

23. ULUSLARARASI TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ
VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

klimik2023.org

KLİMİK 2023

13-16
MART
2023

GLORIA GOLF
RESORT BELEK
ANTALYA

ÖZET KİTABI



KLİMİK

TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE
İNFEKSİYON HASTALIKLARI DERNEĞİ

İntravezikal BCG Uygulaması Sonrası Oluşan Miliyer Akciğer Tüberkülozu Vakası

Ramazan Gözüküçük¹, Basri Çakıroğlu²

¹İstanbul Galata Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi, Temel Bilimler, Klinik Mikrobiyoloji

²Hisar Intercontinental Hospital, Üroloji

Amaç: Bacillus Calmette-Guerin (BCG) aşısının intravezikal uygulaması yüzeysel mesane kanseri tedavisinde etkilidir. Hastalara canlı tüberküloz basili verildiği için pnömoni, sepsis ve hatta ölüm gibi ciddi yan etkiler görülebilmektedir. Akciğer tutulumu, hastaların %1'inden daha azında görülür ve en yaygın olarak interstisyel pnömoni veya miliyer tüberküloz (TB) olarak ortaya çıkar. Miliyer TB'nin teşhis edilmesi zordur ve çoğu vakada *Mycobacterium bovis* izole edilmediğinden genellikle yüksek klinik şüpheye dayanır. Tedavide, anti-tüberküloz ilaçlar ve kortikosteroidlerin kombinasyonu önerilmektedir. Bu vakada, yüzeysel mesane kanseri tanısı alan ve BCG'nin mesaneye instilasyonu sonrası çok nadir bir komplikasyon olan, miliyer tüberküloz olgusu sunulmaktadır.

Olgu: Mesane tümörü tanısı almış 73 yaşındaki erkek hastaya, transüretral mesane tümörü rezeksiyonu uygulanmış olup, daha sonra altı hafta haftada bir intravezikal BCG-MEDAC enjeksiyonu yapılmış herhangi bir yan etki olmamıştır. Sistoskopi ile üç ay sonra kontrol edildiğinde nüks belirtisi olmayan hastaya, 3 haftalık intravezikal BCG takviyesi planlandı. İlk dozdan iki saat sonra, üşüme-titrete şikayeti ile üroloji acil servisine başvurdu. Muayenede ateş 39 C°, nabız 120/dakika ve TA 130/70 mmHg idi. Fizik muayenede başka patoloji saptanmadı. Hemogram, CRP, idrar kültürü ve kan kültürü tetkikleri planlandı. Hastaneye yatırılan hastaya ampirik olarak Levofloksasin 500 mg başlandı. Hastanın ateşi devam etmesi üzerine, prostat MR ve toraks BT çekildi ve her ikisi de normal bulundu. Ayrıca alınan kan ve idrar kültürlerinde üreme olmadı. Enfeksiyon Hastalıkları önerisi ile geniş spektrumlu antibiyotikler (meropenem ve teikoplanin) başlandı. Antibiyotik tedavisinin yedinci gününde ateşi devam eden hastadan, tekrar kan ve idrar kültürü alındı. Ek olarak batın ve toraks BT çekildi (Resim 1). Her iki akciğerde, en büyüğü 3 mm çapında miliyer tarzda çok sayıda nodüler lezyon mevcuttu ve miliyer tüberküloz lehine değerlendirildi. Hastaya BCG enjeksiyonu sonrası gelişen enfeksiyon sonucu *Mycobacterium bovis*'i hedef alan miliyer tüberküloz tedavisi (izoniazid, rifampisin, etambutol ve streptomisin) başlandı. Kortikosteroid, katkısı belirsiz olduğu için uygulanmadı. Tedavinin üçüncü haftasında hastanın ateşi kontrol altına alındı. Enfeksiyon belirteçlerinde (CRP-Prokalsitonin) belirgin düzelme olduğu için yatışının 25. gününde taburcu edildi ve 6-9 aylık anti-tüberküloz tedavi planlandı. İki ayın sonunda, kontrol Toraks BT'de pulmoner anormalliklerde bariz gerileme olduğu saptandı (Resim 2).

Sonuç: Sonuç olarak, intravezikal BCG instilasyonu sonrasında gelişen miliyer TB, çok nadir görülen, nedeni tam olarak anlaşılamayan, ateş etyolojisinde kolayca atlanabilen ve tanısı zor konulan bir durumdur. Ayrıca, tedavi ve takibi uzun süren, oldukça dikkat gerektiren kritik bir hastalık tablosuna dikkat çekmek için bu vaka sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: İntravezikal BCG Uygulaması, Miliyer Akciğer Tüberkülozu, Mesane Kanseri
