

Süt Çocukluğunda Bağırsak Tıkanıklığının Seyrek Görülen Bir Nedeni: Primer Bağırsak Tüberkülozu

A Rare Cause of Intestinal Obstruction in Infancy: Primary Intestinal Tuberculosis

¹Veli Avcı, ²Mehmet Melek, ³Salim Bilici, ³Perihan Tunçdemir, ⁴Deniz Yılmaz

¹Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Bingöl

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi A.D., Van

³Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Van

⁴Şırnak Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Laboratuvarı, Şırnak

Özet

Tüberküloz, geri kalmış ve gelişmekte olan ülkeler başta olmak üzere halen tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmada primer bağırsak tüberkülozu tanısı alan 14 aylık kız olgu rapor edildi. İki aydan beri devam eden emmeme, ateş, karın şişliği, kusma ve zayıflama yakınmaları ile kliniğimize başvuran hastaya akut batın tablosu nedeni ile acil cerrahi uygulandı. Cerrahi girişim sırasında makroskopik olarak tüm bağırsaklarda peynir görünümünde lezyonlar dikkati çekti. Histopatolojik değerlendirmede bağırsak tüberkülozu saptandı. Erken dönemde teşhisi konulmadığı için tüberküloz tedavisini alamayan hasta kaybedildi. Çalışmada hastanın klinik bulguları, teşhis ve tedavisi ile ilgili ayrıntılar rapor edilerek bu ender duruma dikkat çekilmesi hedeflendi.

Anahtar kelimeler: Çocuk, tüberküloz, bağırsak, tedavi

Abstract

Tuberculosis is still an important public health problem in the World, especially, in undeveloped and developing countries. In this study, the primary diagnosis of intestinal tuberculosis was reported from a 14 months old female patient. The patient applied to our clinic with complaints of refusing breastfeeding, fever, abdominal distention, vomiting and loss of weight, then, the patient was taken to emergency operation due to the acute abdomen. In the operation, cheese-shaped lesions on whole intestines were macroscopically observed. Its histopathological examination revealed intestinal tuberculosis. Tuberculosis treatment for patient who were not diagnosed in the early stage was lost. In this study, details related with clinical findings, diagnosis and curation were reported with the aim of making an awareness on this rare case.

Key words: Children, tuberculosis, intestinal, treatment

GİRİŞ

Dünyada her yıl dokuz milyon yeni tüberküloz olgusu görülmektedir (1). Son elli yıldır akciğer tüberkülozu olgularında azalma gözlenirken; akciğer dışı olgularda ise dramatik bir şekilde artma olduğu gözlenmiştir (2). İntestinal tüberküloz, sıklıkla akciğer tüberkülozuna sekonder olarak ortaya çıkar. Tüm tüberküloz olgularının ancak %1'i bağırsak tutulumuna neden olur (3). Çocukluk çağı tüberkülozu nonspesifik semptomlarla seyredebilmekte veya asemptomatikte olabilmektedir. Geç kalınan olgularda morbidite ve mortalite artmaktadır.

Biz bu çalışma ile primer kaynağı intestinal sistem olan süt çocuğu dönemindeki tüberkülozlu hastamızı literatür bilgileri eşliğinde değerlendirmek istedik.

OLGU

Emmeme, ateş, karın şişliği ve kusma şikayetleri olan 14 aylık kız hasta kliniğimize başvurdu. Hastanın son iki aydır aralıklı devam eden kusmaları, ateş ve karın şişliği vardı. Son altı aydır kilosunun yaklaşık %50'sini kaybeden hastada; öksürük, hapsirme gibi şikayetler yoktu. BCG skarı olmayan hastanın ailesinde tüberküloz öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde hastanın genel durumu orta, bilinci açık, huzursuz ve kaşektik görünümde idi. Tansiyonu 80/40 mmHg, kilosu 4.7 kg (persantil

değeri 3'ün altında) ve ateşi 37,2 °C idi. Solunum sistemi muayenesi doğaldı. Karın muayenesinde; yaygın distansiyon ve hassasiyet vardı. Hastada WBC: 7X10³/µl, Hb: 7.1 g/dl, Hct: 22.4%, glukoz: 92 mg/dl ve Na:146 mg/dl idi. Hastanın çekilen arka-ön akciğer grafisinde patoloji görülmedi. Ayakta direkt batın grafisinde pelvisten itibaren distale gaz geçişi yoktu ve hava sıvı seviyeleri mevcuttu (Şekil 1). Ultrasonografisinde bağırsak ansları dilate ve ödemli olarak rapor edildi. Akut karın tablosu nedeni ile acil operasyona alınan hastada ameliyat esnasında bağırsaklar arası yapışıklıklar olduğu görüldü. Bağırsakların ve peritonun üzerinde yaygın peynir görünümünde lezyonlar gözlemlendi (Şekil 2). Mezenter içinde yaygın ve büyük lenfadenopatiler vardı. Çekimde daha belirgin olmak üzere sağ kolonda ülsere alanlar mevcuttu. Yapışıklıklar açıldıktan sonra lezyondan ve lenf nodundan örnekler alındı. Hastaya ileostomi açıldı. Patoloji ve lezyondan alınan kültür sonuçları çıkması beklenen hasta operasyondan beş gün sonra sepsis nedeni ile kaybedildi. Histopatolojik incelemesinde yaygın iskemi bulguları gösteren ince barsak dokusu komşuluğunda Langhans tipi dev hücrelerinin de eşlik ettiği granülomatöz inflamasyon izlendi (Şekil 3).

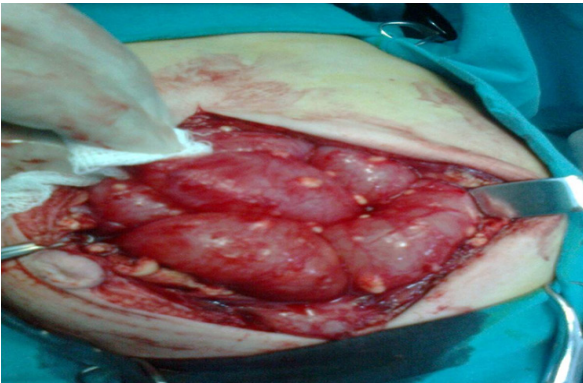
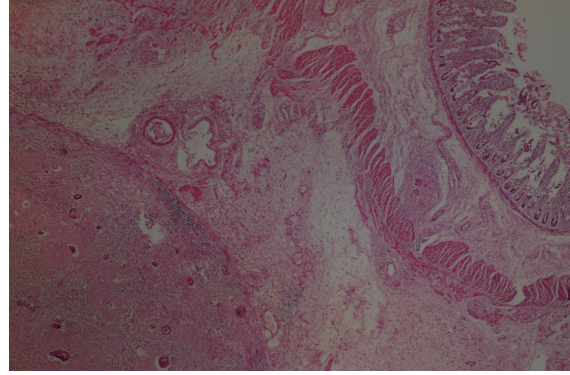
TARTIŞMA

Tüberküloz, sıklıkla akciğerleri tutmakla birlikte diğer organlarda

Şekil 1. Ayakta direkt batin grafisi

tutabilir. Tüberküloz sıklığının artması ile birlikte intestinal tüberkülozun daha sık görüleceği belirtilmektedir. Tüberküloz olguların yaklaşık %1'inde bağırsaklar tutulur (3). Türkiye gibi endemik bölgelerde ateş, kilo kaybı, bağırsak düzeninde değişiklik, gece terlemesi, ishal, kanlı dışkılama gibi şikayetlerle başvuran hastalarda karın tüberkülozu da düşünülmelidir (4). Karın tüberkülozunda semptomların ve bulguların çoğu vakada nonspesifik olması tanıyı geciktirir (5). Karnı tutan tüberküloz olgularında en sık klinik başvuru karın ağrısı, ateş ve kilo kaybıdır. Bulantı, kusma, ishal, karın şişliği, iştahsızlık sık görülen diğer semptomlardır (6). Olgumuzda ateş, kilo kaybı, kusma, karın şişliğine ek olarak emme şikayeti vardı ve hasta kaşektik görünümde izlendi.

Tüberküloz, bağırsaklarda en fazla distal ileum ve çekuma yerleşir, bu bölgeleri jejunum, ileum, kolon ve rektum izler (3,4). İntestinal, peritoneal, nodal ve solit organ tutulumları oluşturabilir (1,7,8). Lenfadenopati karın tüberkülozlu olgularda %25-93 arasında en sık bulgudur (2). Olgumuzda tüberküloz tüm batin içi organlarda ve peritonda geniş yapışıklara neden olmuştu. Mezenter içinde yaygın ve büyük lenfadenopatiler vardı.

Şekil 2. Ameliyat esnasında bağırsakta peynir görünümü**Şekil 3.** Kesitlerde bir kenarında iskemi bulguları gösteren ince bağırsak dokusu bulunan Langhans tipi dev hücrelerinin de eşlik ettiği granülatöz inflamasyon izlenmektedir (H&E boyası x 40)

Çekum daha belirgin olmak üzere bağırsaklar yaygın eritematöz, ülsere ve üzerinde peynir görümlü lezyonları vardı.

Çocuklarda mikrobiyolojik inceleme için materyal elde etmenin güçlüğü nedeniyle tanı genellikle tüberküloz temas öyküsü, tüberkülin deri testi pozitifliği ve görüntüleme uyumlu bulguların saptanması temeline dayanmaktadır (9,10). Bakteriyolojik tanı erişkinlerde %90'lara varan oranlarda bildirilirken, çocuklarda %28 olarak bulunmuştur (6,10,11). İntestinal tüberküloz tanısında kolonoskopi ve kolonoskopik biyopsiler çok önemli olsa da histopatoloji tek başına güvenilir olmayabilir (3). Bazı yayınlarda Erlich Ziehl Neelsen (EZN) boyamasında aside dirençli bakteri saptanan hastalar %50-100 arası bildirilmiş ise de, bazı raporlarda da aside dirençli basil, biyopsi materyalinin histolojik incelemesinde tespit edilemedi şeklindedir (12). Tüberküloz basili kültürü spesifiktir; ancak 4-6 hafta sonra sonuçlanması önemli bir dezavantajdır (3). Olgumuzun histopatolojik incelemesinde Langhans tipi dev hücrelerinin de eşlik ettiği kazeifiye granülatöz inflamasyon tüberküloz lehine değerlendirildi. EZN ile boyamada aside dirençli bakteri saptanmadı. Mikrobiyolojiye gönderilen materyal isesadece Lowenstein-Jensen besiyerinde ekilmiş olup üreme olmamıştır. Tüberküloz temas öyküsü olmayan hastada BCG skarı yoktu.

Radyolojik incelemede özellikle ultrasonografi tanıya yardımcıdır. Ultrasonografide özellikle mezenter kalınlığının 15 mm üzerine çıkması ile birlikte lenfadenopati, bağırsaklarda genişleme, asit tüberküloz lehine bulgulardır (13). Olgumuzun ultrasonografisinde bağırsak ansları dilate ve ödemli olduğu gözlenmişti. Ancak lenfadenopati, asit yada batin içi serbest sıvı rapor edilmemişti. Ayrıca hastamızın ayakta direkt batin grafisinde distal bağırsak anslarına gaz geçişi yoktu ve yaygın hava sıvı seviyeleri mevcuttu. Hastanın arka-ön akciğer radyogramı normaldi.

Günümüzde antitüberküloz tedaviye bağlı tüberküloz olgularında mortalite ve morbidite de belirgin bir azalma vardır. Ancak akciğer dışı tüberküloz olgularında halen tanı zorluğu nedeniyle yüksek morbidite önemli bir sorundur (14). Erken tanı morbidite ve mortaliteyi azaltmada en önemli etkenlerdir. Yara kültürü ve patoloji sonucu beklenen yoğun bakımda vankomisin, meropenem, metronidazol alan hasta ameliyattan 5 gün sonra sepsis nedeni ile kaybedildi.

Sonuç olarak Türkiye gibi tüberküloz insidansının yüksek olduğu bölgelerde; çocuk yaşlarda akciğer dışı tüberkülozun sık görülebileceği her zaman akıldta tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing. WHO Report 2004. Geneva, Switzerland. ISBN 92 4 156264 1.
2. Akhan O, Pringot J. Imaging of abdominal tuberculosis. *Eur J Radiol* 2002; 12:312-23.
3. Sibartea V, Kirwanb WO, O' Mahonya S, Stack W, Shanahan F. Intestinal tuberculosis mimicking Crohn's disease:lessons relearned in a newera. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 19: 2007; 347-9.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı Verem Savaş Daire Başkanlığı. Tüberküloz hastalarının tanı-tedavi ve izlenmesi. Ankara,1998.
5. Leung VK, Law ST, Lam CW, et al. Intestinal tuberculosis in a regional hospital in Hong Kong: a 10 year experience. *Hong Kong Med J* 2006; 12:264-71.
6. Demir K, Okten A, Kaymakoğlu S, et al. Tuberculous peritonitis report of 26 cases, detailing diagnostic and the rapeutic problems. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2001; 13:581-585.
7. Sanai FM, Bzeizi KI. Systematic review: Tuberculous peritonitis presenting features, diagnostic strategies and treatment. *Aliment Pharmacol Ther* 2005; 22: 685-700
8. Bölükbaş C, Bölükbaş FF, Kendir T, et al. Clinical presentation of abdominal tuberculosis in HIV seronegative adults. *BMC Gastro enterol* 2005; 5:21.
9. Demiralay R. Çocuklarda primer tüberkülozun klinik, epidemiyolojik ve immünolojik özelliklerinin araştırılması. *Solunum* 1999; 1:54-8.
10. Ekim NN, Levent E, Köktürk O, Küsmez C. Primer tüberküloz tanısında üç kriter. *Solunum Hastalıkları* 1998; 9:55-64.
11. American Thoracic Society. Diagnostics and classification of tuberculosis in adults and children. *Am J Respir Crit Care Med* 2000; 161:1376-95.
12. Michalopoulos A, Papadopoulos VN, Panidis S, et al. Cecal obstruction due to primary intestinal tuberculosis: a case series. *J Med Case Rep* 2011, 5:128.
13. Ha HK, Jung JI, Lee MS, et al. CT differentiation of tuberculosis peritonitis and peritoneal carcinomatosis. *AJR Am J Roent genol* 1996; 167:743-8.
14. Göçmen A, Cengizlier, Özçelik U, et al. Child hood tuberculosis: report of 2205 cases. *Turk J Pediatr* 1997; 39:149-58.