

## POTT HASTALIĞI TEDAVİSİ SONRASINDA TÜBERKÜLOM GELİŞEN OLGU

### A CASE OF TUBERCULOMA EMERGING FOLLOWING TREATMENT OF POTT'S DISEASE

Salih CESUR<sup>1</sup> Fahrettin ALBAYRAK<sup>2</sup> Davut ÖZDEMİR<sup>2</sup> Serhat BİRENGEL<sup>2</sup>  
Tuncay Hasip SÖZEN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkez Başkanlığı, Tüberküloz Referans ve Araştırma Laboratuvarı;

<sup>2</sup> Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Bakteriyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı; Ankara

**Anahtar Sözcükler:** Tüberküloz, Pott hastalığı, paradoks reaksiyon, tüberküloz

**Key Words:** Tuberculosis, Pott's disease, paradoxical reaction, tuberculoma

## ÖZET

*Pott hastalığı tedavisi sonrasında kraniyal tüberküloz gelişen 53 yaşındaki kadın olgu sunulmuştur. Hasta uygun antitüberküloz tedavi sonunda tamamen iyileşmiştir.*

## SUMMARY

*In this paper, a 53-year-old female case of cranial tuberculoma emerging after antituberculous therapy of Pott's disease is presented. The patient was completely cured by antituberculosis treatment.*

## GİRİŞ

Akciğer primer hedef organ olsa da tüm organ sistemleri tüberkülozdan etkilenmektedir. İmmun sistemi normal tüberküloz olgularının yaklaşık %10'unda santral sinir sistemi tüberkülozu gelişebilir. Uygun tedavi altında daha önceden varolan lezyonda geçici kötüye gidiş veya yeni lezyonların ortaya çıkması başlıca tüberküloz adenit, intrakraniyal tüberküloz ve akciğer tüberkülozu olgularında tanımlanmıştır (1-3). Bu durum "paradoksal yanıt" olarak adlandırılır.

Bu yazıda Pott hastalığı nedeniyle antitüberküloz tedavi görürken paradoksal yanıt olarak tüberküloz gelişen ve uygun antitüberküloz tedavi ile düzelen bir olgu sunulmuştur.

## OLGU

Elli üç yaşında kadın hasta bel ağrısı ve bacaklarında uyuşma yakınmaları ile Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'ne başvurdu. Fizik muayenesinde, servikotorakal

vertebra üzerinde palpasyonla hassasiyet ve ağrı, fleksiyonda kısıtlılık dışında patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde; tam kan sayımı, biyokimyasal testleri ve posteroanterior (PA) akciğer grafisi normal olarak değerlendirildi. Eritrosit sedimentasyon hızı 50 mm/saat, Brucella tüp aglütinasyon testi negatif idi. Torakservikal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemesinde T4-5 ve T10-12 vertebra gövdelerinde dejenerasyon ve spinal korda bası izlendi. Tüberkülin deri testi 10 mm olarak ölçüldü, sol omuzda BCG aşısına ait skar izi vardı. Bası nedeniyle ameliyat edilen hastada vertebra gövdesindeki görünümün Pott hastalığı ile uyumlu olması üzerine alınan materyalden mikrobiyolojik ve histopatolojik inceleme yapıldı. Erlich-Ziehl-Nielsen (EZN) boyamasında asido rezistant basil (ARB) görülmedi. Histopatolojik inceleme granümatöz kazeifiye nekroz, epiteloid ve dev hücreli granülom olarak değerlendirildi. Bunun üzerine hastaya Pott hastalığı tanısıyla üçlü antitüberküloz tedavi [izoniyazit (İNH) 1x300 mg/gün, rifampisin (RMP) 1x600 mg/gün ve etambutol (EMB) 3x500 mg/

gün] başladı. İki aylık tedavi sonrası İNH 1x300 mg/gün ve RMP 1x600 mg/gün ile tedavi bir yıla tamamlandı. Ameliyat örneğinde yapılan kültürde *Mycobacterium tuberculosis* üremedi.

Tedavi bitiminde hasta acil servise yürüme ve konuşma güçlüğü, sol göz kapağında düşme yakınmaları ile başvurdu. Fizik muaynesinde; bilincinin açık, oryantasyonun tam olmadığı ve sol göz kapağında pitozis olduğu belirlendi. Yapılan incelemelerde; tam kan sayımı, biyokimyasal testleri ve PA akciğer grafisi normal olarak değerlendirildi.

Beyin-omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde hücre görülmedi, BOS biyokimyası normal olup EZN boyamasında ARB görülmedi, kültürde üreme olmadı. Kraniyal MRG incelemesinde, serebrumda çevresel ödem içeren ve tüberkülozla uyumlu olan çok sayıda nodüler opasite saptandı. Tedavi sırasında kraniyal tüberküloz gelişen bu olgu İNH 1x300 mg/gün, RMP 1x600 mg/gün ve EMB 3x500 mg/gün ile yeniden tedaviye alındı, tedavi bir yıl süreyle uygulandı. Tedavi bitiminde hastanın klinik ve radyolojik bulguları tamamen düzeldi.

## TARTIŞMA

*Mycobacterium tuberculosis* infeksiyonu tedavisinden sonra tüberkülozların genişlemesi veya tüberküloz meninjit tedavisi sırasında beyinde çok sayıda yeni lezyonların gelişmesi literatürde bildirilmiştir ve paradoksal yanıt veya paradoksal genişleme olarak adlandırılmaktadır (1). Bu durumun mikobakteri antijenlerine karşı gelişen aşırı immün yanıtla bağlı olduğu ileri sürülmektedir (2). Paradoksal genişleme genellikle tedavinin ilk birkaç ayı içinde ortaya çıkar ve çok farklı lokalizasyonlarda yer alabilir. Bu durum sıklıkla hematogen yayılım sırasında görülür, ancak akciğer tüberkülozunda da görülebilir. Tüberküloz lenf adenitli hastaların %30'undan fazlasında tedavi altında lenf düğümü boyutlarında genişleme olabilir (3). Paradoksal genişleme sonucu deri-altı apseleri veya elde sinovit gibi nadir lokalizasyonlarda lezyonların geliştiği bildirilmiştir (2). Lees ve ark. (4) tüberküloz meninjit tedavisi sırasında paradoksal yanıt olarak tüberküloz gelişen bir olguyu bildirmişlerdir. Corbella ve ark. (5) milliyer tüberkülozun alışılmadık bulgusu olarak deri lezyonları, parmakta osteomyelit ve tenosinovitte paradoksal genişleme bildirmişlerdir. Aubron ve ark. (3) akciğer ve lenf düğümü tüberkülozu tedavisi sırasında paradoksal yanıt olarak humerusta osteomyelit gelişen bir olgu bildirmişlerdir. Bu olguda humerustaki apse formasyonu direne edilmiş ve hastaya uygun antitüberküloz tedaviyle birlikte kortikosteroid tedavisi başlanmıştır. Apsenin patolojik incelenmesi sonucunda epiteloit ve

dev hücreli granülomlar görülürken, hem asidorezistan boyama hem de kültürde etken saptanamamıştır (3). Safdar ve ark. (1) dış kulak yolunda gelişen *M. tuberculosis* infeksiyonu tedavisinin başlangıcından 10 gün sonra beyinde iskemik infarktüs ve trombüs gelişen bir olguyu bildirmişlerdir. Hastaya antitüberküloz tedaviyle birlikte kortikosteroid uygulanmış ve tedavi bitiminde beyindeki lezyonlar tamamen düzelmiştir. Kortikosteroid tedavi paradoksal yanıt gelişmesi durumunda yararlı olabilir, ancak tedavideki rolü belirsizdir. Buna karşın, bu tür lezyonların erken tanınması ve komplikasyonun kortikosteroidlerle tedavisi daha olumlu sonuçlara neden olabilmektedir (1, 2). Sunulan olguda da Pott hastalığı tedavisi sonrasında tüberküloz gelişmesi tüberküloza bağlı paradoksal yanıt gelişimini düşündürmüştür. Olguda tedaviden bir yıl sonra böyle bir olayın gelişmesi ilgi çekicidir. Pott hastalığının tedavisinde önerilen tedavi iki ay süreyle İNH, RMP, pirazinamit (PZA) ve EMB veya streptomisin (S) içeren dördümlü antitüberküloz tedaviyi takiben 6-7 ay süreyle İNH ve RMP ile sürdürüm tedavisi olarak tedavinin toplam sekiz-dokuz aya tamamlanmasıdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün Pott hastalığında önerdiği şema iki ay süreyle İNH+RMP+PZA+EMB (S) ve dört ay süreyle İNH+RMP şeklindedir (6). Van ve ark. (7) spinal tüberkülozda altı ay ve oniki ay süreyle uygulanan tedavi rejimleri arasında belirgin fark olmadığını bildirmişlerdir. Bu çalışmada altı ay süreyle uygulanan İNH+RIF+PZA kombinasyonunda nüks oranı %0 olarak saptanırken, dokuz ay ve üzerinde tedavi uygulananlarda %2 olarak belirlenmiştir. Yazarlar altı aylık tedavinin spinal tüberküloz için yeterli olabileceği sonucuna varmışlardır.

Tüberküloz meninjit tedavisinde ise önerilen tedavi başlangıç en az üçlü kombinasyon ve idame tedavisi en az ikili kombinasyon şeklinde olmalıdır. Tedavi süresi en az 12 ay olmalıdır (8). Arısoy ve ark. (2) akciğer tüberkülozu ve intrakranial tüberküloz tanısı ile tedavi başlanan 42 yaşında bir hastada tedavinin üçüncü ayında paradoksal yayılım olarak tüberkülozların sayısında ve büyüklüğünde artış geliştiğini bildirmişlerdir. Bu olguda antitüberküloz tedaviyle birlikte hem tedavi başlangıcında hem de bu lezyonlar ortaya çıktıktan sonra kortikosteroid tedavi uygulanmıştır.

Ülkemizde tüberküloz infeksiyonunun insidansı giderek artmaktadır. Tanıdaki güçlükler ve tedavide hasta uyum problemleri morbidite ve mortalitenin artışına neden olmaktadır.

Akciğer ve/veya akciğer dışı tüberkülozlu olgularda tanı konulduğunda tedaviye gecikmeden başlanması önemlidir. Ayrıca, tüberkülozlu hastalar akciğer dışı tutulum yönünden de araştırılmalı ve tedavi sırasında gelişebilecek komplikasyonlar yönünden klinisyenler dikkatli

olmalıdır. Tutulan organa ve hastanın kliniğine göre tedavi rejimi seçilmeli, yerleşim yeri gözönünde bulunduru

arak gerekirse tedavi süresi uzatılmalı ve tedaviye kortikosteroid eklenmelidir.

#### KAYNAKLAR

1. **Safdar A, Brown AE, Kraus DH, Malkin M.** Paradoxical reaction syndrome complicating aural infection due to *Mycobacterium tuberculosis* during therapy. *Clin Infect Dis* **2000**; 30: 625-7.
2. **Ansoy AS, Tünger Ö, Özbakkaloğlu B, Borand H, Selçuki M.** Tedavi sırasında tüberkülozların paradoksal yayılımı: Olgu sunumu. *İnfek Derg* **2002**; 16: 103-8.
3. **Aubron C, L'Heriteau F, Laissy JP, Bouvet E.** Paradoxical emergence of humerus osteomyelitis during treatment of pulmonary and lymph-node tuberculosis. *Scand J Infect Dis* **2001**; 33: 79.
4. **Lees AJ, Macloed AF, Marshall J.** Cerebral tuberculomas developing during treatment of tuberculous meningitis. *Lancet* **1980**; 1: 1208-11.
5. **Corbella X, Carratala J, Ruffi G, Gudiol F.** Unusual manifestation of miliary tuberculosis: cutaneous lesions, phalanx osteomyelitis, and paradoxical expansion of tenosynovitis. *Clin Infect Dis* **1993**; 16: 179-80.
6. **Kocabaş A.** Akciğer tüberkülozu. Topçu-Willke A, Söyletir G, Doğanay M, ed. *İnfeksiyon Hastalıkları*'nda. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, **1996** 396-443.
7. **van LR, Verbeek AL, Jutte PC.** Chemotherapeutic treatment of spinal tuberculosis. *Int J Tuberc Lung Dis* **2002**; 6: 259-65.
8. **Doğanay M, Aygen B.** Tüberküloz menenjit. Topçu-Willke A, Söyletir G, Doğanay M, ed. *İnfeksiyon Hastalıkları*'nda. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, **1996**: 879-85.