

# Gastro-İntestinal Sistemin Tüberkülozları

Dr. Burçin KUTLAY (\*)  
 Dr. Onat ARINÇ (\*\*)  
 Dr. Hasan DOĞRUYOL (\*\*\*)  
 Dr. Nezih GÜLER (\*\*\*\*)

## ÖZET

*Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde 1975-1978 yılları arasında, tanısı konulan ve tedavi edilen 13 abdominal tüberküloz vakası sunuldu. Güncelliğini koruyan bu konu ile ilgili bulgularımız, kaynak verileri ile tartışıldı.*

## SUMMARY

*Between years 1975-1978, 13 abdominal tuberculosis cases presented in Bursa University Clinic of General Surgery have been diagnosed and treated. The subject under study which still keeps up to date interest is discussed with the literature data.*

## GİRİŞ

Tüberküloz az gelişmiş ülkelerde bir sorun olmakta devam etmektedir. Ülkemizde tüberkülozla savaş konusunda ö-

nemli adımlar atılmış, bu güne kadar altı kez ülke çapında aşılama ve mikrofilm çalışmaları tamamlanmıştır. Bütün bu çabalara karşın tüberkülozun eradikasyonu sağlanamamıştır.

Tüberkülozun en sık karşılaşılan pulmoner tipi yanında, abdominal tüberküloz vakaları ile de zaman zaman karşılaşılmaktadır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

1975-1978 yılları arasında Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde Gastro-intestinal tüberküloz şüpheli 13 vakayı derlemeyi amaçladık. Hastaların dosyaları fakülte arşivinden elde edilmiş ve retrospektif olarak incelenmiştir. Patoloji kürsüsü ile kurulan işbirliği sayesinde patoloji raporları ve bazı piyeslerin histolojik preparatları elde edilebilmiştir.

- 
- (\*) B. Ü. T. F. Genel Cerrahi Kliniği Doçenti  
 (\*\*) B. Ü. T. F. Genel Cerrahi Kliniği Doçenti  
 (\*\*\*) B. Ü. T. F. Genel Cerrahi Kliniği Uzman Asistanı  
 (\*\*\*\*) B. Ü. T. F. Genel Cerrahi Kliniği Asistanı

Hastaların sıra numaraları, protokol numaraları, yaş ve cinsleri, yakınmaları, pozitif fizik bulgular, ameliyat bulguları ve prognozları ayrı sütunlarda işlenerek genelleştirme olanakları araştırılmıştır.

## BULGULAR

Kliniğimizde en küçüğü üç, en büyüğü 67 yaşında olan 13 hasta tedavi edilmiştir. Hastalarımızın cinslerine göre ayrımını aşağıda gösterilmiştir.

Tablo: I  
Hastaların Cinslerine Göre Ayrımı

Hastanın Cinsi	Hasta Sayısı	Toplam Hasta Sayısına Yüzdesi
Kadın	8	% 61
Erkek	5	% 39

Gastro-intestinal tüberküloz her yaş grubunda görülebilmektedir. Fakat erken çocukluk ve ileri yaşlılık dönemlerinde daha ender görülür. Bizim hastalarımızda yaş gruplarına göre dağılım aşağıdaki gibidir.

Tablo: II  
Hastaların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grupları	1-10 Yaş	2-10 Yaş	3-10 Yaş	4-10 Yaş	5-10 Yaş	6-10 Yaş	7-10 Yaş
Hast. Sayısı	2	2	2	3	2	1	1
Yüzde Oranı	% 15.4	% 15.4	% 15.4	% 23	% 15.4	% 7.7	% 7.7

Gastro-intestinal tüberküloz vakalarında karın ağrısı, kilo kaybı, gaita alışkanlığında değişme, anoreksi, bulantı-kusma, ateş, gece terlemesi sık görülen klinik bulgulardır. Biz hastalarımızda en sık görülen yakınma nedenlerini araştırdık

Hastalarımızın yakınmalarına göre dağılımı tablo III'de gösterilmiştir.

Tablo: III

### Hastaların Yakınmalarına Göre Ayrımı

Yakınma	Hasta Sayısı	Yüzde Oranı
Karın Ağrısı	9	% 69
Gaita Alışkanlığında Değişme	7	% 54
Anoreksi	5	% 38
Kilo Kaybı	4	% 30
Bulantı-Kusma	3	% 23

Tüberküloz intra abdominal olarak tüm organları tutabilir. Bizim vakalarımızda organların tutulma yüzdelere göre dağılımı tablo IV'de olduğu gibidir.

Tablo: IV  
Organların Tutulma Yüzdelere Göre Dağılımı

Organ	Vaka Sayısı	Yüzde Oranı
Mezenter	7	% 54
Barsak	3	% 23
Periton	2	% 15.4
Karaciğer	2	% 15.4
Dalak	1	% 7.7
Karın Duvarı	1	% 7.7

Sıra	Adı S.	Prot. No.	Yaş	Cins	Yakınma	Fizik Muayene	Ameliyat Bulgusu	Müdahale	Prognoz
1	S. Y.	43511	8	K	Karın ağrısı Gaita alış. değişme	—	Mezenter tbc	Laparotomi Biopsi	Medikal
2	A. S.	52307	36	K	Karın ağrısı Kilo kaybı	—	Periton tbc	Laparotomi Biopsi	Medikal
3	A. D.	1539	35	K	Karın ağrısı	—	—	—	Medikal
4	H. A.	45808	50	E	Karın ağrısı	Distansiyon İleus	Çekum tbc	Sağ hemi Kolektomi	Exit us
5	G. Y.	92340	32	K	Gaita alış. değişme Anoreksi Kilo kaybı Bulantı-kusma	Karın Duyarlı	Mezenter tbc	Extirpasyon	Medikal
6	F. F.	20015	67	K	Karın ağrısı Gaita alış. değişme Anoreksi	Kitle	Karın duvarı İnce barsak Mezo	Laparotomi Biopsi	Medikal
7	E. Y.	2891	12		Gaita alış. değişme Bulantı-kusma Anoreksi Kilo kaybı	Karın Duyarlı	Mezenter tbc	Laparotomi Biopsi	Medikal
8	M. O.	32806	56	E	Gaita alış. değişme Karın ağrısı Anoreksi Bulantı-kusma	Kitle	Çekum tbc	Sağ hemi Kolektomi	Medikal
9	M. S.	108071	3	E	Gaita alış. değişme Kilo kaybı	Distansiyon	Periton tbc	Laparotomi Biopsi	Medikal
10	M. D.	92721	14	E	Anoreksi	Kitle	Mezenter tbc	Laparotomi Biopsi	Medikal
11	N. A	93552	27	E	Gaita alış. değişme Karın ağrısı	Kitle	Mezenter tbc	Laparotomi Biopsi	Medikal
12	G. Ç.	47740	50	E	Karın ağrısı	Splenomegali Hepatomegali Anemi	Dalak Karaciğer Mezenter tbc	Splenektomi Biopsi	Medikal
13	T. T.	88565	28	K	Karın ağrısı	Kitle	Karaciğer tbc	Laparotomi Biopsi	Medikal

## TARTIŞMA

İntra abdominal tüberküloz saptanan bir hastanın, genellikle önceden pulmoner tüberküloz geçirdiği kabul edilmektedir. Pulmoner tüberküloz geçirmeden gastrointestinal tüberküloza yakalanan vakalar nadirdir<sup>3-7</sup>.

Abdominal tüberküloz iki yoldan meydana gelir.

1— Mikobakterium tüberkülozisin bovin tipi ile olur ve genellikle enfekte sütlerin içilmesiyle meydana gelir.

2— Human tipi ile olur. Aktif pulmoner tüberkülozlu hastalardan basilin yutulması ile meydana gelir.

İkinci şekil kemoterapötiklerin uygulanması ile azalmıştır. Bugün pulmoner tüberkülozlu vakaların ancak % 1 inde görüldüğünü iddia eden yazarlar vardır<sup>1</sup>.

Abdominal tüberküloz sindirim borusunda görüldüğü gibi dalak ve karaciğer gibi organlarda ayrıca omentum ve mezenterde de olabilmektedir.

Gastrointestinal sistem pek çok yayınlarda iskelet ve solunum sisteminden sonra tüberkülozun sıklıkla yerleştiği üçüncü sistemdir<sup>2</sup>.

Gelişmiş ülkelerde başka tüberküloz odağı olmadan da ileo-çekal hastalık tüberkülozu düşündürmektedir.

Radyolojik incelemelerde karnın direkt grafisinde, sağ iliac fossada gaz gölgesinin yokluğu ve terminal ileumda segmental dilatasyon ileo-çekal tüberküloz için önemli kriterlerdir<sup>3</sup>. Bazen hipertrofik reaksiyon nedeniyle distal ileum, çekum ve çıkan kolonda kontraktür ve stenoz oluşabilir. Böylesi durumlarda kolon karsinomalarından ayrılması çok zordur<sup>1</sup>. Karnın diğer organları tutan tüberküloz vakalarında radyolojik inceleme tanıda daha az yardımcı olur.

Rutin tetkiklerde tanının konamadığı durumlarda lokal anestezi ile sağ iliac fos-

sadan açık peritoneal biopsi uygulanabilir<sup>5</sup>.

Tanı konamıyorsa veya perforasyon, obstrüksiyon, kanama gibi komplikasyonlar söz konusu ise laparotomi endikedir<sup>1-5</sup>.

Çekum veya ileo-çekal bölgenin tüberkülozlarında seçilen cerrahi yöntem "sağ hemikolektomi" ve "ileotransversostomidir". Diğer bir cerrahi yöntem genel durumu iyi olmayan hastalarda uygulanan "ileo-kolik by-pass"tır.

Kliniğimizde en küçüğü üç, en büyüğü 67 yaşında olan 13 hasta tedavi edilmiştir. Hastalarımızın % 61'i kadın, %39'u erkektir. Bu bulgumuz kaynak verileri ile uygunluk göstermektedir<sup>1-5</sup>.

Hastalık her yaş grubunda görülmekle beraber literatürde beşinci on yaş ve daha ileri yaş grubunda sık gösterilmektedir<sup>1-2</sup>.

Bizim vakalarımızda hastalık dördüncü on yaş döneminde yoğunluk kazanmaktadır.

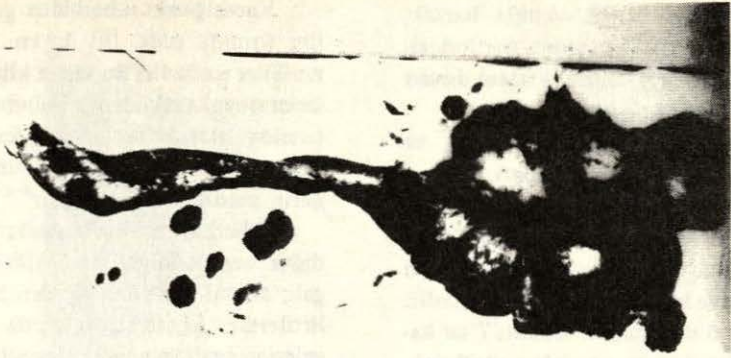
Hastalığın semptomatolojisinde, karnın ağrısı, gaita alışkanlığında değişme, anoreksi, kilo kaybı, bulantı-kusma en önemli yakınmalardır<sup>1-3-4-6</sup>.

Biz hastalarımızda en sık yakınma nedeni olarak % 69 sıklıkla karn ağrısına rastladık. Bunu % 54 sıklıkla gaita alışkanlığında değişme ve % 38 sıklıkla anoreksi takip etmekteydi.

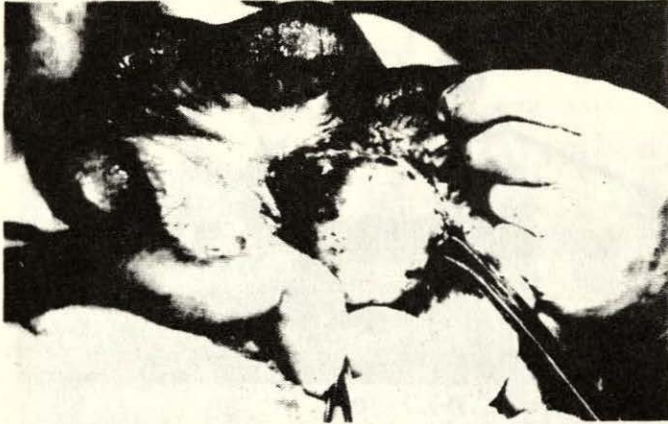
Kaynak bilgilerine göre basil, sindirim borusu üzerinde sıklıkla fizyolojik staz bölgelerine yerleşmektedir. Lenfoid dokunun yoğunluğu nedeni ile ileo-çekal bölge, sindirim borusu üzerinde basilin en sevdiği bölgedir<sup>1-2-3-6</sup>.

Tüberküloz kaynak verilerine göre abdomen içinde en sıklıkla peritonu seçer. Barsak, mezenter, mide ve diğer organlar azalarak bunu takip eder<sup>2-3-6</sup>.

Bizim vakalarımızda en sık olarak % 54 oranında mezenter tutulmuştur (Resim: 1, 2, 3).



*Resim: 1—(S.Y. — 43511)  
Mezenter Tüberkülozu*



*Resim: 2—(A.S. — 52307)  
Mezenter Tüberkülozu*



*Resim: 3—(A.S. — 52307)  
Mezenter Tüberkülozu*

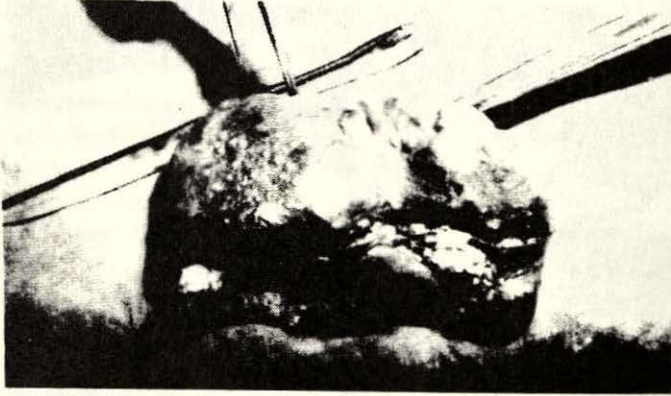
İkinci sırayı % 23 sıklıkla barsak, üçüncü sırayı % 15.4 sıklıkla periton almaktadır. Karaciğer, dalak ve karın duvarı azalarak bunları takip etmektedir.

Bir vakamızda karaciğer, dalak ve mezenterde tüberküloz odakları saptanmıştır. Vakaya splenektomi yapılmış ayrıca karaciğer ve mezenterden biopsi alınmıştır. Resim: 4 ve 5 de splenektomiden sonra dalak ve kesit yüzeyi görülmektedir.

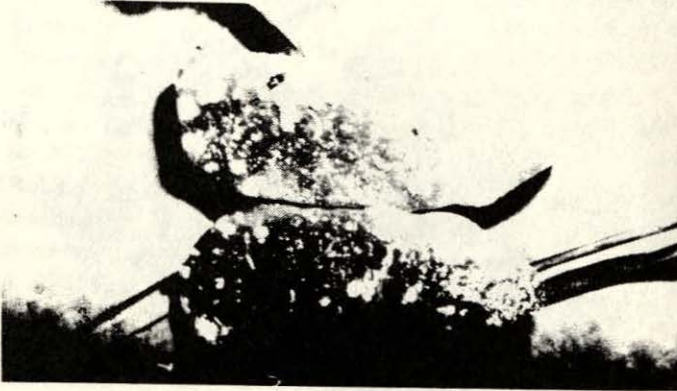
Resim: 6'da dalağın, Resim: 7'de karaciğerin histolojik preparatları görülmektedir.

Karaciğerde tüberküloz genellikle miliar formda olur. İki üç cm. den büyük nodüller nadirdir. Bu türler klinik bulgular laboratuvar tetkikleri yönünden ve laparotomide sıklıkla metastatik karsinoma ile karıştırılırlar. Bu nedenle bunlara karaciğerin pseudotümörü denilir<sup>4-8-9-10-11-12</sup>.

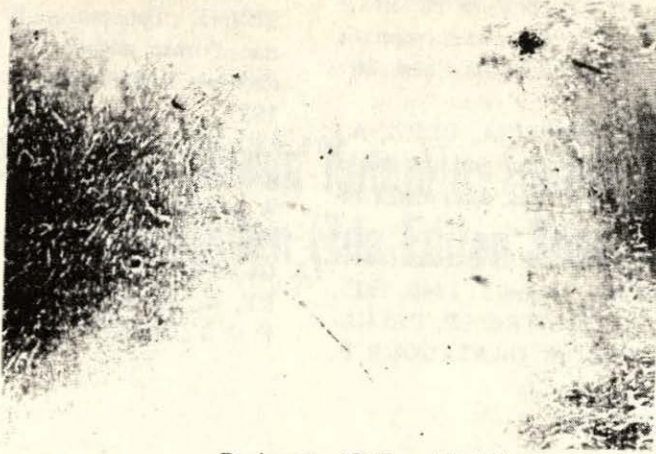
Tüberkülozun çok nadir tuttuğu bir diğer organ dalaktır. Klinikte splenomegali, anemi, ateş önde gelen bulgu ve belirtilerdir. Bizim hastamızda da hepatosplenomegali ve anemi mevcuttu.



Resim: 4— (G.Ç. — 47740)  
Dalak Tüberkülozu



Resim: 5— (G.Ç. — 47740)  
Dalak Tüberkülozu



Resim: 6— (G.Ç. — 47740)  
Dalak Tüberkülozu  
H.E. Pat. Prot. No. 1476/76



Resim: 7— (G.Ç. — 47740)  
Karaciğer Tüberkülozu  
H.E. Pat. Prot. No. 1476/76

#### KAYNAKLAR

1. SCHWARTZ,,: Principles of General Surgery, 1094., 1974.
2. ARINÇ, O., PUSANE, A.: Gastro İntestinal Sistemin Tüberkülozları, Cerrahpaşa Tıp Bülteni, 7 : 204-209, 1974.
3. BERILGEN, A.: Gastro-İntestinal Tüberküloz Hacettepe Tıp/Cerrahi Bülteni. Cilt 8/sayı 4/414-435, 1975.
4. ZIPSER, DR, ROU, EJ, RICKETTS, RR, BEVANS, Cl.: Tuberculosis pseudo tumors of the liver the American Journal of Medicine 61 : 946, 1976.
5. SHUKLO, H.S, HUGHES, L.E.: Abdominal tuberculosis in the 1970 s : a continuing problem. Br. J. Surg. vol 65 (1978) 403-405.
6. HOMAN, W.P, GRAFE, W.R, DINEEN P: Intestinal Tuberculosis, Chirurgica Gastroenterologica., XI : 91-94-1977.

7. HUGHES, H.J., CAIR, D.T., and GERCCI J.E.: a review of 34 cases with emphasis on the diagnostic aspects, *Dis. Chest*, 38 : 42-50, 1960.
8. PINEDO, FM, DOLMACIA, CRUZ, A.: Tuberculosis of the liver and the porta hepatitis: Report of 9 cases. *Acta Med Phillip 2* : 128, 1966.
9. SHELDON WPH: A case of massive tuberculosis of the liver. *Lancet 2* : 1343, 1927.
10. TRAISSAC FJ, DOUTRE LP, PACCALLIN J, PERISSOT J, GRATADOUR P, TERME : Tuberculose hepatique autonome. Forme miliaire et forme tumorale abcedee, *Arch Fr Mal App Diq 60* : 487, 1971.
11. LEADER SA : Tuberculosis of the liver and gall-bladder with abscess formation: A review and case report. *Ann. Intern Med 37* : 594, 1952.
12. GÜRKAN, K.İ., ATASEVEN, A., PUSANE, A.: Karaciğer tüberkülozu *Cerr. Tıp F. D. 3* : 289-293.