

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