

## Toraks duvarında tüberküloz soğuk apsesi: Üç olgu sunumu

### *Cold abscess of tuberculosis on thoracic wall: three case report*

Fatih Meteroğlu,<sup>1</sup> Zülfü Arıkanoglu,<sup>2</sup> Şevval Eren<sup>1</sup>

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, <sup>1</sup>Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, <sup>2</sup>Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Tüberküloz olgularının yaklaşık %15-20'si akciğer dışı olup, nadiren göğüs duvarında izole olarak görülebilmektedir. Kliniğimize göğüs duvarında ağrılı şişlik yakınması ile kliniğimize başvuran ardışık üç hasta göğüs duvarında kitle ön tanısı ile incelendi. Yaşları sırasıyla 60, 35 ve 30 olan, iki kadın ve bir erkek hastanın ortak yakınması ele gelen şişlik idi. Fizik muayenede ikinci olguda sağ sekizinci kaburga düzeyinde cilt altında ele gelen yumuşak vasıflı kitle vardı. Diğer iki olguda da fluktuasyon veren yumuşak vasıflı kitle (ilk olguda göğüs manibrium sterni üzerinde, üçüncü olguda sol üçüncü kaburga üzerinde), tümör ön tanısıyla toraks bilgisayarlı tomografisi ile değerlendirildi. Lezyonlar tüm olgularda eksizyonel biyopsi ile tamamen çıkarıldı. Histopatolojik inceleme kazeöz nekroz gösteren doku olarak bildirildi. Asit dirençli bakteri çalışmaları negatif idi. Olgulara dört ilaç kombinasyonu ile anti-tüberküloz tedavisi başlandı. Bu çalışmada göğüs duvarında nadir olarak gözlenen, tüberküloza ait izole soğuk apsesi olan üç olgu, klinik özellikleri, tanı ve tedavi yöntemleri açısından irdelendi.

**Anahtar sözcükler:** Soğuk apse; toraks duvarı; tüberküloz.

Nearly 15 to 20% of tuberculosis cases are extrapulmonary and can be rarely seen as isolated in the thoracic wall. Three consecutive patients who were admitted to our clinic with complaint of painful swelling on chest were examined with a preliminary diagnosis of a mass on the thoracic wall. The common complaint of the patients, including two women and one man of 60, 35 and 30 years of age, respectively, was a palpable mass. A soft mass in the right eighth rib on physical examination was palpable in our second case. In the other two cases, the masses which were fluctuating and presented with soft characteristics in their natures (on manibrium sterni in the first case and in the third left rib in the third case) were evaluated with a preliminary diagnosis of a tumor by using computed tomography. The lesions were completely removed by excisional biopsy in all cases. Histopathological examination was reported as the tissue showing caseous necrosis. Acid resistant bacteria studies were negative. Anti-tuberculosis therapy with four-drug combination was started for the cases. An isolated tuberculosis-related cold abscess in three cases, which is a rarely seen in the thoracic wall, was discussed in regard to clinical characteristics, diagnostic and treatment methods.

**Keywords:** Cold abscess; thoracic wall; tuberculosis.

Tüberküloz, gelişmekte olan ülkelerin önemli bir sağlık sorunudur. Göğüs duvarında görülen kronik enfeksiyonlar piyogenik mikroorganizmalar tarafından kan yolu ile ya da komşuluk yolu ile direkt olarak bulaşılır. Dünyada tüm tüberküloz olgularının %15-20'si akciğer dışı yerleşimlidir. Türkiye'de de bu oran benzer şekilde %22.7'dir.<sup>[1]</sup> Kemik ve eklem tutulumu ise

tüm tüberkülozlu olgular içerisinde %1-5 oranındadır.<sup>[2]</sup> İskelet içerisinde de en sık görülen yerleşim yeri vertebra, kalça ve diz eklemleridir. Klinik görünüm, piyogenik apse veya tümöre benzeyebilmekte, bu yüzden tanı ile tedavide sorunlar yaşanabilmektedir. Göğüs duvarında tüberküloz soğuk apsesi olan üç olgu klinik özellikleri, tanı ve tedavi yöntemleri literatür eşliğinde sunuldu



Available online at  
www.tgkdc.dergisi.org  
doi: 10.5606/tgkdc.dergisi.2014.6603  
QR (Quick Response) Code

Geliş tarihi: 25 Ocak 2012 Kabul tarihi: 07 Nisan 2012

Yazışma adresi: Dr. Fatih Meteroğlu, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, 21280 Diyarbakır, Türkiye.

Tel: 0412 - 248 80 01 e-posta: drfatihmeteroglu@hotmail.com

## OLGU SUNUMU

**Olgu 1-** Altmış yaşında kadın hasta, yaklaşık iki yıldır giderek büyüyen, göğüs ön duvarında ağrılı şişlik yakınması ile kliniğimize başvurdu. Fizik incelemesinde genel durumu iyi ve sağ sternoklaviküler eklemde yukarıdan aşağı uzanan yaklaşık 5x6 cm boyutunda, ciltte ağrılı şişlik var idi, solunum sesleri doğal idi. Diğer sistem muayenelerinde bir özellik yok idi.

Laboratuvar bulgularında sedimantasyon 75 mm/saat olup diğer bulgular normal sınırlarda idi. Akciğer grafisinde sağ üst lobda fibrotik çekilmeler var idi. Dış merkezde çekilen toraks manyetik rezonans görüntülemesinde manibrium sterni altına doğru ilerleyen solid lezyon ile uyumlu, görüntü var idi (Şekil 1). Solid lezyona eksizyonel biyopsi amaçlı cerrahi girişim yapıldı. Lezyon total çıkartıldı. Manibrium sterni makroskopik olarak tutulum olmadığından çıkarılmadı. Ameliyat sonrası dönem sorunsuz geçti. Histopatolojik inceleme kazeöz nekroz şeklinde bildirildi. Hastaya dörtlü anti-tüberküloz tedavi başlandı.

**Olgu 2-** Otuz beş yaşında kadın hasta, yaklaşık altı aydır giderek büyüyen ve sağ hemitoraks sekizinci kaburga orta aksiller hat üzerinde yaklaşık 3x3 cm boyutunda ağrılı şişlik yakınması ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sekizinci kaburgada sert kıvamda şişlik hariç bir özellik yok idi. Genel durumu iyi, solunum sesleri doğal idi. Diğer sistem muayenelerinde bir özellik yok idi.

Laboratuvar bulgularında sedimantasyon 45 mm/saat olup diğer bulgular normal sınırlarda idi. Akciğer grafisinde bir özellik yok idi. Toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'sinde sekizinci kaburga düzeyin-

de karaciğere doğru büyüyen yaklaşık 3x3 cm boyutunda kistik lezyon var idi (Şekil 2). Sekizinci kaburga eksizyonel biyopsi amaçlı parsiyel olarak kistik lezyon ile birlikte çıkartıldı. Histopatolojik inceleme kazeöz nekroz tüberküloz ile uyumlu olarak bildirildi. Hastaya dörtlü anti-tüberküloz tedavi başlandı.

**Olgu 3-** Otuz yaşında erkek hasta, yaklaşık bir yıldır giderek büyüyen sol tarafta ağrılı şişlik yakınması ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde sol taraf midklaviküler hat, üçüncü kaburga üzerinde yaklaşık 3x2 cm boyutunda şişlik var idi. Diğer sistem muayenelerinde bir özellik yok idi. Akciğer sesleri doğal idi.

Laboratuvar bulgularında bir özellik yok idi. Akciğer grafisinde üçüncü kaburga düzeyinde non-homojen görüntü var idi. Toraks BT'sinde cilt altına doğru büyüyen kistik lezyon var idi (Şekil 3). Kistik lezyon eksizyonel biyopsi ile tamamen çıkartıldı. Histopatolojik inceleme sonucu tüberküloz ile uyumlu olarak bildirildi. Hastaya dörtlü anti tüberküloz tedavi başlandı.

## TARTIŞMA

Göğüs ön duvarı tüberkülozu oldukça nadir görülmektedir. İskelet tüberkülozlarının da %10'undan azı göğüs duvarındadır.<sup>[3]</sup> Tüberküloz, halen önemli sağlık sorunlarına neden olan bir enfeksiyon hastalığıdır.<sup>[4]</sup> Tüberküloz esas olarak parankimal akciğer hastalığı olmasına karşın, akciğer dışı olarak da; plevra, santiral sinir sistemi, genitouriner sistem, perikard, göz, cilt ve kemik-eklem sistemini de tutabilmektedir. Bu tutulum akciğer tüberkülozunun yayılımı olabileceği gibi, primer de olabilmektedir.<sup>[3]</sup> Göğüs duvarında oluşan tüberküloz absesinde yaş dağılımı değişkendir.



**Şekil 1.** Manyetik rezonans görüntülemesinde manibrium sterni altına doğru ilerleyen solid lezyon ile uyumlu kitle.



**Şekil 2.** Sağ sekizinci kaburga düzeyinde karaciğere doğru büyüyen yaklaşık 3x3 cm ebatında lezyon görüntüsü.



**Şekil 3.** Toraks bilgisayarlı tomografisinde üçüncü kaburga düzeyinde cilt altına doğru büyüyen kistik lezyon.

Bazı çalışmalarda<sup>[5]</sup> daha çok 5-35 yaş arasında görüldüğü bildirilir iken bizim olgularımızın yaşları 30, 35 ve 60 idi. Göğüs duvarı apseli olgularda %17.4-62.5 arasında değişen oranlarda aktif akciğer tüberkülozuna rastlanmaktadır.<sup>[5]</sup> Bizim olgularımızda, tüberküloz öyküsü yok idi. Ancak ağrı ve giderek artan şişlik yakınmaları var idi. Bildirilen olgular ile klinik ve radyolojik olarak benzerlik gösteriyor idi.

Toraks duvarı tüberkülozu oluşumunda genel olarak üç yol tanımlanmıştır: (i) Plevral ya da parankimal akciğer hastalığının direkt yayılımı, (ii) Uyuyan tüberküloz odaklarının aktivasyonu ile hematojen yayılımı, (iii) Lenf adenitlerden göğüs duvarına direkt yayılım. Kaburga tüberkülozlarının ise özellikle travma ve kapalı kırık bölgesinde, iyileşme sürecinde yerleştiği öne sürülmüştür.<sup>[6]</sup> Bizim olgularımızda parankimal tutulum yok idi. Her üç olgunun da balgamda aside dirençli bakteri (ARB)'leri ameliyat sonrası dönemde üç defa bakıldı, sonuç her seferinde negatif olarak bildirildi. Histopatolojik tanıları belli olduğundan tüberküloz deri testi yapılmadı.

Toraks duvarı tüberkülozunun tanısında bakteriyolojik ya da histolojik olarak kazeöz nekroz, dev hücreler ve ARB varlığının gösterilmesi gerekir. Bizim olgularımızda ameliyat öncesi ön tanımlar içinde tüberküloz düşünmediğimiz için dokudan bakteriyolojik inceleme yapılmadı ve ARB'lerine bakılmadı. Fakat histopatolojik olarak kazeöz nekroz saptandı. Bazı yayınlarda medikal anti-tüberküloz tedavinin tek başına başarılı olduğu bildirilmiştir.<sup>[7]</sup> Diğer bazı yayınlarda ise agresif debridman, primer kapama ve medikal tedavi kombinasyonunun, nüksü ve kronik fistülizasyonu önlemede daha başarılı olduğu bildirilmiştir.<sup>[8]</sup> Yerleşik hastalıklarda, anatomik yapının bozulmuş olduğu ve medikal

tedavinin başarısız kaldığı durumlarda cerrahi düşünülebilir. Cerrahi tedavinin şekli de tartışmalıdır. Drenajın sağlanması, nekrotik dokunun debridmanı, boşluğun gerekli antiseptiklerle yıkanması, gereğinde göğüs duvar rekonstrüksiyonu, toraks duvarı rezeksiyonu gerekecek kadar büyük boşlukların kas flebi ile kapatılması ve sıkı ve düzenli pansuman yapılması cerrahi sırası ve sonrasında yapılması gereken uygulamalardır.<sup>[9,10]</sup> Bizim ilk olgumuzda sternum altındaki solid lezyon total çıkarıldı ve sternum sağlam görüldüğünden sternuma dokunulmadı. İkinci olgumuzda sağ sekizinci kaburga üçüncü olgumuzda ise sol üçüncü kaburga kısmi olarak çıkartıldı. Hastalarımızın altı ay sonraki takiplerinde genel durumlarının iyi ve sedimantasyon düzeylerinin normal sınırlarda olduğu görüldü. Göğüs hastalıkları ile görüşüldü ve ikili uygulanan anti-tüberküloz tedavilerinin dokuz aya tamamlanması uygun görüldü.

Sonuç olarak, tüberküloz soğuk apsesinin göğüs duvarında yerleşimi nadir olarak görülmektedir. Tanı için aspirasyon biyopsisi veya eksizyonel biyopsi yapılmalıdır. Tedavi konusunda tartışmalar vardır. Medikal tedavinin tek başına 6-12 ay süresince uygulandığı zaman başarılı sonuçlar elde edildiği bildirilmiştir.<sup>[8]</sup> Torak duvarında apse ile uyumlu tüberküloz olgularında, (i) apsenin dikkatli temizlenmesi, (ii) boşluğun gerekli antiseptiklerle yıkanması, (iii) göğüs duvarı rezeksiyonu gerekecek kadar büyük boşlukların kas flebi ile kapatılması, (iv) sıkı ve düzenli pansuman yapılması ve (v) anti-tüberküloz ilaçların kullanılmasını önermekteyiz. Cerrahi ile medikal tedavi kombinasyonunun nüksü ve ilaç direncini azaltması açısından yararlı olduğu düşüncesindeyiz.

### Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

### Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

### KAYNAKLAR

1. Kuzucu A, Soysal O, Günen H. The role of surgery in chest wall tuberculosis. *Interact Cardiovasc Thorac Surg* 2004;3:99-103.
2. Enarson DA, Ashley MJ, Grzybowski S, Ostapkowicz E, Dorken E. Non-respiratory tuberculosis in Canada. Epidemiologic and bacteriologic features. *Am J Epidemiol* 1980;112:341-51.
3. McLellan DG, Philips KB, Corbett CE, Bronze MS. Sternal osteomyelitis caused by mycobacterium tuberculosis: case report and review of the literature. *Am J Med Sci*

- 2000;319:250-4.
4. Tavusbay N, Aksel N, Çakan A, Gülerçe G, Dereli Ş, Özsöz A. Ekstrapulmoner tüberkuloz olgularımız. *Solum Hastalıkları* 2000;11:294-98.
  5. Lee G, Im JG, Kim JS, Kang HS, Han MC. Tuberculosis of the ribs: CT appearance. *J Comput Assist Tomogr* 1993;17:363-6.
  6. Wiebe ER, Elwood RK. Tuberculosis of the ribs--a report of three cases. *Respir Med* 1991;85:251-3.
  7. Dutt AK, Moers D, Stead WW. Short-course chemotherapy for extrapulmonary tuberculosis. Nine years' experience. *Ann Intern Med* 1986;104:7-12.
  8. Hsu HS, Wang LS, Wu YC, Fahn HJ, Huang MH. Management of primary chest wall tuberculosis. *Scand J Thorac Cardiovasc Surg* 1995;29:119-23.
  9. Şevval E, Alper A. Sternum primer tüberkulozu: Olgu Sunumu. *Turk Gogus Kalp Dama* 2010;18:235-7.
  10. Deng B, Tan QY, Wang RW, He Y, Jiang YG, Zhou JH, et al. Surgical strategy for tubercular abscess in the chest wall: experience of 120 cases. *Eur J Cardiothorac Surg* 2012;41:1349-52.