Göztepe Tıp Dergisi 9:95-96, 1994

# Özofagus Tüberkülozu *(Olgu Sunumu)*

**A. Vedat DURGUN (*), Asiye PEREK (**), Müzeyyen ERK (****)*, Sadık Perek (***), İ. Aras GEÇİOĞLU (***)**

Özofagus tüberkülozu nadir görülen bir hastalıktır. 1987 yılına kadar batı literatüründe sadece 20 olgu yayınlanmıştır [2]. Enfeksiyon özofagusa enfekte balgamın yutulmasıyla veya akciğer, mediastinal ganglionlar ve vertebralardan direkt yayılımla ulaşır. Bir diğer yol da retrograd lenfatik yayılımdır [3]. Disfaji nedeniyle tarafımıza başvuran ve özofagus tüberkülozu tanısı olan hastayı ilgili literatür eşliğinde sunmak istedik.

## OLGU

S.Ü., 18 yaşında genç kız, 3 aydan beri iştahsızlık, zayıflama ve katı gıdalara karşı yutma güçlüğü yakınmaları mevcut. Fizik muayenede, hasta soluk, fitizik görünümde, vital parametreler normal sınırlarda, periferik adenopati saptanmadı. Laboratuar tetkiklerinde orta derecede anemi ve sedimantasyon hızlanması tespit edildi. Baryumlu grafide özofagus 1/3 orta bölümünde yaklaşık 5 cm'lik bir segmenti ilgilendiren çepeçevre cidar kalınlaşması ve lümende daralma saptandı (Resim 1). Endoskopik özofagusun 25-32 cm leri arasında organik daralmaya yol açan, nodüler görünümde, ödemli, hiperemik, ve temas ile kolay kanayan mukozayla örtülü patolojik segment gözlendi. Bu bölgeden alınan biopsilerin histopatolojik sonucu kronik iltihap bulguları olarak bildirildi. Toraks bilgisayarlı tomografisi, mediastende subkarinal düzeyde özofagusa bası oluşturan konglomerat halindeki lenf ganglionlarını ortaya çıkardı (Resim 2).

Hastaya bronkoskopi uygulandı. Bronş lavaj materyeli mikrobiyolojiye gönderildi. Sol ana bronş medial duvarındaki tümefaksiyondan alınan biopsilerde tüberküloz lehinde granülomatöz iltihap saptandı. PPD uygulandı. 48 saat sonra oluşan endürasyon 25 mm çapındaydı. Hastaya bu aşamada antitüberkülotik tedavi başlandı (streptomisin 1 gr/gün, rifampisin 300 mg/gün, isoniazid 300 mg/gün, etambutol tb. 2x1/gün). Bu tedavinin başlamasından 3 hafta sonra hastada disfaji yakınması kayboldu, iştahı yerine geldi ve genel durumu farkedilir şekilde düzeldi. Bronş lavaj materyelinde *Mycobacterium tuberculosis* üredi. Hasta, 16 aylık takip sonunda yakınmasız olarak yaşamını sürdürmektedir.

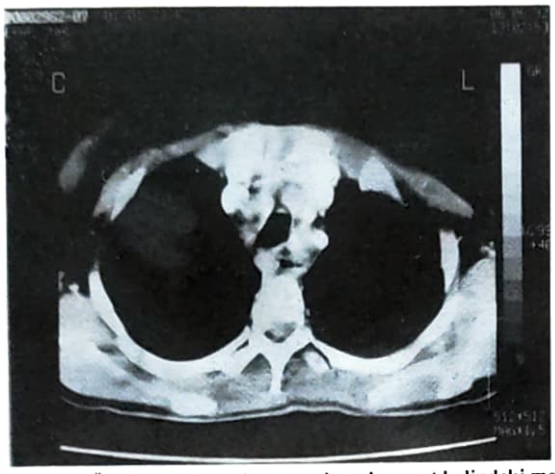
## TARTIŞMA

Toplanmış nekropsi materyellerinde özofagus tüberkülozu insidensi % 0.15'tir. Özofagusta tüberkülozun nispeten nadir görülmesi organın tubuler yapısı ve sküamöz epitelle döşeli olması gibi koruyucu faktörlerle izah edilmektedir [3]. Özofagus tüberkülozu hemen daima sekonder bir hastalıktır. Patolojik anatomik olarak başlıca 3 tip lezyon görülür.



Resim 1. Özofagus orta kısmında konsantrik stenoz

(*) İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Uz. Dr.
(**) İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Doç. Dr.
(***) İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Prof. Dr.
(****) İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Pnömoftizyoloji Anabilim Dalı, Prof. Dr.




**Resim 2. Özofagusa bası oluşturan konglomerat halindeki mediastinal ganglionlar**

**1**-Ülseratif tip
**2**-Hipertrofik tip
**3**-Milier ya da granüler tip

Ülseratif tipte ülserler tek veya multipl olabilir. Büyüklükleri değişiktir ve genellikle yüzeyeldirler. Hipertrofik şekilde lezyon çok defa trakea bifurkasyonu düzeyinde oluşur. Kısa veya uzun bir segment halinde özofagus duvarının bütün katlarını tutar, özofagus lümeninde konsantrik stenoza yol açar. Olgumuzdaki lezyon bu tiptedir. Milier tip diğerlerine göre çok daha az görülür. Mukozada nekroz ya da kazeifikasyon göstermeyen multipl granulomlar sözkonusudur [4].

Özofagus tüberkülozlu hastaların bir kısmında özofageal semptomlar bulunmayabilir. Ülseratif şekilde başlıca semptom devamlı ağrıdır. Yutma esnasında ağrının şiddeti daha da artar. Hipertrofik şekilde yavaş ilerleyen obstrüktif bir disfaji vardır. Hasta önce katı yiyecekleri sonra da sıvıları yutmada güçlük çeker [4].

Yardımcı muayene yöntemleri arasında baryumlu pasaj grafisi, endoskopi ve bilgisayarlı tomografi sayılabilir. Kesin tanı lezyondan alınan materyelin histopatolojik ve mikrobiyolojik tetkiki ile konur. Tedavi standart tüberküloz tedavisidir. Ekstrem olgularda dilatasyon tedavisi ya da geçici gastrostomi gerekebilir [4]. Olgumuzda hem tanı hem de tedavi aşamalarında bütün bu prensiplere uyulmuştur. Tıbbi tedavi ile disfaji gerilediği için invaziv bir tedaviye ihtiyaç olmamıştır.

Sonuç olarak; tüberkülozun ülkemizde son yıllarda yeniden tırmanışa geçtiği gözönüne alınırsa, disfaji olgularında tanıya giderken özofagus tüberkülozunun da akıldan çıkarılmaması gerektiği inancındayız.

## KAYNAKLAR

**1. Aydar HI:** Lepra ve akciğer tüberkülozlu bir hastada özofagus darlığı. İstanbul Seririyatı, 3(11):236-240, 1921.
**2. Dam Lew B, Prengley D, Wolinsky E, Spangnuolo PJ:** Oesophageal tuberculosis: Mimicry of gastrointestinal malignancy. Rev Infect dis 9:140-146, 1987.
**3. Gupta SP, Arora A, Bhargava DK:** An unusual presentation of oesophageal tuberculosis. Tubercle and Lung Disease 73:174-176, 1992.
**4. Minkari T, Ünal G, Alver O:** Özofagus cerrahisi. II. cilt 1. baskı, Ekol Ofset-İstanbul, 1993.