

# Mide Yerleşimli Primer Tüberküloz

## Primary Tuberculosis in Stomach

Tamer Karşıdağ<sup>1</sup>, İ. Sefa Tüzün<sup>1</sup>, Ahmet Kocakuşak<sup>2</sup>, Ceylan Makine<sup>3</sup>,  
Nilgün Demirbağ<sup>4</sup>, Mihriban Gürbüz<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Cerrahi Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Cerrahi Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup>Vrije Üniversitesi Tıp Fakültesi, Amsterdam, Hollanda

<sup>4</sup>Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, İstanbul

### ÖZET

Primer gastrik tüberküloz, endoskopik incelemede ülser ya da tümör görünümünde lezyonlarla karşımıza çıkabilen oldukça nadir bir antitedir. Pulmoner tüberkülozun veya pozitif deri testinin nadir olarak görüldüğü bölgelerde tanısı özellikle zordur. Sunulan olguda, 42 yaşında bir kadın hastaya mide tümörü tanısı ile kısıtlı bir cerrahi girişim uygulanmıştır. Tüberküloz, birçok selim ve habis hastalığı taklit edebildiğinden, ayırıcı tanıda cerrahın bunu akılda tutmasını hatırlatmak üzere, sunulan olgunun değerli olduğu düşünülmüştür.

**ANAHTAR KELİMELER:** tüberküloz, ekstrapulmoner, mide

### SUMMARY

The present case is about a 42-year-old female patient, in whom a limited surgical intervention was employed because of a risk of a gastric tumor. The present case is thought to be utmost valuable to remind the surgeon that one should keep in mind that tuberculosis may mimic many benign and malignant diseases in differential diagnosis.

**KEYWORDS:** tuberculosis, extrapulmonary, gastric

### Giriş

Primer gastrik tüberküloz oldukça nadir görülen bir hastalıktır. Gastrik tüberkülozun endoskopik görünümü ülser veya tümör şeklinde olabilir. Genellikle antrium veya prepiloric alanda lokalizedir. Hastalığın tanısı, özellikle pulmoner tüberkülozun veya pozitif deri testinin daha ender görüldüğü yerlerde güçtür.

Burada sunulan olgu, başlangıçta gastrik tümör olarak değerlendirilen ancak primer gastrik tüberkülozu olan bir hastadır.

#### Yazışma Adresi:

Op. Dr. Tamer Karşıdağ  
Gazi Berkay Cad. 13/9 Şişli, İstanbul  
Tel: 0532 366 95 22  
Faks: 0212 296 60 92  
E-posta: karsidagt@yahoo.com

### OLGU

Öncesinde pulmoner tüberküloz öyküsü olmayan kırk iki yaşında kadın hasta, iki ay önce başlayan karın ağrısı şikâyeti ile kliniğimize başvurdu.

Batın muayenesinde, epigastriyum da hassasiyet dışında bir bulgusu yoktu. Akciğer grafisinde, tam kan sayımı ve rutin biyokimyasında bir özellik yoktu. Hepatit ve HIV için bakılan serolojik değerleri normal sınırlarda idi. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme, mide ve pankreas arasına lokalize dört santimetre çapında bir tümör izlendi.

Gastroskopik değerlendirmede büyük kurvaturda lokalize düzgün yüzeyle, üç santimetreyi aşan bir kitle izlendi (Şekil 1) ve multipl derin biyopsiler alındı. Biyopsi sonucu, "şüpheli fibröz dokular" olarak geldi. Hastanın kolonoskopik değerlendirmesi doğal bulundu.

Hastaya eksploratif laparotomi yapıldı. Tümöre lokal eksizyon yapıp, epipankreatik ve splenik lenf nodlarından örneklemeler gönderildi. Peroperatif yapılan frozen kesit incelemede gros olarak, hem tümöral kitlede hem de lenf nodlarında belirgin kazeifikasyon nekrozu bulundu. Mikroskopik olarak kazeifikasyon nekrozlarının eşlik ettiği Langhan's tipi dev hücreler izlendi (Şekil 2).

Hastaya bir yıl süre ile anti-tüberküloz tedavi başlandı.

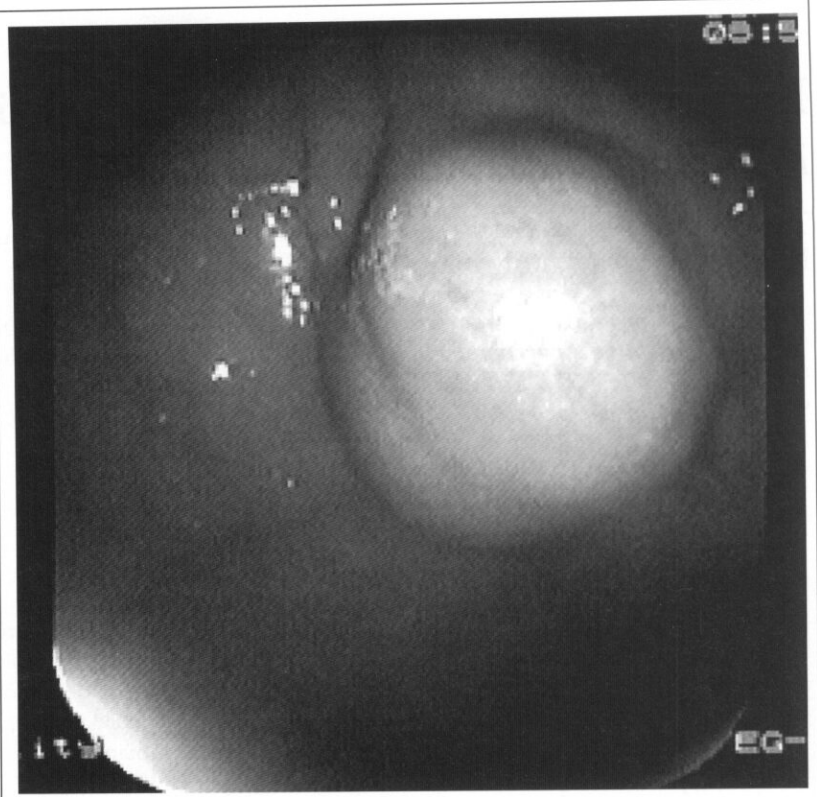
### TARTIŞMA VE SONUÇ

Tüberküloz, gastrointestinal traktusun herhangi bir yerini etkileyebilir. Mide mukozasının lenfoid dokularının bulunmaması, mide lümeninin asiditesi ve içeriğinin hızlı boşalması nedenlerinden dolayı gastrik tutulum oldukça nadirdir.<sup>1</sup> Enfeksiyonun olası bulaşma yolu, mukozanın direkt enfeksiyonu, hematogen yayılım ve komşuluk yoludur.<sup>2</sup>

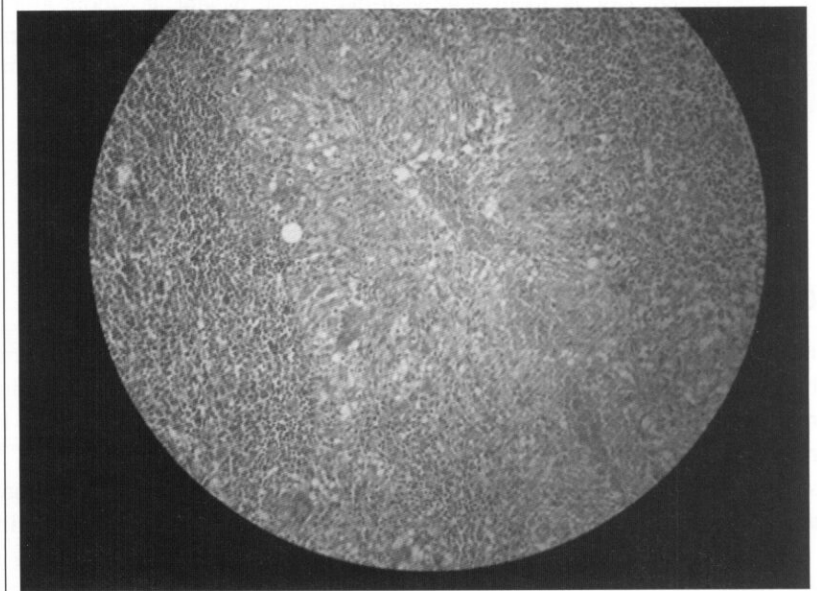
Antral ve prepilorik bölge en sık tutulum alanlarıdır. Lezyon, pilorik kanalda yerleşim gösterdiğinde mide çıkışı obstrüksiyonu gelişebilir.<sup>3</sup> Gastrik lezyonun endoskopik biyopsilerinde kazeifik granülomlar ve gastrik mukozal lezyonlarda Erlich Ziehl-Neelsen boyama ile aside dirençli basillerin varlığı gösterilebilir. Ancak biyopsiler negatif olabilir.<sup>4</sup>

Ayırıcı tanıda mide kanseri, Crohn hastalığı, sarkoidoz, sifiliz, mikotik lezyonlar ve berilyum ile silikatlara maruz kalma sonucu gelişen lezyonlar göz önünde bulundurulmalıdır.<sup>5</sup>

Histopatolojik değerlendirmede, rezeke edilen spesimenin kazeifiye nekroz, matür epitelioid hücreler ve Langhan's dev hücreleri içerdiği görülür. Rejyonel lenf nodlarında kazeifiye granülomlar belirgindir.<sup>3</sup>



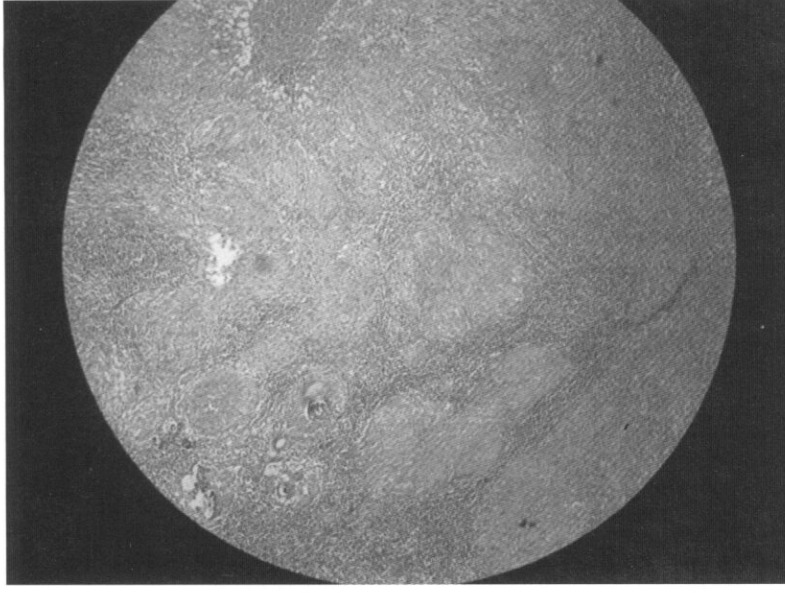
Şekil 1. Gastrokopik incelemede, büyük kurvaturdaki kitlenin görüntüsü.



Şekil 2. Periferik yerleşimli, Langhan's tipi dev hücreler ve epitelioid hücrelerle karakterize granümatöz enflamasyon, kazeifikasyon nekrozu (HE, x200).

Cerrahi girişim, lezyonun kanadığı durumlar ya da mide çıkışında obstrüksiyon geliştiğinde uygula-

nır. Bazen tanı için de gerekebilir. Genellikle parsiyel gastrektomi uygulanır.<sup>6</sup>



**Şekil 3.** Lenf nodlarında distrofik kalsifikasyon merkezleri ve kazeifik granülomlar (HE, x200).

Eğer lezyon başlangıçta tanınabilir ise, hasta anti-tüberküloz ilaçlarla konservatif olarak tedavi edilir. Cerrahi yöntemler doku biyopsisi, tanı iltihap ve nekrozun drenajı, rekonstrüksiyon ve komplikasyonlar için kullanılır.

Sunulan olguda, cerrahi uygulanmasının nedeni; operasyon öncesi tetkiklerde tanı, mide tümörü lehine konmuş olmasından dolayıdır. Frozen inceleme yapıldığı için kısıtlı bir rezeksiyon ile organ kaybı engellenmiştir.

Sonuç olarak, son yıllarda insidansında artma olduğu gözlenen tüberkülozun, akciğer dışı tutulumu dışındaki yerleşimleri göz önünde bulundurulmalı ve klinisyenin ayırıcı tanısında yer almalıdır. Batı dünyasında nadir görülen ekstrapulmoner tutulumların, genellikle bir seri oluşturulmadığı için bilimsel ortamda paylaşılması gerekir.

#### KAYNAKLAR

1. Zengin K, Taskın M, Cicek Y, et al. Primary gastric tuberculosis mimicking gastric tumor that results in pyloric stenosis. *Eur Surg* 2003; 35: 220-1.
2. Godara SC, George RA, Uniyal M. Case report: Gastric tuberculosis – rare manifestation. *Indian J Radiol Imaging* 2004; 14: 55-6.
3. Pinto RS, Zausner J, Beranbaum ER. Gastric tuberculosis. Report of a case with discussion of angiographic findings. *Am J Roentgenol* 1970; 110: 808.
4. Aston NO. Abdominal tuberculosis. *World J Surg* 1997; 21: 492-9.
5. Amarpurkar DN, Patel ND, Amarpurkar AD. Primary gastric TB-report of 5 cases. *BMC Gastroenterology* 2003; 3: 6.
6. Abraham P, Mistry FP. Tuberculosis of the gastrointestinal tract. *Ind J Tub* 1992; 39: 251.