
Akciğer ve Akciğer Dışı Organ Tüberkülozunun Klinik ve Epidemiyolojik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Rezan DEMİRALAY*

* Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı, ISPARTA

ÖZET

Bu çalışmada, akciğer tüberkülozu ve akciğer dışı organ tüberkülozunun klinik ve epidemiyolojik özelliklerini karşılaştırmak amacıyla, Isparta Merkez, Yalvaç ve Eğirdir Verem Savaş Dispanserleri'nde kayıtlı 403 akciğer tüberkülozlu ve 110 akciğer dışı organ tüberkülozlu olgu retrospektif olarak incelendi. Akciğer tüberkülozunda en sık görülme yaş grubunun 20-29 ve 30-39, ikinci sıklıkla görülme yaş grubunun 50-59 ve 60-69 olduğu saptandı. Erkek/kadın oranınının 1.9, %84.1'inin ilkokul ve altında eğitilmiş, %50.4'ünün il merkezi ve ilçelerde yerleşik, %69.2'sinin sosyal güvencesiz, %8.9'unun temas öykülü, %8.7'sinde eşlik eden bir hastalık olduğu görüldü. En sık rastlanan semptomların sırasıyla öksürük, gece terlemesi ve balgam çıkarma ve tanıda gecikmenin ortalama 73.8 gün olduğu saptandı. Akciğer dışı organ tüberkülozunda ise en sık görülme yaş grubunun 20-29, erkek/kadın oranınının 1.0, %80.0'inin ilkokul ve altında eğitilmiş, %61.8'inin il merkezi ve ilçelerde yerleşik, %67.3'ünün sosyal güvencesiz, %6.4'ünün temas öykülü, %3.6'sında eşlik eden bir hastalık, en sık rastlanan semptomların sırasıyla gece terlemesi, öksürük ve lokal semptomlar ve tanıda gecikmenin ortalama 154.6 gün (31.9 gün ile plevra tüberkülozunda en kısa ve 637.0 gün ile iskelet sistemi tüberkülozunda en uzun) olduğu tespit edildi. Bu bulgular semptom ve tanıdaki gecikme dışında klinik ve epidemiyolojik özellikler açısından 2 grup arasında bir farklılık olmadığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer tüberkülozu, akciğer dışı organ tüberkülozu.

SUMMARY

Comparison of the Clinical and Epidemiological Characteristics of Pulmonary and Extrapulmonary Tuberculosis

In this work, for the purpose of comparing the clinical and epidemiological characteristics of pulmonary tuberculosis and extrapulmonary tuberculosis, 403 pulmonary tuberculosis cases and 110 extrapulmonary tuberculosis cases registered in Isparta, Yalvaç and Eğirdir Tuberculous Control Dispenseries were reviewed retrospectively. In the pulmonary tuberculosis group, it was found that the most frequent age groups were 20-29 and 30-39 years old, and the second frequent age groups were 50-59 and 60-69 years old, the man/woman ratio was 1.9, 84.1% of the cases were educated at or above primary school, 50.4% of the cases were living in urban areas, 69.2% of the cases had no social security, 8.9% of the cases had the history of close contact, 8.7% of the cases had a disease accompanying to tuberculosis, the most frequent symptoms were

respectively cough, night sweats and sputum, and the average delay in diagnosis was 73.8 days. In the extrapulmonary tuberculosis group, it was found that the most frequent age group was 20-29 years old, the man/woman ratio was 1.0, 80.0% of the cases were educated at or above primary school, 61.8% of the cases were living in urban areas, 67.3% of the cases had no social security, 6.4% of the cases had the history of close contact, 3.6% of the cases had a disease accompanying to tuberculosis, the most frequent symptoms were respectively night sweats, cough and local symptoms, and the average delay in diagnosis was 154.6 days (the shortest in pleura tuberculosis with 31.9 days and the longest in skeletal system tuberculosis with 637.0 days). All these results suggest that there were no differences in the clinical and epidemiological characteristics between the two groups apart from the symptoms and the delay in diagnosis.

Key Words: Pulmonary tuberculosis, extrapulmonary tuberculosis.

Tüberküloz önlenilebilir ve tedavi edilebilir bir hastalık olmasına karşın, günümüzde de morbidite ve mortalitesi yüksek olduğundan önemini sürdürmekte, ülkelerin önemli sağlık sorunlarından biri olmaya devam etmektedir.

Gelişmiş ülkelerde hastalığın insidansı çok düşük olmakla beraber bir türlü eradikasyon sağlanamamaktadır. Tüberküloz, gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi, Türkiye’de de her yönüyle toplum sağlığı açısından gündemin üst sıralarında yer alan bir hastalıktır (1,2).

Tüm tüberküloz formları içinde akciğer tüberkülozu en sık görülen, morbidite ve mortalitesi en yüksek olan formdur (3). Ancak günümüzde akciğer dışı organ tüberkülozu insidansında da bir artış söz konusudur (4).

Bu çalışma, Isparta Verem Savaş Dispanserleri’nde kayıtlı bulunan akciğer tüberkülozu ve akciğer dışı organ tüberkülozu olgularının klinik ve epidemiyolojik özelliklerini karşılaştırmak amacıyla yapıldı. Bu amaçla; akciğer tüberkülozlu ve akciğer dışı organ tüberkülozlu olgular;

1. Yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımları,
2. Yerleşim bölgelerine göre dağılımları,
3. Eğitim seviyelerine göre dağılımları,
4. Sosyal güvenliklerine göre dağılımları,
5. Semptomlar ve semptomların başlamasından tanı konuluncaya kadar geçen süre,
6. Tüberküloza eşlik eden hastalıklar,
7. Temas öyküsü gibi özellikler açısından karşılaştırıldı.

MATERYAL ve METOD

Isparta Merkez, Yalvaç ve Eğirdir Verem Savaş Dispanserleri’nde 1998 yılı içinde kayıtlı bulu-

nan akciğer tüberkülozlu 403 ve akciğer dışı organ tüberkülozlu 110 olguya ait dosya bilgileri retrospektif olarak incelendi.

Akciğer tüberkülozu tanısı klinik, radyolojik ve bakteriyolojik olarak; akciğer dışı organ tüberkülozu tanısı ise histopatolojik, bakteriyolojik, klinik ve radyolojik olarak konuldu.

Bu çalışmada, daha önce hiç tüberküloz tedavisi almamış veya 1 aydan daha kısa süre düzenli tedavi kullanmış olgular yeni olgu; daha önce tüberküloz tedavisi yapıp şifa bulduğu saptanmış ve yeniden tüberküloz teşhisi konulan olgular da nüks olarak değerlendirildi (5,6).

Akciğer tüberkülozu ve akciğer dışı organ tüberkülozu tanısı alan olguların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyal güvence durumu, semptomlar, semptomların başlangıcından tanı konuluncaya kadar geçen süre, temas durumu, tanı konulma yöntemleri gibi bilgiler hasta formlarından elde edilerek incelendi.

İstatistiksel analizler için iki yüzde arasındaki farkın önemlilik testi ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanıldı (7).

BÜLGÜLER

Isparta Merkez, Yalvaç ve Eğirdir Verem Savaş Dispanserleri’nde kayıtlı bulunan 403 akciğer tüberkülozu olgusunun 345 (%85.6)’i yeni olgu, 58 (%14.4)’i nüks olgu; 110 akciğer dışı organ tüberkülozu olgusunun ise 105 (%95.5)’i yeni olgu, 5 (%4.5)’i nüks olgudur.

Akciğer dışı organ tüberkülozlu 110 olgunun 59’unu plevra tüberkülozu, 21’ini lenf bezi tüberkülozu, 10’unu iskelet sistemi tüberkülozu, 7’sini genitoüriner sistem tüberkülozu, 5’ini gastrointestinal sistem tüberkülozu, 3’ünü miliyer tüberküloz, 2’sini meninks tüberkülozu, 1’ini la-

renks tüberkülozu, 1'ini meme tüberkülozu ve 1'ini de cilt tüberkülozu oluşturmaktadır.

Çalışma konusu olguların yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir. Tablo 1'den görüleceği üzere, akciğer tüberkülozu olgularının 264 (%65.5)'ünün erkek, 139 (%34.5)'unun kadın olduğu, en fazla oranda (%17.7) 20-29 ve 30-39 yaş gruplarında, ikinci sıklıkla da 50-59 ve 60-69 yaş gruplarında, ortaya çıktığı, ortalama görülme yaşının 43.9 olduğu saptandı. Akciğer dışı organ tüberkülozu olgularının ise her iki cinste de aynı oranda ortaya çıktığı, en fazla oranda (%27.7) 20-29 yaş grubunda toplandığı ve ortalama görülme yaşının 35.6 olduğu tespit edildi.

Çalışma konusu olguların yerleşim bölgelerine göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. Tablo 2'den

görüleceği üzere, akciğer tüberkülozu olgularının 203 (%50.4)'ü il merkezi veya ilçelerde, 200 (%49.6)'ü köy veya kasabalarda yerleşiktir. Akciğer dışı organ tüberkülozu olgularının ise 68 (%61.8)'i il merkezi veya ilçelerde, 42 (%39.2)'si köy veya kasabalarda yaşamaktadır.

Çalışma konusu olguların eğitim durumlarına göre dağılımı Tablo 3'te verilmiştir. Tablo 3'ten görüldüğü gibi, eğitim seviyesinin, akciğer tüberkülozu olgularının %84.1'inde, akciğer dışı organ tüberkülozu olgularının ise %79.9'unda ilkokul ve altında olduğu saptandı.

Çalışma konusu olguların sosyal güvenliklerine göre dağılımı Tablo 4'te verilmiştir. Tablo 4'ten görüleceği üzere, akciğer tüberkülozu olgularının 279 (%69.2)'unun, akciğer dışı organ tüberkülozu olgularının ise 74 (%67.3)'ünün hiçbir sosyal güvenceye sahip olmadıkları tespit edildi.

Tablo 1. Akciğer ve akciğer dışı organ tüberkülozu olgularının yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımı.

Yaş grupları	Akciğer tüberkülozu			Akciğer dışı organ tüberkülozu		
	Erkek	Kadın	Toplam (%)	Erkek	Kadın	Toplam (%)
0-9	7	9	16 (3.9)	2	1	3 (2.7)
10-19	12	14	26 (6.5)	5	6	11 (10.0)
20-29	54	16	70 (17.7)	18	11	29 (27.7)
30-39	45	25	70 (17.7)	13	15	28 (25.5)
40-49	31	12	43 (10.7)	7	9	16 (14.5)
50-59	34	33	67 (16.6)	5	6	11 (10.0)
60-69	48	21	69 (17.1)	5	7	12 (10.9)
70-79	26	7	33 (8.2)	-	-	-
80-89	5	2	7 (1.7)	-	-	-
90+	2	-	2 (0.5)	-	-	-
Toplam	264	139	403	55	55	110

Tablo 2. Akciğer ve akciğer dışı organ tüberkülozu olgularının yerleşim bölgelerine göre dağılımı.

Yerleşim bölgeleri	Akciğer tüberkülozu			Akciğer dışı organ tüberkülozu		
	Erkek	Kadın	Toplam (%)	Erkek	Kadın	Toplam (%)
Köy	93	43	136 (33.7)	15	12	27 (25.5)
Kasaba	36	28	64 (15.9)	7	8	15 (13.6)
İlçe	59	25	84 (20.9)	12	12	24 (21.8)
Merkez	76	43	119 (29.5)	21	23	44 (40.0)
Toplam	264	139	403	55	55	110

Tablo 3. Akciğer ve akciğer dışı organ tüberkülozu olgularının eğitim durumlarına göre dağılımı.

Eğitim seviyesi	Akciğer tüberkülozu			Akciğer dışı organ tüberkülozu		
	Erkek	Kadın	Toplam (%)	Erkek	Kadın	Toplam (%)
Yok	56	69	125 (31.0)	3	12	15 (13.6)
Okur-yazar	6	3	9 (2.2)	-	3	3 (2.7)
İlkokul	147	58	205 (50.9)	40	30	70 (63.6)
Ortaokul	20	8	28 (6.9)	5	5	10 (9.1)
Lise	27	1	28 (6.9)	7	5	12 (10.9)
Yüksekokul	8	-	8 (1.9)	-	-	-
Toplam	264	139	403	55	55	110

Tablo 4. Akciğer ve akciğer dışı organ tüberkülozu olgularının sosyal güvenliklerine göre dağılımı.

Sosyal güvenlik durumu	Akciğer tüberkülozu		Akciğer dışı organ tüberkülozu	
	n	%	n	%
Yeşil kart	16	3.9	11	10.0
SSK	49	12.2	9	8.2
Bağ-Kur	20	4.9	8	7.3
Resmi	11	2.7	3	2.7
Emekli Sandığı	28	6.9	5	4.5
Toplam	124	30.8	36	32.7

Akciğer tüberkülozu olgularında rastlanan semptomların dağılımı Tablo 5'te verilmiştir. Tablo 5'ten görüldüğü gibi, solunum sistemi semptomlarından öksürük (%83.4) ve balgam çıkarmanın (%56.3), genel semptomlardan ise gece terlemesinin (%66.3) en sık ortaya çıktığı tespit edildi.

Akciğer dışı organ tüberkülozu olgularında rastlanan semptomların dağılımı Tablo 6'da verilmiştir. Tablo 6'dan görüleceği üzere, en sık ortaya çıkan semptomlar gece terlemesi (%56.4), öksürük (%40.0) ve lokal semptomlar (%21.8)'dir.

Çalışma konusu olgularda, semptomların başlamasından tanı konuluncaya kadar geçen süre Tablo 7'de verilmiştir. Tablo 7'den görüldüğü gibi, tanıda gecikme akciğer tüberkülozu olgularında 73.8 ± 17.1 gün ve akciğer dışı organ tüberkülozu olgularında 154.6 ± 39.2 gün olarak saptandı. Tanıda gecikme açısından her 2 grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bu-

Tablo 5. Akciğer tüberkülozu olgularında rastlanan semptomların dağılımı.

Semptomlar	n	%
Öksürük	336	83.4
Gece terlemesi	267	66.3
Balgam çıkarma	227	56.3
Halsizlik	90	23.3
İştahsızlık	78	19.4
Hemoptizi	44	10.9
Zayıflama	42	10.4
Göğüs ağrısı	35	8.7
Nefes darlığı	11	2.7
Ateş	10	2.5
Ses kısıklığı	1	0.5

lundu ($p < 0.001$). Akciğer dışı organ tüberkülozu olguları arasında ise tanı konuluncaya kadar geçen süre 31.9 ± 7.04 gün ile plevra tüberkülo-

Tablo 6. Akciğer dışı organ tüberkülozu olgularında rastlanan semptomların dağılımı.

Semptomlar	n	%
Gece terlemesi	62	56.4
Öksürük	44	40.0
Lokal semptomlar	24	21.8
Halsizlik	20	18.2
Balgam çıkarma	19	17.3
İştahsızlık	10	9.1
Göğüs ağrısı	7	6.4
Nefes darlığı	6	5.5
Zayıflama	4	3.6
Ateş	4	3.6
GIS yakınmaları	3	2.7
Üriner yakınlama	2	1.8
Baş ağrısı	2	1.8
Nörolojik bulgular	1	0.9

GIS: Gastrointestinal sistem.

Tablo 7. Akciğer ve akciğer dışı organ tüberkülozu olgularında semptomların başlamasından tanı konuluncaya kadar geçen süre.

Akciğer tüberkülozu	73.8 ± 17.1 gün
Akciğer dışı organ tüberkülozu	154.6 ± 39.2 gün
İskelet sistemi	637.0 ± 91.1 gün
Lenf bezi	275.9 ± 37.1 gün
Gastrointestinal sistem	91.0 ± 6.7 gün
Genitoüriner sistem	45.5 ± 1.6 gün
Miliyer	42.0 ± 3.1 gün
Plevra	31.9 ± 7.0 gün

zunda en kısa ve 637.0 ± 91.1 gün ile iskelet sistemi tüberkülozunda en uzun olarak tespit edildi.

Çalışma konusu olgularda tüberküloza eşlik eden hastalıkların dağılımı Tablo 8'de verilmiştir. Tablo 8'den görüleceği gibi, akciğer tüberkülozu olgularının 35 (%8.7)'inde ve akciğer dışı organ tüberkülozu olgularının 4 (%3.6)'ünde tüberküloza eşlik eden bir hastalık olduğu saptandı. Akciğer tüberkülozu olgularına en sık eşlik eden hastalıklar kronik hava yolu hastalığı (%3.7), diabetes mellitus (%1.3), kronik böbrek yetmezliği (%0.9)'dir. Akciğer dışı organ tüberkülozu olgula-

ında ise kronik hava yolu hastalığı, kronik böbrek yetmezliği, kalp yetmezliği ve aterosklerotik kalp hastalığının aynı oranlarda (%0.9) eşlik ettiği saptandı. Tüberküloza eşlik eden hastalıklar açısından, her 2 grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark mevcut değildir.

Akciğer tüberkülozu olgularının 36 (%8.9)'ünün ve akciğer dışı organ tüberkülozu olgularının ise 7 (%6.4)'sinin olmak üzere toplam 43 (%10.6)'ünün ailesinde ve/veya çevresinde tüberkülozlu bulunduğu tespit edildi. İki grup arasında temas durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi.

Akciğer tüberkülozu tanısının %19.4 oranında bakteriyolojik olarak, %80.6 oranında da klinik ve radyolojik olarak konduğu; akciğer tüberkülozu tanısı alan 403 olgudan 46 (%11.4)'sında balgam direkt ARB pozitifliği, 32 (%7.4)'sinde de kültür pozitifliği olduğu saptandı. Akciğer dışı organ tüberkülozu olgularının; plevra tüberkülozunda 15'inin plevra biyopsisi ve 44'ünün plevral mayi sitolojisiyle, lenf bezi tüberkülozunda 21'inin biyopsiyle, iskelet sistemi tüberkülozunda 5'inin sinovyal mayi sitolojisi ve 5'inin biyopsiyle, genitoüriner sistem tüberkülozunda 7'sinin biyopsiyle, gastrointestinal sistem tüberkülozunda 5'inin biyopsiyle, miliyer tüberkülozda klinik ve radyolojik olarak, meninks tüberkülozunda 1'inin beyin omurilik sıvısı biyokimyası ve 1'inin paraspinal mayide ARB pozitifliğiyle ve larenksle, meme ve cilt tüberkülozlarında ise biyopsiyle tanı konulduğu tespit edildi.

TARTIŞMA

Akciğer tüberkülozu, diğer tüberküloz formlarında bulunmayan bir bulaştırıcılık potansiyeli yarattığı için epidemiyolojik olarak çok büyük önem taşıyan bir tüberküloz şeklidir (3). Ancak günümüzde akciğer dışı organ tüberkülozu da insidansındaki artışın yanı sıra, hastaya büyük sıkıntı vermesi, ağır sekeller bırakması ve devamlı iş gücü kaybı oluşturabilmesi sebebiyle medikal bir sorun teşkil etmektedir (1,8).

Bu çalışmada, akciğer tüberkülozu olgularının en fazla 20-29 (%17.7) ve 30-39 (%17.7) yaş gruplarında ikinci sıklıkla da 50-59 (%16.6) ve

Tablo 8. Akciğer ve akciğer dışı organ tüberkülozu olgularında tüberküloza eşlik eden hastalıkların dağılımı.

Tüberküloza eşlik eden hastalıklar	Akciğer tüberkülozu		Akciğer dışı organ tüberkülozu	
	n	%	n	%
Kronik hava yolu hastalığı	15	3.7	1	0.9
Diabetes mellitus	5	1.3	-	-
Kronik böbrek yetmezliği	4	0.9	1	0.9
Kalp yetmezliği	3	0.7	1	0.9
Gastrektomi	3	0.7	-	-
Aterosklerotik kalp hastalığı	1	0.2	1	0.9
Kronik korpulmonale	1	0.2	-	-
Malignansi	1	0.2	-	-
Akut eklem romatizması	1	0.2	-	-
Gebelik	1	0.7	-	-
Toplam	35	8.7	4	3.6

60-69 (%17.1) yaş gruplarında (ortalama görülme yaşı 43.9) ve akciğer dışı organ tüberkülozu olgularının ise 20-29 (%27.7) yaş grubunda (ortalama görülme yaşı 35.6) ortaya çıktığı saptandı (Tablo 1).

Bu bulgular, Türkiye’de yapılan çeşitli çalışmalarda gerek akciğer tüberkülozu gerekse akciğer dışı organ tüberkülozu ile ilgili olarak saptanan bulgulara uymaktadır (4,9-11). Hastalığın genç yaş gruplarında görülmesi tüberküloz basiline toplum içinde bulaşıcılığının yüksek olduğunu ve hastalığın kontrol altında olmadığına atfedilmektedir (12). Nitekim günümüzde tüberkülozun gelişmekte olan ülkelerde 15-44 yaş grubunda yer aldığı ve gelişmiş ülkelerde ise daha ileri yaş grubuna kaydığı bildirilmektedir (1,12). Bu çalışmada, akciğer tüberkülozunun yaşlı nüfusta da yoğun olduğunu gösteren bulgu, İsparta ilinde tüberkülozun kısmen de olsa kontrol altına alınmış olduğunu gösterebilir.

Tüberküloz olgularının cinsiyet dağılımı incelendiğinde, akciğer tüberkülozunda erkek/kadın oranının 1.9, akciğer dışı organ tüberkülozunda ise 1.0 olduğu saptandı (Tablo 1). Bu oranı akciğer tüberkülozu için Çelik ve arkadaşları 2.1, Çobanlı ve arkadaşları 3.7, Aktoğu ve arkadaşları 4.2, Koç ve arkadaşları 2.6 olarak bildirmişlerdir (9,10,13,14). Hastalığın daha çok erkeklerde görülmesi, erkeklerin toplum içinde daha

dinamik olmalarından dolayı maruziyet riskinin daha yüksek olmasına ve aynı zamanda erkeklerin tanı ve tedavi amacıyla daha fazla oranda verem savaş dispanserlerine başvurmalarına bağlanmaktadır (15,16).

Akciğer tüberkülozu olgularının %50.6’sının, akciğer dışı organ tüberkülozu olgularının ise %61.8’inin il veya ilçelerde yaşadıkları tespit edildi (Tablo 2). Tüberküloz olgularının il veya ilçelerde yerleşim oranını Tufan ve arkadaşları %80.0, Aktoğu ve arkadaşları %75.0, Kocabaş ve arkadaşları %64.0 olarak saptamışlardır (13). Hızlı ve plansız şehirleşme, zayıf sanitasyonlu kalabalık gecekondu bölgeleri, düşük ekonomik şartlar ve işsizlik tüberküloz olgularının il veya ilçelerde daha fazla yoğunlaşmasında etkili olan faktörlerdir (6).

Akciğer tüberkülozu olgularının %83.9’unun, akciğer dışı organ tüberkülozu olgularının ise %79.9’unun eğitim seviyesinin ilkököl ve altında olduğu bulguları yerli literatürler ile uyumludur (Tablo 3) (11,16-18). Eğitim düzeyinin düşük olması bulaşıcılıkta ve kronik hasta sayısında artmaya ve primer ilaç direncinin yaygınlaşmasına neden olmaktadır (16).

Akciğer tüberkülozu olgularının %69.2’sinin, akciğer dışı organ tüberkülozu olgularının ise %67.3’ünün herhangi bir sosyal güvenceye sahip olmadıkları saptandı (Tablo 4). Koç ve arka-

daşları, sosyal güvencesi bulunmayan olguların oranını %76 olarak bildirmişlerdir (14).

Tüberküloz kliniği, sistemik ya da akciğerlere özgü ya da diğer organlara özgü semptom ve bulguları veya bunların değişik kombinasyonlarını kapsayabilir (19). Çalışma konusu akciğer tüberkülozu olgularında en sık rastlanan semptomlar ile ilgili bulgular, diğer çalışmalarda elde edilen bulgulara benzemektedir (Tablo 5) (18,20). Çalışma konusu akciğer dışı organ tüberkülozu olgularında ise en sık rastlanan semptomlar olarak gece terlemesi (%56.4), öksürük (%40.0) ve lokal semptomlar (%21.8) tespit edilmesine karşın, Kılınç ve arkadaşları öksürük (%52.5), lokal semptomlar (%52.5) ve gece terlemesini (%40.0), Dodurgalı ve arkadaşları ise gece terlemesi (%66.6), öksürük (%55.5) ve boyunda şişliğini (%44.4) tespit etmişlerdir (Tablo 6) (4,21).

Çalışma konusu tüberküloz olgularında semptomların başlamasından tüberküloz tanısı konuluncaya kadar geçen süre akciğer tüberkülozu olgularında ortalama 73.8 ± 17.1 gün, akciğer dışı organ tüberkülozu olgularında ise ortalama 154.6 ± 39.2 gündür (Tablo 7). Akciğer tüberkülozunda semptomların başlangıcı ile tanı arasında geçen süreyi Tabakoğlu ve arkadaşları 76.0 ± 8.1 gün, Çelik ve arkadaşları 79 gün, Özşahin ve arkadaşları 88.5 ± 98.0 gün, Kocabaş ve arkadaşları 74.6 gün, Altın ve arkadaşları 2 ay olarak bulmuşlardır (9,18-20,22). Çalışma konusu akciğer dışı organ tüberkülozu olgularında tanı konuluncaya kadar geçen süre ise 31.9 ± 7.0 gün ile plevra tüberkülozunda en kısa ve 637.0 ± 91.1 gün ile iskelet sistemi tüberkülozunda en uzundur. Weir ve arkadaşları durumun bu bulgulara benzer olduğunu bildirmişlerdir (23). Altın ve arkadaşları gecikme süresinin plevra tüberkülozu olgularında ortalama 20 gün olduğunu saptamışlardır (22).

Çalışma konusu akciğer tüberkülozu olgularında %8.7 ve akciğer dışı organ tüberkülozu olgularında %3.6 olmak üzere toplam tüberküloz olgularında %7.6 oranında tüberküloza eşlik eden diğer hastalıklar tespit edildi (Tablo 8). Akciğer tüberkülozu olgularına en fazla eşlik eden hastalıklar sırasıyla kronik hava yolu hastalığı (%3.7), diabetes mellitus (%1.9) ve kronik böbrek yet-

mezliği (%0.9)'dir. Akciğer dışı organ tüberkülozu olgularında ise aynı oranlarda olmak üzere kronik hava yolu hastalığı, kronik böbrek yetmezliği, kalp yetmezliği ve aterosklerotik kalp hastalığıdır. İki grup tüberküloz olgusu arasında tüberküloza eşlik eden diğer hastalıklar açısından istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmadı. Aktoğu ve arkadaşları, tüberküloz olgularının %15.7'sinde eşlik eden bir hastalık olduğunu ve ilk sıralarda diabetes mellitus (%7.8) ve kronik hava yolu hastalığının (%6.0) yer aldığını bildirmişlerdir (13). Özşahin ve arkadaşları ise tüberküloz ile birlikte bulunan diğer hastalıklar oranını %50.3 ve en fazla görülen hastalıklar olarak da sırası ile kronik hava yolu hastalığı (%12.1), diabetes mellitus (%8.5) ve peptik ülseri (%6.7) tespit etmişlerdir (11).

Kaynak hasta ile yakınlık ve uzun süreli temas infeksiyon riskini arttırmaktadır. Çalışma konusu akciğer tüberkülozu olgularının 36 (%8.9)'sında, akciğer dışı organ tüberkülozu olgularının 7 (%6.4)'sinde olmak üzere toplam olguların 43 (%8.4)'ünde temas öyküsü olduğu belirlendi. İki grup tüberküloz olgusu arasında temas durumu açısından istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmadı. Temaslı hasta oranını Özşahin ve arkadaşları %26.4, Aktoğu ve arkadaşları ise %15.7 olarak bulmuşlardır (11,13).

Bu çalışmada, akciğer tüberkülozu tanısı %19.4 oranında bakteriyolojik olarak, %80.6 oranında da klinik ve radyolojik olarak konmuştur. Bu oran değerlerinin, Kocabaş ve arkadaşlarının verem savaş dispanserleri için bildirdiği %83.5 klinik ve radyolojik inceleme ile %13.0 bakteriyolojik inceleme değerlerine yakın olduğu görülmektedir (19). Buradan en fazla bulaştırıcı olan olgular mikroskopiyile basil pozitif bulunan akciğer tüberkülozlu olgular olduğundan, dispanser çalışmalarında bakteriyolojik muayeneye, radyolojik muayeneden daha fazla önem verilmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır.

Sonuç olarak, akciğer tüberkülozu ve akciğer dışı organ tüberkülozu olguları arasında semptom ve tanıda gecikme dışında klinik ve epidemiyolojik özellikler açısından bir farklılık yoktur. Akciğer dışı organ tüberkülozu olguları tüm tüberküloz olgularının önemli bir kısmını oluşturdu-

ğundan erken tanı ve tedavi için multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Bilgiç H. Tüberküloz epidemiyolojisi. Kocabaş A (editör). Tüberküloz Kliniği ve Kontrolü. 1. Baskı. Adana: Çukurova Üniversitesi Basımevi, 1991: 432-6.
2. Gürses H. Tüberkülozda enfeksiyon ve hastalık gelişimi etkileyen faktörler. Kocabaş A (editör). Tüberküloz Kliniği ve Kontrolü. 1. Baskı. Adana: Çukurova Üniversitesi Basımevi, 1991: 111-4.
3. Çelenk M. Tüberküloz epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri 1994; 14: 391-403.
4. Kılınç O, Halilçolar H, Yorgancıoğlu A ve ark. Ekstrapulmoner tüberküloz. Solunum 1996; 20: 559-66.
5. Çalışır HC, Şipit T, Öğretensoy M. Tüberküloz: Tanı ve tedavisi. Tüberküloz ve Toraks 1998; 46: 81-9.
6. Aktoğu S, Yorgancıoğlu A, Çırak K, et al. Clinical spectrum of pulmonary and pleural tuberculosis: A report of 5480 cases. Eur Respir J 1996; 9: 2031-5.
7. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Biyoistatistik. 7. Baskı. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi, 1997.
8. Biber Ç, Bektaş B, Erdoğan Y ve ark. Tüberkülozda multiorgan tutulumu. XXI. Ulusal Türk Tüberküloz ve Göğüs Hastalıkları Kongresi Kitabı 1996: 391-7.
9. Çelik P, Akın M, Yensel Ş ve ark. Tüberküloz olgularının yaş gruplarına göre klinik ve radyolojik olarak karşılaştırılması. XXI. Ulusal Türk Tüberküloz ve Göğüs Hastalıkları Kongresi Kitabı 1996: 99-106.
10. Çobanlı B, Acıcan T, Ayas G ve ark. Akciğer tüberkülozlu 1026 olgunun klinik, bakteriyolojik, radyolojik ve tedavi yaklaşımları açısından değerlendirilmesi. Tüberküloz ve Toraks 1994; 42: 252-6.
11. Özşahin SL, El R, Karacan ÖZ ve ark. SSK Ballıdağ Göğüs Hastalıkları Hastanesi'ne sevk edilen tüberküloz hastalarının bazı özellikleri. XXI. Ulusal Türk Tüberküloz ve Göğüs Hastalıkları Kongresi Kitabı. 1996: 119-28.
12. Koç HA, Karagöz T. Tüberkülozda epidemiyolojik ölçütler ve yaş grupları analizi. Solunum Hastalıkları 1997; 8: 621-34.
13. Aktoğu S, Yorgancıoğlu A, Çırak K ve ark. Akciğer tüberkülozunda epidemiyolojik, klinik ve radyolojik bulgular (5480 olgunun analizi). Solunum 1996; 20: 213-22.
14. Koç N, Keskiner N, Zeybekoğlu E ve ark. Antalya ili merkez ve ilçe dispanserlerinde 1995 yılında izlenen 335 tüberkülozlu olgunun değerlendirilmesi. XXI. Ulusal Türk Tüberküloz ve Göğüs Hastalıkları Kongresi Kitabı 1996: 129-35.
15. Dinç G, Dönmez L, Aktekin M. Verem Savaş Dispanserleri hizmet değerlendirme çalışması. Solunum 1996; 20: 169-76.
16. Bilgiç H, Aydılek R, Kaya N, Demirci N. Tüberkülozda yaş-cins ve eğitim düzeyinin önemi. Tüberküloz ve Toraks 1987; 35: 61-70.
17. Çalışır HC, Açık M, Öğretensoy M, Ökten F. Tüberkülozlu olguların sosyal ve ekonomik koşulları. Solunum Hastalıkları 1997; 8: 635-41.
18. Tabakoğlu E, Hatipoğlu ON, Otkun M ve ark. Trakya bölgesindeki tüberküloz olgularının değerlendirilmesi. XXI. Ulusal Türk Tüberküloz ve Göğüs Hastalıkları Kongresi Kitabı 1996: 137-42.
19. Kocabaş A. Günümüzde ve gelecekte tüberküloz tanısı. Kocabaş A (editör). Tüberküloz Kliniği ve Kontrolü. 1. Baskı. Adana: Çukurova Üniversitesi Basımevi, 1991: 243-62.
20. Özşahin SL, Karacan Ö, El R. Akciğer tüberkülozunda tanıda gecikme. XXI. Türk Tüberküloz ve Göğüs Hastalıkları Kongresi Kitabı 1996: 317-27.
21. Dodurgalı R, Can H, Atabey F ve ark. Ekstrapulmoner yerleşimli tüberküloz olgular. XXI. Ulusal Türk Tüberküloz ve Göğüs Hastalıkları Kongresi Kitabı. 1996: 279-82.
22. Altın S, Morgül M, Yolsal M ve ark. Tüberkülozlu hastalarımıza genel bakış. Solunum 1996; 20: 891-8.
23. Weir MR, Thornton GF. Extrapulmonary tuberculosis: Experience of a community hospital and review of the literature. Am J Med 1985; 79: 467-78.

Yazışma Adresi:

Dr. Rezan DEMİRALAY

P.K. 83

ISPARTA