

Mycobacterium tuberculosis'e Bağlı Şilotoraks Olgusu

Melih Büyüksirin, Aylın Konya, Gülru Polat, Serpil Karadağ Polat, Gülcan Ürpek, Gültekin Tibet

İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

ÖZET

Mycobacterium tuberculosis'e Bağlı Şilotoraks Olgusu

Nontravmatik şilotoraks, nadir görülmesine rağmen, çok farklı nedenlerle gelişebilmektedir. Bunlardan biri de tüberkülozdur. Şilotoraks dışında intratorasik anormallik bulunmayan 22 yaşındaki kadın olguda, efüzyondan yapılan yaymalarda *M. tüberkülozis* negatif, kültürde ise üreme saptandı. *M. Tuberculosis*'e bağlı şilotoraks olarak değerlendirilen olgu, literatürde az rastlanılan olgulardan olması nedeniyle sunuldu.

Anahtar sözcükler: şilotoraks, mycobacterium tuberculosis, plevral efüzyon

Geliş tarihi: 21.07.2005

Kabul tarihi: 08.11.2005

ABSTRACT

Case of Chylothorax due to *Mycobacterium tuberculosis*

Nontraumatic chylothorax although rarely seen can be developed as a result of several causes. One of them is tuberculosis. Smear of pleural effusion was negative but *Mycobacterium Tuberculosis* produced in the culture of the effusion of 22 years old female who didn't have intrathoracic anomaly other than chylothorax. The case is evaluated as chylothorax due to *M. Tuberculosis* is presented with the literature which is rarely seen.

Keywords: chylothorax, mycobacterium tuberculosis, pleural effusion

Received: 21.07.2005

Accepted: 08.11.2005

GİRİŞ

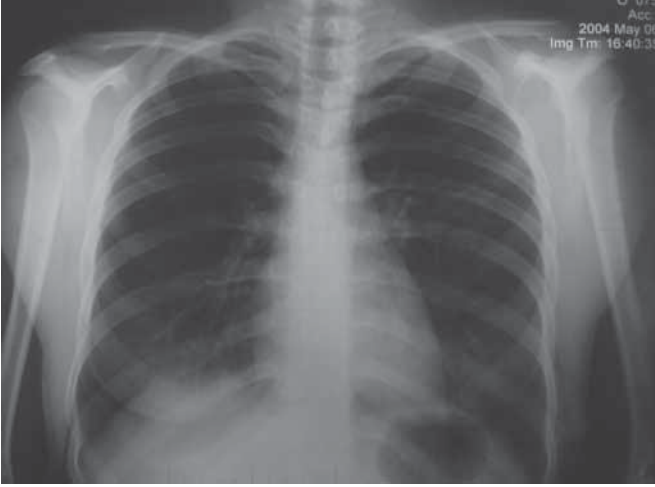
Şilotoraks, plevral efüzyonlar arasında nadir görülmektedir. Duktus torasikus yırtılması, duktusa dıştan bası ve lümeninin tıkanması, konjenital duktus agenezisi veya duktusun döküldüğü damar sisteminde tıkanıklık sonucunda oluşmaktadır. Şilotoraksa yol açan nedenler arasında, cerrahi travma % 15-20, cerrahi dışı travma % 15-25, travma dışı nedenler ise % 30-50 arasında sorumludur. Duktus torasikus yapısal olarak oldukça zayıf bir organ olduğundan cerrahi ya da penetran yaralanmalar dışında intratorasik basıncı artıran şiddetli öksürük, kusma gibi herhangi bir durumda da şilotoraks gelişebilmektedir [1]. Travma dışında en sık şilotoraks nedeni malignitelerdir. Maligniteye bağlı şilotoraksların % 75'inde neden lenfomadır. Malignitelerin dışında, çok küçük bir yüzde oluştursa da, pek çok neden bulunmakta [1,2], olguların % 15 inde ise alta yatan neden saptanamamaktadır [3].

Nontravmatik şilotoraks etkenleri arasında bulunan tüberküloz ise, daha çok psödoşilotoraksa neden olmakla birlikte [4], nadiren de şilotoraksa neden olmaktadır [5]. Bu yazıda, herhangi bir torakopulmoner anormallik olmadan gelişen *Mycobacterium Tuberculosis*'e bağlı bir şilotoraks olgusu literatür bilgileri ile birlikte sunuldu.

Yazışma Adresi: Dr. Melih Büyüksirin, İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği İzmir-Türkiye, Tel: +90 232 4333333, e-posta: melihbuyuksirin@yahoo.com

OLGU

Karın ağrısı nedeniyle bir polikliniğe başvuran 22 yaşındaki bayan olgu, batin ultrasonografisi sırasında plevral sıvı tespit edilmesi üzerine kliniğimize yatışı yapıldı. Hastanın özgeçmişinde ek hastalık ve travma öyküsü bulunmuyordu. Son zamanlarda sigara kullanım öyküsü vardı. Fizik bakışında, vital bulguları normaldi. Solunum sistemi muayenesinde sağ alt zonda solunum sesleri azalmış ve perküsyonla matite alınıyordu. Diğer sistem bakıları olağandı. Eritrosit sedimentasyon hızı 26 mm/saat, hemogram ve biyokimyasal değerleri normal sınırlarda idi. PPD negatif bulundu. Akciğer grafisinde, sağ kostofrenik sinüs künt, sağ diyafragma kontürü düzensiz olarak izlendi (Şekil 1). Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) plevral sıvı dışında patolojik lezyon izlenmedi (Şekil 2). Toraks ultrasonografisinde serbest plevral sıvı izlendi. Plevra ponksiyon sıvısı süz görünümünde olup yapılan analizde, şeker 95 mg/dl, trigliserid 5224 mg/dl, kolesterol 78 mg/dl, bulundu ancak diğer parametreler, sıvı aşırı lipemik olduğundan değerlendirilemedi. Plevral sıvı yaymalarında bol makrofaj, mezotel hücresi, lenfosit izlendi. Nonspesifik kültür antibiogramda üreme saptanmadı. Ziehl - Neelsen boyama negatif olarak değerlendirildi. Plevra biopsisi kronik nonspesifik inflamasyon ile uyumluydu. Plevra biopsisi sonrası pnömotoraks gelişmesi nedeniyle hastaya 1 hafta süre ile kapalı su altı drenajı uygulandı. Akciğer grafisi takiplerinde tam ekspansiyon ve sıvıda regresyon izlendi. Plevra ponksiyon



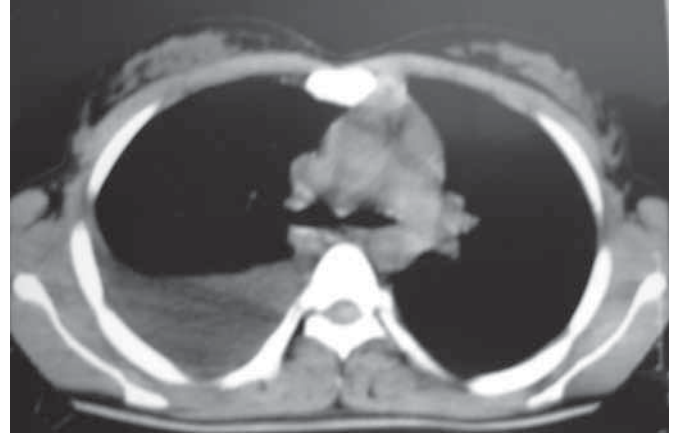
Şekil 1. Olgunun arka-ön akciğer grafisi

sıvısının yapılan kültüründe *M. tuberculosis* üredi. Hastaya dört ilaça (HRZE) antitüberküloz tedavi başlandı,

TARTIŞMA

Spontan nontravmatik şilotoraks nadir olup çeşitli hastalıklarla beraber görülebilmektedir. Süt görünümünde olan plevral efüzyonda trigliserid düzeyi >110 mg/dl ve kolesterol düzeyi de < 100 mg/dl ise şilotoraks tanısı konmaktadır. Malignite dışında filariazis, amiloidozis, lenfanjiyomiyomatozis, hepatik siroz, jugulosubklaviyan bileşkede trombozis ve sarkoidozis ile birlikte görülen olgular bildirilmiştir [1].

Pulmoner tüberküloza bağlı şilotoraks ise çok nadir ve literatürde sayılı olgu sunumu vardır. Bu olgularda da tüberküloz yaygın intrapulmoner tutulumludur. Vennera ve arkadaşları, 49 yaşındaki kadın olguda pulmoner, plevral ve glandüler tüberküloza bağlı şilotoraks saptamışlardır. Bu olguda tüberküloz basili gösterilemezken, torakotomide viseral ve parietal plevrada yaygın kazeifiye granülomlar bulunmuştur [6]. Diğer bir olgu da, HIV (+), pulmoner tüberkülozlu, 29 yaşındaki hastada görülen bilateral şilotoraktır [7]. Radyolojik olarak bilateral infiltratları ve efüzyonu olan, balgam yaymalarında *M. Tuberculosis* pozitif bulunan hastada şilotoraks konservatif tedavi ile düzelmemiş, cerrahi girişimde bulunulan bu olgunun plevral ve lenf nodu biyopsilerinde PCR ile *M. Tuberculosis* saptanmıştır. Shailender ve ark., şilotoraksın, büyümüş lenf nodlarının duktus torasikusa basısı ve erozyonu ile geliştiği sonucuna varmışlardır. Menzies ve ark.da, tüberküloz spondilit ile birlikte görülen bilateral şilotoraks olgusu bildirmişlerdir [8]. Bu olguda da, nedenin, yine lenf bezlerinin duktusa basısı sonucu olduğu belirtilmiştir. Bu olguların aksine, Anton ve arkadaşları ise, 82 yaşındaki olgularında, başka



Şekil 2. Toraks BT'de sağda plevral efüzyon

herhangi bir torakoabdominal anormallik olmamasına rağmen, sağda tüberküloza bağlı şilotoraks saptamışlardır [5]. Plevral sıvıda Ziehl-Neelsen boyası ile yapılan yaymada *M. Tuberculosis* negatif bulunmasına rağmen kültürde üreme saptanmıştır. Gösterilebilir torakopulmoner hastalık olmadığından duktus torasikus veya ana lenfatik kanalların *M. Tuberculosis* ile enfeksiyonunun şilotoraksa neden olabileceğini ileri sürmüşler ancak bu hipotezin patolojik olarak kanıtlanması gerektiğini ifade etmişlerdir. Bizim olgumuzda da, plevral efüzyonun dışında torakopulmoner ve abdominal bir hastalık gösterilemedi ancak plevral sıvıda *M. Tuberculosis* kültürde izole edildi. Literatürde saptanan ender olgulardan birisi olması ve bizim gibi tüberkülozun yaygın görüldüğü ülkelerde, spontan şilotoraks olgularında etiyojide düşünülmesi gerektiğini vurgulamak amacıyla ilginç bulunarak sunuldu.

KAYNAKLAR

1. Tabak L. Şilotoraks psödoşilotoraks. In: Gözü O, Köktürk O; eds. Plevra hastalıkları. Toraks Kitapları. Sayı 2. 2003:285-94.
2. Light RW, Broaddus VC. Pneumothorax, chylothorax, hemothorax, and fibrothorax. In: Murray JF, Nadel JA, Mason RJ, Boushey HA; eds. Textbook of respiratory medicine. 3rd ed. W.B.Saunders Company 2000:2043-66.
3. Buduneli T, Ünsal Ş, Güngör O et al. Spontan şilotoraks. İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi 1996;5:33-8.
4. Fındık S, Atıcı AG, Uzun O, Erkan L. Psödoşilotoraks tanısı konulan hastalarımızın klinik, radyolojik ve plevral mayi özellikleri. Toraks Dergisi 2004;5:171-6.
5. Anton PA, Rubio J, Casan P, Franquet T. Chylothorax due to Mycobacterium tuberculosis. Thorax 1995;50:1019.
6. Vennera MC, Moreno R, Cot J et al. Chylothorax and tuberculosis. Thorax 1983;38:694-5.
7. Shailender S, Girod JP, Ghobrial MW. Chylotorax as a complication of tuberculosis in the setting of the human immunodeficiency virus infection. Arch Intern Med 2001;161:2621.
8. Menzies R, Hidvegi R. Chylothorax associated with tuberculous spondylitis. J Can Assoc Radiol 1988;39:238-41.