

Pansitopeni ile Başvuran Bir Tüberküloz Olgusu

S. Çakı Kılıç, E. Zengin, N. Sarper

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Kocaeli

Olgu: Akciğer tüberkülozuna (AT) monositöz, kronik hastalık anemisi, miyeloid lökomoid reaksiyon daha sık eşlik ederken pansitopeni nadir bir bulgudur. On yedi yaşında kız hasta ateş, sırt ağrısı yakınmasıyla başvurdu. Yakınması 15 gün önce başlamış, çok nadir öksürüğü olmuştü. Başvurdıkları merkezde pnömoni ön tanısıyla dört gün sefazolin kullanmıştı. Ateşi yüksek devam eden hastada pansitopeni bulunması üzerine hematoloji kliniğine sevk edilmişti. Öz geçmişinde üç yaşından itibaren gece öksürükleri, nefes darlığı öyküsü, iki-üç aydır astım tanısıyla inhale bronkodilatör ve dört ay önce her iki dizinde ağrı, şişlik olduğu için metilprednizolon kullanımı vardı.

Tüm sistem muayeneleri doğaldı. WBC: 1310/mm³, ANC: 8/mm³, Hb: 9.6 g/dL, PLT: 72000/mm³, periferik yaymada tüm hücrelerde azalma mevcuttu. Sedimentasyon 53 mm/sa, CRP 5.11 mg/dL, ve *Brucella* serolojisi negatif, fibrinojen: 6.47 g/L, D-dimer: 2.94 µg/mL, romatoid faktör 28.8 biyokimyasal değerleri normal sınırlardaydı. Kemik iliği aspirasyonu hiposelülerdi, megakaryositlerde artış dikkat çekiciydi. Kemik iliği biyopsisinde selülarite azalmış (%40-45) olup yağ dokusu artmıştı. Megakaryositler yeterliydi. Granülositer seri azalmış ve kesintisiz maturasyon göstermekteydi. Miyeloid/eritroid seri oranı 1/1 idi.

Hastaya febril nötropeni tanısıyla başvuruda piperasilin + tazobaktam tedavisi başlandı. Akciğer grafisinde sağ hilusta dolgunluk olan hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğer orta zonda tüberküloz ile uyumlu infiltrasyon en büyüğü 3 cm olan çok sayıda lenfadenopati saptandı. Kırk sekiz saatte PPD 20 mm idi. AT tanısı konulan hastanın antibiyotikleri kesilerek başvurusunun beşinci günü izoniazid, rifampisin, pirazinamid, etambutol başlandı. Kan ve kemik iliği aerop kültürlerinde üreme yoktu. Tedavinin altıncı günü WBC: 11000/mm³, ANC: 6380/mm³, Hb: 11.3 g/dL, PLT: 556000/mm³ bulundu. Tedavisine ayaktan devam etmek üzere taburcu edildi. Balgam çıkaramayan hastanın açlık mide sıvılarında aside dirençli bakteri görülmedi. Tüm yakınmaları kaybolan hastanın altıncı haftada WBC: 8100/mm³, ANC: 6100/mm³, Hb: 12.8 g/dL, PLT: 309000/mm³ bulundu.

Tartışma: Hindistan'dan yayınlanan 55 tüberküloz hastasında en sık rastlanan hematolojik anomalî normokrom normositer anemidir. Pansitopeni yaygın tüberküloz olgularında görülmüştür. AT tanılı 380 hastalık bir seride ise anemi %32, lökositöz ve nötrofilî %18 oranında; ağır tüberküloz olgularında lökopeni ve nötropeni %16 oranında bulunmuştur. Trombositöz %8 olguda saptanmıştır. Değişiklikler hastalığın ağırlığı ile ilişkili bulunmuştur.

Miliyer tüberkülozda kemik iliğindeki granülomlar kemik iliği hücreleri ile yer değiştirerek, interferon veya lenfotoksinlerin salınımının baskılanması yoluyla pansitopeniye neden olur. Hastamızın biyopsisinde granülo-matoz lezyona rastlanmadı. Sonuç olarak ateş ve pansitopeni etyolojisininde tüberküloz da akla getirilmelidir.