

# Difteri-Boğmaca-Tetanoz aşısı sonrası gelişen ve kemik tutulumu olmayan tüberküloz absesi: Olgı sunumu

Tuberculous abscess without bone involvement following use of Diphtheria-Pertussis-Tetanus vaccine: A case report

Süda Tekin Koruk<sup>1</sup>, Melek Hamidanoğlu<sup>1</sup>, Sinan Zehir<sup>2</sup>, Muharrem Bitiren<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa

<sup>2</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa

<sup>3</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa

## Yazışma adresi:

Yrd. Doç. Dr. Süda Tekin Koruk: Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa,  
Tlf: 0532 4039168, E-Mail: suda\_tekinkoruk@yahoo.com

## Özet

Tüberküloz, tüm organları tutabilir ancak kas iskelet sistemi tüberkülozu daha az rastlanılan bir durumdur. Kemik tutulumu olmadan primer soğuk abse görülmesi ve deri-yumuşak doku tutulumu olması, tüberkülozon nadir görülen bir formudur. Bu yazında, immün yetmezliği olmayan üç yaşında bir çocukta, Difteri-Boğmaca-Tetanos aşısını takiben sağ bacakta gelişen bir tüberküloz absesi sunulmaktadır. Tüberküloz tanısı, soğuk absenin cerrahi olarak çıkarılmasından sonra materyalin patolojik olarak incelenmesiyle doğrulandı. Cerrahi sonrası antitüberküloz tedavi alan olgu tamamen düzeldi.

**Anahtar kelimeler:** Tüberküloz, yumuşak doku tutulumu, soğuk abse.

## Abstract

Tuberculosis can involve every organ system, but musculoskeletal tuberculosis represents an unusual entity of it. It is rare to see skin-soft tissue involvement and a primary cold abscess with no bony involvement as a manifestation of tuberculosis. In this report, we present such rare case of a three-year-old immunocompetent child with a tuberculous abscess of over right thigh region following use of Diphtheria-Pertussis-Tetanus vaccine. A surgical resection to cold abscess was carried out, and the pathological examination following the surgery confirmed the tubercular lesion. The patient was treated with antituberculous therapy after the surgery.

**Keywords:** Tuberculosis, soft tissue involvement, cold abscess

## Giriş

Tüberküloz, her doku ve organı tutabilen bir hastalıktır. Bağışıklık sistemi normal olan kişilerde akciğer dışı tüberküloz sık rastlanan bir klinik değildir (1). Kas iskelet sistemi tüberkülozu ender görülen bir akciğer dışı tutulum formudur (2). Diğer sistemlere tüberküloz yayılımı, akciğer gibi primer bir odaktan hematojen yol veya direkt inokülasyon yoluyla meydana gelebilmektedir (3). Burada, immün yetmezliği olmayan üç yaşında bir çocukta, DBT (Difteri, Boğmaca ve Tetanos) aşısını takiben sağ bacakta gelişen ve kemik tutulumu olmayan bir tüberküloz abseli olgu sunulmaktadır.

## Olgı sunumu

Üç yaşında erkek çocuk 10 aydan beri giderek ilerleyen sağ uyluk ön üst kısmında seröz akıntı, ağrısız şişlik şikayetileyi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Polikliniğine başvurdu. Şanlıurfa ilinde ailesi, babaanne ve dedesi ile kalabalık ortamda yaşayan hastanın öyküsü anne ve babasından alındı. Ailesi tarafından 10 ay önce götürüldüğü sağlık kuruluşunda, hasta 18 aylıkken, sağ uyluk ön üst kısmına DBT aşısı yapılmış. Enjeksiyon yerinde iki ay kadar sonra şişlik ve akıntı gelişmiş. Uyluk bölgesinde meydana gelen akıntı şişlige ek olarak hastanın istahsızlığı ve buna bağlı kilo kaybı olmuş. Ateşlenme ve gece terlemeleri eklenmiştir. Mevcut şikayetlerle götürüldüğü sağlık kuruluşunda, uylukta yumuşak doku enfeksiyonu ve piyojenik abse tanısı konulan hastaya 10 gün süreyle oral ko-

amoksilav süspansiyon ve parasetamol şurup tedavisi verilmesine rağmen şişlik ve akıntıda gerileme olmamış. Benzer antibiyotik tedavileri (ailesi isimlerini tam hatırlayamadı) ara ara farklı çocuk hekimlerince önerilmiş ancak lezyonunda on ay boyunca gerileme olmamış. Çocuğun bebeklik dönemine ait aşlarını hepsi yapılmış.

Başvurusunda yapılan fizik muayenede, hastanın vital bulguları normaldi. Boyu ve vücut ağırlığı büyümeye eğrisinde 50. persentilde idi. Tek pozitif bulgu sağ uyluk ön 1/3 üst kısmında seröz akıntı 1x0,5 cm büyülüğünde şişlik idi. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuar incelemesinde, hemoglobin 11 g/dL, trombosit 346000 mm<sup>3</sup>, lökosit 8760 mm<sup>3</sup> (%52 nötrofil, %46 lenfosit, %2 eozinofil) idi. Tüm biyokimyasal kan parametreleri normal sınırlardaydı. Eritrosit sedimentasyon hızı 12 mm/saat, PPD (Montaux's deri testi) 72 saat sonunda 18 mm idi. Brusella tüp aglutinasyonu negatifti. Akciğer grafisi normaldi. Sağ uyluğun direkt radyolojik incelemesinde yumuşak dokuda şişlik saptandı. Şişliğin ultrasonografik incelemesinde soğuk abse ve 20 mm uzunluğunda sinüs trakti tespit edildi. Koleksiyonun ince iğne aspirasyonunda 2 ml bulanık sıvı elde edildi. Sivının gram boyaması, bakteriyel kültür ve asidorezistan boyaması (ARB) negatifti. Hastaya yumuşak doku selülit tanısı konularak ampisilin-sulbaktam tedavisi başlandı. Antibakteriyel tedaviye rağmen şişlik ve akıntı gerilemedi. Ortopedi hekimlerince değerlendirilen hastanın sağ uylugundan 2x2x1 cm boyutlarında nekrotik alan çıkarıldı. Postoperatif dönemde komplikasyon izlenmedi. Alınan örnek histolojik ve mikrobiyolojik incelemeye gönderildi. Hematoksilen ve eozin

boyama kronik granülomatöz inflamasyon, epiteloid histiyositler, makrofajlar ve Laghans tipi dev hücreleri içeren fokal kazeöz nekroz saptandı (Resim). Sonuç yumuşak doku tüberkülozu ile uyumlu idi. Sağ uyluğun postoperatif manyetik rezonans görüntülemesi normaldi. Öyküde tüberkülozu olgu ile temas yoktu. Akciğer grafisi ve tüberkülin cilt testiyle yapılan aile taramasında aktif tüberküloz enfeksiyonu saptanmadı. Her iki ebeveynde ve çocukta bakılan HIV (Human Immodeficiency Virus) testi negatifti.

Hastaya izoniazid (H), rifampisin (R), pirazinamid (Z) ve piridoksin tedavisi 6 ay süreyle verildi (2HRZ+4HR). Hastada antitüberküloz tedaviden sonra şişlik ve akıntı tekrar etmedi.

### Tartışma

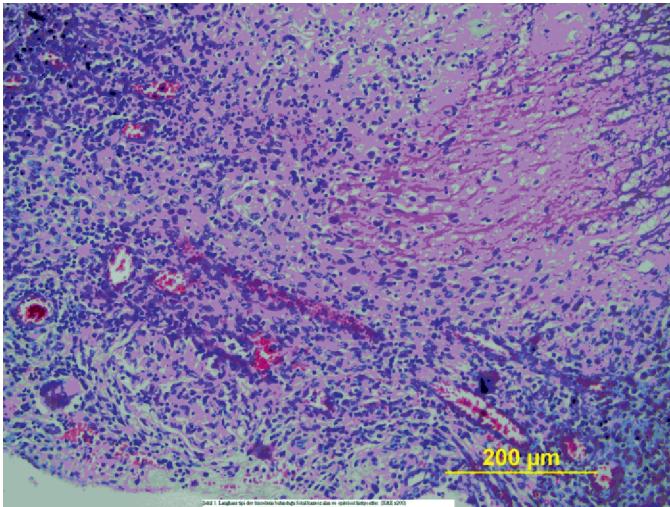
Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, dünya nüfusunun üçte birinin Mycobacterium tuberculosis ile enfekte olduğu tahmin edilmektedir. Yine 2007 yılında tüm dünyada 9,27 milyon ve 2008 yılında da 8,9-9,9 milyon yeni tüberküloz olgusu bildirilmiştir (4). Kas iskelet sistemi tüberkülozu endüstriyel memiş ülkelerde tüm tüberküloz bildirimlerinin yaklaşık %10-15'ini oluşturmaktadır (5). Bununla birlikte batı ülkelerinde kas iskelet sistemi tüberkülozu nadirdir ve ekstrapulmoner tüberkülozun yaklaşık %10-15'i, tüm tüberküloz olgularının sadece %1-2'si olarak bildirilmektedir (6). Türkiye tüberkülozun endemik olduğu bir bölgedir. Türkiye'de her yeni doğana DSÖ'nün genişlemiş bağışıklama programı önerilerine göre bir doz BCG (Bacille Calmette-Guerin) aşısı yapılmaktadır (7). Bizim hastamıza da doğduğunda BCG aşısı yapılmıştır.

Enjeksiyon sonrası bakteriyel yumuşak doku enfeksiyonları gelişebilir. Özellikle tropikal bölgelerde endemik olarak rastlanabildiği belirtilmektedir (8). Ancak tüberküloza bağlı yumuşak doku tutulumu daha ender görülür. Hepatit A aşısını takiben deltoid kasını tutan primer tüberküloz abseli olgu Kore'den bildirilmiştir (9). Yine, bulaş yolu tam açıklanamayan glutéal bölgeye yumuşak doku tüberkülozu tanısını alan başka bir olgu literatürde mevcuttur (10). Enjeksiyon subkutanöz dokuya bakterinin girmesine neden olabilemektedir. Bizim olgumuzda da 18 aylıkken uyluk bölgesine DBT aşılurma öyküsü vardı. Ailesinde tanı konulan akciğer tüberküloz hastası olmamasına karşın, babaanne ve dedesiyle birlikte oturmaktadır. Kalabalık ortamda yaşamakta olan çocuk hastamıza aşı sonrası bu kişilerden bulaşmış olabileceği kanızıdayız.

Yumuşak doku tüberkülozunda, kemik tutulumu olmaksızın seçici doku tutulumu nadir görülmektedir. Bütünlüğü bozulmamış deri Mycobacterium'a karşı koruyucu bir bariyerdir (11). Agrawia ve arkadaşları kemik tutulumu olmaksızın primer soğuk abseli olgu bildirmiştir (12). Bizim olgumuz da kemik tutulumu olmayıyla bahsedilen olguya benzemektedir. Yumuşak doku tutulumu durumunda tanı koymak zor olabilemektedir. Olgumuzda da görüldüğü gibi laboratuvar bulguları ve görüntüleme yöntemleri hastalığa özgür olmayabilir. Deri-yumuşak doku tüberkülozunda tanı koymak için hastalıktan şüphelenilmesi önemlidir.

Tüberküloz enfeksiyonu oranları,immün yetmezlikli hasta sayısının artması, ilaç direnci, yaşı popülasyon ve sağlık çalışanlarının korunmasızlığı gibi nedenlerle son on yılda artış göstermiştir (13). Dünya genelinde bildirilen yeni olguların daha düşük sosyoekonomik düzeye sahip oldukları belirtilmektedir (4). Bizim olgumuz da düşük gelir düzeyine sahip bir ailenin çocuğuydı. Ayrıca hasta sağlık, sosyal ve ekonomik göstergeler açısından Türkiye'nin en az gelişmiş bölgesi olan Güneydoğu Anadolu'da Şanlıurfa'da yaşıyordu (14). Hastanın beslenmesi de kötüydü. Tedavi süresince hastanın kilo aldığına tanık olduk.

Sonuç olarak, enjeksiyon yerinde şişlik ve sinüs drenajı olan soğuk absede boyama ve kültürde mikroorganizma üretilmemiyorsa, antibiyotiklere yanıt alınmıyorsa, özellikle ilimiz gibi tüberküloz açısından endemik olan yerlerde tüberküloz enfeksiyonundan şüphelenilmesi gerektiğini kanızıdayız. Ayrıca sağlık personeli enjeksiyon ve aşı uygulamalarında cilt temizliği konusunda da uyanık olmalıdır.



**Resim:** Sağ Uyluktan alınan kitlenin hematoksilen-eozinle boyanmış patoloji preparatı

**Yazarlarla ilgili bildirilmesi gereken konular (Conflict of interest statement) : Yok (None)**

### Kaynaklar

- 1) Papavramidis TS, Papadopoulos VN, Michalopoulos A et al. Anterior chest wall tuberculous abscess: a case report. Journal of Medical Case Reports 2007; 1:152.
- 2) Yao DC, Sartoris DJ. Musculoskeletal tuberculosis. Radiol Clin North Am 1995; 33:679-689.
- 3) Learch TJ, Hsiao NM. Tuberculosis infection of the gracilis muscle and tendon clinically mimicking deep venous thrombosis: sonographic findings. Skeletal Radiol 1999; 28:457-459.
- 4) Global tuberculosis control: a short update to the 2009 report. [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/2009/update/en/index.html](http://www.who.int/tb/publications/global_report/2009/update/en/index.html) (Erişim tarihi: 15.02.2010).
- 5) Muraldi D, Gold WL, Vellend H, et al. Multifocal osteoarticular tuberculosis: report of four cases and review of its management. Clin Infect Dis 1993; 17:204-209.
- 6) Shah BA, Splaine S. Multifocal osteoarticular tuberculosis. Orthopedics 2005; 28:329.
- 7) T.C. Sağlık Bakanlığı. Genişletilmiş Bağışıklama Programı Aşı Genelgesi, 2008.
- 8) Chauhan S, Jain S, Varma S, et al. Tropical pyomyositis (myositis tropicans): current perspective. Postgrad Med J 2004; 80:267-270.
- 9) Bae YJ, Choi JS, Lee YA, et al. A case of pyomyositis due to Mycobacterium tuberculosis Korean J Pediatr 2006; 49:1116-1119.
- 10) Abdelwahab IF, Kenan S, Hermann G, et al. Tuberculous glutéal abscess without bone involvement. Skeletal Radiol 1998; 27:36-39.
- 11) Dunlap NE, Bass J, Fujiwara P, et al. Diagnostic Standards and Classification of Tuberculosis in Adults and Children. Am J Respir Crit Care Med 2000; 161:1376-1395.
- 12) Agrawia A, Jain A. Tuberculous cold abscess. Indian J Pediatr 2007; 74:771-773.
- 13) Watts HG, Lifeso RM: Current concepts review: tuberculosis of bones and joints. J Bone Joint Surg Am 1996; 78:288-298.
- 14) Human Development Report Turkey 2004. [http://www.undp.org.tr/publications/Documents/NHDR2004\\_engfinal.pdf](http://www.undp.org.tr/publications/Documents/NHDR2004_engfinal.pdf) (Erişim tarihi 22 Aralık 2009).