



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ
Cilt : VII, (4) s : 209 - 215, 1981

ÜROGENİTAL SİSTEM TÜBERKÜLOZU (***)

Dr. K. KARABAY*, Dr. E. ÖZTAN **

1973 yılında İstanbul'da toplanan 3 üncü Türk Üroloji Kongresinde sunduğumuz, kliniğimizin 1933 - 1973 yılları arasındaki 40 senelik arşivleri gözden geçirerek hazırlanan bildirimizde, son yıllarda yurdumuzda Ürogenital Tüberküloz vakalarında açıkça bir artış görüldüğüne dikkati çekmiş ve bunun nedenini açıklamaya çalışmıştık (5).

1973 den bugüne kadar geçen 6 yıl içinde durumda bir değişiklik olmadığına, hattâ bu artışın belirli bir oranda hızlandığını üzülenek görmekteyiz. Ürogenital sistem dışındaki genel tüberküloz olgularında bir artış olduğu Pnömotizyoloji kürsümüzün istatistiklerinde de açıkça görülmektedir.

25 - 30 yıl öncesine kadar yurdumuzun en önemli sağlık problemleri sıtma ve tüberküloz'du. Fertlerinin yarısını bu hastalıktan kaybetmeyen aile yok gibiydi. 1950 yıllarında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Kürsüsüne baş vuran her on hastadan biri tüberküloz vakasıydı. Her yüz ameliyattan yaklaşık 9'u bu nedenle yapıyordu (Tablo 1).

Etkin tedavi yöntemleri, fakat bundanda öte, Dünya Sağlık Örgütü'nce de örnek gösterilen, etkin mücadele yöntemleri ile bu iki hastalığa karşı büyük başarı elde edildi. Sıtma tamamen yok edildi. Tüberküloz bir problem olmaktan çıktı. Kliniğimizde de buna paralel olarak, tüberküloz vakaları azaldı. 1953 - 1963 seneleri arasındaki 10 yıllık sürede, bu nedenle cerrahi müdahale gören hasta oranı % 3.4'e düştü (Tablo 1).

(*) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Kürsüsü Profesörü.

(**) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Kürsüsü Uz. As.

(***) V. Ulusal Üroloji Kong. 1979, Kıbrıs.

TABLO 1

1933 — 1979 Yılları Arasında Toplam Cerrahi Müdahale Sayısı ile Böbrek Tbc. ve Epididimit Tbc. Nedeni ile Ameliyat Olanların Nisbeti

Yıllar	Toplam Ameliyat Sayısı	Böbrek Tbc.		Epididimit Tbc.		TOPLAM	
		Vak'a Sayısı	%	Vak'a Sayısı	%	Vak'a Sayısı	%
1933 — 1953	1842	24	1,30	138	7,50	162	8,80
1953 — 1963	4044	6	0,15	132	3,26	138	3,40
1963 — 1970	4772	8	0,17	52	1,09	60	1,26
1970 — 1973	2089	7	0,33	25	1,19	32	1,52
1973 — 1979	3675	30	0,82	13	0,35	43	1,17

Bu azalış devam etti, 1963 - 1970 de en düşük bir düzeye erişti. Hatâ bu devrenin son 3 yılında böbrek tbc. nedeniyle kliniğe tek hasta yatırılmadı. Rastlanan bir kaç vaka da ancak anatomo-patolojik olarak saptanmıştı. Tüberküloz olguları adeta unutulmuştu. Tek tüberküloz vakası görmeden ihtisas veren asistan olmuştu. Poliklinik çalışmalarında da hatıra getirilmiyordu.

Ne olduysa oldu 1970 yılından itibaren vakalarda bir artış başladı ve bu artış bir iki yıl içinde dikkati çekecek bir durum aldı (**Tablo 1**). Artık her üriner enfeksiyon olgusunda bir tüberküloz olmasın diye düşünüyor, özellikle atipik vakalarda ısrarla tüberküloz araştırıyor ve çoğu kere onu saptıyoruz.

1970 yıllarında kürsümüzdeki toplam cerrahi müdahale sayısına göre böbrek tbc'ü nedeni ile ameliyat edilen hasta sayısı yaklaşık % 0.15 oranına düşerken, 1973 - 1979 yılları arasında yaklaşık % 0.80 oranına yükseldi. Yani 5 kat arttı (**Tablo. 1**). Hele 1979 yılının ilk 6 aylık devresinde bu oran % 1.86 ya yükseldi. Yani 12 katına çıktı (**Tablo. 2**). Bunun yanında tüberküloz epididimit nedeni ile yapılan müdahalede ise üçte bire varan bir azalma oldu (Tablo. 2, 3).

Ürogenital sistem tüberkülozu daima sekonderdir. Bu teşhis edildiğinde primer odaktaki tüberküloz aktif halde olabildiği gibi, sekel halinde de bulunabilir. Üriner sistem içinde ilk olarak böbrek, erkek genital sistemi içinde ise epididim hastalanır. Akciğer lezyonu olan hastaların % 3 - 4 ünde klinikman ürogenital tbc gelişmektedir (3). Akciğer tbc'undan ölen hastaların otopsisinde % 10 oranında kazeo - kavernöz tipte böbrek tüberkülozu saptanmıştır (6).

TABLO 2

1974 — 1979 Yılları Arasında Toplam Cerrahi Müdahale Sayısı
ile Böbrek Tbc. ve Epididimit Tbc. Nedeni ile
Ameliyat Olanların Nisbeti

Yıllar	Toplam Ameliyat Sayısı	Böbrek Tbc.	%	Epididimit Tbc.	%
1974	534	3	0,56	3	0,56
1975	672	2	0,29	2	0,29
1976	683	2	0,31	4	0,62
1977	558	7	1,25	2	0,35
1978	798	8	1,00	1	0,12
1979	430	8	1,86	1	0,23

TABLO 3

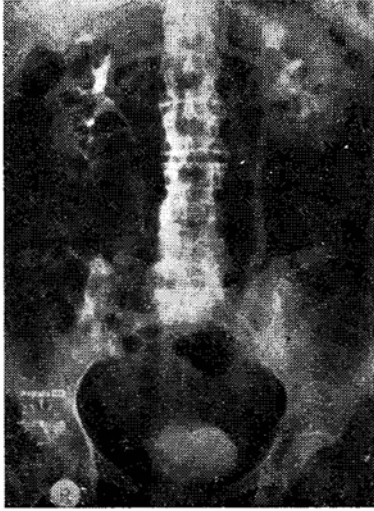
Böbrek Tbc. Olgularının
Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Yaş Grupları	Olgu Sayısı	
	K	E
0 — 10	—	—
11 — 20	—	1
21 — 30	—	4
31 — 40	5	4
41 — 50	1	9
51 — 60	2	—
61	2	2
TOPLAM	10	20

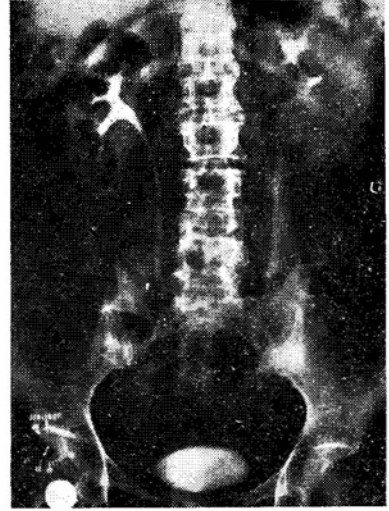
İlk defa her iki böbrekte inisiyal kortikal lezyonlar meydana gelir ve bunların büyük kısmı kendiliğinden iyileşir. Bir kısmında bir veya iki tarafta hastalık gelişmesine devam eder ve kazeo-kavernöz böbrek tüberkülozu halini alır. Bunların son şekli «pyonephrosis tubercülosis» dir. Bu devirde spontan veya medikal iyileşme söz konusu olamaz, cerrahi tedavinin kesin endikasyonudur.

Üriner sistemdeki tüberküloz, intrakanaliküler yolla kolaylıkla genital sisteme, özellikle epididym'e sirayet eder. Ayrıca hematogen modüs de söz konusudur (7).

Bugün ürogenital tüberküloz tedavisinde anti-tüberküloz ilâçlarla çok başarılı sonuçlar alınmaktadır. İki taraflı lezyonlarda, derecesi ne olursa olsun, tıbbi tedavi uygulanır. İleri safhaya varmış nekrotik lezyonlarda bile çok iyi neticeler alınabilmektedir (1, 2, 8, 9, 10). 44 yaşında bir kadın hastamızda 1.5 yıllık bir anti-tüberküloz ilâç uygulaması sonucu aldığımız sonuçlar fotoğraflarda görülmektedir (Resim 1, 2, 3). Klinikman hiçbir şikâyeti kalmıyan hastada, radyolojik iyileşme hayret vericidir. Daha önceleri kesin nefrektomi düşünülen böbreğin nasıl düzeldiği açıkça görülmektedir. Bu da bize daha önceki tek taraflı radyolojik bulguların pozitif olduğu vakalarda cerrahi tedavi (nefrektomi, nefroüretrektomi) endikasyonunda daha ihtiyatlı davranma gereğini göstermektedir. Cerrahi tedavi endikasyonu pyonefroz ve otonefrektomi vakaları için kesindir. Cerrahi tedaviden sonra da kemoterapi uygulaması şarttır. Biz bu durumlarda fitizyologlarca planlanan tedaviyi uygulamaktayız.

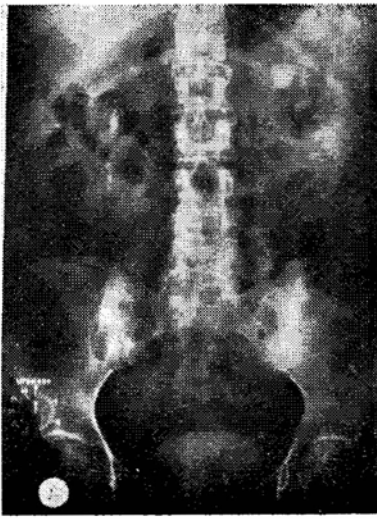


Resim 1: Ürogram 25' (12/1/1978). Solda tipik tbc pycloenefrit, üreterit, mesanede deformasyon.



Resim 2: Ürogram 45 (10/8/1978). Antitüberküloz tedavi uygulanmasından 6 ay sonra. Böbrekte fonksiyonel kapasitesi daha bozuk. Fakat mesane konturları düzgün.

Türbekülozun tedavisinde kullanılan pek çok ilâç bulunmaktadır. Genellikle tedavinin ilk 6 ayında major antibakteriel'ler (Streptomycin, S.



Resim 3: Ürogram 20' (5/7/1979).
Tedavi uygulamasından
1.5 yıl sonraki durumu.
Sol böbrekte anatomik ve
fonksiyonel düzelme. Üre-
ter normale yakın. Mesa-
ne tam normal.

H. Isonicotinic acid hydrazid. INH., Paraaminosalicyclic acid. PAS.), son-
raki bir senede ise minor antitüberkülo ilaçlar (Rifampicine, Isoxyl, Pyro-
doxine, thiocarlide, Ethambutal) kullanılır (2, 4, 8, 9). Değişik kombinas-
yonlarda uygulanabilir.

1973 - 1979 yılları arasında kliniğimizde yatırılarak cerrahi tedavi gö-
ren üriner sistem tbc'lu hasta sayısı 30 idi. Epididimit tüberküloz nedeni
ile ise 13 hasta ameliyat edilmişti. Gerçekte bu süre içinde polikliniğimiz-
de rastladığımız ürogenital tüberküloz olgularının sayısı kıyaslanmıyacak
kadar çoktu. Bunların pek çoğuna medikal tedavi uygulandı, poliklinik
kontrolunda tutuldu. Cerrahi tedavi endikasyonu medikal tedavinin ye-
tersiz kalacağı veya kaldığı vakalarda kondu. Her kronik epididimit vaka-
sında üriner sistemin bütününün klinik, radyolojik ve laboratuvar tetkik-
lerini yapmaktayız. Bunların menfi olduğu vakalarda spesifik medikal te-
davi uygulamaktayız. Bunların pek çoğunda tam veya tama yakın bir reg-
resyon sağlamaktayız. Bu tedavinin yetersiz olduğu vakalarda epididimek-
tomi uygulamaktayız. Böylece tüberküloz epididimit olgularında ameliyat
endikasyonunun çok azalması açıklanır.

Tablo 3'de üriner tüberküloz vakalarının yaş ve cinsine göre dağılı-
mı gösterilmektedir. Erkek sayısının iki kat fazla görülmesi izafidir. Kli-
niğimizde erkek yatağı sayısının 6 kat fazla olduğu göz önüne alınırsa ka-
dınlarda daha fazla rastlandığı söylenebilir. Burada üzerinde durulacak
bir hususda 14 vakada (yaklaşık % 50) ameliyat öncesi tetkiklerde tü-

berküloz saptanmamıştı. Özellikle idrarda basil bulunması veya üretilmesinin teşhiste güvenilir bir ölçü olmadığını belirtelim. Mesanede tipik tüberküloz ülserleri bulunan, biopside tüberküloz saptanan 3 vakamızda idrarda basil üretmek mümkün olmadı. Bu nedenle klinisyenin tecrübe ve sezgisinin teşhiste birinci derecede önemli olduğunda ısrar ediyoruz.

Hastaların yaklaşık üçte ikisi 30 - 50 yaşları arasındaydı. Bunların üçte ikisinin antesedanında kendilerinin bildiği veya bizim saptadığımız akciğer tüberkülozu, adenit tbc. gibi primer bir odak söz konusuydu. Ürogenital tüberkülozun ortaya çıkışına kadar geçen süre 1 yılla 34 yıl arasında değişiyordu. Ortalama ilk lezyondan 12 - 15 sene sonra üriner semptomlar başlıyordu.

SONUÇ :

Türkiye de son yıllarda genel tüberküloz oranında artmayla paralel olarak, ürogenital sistem tüberkülozunda da belirgin bir artış görülmektedir. Bunda sosyo ekonomik şartların rolü olabilir. Kullanılan antitüberküloz ilaçlara bir rezistans söz konusu olabilir ama kullanılan yeni ilaçlarla bu mahsuru ortadan kaldırmak mümkündür. Bu tedavinin programsız, yetersiz kullanılması daha önemlidir. Kanaatimizce en önemli etken örnek gösterilen tüberküloz mücadelesinin eski disiplin ve eski hızını kaybetmesidir.

Ö Z E T

Türkiyede 1970 yılından beri diğer organ tüberkülozunda olduğu gibi, ürogenital sistem tüberkülozunda da belirgin bir artış görülmektedir. Klinik vakalarımızda bu artış yaklaşık 5 katı, son 6 ayın avk'aları göz önünde tutulursa 12 katı buldu.

Bu artışta kanaatimizce en önemli etken Dünya Sağlık Örgütünün örnek olarak gösterdiği veremle savaş mücadelesinin eski enerji ve disiplinini kaybetmesidir.

S U M M A R Y

GENİTO-URINARY TUBERCULOSIS

Since 1970 in Turkey the incidence of genito - urinary tuberculosis has considerably increased as have the incidence of tuberculosis of the other systems. In our clinic the incidence of genito - urinary tbc in 1979 has been five times

great as it had been in 1970, and the increase has been twelve times in the first 6 months of 1979.

In our opinion the most important reason for this increase is that the World Health Organisation has lost its energy discipline in fighting against tuberculosis.

KAYNAKLAR

- 1 — Cooper, H. G., Robinson, E. G.: Treatment of genitourinary tuberculosis. Report after 24 years.
- 2 — Gasparian, A. M., Tkatchuk, B. N.: Chemotherapitical possibilities in renal tuberculosis. Urol. and Nephrol., 1:17, 1969.
- 3 — Grow, J. G.: Genitourinary tuberculosis. In BLANDY, J.: Urology. p: 226. Blackwell scientific publication. 1976.
- 4 — Hardy, J. C. et Van Regemontreg, G.: Reflexions devant la tuberculeuse urogenitale. J. Urol. et Neph., 10, 11:883, 1974.
- 5 — Karabay, K.: Ürogenital tüberküloz. Çağdaş tıp derg. Cilt: 4. Sayı: 19. 785, 1976.
- 6 — Korkud, G.: Üroloji. Hilal Mat. 1977.
- 7 — Mc Millan, E. W.: Blood supply of the epididymis. Brit. J. Urol. 26., 60. 1954.
- 8 — Petrovic, S., Ilıc, V., Sumarac, Z., Marcovic, V.: Renal tuberculosis in the antibiotic are. Urol and Neph. 1:6, 1969.
- 9 — Viville, J., Ludig, J. et Benmann, F.: La tuberculose urogenitale en 1974. J. Urol et Neph. 10, 1:833, 1974.
- 10 — Wetter, W. F.: Today's treatment of urinary tuberculosis. Ann. Urol. 7:69, 1973.