

İleri Evre Over Karsinomunu Taklit Eden Peritoneal Tüberküloz: İki Olgu Sunumu

PERITONEAL TUBERCULOSIS MIMICKING ADVANCED STAGE OVARIAN CARCINOMA: PRESENTATION OF TWO CASES

Dr. Ahmet ÇETİN,^a Dr. Pınar ÇİLESİZ GÖKSEDEF,^a Dr. Hüsnü GÖRGEN,^a
Dr. Mukadder TAYHAN,^a Dr. Deniz ŞENCAN^a

^aKadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İSTANBUL

Özet

Ovaryan malignansiyi taklit eden peritoneal tüberkülozlu hastaları incelemek ve literatürdeki benzer vakaları gözden geçirmek amacıyla Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde peritoneal tüberküloz tanısı almış ve tedavi edilmiş iki olgu rapor edilmiştir. Değerlendirilen iki olguda ileri evre over karsinomunun klasik semptomları olan asit, abdominopelvik kitle ve yüksek CA 125 düzeyleri ile başvurmuş olup, operasyon öncesi ovaryan malignansi tanısı konulmuştur. Peritoneal tüberkülozun medikal tanısı halen yetersiz olup, hastaların pek çoğu başlangıçta ovaryan malignansi tanısı olarak gereksiz cerrahiye maruz kalırlar. Laparoskopik eşliğinde biyopsi tanı için yeterli ve güvenli olarak görülmektedir. Laparoskopinin uygulanmadığı hallerde laparotomi gereklidir. Tanı alan hastalarda anti tüberküloz tedavi başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Peritoneal tüberküloz, ovaryan karsinoma, asit

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2005, 15:36-39

Abstract

The records of women with peritoneal tuberculosis who were managed in Haseki Education and Research Hospital Obstetrics and Gynecology Department were reviewed to document women with peritoneal tuberculosis mimicking ovarian malignancy and to review the current literature. Two patients with peritoneal tuberculosis presented with classical symptomatology of advanced-stage ovarian carcinoma including ascites, abdominopelvic mass and elevated serum CA 125 levels. Medical awareness of peritoneal tuberculosis is still lacking and many woman with this disease are initially thought to have ovarian malignancy and undergo unnecessary extended surgery. Laparoscopy including biopsies seems to be a sufficient and safe method to provide diagnosis of peritoneal tuberculosis. If laparoscopy is not feasible, laparotomy should be performed. If the diagnosis of peritoneal tuberculosis is confirmed anti-tuberculosis treatment should be started.

Key Words: Peritoneal tuberculosis, ovarian carcinoma, ascites

Peritoneal tüberküloz, AIDS gibi immün sistem yetmezliği ile seyreden durumların son yıllarda yüksek insidanda görülmesi, gelişmekte olan ülkelerde primer tüberkülozun halen yaygın bir sağlık problemi olması nedeniyle bazı hastalıklarda ayırıcı tanıda akılda bulundurulması gereken nadir bir durumdur. Peritoneal tüberkülozun klinik belirti ve bulguları ovaryan karsinomdaki

gibi, asit, abdominopelvik kitle, yüksek CA 125 düzeyleri olduğundan dolayı pek çok peritoneal tüberkülozlu kadın ilk olarak jinekologlar tarafından değerlendirilir.¹ Peritoneal tüberkülozun klinik görüntüsü, hatta bazen intraoperatif bulguları aldatici olduğundan jinekologlar tarafından farkedilemeyebilir. Sonuçta peritoneal tüberkülozlu hastalar, yanlış olarak ovaryan malignansi tanısı alırlar ve gereksiz olarak cerrahiye maruz kalırlar.

Bu yazıda Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine Ocak 2002 ve Ocak 2003 tarihleri arasında başvurmuş asit ve pelvik kitleli hastaların kayıtlarından klinik ve patolojik olarak peritoneal tüberküloz tanısı almış olan iki hasta incelendi.

Geliş Tarihi/Received: 17.05.2004 **Kabul Tarihi/Accepted:** 23.11.2004

Yazı, poster olarak 4-8 Mayıs 2004 tarihlerinde IX. Ulusal Jinekolojik Onkoloji Kongresi'nde poster olarak tebliğ edilmiştir.

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Pınar ÇİLESİZ GÖKSEDEF
Fulya mah. Narçiçeği sok. no 1/20
Aksoy apt. B Blok, 34394, Şişli, İSTANBUL
pinar@goksedef.gen.tr

Copyright © 2005 by Türkiye Klinikleri

Olgu Sunumu

Olgu 1

45 yaşında G13,P10,Y10 olan hasta, karın ağrısı, karında şişlik, rahim sarkması şikayetleri ile başvurduğu doktor tarafından over tümörü ön tanısı ile kliniğimize refere edildi. Pelvik muayenede, batında yaygın asit dışında uterus total prolabe, douglası dolduran yaklaşık 10 cm.lik yarı mobil kistik kıvamda kitle saptandı. Ultrasonografik değerlendirmede sol adneksiyal alanda 11x10x7 cm çaplarında ince cidarlı mural nodül ve septasyon içermeyen kistik kitle ve batında asit saptandı. CA 125 değeri 70 U/ml olarak hafif yükselmişti (normal <35 U/ml). Hasta bu bulgular ile over karsinomu ön tanısı ile laparotomiye alındı. Yapılan eksplorasyonda batında yaklaşık 300cc serbest sıvı mevcut olduğu izlendi. Sol over kaynaklı yaklaşık 15x10 cm çapında yüzeyinde nodüler implantlar izlenen kistik kitle, batın peritonu ve barsak serozası üzerinde en büyüğü yaklaşık 1 cm olan implantlar mevcuttu. Overdeki kitlenin frozen konsültasyonunun borderline over tümörü ve kazeifiye granülatöz iltihap olması üzerine TAH, BSO, pelvik paraaortik lenfadenektomi, abdominal sakrokolpopeksi, Burch kolposüspanasyonu ve Moskovitz obliterasyonu yapıp batın ve barsak serozasındaki implantlardan biyopsiler alındı. Parafin blok incelemesinin müsinöz kistadenom, endometriyozis, tbc ooforit, salpenjit olması, batın peritonu ve barsak serozası örneklemelerinin kazeifiye granülatöz iltihap olarak tespit edilmesi üzerine hastaya dörtlü antitüberküloz tedavisi başlandı. Hasta izoniasid 300mg/gün, rifampin 600 mg/gün 6 ay; etambutol 1200mg/gün, pirazinamid 1500mg/gün 3 ay kullandıktan sonra yapılan kontrollerinde CA 125 düzeyleri normal tespit edildi, hastalığa ait bulgu saptanmadı.

Olgu 2

27 yaşında G4, P3; 3 aylık loğusa olan hasta, son iki aydır karın ağrısı, şişkinlik, kilo kaybı şikayetleri olması üzerine kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde erkek kardeşinde tüberküloz anamnezi mevcuttu. Fizik muayenede batında yaygın serbest mayı mevcut idi. Pelvik muayenede her iki adneks normalden iri olarak palpe edildi. Ultrasonografik incelemede her iki over volümü

artmış olup, heterojen miks eko yapısı izlenmiştir. Kitleden yapılan arteryel doppler incelemede bilateral düşük dirençli akım saptandı (sağ over 0,54; sol over 0,50). Batın içinde septasyonlar bulunan yaygın sıvı mevcuttu. Batın B.T de sağ overde 3x2 cm boyutlarında septalı kistik kitle (over ca?), batında yaygın asit, periton ve omentumda metastazla uyumlu lezyonlar mevcuttu. Gastroskopik incelemede özellik saptanmadı. CA 125 değeri 541,8 U/ml idi. Parasetez sıvısından yapılan sitolojik incelemede atipik hücre görülmedi, mikrobiyolojik incelemede Ziehl-Neelsen boyamada aside dirençli bakteri (ARB) izlenmedi. Löwenstein-Jensen besi yerine ekim yapıldı. Hastaya asit ve adneksiyal kitle tetkik için laparoskopi planlandı. Ancak hastada batın içi yapışıklıklar olabileceği düşünülerek açık laparoskopi tekniği uygulandı. Giriş esnasında ince barsak yaralanması meydana gelmesi sonucu barsak segmentinin primer onarımını takiben batın peritonu, barsak serozası ve batın sıvısı örnekleri alındı. Patoloji sonucu barsağa fistülize kazeifiye granülatöz iltihap olması ile tüberküloz peritonit tanısı konulan hastaya dörtlü anti tüberküloz tedavisi izoniasid 300mg/gün, rifampin 600 mg/gün 6 ay; etambutol 1200mg/gün, pirazinamid 1500mg/gün 3 ay olarak planlandı. Löwenstein-Jensen besi yerine ARB üremesi tespit edildi. Tedavinin dördüncü ayında olan hastanın CA 125 değeri 30 U/ml olarak saptandı. Yapılan sonografik kontrolünde overler normal olup batında serbest mayı izlenmedi.

Tartışma

Klinik olarak peritoneal tüberküloz ovaryan karsinomada olduğu gibi, abdominal ağrı, asit, abdominopelvik kitle ve serum CA 125 değerlerinde yükselme ile seyretmesi nedeniyle pek çok peritoneal tüberkülozlu hasta ilk olarak jinekologlar tarafından değerlendirilmektedir.² Ultrasonografi, muayene ve abdominopelvik bilgisayarlı tomografi bulguları benzerliği dissemine intraabdominal ovaryan karsinom olarak yanlış tanı konulmasına neden olur.³ Hem klinik hem de görüntüleme bulgularındaki benzerlik nedeniyle peritoneal tüberküloz ile ovaryan karsinom arasındaki ayrım bazen oldukça zor olmaktadır. Bununla beraber peritoneal tüberkülozlu kadınların yaşları

ovaryan karsinomlu kadınlardan daha genç bulunmaktadır.¹ Bu yazıda rapor edilen olgulardan olgu 2, 27 yaşında olmasına karşın ve olgu 1 epitelyal over karsinomu insidansında artışın görüldüğü 40 yaşın üzerinde olup 45 yaşında olarak rapor edilmiştir.

Peritoneal tüberküloz, over karsinomunun ayırıcı tanısı yapılırken akılda bulunulması gereken, farkına varılamaması halinde gereksiz cerrahi yapılmasına neden olabilen benign bir durumdur. Rapor edilen olgulardan olgu 2'de hastanın genç yaşta olması, hastanın ailesinde primer pulmoner tüberküloz öyküsünün bulunması nedeniyle laparoskopi ile biyopsi alınması kararı alındı. Olgu 1'de ise operasyon esnasındaki görünüm dissemine ovaryan karsinomu düşündürmesi nedeniyle gereksiz cerrahi yapılmıştır. Frozen sonucunun kazeifiye granülom gelmesi üzerine hastaya pelvik rekonstrüktif cerrahi ilave edilmiştir.

Asit pek çok kadında ileri ovaryan karsinomu göstermesine rağmen, benign jinekolojik hastalıklar, karaciğer hastalıkları, kalp yetmezliği, peritoneal tüberkülozu da içeren enfeksiyon hastalıkları da asit nedeni olabilirler.⁴ Peritoneal tüberkülozla birlikte olan asit temel olarak lenfositik eksüda şeklinde olup, malign hücre içermez, yüksek protein içerikli (>25g/l), düşük serum-asit gradyentli (<11g/l) ve yüksek LDH seviyesi (>90U/l) ile karakterizedir.⁵ Asit sıvısında nadiren etken gösterilebilir.⁹ Olgu 2'de asit sıvısında ARB izlenmemiştir. Alınan örnekten Löwenstein-Jensen besi yerinde ARB üretilmiş olup tüberküloz tanısında altın standarttır. Ancak üreme 4-8 haftada olduğundan dolayı vakit kaybettirir.

CA 125 non-müsinöz epitelyal over kanserleri için marker olarak tanımlanmıştır. Yüksek CA 125 düzeyleri pelvik inflamatuvar hastalık, endometriyozis, adenomyozis, uterin myomlar, hepatit, pankreatit, peritoneal tüberkülozu da içeren peritonit ile birliktelik gösterir. Peritoneal tüberkülozlu pek çok hastada CA 125 düzeyleri <500 U/ml olarak tespit edilmiştir.⁶ Rapor edilen olgu 2 de serum CA 125 düzeyi 541,8 U/ml olarak tespit edilmiş olup, antitüberküloz tedaviyi takiben 30 U/ml olarak ölçülmüştür. Şimşek ve ark. CA 125 düzeylerinin normale dönmesinin antitüberküloz tedaviye cevap

ile yakın ilişkili olduğunu ve peritoneal tüberkülozlu hastalarda tedavi başarısını değerlendirmede serum CA 125 düzeylerinin takip markeri olarak kullanılabileceğini önermişlerdir.⁷ Rapor edilen olgu 2 de antitüberküloz tedavi esnasında CA 125 düzeyi normale dönmüş (0-35 U/ml) ve tedavi sonrası normal değerlerde devam etmiştir.

Peritoneal tüberküloz ile over tümörünün tedavisi kesin olarak farklıdır. Peritoneal tüberküloz antitüberküloz tedavi ile, genellikle izoniazid, rifampin, etambutol ve pirazinamidi içeren dörtlü ilaç tedavisi ile tıbbi olarak tedavi edilir. Ovaryan karsinom geniş debulking cerrahiye takiben sitotoksik ilaçlarla kombinasyon kemoterapisi ile tedavi edilir. Bu nedenle operasyon planlanmadan önce ayırıcı tanı yapılması önemlidir. Ayırıcı tanı için parasentez ile asit sıvısı örnekleme yapılması her zaman yol göstermeyebilir. Olgu 2'de parasentez sıvısında ARB tespit edilememiş olup, laparoskopik incelemeye gereksinim doğmuştur. Laparoskopi histolojik ve bakteriyolojik inceleme için doku örneklemesine imkan sağlaması nedeniyle peritoneal tüberkülozun tanısında yeterli ve güvenli görünmektedir.⁸ Laparoskopinin mümkün olmadığı durumlarda tüberküloz tanısı için gereken doku örneği için laparotomi genellikle gerekmektedir.

Sonuç olarak over kanserinin ayırıcı tanısında peritoneal tüberküloz özellikle genç ve primer pulmoner tüberküloz anamnezi olan hastalarda akla getirilmelidir. Tanı için asit sıvısından sitolojik muayene ve kültür yapılmalıdır. Ancak sitolojik ve mikrobiyolojik inceleme her zaman aydınlatıcı olmayabilir. Böyle durumlarda ideal yaklaşım biyopsi alınması, kazeifiye granülom formasyonunun tespit edilmesidir. Laparoskopik yaklaşım biyopsi için idealdir. Laparoskopinin mümkün olmadığı hallerde laparotomi gerekebilir. İntraoperatif patoloji konsültasyonu ve frozen ile gereksiz geniş cerrahiden kaçınılabilir.

KAYNAKLAR

1. Piura B, Rabinovich A, Leron E, Yanai-Inbar E, Mazor M. Peritoneal tuberculosis- an uncommon disease that may deceive the gynecologist. *Obstet Gynecol* 2003;110:230-4.
2. Groutz A, Carmon E, Gat A. Peritoneal tuberculosis versus advanced ovarian cancer: A diagnostic dilemma. *Obstet Gynecol* 1998;91:868-70.

3. Panoskaltis TA, Moore DA, Haidopoulos DA, McIndoe AG. Tuberculosis peritonitis: Part of the differential diagnosis in ovarian cancer. *Am J Obstet Gynecol* 1998;92: 709-11.
4. Manidakis LG, Angelakis E, Sifakis P, Kalogeraki A, Manidaki A, et al. Genital tuberculosis can present as disseminated ovarian carcinoma with ascites and ascites and raised CA 125: a case report. *Gynecol Obstet Invest* 2001; 51:277-9.
5. Roy KK, Banerjee N, Sinha A. Diffuse peritoneal calcification-a rare manifestation of abdominal tuberculosis. *Int J Gynecol Obstet* 2001;73:269-70.
6. Geisler JP, Crook DE, Geisler HE, Cudahay TJ, Fraiz J, Bunce CP, et al. The great imitator: Miliary tuberculosis mimicking stage III ovarian carcinoma. *Eur J Gynecol Oncol* 2002;23:120-2.
7. Şimşek H, Savaş MC, Kadayıfçı A, Tatar G. Elevated serum CA125 concentration in patients with tuberculous peritonitis: A case-control study. *Am J Gastroenterol* 1997;92:1174-6.
8. Sheth SS. The place of laparoscopy in woman with ascites. *Br J Obstet Gynaecol* 1989;96:105-6.
9. Taşova Y, Saltoğlu N, Mıdıklı D, Kandemir Ö, Aksu HSZ ve ark. Erişkinde 98 ekstrapulmoner tüberküloz olgusunun değerlendirilmesi. *Klinik Dergisi* 2000;13:17-23.