

Abdominal Tüberküloz

ABDOMINAL TUBERCULOSIS

Dr.İbrahim TAÇYILDIZ, Dr.Şükrü BOYLU, Dr.Gülşen YILMAZ, Dr.Nedim ABAN

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, DİYARBAKIR

ÖZET

Amaç: Çalışma, son yıllarda yeniden insidansının arttığı görülen tüberkülozun (TBC), abdominal formu konusundaki 8 yıllık klinik deneyimlerimiz yanında, uyguladığımız cerrahi tanı ve tedavi yöntemlerinin sonuçlarını değerlendirmek amacı ile planlandı.

Durum Değerlendirmesi: Hemen tüm gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de özellikle intraabdominal TBC gibi ekstra pulmoner TBC formlarının problem olmaya devam ettiği bildirilmektedir (1,2,3,4,5,6).

Yöntem: 8 yıllık period içinde abdominal TBC tanısı ile cerrahi tedavi yapılan 25 (%54.3) erkek, 21 (%45.7) kadın toplam 46 olgu yaş, cins, öykü, fizik muayene ve laboratuvar bulguları, tanı-tedavi yöntemleri, morbidite ve mortalite kriterleri açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

Çıkarımlar: Hastaların 17 (%37.0)'sine acil olmak üzere 41 (%89.1)'ine laparotomi yapılırken, 5 (%10.9) olguda perkutan kateter uygulanarak tanı ve tedavi uygulandı. Olguların 25 (%54.3)'inde intestinal TBC, 21 (%45.7)'inde TBC peritoniti saptandı. İntestinal tipin en sık terminal ileum yerleşimli olduğu görüldü. Öykü ve fizik muayene bulgularının non-spesifik olduğu, laboratuvar ve radyolojik incelemelerin tanıda genellikle yetersiz kaldığı, enfeksiyon etkeninin sıklıkla Mycobacterium bovis olduğu, aktif pulmoner TBC'un olguların yalnızca %13'ünde bulunduğu belirlendi. Hastalığın acil laparotomi gerektiren en sık komplikasyonunun intestinal obstrüksiyon olduğu ve acil laparotomi yapılan olgularda mortalitenin %23.5, genel mortalite oranının ise %10.8 olduğu saptandı.

Sonuçlar: Hastaların büyük çoğunluğunda pulmoner TBC'un primer odak olmadığı, fizik muayene ve laboratuvar bulgularının tanıda yardımcı olmakla birlikte, kesin tanı için laparotominin en güvenilir yöntem olduğu, cerrahi tedavide sınırlı rezeksiyon veya by-pass yöntemlerinin genellikle yeterli olduğu belirlendi. Abdominal TBC'da dikkatli bir yaklaşımla, erken tanının ve hemen başlanan tedavinin hastalığın seyri sırasında gelişebilecek komplikasyonları minimale indireceği ve mortalite oranını belirgin olarak azaltacağı görüşündeyiz.

Anahtar kelimeler: Abdominal tüberküloz, peritonit, intestinal tüberküloz

SUMMARY

This report consists of our 8 years experience about abdominal tuberculosis, and evaluation of the methods of diagnosis and treatment of the illness which has increased recently. The extra pulmonary forms of tuberculosis especially abdominal tuberculosis, is still a problem in our country as in other developing countries (1,2,3,4,5,6).

Forty-six patients; 25 male (4.3%) and 21 female (45.7%), who were operated with the diagnosis of abdominal tuberculosis over a 8 year period, were evaluated respectively according to these criterions; age, sex, history, physical examination and laboratory findings, methods of diagnosis and treatment, morbidity and mortality rates.

Forty-one (89.1%) patients - 17 (37.0%) of required emergency surgery- underwent laparotomy while in 5 (10.9%) of them percutaneous drainage was applied. In 25 cases (54.3%) intestinal tuberculosis and in 21 cases (45.7%) tuberculous peritonitis was observed. It was seen that intestinal form was commonly located in terminal ileum. History, physical examination, laboratory findings, radiological examination were commonly inadequate for diagnosis. Infection agent was often mycobacterium bovis. There was active pulmonary tuberculosis only in 13% of the patients. The problem most frequently requiring surgery was intestinal obstruction. Mortality rate after emergency surgery was 23.5% and overall mortality rate was 10.8%.

It was seen that most of the patients had no pulmonary tuberculosis. We observed that laparotomy is the most reliable method for diagnosis, though physical examination and laboratory findings are useful. Limited resection and by-pass procedures are often sufficient in surgical treatment. We think that early diagnosis and treatment with a careful approach, will bring down the complications occurring during treatment so that mortality rates will decrease significantly.

Keywords: Abdominal tuberculosis, peritonitis, intestinal tuberculosis

Etkili antitüberküloz ilaçların kullanılmaya başlanması ve yaşam standartlarındaki iyileşme ile 1950'li yıllardan sonra tüberküloz (TBC)'ün tüm formlarında belirgin azalma sağlanmıştır. Bu azalma gelişmiş ülkelerde daha bariz iken, gelişmekte olan ülkelerde özellikle intraabdominal TBC gibi ekstra pulmoner TBC formlarının problem olmaya devam ettiği bildirilmektedir (1,2). Son yıllarda gelişmiş ülkelerde HIV ile enfekte bireyler arasında TBC formlarının insidansının arttığı rapor edilmiştir (3). Tüm dünyada her yıl 10 milyon yeni aktif TBC hastası ortaya çıkmakta ve ölümlerin %4-6'sından TBC'un sorumlu olduğu tahmin edilmektedir. Abdominal TBC, değişik abdominal patolojileri taklit eder. Bu nedenle tanı güçtür ve tedavideki gecikme morbidite ve mortalitenin artmasına neden olur (4).

GEREÇ ve YÖNTEM

1988 ile 1995 yılları arasında intestinal TBC ve TBC peritoniti tanısı ile tedavi edilen 46 olgu yaş, cins, öykü, fizik muayene ve laboratuvar bulguları, tanı-tedavi yöntemleri, morbidite ve mortalite kriterleri açısından değerlendirildi. Aynı dönemde retroperitoneal abse veya kitle ön tanısı ile opere edilip, TBC tanısı konulan 28 olgu çalışmaya dahil edilmedi. Histopatolojik inceleme, kültürde Mycobacterium tuberculosis üretilmesi veya yaymalarda Asido Rezistans Bakteri (ARB) bulunması ile tanı konuldu.

Tüberkülin deri testi yapılan olgularda 10 mm veya üzerinde endurasyon saptanması pozitif kabul edildi. Kesin tanı konulduktan sonra tüm olgulara Rifampin (10-20 mg/kg/gün 9 ay), Ethambutol (25 mg/kg/gün 2 ay) ve İsoniazid (300 mg/kg/gün 12 ay) kombinasyonu verildi. Postoperatif ilk 30 gün içinde gelişen ölümler erken mortalite olarak değerlendirildi. Hastalar, ilk 3 ay içinde aylık, daha sonra 3 aylık ve 1 yıldan sonra 6 aylık periodlar halinde takip edildiler.

SONUÇLAR

Hastalarımızın 25 (%54.3)'i erkek, 21 (%45.7)'i kadındı. Erkek hastaların yaşları 16 ile 62 arasında olup, ortalama 40.3, kadın hastaların yaşları 17 ile 65 arasında olup ortalama 42.4 idi. Hastaların 29 (%63.0)'unun 25-45 yaş grubunda olduğu belirlendi. Olguların 17'sine acil, 24'üne elektif şartlarda laparotomi yapıldı. 5 olguda ise perkutan biopsi ve drenaj uygulandı. 19 olguda mikrobiyolojik kültür veya yaymalarda mikroorganizma izole edilebildi. Etkenin, 9 olguda mycobacterium bovis, 5 olguda mycobacterium tuberculosis, 5 olguda da atipik mycobacterium olduğu belirlendi. 21 olguda PPD testinde endurasyon çapı 10 mm ve üzerinde idi.

Öyküde, şikayetlerin başlangıcı ile tanı arasında geçen süre 1 ile 36 ay arasında değişiyordu ve ortalama 7.03 ± 6.1 aydı. 9 (%19.6) olgu daha önce pulmoner TBC tanısı ile tedavi görmüştü. Bu olgulardan 6'sında aktif pulmoner TBC saptandı. En sık yakınmanın akut veya kronik karın ağrısı olduğu, bunu sırasıyla ateş ve iştahsızlığın izlediği belirlendi. Karın ağrısının genellikle ilk yakınma olup, uzun süre aralıklarla devam ettiği ve diğer semptomların ilerleyen süreçte ortaya çıktığı belirlendi. Batında yaygın veya lokalize hassasiyet en sık saptanan fizik muayene bulgusuydu, bunu sıklıkla sırasıyla ascites ve ateş izliyordu. Öykü ve fizik muayene bulgularının non-spesifik olmakla beraber, batında duyarlılık, sıvı koleksiyonu ve abdominal kitlenin olguların büyük çoğunluğunda saptanmış olması dikkat çekici idi (Tablo 1).

Preoperatif laboratuvar bulguları değerlendirildiğinde; sonuçların normal veya non-spesifik olduğu belirlendi. Olguların %66'sında orta derecede anemi saptandı. Hematokrit değerleri %18 ile %44 arasında değişmekte olup ortalama değer 28.3 ± 9.7 idi. Beyaz küre değerlerinin 3500 ile 28000 arasında, ortalama 6854 ± 4870 olduğu ve lenfosit ağırlıklı dağılım gösterdiği bulundu. Olguların %33'ünde total protein değeri