

Strokovni prispevek/Professional article

TUBERKULOZA DOJKE – REDKA OBLIKA ZUNAJPLJUČNE TUBERKULOZE – PRIKAZ PRIMERA

TUBERCULOSIS OF THE BREAST – A RARE FORM OF EXTRAPULMONARY TUBERCULOSIS – CASE REPORT

Jurij Regvat, Natalija Edelbaher, Blanka Kreuh-Kuhta

Oddelek za pljučne bolezni in alergologijo, Splošna bolnišnica Maribor, Slivniško Pohorje 7, 2311 Hoče

Prispelo 2003-07-02, sprejeto 2003-11-21; ZDRAV VESTN 2004; 73: 211-2

Ključne besede: zunajpljučna tuberkuloza; tuberkuloza dojke; tumor dojke; pljučna tuberkuloza; incidenca

Izveček – Izhodišča. Incidenca tuberkuloze v Sloveniji upada. Največ je bolnikov s pljučno tuberkulozo, tretjino pa predstavljajo bolniki s kombinacijo pljučne in zunajpljučne ali samo z zunajpljučno tuberkulozo, kjer so najpogosteje prizadeti plevra in bezgavke. Ostale lokalizacije so redke, zato ob omejenih spremembah na telesu na tuberkulozo včasih ne pomislimo.

Bolnik in metode. Predstavljena je bolnica s tumorsko tvorbo na dojki, ki je bila klinično in radiološko sumljiva za maligni proces. S citološkimi preiskavami maligna narava lezije ni bila potrjena, po nadaljnjih mikrobioloških in citoloških preiskavah se je izkazalo, da gre za tuberkulozni proces. Pri bolnici smo dodatno potrdili še aktivno pljučno tuberkulozo. Po zdravljenju z antituberkulotiki smo opazili regres radioloških sprememb na dojki in klinično izboljšanje, v vzorcih izmečka pa kolonije niso več porasle.

Zaključki. Opredelitev tumorskih procesov v telesu je pomembna zaradi ustreznega zdravljenja in različne prognoze. Tuberkuloza se lahko pojavi kjer koli v telesu.

Uvod

Tuberkuloza je nalezljiva bolezen, ki jo povzročajo acidorezistentni bacili iz sklopa *Mycobacterium tuberculosis*. Histološko gre za specifično granulomsko vnetje. Najpogosteje so prizadeta pljuča, prizadeti pa so lahko tudi vsi drugi organi in tkiva. Za preprečevanje širjenja bolezni je potrebna prepoznavna, prijavljanje in zdravljenje (1). Incidenca tuberkuloze v Sloveniji upada (l. 2002 – 17,6/100.000 prebivalcev) (2). Največji je delež bolnikov s pljučno tuberkulozo (68,3%), kombinacijo pljučne in zunajpljučne tuberkuloze ima 14,2% bolnikov, samo zunajpljučno tuberkulozo pa 17,5%. Od zunajpljučnih tuberkuloz je največ tuberkuloznih plevritisov (40%), sledi tuberkuloza vratnih bezgavk (29,9%), ostale oblike so redke. Večinoma gre za dobro občutljive seve mikobakterij, pojavljajo pa se tudi bacili, odporni proti enemu ali več anti-tuberkulotikom prvega reda (5,9%) (l. 2001). Diagnozo postavimo na podlagi pozitivnega izvida kultiviranja ali s citolo-

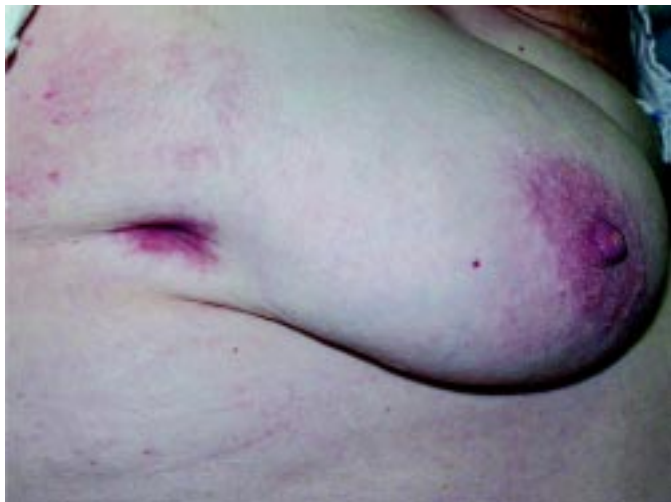
Key words: extrapulmonary tuberculosis; tuberculosis of the breast; tumor of the breast; pulmonary tuberculosis; incidence

Abstract – Background. There is a decline in incidence of tuberculosis in Slovenia. In most patients a tuberculosis occurs in pulmonary form. In one third of patients it appears either as combined pulmonary and extrapulmonary tuberculosis or extrapulmonary form alone, where pleura and lymph nodes are most often affected. Other localizations are rare and therefore sometimes not taken into account.

Patient and methods. We present a female patient with tumorous formation in the breast, clinically and radiologically suspicious for neoplastic nodule. Citological examinations did not confirm neoplasm. Further microbiological and citological examinations proved the rare form of extrapulmonary tuberculosis. In addition, we also confirmed a pulmonary tuberculosis. At the end of treatment, improvement in radiological picture of the breast, clinical improvement and negativisation of cultures for *Mycobacterium tuberculosis* were observed.

Conclusions. Determination of tumorous formations in the body is crucial because of appropriate treatment and different prognosis. Tuberculosis can grow anywhere in the body.

škim oziroma histološkim pregledom, redko se za diagnozo odločimo samo glede na klinično ali rentgensko sliko (9,4%) (l. 2000) (3). Pogosto so splošni simptomi (hujšanje, subfebrilnost, nočno znojenje, slabo počutje ...) pri tuberkulozni okužbi izrazitejši kot simptomi prizadetosti bolnih organov (1). Izid zdravljenja tuberkuloze je po navadi ugoden (86,4% ozdravljenih) (l. 2000), lahko pa je bolezen tudi smrtna. Zaradi tuberkuloze je v letu 2000 v Sloveniji umrlo 5 bolnikov, kar je 1,4% vseh zdravljenih bolnikov s tuberkulozo (3). Tuberkulinski test je edini test za odkrivanje tuberkuloze, ki pa ni niti stoodstotno občutljiv niti specifičen. V populacijah z visoko prevalenco okužb z netuberkuloznimi mikobakterijami in v populacijah, kjer se izvaja cepljenje proti tuberkulozi, je specifičnost testa majhna. Prav tako pa ima lahko bolnik z aktivno tuberkulozo negativen tuberkulinski test (4). Pri tuberkulozni okužbi ločimo svežo okužbo (primarna tuberkuloza) in reaktivacijo tuberkuloze (postprimarna tuberkuloza) (1). Ob uvajanju molekularne tipizacije bacilov tuberkulo-



Sl. 1. Tuberkuloza dojke.

Figure 1. Tuberculosis of the breast.

ze se ugotavlja, da ima sveža okužba zelo pomembno vlogo tudi v deželah z nizko incidenco tuberkuloze in da se več ljudi na sveže okuži tudi v starosti, vsekakor več, kot smo domnevali donedavna (3).

Prikaz primera

74-letna bolnica je bila sprejeta na ginekološki oddelek zaradi suma na tumor v desni dojki. Tri mesece je opazovala zatrdlino v desni dojki, ki se je postopno večala. V tem času se je tudi slabše počutila, shujšala je 7 kg, več je kašljala, krvavkastega izmečka ni navajala. Do sedaj se je zdravila zaradi arterijske hipertenzije, pred več kot 40 leti pa je prebolevala pljučno tuberkulozo.

Mamografija je pokazala 4 cm veliko rezistenco v desni dojki, videti je bilo, kot da vrašča v prsno steno in nad njo ležečo kožo. Glede na klinično sliko in mamografski izvid je bil postavljen sum na tumor desne dojke. Po večkratnih punkcijah omenjene spremembe (za malignom ni bilo znakov v nobenem preparatu, vzorci so bili večkrat tudi nereprezentativni) je mikroskopski pregled pokazal specifično vnetje s kazeozno nekrozo. Zaradi izključitve pljučne tuberkuloze in zdravljenja zunajpljučne tuberkuloze je bila bolnica premeščena na pljučni oddelek.

Ob pregledu smo opazovali pod desno dojko dve elastični, neboleči, premakljivi rezistenci, iz ene je iztekal gnoj (zatekati je začel po punkciji), okolica mesta je bila eritemasta. Nad pljuči so bili desno bazalno slišni pokci v obeh fazah dihanja – fibroza. Laboratorijski izvidi in elektrokardiogram so bili v mejah normale, tuberkulinski test je bil pozitiven (15 mm). Tumorski označevalci so bili v mejah normale. Na rentgenskem posnetku pljuč so bile vidne brazgotinske spremembe desno bazalno (stanje po preboleli tuberkulozi pred 40 leti), zanesljivih svežih sprememb ni bilo videti, levo ni bilo videti patoloških sprememb.

V mikrobiološkem pregledu vzorca izmečka so bili prisotni acidorezistentni bacili (+ [razpon od - do + + +]), amplifikacijski test RNK je potrdil, da gre za bacile iz sklopa *Mycobacterium tuberculosis*, v kulturi je poraslo 20 kolonij. V brisu dojke bacilov ni bilo videti (-), v kulturi je porasla 1 kolonija. Opravili smo še citološko punkcijo dojke, kjer malignih celic ni bilo videti, prisotno pa je bilo granulomasto vnetje z nekrozo.

Zaradi pljučne in zunajpljučne tuberkuloze smo bolnici uvedli začetno štiritirno antituberkulotsko zdravljenje z zdravili prvega reda (izoniazid, rifampicin, pirazinamid, etambutol). Naknadno smo ugotavljali odpornost proti izoniazidu, modificirali smo zdravljenje in ga podaljšali na skupno 9 mesecev.

Na rednih kontrolah smo ugotavljali negativizacijo (-) vzorca izmečka z upadom poraslih kolonij bacilov tuberkuloze. Rana na dojki se je zaprla, na mestu spremembe je vidna le še brazgotina. Bolnica ne kašlja več, ponovno se je zredila, dobro se počuti. Kontrolno je bila pregledana tudi pri ginekologu, ki zatrdlin na dojki ni tipal. Opravil je še mamografijo, kjer so bile opisovane spremembe manjše.

Zaključki

Predstavljena je bolnica z nespecifičnimi simptomi (oslabelost, hujšanje, slabo počutje), pri kateri je bil glede na anamnezo, klinično sliko in radiološke preiskave postavljen sum na maligni proces. S punkcijo spremembe na dojki je bila delovna diagnoza (karcinom dojke) zavržena. Citološko in mikrobiološko je bila potrjena tuberkulozna okužba dojke, poleg tega je pri bolnici prišlo tudi do reaktivacije pljučne tuberkuloze. Po zdravljenju z antituberkulotiki smo opazili regres radioloških sprememb in klinično izboljšanje ter negativizacijo poraslih kolonij v vzorcu izmečka.

Velikokrat, na žalost, delovno diagnozo malignom, postavljeno na podlagi neinvazivnih preiskav, potrdimo tudi s citološkimi ali histološkimi preiskavami. Kadar pa ob sumu na maligni proces odvzeti vzorci ne potrdijo maligne narave bolezni, moramo misliti tudi na drugo etiologijo. Incidenca tuberkuloze je v Sloveniji res v upadanju, je pa to tudi vzrok, da manjkrat pomislimo na to dobro ozdravljivo bolezen in jo zato tudi lažje spregledamo.

Literatura

1. Skralovnik-Štern A. Pljučna tuberkuloza. In: Kocijančič A, Mrevlje F. Interna medicina. Ljubljana: DZS, 1998: 312-20.
2. Centralni register za tuberkulozo. 8. redni posvet o obravnavi in spremljanju bolnikov s tuberkulozo. Povzetki predavanj, dodatni obrazci in navodila za spremljanje bolnikov s tuberkulozo. Golnik: Bolnišnica Golnik - Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 2003: 1, 5.
3. Eržen D, Šorli J, Zolnir-Dovč M et al. Poročilo o tuberkulozi v Sloveniji v letih 2000 in 2001. Golnik: Bolnišnica Golnik - Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 2003: 17, 21, 23-4.
4. Bloch AB. Screening for tuberculosis and tuberculosis in high-risk populations. In: Fishman AP, Elias JA, Fishmann JA, Grippi MA, Kaiser LR, Senior RM. Fishman's pulmonary diseases and disorders. Third edition. Volume two. New York: McGraw-Hill, 1998: 2473-81.