

## Editöre Mektup

### Letter to the Editor

#### Primer sternum tüberkülozu

*Primary sternal tuberculosis*

Ersin Günay,<sup>1</sup> Abdülkadir Küçükbayrak,<sup>2</sup> Sibel Günay,<sup>1</sup>  
Selma Aktaş,<sup>3</sup> Gürhan Öz<sup>4</sup>

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, <sup>1</sup>Göğüs Hastalıkları Kliniği, <sup>2</sup>İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Ankara; <sup>3</sup>Polatlı Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara; <sup>4</sup>Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Elazığ

Sayın Editör,

Derginizin Temmuz 2010 yılı 3. sayısında yayımlanan, sayın Dr. Şevval Eren ve ark.nın, nadir görülen sternum tüberkülozu ve tedavisi ile ilgili deneyimlerini paylaştıkları 'Sternum primer tüberkülozu: Olgu sunumu' başlıklı yazısını ilgi ile okuduk.<sup>[1]</sup> Biz de bu hastalık hakkındaki deneyimlerimizi ve tedaviye yönelik önerilerimizi paylaşarak katkıda bulunmak istedik.

Kas-iskelet sistemi tüberkülozu, tüm tüberküloz olgularının %1-2'sini, göğüs duvarı tüberkülozları ise bunun %1-5'ini oluşturur. Sternum tüberkülozu ise çok nadir olarak bildirilmiştir ve bu hastalar sıklıkla sternum üzerinde şişlik, ağrı ve multipl kütanöz sinüslerle başvururlar.<sup>[2-4]</sup> Bizim sunduğumuz bir olguda olduğu gibi asemptomatik olgular da bildirilmiştir.<sup>[4]</sup>

Eren ve Avcı<sup>[1]</sup> yazılarında sternum rezeksiyonunun ardından hastaya çoklu antitüberküloz tedavisi verdiklerini ve sonrasında 1, 3. ve 6. aylarda hastanın kontrollerinin yapıldığı belirtilmişlerdir. Ancak, yazılarında tedavinin ne kadar sürede sonlandırıldığı belirtilmemiştir. Hastalığın tedavisine yönelik değişik öneriler olmakla birlikte en başarılı sonuçların, lezyonun agresif debridmanı veya sternumun parsiyel rezeksiyonunun ardından 9-12 ay süre ile çoklu anti-tüberküloz tedavinin [INH (H) 5 mg/kg/gün, RIF (R) 10 mg/kg/gün, EMB (E) 15-25 mg/kg/gün, PZA (Z) 25 mg/kg/gün, SM(S) 25 mg/kg/gün (HRZE veya HRZS 2 ay, HR 7-10 ay)] verilmesi ile elde edildiği bildirilmektedir.<sup>[4-7]</sup> Bu

nedenle hastalığın tedavisinin en az 9-12 ay sürdürülmesi gerektiği kanısındayız.

#### KAYNAKLAR

1. Eren Ş, Avcı A. Sternum primer tüberkülozu: Olgu sunumu. Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg 2010;18:235-7.
2. Morris BS, Maheshwari M, Chalwa A. Chest wall tuberculosis: a review of CT appearances. Br J Radiol 2004;77:449-57.
3. Mathlouthi A, Ben M'Rad S, Merai S, Friaa T, Mestiri I, Ben Miled K, et al. Tuberculosis of the thoracic wall. Presentation of 4 personal cases and review of the literature. Rev Pneumol Clin 1998;54:182-6. [Abstract]
4. Günay E, Ertürk A, Canbakan S, Ofluoğlu R, Ünsal EY, Demirağ F ve ark. Median sternotomi sırasında tespit edilen sternum tüberkülozu (Olgu sunumu). Solunum Hastalıkları 2008;19:79-82.
5. Ünsal E, Güler M, Aksu K, Ofluoğlu R, Kulaçoğlu S, Çapan N. Chest wall tuberculosis without pulmonary involvement. 2007;18:26-9.
6. Bhatia VY, Aggarwal V, Sharma U, Gupta A. Primary tuberculous sternal osteomyelitis: a clinical rarity. Asian Cardiovasc Thorac Ann 2009;17:310-2.
7. Özkara Ş, Aktaş Z, Özkan S, Ecevit H. Türkiye'de tüberkülozun kontrolü için başvuru kitabı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Daire Başkanlığı; 2003. Available from: <http://www.verem.org.tr/kitap.php>.

*İletişim adresi:* Dr. Ersin Günay, Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, 06280 Keçiören, Ankara.  
Tel: 0312 - 355 21 10 e-posta: ersingunay@gmail.com

#### Yazarın yanıtı

Sayın Editör,

Cerrahi endikasyonu konmuş iskelet sistemi tüberkülozlu olgularda etkilenmiş dokuların uzaklaştırılmasını takiben uzun süreli çoklu anti-tüberküloz tedavi uygulanması esastır.<sup>[1]</sup> Kür sağlayacak bir ilaç kombinasyonu ile tedavi rejimi oluşturulmalıdır. Tedavinin başlangıcında basil sayısı en yüksek düzeyde olduğundan dirençli mutant suşların ortaya çıkma olasılığı en yüksektir. Ülkemizde olduğu gibi izoniyazid direncinin %4'ten yüksek olduğu yerlerde başlangıç döneminde dört ilaç kullanılmalıdır. İdame döneminde en az iki ilaç kullanılmalıdır.<sup>[2,3]</sup> Tedavi süresi en az 6-9 ay olmalıdır. Ancak tedavi süresi daha uzun olabilmektedir.

Bizim olgumuzda sternum rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonunu takiben; izoniyazid 5 mg/kg/gün, rifampisin 10 mg/kg/gün, etambutol 15 mg/kg/gün, pirazinamid 25 mg/kg/gün tedavi şeması iki ay süre ile uygulandı. İzoniyazid ve rifampisin idame tedavisi ile

tedavi toplamda dokuz ay olacak şekilde tamamlandı. Semptomatik iyileşmenin sağlanması ve nüks görülmesi tedavinin başarılı olduğunu göstermektedir. Biz cerrahi sonrası hastalığın tedavisinin en az 9- 12 ay sürdürülmesi gerektiği kanısındayız.

#### KAYNAKLAR

1. Barbetakis N, Asteriou C, Kleontas A, Karvelas C. Primary sternal tuberculosis mimicking anterior chest wall tumor: case report. *Tuberk Toraks* 2011;59:164-7.

2. Özkara Ş, Aktaş Z, Özkan S, Ecevit H. Türkiye’de tüberkülozun kontrolü için başvuru kitabı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Daire Başkanlığı; 2003. p. 23. Available from: <http://www.verem.org.tr/kitap.php>.
3. Günay E, Ertürk A, Canbakan S, Ofluoğlu R, Ünsal EY, Demirağ F ve ark. Median sternotomi sırasında tespit edilen sternum tüberkülozu (Olgu sunumu). *Solunum Hastalıkları* 2008;19:79-82.

*İletişim adresi:* Dr. Şevval Eren. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, 21280 Diyarbakır.  
Tel: 0412 - 248 80 01 / 4309 e-posta: [dr.avci@yahoo.com](mailto:dr.avci@yahoo.com)