



# Rektum Tümörü Metastazını Taklit Eden Tüberküloz Lenfadenit: Bir Olgu Sunumu

Alaattin Öztürk<sup>1</sup>, Fatma Fidan<sup>2</sup>, Ergün Uçmaklı<sup>3</sup>, Zuhâl Yananlı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup>Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Laboratuvarı, İstanbul

## ÖZET

*Rektum tümörü metastazını taklit eden tüberküloz lenfadenit: Bir olgu sunumu*

Rektum kanserinin tedavisi uzak organ metastazının varlığına göre değişir. Tüberküloz lenfadenit, mediastinal lenf bezlerini tutabilen, antitüberküloz tedavi ile düzelebilen mikrobiyal bir hastalıktır. İki durumun aynı hastada bulunması lenfadenitlerin rektum tümörü metastazı olarak değerlendirilmesine ve tedavinin yanlış planlanmasına yol açabilir. Yazımızda aynı anda bu iki hastalığın teşhis edildiği bir hasta sunulmakta ve kesin teşhisin hastanın tedavi planını ne kadar değiştirdiğine dikkat çekilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Rektum kanseri, lenfadenopati, tüberküloz lenfadenit

## ABSTRACT

*Tuberculous lymphadenitis mimicking metastasis of rectal cancer: a case report*

Treatment of rectal cancer varies on the presence of distant organ metastasis. Tuberculous lymphadenitis is a microbial disease involving mediastinal lymph nodes and may heal with anti-tuberculosis treatment. The coexistence of these two situations may lead to misunderstanding of lymphadenitis as metastasis of rectal cancer and end up with the wrong treatment strategy. We present an exemplary patient eliciting the importance of the correct diagnosis in planning the treatment.

**Key words:** Rectal cancer, lymphadenopathy, tuberculous lymphadenitis

Bakırköy Tıp Dergisi 2017;13:203-206

## GİRİŞ

Kolorektal kanser dünyada en sık görülen üçüncü kanser türüdür. Her yıl dünyada 1 milyondan fazla kişi kolorektal kanser tanısı almakta ve bu hastaların %50'sinden fazlasında metastaz görülmektedir (1). Rektum kanseri en sık karaciğere ikinci olarak akciğere metastaz yapar. Tüberküloz lenfadenit, lenf bezlerinin izole tutulduğu granülomatöz bir hastalıktır. Tedavisi antitüberküloz ilaçlardır.

Bu iki hastalığın aynı anda bir hastada bulunması

karışıklığa ve tedavide yanlışlık yapılmasına sebep olabilir. Bu yazımızla, mediastinal tüberküloz lenfadenitin rektum tümörünün metastatik lezyonu ile karışabileceğine, tedavinin yanlış düzenlenmesine yol açabileceğine ve patolojik incelemenin önemine dikkat çekmek istiyoruz.

## OLGU SUNUMU

65 yaşında kadın hasta bir yıldır, aralıklarla oluşan dışkılama sonrası rektal kanama ve son zamanlarda beliren makat ağrısı sebebiyle hastanemize başvurdu. Anamnezinde hafif solunum zorluğu dışında bir şikayeti ve bilinen başka bir hastalığı yoktu ve herhangi bir ilaç da kullanmıyordu. Karın muayenesinde patolojik bulgu tespit edilemedi. Anal muayenede dıştan patolojik bulgu görülmedi. Rektal tuşede parmak mesafesinde kitle ele geldi. Kolonoskopide 5. cm'de vejetan kitle görüldü ve biyopsi alındı. Patolojik inceleme sonucunda iyi diferan-

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Alaattin Öztürk, Fatih Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Kliniği, Yalı Mh. Sahilyolu Sk. No:16, 34844 Maltepe, İstanbul

Telefon / Phone: +90-216-458-9000

Faks / Fax: +90-216-383-4972

Elektronik posta adresi / E-mail address: aloz1969@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 23 Temmuz 2013 / July 23, 2013

Kabul tarihi / Date of acceptance: 28 Ekim 2013 / October 28, 2013

siye adenokarsinom tesbit edildi. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde hemoglobin:12 g/dl, hematokrit: %40, kar-sinoembriyojenik antijen (CEA):3.36 ng/ml (0-2.5), sedi-mentasyon: 29 mm/saat idi. Diğer biyokimyasal değerler normal bulundu.

Ameliyata hazırlanan hastanın akciğer grafisi normal olarak değerlendirildi. Batın tomografisinde (BT) karaciğer ve diğer organlar normal bulundu. Metastaz taranması için hastaya pozitron emisyon tomografisi (PET CT) çekildi. PET CT'de sol akciğer alt lob bronşunu kısmen daraltan, parenkim kitlesi veya lenfadenopati ayırımı net olarak yapılamayan hipermetabolik nodüler lezyon görüldü. Ayrıca mediastende ve sol supraklaviküler alanda hipermetabolik lenfadenopati (LAP) kitleleri tespit edildi (Resim 1). Akciğer kitlesi ve LAP ayırımı için bilgisayarlı tomografi (BT) yapıldı; Toraks BT sonucunda sol hiler bölgede sol ana bronşa dıştan bası yapan, 2 cm çapında, çevre konturları kısmen düzensiz, malign olduğu düşünülen parenkimal kitle ve medistinal alanda en büyüğü 1.8 cm olan çok sayıda LAP tespit edildi.



**Resim 1:** Hastanın PET CT görünümü.  
A-Sol supraklaviküler lenfadenopati,  
B-Mediastinal lenfadenopati

Toraks BT ve PET CT sonucunda hastanın akciğere metastaz yapmış rektum tümörü veya senkron akciğer tümörü olabileceği düşünüldü. Bu durumu aydınlatmak için ulaşılmaması kolay olduğundan ve mediastinel lenf nodlarıyla aynı özelliği gösteren sol supraklaviküler alandaki LAP'tan tru cut iğne biyopsisi yapıldı. Patolojik inceleme sonucunda kazeifiye granümatöz iltihap (tüberküloz lenfadenit) olduğu belirlendi (Resim 2).

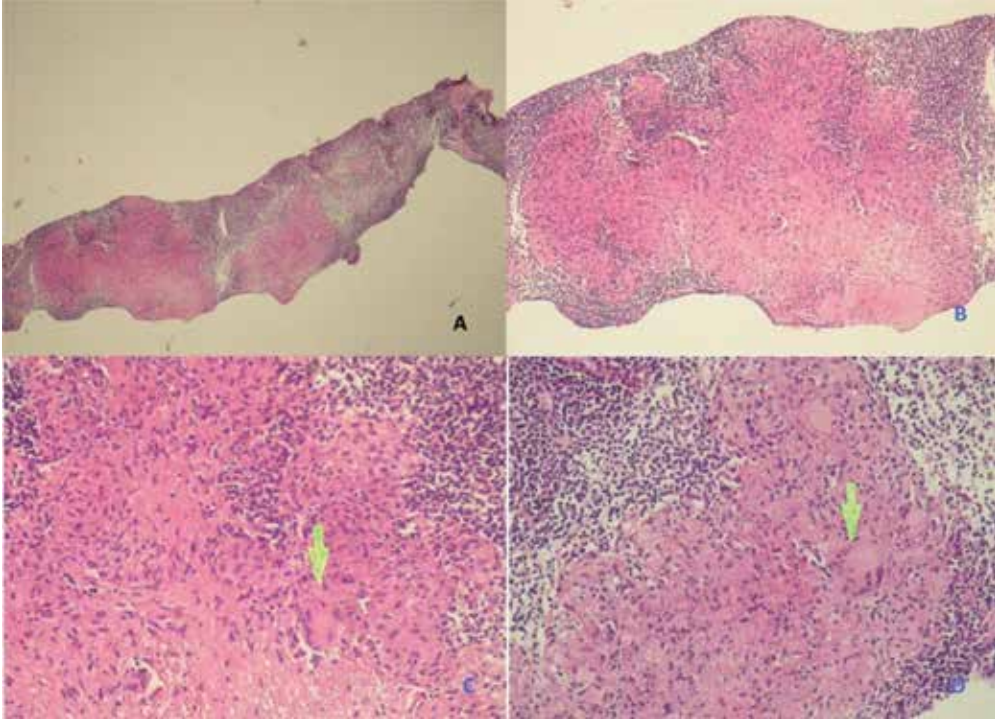
Göğüs hastalıkları konsültasyonu yapılan hastanın, son bir yıldır artmış, iki yıldan beri süren nefes darlığı şikayeti olduğu belirlendi. Aynı zamanda kan gazı testinde hipoksemi (PO<sub>2</sub>:51 mmHg) ve hiperkapni (PCO<sub>2</sub>:51 mmHg) bulundu. Solunum fonksiyon testinde ciddi obstrüksiyon olan hastaya bronkodilatör tedavi başlandı. Solunum yetmezliği belirlenen hastanın genel anestezi ile ameliyatı yüksek riskli bulundu. Hastanın ameliyatı ertelenip dördü antitüberküloz tedavi başlandı. Bu tedavi sonrasında rektum tümörü için low anterior rezeksiyon yapıldı.

## TARTIŞMA

Rektum tümöründe en sık şikayet kanama, tenezm ve ağrıdır. Hastamız da bir yıldır dışkılama sonunda kanamadan yakınmaktadır. Rektum tümörleri uzak organ olarak en sık karaciğere metastaz yaparlar. Distal rektum tümörleri ise venöz dolaşımın inferior rektal ven yoluyla olması sebebiyle ilk metastazı doğrudan akciğere yapabilirler(2). Hastamızda tümör distal rektum yerleşimli olduğundan, akciğerde görülen lezyonlar ilk önce metastaz olarak düşünüldü.

Rektum tümöründe muayene (rektal tuşe) ve kolonoskopi teşhis için önemlidir. Patolojik inceleme ile teşhis kesinleştirilir. Rezektabl tümörler için tedavinin en önemli aşaması cerrahidir. Uzak metastaz varlığı tedavi stratejisini değiştireceğinden cerrahi öncesi ultrason ve BT ile karaciğer ve akciğerde metastaz olup olmadığı araştırılır. Hastamızda da akciğerde metastaz olduğundan şüphelenilen lezyonların görülmesi ve solunum zorluğunun olması tedavi stratejisini değiştirmiştir.

Tüberküloz lenfadenit, tüberküloz basili ile lenf bezlerinin izole enfeksiyonudur, akciğer tüberkülozu dışında, hastalığın en sık görülen formudur (3,4). Tüberküloz lenfadenit en sık servikal lenf bezleri, ikinci sıklıkla mediasten ve aksiller lenf bezlerinde görülür. Bu tutulum sıralaması, ağız ve burun yolu ile bakterinin vücuda girmesi sonrasında en yakın lenf bezlerinin tutulduğunu göster-



**Resim 2:** A-Lenf nodundaki granülatöz odaklar Hematoksilen Eozin, x40  
 B-Lenf nodundaki granülatöz odaklar ve kezeifikasyon nekrozu Hematoksilen Eozin, x100  
 C, D- Granülatöz odakta Langhans dev hücre ve kezeifikasyon nekrozu Hematoksilen Eozin, x200

mektedir (5,6). Bizim hastamızda da mediasten ve supraklavikuler lenf bezleri tutulmuştu.

Tüberküloz lenfadenitin yol açtığı şikayetler tutulan lenf bezlerinin anatomik yerleşimine bağlı olarak değişir. Mediastinal yerleşimde solunum zorluğu olabilir, servikal lenfadenitte ağrısız, yavaş büyüyen kitleler görülebilir. Hastamızda da, hikayesi sorgulandığında iki yıla uzanan ve son zamanlarda artan solunum zorluğu tesbit edildi.

Tüberküloz lenfadenitin teşhisinde histopatoloji önemlidir. Bunun için biyopsi yapmak gerekir. Biyopsi lenf bezinin eksizyonu veya iğne biyopsisi şeklinde olabilir (3). Patolojik incelemede tüberküloz basilinin görülmesi veya nekrotizan granülatöz iltihabın görülmesi kesin tanı için gerekir. Hastamızda da tru-cut iğne biyopsisinin patolojik incelemesinde nekrotizan granülatöz iltihap görülerek teşhis konuldu. Hastalık antitüberküloz ilaçlarla başarılı şekilde tedavi edilebilir.

PET CT tümör hastalarında metastatik lezyonların gösterilmesinde daha duyarlı bir tanı aracıdır. Standart

tanı yöntemleri ile görülemeyen lezyonları da gösterebilir (2). Ancak sensitivitesi %66, spesifitesi %60'tır (7). Hastamızda mediastende ve supraklavikuler alanda artmış 18-Florodeoksiglukoz (FDG) aktivitesi belirlendi. PET CT'de artmış aktivite benign ve malign hastalıklar arasında net ayırım yapamaz. Özellikle granülatöz hastalıklar başta olmak üzere bütün enfeksiyon ve enflamasyonlarda yanlış pozitif sonuç görülebilir (8). Rektum tümörü tespit edilmiş hastamızda, lenf nodlarındaki bu aktivite artışı ön planda metastaz olarak yorumlandı. Ama biyopsi sonucunda tüberküloz lenfadenit olduğu belirlendi. Bu sonuç şüpheli durumlarda, patolojik incelemenin önemini göstermesi bakımından önemlidir.

Sunduğumuz olguda akciğer ve mediasten lezyonlarının rektum tümörünün metastazı ile karışabileceği ve yanlış tedavi planlamasına yol açabileceğini gördük. Sonuç olarak tüberkülozun yaygın olduğu yerlerdeki tümör hastalarında, akciğer lezyonlarının metastaz dışında senkron tüberküloz lenfadenit gibi benign bir hastalık olabileceği de hatırlanmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global cancer statistics, 2002. CA Cancer J Clin 2005; 55: 74-108.
2. Terzi MC, Alabaz Ö. Rektum Kanseri. e-kitap, Türk Cerrahi Derneği Yayını, Erişim adresi: <http://www.tcdcerrahi.org/bolum/674>, Son erişim tarihi: 21 Kasım 2017.
3. Karagöz T, Şenol T, Bekçi TT. Tüberküloz lenfadenit. Toraks Dergisi 2001; 2: 74-79.
4. İnönü H, Köseoğlu D, Pazarlı C, Yılmaz A, Doruk S, Yenişehirli G, Seyfikli Z. Bir üniversite hastanesinde takip edilen ekstrapulmoner tüberkülozlu olguların özellikleri. Turk Thorac J 2010; 11: 167-172.
5. Tatar D, Yılmaz GE, Özaçar R, Ermete S, Halilçolar H. Lenf Bezi Tüberkülozu. Solunum Hastalıkları Derg 2001; 12: 207-211.
6. Tavusbay N, Mertoğlu A, Aksel N, Özsöz A. Ekstrapulmoner tüberkülozlu olguların epidemiyolojik, klinik ve laboratuvar özellikleri. İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi 2008; 22: 27-34.
7. Kwak JY, Kim JS, Kim HJ, Ha HK, Yu CS, Kim JC. Diagnostic value of FDG-PET/CT for lymph node metastasis of colorectal cancer. World J Surg 2012; 36: 1898-1905.
8. Gould MK, Maclean CC, Kuschner WG, Rydzak CE, Owens DK. Accuracy of positron emission tomography for diagnosis of pulmonary nodules and mass lesions. JAMA 2001; 285: 914-924.