

Ovaryan Maligniteyi Taklit Eden Pelvik Tüberküloz Olgusu

A Case of Pelvic Tuberculosis Mimicking an Ovarian Malignancy

Baki ERDEM*, Rabia Zehra BAKAR**, Suat Can ULUKENT***, Lale Susan TÜRKGELDİ**, Ayşe İNCİ****, Özgür AKBAYIR*, Nuri PEKER*****

*Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Bölümü, İstanbul

**Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, İstanbul

***Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul

****Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü, İstanbul

*****Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZ

Assit, adneksiyal kitle ve artmış serum CA125 düzeyleri ile başvuran kadın hastalarda aksi ispat edilmedikçe ilk tanı over malignitelidir. Bununla birlikte yaygın pelvik tüberküloz enfeksiyonu nadiren benzer bulgularla seyredebilir. Bu yazıda adneksiyal kitle, artmış CA125 düzeyleri ve 1 aydır devam eden pelvik ağrı yakınması ile hastaneye başvuran 20 yaşında, abdominopelvik tüberküloz tanısı almış olgu sunuldu. Hastaya ovaryan malignite ön tanısı ile laparotomi yapıldı. Laparotomi sırasında pelvik apse ve miliyer enfeksiyon odakları izlendi ve bu bölgelerden alınan biyopsi örneklerinin frozen ile değerlendirme sonucu granülatöz enfeksiyon ile uyumlu olarak saptandı. Gereksiz radikal cerrahi girişimlerden kaçınmak için, özellikle tüberküloz enfeksiyonunun endemik olduğu ülkelerde, yumurtalık kanseri bulguları ile başvuran kadınlarda pelvik tüberküloz ayırıcı tanıda mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: adneksiyel kitle, peritoneal tüberküloz, pelvik apse, Ca 125

ABSTRACT

The initial diagnosis in a woman presenting with ascites, an adnexial mass and elevated CA125 levels is ovarian malignancy until proven otherwise. However disseminated pelvic tuberculosis infection may rarely present with similar findings. In this report we present a case of abdominopelvic tuberculosis in a 20-year-old female patient admitted to our hospital with the complaint of pelvic pain for a duration of one month with the findings of an adnexial mass and elevated CA125 levels. The patient underwent laparotomy with an initial diagnosis of ovarian malignancy. Upon discovery of a pelvic abscess and miliary foci of infection at laparotomy, frozen section examination of biopsy specimens were carried out revealing a caseating granulomatous infection. It is important to keep the possibility of disseminated tuberculosis in mind in young women presenting with findings of ovarian malignancy, especially in countries where tuberculosis infection is endemic, in order to avoid unnecessary radical surgery.

Keywords: adnexial mass, peritonitis tuberculosa, pelvic abscess, Ca 125

GİRİŞ

Adneksiyel kitle, asit ve yüksek CA125 seviyeleri saptanan kadın hastalarda ilk olarak düşünülen ön tanı over kanseridir. Over kanseri tanısı alan hastalarda genellikle histerektomi ve ooforektomi ile beraber radikal cerrahi uygulanır. Ancak disemine

tüberküloz da nadir olarak aynı bulgularla prezante olabilir ve genellikle medikal tedaviye yanıt verir. Literatürde over kanserini taklit eden pelvik tüberküloz olguları sunulmuştur⁽¹⁻³⁾. Ancak bu olguların çoğu laparotomi esnasında insidental olarak saptanabilmiştir⁽⁴⁾.

Alındığı tarih: 19.05.2016

Kabul tarihi: 13.01.2017

Yazışma adresi: Uzm. Dr. Baki Erdem, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Bölümü, Halkalı Küçükçekmece / İstanbul

e-posta: drberdem@yandex.com

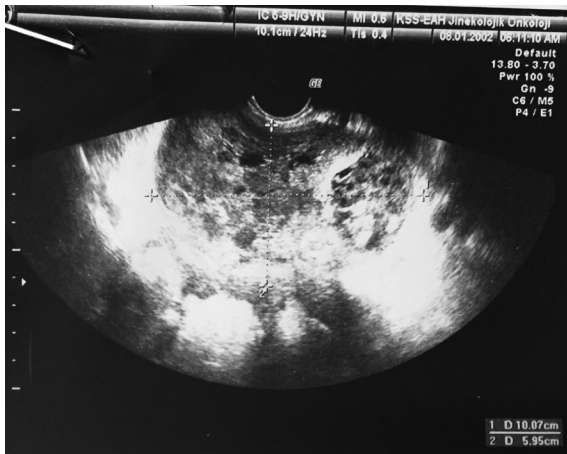
Pelvik kitlelerin değerlendirilmesinde ultrason ve tümör markerlarının ölçümü standart uygulama hâline gelmiştir. CA125, nonmüsinöz epitelyal over kanserlerinde artan antijenik bir belirteç olup, periton, plevra, perikardium ve enflamatuar alanları örten mesotelyal hücrelerde bulunmaktadır^(5,6). CA125 ayrıca pelvik enflamatuar hastalık, endometriosis, miyom, hepatit ve peritonit gibi durumlarda da artabilmektedir. Ancak, radyolojik olarak saptanabilen adneksiyel kitle, asit ve artmış CA125 seviyeleri ile başvuran her kadında aksi ispatlanana kadar over kanseri düşünülmelidir.

Biz bu makalede over kanseri ön tanısı ile laparotomi yapılan premenapozal bir hastada pelvik tüberküloz tanısını sunmayı amaçladık.

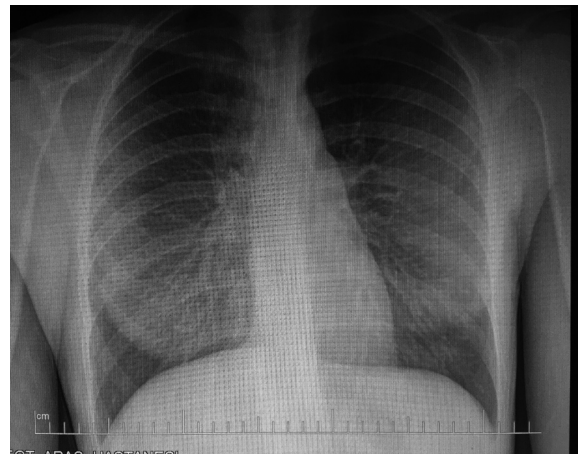
OLGU SUNUMU

Son bir aydır sol kasık ağrısı yakınması olan 20 yaşındaki virgo kadın hasta İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvurdu. Anamnezinde travma, cerrahi ya da geçirilmiş enfeksiyon öyküsü olmayan ve kilo kaybı, ateş, âdet düzensizliği tanımlamayan hastanın fizik muayenesinde pelviste orta hattın solunda dolgunluk ve alt kadrantlarda palpasyonla duyarlılık tespit edildi. Hastanın ultrason muayenesinde sol adneksiyel lojda yaklaşık 10 cm'lik heterojen ekojeniteler içeren kistik ve solid komponentleri olan lezyon saptandı (Resim 1). Rutin laboratuvar değerleri normal sınırlar içinde, serolojik markerları ve β -hCG değeri negatif

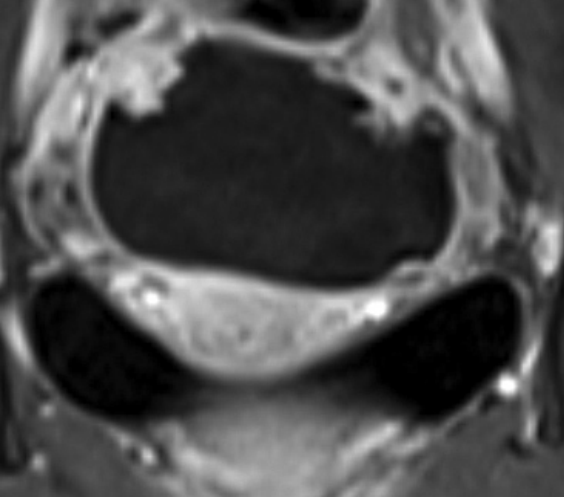
olan hastanın CA 125 düzeyi 165 U/mL ve CA 15-3 düzeyi 70.3 U/mL olarak izlendi. Akciğer grafisinde bir özellik saptanmadı (Resim 2). Hastanın pelvik MR tetkikinde douglas düzeyinde her iki overi laterale deplase eden, en geniş yerinde 85x54x73 mm boyutlarında, kaudal kesimde hipointens yoğun içerik ya da septa benzeri sinyaller izlenen, kranial kesimde yaklaşık 2 cm çaplı solid komponent ile uyumlu yumuşak doku sinyali bulunan, kalın cidarlı kistik lezyon saptanması üzerine hasta ileri tetkik ve tedavi amaçlı jinekolojik onkoloji kliniğine devredildi (Resim 3). Hastanın yinelenen laboratuvar testlerinde 158 ve 161 U/mL olan CA 125 seviyesinin arttığı tespit edilmesi üzerine hastaya adneksiyel kitle öntanısı ile laparotomi planlandı. Operasyon sırasında inspeksiyonda pelviste ileri derecede iltisaklar, miliyer yayılım ve apse görünümü izlenmesi üzerine apse kültürü ve biyopsi amaçlı örnekler alınarak materyaller moleküler ve patolojik incelemeye gönderildi ve apse drene edildi. Frozen section sonucu kronik granümatöz enfeksiyon tüberküloz lehine değerlendirilmesi üzerine operasyon sonlandırıldı. Hastaya postoperatif anti tüberküloz tedavisine başlandı. Periton ve batın ön duvarının daha sonra elde edilen ayrıntılı histopatolojik incelemesinde lezyonlar "kazeifiye granümatöz iltihap ve fibrozis (tüberküloz peritonit)" olarak değerlendirildi, aerobik ve anaerobik kültürler negatif olarak saptandı. Tüberküloz kültüründe üreme olmamasına ve mikroskopik incelemede ARB görülmemesine karşın materyalin PCR incelemesi pozitif olarak sonuçlandı. Hastanın takip ve tedavisi enfeksiyon hastalıkları kliniği tarafından devam ettirilmektedir.



Resim 1.



Resim 2.



Resim 3.

TARTIŞMA

Tüberküloz gelişmekte olan ülkelerin sağlık sorunlarından biri olarak tanımlansa da, günümüzde hastalığın endemik olduğu bölgelerden artan göçlere, HIV-enfekte hasta sıklığının artmasına ve sosyal sorunlara bağlı olarak gelişmiş ülkelerde de ciddiyetini korumaktadır (7,8). Tüberkülozun en sık görülen formu pulmoner enfeksiyondur, ancak tüberküloz basilleri akciğerde primer enfeksiyon odağı oluşturduktan sonra lenfatik veya hematogen yolla yayılarak birçok vasküler organda ekstrapumon enfeksiyona neden olabilir. Uzak enfeksiyon odakları haftalar veya aylar içinde granülatöz enkapsülasyon ile iyileşir. Altı ay içerisinde bu odaklarda iyileşme olmaması hâlinde progresif primer hastalık gelişir. İyileşmiş latent odaklarda ise primer enfeksiyondan yıllar sonra azalmış hücresel imünite veya diğer risk faktörleri ile ilişkili olarak reaktivasyon gelişebilir. Latent reaktivasyon olgularında genellikle akciğerdeki primer odaklar radyolojik veya klinik herhangi bir bulgu olmaksızın tamamen iyileşmiş durumdadır (9).

Abdominopelvik veya diğer bir tanımla peritoneal tüberküloz, kadın genital sistemi, intestinal traktus, karaciğer, dalak ve omentum ile beraber parietal ve viseral peritonun tutulduğu ekstrapulmoner tüberkülozun bir türüdür (10). En sık olarak 20-40 yaş aralığındaki hastalarda saptanan abdominopelvik tüberküloz çoğunlukla asemptomatik seyrederek, ancak abdominal distansiyon, asit, ateş ve kilo kaybına da neden olabilir. Genital tutulum olan olgularda infertilite, mens-

trüel düzensizlik ve kronik alt abdominal karın ağrısı şikayetleri görülebilir. Literatürde sunduğumuz olgu ile paralellik gösteren, overyen maliniteyi taklit eden abdominopelvik tüberküloz olguları da bildirilmiştir.

Devi ve ark. (11) preoperatif overyen malinite ön tanısı ile cerrahi uygulanan 138 hastanın 7'sinde pelvik tüberküloz saptadıklarını bildirmişlerdir. Pelvik kitlesi olan bu hastaların %85'inde asit ve %7'sinde ateş bulgularına rastlanmış ve ortalama CA125 seviyeleri 295 IU (13-529) olarak bildirilmiştir. Koç ve ark. ise peritoneal tüberküloz ve asit saptanan 22 hastanın 17'sinde kistik veya semisolid görünümde pelvik kitle ve 20'sinde yüksek CA125 seviyeleri saptamış olup bu hastalarda ortalama CA125 seviyesini 564,95 U/ml (3-2021 U/ml) olarak bildirmişlerdir (6). Ronay ve ark. (11) CA 125'in tüberküloz granümlarından salgılandığı bildirmiştir.

Abdominopelvik tüberküloz olgularının ultrason veya bilgisayarlı tomografi (BT) incelemelerinde overyen malinite öntanısını destekleyebilecek omental ve peritoneal kalınlaşmayla uyumlu bulgular saptanmıştır (12). Periton ve omentumdaki kalınlaşma enfeksiyonun oluşturduğu tüberküler imajdan ileri gelmektedir (13). Ancak pelvik tüberkülozlu hastaların abdominal BT'lerinde peritonda tipik olarak pürüzsüz ve düzgün bir kalınlaşma izlenirken peritoneal karsinomatosiste daha çok nodüler tarzda peritoneal kalınlaşma izlendiği bildirilmiştir (14).

Tedavi şekillerinin ve prognozlarının çok farklı olmasından dolayı aynı şekilde prezante olabilen bu iki hastalığın erken tanısı önemlidir. Ancak pelvik tüberkülozun preoperatif tanısını koymak zordur. Hastalığın varlığından yüksek düzeyde şüphe duyulması, belki de yapılacak tanısal işlemlerden daha fazla önem gösterir. Hastaların %40'ında normal akciğer bulgularına rastlanır (15). PPD testi tanıya yardımcı olabilmekle beraber, bu testin spesifitesi düşüktür ve aktif enfeksiyondan ziyade hastanın bağışıklık durumunu belirtir (16). Ayırıcı tanıda ultrasonografi, tomografi ve manyetik rezonans gibi görüntüleme yöntemlerinden yararlanılabilir de bulgular sıklıkla nonspesifiktir. Tanıda altın standart kültür ve patojen izolasyonudur, ancak sonuç 4-6 hafta gibi uzun bir süre sonra alınır (6). Ultrason rehberliğinde perkütan periton biyopsisi ilk aşamada yapılabilecek yararlı bir tanısal yöntem olarak bildi-

rılmıştır ⁽²⁾. Pelvik tüberkülozun tanısında ideal yöntemin ise parasentezle alınan sıvı örneklerinde PCR ve adozin deaminaz (ADA) seviyelerinin bakılması olduğu öne sürülmüştür ⁽¹⁷⁾. Asit maisinde protein yüksekliği ve yaymada yoğun lenfosit izlenmesi de tüberkülozu destekleyen bulgulardır. Minimal invazif yöntemlerle pelvik tüberküloz veya over kanserinin kesin tanısının konulamaması hâlinde laparoskopisi veya laparotomi ile şüpheli odaklardan alınan biyopsi örneklerinin intraoperatif frozen incelemesi ile kesin tanı konulabilir ⁽¹⁸⁾.

Hem benign hem malign hastalıklarda yüksek izlenebilmesi nedeniyle CA 125 düzeylerinin ayırıcı tanıda kullanımını sınırlıdır ⁽¹⁹⁾. Ancak periton ve plevral tüberkülozlu hastalarda tedavi öncesi yüksek saptanan CA 125 değerlerinin tedavi sonrası seri ölçümlerde düştüğü görülmekte ve bu olgularda enfeksiyonun tedaviye yanıtında CA 125'in bir belirteç olarak kullanılabilmesi düşünülmektedir ⁽²⁰⁾. Bizim olgumuzda CA 125 değerleri preoperatif 160 U/mL civarında saptandı ve tedavinin 9. haftasında ise bu değer 21 U/ mL olduğu görüldü.

Klinik olarak tüberkülozdan şüphelenilen olgularda biyokimyasal ve mikrobiyolojik olarak tanının kesinleşmesini beklemeden antitüberküloz tedavisi başlanması önerilmektedir. Medikal tedavide günümüzde tercih edilen ajanlar izoniazid, rifampisin, streptomisin, etambutol ve pirazinamiddir. Olgumuzda enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu neticesinde izoniazid, rifampisin, etambutol ve pirazinid ilaçlarından oluşan dördümlü antitüberküloz tedavisine başlandı.

Sonuç olarak, adneksiyel kitle, asit ve yüksek CA125 seviyelerinin ayırıcı tanısında özellikle tüberkülozun endemik olduğu bölgelerde bulunan ve ailesinde tüberküloz öyküsü olan genç hastalarda abdominopelvik tüberküloz yer almalıdır. Asit sıvısından alınan örneklerde ADA seviyeleri ve PCR tanıda özellikle yardımcı olabilir. Bu testlerin negatif olması durumunda ve klinik şüphe varlığında laparoskopisi veya laparotomi yapılarak alınan biyopsi örneklerinin frozen incelemesi tanının teyit edilmesini sağlayabilir. Böylelikle minimal invazif yöntemlerle veya intraoperatif frozen örneklemeye gereksiz majör cerrahiler önlenebilir.

KAYNAKLAR

1. **Devi L, Tandon R, Goel P, Huria A, Saha PK.** Pelvic tuberculosis mimicking advanced ovarian malignancy. *Trop Doct* 2012;42(3):144-6. <https://doi.org/10.1258/td.2012.120076>
2. **Oge T, Ozalp SS, Yalcin OT, Kabukcuoglu S, Kebapci M, Arik D, Isikli T.** Peritoneal tuberculosis mimicking ovarian cancer. *Eur J Obstet Gynecol* 2012;162(1):105-8. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2012.02.010>
3. **Xi X, Shuang L, Dan W, Ting H, Han MY, Ying C, et al.** Diagnostic dilemma of abdominopelvic tuberculosis: a series of 20 cases. *J Cancer Res Clin Oncol* 2010;136(12):1839-44. <https://doi.org/10.1007/s00432-010-0842-7>
4. **Hasanzadeh M, Malekoti H.** Miliary tuberculosis peritonitis mimicking advanced ovarian cancer. *Cancer Therapy* 2005;3:29-30.
5. TB India (2006) Revised National Tuberculosis control Programme (RNTCP) status report. Central TB division, directorate General of Health Services. Ministry of Health and family Welfare. Nirman Bhavan, New Delhi, India. <http://www.tbcindia.org>
6. **Koc S, Beydilli G, Tulunay G, Ocalan R, Boran N, Ozgul N, et al.** Peritoneal tuberculosis mimicking advanced ovarian cancer: a retrospective review of 22 cases. *Gynecol Oncol* 2006;103(2):565-9. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2006.04.010>
7. **Soussis I, Trew G, Matalliotakis I, et al.** In vitro fertilization treatment in genital tuberculosis. *J Assist Reprod Genet* 1998;15:378-80. <https://doi.org/10.1023/A:1022533016670>
8. **Güngördük K, Ülker V, Şahbaz A, et al.** Postmenopausal tuberculosis endometritis. *Infect Dis Obstet Gynecol* 2007;2007:27028. <https://doi.org/10.1155/2007/27028>
9. **Kruijshaar ME, Abubakar I.** Increase in extrapulmonary tuberculosis in England and Wales 1999-2006. *Thorax* 2009; 64:1090. <https://doi.org/10.1136/thx.2009.118133>
10. **Hopewell PC.** Overview of clinical tuberculosis. In: Bloom BR (ed) Tuberculosis, pathogenesis, protection and control, 1st edn, chap 3. American Society for Microbiology, Washington, DC, 1994; pp.25-46. <https://doi.org/10.1128/9781555818357.ch3>
11. **Ronay G, Jager W, Tulusan AH.** Immunohistochemical and serologic detection of Ca 125 in patients with peritoneal tuberculosis and ascites. *Geburtshilfe Frauenheilkd* 1989;49:61-3. <https://doi.org/10.1055/s-2008-1035738>
12. **Yapar EG, Ekici E, Kardeşahin E, Gökmen O.** Sonographic features of tuberculous peritonitis with female genital tract tuberculosis. *Ultrasound Obstet Gynecol* 1995;6:121-5. <https://doi.org/10.1046/j.1469-0705.1995.06020121.x>
13. **Gürbüz A, Karateke A, Kabaca C, Çetingöz E, Ertekin K.** İleri evre over kanserini taklit eden tüberküloz peritonit olguları; (olgu sunumu). *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2005;36(2):81-4.
14. **Gosein MA, Narinesingh D, Narayansingh GV, Bhim NA, Sylvester PA.** Peritonealtuberculosis mimicking advanced ovarian carcinoma: an important diffe-

rential diagnosis to consider. *BMC Res Notes* 2013;6:88.

<https://doi.org/10.1186/1756-0500-6-88>

- 15. Bhattacharyya SK, Mandal A, Thakur SB, Mukherjee S, Saha SK, Ghoshal AG.** Radiological evaluation of chest in abdominal tuberculosis. *J Clin Diagn Res* 2011;5(5):926-8.
- 16. Atasü T, Şahmay S.** Jinekoloji. Üniversal dil hizmetleri ve yayıncılık, İstanbul. 1996: 339.
- 17. Wang YC, Lu JJ, Chen CH, Peng YJ, Yu MH.** Peritoneal tuberculosis mimicking ovarian cancer can be diagnosed by polymerase chain reaction: a case report. *Gynecol Oncol* 2005;97(3):961-3.

<https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2005.01.052>

- 18. Gleeson NC, Nicosia SV, Mark JE, Hoffman MS, Cavanagh D.** Abdominal wall metastases from ovarian cancer after laparoscopy. *Am J Obstet Gynecol* 1993;169:522-3.
- [https://doi.org/10.1016/0002-9378\(93\)90611-L](https://doi.org/10.1016/0002-9378(93)90611-L)
- 19. Jacobs EL, Haskell CM.** Clinical use of tumor markers in oncology. *Curr Probl Cancer* 1991;6:301-38.
- [https://doi.org/10.1016/0147-0272\(91\)90005-U](https://doi.org/10.1016/0147-0272(91)90005-U)
- 20. Bittl A, Jager W, Heyenga H, Wildt L.** The standart marker for ovarian cancer- also for pulmonary tuberculosis? *J Cancer Research and Clinical Oncology* 1992; R89.

DÜZELTME

Dergimizin "Cilt No:9 | Sayı: 1 | Yıl: 2017" sayısında, 47-50. sayfalar arasında yayınlanan, "Retinal Distrofili Hastada Senior Loken Sendromu" makaleyi hazırlayan yazarlardan "Sibel Toksoy"un soy isminde, sorumlu yazar tarafından yanlışlık yapılmıştır.

Dr. Mehmet Karacı tarafından Yayın Kurulu'muza doğru ismin "Sibel Aksoy" olduğu bildirilmiştir, bu yanlışlığı düzeltiriz.

İKSST Dergi Editörlüğü