

TÜBERKÜLOZ PLÖREZİ

Doç.Dr. Serir ÖZKAN

İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye
e-posta: aktogu@yahoo.com

Giriş

Ekstrapulmoner tüberküloz (tbc)'un görülme sıklığı toplumlara ve bölgelere göre değişiklik gösterebilmektedir ve buna göre tüm tüberküloz hastalarının %9.7 ile %46'sında ortaya çıkabilmektedir. Tbc plörezi lenf bezinden sonra, ikinci sıklıkta karşılaşılan ekstrapulmoner tbc formudur ve insidansın yüksek olduğu bölgelerde plevral effüzyonun en önemli etkenlerindedir. Human Immunodeficiency Virus (HIV) enfeksiyonu hem tbc hastalığı hem de tbc plörezinin görülme sıklığını arttıran faktörlerden birisidir (1,2).

Klinik Özellikler ve Doğal Seyir

Tbc plörezili hastalar genellikle aktif akciğer tüberkülozlu hastalardan daha gençtir. Tbc insidansının yüksek olduğu toplumlarda, genç popülasyonda daha sık görülmekte ve progressif primer tbc formunda ortaya çıkmaktadır. İnsidansın düşük olduğu özellikle de gelişmiş toplumlarda daha ileri yaş gruplarında ve reaktivasyon formunda görülmekle birlikte tek taraflı plevral effüzyonun olduğu adult ya da yaşlı hastalarda, tüberkülozu ayırıcı tanıda düşünmek gerekir (1-7). Ülkemizde yapılan çalışmalarda hastaların yaş ortalamaları genelde 30-35 arasında değişmektedir (4,5,8-10). Buna karşılık Ak ve ark. nın yaptıkları çalışmada olgularının yaş ortalaması 40'ın üzerinde bulunmuştur (11). Erkek cinsinde daha fazla sıklıkta görüldüğü çeşitli çalışmalarda belirtilmektedir (5,8,9,11,12).

Tbc plörezi, aktif akciğer tüberkülozuna göre daha akut başlangıç gösteren bir hastalıktır. Olguların 1/3'ünde semptomların başlangıç süresi bir haftadan daha kısa, 2/3'ünde bir aydan daha kısadır. Nadiren de olgular 1 aydan fazla bir süredir semptomatik olabilirler (2).

En sık görülen semptomlar arasında genellikle nonproduktif öksürük, ateş, plöretik göğüs ağrısı ve nefes darlığı bulunmaktadır. Semptomların görülme sıklığı plevral sıvının miktarına bağlı olarak değişebilir. Diğer semptomlar gece terlemesi, kilo kaybı, halsizlik dir (7,12).

Tbc plörezi tipik olarak tek taraflıdır, sıvı miktarı az ya da orta hacimdedir, nadiren bir hemitoraksın tamamını kaplayan masif effüzyon oluşur ve olguların %30'unda sıvı loku le özellikde olabilir (12,13).

Tbc plörezide basil sayısı azdır ve tedavi edilmeyen hastalarda, gerek plevral sıvı gerekse de semptomları 2-4 ay içerisinde tam yada tam olmayan gerileme-düzelme gösterir. Ancak bu hastaların %40-60'ında, ilk 5 yıl içinde aktif akciğer tbc ya da akciğer dışı organ tbc gelişmektedir (1,2,4). Antitüberküloz tedavi ile bu formların gelişimi önlediği için tbc plörezi tanısının konulması ve uygun bir şekilde tedavi edilmesi çok önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Kim H J, Lee H J, Kwon S Y, Yoon H I, Chung HS, Lee C T, Han S:K, Shim Y S, Yim J J. The Prevalence of pulmonary paranchymal tuberculosis in patients with tuberculous pleuritis. *Chest* 2006; 129: 1253-8.

2. Gopi A, Madhavan S, Sharma S, Shan S. *Diagnosis and treatment of tuberculous pleural effusion in 2006. Chest* 2007; 131: 880-9.
3. Aktođu Özkan S. *Tüberküloz plörezi ve tüberküloz lenfadenit. Klinik Gelişim* 2007; 20: 19-22.
4. Aktođu S. *Tüberküloz plörezi. Solunum* 2002; 4: 127-31.
5. Gördün D, Bayraktarođlu M, Seçik F, Şahin F, Yıldız P. *Tüberküloz plörezinin özellikleri ve tanı yöntemlerinin değerlendirilmesi. Solunum* 2009; 11: 54-60
6. Mihmanlı A, Özşeker F, Baran A, Küçükler F, Atik S, Akaya E. *Tüberküloz plörezili 105 olgunun değerlendirilmesi. Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2004; 52: 137-44.
7. Morehead R S. *Tuberculosis of the pleura. Southern Medical Journal* 1998; 91: 630-6.
8. Aktođu S, Yorgancıoğlu A, Çırak K, Köse T, Florat N. *Plevra tüberkülozunun epidemiyolojik, klinik, radyolojik ve laboratuvar özellikleri (673 olgu analizi). 20. Yıl Akciğer Günleri Kongre Kitabı. Uludađ Üniversitesi Yayınları. 1995: 237-47.*
9. Mihmanlı A, Özşeker F, Baran A, Küçükler F, Atik S, Akaya E. *Tüberküloz plörezili 105 olgunun değerlendirilmesi. Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2004; 52: 137-44.
10. Ulubaş BB, Mutlu AG, Ökten F, Başer Y. *164 tüberküloz plörezili olgunun retrospektif incelenmesi. Solunum Hastalıkları* 2000; 11: 401-5.
11. Ak G, Alataş F, Metintaş M, Metintaş S, Uçgun İ, Erginel S, Harmancı E. *Tüberküloz plörezili olguların genel özellikleri. Toraks Dergisi* 2002; 45-51.
12. Porcel J M. *Tuberculous pleural effusion. Lung* 2009; 187: 263-70.
13. Niksarlıoğlu YÖ, Çöplü L. *Tüberküloz plörezi. 21. Yüzyılda tüberküloz sempozyumu ve II. Tüberküloz Laboratuvar Tanı Yöntemleri Kursu, Samsun.*