

P-164

Diğer

Tüberküloza Bağlı Spondilodiskit Olgularının İrdelenmesi

Müge ÖZGÜLER¹, Mehmet ÖZDEN², Ayhan AKBULUT²

¹ Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Elazığ

² Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Elazığ

Soru(n)

Tüberküloza bağlı spondilodiskit olgularında tanı.

Olay/Olgu

Spinal infeksiyonlar etyolojik olarak; piyojenik, granümatöz (tüberküloz, bruselloz veya fungal) ve parazitik infeksiyonlar olarak ayrılmaktadır. Klinik olarak ise; akut, subakut ve kronik olarak gruplandırılmaktadır. Subakut ve kronik spondilodiskite sebep olan geniş bir infeksiyöz etyoloji bulunmaktadır. Bu grubun içinde; *Mycobacterium tuberculosis*, *Brucella* spp. ile *Aspergillus* spp., *Candida* spp. ve *Cryptococcus neoformans*'ın sebep olduğu fungal etkenler yer almaktadır. Tüberküloz olgularının %15-20'sini akciğer dışı tüberküloz oluşturmaktadır. Osteoartiküler tüberküloz, akciğer dışı tüberküloz olguları içinde üçüncü sıklıkla görülmektedir. Tüm tüberküloz olgularının ise yaklaşık olarak %1-5 kadarını oluşturmaktadır. Tüberküloz spondilodiskit, primer infeksiyon olarak ortaya çıkabileceği gibi latent tüberkülozun aktivasyonu ile de ortaya çıkabilmektedir.

Ne Yapıldı?/Ne Yapılmış?

Çalışma için Mayıs 2007 ile Aralık 2011 yılları arasında kliniğimize başvuran tüberküloz spondilodiskit olguları retrospektif olarak taranmıştır. Bu çalışma için kontrastlı torako-lomber manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de disk sinyal intensitesinde artış olması bir kriter olarak kabul edilmiştir. Tüberküloz spondilodiskit tanısı doğrulanmış olan hastalar ile tüberküloz kesin tanısı almamış olan ancak diğer etyolojik ajanların dışlandığı, kuvvetle tüberküloz düşündürecek semptom ve bulgulara sahip olan ve antitüberküloz tedavi başlanıp yanıt alınan hastalar çalışmaya alınmıştır.

Yorum/Öneri/Tartışılması İstenen Konu

Tüberküloz, özellikle gelişmekte olan ülkeler olmak üzere tüm dünyada görülebilen akciğer ve akciğer dışı klinik formlarla görülen *Mycobacterium tuberculosis*'in etken olduğu kronik granümatöz bir infeksiyon hastalığıdır. Tüberküloz spondilodiskitte, genellikle esas semptom sırt ve bel ağrısıdır. Nonspesifik klinik özelliklerin birkaç ay boyunca devam etmesi tanının gecikmesine neden olmaktadır. Yine tüberküloza bağlı spondilodiskit olgularına diğer patojenlerde (brusella, neoplastik vs.) eklenmiş olabilmektedir. Ayırıcı tanı; alınan örnekte *M. tuberculosis*'in mikrobiyolojik identifikasyonu ile olabilmektedir. Ancak, tanıyı bakteriyolojik olarak doğrulamak her zaman kolay değildir. Basilin kültürde izolasyonu ve moleküler yöntemlerin kullanılması altın standarttır. Bilgisayarlı tomografi (BT) veya MRG tanıda daha spesifiktir. BT, MRG ve kemik sintigrafisi (technetium-99m siprofloksasin tarama) yine erken tanı ve infeksiyonunun genişliği ve yumuşak doku tutulumunun gösterilmesi için gerekli olan radyolojik yöntemlerdir. Uzun süre devam eden nonspesifik semptomları ve bel ağrısı olan hastalarda tüberküloz spondilodiskitten şüphelenilmeli ve bu hastalarda mümkün olduğunca hızlı radyolojik görüntülemeye başvurulmalıdır. Çünkü gecikmiş tanı; kür oranlarını önemli oranda azaltırken, komplikasyon gelişimini ve morbiditeyi de artırmaktadır.