

ONSEKİZ YAŞINDA AKUT BAŞLAYAN SAĞ YAN AĞRISI VE ATEŞ ŞİKAYETLERİ İLE BAŞVURAN ERKEK OLGU

18 YEARS OLD MALE PRESENTED WITH ACUTE RIGHT SIDED CHEST PAIN AND FEVER

İbrahim Koç, Ayşen Dökme

Viranşehir Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Şanlıurfa, Türkiye

e-posta: ibrahimkoc1981@gmail.com

DOI:10.5152/pb.2014.10

© Telif hakkı 2014 Türk Toraks Derneği

Göğüs ağrısı ve ateş yakınmaları olan 18 yaşında erkek hasta kliniğimize başvurdu. Hastanın 3 gün öncesine kadar herhangi bir şikayeti veya bilinen bir hastalığı yoktu. Fizik bakısında ateş 38 C°, kalp hızı 90/dakika, solunum sayısı 18/dakika, kan basıncı 110/80 mm-Hg ve oksijen saturasyonu %95 idi. Fizik muayenede sağ alt zonda solunum seslerinde azalma ve perküsyonda matite saptandı. Hastaya yapılan radyolojik incelemeler sonrası akciğer grafisinde sağ kostofrenik sinüs künt olarak izlenirken çekilen akciğerin bilgisayarlı tomografisinde sağ taraflı plevral efüzyon saptandı. Lokal anestezi altında yapılan torasentezde alınan 20 ml miktarındaki berrak sarı renkli ve kokusuz sıvının biyokimyasal incelemesi sonucunda eksuda vasfında olduğu görüldü. Plevral sıvı ve kan biyokimyası

Tablo 1. Eş zamanlı alınan plevra sıvısı ve serum biyokimyası

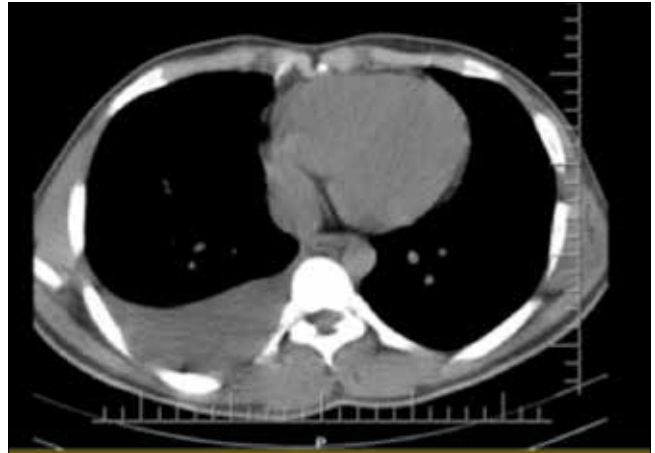
Biokimya Değerleri	Plevra sıvısı	Serum
Glukoz, mg/dL	103	119
Total protein, g/dL	4,22	6,5
Albumin, g/dL	2,56	3,80
LDH, U/L	220	255

sı Tablo 1'de görülmektedir. Hastanın kliniğimize başvurusu sırasında çekilen PA akciğer grafisi Şekil 1'de akciğerin bilgisayarlı tomografisi Şekil 2'de görülmektedir.

Soru: Tanınız Nedir?



Şekil 1. Çekilen posteroanterior akciğer grafisinde sağda sinüs künt diyafram minimal eleve



Şekil 2. Çekilen Torax BT'de sağ akciğerde plevral efüzyon görülmekte

Yanıt

Tüberküloz Plörezi?

Tartışma

Eksüdatif plevral sıvı nedenleri arasında parapnömonik sıvılar ve ülkemizde olduğu gibi tüberkülozun sık görüldüğü bölgelerde tüberküloz üst sıralarda yer almaktadır (1,2) Genç erişkinlerde plevral sıvılar akut başlangıç gösterdiğinde tüberküloz plörezi parapnömonik sıvılarla karışabilmektedir.

Ekstrapulmoner tüberkülozun görülme sıklığı toplumlara ve bölgelere göre değişiklik gösterebilmektedir. Tüberküloz plörezi lenf bezinden sonra, ikinci sıklıkta karşılaşılan ekstrapulmoner tüberküloz formudur (1). Tüberküloz plörezi akciğer tüberkülozuna göre daha akut başlangıç gösteren bir hastalıktır ancak olgumuzda olduğu gibi birkaç gün içerisinde başlangıç çok sık rastlanan bir durum değildir.

Olgumuz 3 gün öncesine kadar herhangi bir şikayeti olmayan 18 yaşında erkek olgu idi. 3 gün önce tarlada çalıştıktan sonra duş alıp klimalı odada yattıktan sonra sağ yan ağrısı ve ateş şikayetleri başlamış. Hastanın yapılan değerlendirmesinde sağ taraflı plevral efüzyonu olduğu anlaşıldı. Plevra sıvısı eksuda vasfında olan hastaya antibiyoterapi başlandı sıvıda gerileme oldu ancak takiplerinde tekrarladi. İlerleyen dönemlerde plevra sıvı kültürlerinde *mycobacterium tuberculosis* üremesi olduğu görüldü. Bunun üzerine dörtlü antitüberküloz tedavi başlandı. Yapılan kontrollerinde belirgin klinik ve radyolojik iyileşme olduğu izlendi.

Tüberküloz plörezide kesin tanı için plevra biyopsisi veya plevra sıvısında kültürde üretilmesi gerekmektedir (3,4). Sıvıda basil sayısının az olması ve

üreme için zamana ihtiyaç duyulması tanıda gecikmelere yol açmaktadır. Rutin pratikte olgumuzda olduğu gibi akut başlangıç gösteren olgularda ilk ayırıcı tanıları arasında tüberküloz düşünülmemeyebilir. Plevral sıvı kültürleriyle %12-70 arasında, balgamda ise %0-50 arasında olguya tanı konabilmektedir (5,6). Sık görülen semptomlar arasında genellikle ateş, göğüs ağrısı ve balgamsız öksürük bulunmaktadır. Efüzyon genellikle tek taraflı ve sıvı hacmi az-orta düzeydedir. Sıvıda basil sayısı azdır ve tedavi edilmeyen olgularda hem semptomlar hem de efüzyonda gerileme olabilmektedir.

Sonuç ve Öneri

Hekimlerin akut başlangıçlı olsa da özellikle tekrarlayan veya nonspesifik antibiyoterapiye cevap veremeyen olgularda tüberkülozu mutlaka akılda bulundurmaları gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Peto HM, Pratt RH, Harrington TA, et al. Epidemiology of extrapulmonary tuberculosis in the United States, 1993-2006. Clin Infect Dis 2009;49:1350-7. [\[CrossRef\]](#)
2. Kruijshaar ME, Abubakar I. Increase in extrapulmonary tuberculosis in England and Wales 1999-2006. Thorax 2009;64:1090-5. [\[CrossRef\]](#)
3. Light RW. Update on tuberculous pleural effusion. Respirology 2010;15:451-8. [\[CrossRef\]](#)
4. Gopi A, Madhavan SM, Sharma SK, et al. Diagnosis and treatment of tuberculous pleural effusion in 2006. Chest 2007;131:880-9 [\[CrossRef\]](#)
5. Sibley JC. A study of 200 cases of tuberculous pleurisy with effusion. Am Rev Tuberc 1950;62:314-23.
6. Conde MB, Loivos AC, Rezende VM, et al. Yield of sputum induction in the diagnosis of pleural tuberculosis. Am J Respir Crit Care Med 2003;167:723-5. [\[CrossRef\]](#)