

Editöre Mektup/ Letter to The Editor

Tüberküloz Prostatit

Sayın Editör,

Dr.İlhami Çelik ve arkadaşlarının (1) derginizde yayınlanan "İzole Prostat Tüberkülozu" adlı yazılarını büyük bir ilgi ile okuduk. Çünkü çeşitli antimikrobial tedavi seçeneklerine rağmen artan HIV enfeksiyonları ve AIDS nedeniyle tüberküloz insidans ve prevalansı özellikle 1990'lı yıllardan itibaren tekrar artmaya başlamıştır. Tüberküloz enfeksiyonlarının %4'den fazlasında ortaya çıkan genitoüriner tutulum en sık ekstrapulmoner enfeksiyon şeklidir. Prostat tüberkülozunun nadir oluşu ve belirtilerinin nonspesifik olması nedeniyle bir çok olgu operasyon sonrasında patoloğlar tarafından tesadüfen saptanmaktadır (1,2). Bu hastalarda en sık rastlanılan şikayetler alt üriner sistem semptomları, ağrısız hematüri, disüri, perineal ağrı, skrotal lezyonlar, hemospermi ve üretral akıntıdır. Rektal muayenede sıklıkla hassasiyet bulunur ve gland noduler olarak ele gelir (3). Hastalığın yayılımı esas olarak hematogen yolla olmaktadır. Bunun dışında nadiren lenfatik yolla, komşuluk yoluyla ve birkaç vakada da cinsel yolla bulaş bildirilmiştir. Enfekte böbrekten idrarın teması ile hastalığın meydana geldiği ise tartışmalıdır ve bu konuda yeterli kanıt bulunmamaktadır (4). Tanıda idrar lökosit ve eritrosit yönünden incelenmeli ve kültüre edilmelidir, çünkü idrar çoğu hastada steril olmasına rağmen lökosit ve eritrosit saptanabilmektedir. Üç gün üst üste alınan sabah idrarında

asidorezistan basil aranması gerekirse sitolojik inceleme yapılması tanıda önemlidir. Prostat sıvısından yapılan kültürde mikroorganizmanın üretilmesi ise tanıyı kesinleştirmektedir (5). Radyolojik inceleme yöntemi olarak direk grafiler renal alanlardaki ve alt genitoüriner sistemdeki kalsifikasyonları göstermek açısından önemlidir. Ayrıca eski yada aktif pulmoner hastalığı ekarte etmek için göğüs grafileri çekilmelidir. Prostatın değerlendirilmesi ve nodül varlığı açısından TRUSG önemli bir inceleme yöntemidir. Yüksek riskli veya klinik şüphe duyulan hastalar daha önce geçirilmiş tüberküloz enfeksiyonu, aktif tüberkülozlu kişiler ile ilişkisi ve immün yetmezlik açısından sorgulanmalı ve araştırılmalıdır. Ayrıca tedaviye yanıtız, dirençli prostatit olgularında tüberküloz ihtimali akla gelmelidir.

Berkan REŞORLU¹, Mustafa REŞORLU²

Yazışma Adresi: Dr. Berkan Reşorlu

Tel: 0 312 3445175

Faks: 0 312 3112167

Mail: drberkan@yahoo.com

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Üroloji Anabilim Dalı, ANKARA

² İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Radyoloji Kliniği, İZMİR

KAYNAKLAR

1. Çelik İ, Cihangiroğlu M, Yüzgeç V, etal. İzole prostat tüberkülozu: olgu sunumu. Fırat Tıp Dergisi. 2006; 11:187-189.
2. Severin L, Schroeder J. Genitourinary tuberculosis. Current Opinion in Urology 2001; 11: 93-96.
3. KA Gebo. Prostatic tuberculosis in an HIV infected male. Sex. Transm. Inf. 2002;78:147-148.
4. Johnson W, Johnson Ch, Lowe F. Tuberculosis and parasitic diseases of the genitourinary system. In: Walsh PC, Retik AB, Vaughan ED, Wein AJ (eds). Campbell's Urology, Vol.1, 8th ed. W.B. Saunders, Philadelphia, 2002; 807-836.
5. Domingue GJ, Hellstrom WJG. Prostatitis. Clin Microbiol Rev 1998; 11: 604-613.