



Hastanede Yatan Ekstrapulmoner Tüberküloz Olgularının Değerlendirilmesi

Elif SARGIN ALTUNOK, Sibel BOLUKU, Ezgi KRL,
Mehmet AKDOęAN, Aye BATIREL

06.03.2024



Dünyada Tüberküloz

DSÖ Küresel TB Raporu 2023

- Dünya genelinde 2022 yılında yaklaşık **10,6 milyon** yeni tüberküloz hastası tespit edilmiş ve **1,3 milyon** insan tüberküloz sebebiyle hayatını kaybetmiştir.
- Dünya nüfusunun yaklaşık dörtte biri TB basili ile **enfektedir.**
- Enfekte olanların **%5-10'**unda aktif hastalık gelişir.

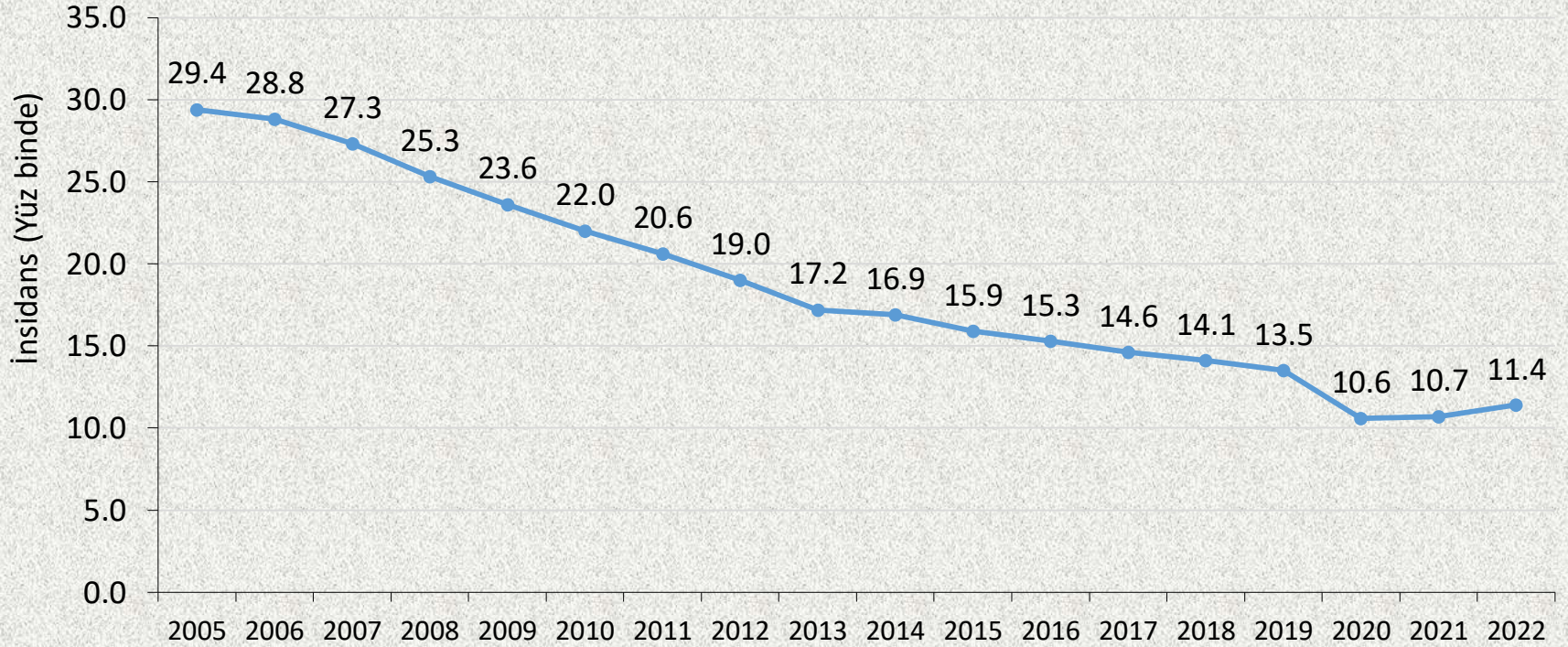
DSÖ Bölgelerine Göre Tahmini TB Verileri, 2022

BÖLGE	İnsidans (100.000'de)	Mortalite (100.000'de)
Afrika Bölgesi	208	35,50
Güney Doğu Asya Bölgesi	234	30,30
Doğu Akdeniz Bölgesi	110	10,27
Batı Pasifik Bölgesi	96	5,39
Avrupa Bölgesi	25	2,58
* TÜRKİYE	14	0,41
Amerika Bölgesi	31	3,40
DÜNYA GENELİ	133	16,10

**Türkiye, DSÖ Avrupa Bölgesinde yer almaktadır.*

Kaynak: DSÖ Küresel TB Raporu 2023

Yıllara Göre TB İnsidansı, 2005-2022 Türkiye*



*Türkiye geneli istatistikler Verem Savaş Dispanseri kayıtlarından elde edilmektedir.

Türkiye'de 2022 - TB Hastaları

Toplam TB olgu sayısı: 9.851

Yeni olgu	9.235	93,7	Erkek	5.648	57,3
Önceden tedavi görmüş olgu	616	6,3	Kadın	4.203	42,7

Akciğer tüberkülozu	6.188	62,8
Akciğer dışı tüberküloz	3.663	37,2

Giriş-Amaç

- 2021-2023 yılları arasında üç yıllık dönemi kapsayan bu çalışmada hastanede yatırılarak takip edilen ve Ekstrapulmoner Tüberküloz (EPTB) tanısı alan hastaların özelliklerinin ve klinik sonuçların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal-Metod

- **01.01.2021 - 31.12.2023** tarihleri arasında Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi'ne yatırılan ve **EPTB** tanısı alan **erişkin** hastalar **retrospektif** olarak değerlendirilmiştir.

Materyal-Metod

- Dissemine Tüberküloz, Tüberküloz basillerinin lenfo-hematojen yolla yayılımı (disseminasyon) sonucu oluşan ve potansiyel olarak ölümcül bir Tüberküloz formudur
- Tüm Tüberküloz olgularının %1-2'lik kısmını oluşturmaktadır.

Bulgular

- 7'i (%16) 2021, 13'ü (%29) 2022 ve 24'ü (%55) 2023 yılında olmak üzere **toplam 44 EPTB olgusu değerlendirilmiş olup, vakaların 29'unda dissemine TB mevcuttu ve en sık gözlenen EPTB tutulum bölgesi SSS olarak görüldü.**

Tablo 1: Ekstrapulmoner tüberküloz olgularının özellikleri

Özellik	EPTB (n=44)	Dissemine TB (n=29)
Yaş, yıl	48	47
Erkek, n (%)	29 (%66)	19 (%66)
Kadın, n (%)	15 (%34)	10 (%34)
Ek hastalıklar, n (%)		
Kronik hastalık yok	20 (%45)	14 (%48)
Diyabetes mellitus	9 (%20)	6 (%21)
Kronik böbrek hastalığı	4 (%9)	3 (%10)
Hemodiyaliz	1 (%2)	1 (%3)
Aktif malignite	7 (%16)	4 (%14)
HIV enfeksiyonu	7 (%16)	5 (%17)
Kortikosteroid kullanımı	11 (%25)	6 (%21)
TB geçirme öyküsü var, n (%)	4 (%9)	1 (%3)
TB temas öyküsü var, n (%)	5 (%11)	2 (%7)
PA akciğer grafide sekel lezyon, n (%)	23 (%52)	15 (%52)
PPD pozitifliği, n (%)	2 / 17 (%12)	2 / 12 (%17)
Semptomların süresi		
<30 gün	18 (%41)	10 (%34)
30-90 gün	14 (%32)	12 (%41)
>90 gün	12 (%27)	7 (%24)
Pulmoner tutulum	19 (%43)	19 (%66)
En sık üç EPTB bölgesi		
Santral sinir sistemi	18 (%41)	12 (%41)
Genitoüriner sistem	13 (%30)	7 (%24)
Lenf nodu	10 (%23)	8 (%28)
PA akciğer grafide miliyer patern	11 (%25)	11 (%38)

Tablo 2: Ekstrapulmoner tüberküloz olgularının laboratuvar özellikleri ve klinik sonuçlar

Özellik	EPTB (n=44)	Dissemine TB (n=29)
Başvuru sırasında >38°C ateş, n (%)	19 (%43)	15 (%52)
Başlangıç laboratuvar test sonuçları		
Lökosit, 103/mL (normal aralık 4.1-11)	9.285	9.652
Lenfosit, 103 /mL (normal aralık 1-5)	1.147	0.811
Hemoglobin, g/dL (normal aralık 11.5-15)	11	10, 4
Trombosit, 103/mL (normal aralık 150-400)	239	237
Aspartate aminotransferaz, U/L (normal aralık 0-35)	59	64
Alanine aminotransferaz, U/L (normal aralık 0-35)	52	60
C-reaktif protein, mg/L (normal aralık 0-5)	107	132
Sedimentasyon,	40	40
Bakteriyolojik sonuçlar		
ARB pozitifliği	8 (%18)	7 (%24)
TB-PCR pozitifliği	9 (%20)	5 (%17)
ARB negatif, TB-PCR pozitif	7 (%16)	3 (%10)
Kültür pozitifliği	16 (%36)	11 (%38)
Histopatolojik Bulgular		
Nekrotizan granülomatöz iltihab	10 / 14 (%71)	7 / 10 (%70)
Dirençli TB vaka sayısı	2 (%5)	1 (%3)
Klinik sonuçlar		
Ortalama yatış süresi, gün	21	24
Yoğun bakım ünitesinde takibi, n (%)	19 (%43)	15 (%52)
Mortalite, n (%)	17 (%39)	14 (%48)
Tedaviyi tamamlama, n (%)	13 (%30)	4 (%14)
Yan etki gelişen hasta sayısı, n (%)	13 (%30)	6 (%21)
Tedavisi devam eden hasta sayısı, n (%)	14 (%32)	11 (%38)
Halen yatan hasta sayısı, n (%)	1 (%2)	0 (%0)

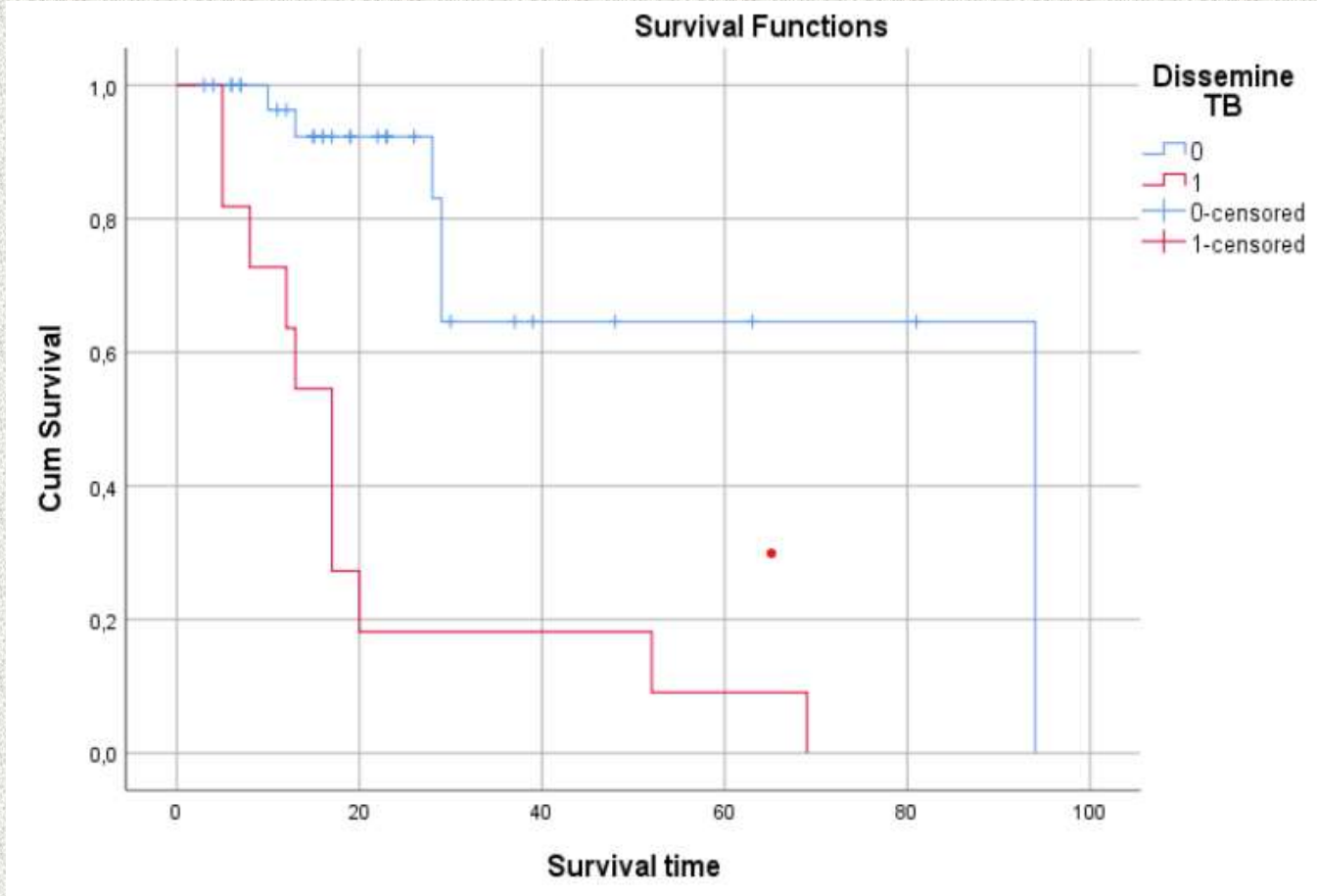
Tablo 3: Mortalite üzerine etkili faktörlerin tek değişkenli analizi

	Yaşayanlar (n=)	Ölenler (n=)	OR	95% CL	p
Erkek cinsiyet n, (%)	18(61.1)	11(37.9)			0.894
Kronik hastalık n, (%)	16(66.7)	8(33.3)			0.53
Steroid kullanımı, n (%)	6(54.5)	5(45.5)			0.72
Pulmoner tutulum, n (%)	6(31.6)	13(68.4)	11.37	2.69-48.1	0.0001*
Dissemine TB, n (%)	15(51.7)	14(48.2)			0.1
YBÜ takibi varlığı, n (%)	4 (20)	16(80)	92	9.38-901.5	0.0001*
Yaş median (min-max)	45(19-77)	52(25-90)			0.58
CCI median (min-max)	0.5 (0-9)	4(0-9)			0.85
CRP median (min-max)	59.5 (0-238)	101(47-299)			0.002*
Lenfosit sayısı median (min-max)	1020 (270-5780)	740 (330-1400)			0.104
Hemoglobin median (min-max)	10 (6.6-14.7)	9.3(7.4-16.9)			0.98
Sedimentasyon median (min-max)	28.5 (6-109)	38(2-95)			0.79

Tablo 4: Mortalite üzerine etkili faktörlerin çok değişkenli analizi (COX regresyon)

	B	HR	p	95% CI
YBÜ takibi gerekliliği	2,283	9.81	0.034	1.184-81.3
CRP	0.004		0.286	
Dissemine TB	1,696	5.45	0.004	1.71-17.3

Resim 1: Dissemine TB olan olguların dissemine olmayanlar ile sağ kalım sürelerinin karşılaştırması (Kaplan Meier eğrisi)



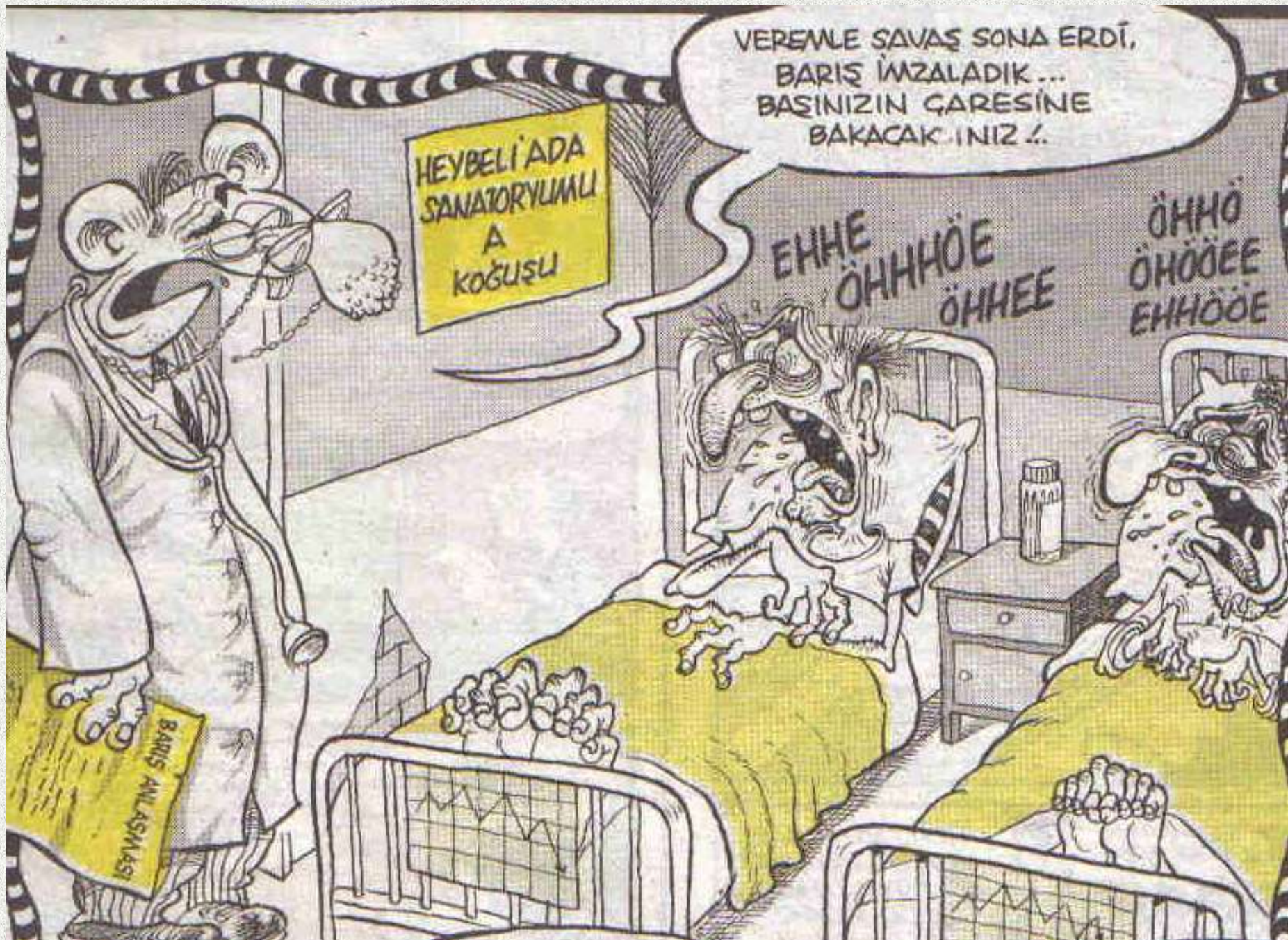
***Dissemine TB'de sağ kalım anlamlı olarak daha kısa**

Tartışma-Sonuç

- Sonuç: Ülkemizde endemik olması ve tanıda yaşanan zorluklar nedeniyle EPTB önemini koruyan bir hastalıktır. Günümüzde immunosupresif tedavilerin ve HIV enfeksiyon sıklığının artmasına bağlı olarak hem ülkemizde hem dünyada giderek artan sıklıkta EPTB vakaları görülmektedir. Diğer taraftan olgularımızın yaklaşık yarısını kronik hastalığı olmayan bireylerin oluşturması da dikkat çekicidir.

Tartışma-Sonuç

COVID-19 pandemisi sırasında tanı alan hasta sayısı ile pandemi sonrası dönemde tanı alanlar karşılaştırıldığında vaka sayısında anlamlı bir artış olduğu görülmektedir. En sık ektrapulmoner tutulum bölgesinin santral sinir sistemi olması mortalitenin yüksek olmasını belirleyen nedenlerden biridir.



VEREMLE SAVAŞ SONA ERDİ,
BARİŞ İMZALADIK...
BASINIZIN ÇARESİNE
BAKACAK İNİZ...!

HEYBELI'ADA
SANATORYUMU
A
KOĞUSU

BARIS
ANLASHMASI

EHHE
ÖHHÖE
ÖHHEE

ÖHHÖ
ÖHÖÖE
EHHÖÖE