-3). Bu bölgeden mukoza biyopsisi ve lavaj alındı. Bronkoskopik mukoza biyopsisi granülomatöz inflamasyon olarak raporlanan olgunun bronş lavajı yaymasında yapılan asido-rezistan basil (ARB) incelemesi iki pozitif saptandı. Mevcut bulgularla akciğer TB tanısı konan hastaya anti-TB tedavi başlandı ve takibe alındı. İki ay sonra Lowenstein-Jensen besiyerinde M.Tuberculosis üredi.

Tartışma

Bu olgu sunumumuzda, TB insidansının göreceli olarak yüksek kabul edilebileceği bir yer olan ülkemizde akciğerlerde multiple nodüller ve kavitasyon ile prezente olan, ayırıcı tanıda öncelikle metastatik akciğer karsinomu olmak üzere wegner granülomatozisi ve kist hidatik gibi TB dışı nedenler düşünülen, belgelenmiş bir immün süpresyonu olmayan ileri yaştaki bir hastada akciğer TB olabileceğini gösterdik. Bu bulgu güncel literatürlerle de uyumludur. Özellikle TB insidansının yüksek olduğu bölgelerde TB'nin çok farklı klinik prezentasyonları ile karşılaşılabilir [3,4]. Yapılan çalışmalarda ve olgu sunumlarında akciğer TB'nin primer ve/veya metastatik akciğer karsinomunu, kist hidatigi ve wegner granülomatozunu taklit ettiği gösterilmiştir [9-14]. Klinik pratikte TB'nin birçok hastalığı taklit edebildiği çok iyi bilinmektedir ancak, her ne kadar sigara öyküsü olmasa da, genellikle 35 yaş üzerindeki hastalarda akciğerlerdeki soliter



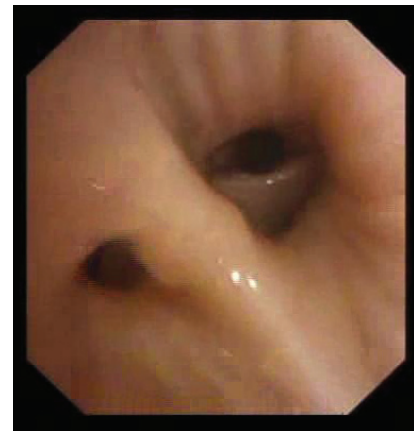
Resim 1. P-A akciğer grafisinde multiple pulmoner nodüler ve sağ parakardiyak alanda silik heterojen gölge koyuluğunda artış mevcut



Resim 2. Bilgisayarlı toraks tomografisinde; a) sol akciğer üst lobda değişik boyutlarda multiple nodüler b) sağ akciğer üst ve alt lobda yer yer konsolidasyonla uyumlu heterojen görünüm c) alt lobda plevra komşuluğunda yaklaşık 2X3 cm boyutlarında periferinde infiltratif görünüm olan kavite mevcut

ve sağ parakardiyak alanda silik heterojen gölge koyuluğunda artış mevcuttu (Resim-1). Dış merkezde çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde, sol akciğer üst lobda değişik boyutlarda multiple nodüler (Resim-2a), sağ akciğer üst ve alt lobda yer yer konsolidasyonla uyumlu heterojen görünüm (Resim2b), alt lobda plevra komşuluğunda yaklaşık 2X3 cm boyutlarında periferinde infiltratif görünüm olan kavite mevcuttu (Resim-2c). Ayrıca mediastende sınırdaki patolojik boyutta lenfadenopatiler izlendi. Hasta mevcut bulguları ile öncelikle metastatik akciğer karsinomunu daha sonra wegner granülomatozisi ve kist hidatik ön tanımlarını düşündürmekte idi. Hastanın öyküsünden bize başvurmadan önce başka bir merkezde bu ön tanımlar ile araştırıldığı ve daha sonra ileri tanısal işlemler için kliniğimize refere edildiği anlaşılmaktaydı. Dış merkezde yapılan laboratuvar tetkiklerinde IgE (Serum): 73.00kU/L (1.00-100.00), Kist Hidatik Hemaglutinasyon: Negatif, PCT < 0.05 ng/mL, Pro-BNP:10.00 pg/ml (0.00-100.00), CA 19-9: 9.00 U/mL (0.00-37.00), CA 72-4: 3.70 U/mL (0.00-6.90), CA 15-3: 11.90 U/mL (0.00-29.00), CA

ya da multiple nodüllerin ayırıcı tanısında mutlaka akciğer kanserini ön sırada bulundurmamak gerekmektedir [5,6]. Diğer yandan göğüs hastalıkları disiplini penceresinden bakıldığında akciğerlerde multiple nodüler, nodüllerin bazılarında kavitasyon olması, buna eşlik eden yüksek ESH'nin bulunması her ne kadar tekrarlayan üst solunum yolu enfeksiyonu, sinüzit, burun akıntısı semptomları olmasa da ayırıcı tanıda wegner granülomato-



Resim 3. Fiberoptik bronkoskopide, sağ alt lob mediobazal segment karinasında ödemli görünüm mevcut

zunun da düşünülmesini gerektirmektedir [6,15-17]. Başka bir açıdan baktığımızda ülkemizde *Echinococcus granulosus*'un neden olduğu kist hidatik hastalığının oldukça yaygın olması nedeniyle multiple nodüler ve kaviter görünüm perfore olmuş bir kisti de düşündürdüğünden ön tanıda kist hidatik hastalığının da bulundurulması gerekmektedir [14,18]. Bu olgu, TB'nin çok farklı

kllinik ve radyolojik özelliklerle ortaya çıkabileceğini, özellikle ülkemiz gibi TB insidansının azımsanmayacak düzeyde olduğu bir ülkede ayırıcı tanıda prezentasyon şekli ne olursa olsun radyolojik olarak multiple nodüler ve kavite olan olgularda akciğer TB'nin de ayırıcı tanın ön sıralarında olduğunu düşündürmektedir.

Kaynaklar

1. Fishman JA. Mycobacterial Infections. In: Fishman AP, Elias JA, Fishman JA, Grippi MA, Kaiser LR, Senior RM; eds. Fishman's Manual Pulmonary Diseases and Disorders. Newyork: Mc Graw- Hill; 2002;763-819.
2. Kılıçarslan Z: Tüberküloz. İç: Özlü T, Metintaş M, Ardiç S, ed. Akciğer Hastalıkları Temel Bilgiler. Adana: Poyraz Tıbbi Yayıncılık; 2008: 323-39.
3. Jayasundera CI, Attapattu M, Kumarasinghe MP. Atypical presentation of pulmonary tuberculosis diagnosed by fiberoptic bronchoscopy. Postgrad Med J 1993;69:621-3.
4. Cohen R, Muzafer S, Capellan J, Azar H. The validity of classic symptoms and chest radiographic configuration in predicting pulmonary tuberculosis. Chest 1996;109:420-23.
5. Acıcan T. Kaviter ve kistik lezyonlar. In: Numanoğlu N (ed). Solunum Sistemi ve Hastalıkları. Ankara: Antip; 1997:100-3.
6. Fraser RS, Müller NL, Colman N, Pare PD. Diagnosis of diseases of the chest. 4th ed. Saunders Company. USA;1999: 1489-532.
7. Enarson DA, Rieder HL, Amadottir T, Trébuçq A, eds. Management Of Tuberculosis; A Guide For Low Income Countries. International Union Against Tuberculosis and Lung Disease. Paris. 5th ed. 2000.
8. Global tuberculosis control : epidemiology, strategy, financing. WHO report 2009. Geneva, World Health Organization (WHO/HTM/TB/2009.411.
9. Ertürk A, Ulukavak T, Demirağ F ve ark. Wegener granülomatosisi. (akciğer tüberkülozunu ve kanserini taklit eden bir olgu nedeniyle). Tüberküloz ve Toraks Dergisi 1998; 46: 269-73.
10. Kırık G, Deveci F, Muz MH, Turgut T, Çakır Y, Özel E ve ark. Akciğer Kanseri Taklit Eden Endobronşiyal Tüberküloz Olgusu. Solunum Hastalıkları Dergisi 2006;17(2):88-91.
11. Yarkin T, Tahaoğlu C. Endobronşiyal Tüberküloz: Başlangıçta Akciğer Kanseri Tanısı Konmuş Olan İki İlginç Olgunun Analizi. Toraks Dergisi 2001;2(1):56-60
12. Kaya A, Çelik G, Gürkan Ö, Gülbay BE, Acıcan T. Radyolojik Olarak Akciğer Kanseri Benzeyen Tüberküloz Olguları. Tüberküloz Ve Toraks 2001;49(1):170-174
13. Uçar N, Berberoğlu B, Öğretensoy M. Metastatik Akciğer Kanseri İle Karışan Bir Akciğer Tüberkülozu (Tbc) ve Tbc Lenfadenit Olgusu. Tüberküloz ve Toraks 2001;49(1):147-150
14. Özlen B, Özdemir L, Yörük Y, Altıay G, Tabakoğlu E, Hatipoğlu ON. Aktif Akciğer Tüberkülozunu Taklit Eden Üst Lob Yerleşimli Patlamış Kist Hidatik Olgusu. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2007;24(2):146-149.
15. Özşeker F, Güneşlioğlu D, Bilgin S, Bayram Ü. Wegener Granülomatosisi: İki Olgu Nedeniyle Türkiye'den Bildirilen Olguların İncelemesi. Toraks Dergisi, 2002;3(1):109-112.
16. DeRemee RA. Pulmonary vasculitis. In: Fishman AP (ed). Fishman's Pulmonary Diseases and Disorders. New-York: Mac-Graw-Hill Companies,1998: 1357-74.
17. Hoffman GS, Kerr GS, Leavitt RY, Hallahan CW, Lebovics RS, Travis WD et al. Wegener granülomatosis: an analysis of 158 patients. Ann of Int Med 1992; 116:488-98.
18. Köktürk O, Gürüz Y, Akay H, Akhan O, Biber Ç, Çağırıcı U ve ark. Toraks Derneği paraziter akciğer hastalıkları tanı ve tedavi rehberi 2002. Toraks 2002;3:1-16.