

Lenfomalı Çocuk Hastada Uzun Süre Atelektazi ile Seyreden Endobronşiyal Tüberküloz

Endobronchial Tuberculosis Following prolonged Atelectasis in Lymphoma in a Pediatric Patient

Mahmut Tokur¹, Cüneyt Kurul¹, Sedat Demircan¹, Çağlar Çıtak², Aynur Oğuz², Ceyda Karadeniz²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Onkoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

ÖZET

Endobronşiyal tüberküloz, tüberküloz enfeksiyonunun en der görülen komplikasyon ve morbidite nedenlerindedir. Lenfoblastik lenfoma tanısı ile kemoterapi alan hastaya, lingulada sebat eden atelektazi nedeniyle bronkoskopi yapıldı. Sol ana bronşda pürülan sekresyon dışında patoloji saptanmadı. Bir yıl süre ile kemoterapi alan hastanın kitesinde küçülme olmasına rağmen atelektezide gerileme olmadı. Bu nedenle bronkoskopi tekrarlandı, sol akciğer lingular segment girişinde endobronşiyal lezyon saptandı. Lezyonun histopatolojik incelemesi tüberküloz ile uyumlu bulundu. Endobronşiyal tüberkülozun etiyolojisinde, immün sistem süpresyonu ve lenfomanın yeri, tanısı ve tedavide bronkoskopinin önemi literatür bilgileri eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar sözcükler: Lenfoma, endobronşiyal tüberküloz, atelektazi, bronkoskopi

Geliş tarihi: 02.12.2006

Kabul tarihi: 30.01.2007

ABSTRACT

Endobronchial tuberculosis is one of the serious complications and causes of morbidity in tuberculosis infection.

Bronchoscopy was performed in a patient receiving chemotherapy for lymphoblastic lymphoma because of persistent atelectasis in the lingular segment. No pathological finding was observed except for a purulent secretion at the entrance of left main bronchus. There was no regression in atelectasis despite shrinkage of the mass after one year chemotherapy. Control bronchoscopy was repeated for this reason and an endobronchial lesion was found in the lingula. Histopathological examination was compatible with tuberculosis.

The etiology of endobronchial tuberculosis with immune suppression and lymphoma and the importance of bronchoscopy for diagnosis and treatment was discussed by a review of the literature.

Key words: Lymphoma, endobronchial tuberculosis, atelectasis, bronchoscopy

Received: 02.12.2006

Accepted: 30.01.2007

GİRİŞ

Tüberküloz dünya nüfusunun yaklaşık 1/3 ünü etkileyen, mortalite ve morbiditenin önemli bir sebebidir [1]. Çocuklar, immün sistem yetmezliği olanlar ya da immün sistemi baskılanmış olanlarda Mikobakterim Tüberkülozis ile enfeksiyon gelişme riski yüksektir.

Endobronşiyal tüberküloz (EBTB) en der görülen ve saptanması zor bir antitedir. Tanı, ayırıcı tanı ve tedavi için bronkoskopi gereklidir [2,3].

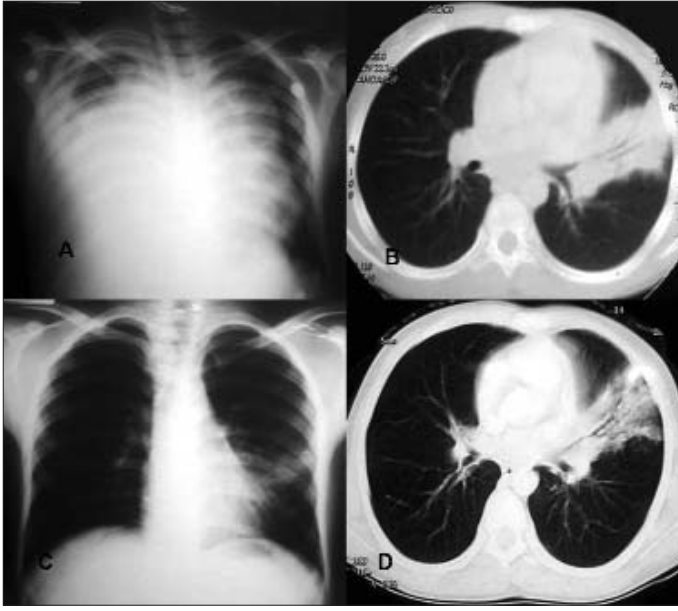
OLGU

Ondört yaşındaki erkek hastada mediastinal kitle nedeni ile yapılan incelemelerde lenfoblastik lenfoma tanısı kondu. İlk müracaatında çekilen akciğer grafisinde (Şekil 1A) sol hemitoraksı tama yakın dolduran kitlesel lezyon,

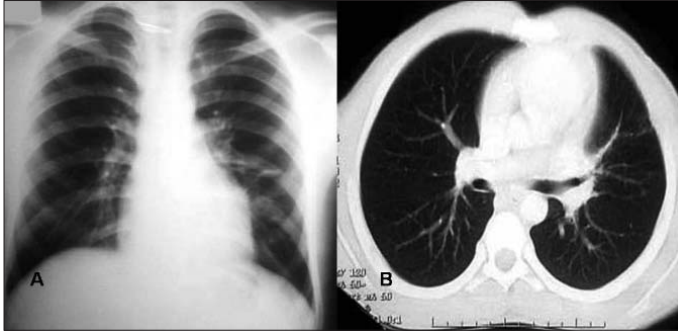
mediastinal yapılarda sağa itilme ve mediastende genişleme saptandı. Aynı dönemde çekilen Bilgisayarlı Toraks Tomografi'de (BTT) de aynı bulgulara rastlandı. Kemoterapi (KT) uygulanan hastanın üç ay sonraki kontrol akciğer grafisi ve BTT'sinde (Şekil 1B-1C) kitlede belirgin küçülme ve sol akciğer üst lob lingular segmentte hava bronkogramları içeren konsolidasyon alanı izlendi.

Atelektazi etyolojisi araştırılmak üzere hastaya genel anestezi altında rijit bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide sağ sistemde patoloji saptanmazken sol ana bronş girişinden bol pürülan sekresyon geldiği gözlemlendi. Sekresyonlar temizlendikten sonra sol ana bronş distaline geçildi, üst ve alt lob bronş girişinin açık olduğu görüldü. Atelektazinin dıştan kitle basısı sonucu geliştiği düşünüldü. Bir yıl süre ile KT alan hastada aralıklı ateş yükselmesi ve pürülan balgam şikayetleri gelişti. Çekilen BTT'de (Şekil 1D) atelektazinin sebat ettiği gözlemlendi. Kontrol bronkoskopisinde sol ana bronşta pürülan sekresyon ve sol üst lob lingular seg-

Yazışma Adresi: Dr. Mahmut Tokur, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye Tel.: +90 312 202 53 95 E-posta: mahmuttokur@hotmail.com



Şekil 1. A) Hastanın ilk müracaatındaki Akciğer Grafisi, **B)** Kemoterapi başlandıktan 3 ay sonraki BTT kesiti; sol akciğer linguladaki atelektazi, **C)** Kemoterapi başladıktan 3 ay sonraki postero-anterior akciğer grafisi, **D)** Kemoterapi başladıktan yaklaşık 1 yıl sonraki BTT kesiti; atelektazi sebat etmekte



Şekil 2. A) Endobronşiyal lezyonun çıkarılarak 2 ay antitüberküloz tedavi verilmesinden sonra çekilen postero-anterior akciğer grafisi, **B)** Endobronşiyal lezyonun çıkarılarak 2 ay antitüberküloz tedavi verilmesinden sonra çekilen BTT

ment girişinde endobronşiyal lezyon (EBL) görüldü. Lezyon forsepsle çıkarıldı. Histopatolojik tanı EBTB ile uyumlu bulundu. Antitüberküloz tedavinin 2. ayında çekilen akciğer grafisi ve BTT'sinde (Şekil 2A-2B) atelektazide belirgin gerileme saptandı.

TARTIŞMA

Pulmoner atelektaziler endobronşiyal nedenlerle veya dışardan bası ile oluşabilir. Yetişkinler ve çocuklarda yabancı cisim aspirasyonu akut atelektazilerin sık nedenidir. Tüm yaş gruplarında nadir bir atelektazi nedeni de EBTB'dur [4,5].

Erişkinlerde olduğu gibi çocukların çoğunluğu, M. Tüberkülozis enfeksiyonunu aktif akciğer hastalığı olan başka bir kişinin yaydığı basilleri inhalasyon yolu ile alırlar. Nadiren annedeki basilleme sonrasında transplasental enfeksiyon gelişebilir. İlk enfeksiyon yeri akciğerdir, fakat basilin yayılması sonucunda bir çok organda yerleşme olabilir. Akciğer tutulumu çoğunlukla immün sistemine bağlı olarak, asemptomatik primer akciğer hastalığından tüberküloz plöreziye kadar giden bir spektrum gösterebilir [6].

Çocuklarda tüberküloz sıklık sırasına göre; hiler lenfadenopati, mediastinal ya da servikal lenfadenopati, segmental ya da lobar infiltratlı pulmoner tutulum, pnömonik konsolidasyon, atelektazi, plevra sıvısı, miliyer tüberküloz şeklinde şekline ortaya çıkabilmektedir [5].

EBTB, enfekte lenf nodüllerinin trakeobronşiyal ağacı erozyona uğratması; parenkimdeki kaviter lezyonlardan kaynaklanan çok miktardaki basilin mukozaya implante olması veya peribronşiyal alanda yerleşim gösteren parenkim lezyonlarından hematojen veya lenfojen yayılım sonucu gelişmektedir [7].

Primer enfeksiyondan sonraki aylarda ya da ilk yıllarda açık tüberküloz klinik şekillerinin gelişmediği bebek ve çocuklarda genellikle latent bir enfeksiyon durumu oluşur. Latent tüberkülozu olan kişiler bütün yaşamları boyunca reaktivasyon hastalığı riski taşırlar [6,8,9].

Tüberküloz enfeksiyonu için yüksek risk grubundaki çocuklar; bulaştırıcı tüberkülozu olan erişkinlerin temasları, HIV seropozitif olanlar, immün süpresif hastalar, Hodgkin hastalığı, Lenfoma, malnütrisyon, kronik böbrek yetmezliği ve Diabetes Mellitus hastalığına sahip olanlardır. Bu gruptaki kişilerde reaktivasyon tüberkülozu da ortaya çıkabilir [10].

EBTB tanısında radyoloji ve bronkoskopi yardımcı olabilir [6,8,9]. Hiçbir radyolojik görüntüleme yönteminde EBTB için spesifik tanısal bulgu yoktur. Özellikle çocuklarda lobar ya da segmenter atelektazi sık görülen bir radyolojik bulgu olup büyümüş lenf nodu basısı veya EBL ile gelişebilir [11]. Tüberküloza bağlı atelektaziler en çok orta lob mediyal segment ve sağ üst lob anterior segmentte görülür. Nadiren bronşiyal hastalık sonucu oluşan valf sistemi nedeni ile obstruktif hiperinflasyon olur. BTT'de nadir de olsa bronş lümenine taşan lezyon izlenebilir [5,8,9].

Tüberküloz tanısında altın standart basilin gösterilmesidir [11]. EBTB'da ise doku incelemesi tanıya götürmektedir. Ancak basilin gösterilmesi her zaman mümkün değildir [7]. Risk grubundaki hastalarda EBTB'dan şüphelenmek tanı için en önemli adımdır. Bronkoskopi ile basili göstermek için spesmen elde edilebilir.

Tekrarlayan akciğer enfeksiyonlarında ya da sebat eden atelektazi durumlarında etiyojolojiyi aydınlatmak ve tedavi amacıyla bronkoskopi yapmak gerekir. Chang ve ark. 1991 yayınladıkları bir makalede EBTB'un tanı ve tedavisinde bronkoskopinin önemini vurgulamışlar ve aynı zamanda atelektazili, konsolidasyonlu ve radyolojik olarak belirgin lenfadenopatili hastalarda endobronşiyal hastalık riskinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir [12].

Bizim olgumuzdaki gibi kronik atelektazi ile birlikte malignite ya da immunsupresyonu olan hastalarda etiyojolojiyi aydınlatmak için gerekirse bronkoskopi tekrarı yapılmalıdır. Çünkü bazı lezyonlar zaman içerisinde gelişme

gösterip görünür hale gelebilir. Zamanında saptanamayan bu lezyonlar ilerleyici akciğer hasarı ile sonuçlanabilir. İmmünsuprese hastalarda her türlü pulmoner tüberküloz enfeksiyonu her zaman akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Çavuşoğlu C, Güneri S, Suntutur M, et al. Clinical evaluation of the FASTPlaqueTB for the rapid diagnosis of pulmonary tuberculosis. *Turk J Med Sci* 2002;32:487-92
2. Lee JH, Chung HS. Bronchoscopic, radiologic and pulmonary function evaluation of endobronchial tuberculosis. *Respirology* 2000; 5: 411-7.
3. Yanardag H, Tetikkurt C, Tetikkurt S, et al. Computed tomography and bronchoscopy in endobronchial tuberculosis. *Can Respir J* 2003;10:445-8.
4. Lin FC, Chang SC. Plate atelectasis: an implication of foreign body aspiration into the lower airways in two adults. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi* 2001;64:597-602.
5. Ökten İ, Güngör A. Göğüs Cerrahisi. In: Acıcan T, Gülbay BE. Akciğer Tüberkülozu Kliniği ve Tedavisi. 1. baskı. Ankara: Sim Matbaacılık; 2003:1025-38.
6. Iseman MD. Tuberculosis therapy: past, present and future. *Eur Respir J* 2002;20:87-94.
7. Yarkin T, Tahaoğlu C. Endobronşiyal Tüberküloz: Başlangıçta Akciğer Kanseri Tanısı Konmuş Olan İki İlginç Olgunun Analizi. *Toraks Dergisi* 2001;1:56-60
8. Demircan S, Karaoğlanoğlu N, Kürkçüoğlu C, ve ark. Akciğer ve Plevra Tüberkülozlu 584 Hastaya Uygulanan 628 Operasyonun Retrospektif Değerlendirilmesi. *Tuber Toraks* 1996;44:112-7.
9. Lee JH, Chung HS. Bronchoscopic, radiologic and pulmonary function evaluation of endobronchial tuberculosis. *Respirology* 2000;5:411.
10. American Academy of Pediatrics Committee on Infectious Diseases. Screening for tuberculosis in infants and children. *Pediatrics* 1994;93:131-4.
11. Yüksekol I, Bal S, Ozkan M, et al. The value of fiberoptic bronchoscopy in diagnosis of smear negative pulmonary tuberculosis. *Tuber Toraks* 2003;51:405-9.
12. Chang SC, Lee PY, Perng RP. The value of roentgenographic and fiberoptic bronchoscopic findings in predicting outcome of adults with lower lung field tuberculosis. *Arch Intern Med* 1991;151:1581-3.