

Ozofagusun Primer Tüberkülozu (Vaka Takdimi)

Dr. Tülay SARIÇAM, ü. Ülkü SARITAŞ, Dr. Tülin ŞAHİN, Dr. K. Bahri ATEŞ
Dr. Doğan AKYOL, Dr. Nurgül ŞAŞMAZ, Prof. Dr. Leziz ONARAN

Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Gastroenteroloji Bölümü ANKARA

ÖZET

Özofagusta tüberküloz oldukça nadirdir ve kanseri taklit eder. Yutma güçlüğü ile başvuran ve primer özofagus tüberkülozu saptanan 60 yaşında kadın hasta, takdim edildi.

Anahtar Kelimeler: Primer özofagus tüberkülozu

Özofagus tüberkülozu hemen daima pulmoner, mediastinal lenf bezleri, tüberküloz spondilartirit veya milier tüberküloza sekonder olarak gelişir (1). Primer özofagus tüberkülozu olan çok az vaka bildirilmiştir. Biz böyle bir vakayı sunduk, ayırıcı tanı, komplikasyonlar ve tedaviyi tartıştık.

VAK'A

60 yaşında kadın hasta yutma güçlüğü yakınması ile polikliniğe baş vurdu. 20 gündür katı gıdalar ile oluşan yutma güçlüğü ve şiddetli retrosternal ağrı tanımlıyordu, iştahsızlık, kilo kaybı, gece terlemesi, ve ateş yakınmaları vardı. Fizik muayene normaldi. Poliklinikten çekilen özofagus pasaj grafisinde özofagus orta bölüm ön duvarında çok süratli boşalan suspekt bir takıntı görüldü (Şekil 1) ve endoskopisi yapıldı. Özofagoskopide 25 cm. de üzeri ülserli 2 cm çapında polipo-vejetan oluşum görüldü (Şekil 2) ve biopsi alındı. Biopsi sonucu akut iltihabı proses olarak gelince hasta özofagus Ca ön tanısı ile kliniğe yatırıldı. Özofagoskopi tekrarlandı ve biopsi alındı. 2. biopsi sonucu langhans tipi dev hücreler içeren tüberküloz granülasyon dokusu olarak bildirildi (Şekil 3). Sedimentasyon hızı 40 mm/1 saat, hemogram, formül lökosit,

Geliş Tarihi: 20.4.1990

Kabul Tarihi: 23.5.1990

Yazışma Adresi: Dr. Tülin ŞAHİN

Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi
Gastroenteroloji Bölümü, ANKARA

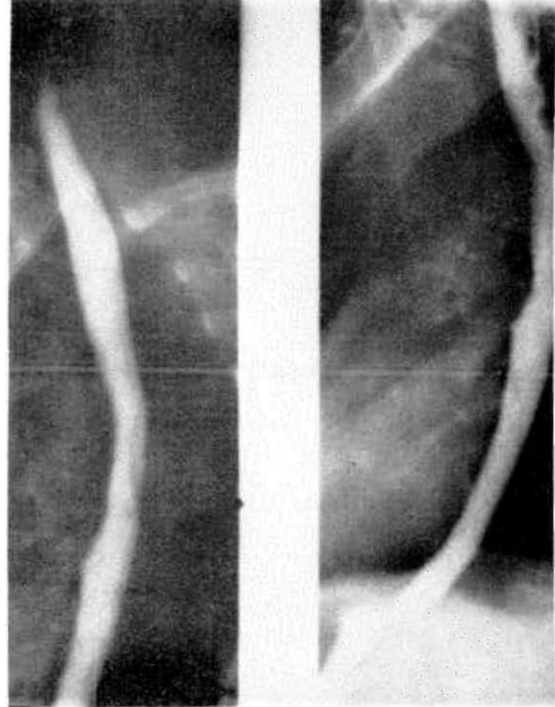
SUMMARY

PRIMARY TUBERCULOSIS OF ESOPHAGUS

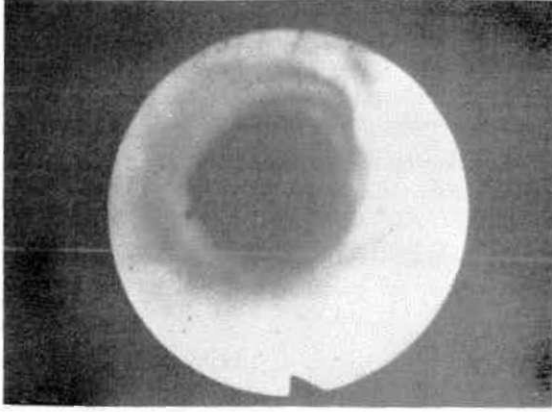
This is a rare site for tuberculosis and mimicked the appearance of carcinoma. A patient with primary oesophageal tuberculosis is described.

KeyWords: Primary esophagus tuberculosis

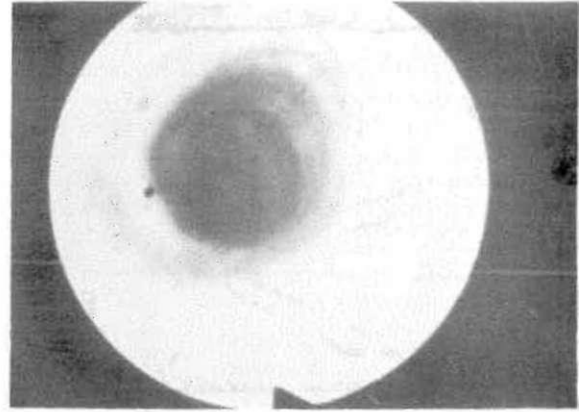
kan biokimyası normaldi. PPD 20 mm (+) bulundu. PA akciğer grafisi, Mide-duodenum, ince barsak ve çift



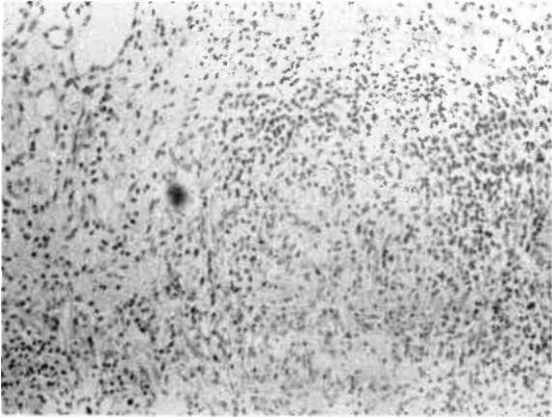
Şekil 1. Özofagus pasaj grafisi: Özofagus orta bölüm ön duvarında çok süratli boşalan suspekt bir takıntı



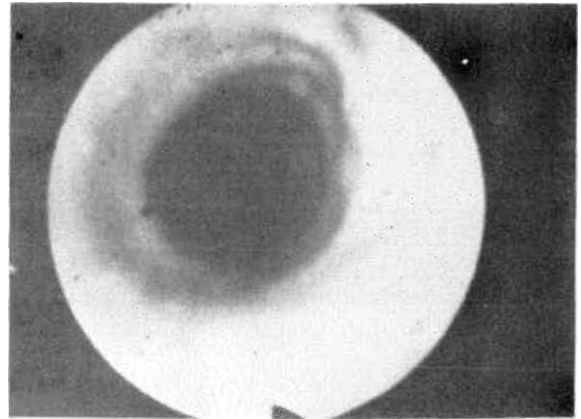
Şekil 2. Özofagoskopide özofagus 25 cm'de polibe vejetan 2x2 cm. büyüklüğünde yapı ve üzerinde ülser



Şekil 4. Tedavinin 2. ayında özofagoskopide kısmen iyileşmiş ülser görünümü.



Şekil 3. Histopatolojik incelemede epitelioid histiosillerden yapılı etrafı lenfositlerle çevrili ve Langhans tipi dev hücreleri bulunan tüberkül. Tüberküloz granülasyon dokusu.



Şekil 5. Tedavinin 6. ayında özofagoskopik görünüm: Tam iyileşme,

kontrast kolon grafileri abdominal ultrasonografi normaldi.

Hastaya 4'lü antitüberkülo tedavi başlandı (INH 300mg, Rifam 600 mg, Ethambutol 1500 mg ve Piazolina 2000 mg). 1 ay sonra özofagoskopi tekrarlandı ve ülserde kısmi iyileşme görüldü. Tedavinin 2. ayında yapılan endoskopide belirgin iyileşme saptandı (Şekil 4). 6. ayda ülser tamamen iyileşmişti (Şekil 5).

TARTIŞMA

Özofagus tüberkülozu nadirdir. Özofagusta tüberküloz sekonder olarak miliar tüberkülozdan hematogen yayımla, laringeal, pulmoner, spinal veya mediastinal lenf düğümlerinden direkt olarak yada retrograd lenfatik yayımla veya enfekte balgamın yutulması ile meydana gelir (1,4,9,10). Özofagus dışında hastalığın yerleştiği başka bir odak yok ise primer

olarak kabul edilir. Bugüne kadar çok az sayıda primer tüberküloz olgusu bildirilmiştir (1,6,8,9,10). Bizim olgumuzda da başka bir odak bulamadık ve primer olarak değerlendirdik. Özofagus tüberkülozu Crohn hastalığı, sarkoidoz, mantar enfeksiyonları ve kanser ile karışır (1,4,6,8).

Patolojik bulguları, kemoterapiye hızlı ve iyi cevap vermesi ayırıcı tanıda önemlidir (1,6). Komplikasyon olarak trakeo-Özofagial fistül (3), aortik anevrizma ile fistül (2), erode tüberküloz nodüllerine bağlı ciddi özofagial kanama (5,8) bildirilmiştir.

Hastalığın antitüberküloz tedaviye cevabı iyi ve hızlıdır (11,6,8). Hastamızda tedavinin 2. ayında ülserde belirgin iyileşme 6. ayında tamamen iyileşme endoskopik ve histolojik olarak gözlenmiştir.

Bu vaka özofagoskopide malignite görünümü veren bir hastada ayırıcı tanıda tüberkülozun da düşünülmesi gerektiğini bize göstermektedir.

L A I T A ^ I A J -

1. Ai-Wnssi Byll Y, Satti MB, Alpuoram A, Ibrahim EM and AI-Fair FZ: GranüJamatous oesophagitis: a ease of tuberculosis limited to the oesophagus, Annals of Tropical Medicine and parasitology, 81 (2), 129-133, 1987.
2. Catinella FP: Tuberculous Esophagitis with aortic aneurysm Fistule Ann Thorac Surg 45:87-88,1988.
3. Cooper G, Ritchie AJ and Gibbons RP, Useof a MousseauBarbin Tube in the Management of a tuberculous tracheo-pesophageal Fistiille. Thorac. Cardiovasc. Surgeon 35,382-384,1987.
4. Dantuw B, Frangley IX Wolinsky E and Spangnuolo .IP: Esophageal Tuberculosis. Mimicy ofgastrointestinal Malignancy. Reviews of infectious diseases 9 (1) 140-146,1987.
5. Lewis RJ and Sisler 6 E Reversible Total Esophagel Exclusion 2:476-477,1984.
6. Laujam MA: Primary tuberculosis of the Esophagus psodotumoral presentation-The American Journal of gastroenterology, 79 (11), 839-841,1984.
7. Mc Namara M, Williams CE: Brown TS and Gopichandran TD: Tuberculosis affecting the oesophagus. Clinical Radiology 38,419-422, 1987.
8. Mas de R, Lombeck G, Riemann JF: Tuberculosis of the Oesophagus Masquerading as Ulcerated Tumour Endoscopy 18,153-155,1986.
9. Savage PE and Grundy A Oesophageal tuberculosis: An unusual cause of dysphagia. The Br. Journal of Radiology 57.1153-1155,1984.
10. Sefvewright N, Feehally J and wicks CB: Primary of the esophagus. The American Journal of gastroenterology 79 (11) 842-843,1984.

Türkiye Klinikleri tıp bilimleri dergisi

Meme Adresi:

Türki.u- Klinikleri Kılabevi

luna Caddesi Çanakçı Is Ham No.l 1/10 Tel: 135 <Ö 51 Kmlay-Ankara