

Çocuklarda Tüberküloz Lenfadenit

Sayın Editör,

Derginizin Mart sayısında yayınlanan, Özdemir ve arkadaşlarının (1), "Çocuklarda tüberküloz lenfadenit" başlıklı çalışmasını ilgiyle okudum. Söz konusu çalışma ülkemizde hala gündemde olan ve gündemde kalmaya da devam edecek olan tüberküloz enfeksiyonunun ekstra pulmoner tutulumunun konu alındığı, tek merkezin verilerini sunan özgün bir çalışmadır. Yazarların da belirttiği gibi, tüberküloz lenfadenit, çocuklarda görülen akciğer dışı tüberkülozların başında gelmektedir ve en sık olarak servikal lenf nodlarını tutmaktadır. Çocuklarda çok sık karşılaşılan lenfadenit tablosunun ayırıcı tanısında, özellikle de antibiyoterapiye cevap vermeyen vakalarda tüberküloz mutlaka akla gelmelidir. Klinik pratiğimizde önemli olmak üzere; Marais ve ark. (2) Güney Afrika'da yaptıkları bir çalışmada, dört haftadan uzun süreli, en az 2X2 cm boyutunda, bilinen başka nedeni olmayan ve antibiyotik tedavisine cevap vermeyen servikal lenfadenopatilerin %88 hassasiyet ve %98 özgüllükle tüberküloz nedeni olduğunu bildirmişlerdir. Yine tüberkülozun endemik olduğu Hindistan'dan yapılan bir ortak görüş raporunda, iki haftadan uzun süredir, 2 cm'den büyük ve özellikle çok hassas olmayan, sert lenfadenopatilerin 2 hafta antibiyotik ile tedavi edilmesi, cevap alınmayanların mutlaka tüberküloz yönünden araştırılması gerekliliği vurgulanmıştır (3). Tanıda, ince iğne aspirasyonu veya eksizyonel biyopsi ile alınan materyalde aside dirençli bakterinin ya da granülomatöz değişikliklerin gösterilmesi karakteristiktir. Çocuklarda en sık akciğer tüberkülozu ve ikinci sıklıkta da tüberküloz lenfadeniti görülmektedir. Bunlar dışında kalan tüberküloz enfeksiyonlarında tanıya ulaşmak çok daha güç olmaktadır. Bu nedenle tüberkülozdan şüphelenildiğinde ileri tetkik yöntemlerine gitmeden önce aile öyküsü/taraması ve tüberkülin deri testi (TDT) gibi tanıya kolaylık sağlayacak yöntemlerin unutulmaması önemlidir. Özellikle, sinsi başlangıç gösteren ve başka hastalıkları taklit edebilen abdominal tüberküloz ve tüberküloz peritonit vakalarında tanıya gitmek çok daha zor olabilmektedir (4). Bu hastalarda görüntüleme yöntemleri (lenfadenopati, peritonda kalınlaşma, septalı asit görülmesi) ve serum-asit albumin gradiyendi (1,1 g/dL'den küçük olması) tanıda yardımcı olmakla birlikte, TDT de hastalara yön verici olmaktadır. Biz de tüberküloz peritonitli çocuk olgularımızı sunduğumuz bir çalışmada TDT pozitifliğini ve aile öyküsünü olguların 2/3'sinde pozitif bulmuştuk (5). Yazarlar da bu çalışmada olguların hepsinde TDT pozitifliğini saptamışlardır. Ancak immün yetmezlikli vakalarda TDT'ne cevap alınamayabileceği de unutulmamalıdır. Nadir görülen interferon gama reseptör eksikliği gibi immün yetmezlik durumlarında tüberküloz enfeksiyonu sık gelişip, dissemine de seyredebileceği gibi

özellikle, tüm dünyada ve ülkemizde de sıklığı giderek artan inflamatuvar bağırsak hastalıklarının ve diğer otoimmün kökenli hastalıkların da tedavisinde kullanılan TNF- α blokörleri gibi biyolojik tedavi ajanları nedeniyle tüberküloz hastalığı gündemde kalmaya devam edecektir. Bu nedenle, özellikle akciğer dışı tüberküloz enfeksiyonlarının farklı tutulumlu birçok hastalığın ayırıcı tanısında akla gelmesi önemlidir.

Saygılarımla.

Dr. Gönül Çaltepe

Ondokuz Mayıs Üniversitesi,
Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve
Beslenme Bilim Dalı, Samsun, Türkiye
Tel: +90 362 312 19 19
E-posta: caltepeg@gmail.com
doi:10.5152/ced.2012.15

Kaynaklar

1. Bozdemir ŞE, Nazlıoğlu HÖ, Hacimustafaoğlu M, Çelebi S. Çocuklarda tüberküloz lenfadenit. J Pediatr Inf 2012; 6: 6-11.
2. Marais BJ, Wright CA, Schaaf HS et al. Tuberculous lymphadenitis as a cause of persistent cervical lymphadenopathy in children from a tuberculosis-endemic area. Pediatr Infect Dis J 2006; 25: 142-6. [CrossRef]
3. Working Group on Tuberculosis, Indian Academy of Pediatrics (IAP). Consensus statement on childhood tuberculosis. Indian Pediatr 2010; 47: 41-55. [CrossRef]
4. Cruz AT, Starke JR. Clinical manifestations of tuberculosis in children. Paediatr Respir Rev 2007; 8: 107-17. [CrossRef]
5. Dinler G, Sensoy G, Helek D, Kalaycı AG. Tuberculous peritonitis in children: Report of nine patients and review of the literature. World J Gastroenterol 2008; 14: 7235-9. [CrossRef]

Çocuklarda Tüberküloz Lenfadenit

Sayın Editör,

Derginizin 2012 yılı 6. sayısında yayınlanan "Çocuklarda Tüberküloz Lenfadenit" başlıklı makaleyi ilgiyle okudum (1). Bu makalede 2005-2010 yılları arasında 19 tüberküloz lenfadenitli olgunun epidemiyolojik özellikleri, klinik bulguları ve tedavi sonuçları değerlendirilmiştir. Tüberküloz tanısı 18 olguda histopatolojik inceleme (ekzizyonel biyopsi), bir olguda direk bakıda AARB görülmesi ve kültürde *Mycobacterium tuberculosis* complex üremesi ile saptanmıştır.

Akciğer dışı tüberküloz çocuklarda erişkinlere göre daha siktir. En sık akciğer dışı tüberküloz formu tüberküloz prevalansı düşük olan ülkelerde tüberküloz lenfadenit, tüberküloz prevalansı yüksek olan ülkelerde ise tüberküloz plörezi'dir. Sağlık Bakanlığı Türkiye'de Verem Savaşı 2010 Raporuna göre 2008 yılında akciğer dışı tüberküloz olguları arasında en sık tüberküloz plörezi, ikinci sıklıkta

ekstratorasik tüberküloz lenfadenit gelmektedir. Çocuk yaş grubunda akciğer dışı tüberküloz olguları, 0-4 yaş ve 5-14 yaşlarda, bu yaş grubundaki tüm tüberküloz olgularının %35.2 ve %42.5'ini oluşturmaktadır ve en sık görülen formu ekstratorasik tüberküloz lenfadenittir (2). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı'nda yapılan bir tez çalışmasında, 2005-2010 arasında 71 tüberküloz olgusunda akciğer dışı tüberküloz olgularının oranı %52 olarak bildirilmiştir. Tüberküloz lenfadenit (%11) tüberküloz plörezi-den (%38) sonra ikinci sıklıkta görülen akciğer dışı tüberküloz formu olarak saptanmıştır (3). Van ve İzmir'de 2000-2005 arasında, erişkin ve çocukları içeren çalışmada, akciğer dışı tüberküloz olgularının İzmir'de %21.3'ünü ve Van'da %26.7'sini tüberküloz lenfadenitin oluşturduğu bildirilmiştir (4).

Tüberküloz lenfadenit olgularında en sık tutulum yeri servikal bölgedir ve olguların %63-77'sinde servikal bölge tutulumu görülür. Özellikle unilateral anterior veya posterior servikal lenf nodları tutulur, submandibular ve supraklavikular lenf nodları da tutulur. Aksiller, inguinal, mezenterik, mediastinal ve intramamarian lenf nodları diğer tutulan bölgelerdir.

Tüberküloz lenfadenit olgularında tanı aside alkole rezistan boyamayla birlikte histopatolojik inceleme ve lenf nodu kültürü ile konur. Göğüs radyogramı da alınmalıdır. Histopatolojik inceleme için materyal ince iğne aspirasyonu veya ekzisyonel biyopsi ile alınır. İnce iğne aspirasyonu tanısız değeri yüksek olan, nispeten ucuz ve daha az invazif bir işlemdir. İnce iğne aspirasyonu ile erken tanı konabilir ve hemen tedavi başlanabilir (5). Tüberküloz lenfadenit tanısında interferon-gama-salınım testinin yararlılığının değerlendirildiği bir çalışmada, interferon-gama-salınım testinin duyarlılığı %92.6 ve özgüllüğü %80.2 bulunmuş ve bu testin tüberküloz lenfadenit tanısında yararlı olduğu bildirilmiştir (6).

Tüberküloz lenfadenit tedavisinde çocuklarda ilk iki ay İzoniazid, Rifampisin ve Pirazinamid (HRZ) ve dört ay HR tedavisi önerilmektedir (2). İlaç direnç prevalansının yüksek olduğu bölgelerdeki çocuklar ilk iki ay HRP ve Etambutol ve altı ay NR kombinasyonu ile güvenli olarak tedavi edilebilir (7).

Tüberküloz prevalansının yüksek olduğu bölgelerde yaşayanlar tüberküloz basiline daha sık maruz kalırlar ve hastalığın bulguları daha erken yaşlarda ortaya çıkar. Tüberküloz lenfadenit özellikle servikal bölgedeki lenfadenopatilerin ayırıcı tanısında düşünülmelidir.

Saygılarımla.

Dr. Nurşen Belet

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Samsun, Türkiye

Tel: +90 362 312 19 19
E-posta: nurbelet@yahoo.com
doi:10.5152/ced.2012.16

Kaynaklar

1. Bozdemir ŞE, Nazlıoğlu HÖ, Hacımustafaoğlu M, Çelebi S. Çocuklarda tüberküloz lenfadenit. J Pediatr Inf 2012; 6: 6-11.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye'de Verem Savaşı, 2010 raporu. Ankara, 2010.
3. Nehir S, Şensoy G. Ocak 2005-Şubat 2010 tarihleri arasında hastanemizde izlediğimiz tüberkülozlu çocukların retrospektif değerlendirilmesi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun 2010.
4. Tatar D, Şernol G, Alptekin S, Güneş E. Assesment of lymph node tuberculosis in two provinces in Turkey. Jpn J Infect Dis 2011; 64: 316-21.
5. Samaila MOA, Oluwole OP. Extrapulmonary tuberculosis: fine needle aspiration cytology diagnosis. Niger J Clin Pract 2011; 14: 297-9. [CrossRef]
6. Kim YK, Uh Y, Lee NS, Cho MY, Eom M, Kim HY. Whole-blood interferon- gamma release assay for diagnosis of tuberculous lymphadenitis. Tohoku J Exp Med 2011; 224: 189-93. [CrossRef]
7. Donald PR. The chemotherapy of tuberculous lymphadenopathy in children. Tuberculosis 2010; 90: 213-24. [CrossRef]

2010-2011 Kış Sezonunda Görülen İnfluenza Virüsü Tipleri ve Tedavide Oseltamivir'in Etkinliği

Sayın Editör,

Ceyhan ve ark.larının "2010-2011 Kış Sezonunda Görülen İnfluenza Virüsü Tipleri ve Tedavide Oseltamivir'in Etkinliği" isimli çalışmayı ilgiyle okuduk (1). Hastaların sadece %4.3'ü (13 hasta) hastaneye yatırılacak kadar ciddi bulgu göstermesi; çalışmaya alınan hastaların hafif bir klinikle seyreden hastaları içerdiğini desteklemektedir. Çalışmada test sonuçları çıkmadan yaygın oseltamivir kullanımı desteklenmesi ülkemizde kontrolsüz antibiyotik kullanımından sonra kontrolsüz antiviral kullanımına yol açacağı kaygısını düşündürmektedir. Risk grubunda olan hastalarda antiviral tedavi/profilaksi kullanımı dışında antiviral tedavi başlanması için çok merkezli, oseltamivir direnç ve farmokinetiğinin de çalışıldığı araştırmalara ihtiyaç duyulduğunu, bu konunun tartışmaya açık kaldığını göstermektedir.

Japonya'da yapılan bir çalışmada, Japonya'da nöraminidaz inhibitörlerinin yaygın kullanımı hakkındaki sunumunda; özellikle çocukluk yaş grubunda bu tedavinin beklentinin altında bir etkinlik sağladığı bildirilmektedir. Bunun nedeni olarak influenza B'nin çocuklarda daha sık görüldüğü ve antiviral etkinliğin B'de daha kısıtlı olduğu ileri sürülmektedir (2).

Bununla birlikte oseltamivir güvenliği hakkında 54 infant üzerinde bir çalışmada kusma en sık olmak üzere