

Akciğer Tüberkülozu ile İlişkili Guillain Barré Sendromu

Guillain-Barré Syndrome Associated with Pulmonary Tuberculosis: Case Report

Eliz KUMAN,^a
Ebru ÇAKIR EDİS,^a
Osman N. HATİPOĞLU,^a
Cemile KORUCUOĞLU,^a
Aslan TEKATAŞ^b

^aGöğüs Hastalıkları AD,
^bNöroloji AD,
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Edirne

Geliş Tarihi/Received: 30.04.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 27.08.2013

*Bu olgu TUSAD 34. Ulusal Kongresi
(6-10 Ekim 2012, İzmir) nde sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:
Ebru ÇAKIR EDİS
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Göğüs Hastalıkları AD, Edirne,
TÜRKİYE/TURKEY
ebruckr@yahoo.com

ÖZET Guillain Barré sendromu (GBS), periferik sinir sisteminin akut otoimmün bir hastalığıdır. GBS etyopatogenezi kesin olarak bilinmemesine karşılık, geçirilmiş bakteriyel veya viral enfeksiyonun tetiklediği otoimmün bir hastalık olduğu kabul edilmektedir. Olgumuzda GBS etiyolojisi araştırılırken akciğer filminde plörezi saptanmış olup, plevral sıvı adenozin deaminaz düzeyi 172 U/L olarak bulunmuştur. Balgamda aside dirençli basil negatif olmasına rağmen kültürü pozitif tespit edilmiştir. Antitüberküloz tedavi ile nörolojik ve pulmoner semptomlarda düzelme sağlanırken; akciğer grafisinde belirgin regresyon saptanmıştır. Bu olguda, GBS olarak değerlendirilen hastalarda altta yatan etiyolojisi araştırırken tüberkülozun da akılda tutulması gerekliliğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Guillain-Barré sendromu; tüberküloz

ABSTRACT Guillain-Barré syndrome (GBS) is an acute autoimmune disease of peripheral nervous system. Even though GBS etiopathogenesis is not known, it is widely accepted that GBS is an autoimmune disease that is triggered by either viral infection or bacterial infection. In our case, while the GBS etiology has been studied, pleurisy has been found in chest X ray and, pleural fluid adenosine deaminase was found 172 U/L. Even though acid fast bacilli was negative in sputum, tuberculosis culture was identified positive in this case. With tuberculosis treatment, neurologic and pulmonary symptoms improved and in chest X ray were resulted in a significant regression. In this case, we concluded that while studying the etiology of GBS cases, we should keep tuberculosis in mind.

Key Words: Guillain-Barré syndrome; tuberculosis

Türkiye Klinikleri Arch Lung 2014;15(1):22-5

Guillain Barré sendromu (GBS), periferik sinir sisteminin akut otoimmün bir hastalığıdır.¹ Spinal kök, motor ve duysal sinirleri etkileyerek motor ve duysal defisitlere neden olabileceği gibi, otonom lifleri, yutma ve solunum kaslarını uyaran sinirleri tutarak ölüme yol açabilir. GBS etyopatogenezi kesin olarak bilinmemesine karşılık, geçirilmiş bakteriyel veya viral enfeksiyonun tetiklediği otoimmün bir hastalık olduğu kabul edilmektedir. Otoimmün mekanizmaların rolünün ağırlık kazanması ile tedavide plazma değişimi (PD) ve intravenöz immünglobulin kullanılmaya başlanmıştır.² Çok merkezli çalışmalarda, PD ile tedavi edilen hastaların hastanede yatış ve ventilatöre bağlı kalma sürelerinin azaldığı gösterilmiştir.³

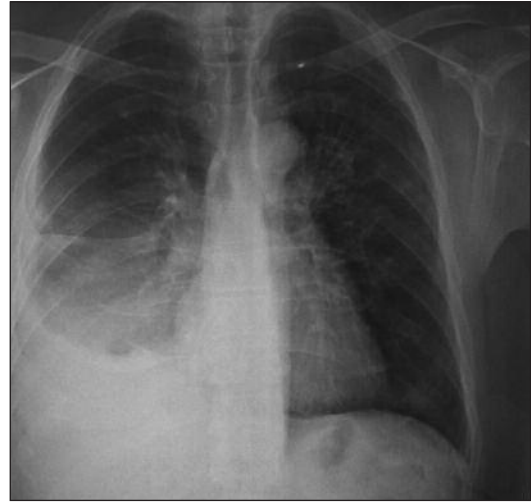
GBS'ye yol açan patolojik süreçleri periferik sinirlerin yapısında yer alan antijenlere karşı oluşan otoantikörlerin başlattığı kabul edilmektedir. GBS'ye yol açan otoantikörlerin ortaya çıkış mekanizmaları ile ilgili bilimsel veriler, bunların bir enfeksiyon ajanına karşı oluşturulduğunu ve periferik sinirlere yöneldiğini düşündürmektedir. GBS ile ve özellikle onun aksonal formları ile ilişkili en sık gösterilen bakteriyel organizma, *Campylobacter jejuni*'dir. GBS ilişkili diğer mikroorganizmalar; *Haemophilus influenzae*, *Mycoplasma pneumoniae* ve *sitomegalovirüs (CMV)*'tür.⁴

Bu yazıda, çok nadir olarak olarak görülen akciğer tüberkülozu ile ilişkili GBS'li bir olguyu sunmak istedik.

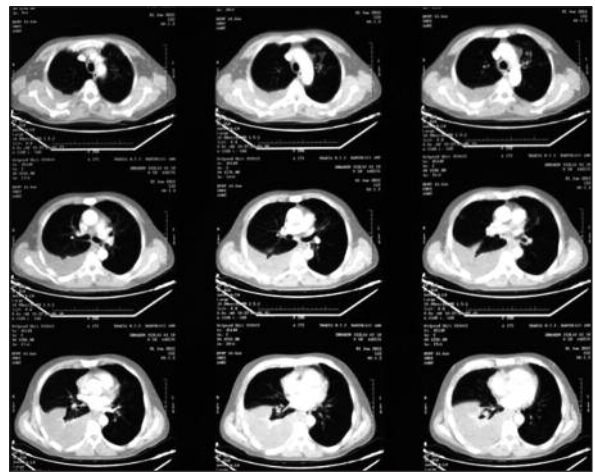
OLGU SUNUMU

İki haftadır gece terlemesi ve göğsünün sağ tarafında batıcı tarzda ağrı şikâyetleri olan 49 yaşında erkek hasta, nöroloji polikliniğine ayakta durmada güçlük şikâyeti ile başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde dört ekstremitede 4/5 kas gücünde, derin tendon refleksleri bilateral hipoaktif olarak saptandı. Duyu muayenesinde bilateral distalde daha belirgin hipoestezi saptandı. Hasta GBS tanısıyla nöroloji servisine yatırıldı. Hastanın lomber ponksiyonda hücre saptanmadı. Beyin omurilik sıvı proteinini 19 mg/dL olarak izlendi. Elektromiyografi (EMG)'de alt ekstremitelerde mikst tip sensorimotor polinöropati saptandı. Hastada etiyolojiye yönelik yapılan torakal-servikal-lomber ve kranial manyetik rezonans görüntüleme incelemesinde özellik saptanmadı. Hastadan gönderilen enfeksiyöz belirteçleri (lökosit, CRP), tümör belirteçleri (CEA, AFP, PSA, CA15-3, CA125, Ca19-9) ve hepatit serolojisi negatif olarak izlendi. Çekilen akciğer grafisinde sağda plevral sıvı izlendi ve hastaya torasentez yapıldı (Resim 1). Plevral sıvı LDH: 968 U/L, plevral sıvı LDH/ serum LDH: 3,4, plevral sıvı protein/ erum protein: 0,52 idi. Eksuda karakterinde saptanan plevral sıvıda aside dirençli bakteri (ARB) izlenmedi. Plevral sıvı aerob ve mantar kültürlerinde üreme olmadı. Plevral sıvı hücre sayımında 1720 hücre/mm³ ve %90 lenfosit hakimiyeti izlendi. Hastanın balgamda ARB üç kez negatif izlendi. PPD 9 mm idi. Plevral sıvı ADA 172 U/L ola-

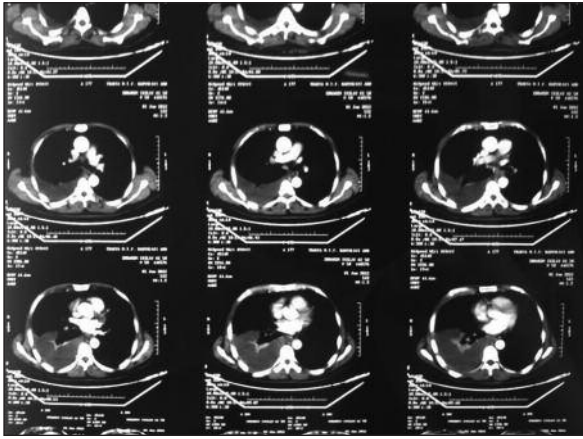
rak saptandı. Toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'de sağda plevral efüzyon, sol akciğer üst lob anterior ve alt lob süperiorda infiltrasyonlar ile tomurculanan dal manzarası, sağ akciğer üst lob anteriorunda yaklaşık 8 mm çapında spikule konturlu noduler lezyon izlendi (Resim 2, 3). Toraks BT'de tüberküloz ile uyumlu görünümü olan; ADA değeri yüksek saptanan hasta yayma negatif akciğer tüberkülozu kabul edildi ve antitüberküloz tedavi [izoniazid (günlük 300 mg), rifampisin (günlük 600 mg), etambutol (günlük 1500 mg), pirazinamid (günlük 2000 mg)] başlandı. Kontrol EMG'de polinöropatik ileti gecikmesinde düzelme izlenen ve şi-



RESİM 1: Tedavi öncesi PA grafide sağ alt zonda plevral efüzyon.



RESİM 2: Toraks BT parankim kesiti, sağda plevral efüzyon sol üst lobda infiltrasyon.



RESİM 3: Toraks BT mediasten kesiti, sağda plevral efüzyon.



RESİM 4: Tedavi sonrası PA grafide efüzyonun regrese olduğu gözleniyor.

kâyetleri gerileyen hasta antitüberküloz tedavi ile taburcu edildi. Balgam ARB kültürü pozitif olarak sonuçlanan hastanın kontrol akciğer grafisinde tama yakın regresyon izlendi (Resim 4).

TARTIŞMA

GBS, ilk olarak 1916 yılında Guillain, Barré ve Strohl tarafından tanımlanan akut, inflamatuvar, demiyelizan poliradikülopati hastalığıdır.⁵ Özellikle Avrupa'da yapılan epidemiyolojik çalışmalarda, insidensin 1-2/10000 olduğu ve erkeklerin kadınlara göre biraz daha fazla etkilendiği gösterilmiştir.⁶

GBS'li olgu serilerinde hastaların yaklaşık üçte ikisinde son altı hafta içinde geçirilmiş, gastroenteritin de eşlik edebildiği grip benzeri hastalık tariflenmiştir.⁷ En sık olarak belirlenen enfeksiyon ajanı *C. jejuni*'dir. Ebstein-Barr virüs, CMV, *H. influenza* ve *M. pneumoniae* GBS ile ilişkili diğer ajanlardır.⁸ İnfluenza pandemisi sonrasında GBS, influenza ve aşı ilişkisi pek çok yayında incelenmiş, influenza ile ilişkinin aşından daha güçlü olduğu sonucuna varılmıştır.⁹

GBS etiyojisini saptamaya yönelik pek çok çalışma yapılmıştır, ancak tüberküloz ile ilişkisini gösteren çalışmalar nadirdir. GBS ile ilgili bir derlemede, çoğunluğunu Fransa, İngiltere ve Amerika'daki hastaların oluşturduğu 1100 olgu incelenmiştir. Üç yüz altmış beş olguda altta yatan hastalık bulunmazken, 638 olgu enfeksiyon hastalıkları ile, 150 olgu allerjik ve immün bozukluklar ile, 96 olgu metabolik ve endokrin hastalıklar ile, 33 olgu kanser ile, 14 olgu toksik ajanlar ile ilişkilendirilmiştir. Doksan iki olguda da altta yatan kardiyovasküler, hematolojik, nörolojik ya da psikiyatrik hastalıklar izlenmiştir. Enfeksiyon hastalıkları ile ilişkili 638 olgunun yalnızca sekizinde tüberküloz (akciğer ve beyin tutulumu) saptanmıştır.¹⁰

1983 yılında yayımlanan bir literatürde Vyranathan ve ark., tüberküloz ilişkili GBS'li iki olgudan bahsetmişlerdir.¹¹ İlk olgu, 18 yaşında dört ekstremitede akut başlangıçlı güçsüzlük şikâyeti ile başvuran erkek hastada, akciğer grafisinde bilateral apekslerde tüberküloz ile uyumlu infiltrasyonlar izlenmiştir. Nörolojik muayenesi GBS ile uyumlu olan hastaya antitüberküloz tedavi başlanmış ve 10 ay sonra tam olarak iyileştiği bildirilmiştir. İkinci olgu ise 56 yaşında dört ekstremitede üç haftadır güçsüzlük şikâyeti olan kadın hastada da nörolojik muayenesi ve tetkikleri GBS ile uyumlu olarak bulunmuştur. Beş aydır öksürük, subfebril ateş ve iki aydır kilo kaybı olan hastanın akciğer grafisinde tüberküloz ile uyumlu lezyonlar izlenmiş ve hastaya antitüberküloz tedavi başlanmıştır.

GBS'li hastalarla ilgili 10 yıllık deneyimlerin aktarıldığı ülkemizden yapılan bir çalışmada, tüberküloz 2 (%1,9) hastada saptanmıştır.¹²

Literatürdeki olguların çoğunda klinik ve radyolojik olarak tüberküloz düşünülmüş olup; tedaviden tanıya gidilmiştir. Yakın zamanda yayımlanan bir olguda, solunumsal yakınmalar ve ateş nedeniyle nonspesifik antibiyotik başlanmış, yanıt alınmayınca bronkoskopi yapılmıştır. Bronş lavaj ARB pozitif gelmesi üzerine antitüberküloz tedavi başlanmıştır.¹³ Bizim olgumuzda radyolojik olarak

tüberküloz düşünülmüş olup, ADA yüksekliği ile tanı desteklenmiştir. Balgam ARB kültür pozitifliği ile tanı kesinleştirilmiştir.

Sonuç olarak, bu olguda GBS olarak değerlendirilen hastalarda altta yatan etiyolojiyi araştırırken tüberkülozun da akılda tutulması gerekliliğini vurgulamak istedik.

KAYNAKLAR

- Özbudak Demir S, Aydın G. [Rehabilitation of Guillain Barré syndrome]. *Turkish Journal of Rheumatology* 2001;16(2):107-13.
- Çelik Y, Balcı K, Asil T, Utku U. [Guillain Barré syndrome: A retrospective study of ten years]. *New Symposium* 2004;4(2):51-4.
- Seneviratne U. Guillain-Barré syndrome. *Postgrad Med J* 2000;76(902):774-82.
- Öge AE, Baykan B, Bilgiç B, Bahar SZ. [Peripheral nerve disorders]. Öge AE, Parman G, editörler. *Nöroloji*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2011. p. 696-7.
- Bradley WG, Daroff RB, Fniche GM, Marsden CB. The neurological disorders. In: Bosch EP, Mitsumoto H, eds. *Neurology in Clinical Practice*. 2nd ed. Newton, MA: Butterworth-Heinemann; 1995. p.1911-12.
- Winer JB. Guillain Barré syndrome. *Mol Pathol* 2001;54(6):381-5.
- Hughes RA, Comblath DR. Guillain-Barré syndrome. *Lancet* 2005;366(9497):1653-66.
- Van Koningsveld R, Van Doorn PA, Schmitz PI, Ang CW, Van der Meché FG. Mild forms of Guillain-Barré syndrome in an epidemiologic survey in The Netherlands. *Neurology* 2000;54(3):620-5.
- Grimaldi-Bensouda L, Alperovitch A, Besson G, Vial C, Cuisset JM, Papeix C, et al.; Lucien Abenheim for the GBS-PGRx Study Group. Guillain-Barre syndrome, influenza-like illnesses, and influenza vaccination during seasons with and without circulating A/H1N1 viruses. *Am J Epidemiol* 2011; 174(3):326-35.
- Leneman F. The Guillain-Barré syndrome. Definition, etiology, and review of 1,100 cases. *Arch Intern Med* 1966;118(2):139-44.
- Vyranathan S, Senanayake N. Guillain-Barré syndrome associated with tuberculosis. *Postgrad Med J* 1983;59(694):516-7.
- Soysal A, Aysal F, Caliskan B, Dogan Ak P, Mutluay B, Sakalli N, et al. Clinico-electrophysiological findings and prognosis of Guillain-Barré syndrome--10 years' experience. *Acta Neurol Scand* 2011;123(3):181-6.
- Taha AA, Tee KH. Guillain-Barré syndrome associated with pulmonary tuberculosis. *BMJ Case Rep* 2012 Aug 13;2012. doi: pii: bcr0120125484. 10.1136/bcr-01-2012-5484.