

Kronik kazeifiye granülatöz endometrit

Chronic caseified granulomatous endometritis

Ayhan Atıgan, Soner Gök, Yeliz Arman Karakaya

Gönderilme tarihi: 18.04.2020

Kabul tarihi: 07.08.2020

Özet

Tüberküloz, Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı problemidir. Genital tüberkülozun üç ana semptomu infertilite, pelvik ağrı ve menstrüel değişikliklerdir. Tanıda biyopsi örneğinin histolojik incelenmesinde kazeifiye granülomların görülmesi patognomoniktir. Bu makalede, yaşı ve klinik bulguları nedeniyle maligniteyi taklit eden genital tüberküloz vakası literatür eşliğinde tartışılacaktır.

Anahtar kelimeler: Kazeifiye granülom, pelvik ağrı, tüberküloz.

Atıgan A, Gök S, Arman Karakaya Y. Kronik kazeifiye granülatöz endometrit. Pam Tıp Derg 2021;14:271-273.

Abstract

Tuberculosis in developing countries such as Turkey is an important public health problem. The three main symptoms of genital tuberculosis are infertility, pelvic pain, and menstrual changes. The presence of caseified granulomas in the histological examination of the biopsy specimen in diagnosis is pathognomonic. In this article, the case of genital tuberculosis mimicking malignancy due to its age and clinical findings will be discussed with the literature.

Key words: Caseified granuloma, pelvic pain, tuberculosis.

Atıgan A, Gök S, Arman Karakaya Y. Chronic caseified granulomatous endometritis. Pam Med J 2021;14:271-273.

Giriş

Tüberküloz, ülkemizde önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Sosyoekonomik düzeyi düşük toplumlarda ve HIV infeksiyonu gibi immünoşüpresyonu olan kişilerde daha sık görülmektedir. Hastalık araştırılırken akla getirilmezse kolaylıkla atlanabilir, tanı gecikebilir ve buna bağlı morbidite ve mortalite artabilir [1, 2]. Ekstrapulmoner tüberküloz, pulmoner tüberküloza göre daha nadir görülmektedir. Genital tüberküloz ilk kez 18. yüzyıl ortalarında Morgagni tarafından tanımlanmıştır [3]. Hastalığın ortaya çıkışı ve klinik seyri benign veya malign birçok hastalığı taklit edebilmektedir. Tutulum yerine göre tanı yöntemleri farklı olabilmekte ve tanıdaki zorluklar nedeniyle tedavi gecikebilmektedir. Kadın genital tüberküloz sıklığı postmortem çalışmalarda %4-12 oranında bulunurken, operasyon ve biyopsi örneklerinde bu oran %2-20 olarak bildirilmektedir [3].

Uterus endometriyal kavitede kronik kazeifiye granülatöz endometrit saptanan olgumuzu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu sunumu

76 yaşındaki gravida 5, parite 5 (vajinal doğum) olan hastamız pelvik ağrı, endometriyal kavite kalınlık artışı ve postmenopozal kanama şikayetiyle dış merkeze başvurmuş ve endometriyal malignite şüphesiyle jinekoloji polikliniğimize yönlendirilmiş. Hastanın bilinen hipertansiyonu mevcut olup, geçirilmiş kolesistektomi operasyonu mevcuttu. Bimanuel muayenede saptanmış kitlesi yoktu. Spekulum ile muayenede yoğun seröz içerikli ve kan ile karışık akıntısı mevcuttu. Hastanın yapılan testlerinde CA-125 28,44 U/mL, CEA 5,85 ug/L, CA-19-9 133,5 U/mL saptandı. Kliniğimizde yapılan ultrasonografi (USG) de endometriyal kavite içerisinde yoğun içerikli 46 mm'lik sıvı koleksiyonu izlendi ve her iki overde 2 cm

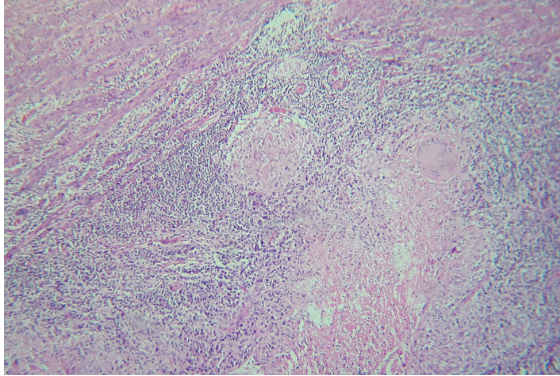
Ayhan Atıgan, Arş. Gör. Dr. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye, e-posta: dratiagan@hotmail.com (orcid.org/0000-0002-7257-0593) (Sorumlu Yazar)

Soner Gök, Dr. Öğr. Üye. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye, e-posta: sonerrgok@hotmail.com (orcid.org/0000-0001-8940-1879)

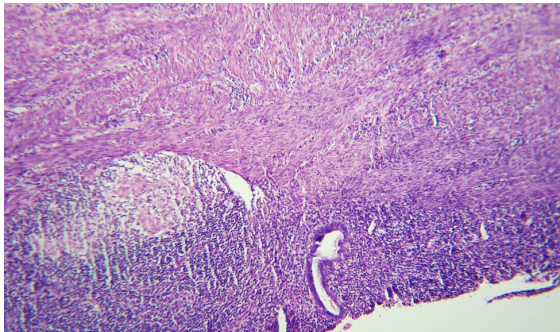
Yeliz Arman Karakaya, Dr. Öğr. Üye. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye, e-posta: Yelizkarakaya20@gmail.com (orcid.org/0000-0002-6669-9972)

boyutunda basit görümlü kistler mevcuttu. Bunun üzerine yapılan küretaj işleminin patolojik inceleme sonucu püy içeriği ile uyumlu saptandı. İşlem sonrası yapılan USG'de endometriyal kalınlığın 20 mm olarak sebat etmekteydi. Ayrıca, hastanın pelvik ağrı, akıntı ve kanama şikayeti de medikal tedaviye dirençliydi. Hastaya total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-öferektomi (TAH-BSO) önerildi.

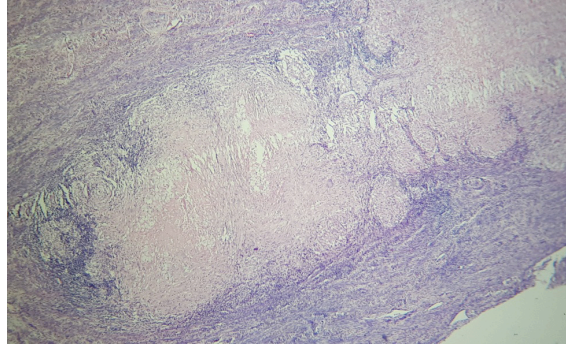
Operasyon sonrası TAH-BSO materyalinin patohistolojik incelemesinde; sol overde serömüsinöz kistadenom, sağ overde endosalpingiozis ve uterusu kronik kazeifiye granülomatöz endometrit izlendi (Şekil 1). Uterin kesitlere ait yapılan hematoksilen-eozin (H-E) boyamada; endometriyumda epiteloid histiositler ve lenfositlerden oluşan granülom yapısı ve geniş kazeifiye nekroz alanları izlendi (Şekil 2 ve 3). Bu nedenle yapılan immünohistokimyasal (İHK) boyamada PAS (-), Gram (-), Ziehl-Nielsen: ARB (-), PANCK (-), CD68 (+)'idi (Şekil 4).



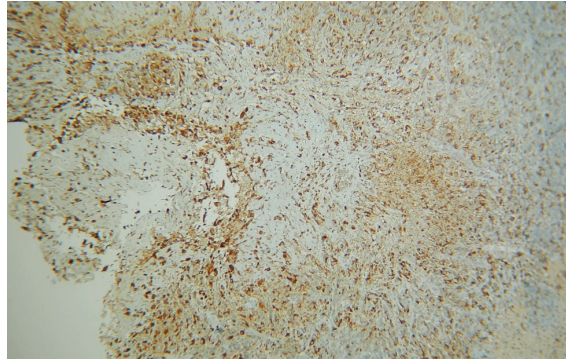
Şekil 1. Granülom yapıları ve kazeifikasyon nekrozu alanı, H-E, x200



Şekil 2. Endometriyumda epiteloid histiositler ve lenfositlerden oluşan granülom yapısı, H-E, x100



Şekil 3. Geniş kazeifiye nekroz alanları, H-E, x100



Şekil 4. Epiteloid hücrelerde CD68 pozitifliği, İHK, x200

Ayrıntılı anamnezinde sık sık gece terlemeleri bulunan hastanın uterus endometriyumdaki histiositler, kazeifiye granülom yapısı nedeniyle tüberküloz endometriti tanısı alması üzerine göğüs ve enfeksiyon hastalıklarına yönlendirildi. Toraks bilgisayarlı tomografide bilateral akciğer apekslerinde sekel fibrotik değişiklikler ve eşlik eden kalsifik granümler izlendi. Hastaya detaylı bilgi verilerek dörtlü anti-tüberküloz (izoniazid 5 mg/kg/gün, rifampisin 10 mg/kg/gün, pirazinamid 25 mg/kg/gün, etambutol 25 mg/kg/gün) tedavisi başlandı. Tedavi başlangıcından 2 hafta sonraki kontrolünde böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normal sınırlarda ve gece terlemesi gerilemeye başlamıştı.

Tartışma

Klinik genellikle halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı, ateş, terleme gibi konstitüsyonel semptomlarla kendini gösterir. Hastaneye başvuru şekli karında şişlik, rahatsızlık hissi, ağrı gibi non-spesifik yakınmalar ile olur. Genital tüberkülozun üç ana semptomu infertilite, pelvik ağrı ve menstrüel değişikliklerdir. En sık semptom %45-55 oranında görülen infertilitedir

[4, 5]. Tanıda biyopsi örneğinin histolojik incelenmesinde kazeifiye granülomların görülmesi patognomoniktir.

Tedavisi yaygın olarak uygulanan bir hastalık olan tüberküloz; kadın genital organlarını tuttuğunda tedavisiz kalırsa ciddi komplikasyonlara neden olabilir ve önemli sosyal ve ekonomik maliyetler oluşturabilir. Özellikle immün süpresyon yaratan böbrek yetmezliği, diyabetes mellitus, siroz, bağ dokusu hastalıkları gibi kronik hastalıklar, HIV başta olmak üzere enfeksiyon hastalıkları, steroid ve anti-tümör nekrozis faktör kullanımı, malignite, periton diyalizi, alkolizm tüberküloz için önemli risk faktörleridir [6]. Bizim olgumuzda olduğu gibi risk faktörü olmadan da ortaya çıkabileceğinden ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır.

Aerob bir basil olması nedeniyle kanlanmanın iyi olduğu dokuları seçer. Ekstrapulmoner tutulum birçok hastalığı taklit edebilir. En sık ekstrapulmoner tutulum lenf bezi ve özellikle servikal lenf nodu tutulumudur. Diğer sık tutulan ekstrapulmoner organlar plevra ve böbreklerdir [7]. Gastrointestinal bölgede ileoçekal tutulum yaparak Crohn hastalığı ile karışabilen klinik ve endoskopik bulgular verebilir [8]. Psoas kası üzerinde abselere neden olabildiği torakal vertebra tutulumuna Pott hastalığı denilmiştir [9].

Olgumuzun gerek klinik olarak pelvik şişlik, ağrı ve gece terlemesi şikayetlerinin olması gerekse çekilen tomografide akciğerlerde fibrotik değişiklikler, kalsifik granülomların görülmesi ve histolojik olarak kazeifiye granülomların gösterilmesi sonucunda tüberküloz tedavisine geçilmiştir.

Sonuç olarak; ülkemizde tüberkülozun sık görülen bir multisistemik hastalık olduğu, her türlü semptom ile kendini gösterebileceği akılda tutulmalı, açıklanamayan intestinal veya abdominal bir patoloji varlığında tüberküloz akla getirilmelidir. Özellikle üreme çağındaki hastalarda infertilite polikliniğine başvuranlar da ve yaşlı malignite kuşkulu hastalarda da genital tüberküloz olabileceği hatırlanmalıdır.

Çıkar ilişkisi: Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan ederler.

Kaynaklar

1. Çelik G. HIV enfeksiyonu ve tüberküloz. Türkiye Klinikleri J Med Sci 1994;14:455-459.

2. Grace GA, Devaleenal DB, Natrajan M. Genital tuberculosis in females. Indian J Med Res 2017;145:425-436. https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_1550_15
3. Schaefer G. Tuberculosis of the female genital tract. Clin Obstet Gynecol 1970;13:965-998. <https://doi.org/10.1097/00003081-197012000-00011>
4. Tripathy SN, Tripathy SN. Infertility and pregnancy outcome in female genital tuberculosis. Int J Gynaecol Obstet 2002;76:159-163. [https://doi.org/10.1016/s0020-7292\(01\)00525-2](https://doi.org/10.1016/s0020-7292(01)00525-2)
5. Shah HU, Sannanjanja B, Baheti AD, Udare AS, Badhe PV. Hysterosalpingography and ultrasonography findings of female genital tuberculosis. Diagn Interv Radiol 2015;21:10-15. <https://doi.org/10.5152/dir.2014.13517>
6. Chow KM, Chow VC, Hung LCT, Wong SM, Szeto CC. Tuberculous peritonitis-associated mortality is high among patients waiting for the results of mycobacterial cultures of ascitic fluid samples. Clin Infect Dis 2002;35:409-413. <https://doi.org/10.1086/341898>
7. Abbara A, Davidson RN. Etiology and management of genitourinary tuberculosis. Nat Rev Urol 2011;8:678-688. <https://doi.org/10.1038/nrurol.2011.172>
8. Marshall JB. Tuberculosis of the gastrointestinal tract and peritoneum. Am J Gastroenterol 1993;88:989-999.
9. Watts HG, Lifeso RM. Current concepts review-tuberculosis of bones and joints. J Bone Joint Surg Am 1996;78:288-299. <https://doi.org/10.2106/00004623-199602000-00019>

Hasta onamı: Hastadan yayın için aydınlatılmış yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

18. Ulusal Jinekolojik ve Obstetrik Kongresine (TJOD 2020) poster bildiri olarak kabul edilmiştir.

Yazarların makaleye olan katkıları

A.A. ve Y.A.K. çalışmanın ana fikrini ve hipotezini kurgulamışlardır. A.A. ve S.G. teoriyi geliştirmiş ve materyal metod bölümünü düzenlemişlerdir. Sonuçlar kısmındaki verilerin değerlendirmesini A.A. yapmıştır. Makalenin tartışma bölümü A.A. ve Yeliz A.K. tarafından yazılmış, A.A., Y.A.K. ve S.G. gözden geçirip gerekli düzeltmeleri yapmış ve onaylamıştır. Ayrıca tüm yazarlar çalışmanın tamamını tartışmış ve son halini onaylamıştır.