

*OLGU SUNUMU***OVER KANSERİNİ TAKLİT EDEN
PELVİPERİTONEAL TÜBERKÜLOZ**

PELVIPERITONEAL TUBERCULOSIS MIMICKING OVARIAN CANCER

**Yüksel KURBAN
İbrahim UYAR
Servet GÜREŞCİ****ÖZET**

Kadın hastalarda pelvik kitle, asit ve CA-125 yüksekliği bulguları varlığında over kanseri öncelikle düşünülür. Ancak, bazen peritoneal tüberküloz da benzer bulgular verebilir ve over kanseri ile karıştırılabilir. Kırk yaşında karında şişkinlik, halsizlik ve kilo kaybı şikayetleri ile başvuran hastamızda yapılan değerlendirmede sol overde kistik kitle saptandı. Ayrıca, karında yaygın asit ve CA-125 yüksekliği bulunması üzerine laparoskopi yapıldı ve patolojisi kazeifiye granümatöz iltihap olarak bildirildi. Tedavileri çok farklı olan bu iki klinik durumda radikal cerrahi düşünülmeden önce biyopsi ile tanı doğrulanmalıdır.

Anahtar sözcükler: Peritoneal tüberküloz, over kanseri, CA 125 yüksekliği

SUMMARY

In female patients, pelvic mass, ascites and presence of high levels of CA-125 is presumably considered to be ovarian cancer. However, sometimes peritoneal tuberculosis may be seen with similar signs and can be misdiagnosed as ovarian cancer. The patient, who is 40 years old, had attended our clinic with complaints of abdominal distension, fatigue and weight loss. During investigational studies she was found to have cystic mass in the left ovary. She also had diffuse ascites in abdomen and CA-125 level was found to be high. Laparoscopy was performed and pathology findings were reported to be granulomatous inflammation suggestin tuberculosis. While the treatments of two situations are quite different, before considering radical surgery diagnosis should be confirmed by biopsy.

Key words: Peritoneal tuberculosis, ovarian cancer, high level CA-125

Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği, Ankara
(Dr. Y. Kurban)

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği, İzmir
(Dr. İ. Uyar)

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara
(Dr. S. Güreşci)

Yazışma: Dr. İ Uyar

GİRİŞ

Kadın hastalarda pelvik kitle, asit ve CA-125 yüksekliği bulguları varlığında over kanseri öncelikle düşünülür. (1). Ektrapulmoner tuberkülozun bir formu olan peritoneal tuberküloz (TB), ileri evre kanserlerin peritoneal tutulumu olan peritoneal karsinomatosuz ile sıklıkla karışmaktadır. Mikobakterium tuberkülozisin neden olduğu peritoneal tuberküloz tüm tuberküloz vakalarının %4.7'ni oluşturmaktadır (2). Karın ağrısı, karında şişkinlik, halsizlik, yorgunluk ve kilo kaybı gibi semptomları ortaktır. Her iki klinik durumun semptomları birbirine çok benzemesine rağmen tedavileri çok farklıdır. Peritoneal tuberküloz, anti-tuberküloz ilaçlarla tedavi edilebilen bir hastalık iken over karsinomu ya da peritonitis karsinomatosa, radikal cerrahi veya palyatif temizlik(dibalking) sonrasında sitotoksik kemoterapi gerektiren ve sonuçları kötü olan bir hastalıktır.

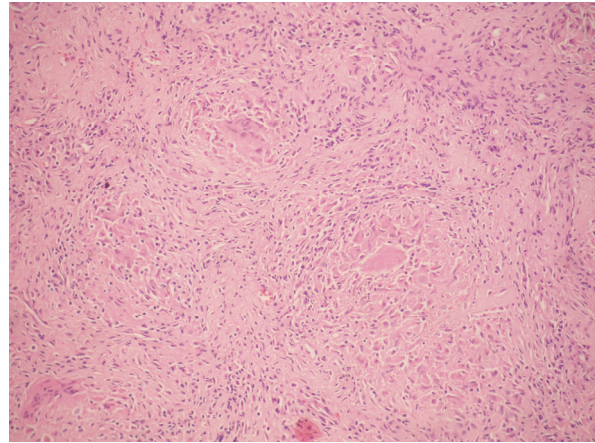
Bu makalede 40 yaşında asit, over kisti ve CA-125 düzeyi yüksek bulunan peritoneal tuberküloz vakasını sunuyoruz.

OLGU

Hasta 40 yaşında G8D8Y8, adetleri düzenli idi. Soy geçmişinde özellik yoktu. Özgeçmişinde böbrek taşı ve karpal tünel sendromu nedeniyle operasyon öyküleri vardı. Son altı aydır karında şişlik ve ağrı nedeniyle ikinci basamak sağlık kuruluşundan asit etiyolojisinin araştırılması ve over kanseri ön tanıları ile kliniğimize gönderildi. Yapılan fizik muayenesinde karının distandü olduğu görüldü. Pelvik muayenesinde uterus boyutları normal, adneksiyal alanda palpabl kitle saptanmadı, yaygın asit varlığı dikkati çekti. Hastaya karın ponsiyonu yapıldı. Karın sıvısının eksuda vasfında olduğu ve sonuç benin geldi. Vajinal yayma inflamasyon bulguları ve malinite açısından negatifti. Ultrasonografide uterus normal boyutlarda, miyometriyum homojen endometriyum 9 mm, sol overde 13x11 mm lobüle konturlu kistik yapı, Douglasta derinliği 41 mm serbest sıvı izlendi. Karaciğer ve böbrekler normaldi ve barsak ansları arasında yaygın sıvı ekosu izlendi. Akciğer grafisinde özellik yoktu. Karın BT'de her iki overde belirsiz sınırlı hipodens oluşumlar, paraaortik ve parakaval en büyüğü 9x5 mm olan, beşten fazla lenf bezi olduğu, karın içinde tüm girintileri dolduran serbest sıvı, omental ve mezenterik yağlı dokuda çizgisel dansite artışları, kesit dahilinde vertebral kemiklerde dejeneratif hipertrofik değişiklikler izlendi. Laboratuvar testlerinde hemo-gram ve biyokimyasal tetkiklerinde özellik yoktu. Sedimentasyon 26 mm/saat, Adenozin

Deaminaz Aktivitesi (ADA) karın sıvısında 9.8U/L, kanda ise 19.1U/L tespit edildi. Tümör belirteçleri CA-125:70 U/mL, CA 15-3:14 U/mL, CA 19.9:20 U/mL, CEA: 1.21 ng/mL AFP: 1.6 ng/mL idi.

Hastaya bu bulgularla laparoskopi planlandı. Laparoskopide karındaki yaklaşık 2500cc seröz içerikli sıvı aspire edildi. Karın ön duvarı ile barsaklar arasında filmi membranöz yapışıklıklar olduğu, tubaların ödemli olduğu ve overler ile arasında yapışıklıklar dikkati çekti. Peritondan ve overden kama biyopsiler alındı. Patoloji sonucu kazeifiye granüloamatöz iltihap olarak bildirildi. Hasta Göğüs Hastalıkları Bölümüne gönderildi..



Resim 1.

TARTIŞMA

Primer ya da yayılmış tuberkülozun hematojen yolla veya yakın komşuluk yoluyla intestinal sistemden veya Fallop tüplerinden yayılması sonucu gelişen peritoneal tuberküloz ileri evre epitelyal over kanserleriyle sıklıkla karışır. Tanı için klinik ve laboratuvar bulguları yeterli bilgi sağlamayabilir. Bazı peritoneal TB vakaları laparotomi sırasında tespit edilir. Akciğerlerdeki primer lezyonun tamamen iyileşmesi sonucunda klinik ve radyolojik bir bulgu olmayabilir (3). Koç ve arkadaşlarının yaptıkları 22 vakalık peritoneal tuberküloz vaka serisinin yalnızca ikisinde primer lezyona ait bulgu saptamışlardır (1). Vakamızda da aile öyküsü, özgeçmiş ve fiziksel muayenesinde herhangi bir bulgu yoktu. Over kanserleri genellikle ileri yaşlarda postmenopozal dönemde görülür, üreme çağında ise nadiren görülür. Peritoneal TB ise 20 ile 40 yaşlarında daha çok görülmektedir. (4). Olgumuz yaşı itibarıyla bu grup içindedir. Ancak karında şişlik olması, yorgunluk, halsizlik, kilo kaybı, asit ve CA-

125 yüksekliği daha çok peritoneal karsinomatozis ile uyumludur.

CA-125 yüksek moleküler ağırlıklı bir glikoproteindir. Over kanserlerinde tımör belirteci olarak hem teğhis hem de izlemde sıklıkla kullanılır. CA-125 yüksekliği pelvik inflamatuvar hastalık, endomet-riozis, miyom, hepatit, pankreatit ve peritonit gibi bir çok benin durumlarda da artabilir (5). Literatürde peritoneal TB hastalarda da CA-125'in yüksek olduğu belirtilmiştir (4). Over kanseriyle birlikte asit varlığında hastaların %80'inde CA-125 yüksekliği vardır. Menopoz öncesi dönemde belirleyiciliği benin durumların fazla olmasından dolayı dūřüktür.

Görüntüleme yöntemlerinden ultrasonografi, tomografi ve manyetik rezonans inceleme ayırıcı tanıya yardımcı bilgiler sağlayabilir. Abdominal BT'de septalı veya partiküllü asit sıvısı, omentumda ve peritonda kalınlaşmalar izlenirken, peritoneal karsinomatoziste düzensiz odaklar tespit edilebilir (6). Vakamızda abdominal BT'de omentum ve mezenterik yağlı dokuda çizgisel dansite artışları, paraaortik ve parakaval çok sayıda büyümüş lenf bezleri izlenmiştir.

Tuberküloz tanısı için yapılan tuberkülin deri testleri, plevra ve asit sıvısında ADB (aside dirençli basiller) bakılmasının yüksek yanlış negatif oranları vardır. Operasyon öncesi karından alınan örnek asit sıvısında PCR ve bu sıvıda adozin deaminaz (ADA) bakılması tanı için faydalıdır (7). Ayrıca T-hücre temelli ve gama interferon testleri yapılabilir. Ziehl-Neilsen boyama ile mikobakteriyum tesbit edilme oranı sadece %3'dür. ADA seviyesi 30U/L üzerinde olması peritoneal TB için duyarlılığı %94'dür.

Vakamızda ADA seviyesi 19.1U/L olarak ölçülmüştür. Kilo kaybı, batında asit, CA-125 yüksekliği ve pelvik kitle durumlarında, hastanın yaşının genç olduğu durumlarda, radikal bir cerrahi düşünülmeden önce tanının biyopsi ile kesinleştirilmesi gerekir. Bunun için laparotomi veya laparoskopi yapılarak biyopsiler alınması uygun bir yaklaşım olabilir. Operasyon sırasında donuk keşi çalışılarak malinite olup olmadığı veya kronik granülatöz bir hastalık olduğu söylenebilir. Bu durumda radikal bir operasyon gereken over kanseri ile ilaçlarla tedavi edilebilen peritoneal TB ayırımı yapılmış olur.

Sonuç olarak üreme dönemindeki bir kadında asit, over kisti, CA-125 yüksekliği, halsizlik ve kilo kaybı gibi bulgularda malinitenin yanında peritoneal TB düşünölmeli ve radikal cerrahi yapılmadan önce tanı biyopsi ile kesinleştirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Koc S, Beydilli G, Tulunay G, Ocalan R, Boran N, Ozgul N, et al. Peritoneal tuberculosis mimicking advanced ovarian cancer: A retrospective review of 22 cases. *Gynecologic Oncology* 2006;103: 565-9
2. Akce M, Bonner S, Liu E, Daniel R. Peritoneal Tuberculosis Mimicking Peritoneal Carcinomatosis. *Case Rep Med.* 2014;43:656-8
3. Marshall JB. Tuberculosis of the gastrointestinal tract and peritoneum. *Am J Gastroenterol* 1993;88:989-99.
4. I. Lataifeh, I. Matalka, W. Hayajneh, B. Obeidat, H. Al Zou'bi , G. Abdeen. Disseminated peritoneal tuberculosis mimicking advanced ovarian cancer. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2014; 34: 268-71
5. Moss EL, Hollingworth J, Reynolds TM: The role of CA125 in clinical practice. *J Clin Pathol* 2005, 58:308-12.
6. Rodriguez Z, Pombo F. Peritoneal tuberculosis versus peritoneal carcinomatosis: distinction based on CT findings. *Journal of Computer Assisted Tomography* 1996 20: 269- 72.
7. Uzunkoy A, Harma M, Harma M: Diagnosis of abdominal tuberculosis: experience from 11 cases and review of the literature. *World J Gastroenterol* 2004, 10(24):3647-9.

İLETİşİM:

Dr. İbrahim UYAR
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği
Gaziler cad. No: 468 Yenifehir, İzmir
E-posta: İuyar03@yahoo.com
Tel: 0 232 449 49 49

