

Extrapulmonális tuberculosis nyirokcsomó érintettséggel és tracheoesophagealis fistula kialakulásával



Hamvas J.¹, Gungl T.¹, Tomolák L.¹, Cserhádi L.¹

1. Budapesti Péterfy Sándor Utcai Kórház-Rendelőintézet Gasztroenterológia

A tuberculosis kórokozói a **Mycobacterium tuberculosis complex** tagjai. Ezen belül a legtöbb humán megbetegedésért a **M. tuberculosis** felelős. A tbc világszerte előfordul, legnagyobb prevalenciával azonban dél-kelet-ázsiai és afrikai országokban jelenik meg. A fertőzés legnagyobb százalékban a tüdőt betegíti meg (**pulmonalis tbc**), de az esetek mindösszesen kb. 15-20%-ában előfordulhatnak extrapulmonális megjelenési formák is. Utóbbiak jelentősebb diagnosztikai kihívást jelenthetnek, különösen az alacsony incidenciájú országokban.

Az **extrapulmonális tuberculosis** érintheti többek között a pleurát, központi idegrendszert, nyirokcsomókat (tbc lymphadenitis - mely a leggyakoribb extrapulmonalis megjelenési forma), urogenitalis és gastrointestinalis rendszert is. Súlyos megjelenési formája a miliaris tbc, mely során vérárammal szóródás következtében testszerte jelennek meg apró gócok.

Esetismertetés

28 éves indiai származású férfibeteg, eset történetkor 5 hónapja élt Magyarországon.

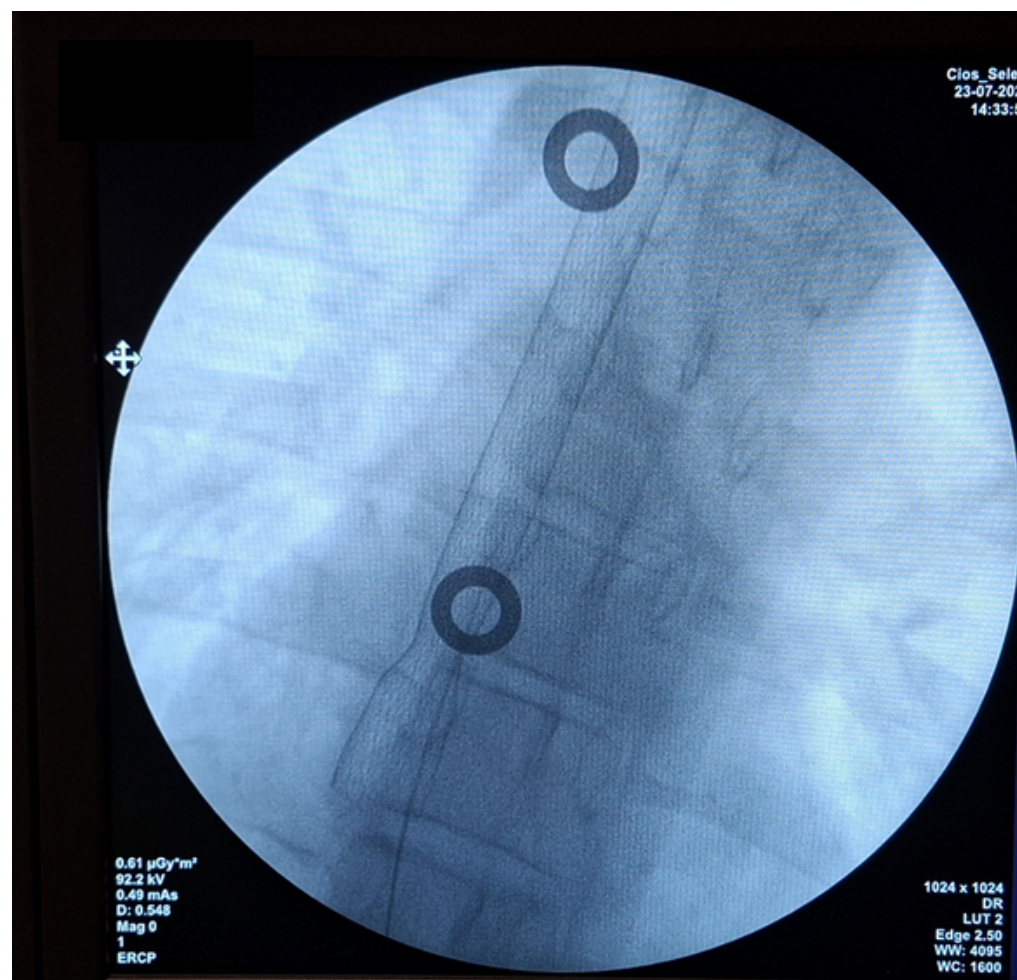
- **2025.07.10. Belgyógyászati ambulancia:** Első megjelenés osztályunkon, háziorvosi beutalóval érkezett **fogyás, étvágytalanság, epigastriális fájdalom** miatt. Laborban emelkedett CRP, süllyedés, microcytaer anemia volt látható. Eddig elvégzett vizsgálatok (vírusszerológiai, FOG, pulmonológia!) negatívak lettek.
- **2025.07.14. Mellkas-has-kismedence CT:** Mediastinalisan, hilarisan, a nyakon illetve a máj és lép körül **necroticus nyirokcsomók**. A **tüdőkben mikronodularis eltérések**, secunder folyamat felmerülhet. A **májban és lépben is secunder folyamatra** utaló eltérések. Nagy mennyiségű szabad hasi folyadék. Primer folyamat egyértelműen nem azonosítható.
- **2025.07.17. Gastroszkopia:** Nyelőcső felső és kp. harmad határán a lumen 50%-ra kiterjedő, kb. **15 mm átmérőjű mélyülő üreg látható, melyben idegen szövetnek megfelelő polypoid képletek vannak**. Szövettani mintavétel történt. Vél.: Perf. tumoris oesophagi in obs.
- **2025.07.23. Gastroszkopia:** Korábban nyelőcsőben látott eltérések miatt **SEMS** került behelyezésre.
- **2025.07.31. Szövettan:** granulomatosus gyulladás **Langhans típusú óriássejtekkel**, TBC irányú PCR vizsgálat elvégzése javasolt.
- **2025.08.13. OKPI:** core biopsia **PCR Mycobacterium tuberculosis complex pozitív**.

Ezt követően a beteg további vizsgálatokon, kezelésen nem jelentkezett, később jelezte, hogy Indiába visszaköltözött, tbc ellenes kezelését ott kezdték meg.

Bemutatott esetünkkel szeretnénk rávilágítani az extrapulmonalis tuberculosis differenciáldiagnosztikai jelentőségére, különösen az endémiás területekről érkező betegek esetében.



Gastroszkopia során a nyelőcső felső-kp. harmadán a lumen 50%-ra kiterjedő, kb. 15 mm átmérőjű mélyülő üreg volt látható, melyben polypoid idegen szövet látható.



Behelyezett SEMS