



Postpartum Santral Sinir Sistemi Tutulumu ile Giden Miliyer Tüberküloz

Miliary Tuberculosis with Postpartum Involvement of the Central Nervous System

• Mehmet Balal¹, • Aslıhan Candevir Ulu², • Meltem Demirkıran¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

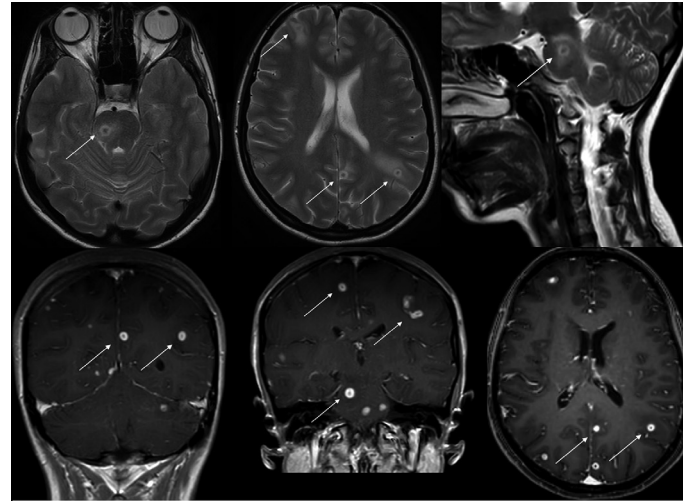
Anahtar Kelimeler: Miliyer tüberküloz, santral sinir sistemi, postpartum

Keywords: Miliary tuberculosis, central nervous system, postpartum

Sayın Editör,

Otuz iki yaşında kadın hasta sağ yüz yarısı ve sağ elde uyuşma yakınması ile başvurdu. Öyküsünden bilinen sistemik bir hastalığının olmadığı ve yedi yıllık evliliği süresince çocuğu olmaması nedeniyle infertilite tedavisi gördüğü öğrenildi. *In vitro* fertilizasyon yöntemi ile gebe kalan hasta, gebeliğinin 24. haftasında yüksek ateş ile hastaneye yatırılarak salpenjit tanısı almış ve intravenöz antibiyoterapi tedavisi uygulanmıştı. Gebeliğinin 28. haftasında vajinal kanama nedeniyle sezaryen uygulanan hastanın sağlıklı prematüre bir bebeği olmuştu. Doğum yaptıktan on beş gün sonra yüzün sağ yarısı ve sağ kolda uyuşma yakınması başlamıştı. Uyuşma atakları beş dakika kadar sürüyor ve gün içerisinde birkaç defa tekrarlıyordu. Doğumdan sonra ikinci ayda atakları daha da sıklaşan olgu ileri tetkik ve tedavi amacı ile kliniğimize kabul edildi. Özgeçmişinde infertilite dışında özellik olmayan olgunun soygeçmişinde ise bir kardeşinin tüberküloz tanısı aldığı öğrenildi. İlk nörolojik muayenesinde; bilinç açık, koopere, oryante, kraniyal sinir muayenesi doğal, motor defisit yok, yüzeysel dokunma duyusu ve serebellar testler doğal, derin tendon refleksleri normoaktif, taban derisi refleksi bilateral fleksör yanıtı, vibrasyon ve pozisyon duyusu doğal ve yürüyüş doğal olarak saptandı. Laboratuvar incelemelerinde; rutin kan sayımı ve kan biyokimyasında hafif düzeyde demir eksikliği anemisi dışında anlamlı patolojik bulgu yoktu. Eritrosit sedimentasyon hızı: 70 mm/saat olarak bulundu. Akciğer grafisi normal olan olgunun elektrokardiyografisi sinüs ritmindeydi. Elektroensefalografisinde sol frontotemporal alanda yavaş ve keskin dalga asimetrisi saptandı ve mevcut şikayetlerinin epileptik nöbetle uyumlu

olmadığı düşünüldü. Serebral ve servikal manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) serebral, serebellar alan ve beyin sapında multipl sayıda, bazıları vazojenik ödeme neden olan, boyutları 1 cm'yi geçmeyen ve periferik yoğun halkasal kontrastlanma gösteren, çoğu parankimal yerleşimli lezyonlar saptandı (Şekil 1). Ön planda tüberküloz granülomları düşünülen lezyonların metastaz ayırıcı



Şekil 1. Serebral manyetik rezonans görüntülemesinde serebrum, serebellum ve beyin sapında multipl sayıda, bazıları vazojenik ödeme neden olan, boyutları 1 cm'yi geçmeyen ve periferik yoğun halkasal kontrastlanma gösteren tüberkülomlar görülmektedir.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Mehmet Balal, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Tel.: +90 505 544 69 49 E-posta: memet_balal@hotmail.com ORCID ID: orcid.org/0000-0001-8320-6597

Geliş Tarihi/Received: 24.01.2018 **Kabul Tarihi/Accepted:** 16.02.2018

©Telif Hakkı 2018 Türk Nöroloji Derneği

Türk Nöroloji Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

tanısı için manyetik rezonans spektroskopisi ve difüzyon MRG inceleme önerildi. Yapılan incelemede metabolik değerler spesifik değildi ve akut difüzyon kısıtlılığı saptanmadı. Beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde; protein: 43 mg/dL, laktat düzeyi: 1,37 mmol/L, glukoz düzeyi: 53 mg/dL (eş zamanlı kan şekeri: 78 mg/dL) idi, direkt bakıda hücre saptanmadı ve sitolojik inceleme normaldi. BOS'da gönderilen tüberküloz dahil tüm enfeksiyon parametreleri normaldi. BOS kültüründe üreme olmadı. Batın pelvik ultrasonografi incelemesinde safra çamuru saptandı. Toraks ve abdomen bilgisayarlı tomografi incelemesinde ise akciğerlerde miliyer tüberküloz ile uyumlu görünüm saptandı. Kuantiferon testinin pozitif gelmesi üzerine olgu miliyer tüberküloz kabul edilerek enfeksiyon hastalıkları kliniğine devredildi. Tüberküloz gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sağlık sorunu olsa da merkezi sinir sisteminin (MSS) dissemine tüberküloz enfeksiyonları oldukça nadirdir (1). Tüberkülozun ekstrapulmoner tutulumu tüm olguların %10-20'sini oluşturmaktadır (2,3). Fallop tüpleri tüberkülozun ekstrapulmoner tutulum gösterdiği bölgelerden biri olup buradan hematogen yolla dissemine yayılım olabilmektedir (4). MSS yayılımı olan tüberküloz olguları çok farklı klinik tablolarla hekime başvurabilmektedirler. Bu tablolar içerisinde menenjit, ensefalit, araknoidit ve granülomlara bağlı olarak yer kaplayıcı lezyon bulguları sayılabilir (3). MSS tüberkülozunun parankimdeki en yaygın formu olan tüberkülomlar küçük tümör benzeri yapılarıdır. Kafa içi basınç artışı ile fokal nörolojik bulgular ve nöbetlere neden olabilirler (3). Olgumuz gebeliğin neden olduğu immünoşüpresyon zemininde salpenjit ve tüberkülozun miliyer yayılımı ile MSS tutulumu olarak kabul edildi.

Etik

Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: M.B., M.D., Konsept: M.B., M.D., Dizayn: M.B., A.C.U., Veri Toplama veya İşleme: M.B., M.D., Analz veya Yorumlama: M.B., A.C.U., Literatür Arama: M.B., A.C.U., M.D., Yazan: M.B.

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. Ray S, Talukdar A, Kundu S, Khanra D, Sonthalia N, et al. Diagnosis and management of miliary tuberculosis: current state and future perspectives. *Ther Clin Risk Manag* 2013;9:9-26.
2. Kim CH, Lim JK, Yoo SS, et al. Diagnostic performance of the QuantiFERON-TB gold in-tube assay and factors associated with nonpositive results in patients with miliary tuberculosis. *Clin Infect Dis* 2014;58:986-989.
3. Sharma SK, Mohan A, Sharma A, Mitra DK. Miliary tuberculosis: new insights into an old disease. *Lancet Infect Dis* 2005;5:415-430.
4. Poyrazoglu OK, Timurkaan M, Yalniz M, Ataseven H, Dogukan M, Bahcecioglu IH. Clinical review of 23 patients with tuberculous peritonitis: presenting features and diagnosis. *J Dig Dis* 2008;9:170-174.