

**Buy The Trendline When It's Moving Upward**

After the first three days of reading the book, we can start discussing the main ideas.

S. Okunju, S. Berkmanoff, G. Ostry, A. Tsyvinski, M. Tsigas

• Trakya Üniversitesi Tip Fakültesi Nakkıse Tip Ana Bilim Dalı Eğitim Uzmanlığı

**Marmara Üniversitesi'nden Fakülte İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Dergisi**

• Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anı Birimi Daire İDİRNE

1.  $\text{H}_2\text{O} + \text{CO}_2 \rightarrow \text{H}_2\text{CO}_3$  (Acid Rain)

**QEST:** What's it all about? It's a new kind of school that's different from anything you've ever seen or heard of before.

OZET:

Hasta; boynunda sıçıklık, ağrı, kızarıklık şikayetleri olan 67 yaşında bir kadınır. Aspire edilen materyelin Lowenstein besiyerine ekilmesi ile *Mycobacterium tuberculosis* ileşmesiyle Tbc tiroidit olarak tanı kondu. Tanı spontan bogulan plastron materyalin tekrar ekilecek basitlin üretilmesi ile teyid edildi.

## SUMMARY:

## A CASE OF THYROID TUBERCULOSIS

67 years-old woman was admitted to The Trakya University Hospital with a history of a painful swelling in her left neck. A thyroid scan showed a "cold" mass in the left lobe and isthmus of thyroid gland. Six weeks later, *Mycobacterium tuberculosis* were isolated from the aspiration material and pus as discharged from spontane fistula. Anti-Tbc therapy was given. After Therapy the mass in the thyroid was disappeared.

Gittis

Tiroid bezinin tüberkülozu nadir rastlanan bir hastaluktur. Eski yazıclar hastanlığının tevkîlatde nadir olduğunu, hatta Rokitansky tiroid tüberkülozunu olmayacagini bildirmiştir. Ancak daha sonra cerrahisinin Üçlemesi ile tiroid tüberkülozu vakaları bildirilmiştir.

## **VAKA TAKDİMİ :**

Hasta 67 yaşında, boyunda ari gişlik olusan bir kadındı. Boyun civarıda ve boyunda aneljezik ile geçmeyen ve yutkuşumakla artan bir ağrıdan yatkınmakta idi. Boyundan sol yanında,  $1.5 \times 1.5$  cm boyutlarında bir Jecfadenopati denginde sistemi mevcut bulgelerinde bir patoloji tespit edilmemiştir. İlk röntgenografisinde

## S. OKAY ve ARKADASLARI

(AKCIĞER TUBERKÜLOZU)

istmus ve sol lob alt bölgesinde non-fonksiyonel adenom tespit edildi. Radyoaktif iyod tutumu 2 saatte 4,24 saatte 24. kontrolde 6,28 idi ve sintigrafide diffüz hiperplazi tespit edildi. Aktivite dağılımı normaldi.

Aspirasyon biopsisinde alınan pürülən materyal patolojide apse mayii olarak değerlendirildi. Materyal Lowenstein besiyerine ekilerek mycobacterium tuberculosis üretildi. Kitlede yumuşama ve spontan pürülən mayi boşalması oldu. Pürülən materyalin tekrar ekimi yapıldı ve mycobacterium tuberculosis üremesi ile tanı teyid edildi. PPD 30 mm idi. Erlich - Ziehl - Nielsen (EZN) ile aside dirençli bakteri görülmədi. Kitle on gün sonra kayboldu. Sedimentasyon başlangıçta 37, 76, 114 mm iken tedavi sonrası 10, 33, 60 mm oldu. Pürülən materyalin kültüründe Staphylococcus aereus üredi. Lökosit  $7400/\text{mm}^3$  idi. Asido-rezistan bakteri için 3 kez balgam alındı. EZN'de aside dirençli bakteri görülmədi.

Primer odak IVP, idrar tahlilleri ve kulak - burun - boğaz muayenesi ile saptanamadı. Akciğer ön-arka, sol yan grafi ve tomografide ön mediastende opasite görüldü. Plonjan guatr saptanmadı. Tedaviyi takiben görüntü kayboldu.

### TEDAVİ :

Kültür sonucu gelinceye kadar nonspesifik kemoterapi uygulandı. Tbc tanısı konduktan sonra Rifampisin 600 mgr/gün, İsovıt 300 mgr/gün, Piazolina 200 mgr/gün, Ethambutol 1500 mgr/gün başlandı. 2 ay sonra Ethambutol 1500 mgr/gün, İsovıt 300 mgr/gün uygulaması önerilerek taburcu edildi.

15 gün sonraki muayenesinde lenfadenopati kayboldu. Olgu Tbc adenit olarak değerlendirildi.

$T_3$ : 4 pmol/L,  $T_4$ : 0.8 mgr/100 ml, Achilles refleksinin 370 msn olması ve klinik bulguları nedeni ile hastaya Tiromel 12.5 mcgr/gün başlandı. 15 gün sonra 37.5 mcgr/gün'e geçildi.

### TARTIŞMA :

Tiroïdin "tüberkülozu" nadir rastlanan bir hastaluktur. Virschow vücuttaki hiçbir organın tüberküloza tiroïd kadar az yakalanmadığını bildirmiştir. Nödüler guatr nedeni ile ameliyat edilen hastaların bazlarında histolojik tetkik sonucu tiroïd tüberkülozu bildirilmiştir. Bu olgularda teşhis mikroskopik bulgularla konulmuştur. Mayo klinikte 1920-1931 yılları arasında 20,758 tiroïd bezi cerrahi olarak çıkarılmış, bunlardan 21 olguda Tbc tiroïdit tespit edilmiş

## **TBC TIROIDIT VAKASI**

ve insidans % 0.1 olarak bulunmuştur<sup>6</sup>. Levitt 1952'de 2114 parsiel tiroidektomi materyelinin ancak 2'inde mikroskopik olarak Tbc tiroidit tespit etdiğini bildirmiştir<sup>7</sup>. ABD tabiatının 1970-1974 tarihleri arasında 118

Tbc tiroidit tanısı ameliyat öncesinde tiroid Tbc'dan nadiren şüphelenilmesi ile, çoğunlukla histolojik bulgulara dayandırılmaktadır<sup>2, 1, 7</sup>.

Hastalığın genellikle orta yaşı grubunda ve kadınlarda daha sık görüldüğü bildirilmektedir<sup>8</sup>.

Ruppaner 1 olğuda, Hedingen 6 olğuda anti-formin uygulayarak EZN yöntemi ile basili göstermeye muvaffak olmuşlardır<sup>8, 9</sup>. Bu olguların histolojik tetkikinde interfolliküler ve intrafolliküler dev hücreler, epiteloid hücreler, lenfositler, fibrozis ve olguların bir kısmında kazeifikasyon saptanmıştır<sup>6</sup>. Tiroidin Tbc apsesinin nadiren sekonder, daha sıkılıkla primer olduğu bildirilmektedir<sup>9</sup>.

Yukarda bulgularını açıkladığımız olgumuzun literatür bilgilerimizin işliğinde primer tiroid Tbc olduğu kanısına varılmıştır.

### **KAYNAKLAR :**

1. Dinsmore R. S. ; Tuberculosis of the thyroid gland, S. Clin. Nort. America 15 : 885, 1935
2. Goldfarb M, Schifrin D and Craig F. A. : Thyroiditis caused by tuberculous abscess of the thyroid gland. Am. J. Med. 38 : 825, 1965
3. Hedinger E. : Zur Lehre der schilddrüsen tuberkulose, Deutsche Ztschr. f. Chir. 116 : 125, 1912
4. Johnson A. G, Phillips M. E. and Thomas R. J. S. : Acute Tuberculous abscess of the thyroid gland. Brit. J. Surg. 8 : 60, 1973
5. Klassen K. P. and Curtis G. M. : Tuberculous abscess of the thyroid gland, Surgery 17 : 502, 1948
6. Rankin F. W., and Graham A. S. : Tuberculosis of the thyroid gland Ann. Surg. 96 : 625, 1932
7. Rokitansky : Cited by Andre Crotti, Thyroid and thymus, Lea and Febiger, Philadelphia and New York, p, 106, 1918,
8. Ruppaner, E. : Ueber tuberkulöse Strumen, Frankfurt. Ztschr. f. Path. 2 : 513, 1909
9. Vitschow : Cited by Crotti, loc. cit, ref. I, p. 106.