

Bölüm 20

PERİTON TÜBERKÜLOZU

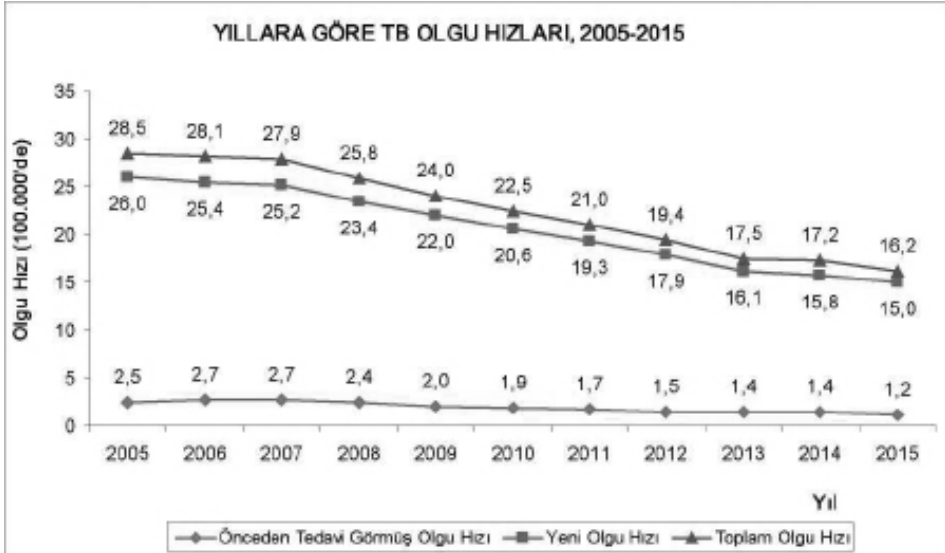
Eşref ARAÇ¹

Giriş

Ülkemizde Tüberküloz insidansı azalmış olmakla birlikte halen önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Özellikle HIV pozitif hasta sayısının artması ile birlikte tüberküloz vakalarına yeniden dikkat çekmek gerekmektedir. Türkiye’de 2015 yılında kayıtlara giren 12.772 TB olgusundan 8.906’sına (**%69,7**) HIV testi yapılmıştır. Yeni ve nüks olgularda test yapılan hasta sayısı 8.759’dur. Küresel Tüberküloz 2016 Raporunda Türkiye’de 2015 yılında HIV durumu bilinen yeni ve nüks TB hasta oranı

%50-74,9 aralığında verilmiştir. Küresel Tüberküloz 2016 Raporunda

Türkiye’nin 2015 yılı tahmini insidans hızı yüz binde 18 ve tahmini mortalite hızı yüz binde 0,96 olarak verilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı 2017).



Şekil 1:Yeni, Önceden Tedavi Görmüş ve Toplam Olgularda Olgular Hızları, 2005-2015 (T.C. Sağlık Bakanlığı 2017)

¹Dr. Öğrt. Üyesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil SAUM E-mail: esrefarac@sbu.edu.tr

(Dev epitelioid hücreler ve yoğun lenfomononükleer hücre infiltrasyonu gösteren tüberkül oluşumu) (ERSAN 1999).

Tedavi

Semptomların başlamasından tedavi başlangıcına kadar geçen sürenin 30 günü bulması durumunda %60 civarında mortalite bildirilmiştir. Bu nedenle erken tanı ve tedavi çok önemlidir (C. V. Chow KM 2003)

Periton tüberkülozunun tedavisi, akciğer tüberkülozu gibidir. Medikal tedavide, İzoniazid, Rifampisin, Etambutol, Pirazinamid ve Streptomisin gibi majör (birinci grup) anti tüberküloz ilaçlar kombine olarak kullanılır. İlk 2 ay dörtlü tedavi olmak üzere 6 aylık rifampisinli kombinasyonların etkili olduğu bildirilmektedir (Sharma MP 2004). Tedaviyi 9-12 aya kadar uzatanlar da bulunmaktadır (C. V. Chow KM 2003).

İşlem esnasında alınan biyopsiler tanı doğruluğunu arttırsa da, laparoskopi veya laparotomi şeklinde tanı amaçlı cerrahi, invaziv olmayan yöntemlerle teşhis edilemeyen olgularla sınırlıdır. Obstrüksiyon, perforasyon, apse, fistül ve yoğun kanama gibi komplikasyonlar geliştiğinde tedavi amaçlı cerrahi kaçınılmaz olur (Hassan I 2002).

Tedaviye erken başlanırsa abdominal tüberkülozlu %90 vakada tedavi başarılı olmaktadır (Bektaş 2003).

Hastalar iyi beslenmelidir. Bazı klinisyenler iyileşme döneminde fibrozisi azaltıp obstrüksiyon gibi komplikasyonları önlemek için tedavinin ilk 2-3 ayında kortikosteroid de kullanmaktadır. Ancak bu bilimsel olarak kanıtlanmış bir yaklaşım değildir (Bektaş 2003).

Kaynakça

- Akgün Y, Yılmaz G, Taçyıldız İ.. 2002, ve 8:43-8. "İntestinal ve peritoneal tüberküloz." *Ulus Travma Derg*, no. 8 (2002): 43.
- Barutcu O, Erel HE, Saygılı E, Yildirim T, Torun D. "Abdominopelvic tuberculosis simulating disseminated ovarian carcinoma with elevated CA-125 level: Report of two cases." *Abdom Imaging*, 2002: 465.
- Bektaş, Doç. Dr. Ahmet. Gastrointestinal Sistem ve Periton Tüberkülozu. 21. Yüzyılda Tüberküloz Sempozyumu ve II. Tüberküloz Laboratuvar Tanı Yöntemleri Kursu. Samsun, 2003.
- Chow KM, Chow VC, Hung LC, Wong SM, Szeto CC. Tuberculous peritonitis- associated mortality is high among patients waiting for the results of mycobacterial cultures of ascitic fluid samples. *Clin Infect Dis* 2002, ve 35: 409-13.
- Chow KM, Chow VC, Szeto CC. "Indication for peritoneal biopsy in tuberculous peritonitis." *Am J Surg*, 2003: 185.
- Demir K, Okten A, Kaymakoglu S, et al. "Tuberculous peritonitis-reports of 26 cases, detailing diagnostic and therapeutic problems.» *Eur J Gastroenterol Hepatol*, no. 13 (2001): 581-585.
- Dineen P, Homan WP, Grafe W. «Tuberculous peritonitis: 43 years' experience in diagnosis and treatment.» *Ann Surg*, 1976: 717-722.
- ERSAN, Sibel. "Bir Olgu Nedeniyle HCV Enfeksiyonu Varlığında Tüberküloz Peritonit Tanısına yaklaşım." *T Klin J Med Sci*, 1999: 19.
- Hassan I, Brilakis ES, Thompson RL, Que FG. "Surgical manegement of abdominal tuberculosis." *J Gastrointest Surg*, no. 6 (2002): 862.
- J., Wallach. *Tanida Laboratuvar Testleri*. Yedinci Edisyon. Çeviren Suna Tuzcu. İstanbul, 2003.

- K., Demir. « Periton Tüberkülozu.» *Klinik Pratikte Asitli Hasta* içinde, yazar Atilla Ökten, 123-135. İstanbul Medikal Yayıncılık, 2005.
- Negi SS, Khan SF, Gupta S, Pasha ST, Khare S, Lal S. *Comparison of the conventional diagnostic modalities, bactec culture and polymerase chain reaction test for diagnosis of tuberculosis*, no. 23 (
- Orea M, Espana P. "Cancer antigen 125 associated with multiple benign and malignant pathologies." *Ann Surg Onco*, 2003: 150.
- Sandıkçı MU, Çolakoğlu S, Ergun Y, et al. .1992, ve 7: 298-301. "Presentation and role of peritoneoscopy in the diagnosis of tuberculous peritonitis." *J Gastroenterol Hepatol*, no. 7 (1992): 298-301.
- Sharma MP, Bhatia V. «Abdominal tuberculosis.» *Indian J Med Res*, no. 120 (2004): 305.
- Sherman S, Rohwedder JJ, Ravkrishnan KP, et al. Tuberculous enteritis and peritonitis: Report of 36 general hospital cases. *Arch Intern Med* 1980, ve 140:506-508.
- Sinan T, Sheikh M, Ramadan S, Sahwney S, Behbehani A. CT features in abdominal tuberculosis: 20 years experience. *BMC Med Imaging* 2002, ve 2:3.
- Singh MM, Bhargava AN, Jain KP. "Tuberculous peritonitis: An evaluation pathogenetic mechanisms, diagnostic procedures and therapeutic measures." *N Eng J Med*, no. 281 (1969): 1091-1094.
- SK., Bhansali. "Abdominal tuberculosis-experience with 300 cases." *Am J*, no. 67 (1977): 324-337.
- Tayfun Çolakoğlu, Nazan Kuzgunkaya, Mehmet Bakar. İstanbul'da 2002 ile 2006 yıllarında izlenen tüberküloz hastalarının değerlendirilmesi. xxv. Ulusal tüberküloz ve göğüs hastalıkları kongresi. 2008. P48.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. "Türkiye'de Verem Savaşı 2017 Raporu." 2017. Vardareli E, Kebapci M, Saricam T, Pasaoglu O, Acikalin M. T. "uberculous peritonitis of the wet ascitic type: Clinical features and diagnostic value of image-guided peritoneal biopsy." *Dig Liver Dis*, n
- Wells AD, Northover JMA, Howard ER. "Abdominal tuberculosis: still a problem today." *J R Soc Med*, no. 79 (1986): 149-153.
- Wells AD, Northover JMA, Howard ER. Abdominal tuberculosis: still a problem today. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 1986, ve 79: 149-152.