

Kolon Kanserini Taklit Eden Tüberküloz Olgusu

A Case of Tuberculosis Mimicking Colon Cancer

Hüseyin Çiyiltepe, Durmuş Ali Çetin, Ulaş Aday, Ebubekir Gündeş, Emre Bozdağ, Mustafa Duman

Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Tüm dünyada tüberküloz (TB) insidansı giderek artmaktadır. Daha sıklıkla pulmoner tutulum izlense de hastaların %3'ü abdominal tutulum ile başvurmakta ve malignite ile ayırıcı tanısı yapılması gerekmektedir. Abdominal TB'de klinik prezentasyon karın ağrısı, ishal, ateş, kilo kaybı şeklinde olup Crohn hastalığı ve gastrointestinal sistem maligniteleri ile ayırıcı tanı yapmak zordur. Bu yazıda klinik ve görüntüleme yöntemlerinde kolon tümörü ile karışabilecek çekal TB hastasını bildirmeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, kolon, kanser

ABSTRACT

The incidence of tuberculosis (TB) is increasing all over the world. Although pulmonary involvement is more frequent, 3% of patients present with abdominal involvement which requires differential diagnosis from malignancy. The clinical presentation of abdominal TB is abdominal pain, fever, and weight loss, and it is difficult to differentiate from Crohn's disease and malignancies. In this article, we aimed to report a patient with cecal TB which could be confused with colon tumor in clinical and imaging modalities.

Keywords: Tuberculosis, colon, cancer

Giriş

Gelişmiş ülkelerde gittikçe yaygınlaşan insan immün yetmezlik virüsü enfeksiyonu ve kanser gibi nedenlerle gelişen immünsüpresyon sonucu tüberküloz (TB) insidansı giderek artmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde ise kötü yaşam şartları TB enfeksiyonunun ana nedeni olarak ortaya çıkmaktadır.¹

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı'nın 2014'te yayınlamış olduğu "Türkiye'de Verem Savaşı 2013" raporuna göre 2005 yılında 26/100,000 olan TB insidansında yıllar içerisinde bir azalma meydana gelmiş ve 2011 yılında 19,3/100,000 yeni olgu olarak rapor edilmiştir.²

TB tüm organ ve dokuları tutabilen, önemli morbidite ve mortaliteye neden olan, kazeifiye granülomlarla karakterize bir enfeksiyon hastalığıdır. Pulmoner TB daha sık görülen formudur. Ekstrapulmoner TB tüm olguların %15-20'si

oranında, abdominal TB ise tüm olguların %3'ü oranında görülür.^{3,4}

Abdominal TB enterik, peritoneal, omental, mezenterik lenf nodlarının; ayrıca karaciğer, dalak, pankreas gibi intraabdominal solid organların tutulumu şeklinde olabilir.⁵ Gastrointestinal sistem (GİS) TB'li olguların yaklaşık %75'inde tutulum yeri ileoçekal bölge veya jejunumdur.⁶

Abdominal TB'de klinik prezentasyon karın ağrısı, ishal, ateş, kilo kaybı şeklinde olup Chron hastalığı ve GİS maligniteleri ile ayırıcı tanı yapmak zordur. Klinik ve görüntüleme yöntemlerinde şüphe olan hastalarda biyopsi yapılması ve basilin gösterilmesi önemli olmakla birlikte basil üretilmesi güçlükle arz etmektedir.⁷

Bu yazıda klinik ve görüntüleme yöntemlerinde kolon tümörü ile karışabilecek çekal TB hastasını bildirmeyi amaçladık.



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Hüseyin Çiyiltepe

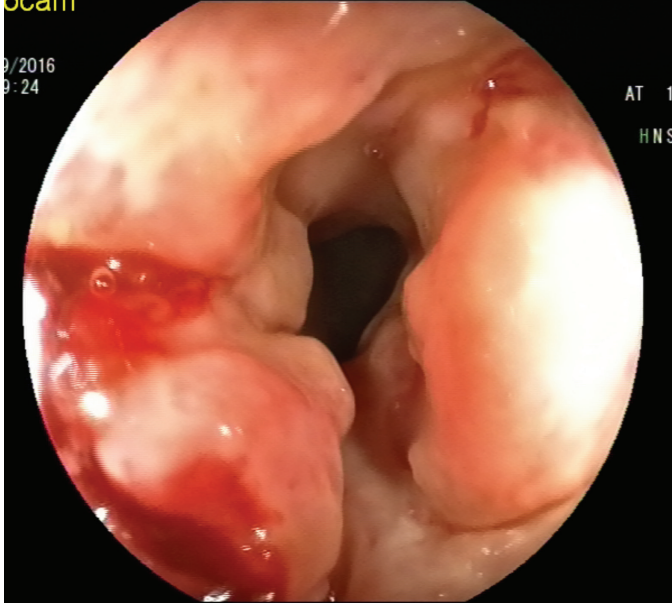
Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Tel.: +90 216 500 15 00 E-posta: drciyiltepe@hotmail.com

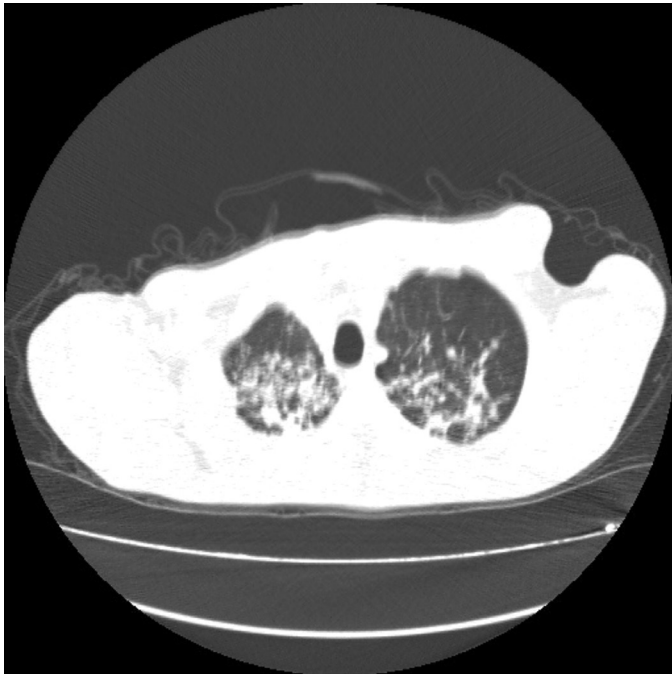
Geliş Tarihi/Received: 18.11.2016 Kabul Tarihi/Accepted: 26.12.2016

Olgu Sunumu

Otuz iki yaşında erkek hasta halsizlik, kronik ishal, karın ağrısı ve anemi nedeniyle dış merkezde yaklaşık 6 ay tetkik edilirken kolonoskopi yapılması üzere kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede sağ alt kadranda ele gelen kitle olduğu izlendi. Kolonoskopide çekumda ileoçekal valvi de invaze ettiği düşünülen, sirküler darlık



Resim 1. Kolonoskopide çekumda tüberküloz tutulumu

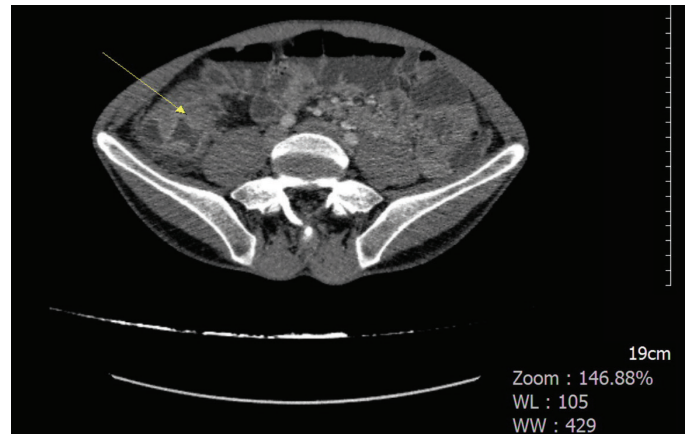


Resim 2. Torakoabdominal bilgisayarlı tomografide tüberküloz akciğer tutulumu

oluşturan, kanamalı frajil malign görünümlü kitle izlenerek biyopsiler alındı (Resim 1). Hastaya oral intravenöz (IV) kontrastlı torakoabdominal bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. BT değerlendirmesinde sol akciğer alt lob superior segment düzeyinde kavite başlangıcı açısından şüpheli yaklaşık 9x8 mm ve 13x12 mm'lik nodüler dansite izlendi (Resim 2). Ayrıca çekum düzeyinden başlayıp çıkan kolona doğru uzanan kolonik anslarda yaklaşık 6 cm'lik segmentte en kalın yerinde kalınlığı yaklaşık 17 mm'ye ulaşan asimetrik duvar kalınlaşması ve çevre yağlı dokuda en büyüğü 13x12 mm boyutlarında muhtemel metastatik tutulum olarak değerlendirilen çok sayıda lenf nodu izlendi (Resim 3). Akciğerde saptanan bulgular ilk etapta TB gibi enfektif süreci düşündürmekle beraber atipik bir lenfanjitis karsinomatoz ayrımı yapılamadı. Çıkan kolondaki lezyon ise malign süreç ve buna bağlı infiltratif görünüm olarak değerlendirildi. Kitleden alınan biyopsi sonucu ülser zemininde granülasyon dokusu gelişimi ve yaygın granümatöz enflamasyon olduğu ve bulguların TB açısından şüpheli olduğu rapor edildi. Hasta göğüs hastalıkları kliniğine TB açısından tetkik ve tedavi edilmesi amacıyla yönlendirildi. Balgamda AARB + olan olguya aktif TB tanısıyla tedavi başlandı. Kontrol kolonoskopi önerildi.

Tartışma

Mycobacterium tuberculosis'in etkeni olduğu gastrointestinal TB GİS'in herhangi bir lokalizasyonunda görülebilmektedir. Gelişmiş ülkelerde görülme sıklığı azalmakla birlikte ülkemizde halen önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkabilmektedir.¹ TB olgularının %15-



Resim 3. Torakoabdominal bilgisayarlı tomografide tüberküloz kolon tutulumu

20'sini oluşturan ekstrapulmoner TB, hem gelişmekte olan hem de gelişmiş ülkelerde görülmekte ve giderek önemi artmaktadır. Abdominal TB ekstrapulmoner TB olgularının %3'ünde görülür.³

Yakınlmalar hastalığa spesifik değildir, olguların önemli kısmı karın ağrısı ile başvurur, ishal, ateş, iştahsızlık ve kilo kaybı görülebilir. Aktif ya da geçirilmiş pulmoner hastalık olmadığında ilk tanı olarak düşünülmesi genellikle çok zordur.⁷ Bizim olgumuzda da başvuru şikayetleri halsizlik, iştahsızlık, kronik ishal ve kilo kaybı idi. Olguların %25-50'sinde fizik muayenede sağ alt kadranda ele gelen kitle lezyonu saptanabilir, olgumuzda da batın fizik muayenesinde sağ alt kadranda ele gelen kitle mevcuttu.⁸

GİS tutulumu ekstrapulmoner TB olguları arasında 6. sırada yer alır. Sıklıkla ileoçekal bölge, çıkan kolon, jejunum, apendiks, duodenum, mide, özefagus, sigmoid kolon ve rektum tutulur. İntestinal TB multipl odaklar şeklinde tutulumu neden olabilirken tek başına kolon tutulumu son derece nadir görülmektedir.⁹

GİS tutulumuna yönelik radyolojik görüntüleme tetkiklerindeki bulgular non-spesifiktir. Abdominal TB tanısını görüntüleme yöntemleri ile düşündüren bulgular; baryumlu kolon grafisinde darlık, elma yeniği görünümü olabilir. BT'de asit, omental kalınlaşma, abdominal lenf nodları ve barsak duvarında kalınlaşma görülebilir. Fakat bunlar tek başına tanı koymada yeterli ve hastalığa spesifik bir bulgu değildir. İleoçekal bölge ve kolon yerleşimli TB'nin tanısında kolonoskopi önemli bir yer tutmaktadır. Kolonoskopide en sık saptanan bulgular ülserasyon, nodüler görünüm, çekumda kitle imajı ve ileoçekal valvde deformasyondur.¹⁰ Olgumuzda da yapılan kolonoskopik incelemede kolon tümörüne benzer biçimde çekumda sirküler tutulumlu, malign görünümlü ve ileoçekal kapağa uzanan kitle lezyonu izlendi.

Kolonoskopi ile alınan biyopsi örnekleri hızlı tanı konulmasına yardımcı olur. Kesin tanı için spesifik mikrobiyolojik incelemeler veya polimeraz zincirleme tepkimesi incelemesi gereklidir.^{10,11} Olgumuzda alınan biyopsilerin patolojik incelemesinde ülser zemininde granülasyon dokusu gelişimi ve yaygın granülomatöz enflamasyon olduğu rapor edildi. Hastanın akciğer bulgularının olması ve balgamda AARB + olması nedeniyle bulgular TB lehinde değerlendirilmiştir.

Ayrırcı tanıda enflamatuvar barsak hastalıkları, kolon kanseri, divertikülit, apandisit ve diğer enfeksiyöz kolit nedenleri yer alır. Medikal tedavide anti-TB ilaçlar kullanılır. İntestinal TB'de cerrahi tedavi komplikasyonların varlığında düşünülmelidir.³ En sık görülen komplikasyonlar intestinal obstrüksiyon, GİS fistülü, perforasyon ve gastrointestinal kanamadır.

Sonuç olarak, geçirilmiş pulmoner TB hikayesi olmayan ve nonspesifik GİS semptomları ile başvuran hastaların ayrırcı tanısında TB enfeksiyonu akılda tutulmalıdır. Ülkemiz gibi TB görülme sıklığının yüksek olduğu gelişmekte olan ülkelerde GİS organlarından elde edilen biyopsi örneklemelerinde saptanan granülomatöz enflamasyon varlığında intestinal TB'den şüphelenip tanıya yönelik ileri tetkikler yapılması kanaatindeyiz.

Etik

Hasta Onayı: Retrospektif sunum olması nedeniyle alınmamıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: H.Ç., M.D., Konsept: D.A.Ç., Dizayn: E.G., Veri Toplama veya İşleme: E.B., Analiz veya Yorumlama: U.A., Literatür Arama: D.A.Ç., E.B., Yazan: H.Ç.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Raviglione MC, Snider DE Jr, Kochi A. Global epidemiology of tuberculosis. Morbidity and mortality of a worldwide epidemic. JAMA 1995;273:220-226.
2. Musaonbaşıoğlu S, Özkan S. Türkiye'de Verem Savaşı 2013 Raporu. Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2014.
3. Sharma SK, Mohan A. Extrapulmonary tuberculosis. Indian J Med Res 2004;120:316-353.
4. Suri S, Gupta S, Suri R. Computed tomography in abdominal tuberculosis. Br J Radiol 1999;72:92-98.
5. Ibrarullah M, Mohan A, Sarkari A, Srinivas M, Mishra A, Sundar TS. Abdominal tuberculosis: diagnosis by laparoscopy and colonoscopy. Trop Gastroenterol 2001;23:150-153.
6. Bektaş A. Gastrointestinal sistem ve periton tüberkülozu. 21. Yüzyılda Tüberküloz Sempozyumu (11-12 Haziran 2003, Samsun) ve II. Tüberküloz Laboratuvar Tanı Yöntemleri Kursu (13-14 Haziran 2003, Samsun) Kitabı. İstanbul: Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği & Toraks Derneği Samsun Şubesi; 2003:135-140.

7. Shi XC, Zhang LF, Zhang YQ, Liu XQ, Fei GJ. Clinical and Laboratory Diagnosis of Intestinal Tuberculosis. *Chin Med J (Engl)* 2016;129:1330-1333.
8. Golden MP, Vikram HR. Extrapulmonary tuberculosis: an overview. *Am Fam Physician* 2005;72:1761-1768.
9. Şahbaz S, Yılmaz A, İnönü H, Çelik A, Köseoğlu DR, Acu B, Yenişehirli G. Kolonda kronik granülatöz inflamasyon ve akciğer tüberkülozu. *Solunum Hastalıkları* 2008;19:113-117.
10. Ergün M, Tunç B, Ülker A, Şaşmaz N. Doktorlar için bir klinik zorluk: Abdominal tüberküloz 24 olgunun derlemesi. *Endoskopi Dergisi* 2012;20:72-76.
11. Yajnik V, McDermott S, Khalili H, Everett JM. Case Records of the Massachusetts General Hospital. Case 7-2016. An 80-Year-Old Man with Weight Loss, Abdominal Pain, Diarrhea, and an Ileocecal Mass. *New Engl J Med* 2016;374:970-979.