

Lenf Bezi Tüberkülozlu Olgularımız

Nimet Aksel, Nilgün Akgün Tavusbay, Aydan Çakan, Ayşe Özsöz
İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Özet

Tüberküloz basillerinin çoğunluğu (%95.9) vücuda solunum sistemi yoluyla girer. Bu nedenle servikal ve supraklavikuler lenf bezleri akciğer ve plevradan sonra, tüberkülozdan en çok etkilenen bölgelerdir.

Bu çalışmada tüberküloz lenfadenitin klinik ve epidemiyolojik özelliklerini, laboratuvar bulgularını araştırmayı amaçladık. 1997-2003 yılları arasında kliniğimizde tüberküloz tanısıyla izlenen 1649 olgudan 210 (%12.7) olguda ekstrapulmoner tüberküloz saptandı. Bu olgulardan tüberküloz lenfadenit tanısı alan 41 (%19.5) olgunun genel özelliklerinin belirlenmesi için retrospektif bir çalışma yapıldı. Olguların yaşları 16-74 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 46.36 (16-74) bulundu. Otuz altı olgu (%87.8) kadın, 5 olgu (%12.2) erkekti, 20 olguda (%48.8) izole lenf bezi tutulumu, 16 olguda (%39) birlikte akciğer tutulumu vardı. İzole lenf bezi tutulumu olan hastaların 16'sının (%80) başvuru şikayeti boyunda ele gelen şişlik idi, 23 (%56) olguda hastalık boyun bölgesine lokalizeydi, 8 olguda skalen, 5 olguda aksilla, 3 olguda mediasten, 1 olguda batin, 1 olguda iliak lenf nodu tutulumu vardı. 27 (%65.9) olguda PPD pozitifliği, 39 (%95.1) olguda sedimentasyon yüksekliği mevcuttu. Tanı 36 (%87.8) olguda eksizyonel lenf nodu biyopsisi, birinde laparotomi, birinde mediastinoskopi, ikisinde torakotomi, bir olguda abse materyalinde asidorezistan basil saptanması ile kondu. Tüm olgulara standart tb tedavisi başlandı.

Tüberküloz lenfadenit olgularından elde ettiğimiz bulgular literatür bilgilerinin ışığı altında tartışıldı.

Akciğer Arşivi: 2005; 1: 30-33

Anahtar Kelimeler: Lenf bezi tüberkülozu

Summary

Our Cases of Tuberculous Lymphadenitis

The majority of tuberculous bacilles (95.9 %) enter the body by respiratory system. Therefore servical and supraclavicular lymph nodes are the most affected sites by tuberculous disease except lung and pleura.

In this study we aimed to investigate clinical, epidemiologic and laboratory findings of tuberculous lymphadenitis. Among 1649 cases, who were diagnosed as tuberculosis in our clinic between 1997-2003, 210 (12.7 %) had extrapulmonary tuberculosis. Tuberculous lymphadenitis was found in 41 (19.5 %) cases. The records of these 41 cases were examined retrospectively. The ages of cases differed between 16-74 and mean age was 46.4. Thirty six cases (87.8 %) were females, and five cases (12.2 %) were males. In 20 cases (48.8 %) tuberculous lymphadenitis was isolated and in 16 cases (39.0 %) pulmonary tuberculosis co-existed. The cases with isolated lymphadenitis suffered from a swollen place in servical region 80 %. In 23 cases (56.0 %) the disease was localized at servical lymph nodes. Eight cases had scalen, five cases had axillary, three cases had mediastinal, one case had abdominal and one case had inguinal lymphadenitis. Tuberculin skin test was positive in 27 cases (65.8 %) and erythrocyte sedimentation rate was high in 39 cases (95.1 %). The diagnosis was proven by excisional lymph node biopsy in 36 cases (87.8 %), by laparotomy in one case, mediastinoscopy in one case and thoracotomy in two cases. Acid fast bacilli was present on examination of supuration material of the lymph node. All cases were treated with standart antituberculous regimen. By means of the findings obtained from the cases, tuberculous lymphadenitis was discussed according to the literature.

Archives of Lung: 2005; 1: 30-33

Key Words: Tuberculous lymphadenitis

Giriş

Başarılı tüberküloz (tb) kontrolü ile akciğer tb azalmakta, ancak ekstrapulmoner tüberküloz (EPT) sayısı aynı oranda azalmamaktadır (1).

Plevra tb'undan sonra en sık görülen EPT formu olan lenfadenit tb en sık servikal lenf bezlerini tutar (2). Tb infeksiyonunun akciğerdeki bir odaktan komşuluk yoluyla yayılması sonucu ya da hematogen yayılım sonucu ortaya çıkar. Akciğer tb'u ile birlikte lenf bezi tb'u (mediastinal ve/veya hiler)

olan olgular, akciğer tb'u olguları içinde yer alır (3).
Bu çalışmada amacımız kliniğimizde 1997-2003 yılları arasında saptanan lenfadenit tb olgularının klinik, bakteriyolojik, radyolojik, histopatolojik bulguları ve tanı yöntemlerinin retrospektif olarak incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem

1997-2003 yılları arasında kliniğimizde yatarak tb tanısı alan toplam 1649 olgudan lenfadenit tb saptanan 41 olgu retrospektif olarak incelendi.

Tüberküloz lenfadenit tanısı;

1-Etkilenen lenf bezinin biyopsisi veya operasyonla çıkarılması sonucu elde edilen materyalde kazeifiye granülom saptanması

2-Lenf bezi aspirasyon materyalinin direkt bakı ve/veya kültüründe asidorezistan basil saptanması ile konuldu.

Olgular yaş, cinsiyet, klinik, laboratuvar, radyolojik özellikleri ve tanı yöntemleri açısından değerlendirildi.

Bulgular

Kliniğimizde 1997-2003 yılları arasında yatarak tüberküloz tanısı alan 1649 olgunun 41'inde lenf bezi tb'u saptandı. Lenfadenit tb görülme oranı tüm tb'lu (pulmoner ve ekstrapulmoner) olgularda %2.5, sadece EPT'li olgularda %19.5 oranında bulundu. Olguların 36'sı kadın (% 87.8), 5'i (%12.2) erkekti. Olguların yaş ortalaması 46.4 (16-74) bulundu. Olguların

rın yaş ve cinsiyete göre dağılımı Tablo I'de görülmektedir. Yıllara göre lenfadenit tb görülme sıklığı Tablo II'de belirtilmiştir.

Altı olguda diabetes mellitus, bir olguda steroid kullanma öyküsü vardı. Olgularımızın yedisinin sigara içme alışkanlığı vardı. Olguların tüberküloz öyküsü Tablo III'de gösterilmiştir. Olgulara ait semptomlar Tablo IV'de gösterilmiştir. İzole lenf bezi tutulumu olan 20 olgunun 16'sının hastaneye başvuru yakınması boyunda şişlik idi. Multiorgan tutulumu olan olgular Tablo V'de gösterilmiştir.

Hastalığın lokalize olduğu lenf bezleri Tablo VI'da gösterilmiştir. Toplam 37 olguya HIV, HbsAg bakıldı. HIV tüm olgularda menfi bulundu. Bir olguda HbsAg pozitif saptandı.

16 (%39.02) olguda akciğer tb'u birlikteliği söz konusuydu. Bu olguların biri endobronşial tb şeklindeydi. Akciğer tutulumu olan olguların 4'ünde balgamda homojenizasyon ve kültür yöntemiyle asidorezistan basil saptandı. Dört olgunun da kültür antibiyogram sonuçları dört major ilaca (izoniyazid, rifampisin, etambutol, streptomisin) duyarlı bulundu. Akciğer tüberkülozlu olguların posteroanterior (PA) akciğer radyogramlarında; 7 olguda bilateral (biri kaviter), 2 olguda sağ, 3 olguda sol akciğerde heterojen infiltrasyon ve 4 olguda mediasten genişlemesi saptandı. Tüberküloz temas anamnezi veren iki olgunun PA akciğer radyogramlarında ise sekel lezyonlar mevcuttu.

Tanı 36 olguda biyopsi, bir olguda laparotomi, bir olguda mediastinoskopi, iki olguda torakotomi, bir olguda da abse materyalinin direkt bakısında ARB saptanmasıyla konuldu.

Tablo I: Olguların Yaş Ve Cinsiyete Göre Dağılımı.

Yaş	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79
Kadın	3	5	4	4	10	6	4
Erkek	-	1	2	1	1	-	-
Toplam	3 (%7.3)	6 (%14.6)	6 (%14.6)	5 (%12.2)	11 (%26.8)	6 (%14.6)	4 (%9.7)

Tablo II: Yıllara Göre Lenfadenit Tb Görülme Sıklığı.

	Tb lenfadenit	EPT	Toplam tb olguları
1997	2 (%0.6)	37	297
1998	5 (%1.6)	33	303
1999	10 (%3.0)	45	335
2000	11 (%3.2)	40	338
2001	11 (%4.9)	33	226
2002	2 (%1.3)	22	150

Tablo III: Olguların Tüberküloz Öyküleri.

Tüberküloz Öyküsü	Olgu Sayısı
Yok	8 (%19.5)
Beraberinde Aktif Hastalık	16 (%39.0)
Önceden Tüberküloz Geçirme	3 (%7.3)
Tüberküloz Teması	9 (%21.9)
Anamnez Alınamayan	5 (%12.2)

Tartışma

Lenfadenit tb plevra tb'u dışında en sık görülen EPT formudur (4) ve periferik lenf nodlarının tutulduğu en yaygın hastalıklardan biridir (5). Toplam EPT olguları içinde lenfadenit tb görülme oranı çeşitli yayınlarda %6.8- %30.9 ile arasında değişmekte olup (4,6) çalışmamızda bu oran %19.5 oranında bulunmuştur. Toplam tb formları (pulmoner + EPT) için

Tablo IV: Olgulara Ait Semptomlar ve Sıklığı.

Semptomlar	Olgu Sayısı
Tutulan lenf bezine ait semptomu olan olgular (Ele gelen şişlik, ağrı, kızarıklık, akıntı)	20
Göğüze ait semptomu olan olgular (Öksürük, balgam çıkarma, hemoptizi, göğüs ağrısı, dispne)	20
Sistemik semptomu olan olgular (Ateş yüksekliği, gece terlemesi, halsizlik, iştahsızlık, ağrı, zayıflama)	24

de lenfadenit tb görülme oranı yayınlarda %0.6- %1.3- %5.41 arasında değişirken (3,4,6) çalışmamızda bu oran %2.5 olarak hesaplanmıştır.

Primer tb enfeksiyonu sırasında basiller, akciğerlerdeki primer odaktan lenfatik yolla en yakın (hiler-mediastinal) lenf bezlerine ve sonra da daha uzak lenf bezlerine ulaşırlar. Ayrıca hematojen yolla da diğer lenf bezlerine ulaşarak dormant basil olarak yıllarca yaşayabilirler.

Lenfadenit tb; 1-primer enfeksiyonu takiben, 2-dormant basillerin yıllar sonra endojen reaktivasyonu ile, 3-komşuluk yoluyla oluşabilmektedir (7).

Primer tb sıklıkla mediastinal veya hiler lenfadenopatiye neden olarak karşımıza çıkar (8). Ancak mediastinal lenf düğümleri en çok kullanılan primer drenaj sahası olmasına karşın tüm tb lenfadenitlerin %5'ini oluşturur (9). Çalışmamızda 3 olguda (%7.3) literatürle uyumlu olarak mediastinal lenfadenit tb saptanmıştır.

Sıklıkla saptanan lenf bezi grubu ise servikal lenf bezleridir (2). Supraklavikuler lenf bezi tutulma oranı ise %20'dir (10). Çalışmamızda supraklavikuler lenf bezleri %12.2, servikal lenf bezleri ise %36.6 oranı ile literatürle uyumlu olarak en sık tutulan baş-boyun lenf bezi grubudur.

Lenfadenit tb'un genç yaşlarda görülme oranı diğer EPT formlarına göre daha fazladır. Yaş arttıkça daha az sıklıkla lenfadenit tb formuna rastlanılır (6). Bu durum enfeksiyondan sonra hastalığın ortaya çıkışı arasındaki intervallerdeki farklılığa bağlanmaktadır (11). Doğaldır ki tb enfeksiyonu geriledikçe görülme yaşı ileriye doğru kayacaktır (7). Bizim çalışmamızda 60 yaşın altındaki olgular %67.5 oranında iken 65 yaşın altındaki olgular %82.9 oranında bulunmuştur. Bu oran diğer çalışmalara göre biraz düşük olmakla birlikte lenf bezi tb'una sıklıkla 60 yaşın altında rastlandığını göstermektedir (3,6).

Çalışmamızda lenfadenit tb diğer EPT formları gibi, literatürle uyumlu olarak kadınlarda (%87.8) daha fazla oranda saptanmıştır (2,5,6). Dandapat ve ark. bu durumu erkek egemen toplumlardaki kadınların daha kötü beslenme koşullarına ve erkeklere göre bu durumdan daha fazla etkilenmelerine ve ayrıca 11-30 yaş arasındaki kadınların görünümlemlerindeki değişikliğin erken farkına varmalarına bağlamışlardır (5). Başarılı tb kontrolü ile akciğer tb azalmakta, ancak EPT sayısı aynı oranda azalmamaktadır. Bu nedenle tb insidansındaki düşüş ile EPT oranları artmaktadır (1). Çalışmamızda da yıllar içinde toplam tb olgularında artış olmamasına karşın len-

fadenit tb'lu olguların oranında artışın olduğu görülmüştür. Dünya Sağlık Örgütü'nün tb rehberine göre EPT tanısı için olguda akciğer tb'unun bulunmaması gerekir. Akciğer tb'u ile birlikte olan EPT olguları akciğer tb'u olarak tanımlanır (12). Çalışmamızda 16 (%39) olguda aktif akciğer tb birlikteliği mevcuttu ve bu oran literatürle uyumlu bulundu (13).

Lenfadenit tb'lu erişkin olguların akciğer radyogramında lezyon görülme olasılığı %30 iken çocuklarda bu oran %80'dir (7). Çalışmamızda 2 olguda sekel, 16 olguda aktif tb lehine olmak üzere 18 (%43.9) olgunun akciğer radyogramında lezyon mevcuttu.

Erişkinlerde tb temas öyküsü ve tüberkülin pozitifliği çocuklardaki kadar kadar önemli değildir. Çalışmamız erişkin hastaları kapsamakta olup, 27 olguda (%65.8) saptanan tüberkülin testi pozitifliği literatürle uyumlu bulunmuştur (2).

Campbell ve Jones lenfadenit tb'da inflamasyona uğrayan lenf bezlerinin ilk evrede ağrısız, sert kıvamda olduğunu ve zaman içinde abseleşip deriye fistülize olduğunu belirtmektedir (9). Çalışmamızda izole tb lenfadenit tanısı alan 20 olgumuzun 16'sında (%80) ilk başvuru semptomu ve bulgusu ele gelen ağrısız şişlikti.

HIV enfeksiyonu lenfadenit tb oranını arttırmaktadır. HIV(+) olgularda lenfadenit tb saptanma oranı HIV (-) olgulara göre daha fazladır (14). Çalışmamızda 37 olguya HIV bakıldı ve tüm olgularda menfi bulundu.

Lenfadenit tb'un tanısı materyalde tb basilinin saptanması veya patolojik olarak nekrotizan granülomatöz iltihabın saptanmasıdır. Tanı için öncelikle kullanılacak yöntemin ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) olduğu (7) belirtilmesine karşın İİAB'nin tanı koyma oranları yapılan çalışmalarda farklılık göstermektedir. Schneider İİAB'nin %94 olguda yeterli sonuç verdiğini saptamış, Harrison ise İİAB ile olguların tümünde ARB bakısını menfi bulmuş (7), Thompson ve ark.'ları İİAB ile hiçbir olguda tanı koyamamışlardır (2). Biz çalışmamızda 36 olguda sadece biyopsi materyalinin patolojik incelenmesi ile tb lenfadenit tanısını koyduk.

Lenfadenit tb'da dört major ilaçla altı ay standart tb tedavisi yeterlidir (7). Çalışmamızda olgulara standart antitüberküloz tedavi verildi ve olguların hastanede yattıkları süre içinde klinik durumlarında iyileşme saptandı.

Sonuç olarak; lenf bezi tb'unun vücudun periferik lenf bezi bölgelerinde ele gelen şişlik yakınması ile başvuran olgularda tüberkülozun yaygın olduğu ülkelerde diğer branş hekimlerinde de ön tanılar arasında ilk sıralarda değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Tablo V: Multiorgan Tutulumu Olan Olgular.

Tutulan Organ	Hasta Sayısı
Lenf Bezi+Akciğer	13
Lenf Bezi+Plevra	1
Lenf Bezi+Deri	1
Lenf Bezi+Karaciğer	1
Lenf Bezi+Periton	1
Lenf Bezi+Akciğer+Böbrek	1
Lenf Bezi+Akciğer+Vertebra	1
Lenf Bezi+Akciğer+Plevra+Periton+Barsak+Tuba+Over	1
Lenf Bezi+Böbrek+Vertebra	1

Tablo VI: Hastalığın Lokalize Olduğu Lenf Bezleri ve Sıklığı.

Lenf Bezi	Olgu Sayısı (%)
Servikal	15(%36.6) (Sağda 7, Solda 8)
Supraklavikuler	5 (%12.2) (Sağda 3, Solda 2)
Submandibuler	3 (%7.3) (Sağda 1, Solda 2)
Skalen	8 (%19.5) (Sağda 8, Solda 0)
Aksilla	5 (%12.2) (Sağda 2, Solda 3)
Mediasten	3 (%7.3)
Batın	1 (%2.4)
İliak	1 (%2.4) (Sağda 7, Solda 8)

Kaynaklar

1. Euro TB (InVS/KNCV) and the national coordinators for tuberculosis surveillance in the WHO European Region. Surveillance of tuberculosis in Europe. Report on tuberculosis cases notified in 1998, February 2001.
2. Thompson MM, Underwood MJ, Sayers RD et al. Peripheral tuberculous lymphadenopathy: A review of 67 cases. *Br J Surg* 1992; 79: 763-4.
3. Tatar D, Güneş EY, Özacar R ve ark. Lenf bezi tüberkülozu. *Solum Hastalıkları* 2001;12:207-11.
4. Aktoğu S, Yorgancıoğlu A, Çırak K et al. Clinical spectrum of pulmonary and pleural tuberculosis: a report of 5480 cases. *Eur Respir J* 1996; 9: 2031-5.
5. Dandapat MC, Mishra BM, Dash SP, Kar PK. Peripheral lymph node tuberculosis: a review of 80 cases. *Br. J. Surg* 1990; 77: 911-2.
6. Rieder LH, Snider DE, Cauthen GM. Extrapulmonary tuberculosis in the United States. *Am Rev Respir Dis* 1990; 141: 347-51.
7. Karagöz T, Şenol T, Bekçi TT ve ark. Tüberküloz lenfadenit. *Toraks Dergisi* 2001; 1: 74-9.
8. Moon WK, Im JG, Yeon MK, Han CM. Mediastinal tuberculous lymphadenitis: CT findings of active and inactive disease. *AJR* 1998; 170: 715-8.
9. Powell DA. Lymphadenitis in Tuberculosis. Schlossber D. (ed). Springer-Verlag, New York, 1994: 113-20.
10. Fishman AP. Pulmonary disease and disorders second ed. Mc Graw- Hill Book Comp 1998; 3: 1851-6.
11. Wallgren A. The time -table of tuberculosis. *Tubercle* 1948; 29: 245-51.
12. Maher D, Chaulet P, Spinaci S, Harries A. Treatment of tuberculosis: Guidelines for national programmes. 2nd ed. WHO, Geneva, 1997.
13. Priel IE, Katz AN, Dolex E. Tuberculous lymphadenitis in a general hospital. *Harefuah* 1994; 127: 438-40.
14. Sloane MF. Mycobacterial lymphadenitis in Tuberculosis. Rom WN, Garay S: (eds). Little Brown and Company, New York 1995; 577-83.