

# Anorektal Verrüköz Tüberküloz

Dr. Hasan DOĞRUYOL (\*)  
Dr. Şerif BİRİNÇ (\*\*)  
Dr. Ayhan KIZIL (\*\*\*)  
Dr. Fikret KARACA (\*\*\*\*)  
Dr. Asaf ALEMLİ (\*\*\*\*\*)

## ÖZET

*İntestinal tüberküloz en fazla ileoçekal bölgede, daha az olarak kolonda ve nadiren anorektumda meydana gelir. Bundan dolayı özel ilgisi olan anorektumun verrüköz tüberkülozlu bu vaka raporuna değinildi. Patogenez, klinik bulgular, hastalığın gelişimi ve tedavisi tartışıldı.*

## SUMMARY

### VERRUCOUS TUBERCULOSIS OF THE ANORECTUM

*Intestinal tuberculosis occurs predominantly in the ileocecal region, less commonly in the colon, and rarely in the anorectum. It is therefore felt that this case report of verrucous tuberculosis of the anorectum is of special interest. The pathogenesis, clinical features, management of the condition and treatment are discussed.*

Sindirim sistemi tüberkülozu ya pastörize edilmemiş süt içilmesi sonucu primer, veya vücudun herhangi bir yerinden yayılma sonucu sekonderdir<sup>1.2.3</sup>. Primer endojen kaynak genellikle akciğerlerdir. Bu yazıda aktif akciğer tüberkülozu ve anorektal verrüköz tüberkülozu olan bir olgu rapor edilmiştir.

## OLGU

A.G. 51 yaşında erkek hasta. Prot. No: 138974. Şikayeti: Sık sık dışkılama, kanlı müküslü gaita, öksürük, balgam çıkarma, göğüs ağrısı, gece terlemesi, nefes darlığı, iştahsızlık ve kilo kaybı. Hikayesi: Hastada bu şikayetler bir yıl evvel başlamış. Gittikçe artmış, bir yıl içinde 10 kg kaybetmiş. Fizik muayene: Genel durum iyi, şuur açık, hasta sorularına tam ve zamanında cevap veriyor. Ödem, ikter, siyanoz, asit, venöz dolgunluk yok. Hepatosplenomegali ve lenfadenopati yok. Turgor ve tonus hafif azalmış. T.A. 130/80 mmHg, nabız 95, ateş 37,5°C. Rektal tuşede: 7 cm

(\*) Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Kürsüsü Uzman Asistanı.

(\*\*) Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Kürsüsü Asistanı.

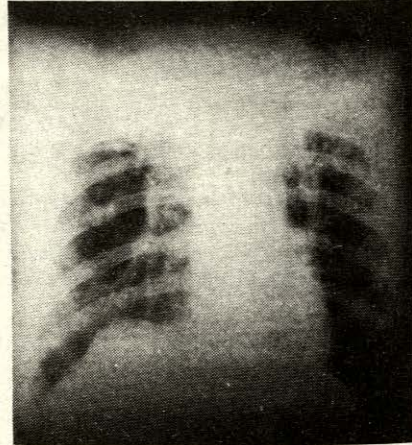
(\*\*\*) Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Kürsüsü Doçenti.

(\*\*\*\*) Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Kürsüsü Profesörü.

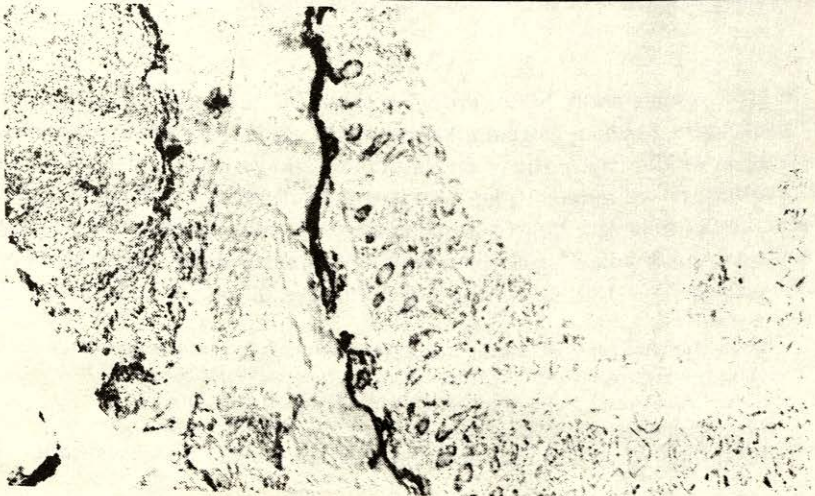
(\*\*\*\*\*) Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Patolojik Anatomi Kürsüsü Asistanı.

den başlayan, üst hududu tuşeyle tespit edilemeyen, anüler, orta sertlikte, mobil, lümeni ileri derecede daraltan ağırlı kitle mevcut. Rektoskopire kitle 12 cm ye kadar uzanmakta, üzerinde kanama alanları, nekroz ve ülserasyonlar mevcut. Lezyondan değişik kadranlardan dört biopsi alındı. Oskültasyonda her iki akciğer apikalinde yaş raller ve sol apikalde ayrıca bronkoveziküler solunum mevcut. Kalp sesleri tabii, ritmik, hafif taşikardik. Kolon grafisinde sigmoid distalinde dolma defekti, akciğer grafisinde sağ üst lobda kaviter olmak üzere her iki üst lobda tüberküloz infiltrasyonu mevcut (Resim: 1). Laboratuvar bulguları: Eritrosit. 4.000.000, Lökosit. 12.600, hemoglobin. % 13,5 gr. hemotokrit. % 45, kanama zamanı. 1 dakika, pıhtılaşma zamanı, 3 dakika, sedimentasyon. 1 saatte 95 mm, 2 saatte 110 mm. İdrarda: Dansite. 1017, albumin (-), Şeker (-), aseton (-), bilirubin (-), ürobilinojen (-), pH. asit, sediment. 1-2 lökosit mevcut. Kanda: Üre. % 41 mg, şeker. % 95 mg, SGOT. 7 Ü, SGPT. 6 Ü, LDH. 125 Ü, alkali fosfatas. 220 Ü, asit fosfatas. 5,6 Ü, total protein. % 7 gr, albumin. % 4,4 gr, globulin. % 2,6 gr, total lipid. % 830 mgr, kolesterol. % 150 mgr. ppd (++) . Balgam mikrobiyolojik tetkikinde aside dayanıklı basil (+). Patolojik anatomik tanı: Granulamatöz iltihap, tüberküloza uyar (b-2114-79) (Resim: 2).

*Resim: 1*  
*Olgunun Akciğer Filmi*



*Resim: 2*  
*Patoloji Preparatının Filmi*  
*(B - 2114 - 79)*



## TARTIŞMA

Perianal ve anorektal tüberkülozun dört tipi vardır. Bunlar ülseratif, verrüköz, lupoid ve milier tüberküloz formlarıdır. En yaygın tip olan ülseratif tüberkülozda kolonda mavi veya pembe hudutlu hafif ülserimsi oluşumlar mevcuttur ve bunlar koyu bir müköpürülen akıntıya sebep olurlar. Genellikle şiddetli ağrıya sebep olan bu lezyonlar bazen hafif seyredebilirler<sup>4.5.6</sup>.

Verrüköz tip en nadir olan anorektal tüberküloz tipidir. Üzeri nodüllü bir tümör şeklindedir. Bizim olgumuz bu tiptir. Çok sık olarak görülmeyen lupoid tip, genellikle ufak bir nodül veya mokoza kabartısı şeklinde başlar. Bu oluşumlar daha sonra ülserleşirler. Anorektal milier tüberküloz yaygın milier tüberkülozun bir parçasıdır. Tüberküllerin birleşmesi lokal nekroz ve ülserasyonla sonuçlanır<sup>1.3</sup>. Meydana gelen lezyonun tipi; basilin virülensi, sayısı, lokalizasyonu ve vücut direncine bağlıdır<sup>2.3.11.12</sup>. Ülseratif tip anorektal tüberküloz kolon ve rektumdakinden çok ileumda görülen şekle benzer. Hastalığın hipertrofik şekli kolon ve ileoçekal bölgede daha fazla görülür. Basil miktarı az ve virülensi düşük ise daha ziyade verrüköz tip tüberküloz ortaya çıkar. Genellikle belirtiler fazla ciddi değildir. Başta kilo kaybı olmak üzere akciğer veya sistemik tüberkülozun genel belirtileri mevcut olabilir<sup>2.4.6</sup>. Bizim olgumuzda da bu belirtiler mevcuttu.

Ayrıci tanıda karsinom, Crohn hastalığı, yabancı cisim granulomu, lipoid maddeler, amipli dizanteri, lenfagranuloma venerum, sifiliz, granuloma pyojenikum göz önüne getirilmelidir<sup>5.8.9</sup>. İyileşmiş veya aktif akciğer tüberkülozu, tüberküloz deri testinin pozitif olması, histopatolojik olarak kazeifikasyon nekrozunun bulunması ve antitüberküloz tedavisiyle iyileşme tüberküloz için karakteristiktir<sup>2.10</sup>. Özel boyama ve kültür teknikleriyle aside dirençli basil gösterilmesi mümkün olabilir. Bazen Crohn hastalığı ile tüberküloz arasında ayrıci tanı oldukça güçtür. Her iki şekilde de sarkoid bir görünüm ve epiteloid hücrelerle tüberküloid reaksiyonun histopatolojik bulgusu mevcut olabilir. Bu gibi durumlarda aside dirençli basilin gösterilebilmesi için her türlü gayret sarfedilmelidir<sup>11.17</sup>. Bizim olgumuzda kesin akciğer tüberkülozu bulguları ve anorektal bölgeden alınan biopsinin histopatolojik tetkikiyle teşhis kesinleşmiştir.

Ayrıci tanıda anorektal karsinomun ekarte edilmesi büyük önem taşır. Karsinomun linitis plastika tipinde; yaygın derin infiltrasyon ve belirgin iltihabi reaksiyon nedeniyle tümörü düşündüren bulgular zayıftır. Biyopsi de aldatıcı olabilir<sup>10.13.14.15</sup>. Tüberküloz anal fissür ve diğer anorektal hastalıklarla birlikte bulunabilir<sup>16.17</sup>.

Anorektal tüberkülozun başlıca komplikasyonları; stenoz, kanama, fistül, perforasyon, abseleşmedir<sup>10.18.19</sup>. Bu hastalıkta sindirim sistemi ve akciğerlerin sistemik ve bakteriyolojik tetkiki gereklidir.

Komplike olmayan vakalarda tedavi medikaldir. Stenoz, fistül, perforasyon ve abseleşme gibi komplikasyon yapmış vakalarda cerrahi tedaviyle birlikte medikal tedavi uygulanır<sup>12.16.18.19</sup>. Bizim olgumuzda medikal tedaviyi uyguladık ve başarılı olduk.

## KAYNAKLAR

1. ALANKAR, K., RICKERT, R.R., SEN, P., LAZARO, E.J. : Verrucous Tuberculosis of the anal canal, Dis. Colon Rectum, 17, 254, 1974.
2. ABRAMS, S., LALDEN, W.D. : Tuberculosis of the gastrointestinal track, Arch. Surg. 89, 282, 1964
3. HAWLEY, P.R., WOLFE, H.R., FULLERTON, J.M. : Hypertrophic tuberculosis of the rectum, Gut 9, 461, 1968
4. HANCOCK, D.M. : Hyperplastic tuberculosis of the distal colon, Br.J.Surg. 46, 63, 1958
5. NEPOMUCENO, O.R., D'GRADY, J.F., EISENBERG, S.W. : Tuberculosis of the anal canal, Dis. Colon Rectum, 14, 313, 1971
6. RECIO, P.M. : Tuberculosis of the large bowel, Dis. Colon Rectum, 4, 439, 1961
7. HOWEL, J.S., KNAPTON, P.J. : İleocaecal tuberculosis, Gut, 5, 524, 1964
8. BHAMSALI, S.K. : Tuberculosis of Colon J. Postgrad Med. 14/121 1968
9. LOTT, B.D. : Granuloma pyogenicum of the rectum, Dis. Colon Rectum, 9,58, 1966
10. LOGAN, V'S. : Anorectal tuberculosis, Proc. R. Soo. Med. 62, 1227, 1969
11. GRAY, B.K., MUMMERY, H.E., MORSON, B.C. : Crohn disease of the anal region, Gut. 6, 515, 1965
12. SWEETMAN, W.R., WISE: R.A. : Acute perforated tubercules enteritis Surgical treatment. Ann. Surg. 149, 143, 1959
13. BARSON, A.J., KIRK, R.S. : Colonic tuberculosis with carcinoma J. Pathol. 101, 289, 1970
14. RANDAL, K.J., SPALDING, J.E. : Simultaneous carcinoma and tuberculosis of the colon, Br.J.Surg. 33, 372, 1946
15. STIRNEMANN, H., HALTER, F. : Rektum ve anal kanal hastalıkları (Çev : Alev İ.) Diyarbakır Ü.T.F. yayınları No: 12, 1976, s. 77
16. TANDON, H.D., PRAKASH, A. : Pathalogy of intestinal tuberculosis and its distinction from Crohn's disease, Gut, 13, 260, 1972
17. ANAND, S.S. : Hypertrophic ileocaecal tuberculosis in India With a record of fifty hemicolectimies, Ann. R. Coll. Surg. Engl. 19, 205, 1976
18. BUMIN, O. : Sindirim Sistemi Cerrahisi. 2. cilt 2. baskı, Ayyıldız Matbaası, Ankara, 1975, s. 40
19. FULKNER, R.L. : Tuberculosis as a surgical disease of the abdomen, Ann. Surg. 160, 806, 1964