

# Lenf Bezi Tüberkülozu\*

Dr. Servet CİVELEK (1), Dr. Adnan YILMAZ (1), Dr. Esen AKKAYA (1), Dr. İnci PANDÜL (1), Dr. Mualla PARTAL (1), Dr. Tülin ŞADOĞLU (2)

## ÖZET

Akciğer dışı organ tüberkülozları arasında en sık görülen lenf bezi tüberkülozudur. Biz de merkezimizde histopatolojik olarak lenf bezi tüberkülozu tanısı konulan 91 olguyu retrospektif olarak inceledik. Olgularımızın yaş ortalaması 33 (8-72) olup, 36'sı kadın, 55'i erkekti. En fazla servikal ve supraklaviküler yerleşimin görüldüğü olgularda, tanı lenf bezi biopsisi ile konulmuştur (66 olguda total, 25 olguda parsiyel eksizyon). 58 olguda (%63), Akciğer grafisinde de lezyon mevcuttu. Lenf bezi aspirasyon materyalinde, ARB, 3 olguda direkt, 7 olguda ise kültürle müsbet bulundu. 36 olguda (%39) lenf adenitler birden fazla lokalizasyonda yerleşmişti. 36 olgunun 6'sında (%16) tanı, bronkoskopi mediastinoskopi ve torakotomi ile konuldu. Tüberkülozun yaygın olduğu ülkemizde, multipl lenfadenopati varlığında, lenfoma ve maligniteler yanında, tüberkülozun da düşünülmesi gerektiği kanısına varıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Lenf bezi, tüberküloz.

## SUMMARY

### **Tuberculosis of Lymphnodes.**

Among extrapulmonary tuberculosis, most common one is Tbc lymphadenitis. We retrospectively reviewed histopathologically diagnosed 91 lymphatic tbc in our center. Mean age was 33 (8-72) and 36 of them were female, 55 males. Most frequent sites of occurrence were servikal and supraclavicular and diagnosis was made by lymph node biopsies, in all cases (66 cases by total resection, 25 cases by partial resection). In 58 cases (%63) P-A lung grafies revealed lesions. In aspiration material, 3 cases were ARB (+) on smears and 7 cases were pozitive on culture. 36 cases (%39) had multiple lymph node localisations, and to clarify the diagnosis in additional to lymph node biopsies, bronchoscopy, mediastinoscopy and thoracotomy were performed. Since Tbc is very common in our country, frequently of these cases had led us to think that besides lymphomas and malignacies Tbc, should always be regarled primarily in presence of multiple LAP.

**Key Words:** Lymphnodes, tuberculosis.

## GİRİŞ

Tüberküloz basillerinin %95.5'unun akciğer yoluyla organizmaya girdiği tespit edilmiştir. Tüberküloz sadece belirli bir lenf düğümü zincirini tutarsa, tüberküloz basilleri, bu lenf bezlerinin drene ettiği bölge içinde bulunan bir yerden organizmaya girmekte ve lenf yoluyla buraya taşınmaktadırlar.

Birden fazla lenf bölgesinin tutulmasında ise hematojen yayım söz konusudur.

Ganglionlar sert ve ağrısızdır. Hastanın genel durumu iyidir. Böyle hastalarda kesin tanı için lenf bezi biopsisi yapılması gereklidir.

Ekstrapulmoner tüberküloz enfeksiyonları içinde, birinci sırayı lenf bezi tüberkülozu almaktadır (Tablo I). Lenf bezi tüberkülozları içinde ise, servikal ve supraklaviküler lenf bezi tutulumu daha fazla olmaktadır. (Tablo IV).

Lenfatik	%27.5
Plevral	%23.3
Genitoüriner	%12.7
Milier	%9.5
Kemik ve Eklem	%9.3
Meningeal	%5.0
Peritoneal	%3.7
Diğer	%8.6

**Tablo I.** Ekstrapulmoner Tüberkülozun Dağılımı

SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi Uzmanı (1), Şefi (2).

\* XX. Tüberküloz Göğüs Hastalıkları Kongresinde bildiri olarak sunulmuştur.

## MATERYAL ve METOD

Bu araştırmada SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesine yatırılarak tetkik edilen, histopatolojik olarak lenf bezi tüberkülozu tanısı konulmuş olan 91 olgu, retrospektif olarak değerlendirildi. Olgularımızın 36'sı kadın, 55'i erkekti, yaşları 8 ile 72 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 33 idi. Olguların yaş ve cinsiyet dağılımına göre sonuçları Tablo II'de verilmiştir.

Cinsiyet	Olgu Sayısı	Yaş Ortalaması
Kadın	36	30.9±SD
Erkek	55	33.8±SD
Toplam	91	33±SD

**Tablo II.** Olgularımızın Yaş ve Cinsiyet Dağılımı

Yapılan incelemelerde lenf bezi tüberkülozu, her yaşta görülmekle birlikte en sıklıkla genç erişkinlerde görülmektedir. Bizim çalışmamızda da genç erişkinler en sık etkilenen grubu oluşturmaktaydı (Tablo III).

Yaş	Olgu Sayısı	%
10	2	2.1
11-20	24	26.3
21-30	25	27.4
31-40	15	16.4
41-50	9	9.8
51-60	9	9.8
61-70	6	6.5
70	1	1.09
Toplam	91 olgu	

**Tablo III.** Olgularımızın Yaşa Göre Dağılımı

En çok primer tüberkülozu takip eden devrede, hematojen yayım sonucunda, en sıklıkla çocuklarda ve gençlerde tespit edilmiştir. İleri yaşlarda görülmesi oldukça nadirdir (12). Yapılan çalışmalarda Kadın/Erkek oranı 3/2 olarak bulunmuştur. (10-12). Başka bir çalışmada ise en fazla etkilenen bölgenin servikal ve supraklaviküler bölge olduğu belirtilmektedir (4-9) (Tablo IV).

Toplam 91 olgunun 58 (%68)'de akciğer grafisinde patoloji mevcuttu. 58 olgunun 31'de lezyon akciğer

Lokalizasyon	Olgu Sayısı	%
Servikal	35	38.4
Supraklaviküler	34	37.3
Aksiller	17	18.6
Submandibuler	13	14.2
Preauriküler	3	3.2
Paratrakeal	2	2.1
Submaksiller	1	1.09
İnguinal	1	1.09
Skalen	1	1.09

**Tablo IV.** Olgularımızın Lezyonun Lokalizasyonu

parankimine ait, kalan 27 olguda ise akciğer grafisi normaldi. Akciğer grafisinde lezyon olan olgular Tablo V'de gösterilmiştir.

Hiler LAP	15 olgu	Sağ	7
		Sol	8
Paratrakeal LAP	7 olgu	Sağ	7
		Sol	0
Plevral effüzyon	3 olgu		
Mediastende genişleme	1 olgu		
Sağ orta lop atelektazisi	1 olgu		
Akciğer tüberkülozu	23 olgu	Sol üst zon	5 olgu
		Sağ üst zon	5 olgu
		Her iki Akc. üst zon	9 olgu
		Her iki Akc. yaygın	4 olgu
Tüberküloz sekeli	8 olgu	Sağ	4 olgu
		Sol	4 olgu
		Her iki Akc.	3 olgu

**Tablo V.** Akciğer Grafisi Normal Olmayan Olgularda Lezyonun Lokalizasyonu

36 olguda (%39) LAP birden fazla lokalizasyon idi.

Olgularımızda kesin tanı konulabilmesi için; Bronkoskopi, mediastinoskopi, LAP biopsisi, torakotomi ve trans dermal iğne aspirasyon biopsisi tatbik edildi (Tablo VI).

LAP biopsisi 86 (%94) hastaya tatbik edilmiştir. 66 olguda total (%72.5), 25 olguda parsiyel (%37.4) eksizyon şeklinde idi.

Olgularımızın biopsi materyalinin histopatolojik tetkikinde, tüberküloza ait tipik granülasyon dokusu; epitelioid histiosit, lenfosit, lanfans dev hücreleri ve

Tanı Yöntemi	Olgu Sayısı
Bronkoskopi	2
Mediastinoskopi	2
LAP biopsisi	86
Torakotomi	1
T.İ.A.B.	15

Tablo VI.

nekroz tespit edilmiş olup, adenit tüberküloz tanısında, en emin ve kolay yöntemin histopatolojik inceleme olduğu kanısına varıldı.

Lenf bezi tüberkülozu klinik olarak sessiz seyretmektedir. Palpe edilen lenfadenomegaliler genellikle sert ve ağrısızdır. Adenit tüberkülozdan başka ayrıca akciğer tüberkülozu veya tüberküloz plörezi bulunan vakalarda ve generalize adeniti olan olgularda, klinik semptomlar daha belirgindir. Bizim olgularımızın 53'ünde (%58.2) genel semptomlar mevcuttu, 38 olguda (%41.7) ise genel semptomlar mevcut değildi.

Olgularımızda lenfadenomegali şikayetinden başka, öksürük, göğüs ağrısı, gece terlemesi, nefes darlığı, baş dönmesi, ateş, titreme, kilo kaybı ve halsizlik şeklinde, subjektif semptomlar mevcuttu.

Olgularımızın 15'inde bakteriolojik olarak lenf bezi aspirasyon materyalinde Asido Rezistan Bası (ARB) araştırıldı. Bulgularımız Tablo VII'de gösterilmiştir.

Son senelerde olgu sayısında artış mevcuttu.

## TARTIŞMA

Ekstrapulmoner organ tüberkülozları arasında birinci sırayı lenf bezi tüberkülozu almaktadır (1, 4, 7). Taiwan'da yapılan bir çalışmada bu oran %26 olarak bulunmuştur (12).

Olguların büyük çoğunluğunu genç erişkinler oluşturmaktadır (4, 8, 12). Bizim çalışmamızda da olgularımızın 49'unun (%54), II-30 yaş grubundaki hastalar olduğu tespit edilmiştir.

En çok primer tüberküloz takip eden devrede, hematojen yayım sonunda ve çoğunlukla çocuklarda ve gençlerde tespit edilmiştir. İleri yaşlarda oldukça nadirdir.

Yapılan çalışmalarda Kadın/Erkek oranı 3/2 idi (4, 8, 10, 12). Bizim çalışmamızda ise, bu oran 2/3 olarak

bulunmuştur. Bu durum merkezimizde kadın hasta yatağının daha az olması ile açıklanabilir.

Olguların çoğunluğunda palpabl mass mevcuttu.

Lezyonun lokalizasyonu bakımından en fazla etkilenen bölgenin, servikal ve supraklaviküler bölge olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (3, 4, 5, 7, 8). Bizim olgularımızın da 35'inde servikal (%38.4), 34'inde ise supraklaviküler (%37.3) bölgede lezyon mevcuttu. Literatürde servikal lenf bezi tutulumu %91.5 olarak belirtilmektedir (3, 5, 10, 11).

Lenf bezi tüberkülozu olan olguların %42'sinde P-A Akciğer grafisinde lezyon bulunabileceği belirtilmektedir. Bu oran Kent'in çalışmasında %61, Wong'sun çalışmasında %68, Deitel'sinkinde ise %28 olarak tespit edilmiştir (3, 6, 11, 12). Bizim çalışmamızda ise 58 olguda (%63), akciğer grafisinde patoloji mevcut olup, bunların 23'ü aktif akc. tcb., 8'i ise sekel tbc. lezyonu olmak üzere, toplam 31 olguda parankim lezyonu mevcuttu.

Bu grup hastalarda, lenf bezi aspirasyonunda ARB araştırılması, kesin tanı için önemlidir. Bizim olgularımızın 15'inde lenf bezi aspirasyon materyalinde ARB araştırıldı. 3 olgu da direkt, 7 olguda ise kültürde ARB pozitifliği gösterilebildi.

Akciğer grafisinde lezyon olan olgularda, balgamda ARB pozitifiği %70 olguda tespit edilmiştir (12). Halbuki bu oran Almanya'daki çalışmalarda %50 olarak bulunmuştur.

PPD pozitifliği tanıya yardımcı olabilir. BCG'nin rutin olarak yapıldığı toplumlarda tanı konulmasında, PPD sonuçları daha az değerlidir (2, 9, 12).

Ülkemizde rutin olarak uygulanan BCG aşısı sebebiyle, PPD deri testinin tanı koymadaki katkısının, daha az olacağı düşünüldüğünden değerlendirmeye alınmadı.

Bu nedenle BCG'nin rutin olarak tatbik edildiği ülkelerde, kesin tanı için, selektif eksizyonel biopsi gereklidir (9, 12).

LAP biopsisi kesin lenf bezi tüberkülozu tanısını koymada oldukça değerli bir tanı yöntemidir. En az sayıda komplikasyon total eksizyon yapılan olgularda gösterilmiştir (7, 8). Bizim çalışmamızda da olgularımızın 86'sı (%72.5) total eksizyon şeklindedir. Bu nedenle biz de çalışmamızda total eksizyonun, tanı koymada tercih edilmesi gereken yöntem olduğu kanısına vardık.

Yine yapılan çalışmalarda son senelerde olgu sayısında bir artış gözlemlendiği belirtilmiş olup, bu durum bizim çalışmamızda da tespit edilmiştir (1, 9).

Bu gruptaki olguların tedaviye iyi yanıt verdiği, 12 aylık izleme ile relaps veya başarısızlık görülmediği belirtilmektedir (8, 12). Bu durum bizim çalışmamızda da tespit edilmiştir.

Yapılan çalışmalarda servikal adenit olgularında, primer enfeksiyon odağının sıklıkla tonsiller olduğu, enfeksiyon ajanının ise, sıklıkla bovin tipi basiller olduğu, human tipi basillerle enfeksiyonun nadir olduğu belirtilmektedir (4, 7). Bizim çalışmamızda tip tayini yapılamamıştır.

### SONUÇ

Her tüberküloz olgusunda, bölgesel lenf bezleri süreçse az veya çok iştirak ederler. Lenf adenit, primer enfeksiyonun ilk 6 ay içinde görülen erken bir komplikasyonudur. Daima sekonderdir. Lenfojen veya hematojen yayılma ile meydana gelir. Belirgin bir PPD müsbetliği, tüberkülozu düşündürürse de, kesin tanı için etkenin tespiti veya histopatolojik olarak tanı konulması gereklidir.

Bu gruptaki olgular, genellikle tedaviye iyi yanıt vermektedirler. Bu olguların sıklığı, tbc'nin yaygın olduğu ülkelerde palpabl lenfadenopati varlığında, etyolojide ön planda düşünülmesi gereken hastalıklar arasında, tbc'un da bulunması gerektiği kanısına varıldı.

### KAYNAKLAR

- 1- **Bloch AB, Rieder HL, Keller GD et al.** The epidermiyology of tuberculosis in the United States. Clin Chest Med 1989; 10: 297-313.
- 2- **Chaparas SD, Mac Vandiviere H, Melvin İ, Koch G, Becker C.** Tüberculin test, Variability with the Mantoux Procedure. Am Reo Respir Dis 1985; 132: 175-177.
- 3- **Deitel M, Bendago M, Krajden S, Ronald AC, Borrwy ZJ,** Modern Management of Cervical Crofula Head and Neck 1989; 11: 60-66.
- 4- **Fishman AJ,** Clinical forms of mycobacterial disease in; John G. weg (ed) lymphatic tuberculosis. Pulmonary Diseases and Disorders, Second ed. New York, Mc Graw Hill Book Comp, 1988; 1851-52, 1855-56.
- 5- **Hooper AA,** Tuberculous peripheral lymphadenitis. Br J Surg 1972; 59: 353-359.
- 6- **Kent DC,** Tuberculous lymphadenitis: Not a localized disease process. Am J Med Sci 1967; 866-874.
- 7- **Kocabaş A,** Tüberküloz kliniği ve kontrolü, Emel Matbaası, Ankara 1991; Lenf bezi Tbc. 155-157.
- 8- **Pang SC,** Mycobacterial lmyphadenitis in Western Australia. Tübercle and Lung Disease 1992; 73: 362-367.

- 9- **Salishi W P, Passero MA,** Tüberculo-suslymphadenitis: Manifestations and effect of Diagnostic Method on Clinical Course. Roger Williams General Hospital. Brown University, Providence, Rhode İsland.
- 10- **Summers GD. Mc Nicol MW.** Tuberculosis of Superfizial lymphnodes Br J Dis Chest 1980; 74: 369-373.
- 11- **Wong ML, Jafek BW.** Cervical Mycobacterial disease Trans Am. Acad Ophthalmol Otolaryngol 1974; 78: 75-87.
- 12- **Yuh-Min Chen, Pui-Yuen Lee, Wei-Juin Su, Reury-Perng Perng.** Lymphnode tuberculosis: 7 year experience in Veterans General Hospital, Taipei, Taiw an. Tübercle and Lung Disease 1992; 73: 368-371.