

Serebral Tüberküloz: Bir Olgu Sebebiyle

Aynur ÖZGE *, Handan MISIRLI *, Nuri Y. ERENOĞLU *

ÖZET

Gelişmekte olan ülkelerde seyrek olmayarak görülen santral sinir sistemi (SSS) tüberkülozu'nun önemi pek çok ülke de 1980'lerden itibaren HIV enfeksiyonu ile birlikte giderek artmıştır. Tüberküloz menenjit tanısı alan hastaların % 10-28'inde serebral tüberküloz görüldüğü bildirilmiştir. Etrafından haberdar olmadığı, anlamsız konuşmuş ve idrar kaçırdığı için acil polikliniğe getirilen 43 yaşında erkek hastanın şikayetlerinin 15 gün önce ateşli bir enfeksiyonla birlikte başlayıp progresif olarak ağırlaştığı öğrenildi. Yapılan incelemeler sonucu serebral tüberküloz düşünülen hastada başka bir aktif organ tüberkülozu veya tüberküloz menenjit bulgusu saptanmadı. Antitüberküloz tedavi uygulanan hastanın mevcut lezyonları Kranial BT ile takip edildi. Takip süresince klinik tabloda progresif düzelme gözlenen hastanın son Kranial BT'sinde başlangıçta mevcut lezyonlarının tama yakın kaybolduğu saptandı. Kliniğimizde 1.5 yıldır izlenmekte olan olgu, başvurudaki klinik tablosu, MRI bulguları ve tedaviye iyi cevap vermiş olması açısından sunulmaya değer bulunarak, vaka literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler:

Düşünen Adam; 2000, 13(2): 124-127

SUMMARY

In developing countries, central nervous system (CNS) tuberculosis is seen frequently and since 1980 with the increase of HIV infections, it is also an important problem in developed countries. Almost everytime, CNS tuberculosis is accompanied by another organ tuberculosis. CNS tuberculosis is frequently seen in childhood and adolescence. It is reported that, 10-28 % of the tuberculose meningitis patients also have cerebral tuberculoma.

43 years old, male patient was brought to emergency clinic with the following complaints; incoherent speech, incontinence and desorientation. His complaints have begun 15 days ago with a feverish infection and progressively worsen. After clinical investigations, the patients received the diagnosis of cerebral tuberculoma and the neither had active organ tuberculosis nor tuberculous meningitis. The patient was given antituberculous medication and his lesion was followed by cranial computerized tomography (CT). With progressive improvement in his clinical state; the last CT of the patient did seen very smaller lesions of cerebral tuberculoma. We presented this patient because of this interesting clinical symptoms and nöroimaging findings.

Key words:

GİRİŞ

Tüm dünyada önemi her geçen gün artmakta olan santral sinir sistemi tüberkülozu ve serebral tüberkü-

loma genel olarak, genç erişkin veya çocukluk çağında görülen hastalıklardır. Klinik tablo temelde kafa içi yer kaplayan lezyonlara (başağrısı, nöbetler, paralizisi ve kişilik değişiklikleri vb.) benzer. Bu yüz-

* Haydarpaşa Numune Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

den özellikle tüberküloz menenjitin (TBM) eşlik etmediği vakalarda tanı konulması güçleşebilir.

Tanı temel olarak, tüberkülozların histolojik tanısı veya TBM olgularında BOS'tan basilin üretilmesi ile konulur. Ancak BOS'ta Myc. Tuberculosis basilinın gösterilmesi olasılığı düşüktür. Bu durumda PCR, Kranial BT ve MR tanıya yardımcı yöntemlerdir. Görüntüleme teknikleri özellikle subaraknoid sisternada eksüda, hidrosefali, infarkt alanları ve intraserebral tüberkülozların gösterilmesinde yardımcı olur.

Ayırıcı tanı temel olarak; Metastatik tümör, Nörosarkoidoz, HIV enfeksiyonu, Herpes ansefaliti, Toksoplazmozis, Primer serebral lenfoma, Sistiserkozis ile yapılmalıdır.

Tedavide, kemoterapi ve kitle etkisi yapan lezyonlar olduğunda cerrahi yaklaşım önerilir.

OLGU

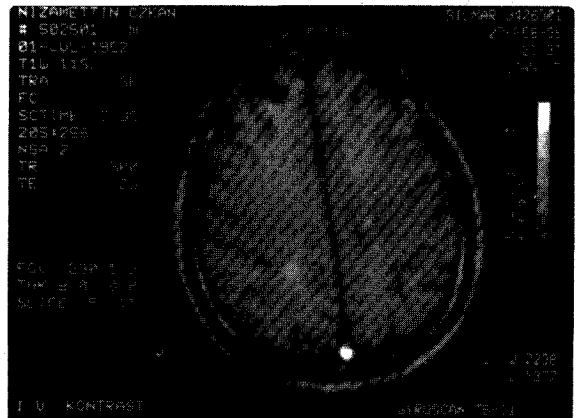
Etrafından haberdar olmadığı, anlamsız konuştuğu, davranış değişikliği gösterdiği ve idrar kaçırdığı için acil polikliniğe getirilen 43 yaşındaki erkek hastanın, şikayetlerinin 15 gün önce ateşli bir tablo ile başlayarak progresyon gösterdiği öğrenildi. Başvurusundan önceki üç ayda gece terlemesi, öksürük ve balgam çıkarma şeklinde yakınmaları olan hasta bu süre içerisinde 10 kg zayıflamıştı. Bu süre içinde herhangi bir tedavi almadığı öğrenilen hastanın, uzun süredir aynı evi paylaştığı bir yakını aktif akciğer tüberkülozu tanısı ile tedavi altındaydı. İlaç intoksikasyonu veya madde kullanımı öyküsü tesbit edilmedi.

Fizik muayenesinde, kaşektik görünümde olan hastanın her iki akciğerinde yer yer ronküsler ve alt segmentlerde belirgin olan krepitan raller saptandı. Nörolojik muayenesindeki patolojik bulguları; şuur bulanıklığı, oryantasyon (yer, zaman ve kişi) bozukluğu, zaman zaman ajitasyon ve bilateral taban derisi cevabının lakayt olması şeklinde özetlenebilir.

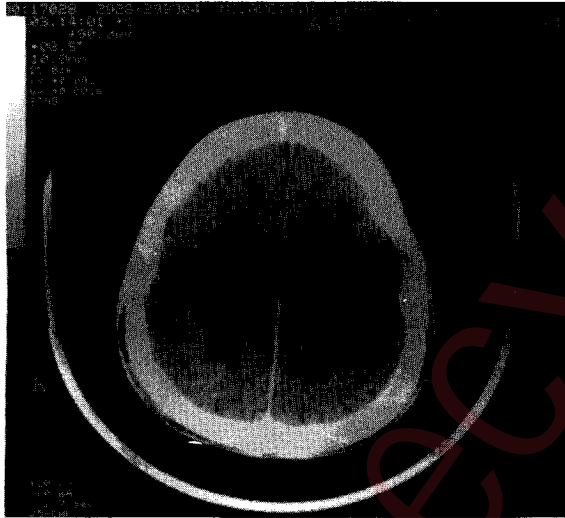
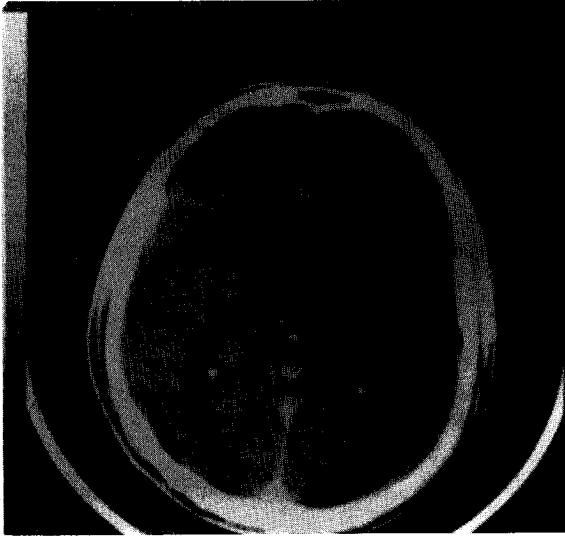
Rutin biyokimyasal ve mikrobiyolojik incelemelerinde (sedimentasyon dahil) patoloji saptanmayan hastanın periferik yayması kronik bir hastalığı destekliyordu. Lomber ponksiyon yapılan hastanın BOS

incelemeleri normal sınırlarda olup, basil üretilmedi. BOS'da PCR incelemesi negatif olarak rapor edildi. PPD'si negatif olan hastanın, (iki kez tekrarlanan) PA Akciğer grafisi ve Toraks BT incelemesi normal sınırlarda idi. Hasta balgam çıkaramadığı için balgamda aside rezistan bakteri bakılmadı, mide sıvısında ise basil bulunamadı. Ayırıcı tanı için yapılan serolojik incelemelerde (Anti HIV, Herpes Simplex virus Tip 1 IgM ve IgG, Toksoplazma IgM ve IgG) ve tarama testlerinde (Batın USG, tümör belirteçleri, prostat incelemesi ve hematoloji incelemeleri dahil) başkaca patolojik bulgu saptanmadı.

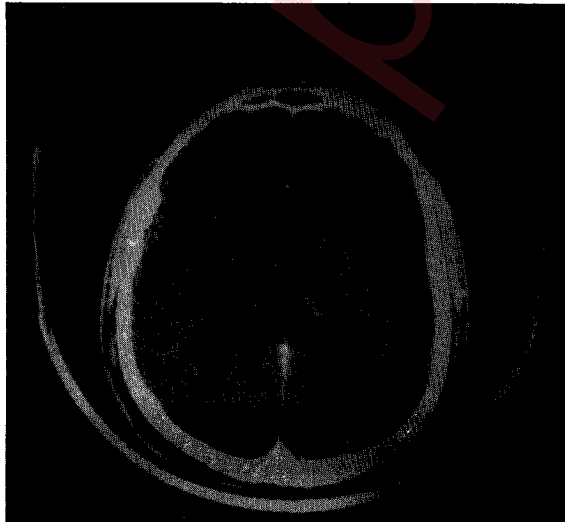
Çekilen ilk kranial BT'de her iki temporoparietal bölgede düzensiz sınırlı etrafında ödem etkisi gözlenen şüpheli hipodens alanlar saptandı. Bunun üzerine aynı gün çekilen kranial MRI'da, bazal ganglionlarda daha belirgin olmak üzere beyaz cevheri yaygın şekilde tutan T₁ ağırlıklı kesitlerde hipointens, T₂ ağırlıklı kesitlerde intens özellikle düzensiz sınırlı patolojik intansite alanları saptandı. Bu lez-



Resim 1-2. Hastanın yatışında çekilen aksiyal kranial MR kesitleri.



Resim 3-4. Tedavinin ikinci ayında çekilen aksiyal kranial BT kesitleri.



Resim 5. Tedavinin onuncu ayında çekilen aksiyal kranial BT kesiti.

yonlar kontrast madde ile nodüler şekilde fiksasyon gösteriyordu (Resim 1,2). Çekilen EEG'de heriki frontotemporal bölgede organizasyon bozukluğu tespit edildi.

Vakamızın kliniği ve yaptığımız incelemeler sonucu mevcut tablo serebral tüberküloz ile uyumlu bulunarak, hastaya başlanan destek tedavisi ve antiödem tedaviye (Dexametazon ile) yatışının altıncı gününde dörtlü antitüberküloz tedavi ilave edildi. Ayrıca yatışı süre içinde temporal lob epilepsisi tipinde nöbetler gözlenen hastaya 400 mg/gün Karbamazepin başlandı. Takip süresince kliniğinde düzelme gözlenen hastanın, 2 ay sonra tekrarlanan kranial BT'sinde lezyonlarda önemli bir değişiklik gözlenmezken (Resim 3,4), tedavinin 10. ayında çekilen son kranial BT'de, başvurusunda saptadığımız lezyonların tama yakın düzeldiği görüldü (Resim 5).

TARTIŞMA

Tüberkülozmanın çok değişik formlarda klinik tablo oluşturabildiği bilinmektedir. Eide ve ark. 1993 yılında yayınladıkları bir çalışmada, serebral tüberkülozların dokuz aylık anti tüberküloz tedaviyle genellikle küçüldüğünü, ancak bazen 3-6. aylarda gelişen allerjik reaksiyona bağlı olarak büyüme gösterebildiğini bildirmişlerdir. Bizim hastamızın lezyonlarında tedavinin ikinci ayında önemli bir değişim gözlenmezken, onuncu ayda tama yakın iyileşme gözlenmiştir.

Sasaki Y. ve ark. 1994'de Japonya'dan yayınladıkları milier tüberkülozla birlikte multipl intrakranial tüberkülozları olan olgularında, hiç bir nörolojik defisit olmayıp serebral lezyonların kranial BT ile desadüfen saptandığını bildirmişlerdir. Altı aylık anti-tüberküloz ve antiepileptik tedavi ile lezyonların tamamen iyileştiği görülmüştür. Bu durum, serebral tüberküloz kliniğinin bazen bizim olgumuzun aksine oldukça sessiz olabileceğini desteklemektedir.

Kioumeh F. ve ark. MRI incelemesinde, tüberkülozmalarda diğer YKL'dan farklı olarak T2 zamanında kısalma olduğunu bildirmişlerdir.

Sakakibara Y. ve ark.'nın Japonya'dan bildirdikleri bir olguda, BOS'da ARB üretilmediği halde lezyonların patolojik olarak tüberküloz ile uyumlu ol-

duğu gösterilmiştir. Bu bulgu, serebral tüberköloma tanısı için kliniğin temel olduğu ve basil gösterilmesinin şart olmadığı görüşünü desteklemektedir.

Kliniğimizde 1.5 yıldır izlenmekte olan olgu, klinik tablosu, görüntüleme bulguları, medikal tedaviye iyi cevap vermesi ve tüberkölöz menenjit veya başkaca organ tüberkölözünün eşlik etmemesi açısından ilginç bulunarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Richard T: Johnson, Johnson W. Griffin, Current Therapy in Neurologic Disease, fourth edition, Mosby-Year Book: Inc. USA,

119-122, 1993.

2. David Schlossberg, eviri Editörü: Doç. Dr. Cüneyt Te-tikkurt, Tüberkölöz, Bilimsel ve Teknik Yayınları eviri Vakfı Yayınları, 101-110, 1995.

3. Leonard JM, Des Prez RM: Tuberculosis of the central nervous system. In: Michael J. Aminoff, Neurology and General Medicine, sekond edition, New York: Churchill Livingstone 703-714, 1995.

4. Sasaki Y, Yamagishi F, Suzuki K, et al: Asymtomatic multiple intracranial tuberculous nodules detected in a case of miliary tuberculosis, (abstract), Kekkaku 69(6):425-9, 1994.

5. Kiomehr F, Dodsetan MR, Rooholamini SA: Central nervous system tuberculosis. Neuroradiology 36(2):93-96, 1994.

6. Sakakibara Y, Taguchi Y, Sekino H, et al: A case of intracerebral tuberculoma; clinical caracteristics and MRI findings, (abstract), No-Shinkei-Geka 22(2):161-164, 1994.

7. Eide FF, Geaan AD, So YT: Clinical and radiographic findings in disseminated tuberculosis of the brain. Neurology 43(7):1427-9, 1993.