

# Pankreas Tümörünü Taklit Eden Bir Abdominal Tüberküloz Olgusu

Kadir Demir<sup>1</sup>, Selim Gürel<sup>1</sup>, Dinç Dinçer<sup>1</sup>, Sabahattin Kaymakoglu<sup>1</sup>, Fatih Beşışık<sup>1</sup>, Yılmaz Çakaloğlu<sup>1</sup>, Bülent Acunaş<sup>2</sup>, Atilla Ökten<sup>1</sup>

**Özet:** Bu yazıda, iştahsızlık, halsizlik, kilo kaybı ve karın ağrısı ile başvuran, yapılan batın BT'sinde pankreas başında, korpusunda ve pankreas başı superiorunda kistik heterojen kütle tespit edildiği için pankreas tümörü ön tanısı ile laparotomi yapılan, sonrasında pankreas tüberkülozu tanısı konulan 32 yaşında bir kadın hasta sunulmuştur. Vaka, prezantasyonu ve noninvazif tetkiklerinde pankreas tümörünü düşündürmesi, bunun sonucunda laparotomi uygulanması nedeniyle ilginç bulunmuştur. Özellikle genç yaşta pankreas kütlelerinin ayırıcı tanısında pankreatik tüberküloz da düşünülmelidir.

**Anahtar Sözcükler:** Pankreas tüberkülozu, pankreas tümörü, abdominal tüberküloz.

**Summary:** A case of abdominal tuberculosis mimicking pancreatic tumor. We report a 32-year-old woman presented with weakness, anorexia, weight loss and abdominal pain. A CT scan revealed a space-occupying lesion involving head and corpus of pancreas. After laparotomy done with a diagnosis of pancreatic tumor, it was diagnosed as pancreatic tuberculosis. We conclude that especially in young patients presenting with mass in pancreas, tuberculosis should be considered among the differential diagnosis.

**Key Words:** Pancreatic tuberculosis, pancreatic tumor, abdominal tuberculosis.

## Giriş

Gelişmekte olan ülkelerde tüberküloz önemli bir sağlık sorunudur. Gastrointestinal tüberküloz genellikle peritonitis tuberculosa veya mezenterik lenfadenit şeklinde görülmesine rağmen, gastrointestinal traktusta dilden anüse kadar hemen her yeri tutabilmektedir (1,2). Nadiren pankreas tutulumu olmakta ve bu durum tek başına görüldüğünde de pankreas tümörünü taklit edebilmektedir. Pankreas tüberkülozunda, basil pankreasa ya hematojen (miliyer) yol veya lenfatik yol ile gelmekte, ya da geçirilen primer infeksiyon sırasında pankreasa yerleşip sessiz kalan basiller konakta ortaya çıkan herhangi bir immünoşüpresyon sırasında aktive olmaktadır (3-5). Bu durum literatürde son derece nadir görülmekte ve sadece vaka sunumu olarak karşılaşılmaktadır. Pankreas tüberkülozu kliniğinde kilo kaybı, ateş, karın ağrısı ve sarılık gibi semptomların yanı sıra görüntüleme yöntemleri ile pankreasta kütle gözlenebilir. Bu nedenle pankreas tüberkülozu, pankreas kanserinin ayırıcı tanısına girmektedir (2,6,7). Bu yazıda, son derece nadir gözlenen pankreas tümörü olarak değerlendirilen ve laparotomide tüberküloz tanısı konmuş bir hasta tartışılacaktır.

## Olgu

Otuz iki yaşında kadın hasta, halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı ve epigastriumdan bele yayılan kuşak tarzındaki karın ağrısı ile başvurdu. Beş ay önce başlayan yakınmaları ile tetkik edilen hasta 7-8 kilo kaybettiğini ifade etmekte idi. Bu nedenle başvurduğu hastanede yapılan batın bilgisayarlı tomografisi (BT)'nde pankreas başı, korpusu ve pankreas başı superiorunda 5x3 cm, heterojen, etrafı kontrast madde tutan kistik lezyon tespit edilmiş (Resim 1) ve pankreas tümörü ön tanısı ile opere edilmek üzere cerrahi birime sevk edilmişti. Yapılan laparotomisinde peripankreatik bölgede, pankreasta multipl mikronodüler yapılar ve suprapankreatik lenf nodülü görülmüş, perope-



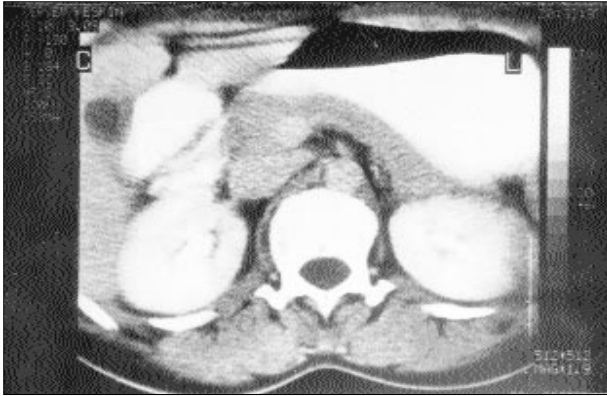
**Resim 1.** Pankreas başı ve korpusunda etrafı kontrast tutan, kistik yapılı heterojen lezyon.

ratif biyopsinin incelenmesinde kronik iltihap düşünülerek biyopsiler alınıp kapatılmış ve hasta tarafımıza sevk edilmişti.

Öz ve soygeçmişinde özellik bulunmayan hastada fizik muayenesinde zayıf ve minimal asit tespit edildi. Diğer sistem muayenelerinde başka patolojik bulguya rastlanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde, eritrosit sedimentasyon hızı 15 mm/saat, trombosit 380 000 /mm<sup>3</sup>, kan şekeri, böbrek fonksiyonları, aminotransferazlar, kolestaz enzimleri ve protein elektroforezi normal bulundu. Akciğer grafisinde özellik yoktu. Laparotomi sırasında peripankreatik ve pankreastaki lezyondan alınan biyopsilerinin incelenmesinde, kazeöz nekrozlu granümatöz iltihap saptandı. Hastada abdominal tüberküloz tanısı konularak, izoniazid (INH) 300 mg/gün, rifampisin (RMP) 600 mg/gün, pirazinamid 2 gr/gün ve streptomisin 1 gr/gün tedavisi başlandı. Tedaviye ilk ay metilprednizolon 20 mg/gün eklendi. Streptomisin 60 gr total doza ulaşıldığında kesilirken, ikinci ayın sonunda tedavide pirazinamid kesilip etambutol 1500 mg/gün ile devam edildi. Tedavi, 6. ayın sonunda etambutol kesilerek, ikili (INH, RMP) olarak 12 aya tamamlandı. Tedavi sonunda çekilen batın

(1) İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenterohepatoloji Bilim Dalı, Çapa-İstanbul

(2) İstanbul Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik Anabilim Dalı, Çapa-İstanbul



Resim 2. Normal sınırlarda pankreas görüntüsü.

BT'sinde özellik yoktu. İki yıllık klinik ve laboratuvar izlem sonunda da nüks gözlenmedi (Resim 2).

### İrdeleme

Abdominal tüberküloz, ülkemizde güvenilir istatistiksel bilgiler olmasa da sıklıkla peritonitis tuberculosa ve granülomatöz hepatit olguları şeklinde görülmektedir. İntestinal tüberküloz olgularında ise terminal ileum ve çekum tutulumu ön plandadır. Tüm dünyada, pankreas tüberkülozu çok nadir görülen bir durumdur (8). Miliyer tüberküloz nedeniyle ölen 297 hastanın otopsisinde Auerbach ve arkadaşları (9) 14'ünde (% 4.7), Paraf ve arkadaşları (10) ise 526 vakanın 11'inde (% 2.1) pankreasta veya peripankreatik dokuda tüberküloz enfeksiyonuna rastlanmışlardır. Bugüne kadarki literatürde toplam 32 vakaya rastlanmaktadır. Pankreatik tüberküloz vakalarında klinikte sıklıkla karın ağrısı, kilo kaybı, ateş, obstrüktif sarılık ve pankreasta kütle semptomları bulunmakta, böylece kronik pankreatik apse veya pankreas karsinomu taklit edilebilmektedir (8,9,12-14). Nadiren masif gastrointestinal kanamaya da yol açabilir (15). Semptomlar arasında karın ağrısı en sık olandır. Pankreatik tüberkülozda tanı koymak zordur. Çoğu kez bu vakalara pankreas karsinomu ön tanısı ile laparotomi yapılır. Literatürdeki 32 vakanın sadece 4'ünde ince iğne aspirasyon biyopsisi ile tanı koymak mümkün olmuştur (16). Bizim vakamızda da batın BT'sinde görülen pankreas başındaki lezyon nedeniyle öncelikle pankreas karsinomu düşünülmüş ve laparotomi uygulanmıştır. Laparotomide periton ve peripankreatik dokudan alınan örneklerin histopatolojik incelemesi sonunda tanısı konan hastada standard dördümlü antitüberküloz tedavisi (izoniazid, rifampisin, pirazinamid ve streptomisin) ile kür elde edilmiş, iki yıllık izleminde nüks rastlanmamıştır.

Sonuç olarak çok nadir olmasına rağmen, özellikle genç yaşlarda görülen pankreas veya peripankreatik kütlelerin ayırıcı tanısında pankreatik tüberküloz da düşünülmeli, laparotomi öncesinde şüpheli vakalarda iğne aspirasyon biyopsisi ile tanıya gidilmesi amaçlanmalıdır. Bunun laparotominin getireceği morbiditeden hastayı kurtaracağı unutulmamalıdır.

### Kaynaklar

1. Young LS. Gastrointestinal mycobacterial disease. In: Surawicz C, Owen RL ed. *Gastrointestinal and Hepatic Infections*. Philadelphia: WB Saunders, 1995: 209-17
2. Rezeig MA, Fashir BM, Al-Suhaibani H, Al-Fadda M, Amin T, Eisa H. Pancreatic tuberculosis mimicking pancreatic carcinoma. Four case reports and review of the literature. *Dig Dis Sci* 1998; 43: 329-31
3. Stambler JB, Klibaner MI, Bliss CM, Lamont JT. Tuberculous abscess of the pancreas. *Endoscopy* 1981; 13: 178-80
4. Stock KP, Reiman JF, Stadler W, Rosch W. Tuberculosis of the pancreas. *Endoscopy* 1981; 13: 178-180.
5. Ezrariy A, Gumaste V, Rose E, Sachar DV, Wasserman PT. Pancreatic tuberculosis: a frequently fatal but potentially curable disease. *J Clin Gastroenterol* 1992; 12: 74-7
6. Wu CS, Wang SH, Kuo TT. Pancreatic tuberculosis mimicking pancreatic head carcinoma, a case report and review of the literature. *Infection* 1994; 22: 287-91
7. Fischer G, Spengler U, Neubrand M, et al. Isolated tuberculosis of the pancreas masquerading as a pancreatic mass. *Am J Gastroenterol* 1995; 90: 2227
8. Brusko G, Melrin S, Fromkes JJ, Ellison C. Pancreatic tuberculosis. *Am Surg J* 1995; 61: 513-5
9. Auerbach O. Acute generalized miliary tuberculosis. *Am J Pathol* 1994; 20: 121-36
10. Paraf A, Menager C, Texler J. La tuberculose du pancreas et la tuberculose des ganglions de l'etage superieur de l'abdomen. *Rev Med Chir Mal Foie* 1969; 41: 101-26
11. Desai DC, Swaroop VS, Mohandas KM, Borges A, Dhir V, Nagrral A, Jagannath P, Sharma P. Tuberculosis of the pancreas: report of three cases. *Am J Gastroenterol* 1991; 86: 761-63
12. Crowson MC, Peny M, Burden E. Tuberculosis of the pancreas: a rare cause of obstructive jaundice. *Br J Surg* 1984; 71: 239
13. Chandrasekhara KL, Kotal L, Lyer SK, Stanek AE, Herbstman H. Pancreatic tuberculosis mimicking carcinoma. *Gastrointest Endosc* 1985; 31: 386-8
14. Levine R, Tenner S, Steiberg W, Ginsberg A, Borum M, Huntington D. Tuberculous abscess of the pancreas, case report and review of the literature. *Dig Dis Sci* 1992; 37: 1141-4
15. Fan ST, Yan KW, Lau WY, Wong KK. Tuberculosis of the pancreas. A rare cause of massive gastrointestinal bleeding. *Br J Surg* 1986; 73: 373
16. Koduri VH, Junardhanan R, Hagan P, Brodmerkel A. Pancreatic tuberculosis: diagnosis by needle aspiration. *Am J Gastroenterol* 1991; 87: 1206-8