

Servikal Lenfadenitlerin Etiyolojisinde Tüberküloz ve Tularemi Ayırıcı Tanısı

Tuberculosis and Tularemia as Part of the Differential Diagnosis in Cervical Lymphadenitis

Ergenekon KARAGÖZ¹, Asım ÜLÇAY¹, Mustafa HATİPOĞLU¹, Vedat TURHAN¹

¹ Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Servisi, İstanbul.

¹ Gulhane Military Medical Academy, Haydarpasa Training Hospital, Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Istanbul, Turkey

Geliş Tarihi (Received): 17.03.2014 • Kabul Ediliş Tarihi (Accepted): 25.04.2014

ABSTRACT

We have read with interest the recently published article entitled "Investigation of the presence of *Mycobacterium tuberculosis* in the lymph node aspirates of the suspected tularemia lymphadenitis cases" by Albayrak et al. published in Mikrobiyol Bul 2014; 48(1): 129-34. They concluded that tuberculous lymphadenitis (TCL) should be kept in mind in suspected tularemia cases and those patients should also be investigated simultaneously for the presence of TCL. With reference to data provided by the Ministry of Health in Turkey, the number of reported cases of pulmonary tuberculosis in comparison to previous years is currently on decline whereas a gradual increase in extra-pulmonary (specifically cervical TCL) cases has been observed. Besides, as one of the most common causes of cervical lymphadenitis, we are witnessing a marked increase in granulomatous infections which have been part of the evaluated cases of oropharyngeal tularemia in Turkey. In fact, differentiation of the two types of lymphadenitis can be confusing on the basis of clinical and histopathological findings. Thus, investigating the presence of *M. tuberculosis* in cervical lymph node aspirates of tularemia suspected cases is a vital contribution, specifically in a geographical region that is considered endemic for both diseases. We would therefore like to note the importance of this study and thank the authors for their comprehensive contribution. Contrary to what is noted in the study, cervical lymphadenitis due to acute tonsillopharyngitis unresponsive to penicillin and its derivatives, has been regarded as cervical TCL due to their histopathological appearance and have been treated unnecessarily with long-term antituberculous drugs. There are some publications from Turkey indicating the detection of *Francisella tularensis* antibodies and nucleic acids in the patients who were histologically diagnosed as TCL. In situations where the exact etiology of cervical lymphadenitis is not determined, treatment is delayed, disease duration is prolonged and patients are forced into visiting multiple physicians and hospitals. In this case unnecessary protocols such as lymph node excision and various surgical procedures are performed to rule out the presence of commonly encountered malignancies like lymphoma. On the other hand, lymph node suppuration is more commonly seen among these group of patients. As a conclusion, tularemia and TCL should be kept in mind as different endemic entities in widespread geographical regions such as Turkey. In particular, early serological and microbiological investigations should be performed for early diagnosis and appropriate treatment in such patients.

Key words: Tuberculosis; tularemia; cervical lymphadenitis; differential diagnosis.

İletişim (Correspondence): Dr. Mustafa Hatipoğlu, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Servisi, Üsküdar, İstanbul, Türkiye. **Tel (Phone):** +90 506 788 8063, **E-posta (E-mail):** drtbpmh@gmail.com

Sayın Editör,

Albayrak ve arkadaşları¹ tarafından bildirilen “Tularemi Lenfadeniti Şüphesi ile Alınan Lenf Aspiratı Örneklerinde *Mycobacterium tuberculosis* Varlığının Araştırılması” isimli çalışmayı ilgiyle okuduk. Ülkemiz verilerini dikkate aldığımızda, geçmiş yıllara göre kıyaslandığında günümüzde pulmoner tüberküloza (TB) yakalanan bireylerin sayısının gittikçe azaldığını, diğer taraftan akciğer dışı TB (özellikle de servikal TB lenfadeniti) olgularının sıklığının arttığını gözlemlemekteyiz². Bununla birlikte servikal lenfadenit olgularının en sık karşılaşılan granümatöz enfeksiyöz etkenlerinden biri olarak değerlendirilen orofarengeal tularemi bildirimlerinin de ülkemizde son yıllarda belirgin olarak artmaya başladığını müşahade etmekteyiz³. Her iki lenfadenit etkeni de klinik ve histopatolojik olarak birbirleriyle karışabilmektedir. Çalışmada, tularemiye bağlı servikal lenfadenit ön tanılı hastalarda *M.tuberculosis* varlığının ortaya konmuş olması özellikle her iki hastalığın da endemik olduğu geniş bir coğrafik bölge için önemli bir katkı sağlamıştır¹. Bu araştırma, ülkemizde orofarengeal tularemi ön tanısı nedeniyle alınan örneklerde, TB lenfadenitine yönelik yapılmış ilk çalışma olması yönünden önem arz etmekte olup yazarlara araştırmadaki değerli katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

Bu çalışmada belirtilen durumun aksine, akut tonsillofarenjiti takiben gelişen servikal lenfadenit nedeniyle penisilin ve türevleri ile tedavi edilen ve fayda görmeyen bazı olgularda, klinik ve eksizyonel biyopsi sonrası histopatolojik görünüm nedeniyle orofarengeal tularemiye bağlı olan lenfadenitler, servikal TB lenfadeniti olarak değerlendirilmekte ve hastalar yanlış tanı alarak uzun süreli antitüberküloz tedavisiyle takip edilebilmektedirler. Ülkemizde bu konuyu irdeleyen yakın zamanda yapılan bir seroepidemiolojik çalışmada *M.tuberculosis*'in etken olduğu düşünülen servikal lenfadenitli 1170 olgu araştırıldığında 79 (%6.75)'unda tularemi antikor varlığı gösterilmiştir⁴. Diğer bir çalışmada ise Bursa ve çevresinde, histopatolojik olarak servikal TB lenfadenit tanısı konulan 32 hastanın parafin doku blok preperatlarında PCR yöntemiyle *Francisella tularensis* ve *M.tuberculosis* varlığı araştırılmıştır. Belirtilen çalışmada önceden kazefiye granümatöz lenfadenit olarak değerlendirilerek TB lenfadenit tanısı ile tedavi alan 6 (%19) hastada, servikal lenf nodu örneklerinde PCR yöntemi ile tularemi pozitif olarak saptanmıştır⁵.

Servikal lenfadenitin etiyolojisinin tam belirlenemediği durumlarda hastanın özgül tedavisi verilemediği için olgular uzun süre iyileşememekte, çok farklı hekim ve hastaneye başvurmak zorunda kalmaktadırlar. Bu arada lenfoma gibi malignite tanıları da gündeme sıklıkla geldiği için gereksiz lenf nodu eksizyonları ve çeşitli cerrahi müdahaleler yapılabilmektedir. Öte yandan lenf nodu süpürasyonları, bu grup hastalarda daha sık görülmektedir. Sonuç olarak, tularemi ve tüberküloz lenfadenitlerinin ülkemizde endemik birer klinik tablo olduğu hususu akılda tutularak, zamanında yapılacak serolojik ve mikrobiyolojik incelemeler erken tanı ve tedavi imkanı sunacaktır.

KAYNAKLAR

1. Albayrak N, Celebi B, Kavas S, Simşek H, Kılıç S, Sezen F, Arslantürk A. Investigation of the presence of *Mycobacterium tuberculosis* in the lymph node aspirates of the suspected tularemia lymphadenitis cases. Mikrobiyol Bul 2014; 48(1): 129-34.
2. Bozkurt H (ed). Türkiye geneli tüberküloz verileri, s: 21-41. Türkiye'de Verem Savaşı 2010 Raporu. Sağlık Bakanlığı, Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı. 2010, Ankara.
3. Atmaca S, Bayraktar C, Cengel S, Koyuncu M. Tularemia is becoming increasingly important as a differential diagnosis in suspicious neck masses: experience in Turkey. Eur Arch Otorhinolaryngol 2009; 266(10): 1595-8.
4. Karabay O, Kilic S, Gurcan S, et al. Cervical lymphadenitis: tuberculosis or tularaemia? Clin Microbiol Infect 2013; 19(2): 113-7.
5. Yıldırım S, Turhan V, Karadenizli A, Önem Y, Karagöz E, Eroğlu C, Çiftçi F. Tuberculosis or tularemia? A molecular study in cervical lymphadenitis. Int J Infect Dis 2014; 18: 47-51.