

Serebral Tüberküloz (Bir olgu nedeniyle)*

Aynur ÖZGE, Handan MISIRLI, Nuri Y. ERENOĞLU

ÖZET

Gelişmekte olan ülkelerde seyrek olmayarak görülen santral sinir sistemi (SSS) tüberkülozunun önemi pek çok ülkede 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 konuştuğu 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 olan lezyonlarının tama yakınının kaybolduğu saptandı. Kliniğimizde 1.5 yıldır izlenmekte olan olgu, başvuru klinik tablosu, MRI bulguları ve tedaviye iyi cevap vermiş olması açısından sunulmaya değer bulunarak, olgu literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Serebral tüberküloz

Düşünen Adam; 1998, 11 (1): 58-61

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 patients 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 he 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 his interesting clinical symptoms and neuroimaging findings.

Key words: Cerebral tuberculoma

GİRİŞ

Tüm dünyada önemi her geçen gün artmakta olan santral sinir sistemi tüberkülozu ve serebral tüberküloz genel olarak, genç erişkin veya çocukluk ça-

ğında görülen hastalıklardır. Klinik tablo temelde kafa içi yer kaplayan lezyonlara (baş ağrısı, nöbetler, paraliz ve kişilik değişiklikleri vb.) benzer. Bu yüzden özellikle tüberküloz menenjitin (TBM) eşlik etmediği vakalarda tanı konulması güçleşebilir.

* 13-18 Ekim 1996 Harbiye-İstanbul'da yapılan 32. Ulusal Nöroloji Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur. Haydarpaşa Numune Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

Tanı temel olarak, tüberkülozların histolojik tanısı veya TBM olgularında BOS'tan basilin üretilmesi ile konulur. Ancak BOS'da Myc. tuberculosis basilinin 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 ensefaliti, Toksoplazmozis, primer serebral lenfoma, sistiserkozis ile yapılmalıdır. Tedavide, kemoterapi ve kitle etkisi yapan lezyonlar olduğunda cerrahi yaklaşım önerilir.

OLGU SUNUMU

Etrafindan 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.

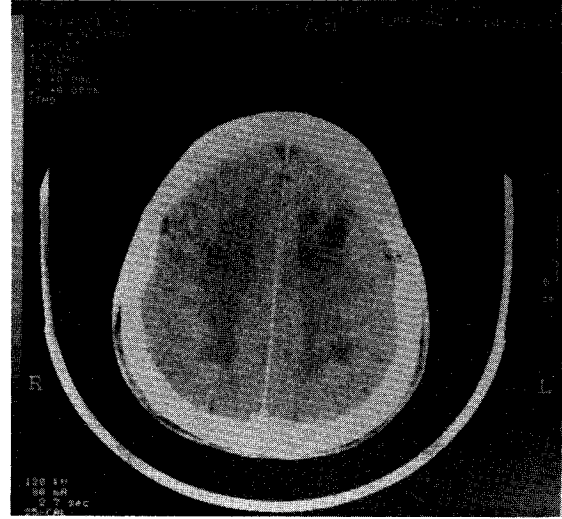
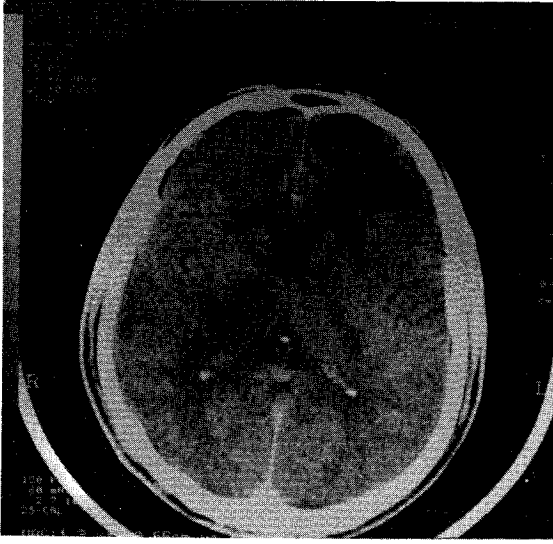
Rutin biyokimyasal ve mikrobiyolojik incelemelerinde (sedimentasyon dahil) patoloji saptanmayan hastanın periferik yayması kronik bir hastalığı destekliyordu. Lomber ponksiyon yapılan hastanın BOS incelemeleri normal sınırlarda olup, basil üretilmedi. BOS'da PCR incelemesi negatif olarak rapor edildi. 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 hematolojik incelemeler 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 lezyonlar kontrast madde ile nodüler şekilde fiksasyon gösteriyordu (Resim 1,2). Çekilen EEG'de her iki frontotemporal bölgede organizasyon bozukluğu tespit edildi.



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



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

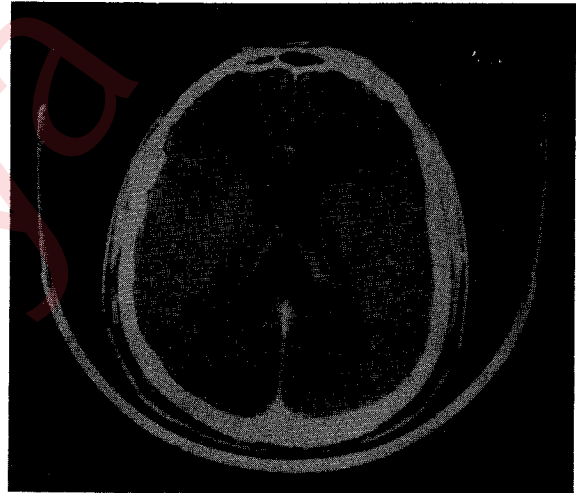
Vakamızın kliniği ve yaptığımız incelemeler sonucu mevcut tablo serebral tüberküloz ile uyumlu bulunarak, hastaya başlanan destek tedavisi ve antiödem tedaviye (dexametazon ile) yatışının altıncı gününde dördüncü antitüberküloz tedavi ilave edildi. Ayrıca yatışı süresi içinde temporal lob epilepsisi 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 değişme gözlenmezken, onuncu ayda tama yakın iyileşme gözlenmiştir.

Sasaki Y ve ark. 1994'de Japonya'dan yayınladıkları miller tüberkülozla birlikte multipl intrakranial tü-



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

berkülozları olan olgularında, hiçbir nörolojik defisit olmayıp serebral lezyonların kranial BT ile tesadüfen saptandığını bildirmişlerdir. Altı aylık antitüberküloz ve antiepileptik tedavi ile lezyonların tamamen iyileştiği görülmüştür. Bu durum, serebral tüberküloz kliniğinin bazen bizim olgumuzun aksine oldukça sessiz olabileceğini desteklemektedir.

Kiomehr F ve ark. MRI incelemesinde, tüberkülozmalarda diğer YKL'dan farklı olarak T2 zamanında kısalma olduğunu bildirmişlerdir. Sakakibara ve ark.'nın Japonya'dan bildirdikleri bir olguda, BOS'da ARB üretilmediği halde lezyonların patolojik olarak

tüberküloz ile uyumlu olduğu gösterilmiştir. Bu bulgu, serebral tüberküloz tanısı için kliniğin temel olduğu ve basit gösterilmesinin şart olmadığı görüşünü desteklemektedir.

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

KAYNAKLAR

1. Richard TJ, Johnson WG: Current therapy in neurologic disease, fourth edition. Mosby-Year Book, Inc, USA, 119-22, 1993.
2. David S: Tüberküloz. Çev Ed. Cüneyt Tetikkurt, Bilimsel ve Teknik Yayınları, Çeviri Vakfı Yayınları, 101-10, 1995.
3. Leonard JM, Des Prez RM: Tuberculosis of the central nervous system. In: Michael JA (eds). Neurology and General Medicine, 2ed, Newyork, Churchill Livingstone 703-14, 1995.
4. Sasaki Y, Yamagishi F, Suzuki K, et al: Asymptomatic multiple intracranial tuberculous nodules detected in a case of miliary tuberculosis (abstract). Kekkaku 6:425-9, 1994.
5. Kiomeh F, Dodsetan MR, Rooholamini SA: Central nervous system tuberculosis. Neuroradiology 2:93-96, 1994.
6. Sakakibara Y, Taguchi Y, Sekino H, et al: A case of intracerebral tuberculoma; clinical characteristics and MRI findings (abstract). No Shinkei Geka 2:161-64, 1994.
7. Eide FF, Geaan AD, So YT: Clinical and radiographic findings in disseminated tuberculosis of the brain. Neurology 7:1427-9, 1993.