

Olgu Sunumu

Atipik Prezantasyonlu Tüberküloz Peritoniti: Olgu Sunumu

Nafiye URGANCI^{1,a}, Reyhan GÜMÜŞTEKİN¹, İnci Pınar SEÇİNTİ¹

¹SBÜ Şişli Hamidiye Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Tüberküloz günümüzde gelişmekte olan ülkelerde halen önemli bir sağlık sorunudur. Tüberküloz peritonit subakut seyirli bir hastalık olup hastalar karın ağrısı ve karında şişkinlik gibi nonspesifik semptomlarla başvurabilmektedir. Bu makalede karında aniden gelişen şişlik nedeni ile getirilen ve laparoskopik inceleme sonucunda tüberküloz peritoniti tanısı konulan olgu sunulmaktadır.

On iki yaşında kız hasta, ani başlayan karında şişlik yakınması ile getirildi. Fizik muayenesinde soluk ve düşük görünen olgunun her iki akciğer bazallerinde solunum seslerinin azalma dışında diğer sistemlerinde patoloji saptanmadı. Akut fazlarında yükseklik ve batin ultrasonografisinde yaygın asit nedeni ile yapılan parasentez sıvısında renk bulanık, protein saptandı. Atipik hücre görülmemesi, PPD, Quantiferon negatif, serum CA-125 yüksek olması nedeniyle malignite ve tüberküloz ayırıcı tanısı için yapılan laparoskopik incelemede overler tabii ancak her iki tubada yapışıklık ve peritonida yer yer kalınlaşma gözlemlendi. Tekrarlanan Quantiferon testi pozitif ve periton sıvısında adenosindeaminaz düzeyi yüksek saptandı. Periton biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde kazeifikasyon nekrozu gösteren kronik granülatöz inflamasyon saptandı. Detaylı aile öyküsü ve taramasında tüberküloz saptanmadı. Görüntüleme ve histopatolojik incelemeler ile tüberküloz peritonit tanısı konulan olgu infeksiyon kliniğine sevk edilerek antitüberküloz tedavi başlandı.

Nedeni açıklanamayan karın ağrısı ve asit varlığında ülkemiz koşullarında öncelikle tüberküloz düşünülmeli ve laboratuvar incelemelerinin yol gösterici olmadığı durumlarda laparoskopik inceleme yapılmalı ve tedavi başlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Atipik, Tüberküloz Peritoniti, Çocuklar.

ABSTRACT

Atypical Presentation of Tuberculous Peritonitis: A Case Report

In today's developing countries, tuberculosis is still an important health problem. Tuberculous peritonitis is a subacute disease and patients can apply with nonspecific symptoms such as abdominal pain and abdominal bloating. In this article, we present a case of tuberculous peritonitis, which is presented with swelling in the abdomen and is diagnosed after laparoscopic examination.

Twelve-year-old female patient was admitted with a sudden onset swelling in her abdomen. No pathology was detected in other systems except respiratory sounds decreased in both lung baselines of the case that appeared pale and fond by physical examination. Paracentesis, performed due to high level of acute phase reactants and diffuse ascites by ultrasonographic examination, revealed blurred color, high protein content and no atypical cells. PPD and quantiferon test were negative and serum CA-125 level was high. Laparoscopic examination is performed in order to distinguish between malignancy and tuberculosis, it revealed healthy ovaries, tubal adhesions and peritoneal thickening.

Repeated Quantiferon test was positive and adenosineaminase level was detected as high in peritoneal fluid. Peritoneal biopsy material revealed chronic granulomatous inflammation caseous necrosis in the histopathological examination. Tuberculosis was not detected in detailed family history and screening. The case was diagnosed with tuberculous peritonitis regarding to imaging and histopathological examination and antituberculous treatment was started by referral to the clinic for infectious diseases.

In case of unexplained abdominal pain and ascites presence, tuberculosis should be considered firstly in our country and laparoscopic examination should be performed and treatment should be started in cases where laboratory examinations are not guiding.

Keywords: Atypical, Tuberculous Peritonitis, Children.

Bu makale atıfta nasıl kullanılır: UrganCI N., Gümüştekin R., Seçinti İP. Atipik Prezantasyonlu Tüberküloz Peritoniti: Olgu Sunumu. Fırat Tıp Dergisi 2020; 25 (2): 101-104.

How to cite this article: UrganCI N., Gümüştekin R., Seçinti İP. Atypical Presentation Tuberculous Peritonitis: A Case Report. Fırat Med J 2020; 25 (2): 101-104.

Tüberküloz günümüzde gelişmekte olan ülkelerde halen önemli bir sağlık sorunudur. Tüberküloz solunum sistemini sıklıkla tutmakla birlikte, diğer sistemleri de tutabilen bir hastalıktır. İnfeksiyonun gelişmesindeki risk faktörleri immünsüpresyon, HIV başta olmak üzere diğer infeksiyöz etkenler, tüberküloz basili ile infekte bireylerle temas, düşük sosyoekonomik düzey ve kötü beslenme (1-3). Son yıllarda ekstrapulmoner tüberküloz olgularının prevalansında artış olduğu bildirilmiştir (2, 3). Tüberküloz peritonit ekstrapulmoner tüberkülozun nadir görülen bir formu olup olguların

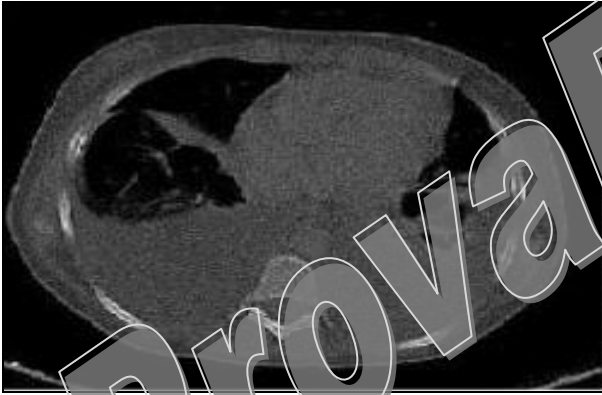
%1-5'inde görülmektedir (4, 5). Tüberküloz peritoniti subakut seyirli bir hastalık olup karın ağrısı ve karında şişkinlik gibi nonspesifik semptomlarla başvurmaktadır.

Bu makalede ani gelişen karında şişlik nedeni ile getirilen ve tüberküloz peritoniti tanısı konulan bir olgu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

On iki yaşında kız hasta, ani başlayan karında şişlik yakınması ile getirildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde

özellik olmayan hastanın öyküsünde iki günden beri karnının aniden şişmeye başladığı ve giderek arttığı öğrenildi. Fizik muayenede soluk ve düşkün görünen olgunun ateşi 36.7°C, kalp tepe atımı 86/dakika, solunum sayısı 18/dakika olup kardiyovasküler sistemi tabii iken solunum sisteminde her iki akciğerin bazallerinde solunum seslerinin azaldığı tespit edildi. Batın distandü, organomegali saptanmadı. Laboratuvar incelemelerde Hb 12.8mg/dl, Htc %33, Lökosit 7800/mm³, CRP 106, Sedimantasyon hızı 92 mm/saat, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal saptandı. Posteroanterior akciğer grafisinde bilateral alt zonlarda opasite artışı, kardiyofrenik ve kostodiyafragmatik sinusların kapalı olduğu gözlemlendi. Batın ultrasonografisinde yaygın asit dışında patoloji saptanmadı. Parasentez sıvısında renk sarı bulanık, mikroprotein 4760 mg/dl, şeker 68 mg/dl, LDH 441u/L olup sitolojik incelemesinde atipik hücre görülmedi. Lenfosit ve mezotel hücreleri görüldü. Serum CA-125 642.3 U/mL (normali <35U/mL) yüksek saptanırken alfa fetoprotein, ürik asit ve laktat dehidrogenaz normal bulundu. Geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi başlanan olgunun toraks tomografisinde plevral effüzyon (Şekil 1), batın tomografisinde yaygın asit (Şekil 2) saptandı. PPD ve Quantiferon negatif saptanan olgunun batın MR'ında batın içerisinde peritonit ile uyumlu kalınlaşma (Şekil 3) dışında patoloji saptanmadı.



Şekil 1. Toraks tomografisinde plevral effüzyon.



Şekil 2. Batın tomografisinde yaygın asit.



Şekil 3. Peritoneal kontrast tutulumu, kontrastli; magnetik rezonans görüntüleme.

İkinci kez tekrarlanan Quantiferon testi pozitif saptandı ve periton sıvısında adenoindeaminaz (ADA) düzeyi 134.5 IU/L (0-40 IU/L) yüksek saptandı. Periton sıvısının mikroskopik incelemesinde aside rezistan basil gözlenmedi ve kültürde üreme saptanmadı. CA-125'i yüksek saptanan olgunun malignite ve tüberküloz ayırıcı tanısı yapılamadığından laparoskopik incelemede overlerde patoloji gözlenmeyip her iki tubada yapışıklık ve peritonda yer yer kalınlaşma gözlemlendi. Periton biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde kazeifikasyon nekrozu gösteren kronik granülatöz inflamasyon saptandı. Olgunun aile öyküsü ve taramasında tüberküloz saptanmadı. Görüntüleme ve histopatolojik incelemeler ile tüberküloz peritonit tanısı konulan olgu enfeksiyon kliniğine sevk edilerek antitüberküloz tedavi başarıldı.

TARTIŞMA

Tüberküloz peritonit gelişmesinde siroz, AIDS, diyabet, malignite ve periton diyalizi predispozan faktörlerdir (4). Klinik bulguların karın ağrısı, ateş, kilo kaybı, iştahsızlık gibi nonspesifik olması nedeniyle tanısı zordur (6). Lokalize veya jeneralize asit peritoneal tüberküloz olgularında en sık izlenen klinik bulgudur (1,4). Tüberküloz peritonite plevral efüzyon da sıklıkla eşlik etmektedir (3, 4). Koç ve ark (7) tüberküloz peritonit tanısı alan 22 olgunun tümünde intraabdominal asit saptamışlar. Bizim olgumuzda da dikkati çeken ilk bulgusu intraabdominal asit ve buna bağlı karın distansiyonu idi. Hastalığın tanısında periton sıvısının makroskopik görünümü, mikroskopik, biyokimyasal ve mikrobiyolojik incelemesi oldukça önemlidir. Tüberküloz peritonit olgularında periton sıvısı eksüdatif özellikle olup mikroskopik incelenmesinde lenfosit hakimiyeti ile artmış hücre varlığı, artmış protein ve azalmış glukoz seviyeleri görülebilmektedir (2, 8). Bizim olgumuzun periton sıvısı incelemesinde protein artmış, glukoz azalmış idi.

Tüberküloz peritonitin kesin tanısı, periton sıvısında tüberküloz bakterisinin görülmesi veya üretilmesi ve/veya periton biyopsisinin histopatolojik incelemesinde kazeifikasyon gösteren kronik granülatöz iltihap saptanması ile (2, 9). Asit sıvısında ADA

saptanması da tanıyı destekleyici bir yöntemdir (10). Görüntüleme yöntemlerinden ultrasonografi de büyümüş mezenter ve retroperitoneal lenf bezleri ile asit sıvısı gösterebilir (11). Bazı olgularda tanı için laparotomi gerekebilir (3, 9). Olgumuzun ultrasonografik incelemesinde mezenter lenfadenopati ve asit saptanırken kesin tanı laparoskopik olarak alınan periton biyopsi örneğinin histolojik incelenmesinde kazeifikasyon nekrozu gösteren kronik granüloamatöz inflamasyon gösterilmesi ile konuldu.

Bilgisayarlı tomografi (BT), preoperatif peritoneal tüberkülozis olgularında daha sensitif bir görüntüleme yöntemidir. Ha ve ark (12) preoperatif peritoneal tüberkülozis olgularında BT'nin prediktif değerinin %69 olduğunu belirtmişlerdir. Ülkemizden 11 olgulu bir çalışmada hastaların BT bulguları değerlendirilmiş ve hastaların tamamında asit saptanmıştır (13). Biz de olgumuz batın tomografisinde yaygın asit saptadık.

Yüksek serum CA-125 seviyesi over kanseri teşhisinde önemli bir belirteçtir. Tüberküloz peritonit over kanserini taklit etmektedir. Literatür verilerinde tüberküloz peritonitli olgularda bizim olgumuzda olduğu gibi serum CA-125 seviyelerinde yüksek olduğu bildirilmektedir. (10, 14-16). Koç ve ark (7) peritoneal tüberkülozis tanısı ile izlenen 22 olgunun 20'sinde serum

CA-125 seviyelerinde artış saptamışlardır. Tanıda karşılaşılan zorluklar nedeniyle yüksek CA-125 değerleri saptandığında tüberküloz peritonit mutlaka dışlanmalıdır. Tanı yöntemlerinden tüberkülin deri testi %70 hastada pozitifken, negatif sonuçlar tek başına tanıyı dışlayamamaktadır (2). Aynı zamanda Quantiferon testi de tüberküloz açısından özgül bir test olmamakla beraber, tanıyı desteklemektedir (17). Bizim olgumuzunda da PPD testi negatif iken ikinci kez yapılan Quantiferon testi pozitif bulundu.

Tüberküloz peritonit; basilin periton boşluğuna bağırsak duvar yolu ile genital organlardan komşuluk yolu ile veya hematogen yolla yayılması ile oluşmaktadır (3, 6).

Sonuç:

Gelişmekte olan ülkelerde tüberküloza sık rastlanmakla birlikte tanı yöntemlerindeki güçlük nedeniyle tanı sırasında şüpheli, asit yakınlığı ile getirilen olguların ayırıcı tanısında tüberküloz düşünülmelidir.

Laboratuvar incelemeleri ve görüntüleme yöntemleri ile nedeni açıklanamayan asit ve beraberinde plevral efüzyon varlığında laparoskopik inceleme yapılmalı ve ileride gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi için erken dönemde tedavi başlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Güler İ, Yılmaz E, Onan A, Tıraş B, Güner H. İleri evre over tümörünü taklit eden peritoneal tüberkülozis: olgu sunumu. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi 2008; 5: 130-3.
2. Köse Ş, Atalay S, Sönmez U, Çelik D, Özkan A, Albayrak H. Tüberküloz peritonit: iki olgu sunumu. ANKEM 2016; 30: 31-35.
3. Kilic O, Somer A, Hancerli Torun S et al. Assessment of 35 children with abdominal tuberculosis. Turk J Gastroenterol 2015; 26: 128-32.
4. Şen S, Şahbudak Bal Z, Vardar F. Çocuklarda ekstrapulmoner tüberküloz hastalığının tanı ve tedavisi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2014; 57: 109-22.
5. Basu S, Ganguly S, Chandra PK, Basu S. Clinical profile and outcome of abdominal tuberculosis in Indian children. Singapore Med J 2007; 48: 900-5.
6. Demir K, Okten A, Kaymakoglu S et al. Tuberculous peritonitis-report of 26 cases, detailing diagnostic and therapeutic problems. Eur J Gastroenterol Hepatol 2001; 13: 581-5.
7. Koc S, Beydilli G, Tulunay G et al. Peritoneal tuberculosis mimicking advanced ovarian cancer: A retrospective review of 22 cases. Gynecol Oncol 2006; 103: 565-9
8. Tüberküloz tanı ve tedavi rehberi, TC Sağlık Bakanlığı, 2011, Sayfa 69.
9. Bolognesi M, Bolognesi D. Complicated and delayed diagnosis of tuberculous peritonitis, Am J Case Rep 2013; 14: 109-12.
10. Önal U, Taşbakan M, Sipahi OR et al. Tüberküloz peritonit tanısı alan serum Ca-125 düzeyi yüksek beş olgu sunumu. ANKEM 2015; 29: 126-30.

11. Malik A, Saxena NC. Ultrasound in abdominal tuberculosis. *Abdominal Imaging* 2003; 28: 574-9.
12. Ha HK, Jung JL, Lee MS et al. CT differentiation of tuberculosis peritonitis and peritoneal carcinomatosis. *Am J Roentgenol* 1996; 167: 743- 8.
13. Uzunkoy A, Harma M, Harma M. Diagnosis of abdominal tuberculosis: Experience from 11 cases and review of the literature. *World J Gastroenterol* 2004; 10: 3647- 9.
14. Şimsek H, Savaş MC, Kadayıfçı A, Tatar G. Elevated serum CA 125 concentration in patients with tuberculous peritonitis: a case-control study. *Am J Gastroenterol* 1997; 92: 1174-6.
15. Yılmaz A, Ece F, Bayramgürler B, Akkaya E, Baran R. The value of Ca 125 in the evaluation of tuberculosis activity. *Respir Med* 2001; 95: 666-9.
16. Sheth SS. Elevated CA 125 in advanced abdominal or pelvic tuberculosis. *Int J Obstet Gynecol* 1996; 52: 167- 71.
17. Saleh MA, Hammad E, Ramadan MM, Abd El-Rahman A, Enein AF. Use of adenosine deaminase measurements and QuantiFERON in the rapid diagnosis of tuberculous peritonitis. *J Med Microbiol* 2012; 61: 514-9.

Natıye URGANCI
Reyhan GÜMÜŞTEKİN
İnci Pınar SEÇİNTİ

0000-0003-4854-507X
0000-0001-5813-4448
0000-0001-6122-3644