

Orbita Tüberkülozu: İki Olgu

Bülent Yazıcı (*), Feray Aygül (*), Emel Yılmaz (**)

ÖZET

Amaç: Orbita tüberkülozu olan iki hastayı sunmak.

Yöntem: Kliniğimizde tedavi edilen orbita tüberkülozlu 2 hastanın dosyası gözden geçirildi.

Sonuçlar: Hastaların ikisi de erkekti; yaşları 18 ve 29 yılı. Başvuru semptomları, bir hastada proptosis, diğesinde kaş bölgesi ve gözkapağında şişkinlikti. Radyolojik incelemede ilk hastada intrakonal, diğesinde orbito-frontal bölgede yerleşmiş bir kitle lezyonu saptandı. Her iki hastada cerrahi eksizyon ve biyopsi yapıldı. Tanı, histolojik incelemede kazeifikasyon nekrozu içeren granülomatoz iltihap saptanmasıyla kondu; bakteriyolojik inceleme sonuçları negatifti. Orbita dışında bir tüberküloz odağı saptanmadı. Hastalar 11 ay ve 8 ay süreyle çok ilaçlı anti-tüberküloz tedavi aldı. Tedaviden sonra 39 ve 22 ay süreyle izlenen hastalarda nüks veya sistemik tutulum gelişmedi.

Tartışma: Orbita tüberkülozlu hastalarda vücudun başka bir bölgesinde aktif bir tüberküloz odağı saptanmayabilir. Tanı için bakteriyolojik inceleme sonuçları her zaman yardımcı değildir. Histolojik inceleme ve ilaç olumlu yanıt alınması tanı için yeterli olabilir.

Anahtar Kelimeler: Orbita, tüberkülozis, tanı, tedavi

SUMMARY

Orbital Tuberculosis: Two Patients

Purpose: To report two patients with orbital tuberculosis.

Methods: The records of two patients treated at our institution were reviewed.

Results: Both patients were male; their ages were 18 and 29 years. The presenting symptoms were proptosis in one patient and swelling in the eyelid and brow regions in the other. The radiological investigation showed a mass lesion, located in the intraconal region in the first patient and located in the orbita-frontal region in the other. We performed surgical excision and biopsy in both patients. The diagnosis was made through the histopathological examination, demonstrating granulomatous inflammation associated with caseification necrosis; the results of the bacteriological examination was negative. No other focus of tuberculosis was determined. The patients received a multi-drug anti-tuberculosis treatment for 11 and 8 months. No recurrence or systemic involvement developed in the patients who were followed-up 39 and 22 months after treatment.

Discussion: Tuberculosis should be considered in the differential diagnosis of the space occupying lesions of the orbit.

Key Words: Orbit, tuberculosis, diagnosis, treatment

(*) Uludağ Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

(**) Uludağ Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

Yazışma adresi: Doç. Dr. Bülent Yazıcı, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Görükle Bursa 16059 E-posta: byazici@uludag.edu.tr

Mecmuaya Geliş Tarihi: 10.04.2005

Kabul Tarihi: 13.07.2005

Tüberküloz hastalığının etkeni, mycobacterium tuberculosis, çoğunlukla solunum yoluyla vücuda girer ve akciğerde primer enfeksiyona neden olur. Lenfatik ve hematogen yollarla diğer organlara yayılabilir, nadiren orbitayı etkiler. Orbita tüberkülozu, tüberkülozun endemik olduğu bölgelerde bile son derece seyrek (1). Bu yazıda orbita tüberkülozlu iki hasta sunulmaktadır.

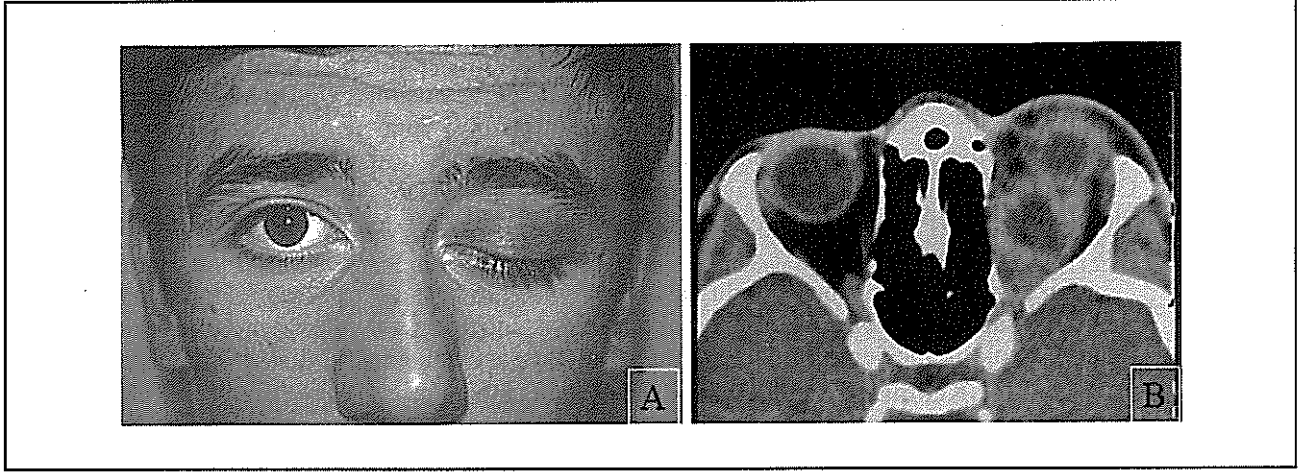
OLGU 1

Onsekiz yaşında erkek hasta, sol gözünde 1.5 aydır süregelen proptozis nedeniyle sevk edildi. Muayenede sol gözde 9 mm proptozis ve aşağı, laterale doğru yer

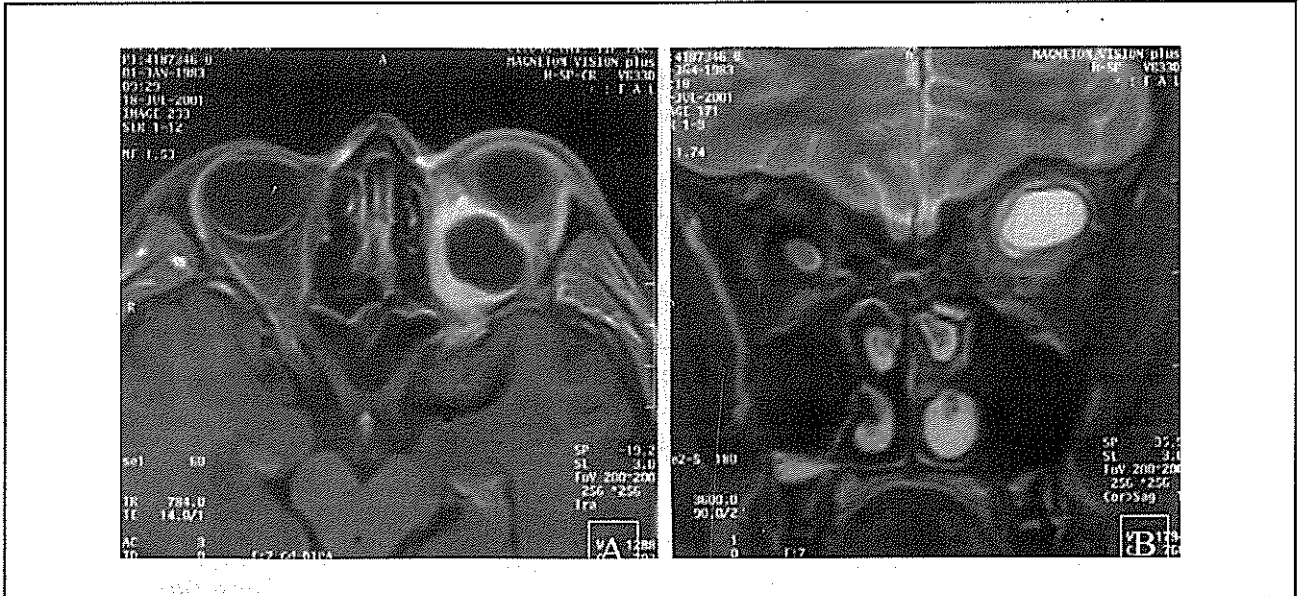
değiştirme saptandı (Şekil 1A). Aynı tarafta üst gözkapığı ptozisi vardı ve göz hareketleri yukarı bakış yönünde kısıtlıydı. Fundus muayenesinde solda optik disk ödemi gözlemlendi. Diğer oküler bulgular normaldi. Hastanın başka bir yakınması ve sistemik hastalık öyküsü yoktu.

Orbita bilgisayarlı tomografisinde (BT) intrakanal bölgede, yaklaşık 25 mm çapında, optik siniri aşağı doğru iten, çevresi kontrast tutan, merkezi hipodens bir kitle saptandı (Şekil 1B). Kitle orbita tavanında kemik yıkımına yol açmıştı. T1 ağırlıklı manyetik rezonans (MR) görüntülerinde lezyonun kalın, düzgün sınırlı, iyi boyanan bir kapsülü vardı, ortası hipointenst (Şekil 2 A). T2

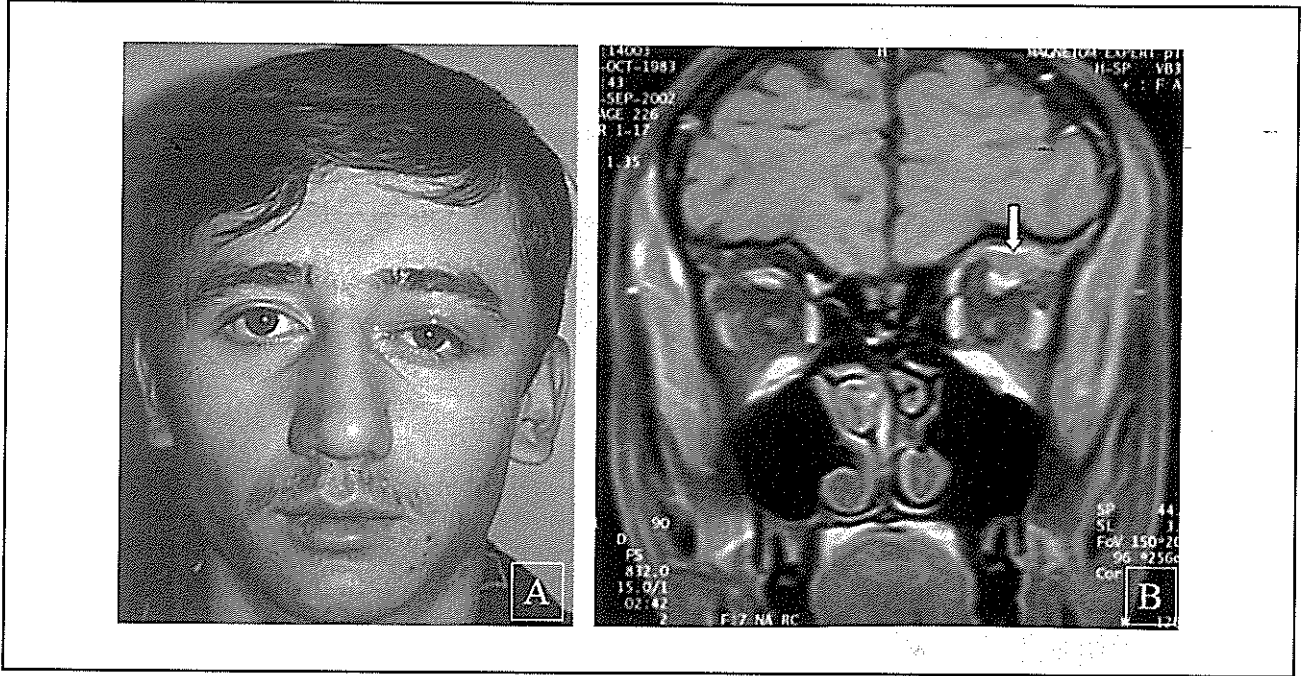
Şekil 1. A. Birinci hastanın başvuru sırasındaki görünümü. **B.** Orbita BT, aksiyel kesit. Sol orbitada, tüm intrakanal alanı dolduran hiperdens kitle.



Şekil 2. Tedaviden önce orbita MR görüntülemesinde kalın duvarlı kistik lezyon gözleniyor. A. Yağ baskılamalı, kontrastlı T1 ağırlıklı aksiyel kesit. **B.** Yağ baskılamalı, T2 ağırlıklı koronal kesit.



Şekil 3. A. Anti-tüberküloz ilaç tedavisi ve levator rezeksiyonundan sonra hastanın görünümü. B. Yağ baskılamalı, kontrastlı, T1 ağırlıklı orbita MR görünümü. Koronal kesit, intrakanal kitlenin tümüyle kaybolduğu, üst rektus-levator kası bileşiminin üstünde fibrotik skar dokusunun (ok işareti) bulunduğu izleniyor.



ağırlıklı kesitlerde lezyonun ortası, sıvıyla uyumlu olarak belirgin hiperintensi (Şekil 2B). Hemogramda lökosit sayısı 11800/mm ve eritrosit sedimentasyon hızı 18 mm/saattir. Biyokimyasal test sonuçları ve akciğer röntgenogramı normaldir.

Hastaya genel anestezi altında gözkapağı kıvrımı kesisi yoluyla üst orbitotomi uygulandı. Girişim sırasında apekse değin uzanan, etrafına sıkıca yapışık kistik bir kitle gözlemlendi. Kitle mümkün olduğu ölçüde çevre dokulardan ayrıldı, içeriği boşaltıldı ve eksize edildi.

Histopatolojik incelemede kazeifikasyon nekrozu içeren granülatöz enflamasyon saptandı. Boyama ve kültürde aside dirençli basil saptanmadı. Histopatolojik bulgulara göre orbita tüberkülozu tanısı konan hastanın, göğüs hastalıkları ve enfeksiyon hastalıkları konsültasyonlarında, vücudun başka bir bölgesinde aktif bir enfeksiyon odağı saptanmadı. Hastanın kolunda BCG (Bacille-Calmette and Guérin) aşısına ait bir skar vardı. Yapılan PPD (Purified Protein Derivative) testinde 3 mm çaplı bir hiperemi gelişti.

Tedavi için oral yoldan izoniazid (300mg/gün), etambutol (1500mg/gün) ve rifampisin (600mg/gün), kasiçi yoldan streptomisin (1gr/gün) verildi. On gün sonra streptomisin kesildi ve yerine oral pirazinamid tedavisine (2gr/gün) başlandı. Etambutol 2 ay, diğer ilaçlar toplam 8 ay süreyle devam edildi. Tedaviden 1 ay sonra proptozis geriledi, göz hareketleri düzeldi, papilö-

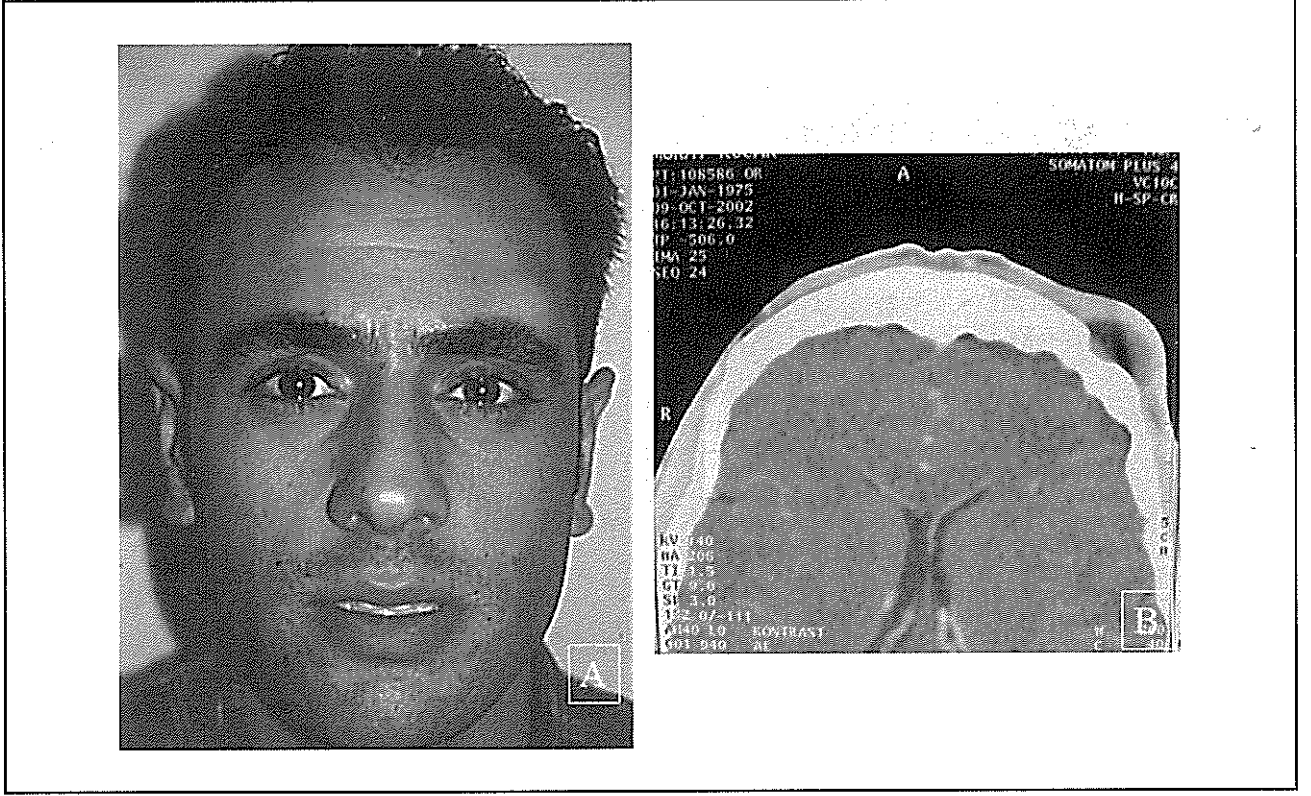
dem kayboldu. İlaç tedavisi tamamlandığında, hastanın sol gözünde 2 mm proptozis, aşağı doğru yer değiştirme ve ptozis vardı. Orbita MR görüntülemesinde, intrakanal kitle tümüyle kaybolmuştu. Üst rektus ve levator kaslarının üst kesiminde, beyin dokusuyla izodens bir yumuşak doku lezyonu vardı ve fibrotik skar dokusu olarak yorumlandı (Şekil 3). Göz hareketleri her yönde serbestti. Görme keskinliği 1.0 tamdı. Biomikroskopide ön segment ve fundoskopide optik disk doğaldı. Onyedinci ayda hastaya levator rezeksiyonu uygulandı. Toplam 39 ay süreyle izlenen olguda nüks veya sistemik tutulum gelişmedi (Şekil 3).

OLGU 2

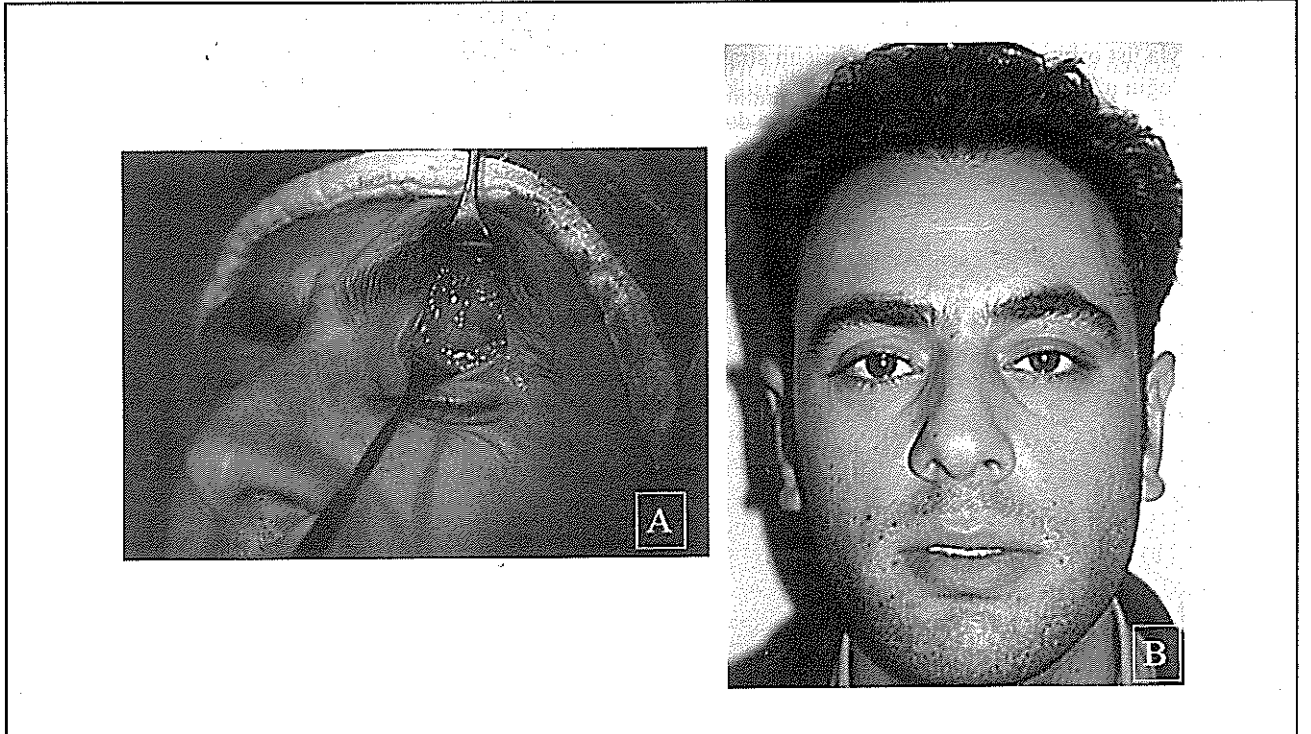
Yirmidokuz yaşında erkek hasta, sol gözkapağı ve kaş bölgesindeki kitle nedeniyle başvurdu. Sol orbita üst kenarında, gözkapağı ve frontal bölgeye doğru yayılan, yaklaşık 45 mm çapında, hareketsiz ve sert kıvamlı bir kitle vardı (Şekil 4A). Diğer oküler muayene bulguları normaldi.

Kan biokimyası, hemogram, sedimentasyon, idrar tahlilleri ve düz akciğer röntgenogramında herhangi bir anormallik yoktu. Orbita BT'de, solda orbita-frontal bölgede kemikte lokal erozyona yolaçmış, düzgün sınırlı, hipodens bir kitle saptandı ve dermoid kist öntanısı kondu (Şekil 4B). Cerrahi sırasında kitlenin çevre dokulara

Şekil 4. A. Sol kaş altında şişkinlik yakınmasıyla başvuran, 29 yaşındaki erkek hasta. B. Orbita BT, aksiyel kesitte lezyonun görünümü



Şekil 5. A. Kistik kitlenin sarı-beyaz koyu kıvamlı bir sıvı içerdiği görülüyor. B. Cerrahi eksizyon ve tüberküloz tedavisinden sonra hastanın görünümü.



sıkı yapışıklık gösteren kalın bir zarı olduğu, koyu kıvamlı bir sıvı içerdiği ve frontal kemikte yıkıma yol açtığı gözlemlendi (Şekil 5A). Kistik kitlenin tamamına yakını çıkartıldı. Histopatolojik incelemede, tüberküloz ile uyumlu kazeifikasyon nekrozu içeren granulomatöz iltihap saptandı. Yapılan sistemik muayene ve incelemelerde başka bir tüberküloz odağına rastlanmadı. Hastada ve ailesinde tüberküloz öyküsü yoktu.

Oral yoldan çoklu ilaç tedavisi (pirazinamid, etambutol, izoniazid ve rifampisin) toplam 11 ay süreyle uygulandı. Tedaviden sonra yapılan MR incelemede herhangi bir lezyon kalıntısı saptanmadı. Yirmiiki ay süreyle izlenen hastada tüberküloz nüksetmedi (Şekil 5B).

TARTIŞMA

Tüberküloz, özellikle az gelişmiş ülkelerde ve yok-sul kesimlerde yaygın bir hastalıktır. Hastaların %0.1-1.5'inde göz tutulumu gelişir ve sıklıkla göziçi bir enflamasyona neden olur, uveal tümörlerle karışabilir (2). Orbita tüberkülozu son derece seyrekdir. İngilizce literatürde bildirilen orbita tüberkülozlu hastaların çoğunluğu Asya veya Afrika kökenlidir (1,3-5). Son yıllarda gelişmiş Batı ülkelerinde de "human immun deficiency virus" enfeksiyonuyla birlikte tüberküloz sıklığı artmıştır (2). 1970-1992 yıllarını kapsayan Türk Oftalmoloji İndeksi'nde ve Türkçe Medline'da orbita ve/veya tüberküloz sözcükleriyle yaptığımız taramada herhangi bir orbita tüberkülozu kaydına rastlamadık.

Mycobacterium tuberculosis, paranasal sinüslerden direkt yayılımla veya uzak bir odaktan kan yoluyla orbitaya ulaşabilir. Bununla birlikte, bizim iki hastamızda da olduğu gibi, orbita tüberkülozlu hastaların çoğunda vücutta başka bir enfeksiyon odağı saptanamaz (1,3,4,7).

Hematojen yayılım sonucunda gelişen orbita tüberkülozu iki farklı klinik görünüme yolaçabilir (7). Daha sıklıkla görülen periostit formunda yüz kemikleri üstünde soğuk abse ve cilt fistülü oluşur. Daha seyrek görülen orbital tüberkülozda ise infiltratif bir kitle ve nörosensoryel kayıp ortaya çıkar. Bizim hastalarımızdan ilki tü-

berküloz, ikincisi de periostite bağlı soğuk abse formuna uymaktadır.

Orbita tüberkülozu sıklıkla neoplastik kitlelerle karışır. Tüberküloz tanısı için ideal yöntem, aside dirençli bakterinin kültürde üretilmesidir. Diğer yöntemler de (klinik muayene, mikroskopik inceleme, patolojik inceleme, tüberkülin deri testi ve radyolojik inceleme) tanıya yardımcıdır. Bununla birlikte, orbital tüberkülozda nadiren kültür yoluyla tanı konur (1,3,7). Bizim her iki hastamızda olduğu gibi, tanı genellikle, histopatolojik bulgular ve hastanın tedaviye olumlu yanıt vermesiyle konur. Akciğer tüberkülozu için duyarlı bir yöntem olan, PCR tekniği, orbita tüberkülozu tanısında da yararlı olabilir (1).

Orbita tüberkülozu, akciğer tüberkülozu gibi, çok sayıda ilaçla ve 6-12 ay süreyle tedavi edilirse, hastaların çoğunda sekel bırakmaksızın iyileşir. Tedaviden sonra inaktif tüberküloz kalıntısı rezidüel bir proptozise yolaçabilir. Bizim olgumuzda orbita tüberkülozuna sekonder proptozis, ilaç tedavisinden sonra düzelmedi ve levator rezeksiyonu yapılmasını gerektirdi.

KAYNAKLAR

1. Biswas J, Chowdhury BR, Kumar K et al: Detection of mycobacterium tuberculosis by polymerase chain reaction in a case of orbital tuberculosis. *Orbit* 2001; 20:69-74.
2. Demirci H, Shields CL, Shields JA, Eagle RC: Ocular tuberculosis masquerading as ocular tumors. *Surv Ophthalmol* 2004; 49:78-89.
3. Khalil M, Lindley S, Matouk E: Tuberculosis of the orbit. *Ophthalmology* 1985;92:1624-1627.
4. Roberts BN, Lane CM: Orbital tuberculosis. *Eye* 1997;11: 138-9.
5. Oakhill A, Shah KJ, Thompson AG: Orbital tuberculosis in childhood. *Br J Ophthalmol* 1982;66:396-7.
6. Helm CS, Holland GN: Ocular tuberculosis. *Surv Ophthalmol* 1993;38:229-56.
7. Rootman J: Diseases of the orbit, second edition. Philadelphia, Lippincott Williams&Wilkins. 2003, 478.