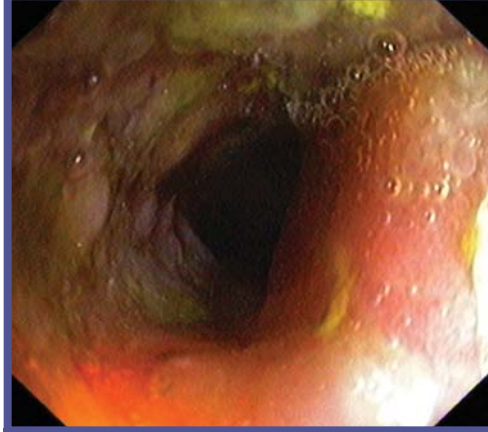


## Intestinal tüberkülozlu olgu

A case of intestinal tuberculosis



Resim 1. Çekumda ülsero-eroziv lezyonlar



Resim 2. Terminal ileumda ülsero-eroziv lezyonlar



Resim 3. P-A Akciğer grafisi

Ö. E. 28 yaşında erkek hasta. Kilo kaybı, kan ve mukus içermeyen kronik ishal, halsizlik, gece terlemesi yakınması ile kliniğimize yatırıldı. Bir ay önce başka bir hastanede apendektomi uygulanan olgunun ameliyat materyalinin histopatolojik incelemesi tüberküloz ile uyumlu bulunmuş. Kolonoskopik inceleme önerilen hastanın çekumdan alınan biyopsisi Crohn hastalığı ile uyumlu olarak rapor edilmiş. Crohn hastalığı ve tüberküloz arasında kesin ayırım yapılamayan olguya tedavi başlanılmamış. Kliniğimize başvuran olgunun geldiğinde P-A Akciğer grafisi normal saptandı. Kolonoskopisinde çekum ve terminal ileumda ülsero-eroziv lezyonlar izlendi. Terminal ileum ve çekumdan alınan biyopsi örneklerinde bol damarlı yangısal granülasyon dokusu görüldü. Granülasyon dokusu içinde dağınık histiositler ve dev hücre formasyonları, lamina propria da bir odakta granülom yapısı izlendi. Histolojik olarak Crohn hastalığı veya tüberküloz ayırımı yapılamadı. Klinik olarak olguda ısrarla tüberküloz düşünülmesi üzerine 3 gün sonra tekrarlanan P-A akciğer grafisinde bilateral üst ve orta zonlarda yaygın infiltrasyonlar, sağ akciğer apeksinde kaviter lezyon izlendi. Balgamda ARB ++ saptandı. Olgu aktif akciğer tüberkülozu ve intestinal tutulumu olarak değerlendirildi, tüberküloz tedavisi (izoniazid, rifampisin, etambutol, morfozi-

# Özgün Görüntüler

namid) başlanarak taburcu edildi. Bu olgu bize kronik ishal ayırıcı tanısında tüberkülozun da göz önünde bulundurulması gerektiğini bir kez daha vurgulamıştır. Tekrarlanan histopatolojik incelemeler bile granülatöz hastalıkların ayırıcı tanısında yeterli olamayabilir. Bu tür hastalarda tüberküloz tanısı akılda tutulmalı ve klinik bulgular eşliğinde hasta değerlendirilmelidir.

Erdal ÖZEN, Berna BAYRAKÇI, Ahmet AYDIN

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

## YORUM:

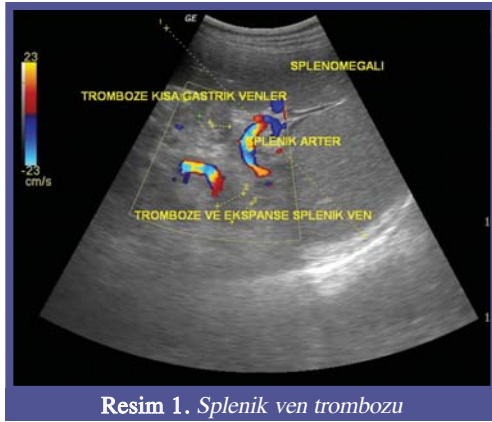
Tüberküloz gastrointestinal kanalın her yerini tutabilen bir hastalıktır. Gelişmekte olan ve tüberkülozun bir halk sağlığı sorunu olduğu ülkemizde her doktorun tüberkülozu her zaman düşünmesi ve özellikle her atipik olguda aklına getirmesi gerekir. Burada tüberküloz ile Crohn hastalığı ayrımının yapılmasında zorluk yaratan güzel bir olgu sunulmuş. Tüberküloz gastrointestinal kanalda en sık, aynı Crohn hastalığı gibi ileoçekal bölgeyi tutar ve makroskopi ve mikroskopi bulguları da birbirlerine çok benzer. Ayırt ettirici histopatolojik bulgu olan kazeifikasyon nekrozu içeren granülom ise nadir görülebilmektedir. Dolayısıyla ayırıcı tanı hakikaten bazen çok zor olmaktadır. Bazı endoskopik bulgular; yüzeysel ülserlerin barsak uzun eksenine dik olması ve ileoçekal valvin her iki yanının hastalıkla tutulu olup valvde yetersizliğe yol açması tüberküloz açısından yardımcıdır. Biz Türk hekimlerine düşen en önemli şey her Crohn hastalığı tanısı koyduğumuzda tüberkülozu birkaç kere akıldan geçirmektir.

Orhan SEZGİN

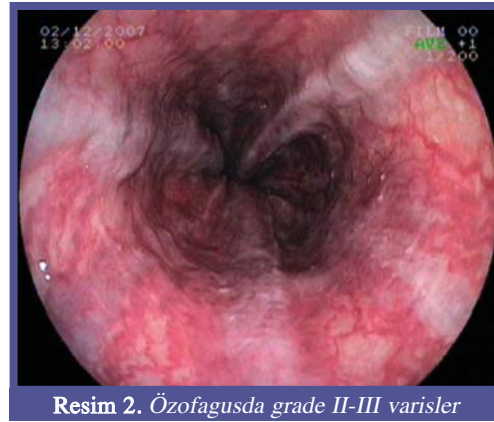
Özgün Görüntüler Editörü

## Portal hipertansiyon ile seyreden gastrik tümör

Gastric tumour associated with portal hypertension



Resim 1. Splenik ven trombozu



Resim 2. Özofagusda grade II-III varisler

52 yaşında sol yan ağrısı ile başvuran erkek hastada hepatosplenomegali ve hafif demir eksikliği anemisi saptandı. Portal sistem doppler USG'sinde dalak hilusundan portal konflüense dek 'Splenik ven ve hiller dalları' total tromboze ve ekspanseydi (SV çapı: 15-18mm). Ayrıca dalak hilusundan kranialde mide korpus-fundusuna oryante tromboze kısa gastrik venalar mevcuttu. Dalak hilusu ve antral perigastrik alanlarda, ince kalibrasyonda kollateral venalar gelişmişti. Bulgular az diferansiye, gastrik adenokarsinoma sekonderdi.