
Yüzyetmişüç Ekstrapulmoner Tüberküloz Olgusu[#]

Yasemin ŞİRİN*, İpek COŞKUNOL**

* Buca Verem Savaş Dispanseri,

** Eşrefpaşa Verem Savaş Dispanseri, İZMİR

ÖZET

Bu çalışmada, 1995-1999 yılları arasında Buca ve Eşrefpaşa Verem Savaş Dispanserleri'nde ekstrapulmoner tüberküloz (EPT) tanısı almış 173 olgu incelendi. EPT'nin organ dağılım lokalizasyonu aşağıda belirtilmiştir. Plevra tüberkülozu (Tbc) 101 olgu (%58.38), lenf bezi Tbc 33 olgu (%19.07), periton Tbc 10 olgu (%5.78), kemik eklem Tbc 10 olgu (%5.78,) genitoüriner Tbc 6 olgu (%3.46), santral sinir sistemi Tbc 4 olgu (%2.31), perikard Tbc 4 olgu (%2.31) ve miliyer Tbc 5 olgu (%2.89) olarak saptanmıştır. Hastaların 72'si kadın, 101'i erkek ve yaş aralığı 1-76 arasında bulundu. Yaş ortalamaları 28.45 olarak saptandı. Plevra Tbc'si 101 olgu (%58.38) ile çoğunluğu oluşturuyordu. Onsekiz olgudan değişik organlardan alınan materyallerde aside dirençli basil (ARB) direkt ve teksif yöntemiyle pozitif bulundu (%10.40).

Anahtar Kelimeler: Ekstrapulmoner tüberküloz.

SUMMARY

One-Hundred and Seventy-Three Cases of Extrapulmonary Tuberculosis

One hundred and seventy-three cases, who were diagnosed as extrapulmonary tuberculosis in Buca and Eşrefpaşa Tuberculosis Dispensary between the years 1995-1999 were evaluated in this study. Organ distribution of extrapulmonary involvement was as follows. Among the patients 58.38% had pleural Tbc 101 cases, 19.07% (33 cases) had lymphatic Tbc, 5.78% (10 cases) had periton Tbc, 5.78% (10 cases) had bone and joint Tbc, 3.46% (6 cases) had genitourinary Tbc, 2.31% (4 cases) had central nervous system Tbc, 2.31% (4 cases) had pericard Tbc, 2.89% (5 cases) had miliary Tbc. Of these patients, 72 were women and 101 were men ranging in age from 1-76, mean \pm SD= 28.45. The majority of the patients were pleural Tbc (101 cases) 58.38%. Positive smear and culture results were obtained in 10.40% (18 cases) of these patients.

Key Words: Extrapulmonary tuberculosis.

[#] Bu çalışma, Toraks Kongresi (9-13 Nisan 2000, Antalya)'nde tartışmalı poster olarak sunulmuştur.

Sıklıkla akciğeri tutan *Mycobacterium tuberculosis* organizmada her doku ve organa yerleşebilir (1). Ekstrapulmoner tüberküloz (EPT) formunda plevra, lenfatik sistem, cilt, ürogenital sistem, periton, kardiyovasküler sistem ve perikard, kemik eklem tüberküloz (Tbc)'u olarak sınıflandırılmaktadır (2). Lenfojen lenfohematojen, direkt yayılım gibi değişik mekanizmalarla oluşabilen EPT, tutulan sisteme göre çok farklı klinik tablolara neden olmaktadır (3).

Bu çalışmada, Buca ve Eşrefpaşa Verem Savaş Dispanserleri'nde takip edilen 173 EPT olgusunun dosyaları incelenerek yerleşim bölgeleri, fizik bulguları, yaş-cins ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL ve METOD

Çalışmamızda 1995-1999 yılları arasında Buca ve Eşrefpaşa Verem Savaş Dispanserleri'nde takip ve tedavi edilmiş, işbirliği sağlanabilen, 101'i erkek 72'si kadın, toplam 173 EPT'li hasta çalışmaya alındı.

Hastalar, etkilenen sistemlerine göre, lenfatik sistem, genitoüriner sistem, kemik eklem, gastrointestinal sistem (periton), miliyer Tbc, perikard ve santral sinir sistemi (SSS) Tbc olarak gruplandırıldı.

EPT tanısı, tutulan sisteme göre, ilgili klinisyenler tarafından konvansiyonel grafiler, ultrasonografik tetkik, bilgisayarlı tomografi (BT) gibi radyolojik tetkikler sonrasında biyopsi veya yapılan operasyonlarda elde edilen materyallerin bakteriyolojik ve/veya patolojik incelemesiyle sağlanmıştır.

Kemik eklem Tbc'de konvansiyonel grafiler, BT, manyetik rezonans (MR), sinoviyal sıvının bakteriyolojik ve patolojik tetkiki, açık ve kapalı iğne biyopsileri; genitoüriner Tbc'de düz grafiler, nefrografi (İVP), BT, galyum sintigrafileri, idrarın bakteriyolojik incelemesi; lenfadenit Tbc tanısında lenf bezi biyopsisi ve drenaj materyalinin bakteriyolojik, patolojik incelemeleri; periton Tbc'de perkütan periton iğne biyopsisi, batın ponksiyonu materyalinin incelenmesi, ultrason ve batın BT bulguları; perikard Tbc'de elektrokardiyografi, ekokardiyografi, MR perikardiyosentez materyalinin tetkiki; deri Tbc'de tanı, de-

ri biyopsisi ve drene olan materyalin spesifik kültürüne dayandırılarak yapılmış, hasta epikrizinde hangi yöntemle kesin tanı aldığı belirtilen olgular çalışmaya alındı. Olgular yaş, cins ve klinik özelliklerine göre değerlendirildi.

BÜLGÜLER

EPT tanısı almış, 101'i erkek 72'si kadın toplam 173 olgunun yaşları 1-76 aralığında ve yaş ortalamaları 28.45 bulundu. En büyük grubu 101 ile plevra Tbc olguları oluşturdu (Tablo 1).

Olgularımızda PPD pozitifliği, kan sedimentasyon yüksekliği, tutulan sistemle ilgili olarak alınan materyallerde [periton sıvısı, sinoviyal sıvı, beyin omurilik sıvısı (BOS), lenf bezi materyali, idrar perikard sıvısı] aside dirençli basil (ARB) bulunma durumu Tablo 2'de özetlendi. PPD 53 olguda (%52.47) pozitif bulundu. Onsekiz olguda (%10.40) [tutulan bölgeye göre alınan materyallerde idrar, BOS, periton, perikard sıvısı vs.] ARB direkt negatif, teksifle muayenede pozitif bulundu.

Plevra Tbc'li 67 (%66.33) erkek ve 34 (%33.66) kadın toplam 101 olgunun yaş ortalamaları 27.70 olup, tüm EPT olgularının %58.38'ini oluşturmaktadır. Otuzbir olguda (%30.69) PPD pozitif bulunmuştur. Plevra Tbc olgularımızın semptomları Tablo 3'te verilmiştir.

Lenfadenit Tbc'li 33 olgunun (%19.07) 24'ü kadın, 9'u erkek ve yaş ortalamaları 29.56 bulundu. Olgular Tablo 4'te sınıflandırılmıştır.

Tablo 1. EPT olgularımız.

	n	%
Plevra Tbc	101	58.38
Lenfadenit Tbc	33	19.07
Kemik eklem	10	5.78
Periton	10	5.78
Genitoüriner	6	3.46
Perikard	4	2.31
Miliyer	5	2.89
SSS	4	2.31
Toplam	173	

SSS: Santral sinir sistemi.

Tablo 2. EPT olgularının özellikleri.

	n	%	SD	%	PPD (+)	%	ARB (+)	%
Plevra Tbc	101	58.38	53	52.47	31	30.69	10	9.90
Lenfadenit Tbc	33	19.07	10	30.30	10	30.30	2	6.06
Kemik eklem	10	5.78	7	70	4	40	1	10
Periton Tbc	10	5.78	8	80	4	40	1	10
Perikard Tbc	4	2.31	3	75	-	-	1	25
SSS Tbc	4	2.31	4	100	1	25	1	25
Miliyer Tbc	5	2.89	4	80	1	20	1	20
Genitoüriner	6	3.46	3	50	2	33.33	1	16.60

SD: Sedim yüksekliği, SSS: Santral sinir sistemi.

Tablo 3. Plevra Tbc olgularının semptomları.

	n	%
Yan ağrısı	101	100.00
Öksürük	101	100.00
Gece terlemesi	96	95.04
Zayıflama	96	95.04
Balgam çıkarma	15	14.85

Tablo 4. Lenfadenit Tbc olgularının sınıflaması.

Yerleşim yeri	n	%
Servikal	27	81.82
Aksiller	2	6.06
Submandibüler	3	9.09
Supraklaviküler	1	3.03
Toplam	33	100

Lenfadenit Tbc olgularında en sık şikayet ağrısız şişlik olup 10 olguda (%30.30) sedim yüksekliği vardı, 10 olguda (%30.30) PPD pozitif. İki olguda (%6.06) alınan lenf bezi sıvısında teksifle ARB pozitif. Hastalarda kesin tanı, biyopsi materyallerinin ARB kültürü ve patoloji sonuçlarıyla konuldu.

EPT olgularında ilave akciğer tutulumu olanlar Tablo 5'te gösterilmiştir (26 olgu %15.02).

Kemik eklem Tbc olgularımızın 3 (%30)'ü kadın, 7 (%70)'si erkekti. Yaş ortalamaları 32 idi. Yerleşim yerlerine göre Tablo 6'da gösterildi.

Tutulan bölgede ağrı tüm olgularda mevcuttu. Hareket kısıtlılığı 8 olguda (%80) izlendi. Yedi olguda (%70) sedim yüksekliği, 4 (%40) olguda PPD pozitifliği vardı.

Üriner Tbc'li 6 olgu 4'ü kadın 2'si erkekti. Olguların 2'si 50 yaşın altında, 4'ü 50 yaşın üzerindeydi. İki olguda PPD pozitif ve bir olguda idrarda ARB pozitif bulundu. Dizüri başlangıç semptomu olarak tüm olgularda mevcuttu. Ayrıca 4 olguda da lomber ağrı ve hematüri mevcuttu.

Periton Tbc olgularımız 6 (%60)'sı kadın, 4 (%40)'ü erkek toplam 10 olgudan oluşuyordu. Yaş ortalamaları 21.75 bulundu. Karın ağrısı tüm olguların yakınmasıydı. Dört olguda PPD pozitif, 8 olguda sedim yüksekliği vardı. Bir olguda periton sıvısında teksifle ARB pozitif bulundu. Tanı için periton biyopsi materyalinin patolojik tetkiki yapıldı.

Perikard Tbc'li olguların 2'si erkek, 2'si kadındı. Yaş ortalamaları 35 olarak bulundu. Olguların tümünde PPD negatif bulundu, 3 olguda sedimentasyon artmıştı. Göğüs ağrısı, öksürük ve dispne tüm olgularda mevcuttu.

SSS Tbc'li olguların, 3'ünde baş ağrısı, bulantı kusma mevcuttu. Bir olgumuz 1 yaşında erkek olup ateş, konvülsiyon genel durum bozukluğu ile başvurmuştu. Bir olguda PPD pozitif bulundu, tüm olgularda sedim yüksekti.

Miliyer Tbc'li olguların 2'si kadın, 3'ü erkekti. Dört olguda (%80) sedim yüksekti. Olguların birisinde PPD pozitif, diğerlerinde PPD negatifti. Olguların tümünde akciğer tutulumu ve akciğer

Tablo 5. İlave akciğer tutulumu olan olgular.

EPT	İlave AC tutulumu
Plevra	14
Lenfadenit Tbc	2
Kemik eklem	2
Periton Tbc	2
Perikard Tbc	1
SSS Tbc	-
Miliyer Tbc	5
Genitoüriner	-
Toplam	26 olgu

AC: Akciğer, SSS: Santral sinir sistemi, EPT: Ekstrapulmoner tüberküloz.

grafisinde miliyer yayılım izlendi. Üç olguda bronkoskopik aspirasyon sıvısının bakteriyolojik incelemesi, 2 olguda kemik iliği biyopsisi tanıya katkıda bulundu. Tüm EPT olgularında uygulanan tanı yöntemleri Tablo 7'de özetlenmiştir. EPT olguların 26 (%15.02)'sında ilave akciğer tutulumu vardı (Tablo 5).

Tablo 6. Kemik eklem Tbc olguları.

Yerleşim yeri	n	%
Omurga kotlar	7	70
Diz	1	10
Omuz	1	10
Baş bölgesi (frontal kemik)	1	10
Toplam	10	100

Tablo 7. Olgularda uygulanan tanı yöntemleri.

	Materyallerde direkt-toksifle ARB pozitifliği	Biyopsi (patoloji)	Operasyon (patoloji)	Toplam
Plevra	10	91 (%90.09)	-	101
Lenfadenit	2	31 (%93.90)	-	33
Kemik eklem	1	-	9 (%90)	10
Periton	1	-	9 (%90)	10
Perikard	1	-	3 (%75)	4
SSS	1	-	3 (%75)	4
Miliyer	1	-	4 (%80)	5
Genitoüriner	1	-	5 (%8.33)	6

SSS: Santral sinir sistemi.

TARTIŞMA

Son yıllarda "Human Immundeficiency Virus (HIV)" infeksiyonundaki artışla paralellik gösteren Tbc artışı EPT artışını da içermektedir (4). Ülkemizdeki istatistikler çok sağlıklı olmamakla birlikte, Verem Savaş Daire Başkanlığı verilerine göre; bugün azımsanmayacak sayıda EPT olgusunun bulunduğu bildirilmektedir. EPT riski, immünyetmezlik durumunda, alkolizm ve yaşlılıkla artmaktadır.

İnfeksiyonun bir odaktan komşuluk yoluyla yayılması, lenfohematojen yayılım, akciğer Tbc'li olguların infektif balgamlarıyla solunum yolları veya gastrointestinal kanal mukozalarında lezyon oluşması, EPT patogenezinde rol oynayan mekanizmalardır.

Perikard Tbc'de klinik, akut perikardit şeklinde veya sinsi başlangıç gösterir. Olguların bir kısmında plevral efüzyon vardır. Tanıda perikardiyosentez veya biyopsi gerekebilir. PPD çoğunlukla pozitifdir. Bizim olgularımızın tümünde PPD negatif; sedimentasyon 3 olguda yüksekti, 1 olguda perikardiyosentez sıvısında ARB direkt muayenede pozitif bulundu.

Perikard Tbc'si çok ciddi bir EPT formu olup hayatı tehdit edebilir (5). Ateş, taşikardi, kardiomegali izlenir. Tedavide kortizon tercih edilmektedir (6). Perikard sıvısında adenozin diaminaz (ADA) artışının, tanı konmasında değerini bildiren çalışmalar mevcuttur (7). Bizim olgularımızdan tümünde tanıda perikardiyosentez kullanıldı. Olguların tümü kortikosteroid kullandı. Olguların çoğunda plörezi de eşlik edebilmektedir (8).

Genitoüriner Tbc, hematojen yayılım sonucu oluşur. İlk oluşan akciğer infeksiyonuyla, genitoüriner Tbc kliniğinin belirmesi arasında sıklıkla uzun bir latent dönemi vardır (9). Dizüri, күnt ağrı, hematüri ve noktüri gibi yakınmalara neden olur (10). Ateş ve gece terlemesi seyrek. Olguların çoğunda ileri yaşlarda rastlanmaktadır (11). Bizim olgularımızın 2'si 50 yaşın altında, 4'ü 50 yaşın üzerindeydi. İki olguda PPD pozitif ve 1 olguda idrarda ARB pozitif bulundu. Dizüri tüm olgularda mevcuttu.

Kemik eklem Tbc'si, en sık omurga ve kotlarda izlenmektedir (12). En sık yakınma ağrıdır, ayrıca şişlik ve hareket kısıtlılığı mevcut olabilir. PPD genellikle pozitifdir (13). Bizim çalışmamızda 10 olgunun 7'si erkekti, ağrı tüm olgularda mevcuttu. Hareket kısıtlılığı 8 olguda vardı. Yedi olguda, omurga ve kotlarda tutulum izlendi. PPD 4 olguda pozitif bulundu.

Gastrointestinal Tbc'de mekanizma, infekte balgamın yutulması olarak kabul edilmektedir. Ateş kilo kaybı, karın ağrısı, diyare görülebilir. Alkolizm ve malnütrisyon durumlarında daha sık görülmektedir (14). PPD pozitifliğine sık rastlanılmadığı bildirilmektedir (9). Tanı, kültürle desteklenmelidir. Çalışmamızda, 10 olgunun 4'ü erkekti. Karın ağrısı tüm olgularda vardı. Dört olguda PPD pozitif bulundu. Diğer olgularda tanı, kültürle ve patoloji sonuçlarıyla desteklenmiştir.

SSS Tbc'si, orjinal akciğer odağından lenfohematojen yolla dağılan basillerin meninkslere yerleşimiyle gelişmektedir. AIDS'li hastalarda beyin apsesi veya tüberkülozma şeklinde belirir (15,16). Tanıda BOS basil gösterilmesi ve kültürü önemlidir. Klinik bulgular, baş ağrısı paralizisi, kişilik değişiklikleri olabilir. Ancak çok sık izlenmez. BOS'ta basil sayısı azdır. BOS'ta ADA ölçümünün değerini bildiren çalışmalar da vardır. Çalışmamızda, 4 olgunun birinde PPD pozitif bulundu, 3 olguda baş ağrısı, bulantı, kusma mevcuttu. Olgulara tanı koymada beyin BT, klinik bulgular, BOS bulguları ve BOS'un ARB incelemesinden yararlanıldı.

Miliyer Tbc, primer infeksiyon sırasında veya bundan uzun bir süre sonra basillerin yoğun hematojen yayılımına bağlı olarak oluşur. Üç yaşından küçük çocuklarda ve yaşlılarda daha sık

rastlanır (9,17). Ateş, halsizlik, öksürük, zayıflama yakınmaları vardır, bazen başağrısı bulunabilir (menenjitte birlikte olan olgular). PPD testi negatif bulunabilir. Akciğer grafisinin tanıya katkısı önemlidir. Nadiren görülemeyecek kadar küçük miliyer lezyonlar bulunmasında BT'den yararlanılır. Çalışmamızda 1 olguda PPD pozitif bulundu, diğerlerinde negatifti. Tüm olgularda akciğer tutulumu ve tipik miliyer görünüm izlendi. Üç olgu çocuk, 2 olgu erişkin olup ateş, öksürük, zayıflama yakınmaları tüm olgularda mevcuttu.

Lenfadenit Tbc en sık rastlanan EPT formlarından biridir, genç erişkinlerde daha sık bildirilmektedir. Akçay ve arkadaşlarının çalışmasında araştırdıkları 19 kronik böbrek yetmezlikli olgunun 13 (%69)'ünde EPT saptanmış ve bu olguların 8'inde lenf bezi Tbc'si bildirilmiştir (18).

Bazı olgularda halsizlik, ateş ve kilo kaybı gibi klinik belirtiler bulunur, genellikle ağrısız şişlik şeklinde ortaya çıkar, PPD yüksek oranda pozitifdir (19,20). Çalışmamızda 33 olgunun 27 (%81.81)'sinde servikal lenf bezleri tutulmuştu.

Plevra Tbc olgularında, uygun plevra ve sıvı incelemeleriyle %80 dolaylarında tanı konabilmektedir. PPD çoğunlukla pozitifdir (21). Klinik olarak gece terlemesi, zayıflama, iştahsızlık, plöretik tip ağrı yakınmaları vardır. Tedaviye steroid eklenmesi tartışmalı olmakla birlikte, yararlı olduğunu bildiren yayınlar mevcuttur (22). Çalışmamızda 101 plevra Tbc'li olgunun 67 (%66.33)'si erkek, 34 (%33.6)'ü kadındı, 31 olguda (%31.69) PPD pozitif bulundu. En sık başvuru yakınması, yan ağrısı ve öksürük olarak bildirildi [101 olgu (%100)].

EPT'de balgam dışı materyallerde teksif ve kültürle ARB saptama olasılığı düşük olduğundan tanı zor konulmaktadır. Çalışır ve arkadaşları çalışmalarında, balgam dışı materyallerde ARB pozitifliğini %3.6 olarak bildirmişlerdir (23). Çalışmamızda 18 olguda (%10.40) balgam dışı materyallerde ARB pozitif bulundu.

Sonuç olarak; EPT, çok değişik klinik semptom ve bulgulara neden olabileceğinden nonspesifik ve uzamış semptomları olanlarda ön tanı olarak düşünülmeli ve tutulan sisteme göre gerekli tanı yöntemleri kullanılarak titizlikle araştırılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Kennedy DH. Extrapulmonary tuberculosis. In: Ratladge C, Stanford C, Grange J (eds). *The Biology of the Mycobacteria*. Vol 3. London: Academic Press, 1989: 245-84.
2. Kocabaş A. Tüberküloz Kliniği ve Kontrolü. 1. Baskı. Adana: Çukurova Üniversitesi Basımevi, 1991: 149-201.
3. Alvarez S, Mc Cabe WR. Extrapulmonary tuberculosis revisited; a review of experience at Boston City and other hospitals. *Medicine (Baltimore)* 1984; 63: 25-55.
4. Mehta JB, Dutt A, Harvill L. Epidemiology of extrapulmonary tuberculosis. A comparative analysis with pre-AIDS era. *Chest* 1991; 99: 1134-8.
5. Quale JM, Lipschik GY, Heurich AE. Management of tuberculous pericarditis. *Ann Thor Surg* 1987; 43: 653-5.
6. Rooney JJ, Crocco JA, Lyons HA. Tuberculous pericarditis. *Ann Intern Med* 1970; 72: 73-8.
7. Martinez-Vazquez JM, Ribera E, Ocana I, et al. Adenosine deaminase activity in tuberculous pericarditis. *Thorax* 1986; 41: 888-9.
8. Akkoca Ö, Delibalta M ve ark. Tüberküloz kökenli perikardit ve plörezi. *Tüberküloz ve Toraks* 1998; 46: 94-5.
9. Schlossberg David. Tetikkurt C (editör). Tüberküloz. 3. Baskı. Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı. New York: Springer Verlag, 1988: 91-103.
10. Wechsler H, Westfall M, Lattimer JK. Earliest signs and symptoms in 127 male patients with genitourinary tuberculosis. *J Urol* 1977; 118: 102.
11. Simon HB, Weinstein AJ, Pasternak MS, et al. Genitourinary tuberculosis: Clinical features in general hospital population. *Amer J Med* 1977; 63: 410-20.
12. Farer S, Lowell AM, Meador MP. Extrapulmonary tuberculosis in the United States. *Am J Epidemiol* 1979; 109: 205-17.
13. Siler TN, Wiltshire D. Bone and joint tuberculosis today. *J Bone Joint Surg* 1975; 57: 532.
14. Khoury GA, Payne CR, Harvey DR. Tuberculosis of the peritoneal cavity. *Br J Surg* 1978, 65: 808-11.
15. Rich AR, Mc Cord HA. The pathogenesis of tuberculous meningitis. *Bull Johns Hopkins Hosp* 1933; 52: 5-27.
16. Mann J, Snider DE Jr, Francis H, et al. Association between HTLV-III/LAV infection and tuberculosis in Zaire. *JAMA* 1986; 256: 346.
17. Debre R. Miliary tuberculosis in children. *Lancet* 1952; 2: 545-9.
18. Akçay Ş, Kalpaklıoğlu AF, Eyüboğlu Ö ve ark. Kronik böbrek yetmezlikli olgularda tüberküloz seyri. *Solunum Hastalıkları* 10: 23-8.
19. Campbell IA, Dyson AJ. Lymph node tuberculosis: A comparison of various methods of treatment. *Tubercle* 1977; 58: 171-9.
20. Enarson DA, Ashley MJ, Grzybowski S, et al. Nonrespiratory tuberculosis in Canada: Epidemiologic and bacteriologic features. *Am J Epidemiol* 1980; 112: 341-51.
21. Berger HW, Mejei E. Tuberculous pleurisy. *Chest* 1973; 63: 88-92.
22. Lee CH, Wang WJ, Lan RS, et al. Corticosteroids in the treatment of tuberculous pleurisy. A double-blind, placebo-controlled, randomized study. *Chest* 1994; 6: 1256-88.
23. Çalışır HC, Dursun AB, Öztürk B ve ark. 1992-1995 yılları arasında bakteriyoloji laboratuvarında incelenen balgam dışı materyaller. *Solunum Hastalıkları* 1997; 8: 575-81.

Yazışma Adresi:

Dr. Yasemin ŞİRİN

Buca Verem Savaş Dispanseri

Buca, İZMİR