

## **Timus dokusu üzerinde gelişen mediastinal lenfadenit tüberkülozu olgusu**

*A case of mediastinal tuberculosis lymphadenitis originate from thymus*

**Cemil Deniz Yorgancılar, İsmail Cüneyt Kurul, Sedat Demircan, Ali Çelik**

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Tüberküloz kronik granülomatöz enfeksiyona neden olan bir hastalıktır. Ekstrapulmoner tüberküloz yerleşim bölgeleri plevra, lenfatik sistem, genitoüriner sistemdir. Mediastinde, timus dokusu artığı üzerinde tüberküloz gelişmesine çok nadir rastlanmaktadır.

*Anahtar sözcükler:* Tüberküloz lenfadenit; timus.

Tüberküloz kronik granülomatöz enfeksiyona neden olan ve insanlığı etkileyen önemli bir hastalıktır. Bildirilen tüberküloz olgularının %80'i pulmoner tüberkülozdur. Ekstrapulmoner tüberküloz sıklıkla plevrada, lenfatik sistemde, genitoüriner sistemde ve miliyer tüberküloz olarak karşımıza çıkmaktadır.<sup>[1]</sup> Mediastinde, timus dokusu artığı üzerinde tüberküloz gelişmesine çok nadir rastlanmaktadır.

### **OLGU SUNUMU**

Karın ağrısı yakınması ile başvurduğu klinikte çekirtilen posteroanterior akciğer grafisinde sağ akciğer üst zonda nodüler lezyonların tespit edilmesi ve toraks bilgisayarlı tomografisinde de (BT) subplevral nodüllerin fibrotik karakterli olduğunun saptanması üzerine, kliniğimize sevk edilen 72 yaşında bayan hasta, toraks BT ile üçer aylık arayla izleme alındı.

Üçüncü kontrol toraks BT'sinde sağ akciğer üst lobdaki fibrotik karakterli nodüllerde değişiklik saptanmamakla birlikte önceki toraks BT'lerinden farklı olarak ön mediastinde, arkus aorta ve vena kava superior önünde 2x1.5 cm boyutlarında düzgün sınırlı kitle lezyonu saptandı. Toraks BT'de ön mediastinde tespit edilen yumuşak doku lezyonunu ve mediastini incelemek amacı ile çekilen toraks manyetik rezonans görüntüleme (MRG) karinanın yaklaşık 1-1.5 cm üzerinde arkus aortanın sağ anteriorunda oval konfi-

Tuberculosis is a chronic granulomatous infectious disease. Frequent sites of extrapulmonary tuberculosis are pleura, lymphatic system, genitourinary system. Tuberculosis is rarely seen in the mediastinum on the remnant tissue of the thymus.

*Key words:* Tuberculose lymphadenitis; thymus.

gürasyonlu yaklaşık 1 cm boyutlarda, hipointens, iyi sınırlı, kontrast tutulumu olmayan yumuşak doku kitlesi saptandı. Pozitron emisyon tomografi (PET)/BT incelemede mediastinal lezyonun patolojik 18F-FDG tutulumu (SUV=9.5) oldu (Şekil 1). Sağ akciğer apeksindeki nodüller PET/BT ile değerlendirilecek boyutta değildi. Mediastinal lezyonun eksizyonu ve takipteki nodüllerin de rezeksiyonu amacı ile cerrahi girişim olarak torakotomi planlandı. Sağ torakotomi ile mediastinal kitleye total eksizyon ve akciğer apeksindeki nodüllere de wedge rezeksiyon yapıldı (Şekil 2, 3). Histopatolojik inceleme sonucu; timus glandı içinde gelişen, nekroz alanları içeren tüberküloz ile uyumlu lenfadenit, üst lob apikalde fibrotik nodüller olarak bildirildi. Hastaya antitüberküloz tedavi başlandı.

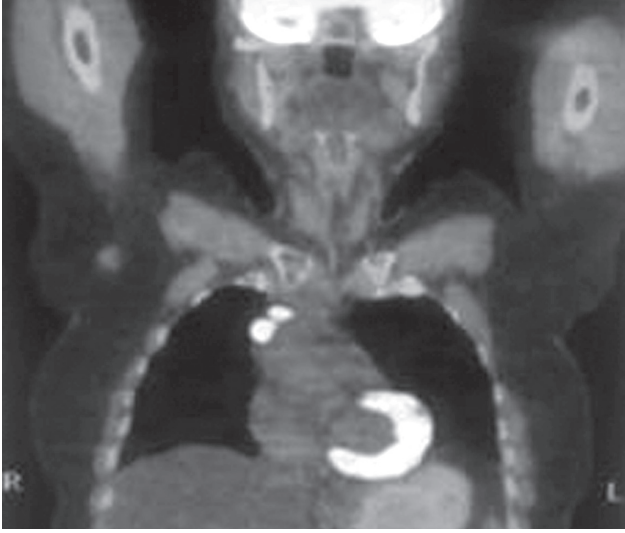
### **TARTIŞMA**

Tüberküloz akciğerlerde ortaya çıkan kronik, yinelenen enfeksiyöz bir hastalıktır. İnfeksiyon kesin olarak yerleştikten sonra klinik tüberküloz aylar içinde gelişebilir ya da hiç ortaya çıkmayabilir. Tüberküloz yalnız *M. tuberculosis*, *M. bovis* ya da *M. africanum*'un neden olduğu bir hastalıktır. Diğer mikobakteriler tüberküloza benzer hastalıklara yol açsa da genellikle tüberkülozda etkili olan ilaçlara iyi yanıt vermezler.<sup>[2,3]</sup>

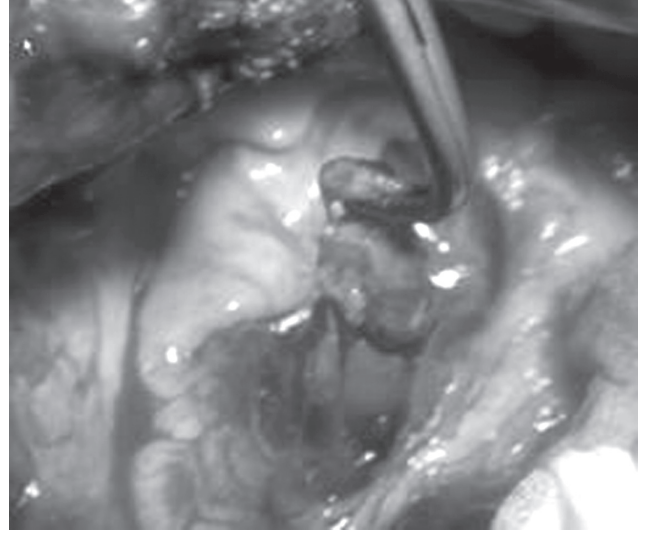
*Mycobacterium tuberculosis* ile ilk enfeksiyon havayolu ile oluşur. *Mycobacterium tuberculosis*

*Geliş tarihi:* 7 Kasım 2006 *Kabul tarihi:* 7 Şubat 2007

Yazışma adresi: Dr. Cemil Deniz Yorgancılar, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, 06500 Beşevler, Ankara.  
Tel: 0312 - 202 56 22 e-posta: denizy2000@yahoo.com



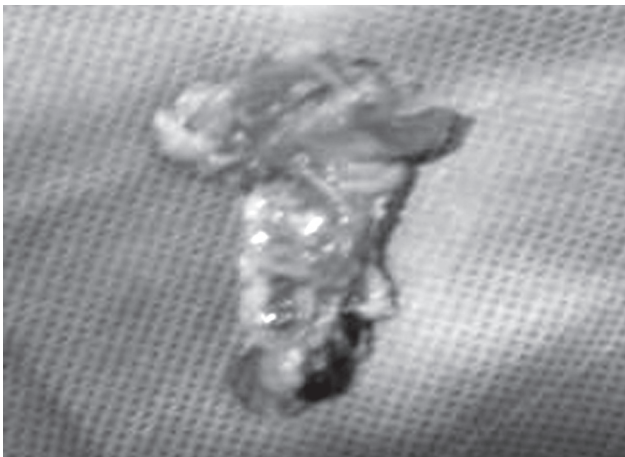
**Şekil 1.** Patolojik 18F-FDG tutulumu olan mediastinal kitle lezyonun pozitron emisyon tomografisi ve bilgisayarlı tomografi görüntüsü.



**Şekil 2.** İntraoperatif görünüm; sağ posterolateral torakotomi sonrası disseksiyonu tamamlanmış mediastendeki lezyon görülmekte.

mukusun içine giremediği için, organizma mukusun hiç bulunmadığı alveoler bölgeye ulaşmaya kadar havada asılı kalır ve ve mukus bariyerini aşar. Alveoler makrofajlar intrasellüler *M. tuberculosis*'i öldüremedikleri için başlangıçta organizma çoğalır ve sayıca hızla artar. Bu dönem spesifik bir bağışıklık yanıtı oluşmaması ile sonuçlanır. İlk enfeksiyon bölgesinde sıklıkla organizmalar yok edilir. Ancak yayılım olan bölgelerde organizmaların üremeleri durdurulabilir. Bir süre sonra organizma yeniden hızla üremeye başlar ve klinik tüberküloz oluşur.<sup>[1-3]</sup> Olgu sayısı ülke, yaş, ırk, cinsiyet ve sosyoekonomik duruma göre farklılık göstermektedir.<sup>[2]</sup>

Tüberküloza karşı spesifik immünolojik savunma yalnız enfeksiyondan sonra meydana gelirse de, ilk istilaya karşı önemli ölçüde doğal savunma meydana gelebilir.



**Şekil 3.** Cerrahi spesmen görülmektedir.

Tüberkülozun evreleri;

- 1- Primer ya da ilk enfeksiyon
- 2- Latent ya da uyuyan enfeksiyon
- 3- Erişkin tipte ya da yineleyen tüberkülozdur.<sup>[2-4]</sup>

Ekstrapulmoner tüberküloz, yüzeysel mukozal yüzeylerin enfekte respiratuar sekresyonlarına maruz kalması; enfeksiyonun temasla yayılması ve çoğunlukla immün yetmezliği olan konakçılarda lenfohematojen yayılım sonucu meydana gelir. Akciğer dışı tüberküloz, metastatik akciğer lezyonları veya akciğerdeki primer bir neoplazinin metastazlarıyla karışabilir. Olgumuzda da takiplerde olan subplevral nodüllerden bağımsız olarak ön mediastinde çıkan PET/BT'de patolojik tutulumu olan lezyon primer bir neoplazi olasılığını akla getirdi. Hastaya eksizyonel biyopsi yapıldı.<sup>[1,5]</sup>

Tüberküloz bütün organları tutabilir. Tonsil, lenf düğümü, karın içi organlar, kemik ve eklem, deri, akciğer dışı tüberkülozun sıklıkla gözlendiği dokulardır. Ancak akciğer dışı tüberküloz odağı olarak timus oldukça nadirdir.<sup>[4,5]</sup> Ön mediastinal kitle tanısı ile cerrahi yapılan bu olguda oldukça nadir görülen bir yerleşimde, timus dokusu üzerinde gelişmiş tüberküloz lenfadenit saptanmıştır. Ülkemizde sık karşılaşılmamasına karşın tüberküloz, olgumuzdaki gibi sıradışı yerleşimlerle de karşımıza çıkabilir.

#### KAYNAKLAR

1. Uzun O. Mikobakteri enfeksiyonları. In: Erkan L, Fındık S, Uzun O, Atıcı AG, editörler. Fishman'ın göğüs hastalıkları el kitabı. Bölüm 14. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2005. s. 763-819.
2. FitzGerald JM, Mayo JR, Miller RR, Jamieson WR,

- Baumgartner F. Tuberculosis of the thymus. Chest 1992; 102:1604-5.
3. Demircan S, Kürkçüoğlu C, Karaođlanođlu N, Topçu S, Kuzucu A, Liman ŐT. Akciğer ve plevra tüberkülozlu 584 hastaya uygulanan 628 operasyonun retrospektif deđerlendirilmesi. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 1996;44:112-7.
  4. Demircan S, Uzar A, Topçu S. Tüberkülozda cerrahi endikasyonlar. Solunum Hastalıkları Dergisi 1997;8:643-50.
  5. Simmers TA, Jie C, Sie MC. Thymic tuberculosis: a case report. Neth J Med 1997;51:87-90.