



İzole Tüberküloz Myelit: Olgu Sunumu

Isolated Tuberculosis Myelitis: A Case Report

Aysel Tekeşin¹, Belma Doğan², Orhan Yağız¹, Adil Can Güngen³

En eski enfeksiyon hastalıklarından biri olan tüberküloz akciğer ve akciğer dışı pek çok sistemi tutabilir. Spinal meninklerin tutulumuna bağlı spinal blok, radikülomyelopati ve akut transvers myelit görülebilir. 32 yaşında bayan hasta yüksek ateş, idrar yapamama ve bir hafta sonra gelişen yürüyememe şikayeti ile acil polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde flask parapleji, T2'de seviye veren his kusuru saptandı. Servikal ve Dorsal manyetik rezonans görüntüleme'lerinde (MRG) kontrast tutulumunun gözlemlendiği C4-T8 düzeylerinde medulla spinaliste hafif sinyal artımları gözlemlendi. Beyin omurilik sıvısı incelemesinde yüksek basınç, 130 hücre/mm³ (%90 Lenfosit), yüksek protein seviyesi ve düşük glukoz düzeyleri saptandı. Tüberküloz myelit düşünülen hastaya ilk iki ay dörtlü, ardından ikili antitüberküloz tedavi verildi. Hastanın radyolojik görüntülemelerinde gerileme gözlemlendi. Nörolojik defisitleri iki ay sonra tam olarak düzeldi. Hasta literatür eşliğinde tartışıldı.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, myelit, enfeksiyon

Tuberculosis, which is one of the oldest infectious diseases, can affect many systems, pulmonary or extrapulmonary. Spinal block, acute transverse myelitis and radiculomyelopathy might be seen due to involvement of the spinal meninges. A 32-year-old female patient was admitted to our emergency department with complaints of high fever, urinary retention, developing to inability to walk a week later. Neurological examination revealed flaccid paraplegia and paresthesia at the level of T2. Showing contrast in cervical and dorsal magnetic resonance imaging (MRG), light signal increments on the medullary spinal cord were observed at the levels of C4-T8. Cerebrospinal fluid examination showed increased pressure, 130 cells/mm³ (90% lymphocytes), elevated protein levels and low glucose levels. The patient, with a possible diagnosis of tuberculous myelitis, was prescribed quartet anti-tuberculosis therapy for the first two months, followed by duo therapy later on. Decline was observed in the radiological imaging of the patient. After two months, neurological deficits had completely recovered. The patient was discussed with reference to the literature.

Key Words: Tuberculosis, Myelitis, Infection

Giriş

Tüberküloz akciğer ve akciğer dışı pek çok sistemi tutabilen, halen tüm dünyada sorun oluşturan, bilinen en eski enfeksiyon hastalıklarından biridir. En çok akciğeri tutar. Kişinin immun sistemi ile basilin etkileşimine bağlı olarak farklı klinik tablolar ortaya çıkabilir. Santral sinir sistemi tüberkülozu genellikle primer enfeksiyondan yayılım, nadiren kronik enfeksiyon sonrası gelişir. Menenjit, eksudatif, baziler yerleşim ve kraniyal sinirlerin tutulumu ile karakterizedir. Tüberküloz enfeksiyonu seyri sırasında omurilik çeşitli yollarla etkilenebilir. Meningial eksüdat, spinal köklere ve omuriliğe bası yapmasının, spinal blok oluşturmasının yanı sıra alttaki parankimi etkileyerek posterior ve lateral kolon belirtileri ile spinal kök tutulması bulguları verebilir. Omurilik semptomlarına omurganın tüberküloz osteomyelitini de eşlik edebilir (1). Spinal meninklerin tutulumuna bağlı spinal blok, radikülomyelopati ve akut transvers myelit görülebilir. Bu olguyu, ülkemizde yaygın görülen tüberküloz enfeksiyonunun myelit olgularında etken olabileceğini vurgulamak amacıyla sunduk.

Olgu Sunumu

Olgumuz 32 yaşında bayan hasta. Yüksek ateş, idrar yapamama şikayeti ile acil servise başvuran hastaya idrar yolu enfeksiyonu tanısı konuldu. Antibiyotik tedavisi verilen hastanın aynı gün merdiven çıkarken zorlanma yakınması başladı. Şikayetlerine ayaklarından başlayıp yukarı doğru çıkan uyuşma eklendi. Elllerinde de uyuşmalar başlayan hastanın durumu ilerledi ve 1 hafta sonra yürüyemez oldu. Bu klinik tablo ile 1 hafta sonra acile tekrar başvurdu. Yatışı yapılan hastanın yapılan nörolojik muayenesinde şuuru açık, koopere, oryante idi. Konuşması normal, pupiller izokorik, ışık refleksi bilateral yanıtı, göz hareketleri her yöne doğal idi. Meningeal irritasyon bulgusu ve ense sertliği saptanmadı. Motor muayenede flask parapleji, duyu muayenesinde T2' de seviye veren his kusuru saptandı. İdrar retansiyonu mevcut idi. Derin tendon refleksleri normoaktif, bilateral taban cildi refleksi lakayt yanıtı idi.

Acile başvurduğunda ateşi 37,7 derece idi. İlk yapılan tetkiklerinde WBC 16600, CRP 0.70, Sedimantasyon 53/1 saat bulundu. Göz dibi bakısında patoloji saptanmayan ve Kranyal MRG'si

¹Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Sakarya, Türkiye

³Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Sakarya, Türkiye

Yazışma Adresi

Address for Correspondence:

Aysel Tekeşin, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye
Tel.: +90 212 459 60 66
E-posta: atekesin@yahoo.com

Geliş Tarihi/Received:
09.06.2013

Kabul Tarihi/Accepted:
25.11.2013

© Copyright 2014 by Available online at
www.istanbulmedicaljournal.org

© Telif Hakkı 2014 Makale metnine
www.istanbulmedjergisi.org web sayfasından
ulaşılabilir.

normal olan hastaya lomber ponksiyon yapıldı. Açılış basıncı 380 mm/H20, kapanış basıncı 280 mm/H20, eşzamanlı kan şekeri 117gr/dL bulundu. BOS değerlendirmesinde 130 hücre/mm³ (%90 Lenfosit), glukoz 61 mg/dL, protein 175,5 mg/dL, klor 119 mmol/L, LDH 24 U/L saptandı. Akciğer grafisinde patoloji saptanmadı. Hastanın Servikal ve Torakal MRG'lerinin T2A görüntülerinde kontrast tutulumunun gözlemlendiği C4-T8 medulla spinaliste sinyal artımları gözlemlendi (Resim 1). Bu bulgular ile tüberküloza bağlı myelit düşünülen hastanın ayırıcı tanısı için oligoklonal band, CMV, HSV1-2, EBV, Mycoplazma pnömonia, chlamidya trochomatis, legionelle pnömophila, Venereal Disease Research Laboratory (VDRL), tuberculosis (TBC), Polymerase chain reaction (PCR), ARB, Human Immunodeficiency Virus (HIV) bakıldı. Hastanın yatışını takiben 1 hafta içinde C-Reaktif Protein'i (CRP) 5,97 oldu. Hastaya 4'lü antitüberküloz tedavi ve 80 mg/gün steroid başlandı. Nörolojik defisitleri tedricen düzelen hastada, iki ay sonunda tam klinik düzelleme gözlemlendi. Radyolojik bulguları ise klinik ile uyumlu olarak düzeldi. İki ay sonunda ikili antitüberküloz tedaviye devam edildi.

Tartışma

Tüberküloz, *mycobacterium tuberculosis* kompleksinden insanlarda hastalık etkeni olan *M. tuberculosis* ve daha az olarak *M. bovis'in* neden olduğu kronik bakteriyel bir hastalıktır. Spinal kord tutulumu genellikle beyin tutulumuna göre yaklaşık 1:42 olmak üzere daha nadirdir (2). Spinal tüberküloz leptomenenjit ve myeliti son derece nadir olarak santral sinir sistemi tüberkülozlu her 1000 vakanın 2'sinde gözlenir (2). Spinal tüberkülozlar temel olarak gelişmekte olan ülkelerde ve sistemik hastalıkla ilişkili olmaktadır.

Genellikle vakaların %69'u akciğer kaynaklıdır (3, 4). Lokalizasyon belirlemede MRG değerlidir. Teşhiste temel nokta beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesidir (5, 6). Boyanmış BOS'da *asido rezistan basil* (ARB) gözlemlenebilir. Vakaların yaklaşık yarısında kültürler pozitifdir (5). Tüberküloz menenjitin tanısı BOS incelemesi ile konu-



Resim 1. C4-T8 medulla spinaliste sinyal artımları

lur. Kesin tanıda BOS'da basil gösterilmesi ve kültür önemlidir. Ancak çeşitli çalışmalarda ARB yayma %10-40 oranında pozitif iken, kültürde genellikle %50'nin altındadır (6-8). Bizim vakamızda BOS bulguları ve klinik ile birlikte tüberküloz myelit düşünülmüş ve tedavisi başlanmıştır. Ayırıcı tanı için oligoklonal band, EBV, CMV, HSV1-2, Mycoplazma pnömonia, chlamidya trochomatis, legionelle pnömophila, VDRL, TBC PCR, ARB, HIV bakılmıştır. Oligoklonal band gözlenmemiş ve tüberküloz dışında diğer enfeksiyon etkenleri kan ve BOS'da saptanmamıştır. Verilen tedavi ile beraber hastanın klinik ve radyolojik bulgularında düzelleme gözlenmiştir.

Sonuç

Ülkemiz gibi tüberkülozun yaygın olduğu ülkelerde değişik semptomlar ile başvuran olgularda tüberküloz etkeni olarak düşünülmeli ve araştırılmalı, tedavi başlanmalıdır. Tüberkülozun akciğer dışı lokalizasyonlarda da erken tanı ve tedavisinin hastalığın prognozu açısından önemi üzerinde durulmalıdır.

Hasta onamı: Çalışmanın retrospektif tasarımından dolayı hasta onamı alınmamıştır.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - A.T., B.D.; Tasarım - A.T., B.D.; Denetleme - A.T.; Kaynaklar - A.T., B.D.; Malzemeler - A.T., B.D.; Veri toplanması ve/veya işleme - B.D., A.G.; Analiz ve/veya yorum - A.T., O.Y.; Literatür taraması - A.T., B.D.; Yazıyı Yazan - A.T., B.D.; Eleştirel İnceleme - A.T., B.D.; Diğer - B.D., A.G.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Informed Consent: Written informed consent was not obtained due to the retrospective nature of the study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - A.T., B.D.; Design - A.T., B.D.; Supervision - A.T.; Funding - A.T., B.D.; Materials - A.T., B.D.; Data collection and/or Processing - B.D., A.G.; Analysis and/or Interpretation - A.T., O.Y.; Literature Review - A.T., B.D.; Writing - A.T., B.D.; Critical Review- A.T., B.D.; Other - B.D., A.G.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

1. Ropper AH, Brown RH. Ed: Emre M. Sinir sistemi enfeksiyonları In: Adams and Victor's Principles of Neurology. Çev: Öge AE. Güneş Kitabevi, 2006: 592-630.
2. Citow JS, Ammirati M. Intramedullar tuberculoma of the spinal cord: Case report. Neurosurgery 1994; 35: 327-30. [CrossRef]

3. Mac Donnell AH, Baird RW, Bronze MS. Intramedullary tuberculomas of the spinal cord: Case report and review. *Rev Infec Dis* 1990; 12: 432-9. [\[CrossRef\]](#)
4. Rhoton EL, Ballinger EJ, Quisling R. Intramedullary spinal tuberculoma. *Neurosurg* 1988; 22: 4: 733-6. [\[CrossRef\]](#)
5. Gripshover BM, Ellner J. Tuberculous meningitis. In: Mandel G, Bennet JH. Dolin R (eds): *Infectious Diseases*. New York 1995,pp.865-72.
6. Taşova Y, Saltoğlu N, Mdıklı D. Erişkinde 98 ekstrapulmoner tüberküloz olgusunun değerlendirilmesi. *Klinik Dergisi* 2000; 1: 17-23.
7. Porket MT, Sotir M, Parrot-Moore P, Blumberg HM. Tuberculous meningitis. At a large inner-city medical center. *Am J Med Sci* 1997; 313: 325-31. [\[CrossRef\]](#)
8. Kent SJ, Crowe SM, Yung A, Lucas CR, Mijch AM, et al. Tuberculous meningitis: A 30 year review. *Clin Infect Dis* 1993; 17: 978-94. [\[CrossRef\]](#)