

Hulgipaikmeline miliaarne tuberkuloos

Tiina Adams – TÜ Kliinikumi radioloogiakliinik

Haavandilist koliiti põdevale 64aastasele mehele ordineeriti haiguse ägenemise tõttu bioloogiline ravi (kokku 3 Infliximabi infusiooni). Mõni päev pärast ravikuuri algust tekkis haigel vappekülmaga palavik. Patsient hospitaliseeriti ja alustati ravi antibiootikumidega, sest kahtlustati sepsist.

Hospitaliseerimise päeval ja 3 nädalat hiljem tehtud rindkere röntgeniülesvõtted olid haigusliku leiuta (vt pilt 1). Kui palavikuga kulgeva haiguse algusest oli möödunud 6 nädalat, tehti rindkere röntgenkompuutertomograafiline (KT) uuring. Selle tulemusel leiti kopsudes difuusselt paiknevad 1–4 mm suurusega pehmekeelised kolded (vt pilt 2) ning lubistustega lümfisõlmed keskseinandis (vt pilt 3).

UH-uuring tõi esile suurenenud lümfisõlmed kõhuõõnes, paksenenud jämesooleseina ja põrna vähese suurenemise. Maksabiopsia leid – nekrotiseeruv granulomatoosne hiidrakuline põletik – sobib eelkõige miliaarsele tuberkuloosile. Ka parema kopsu diagnostilise kiilreseksiooni preparaadi histoloogilisel uurimisel ilmnis tuberkuloosile sobiv leid.

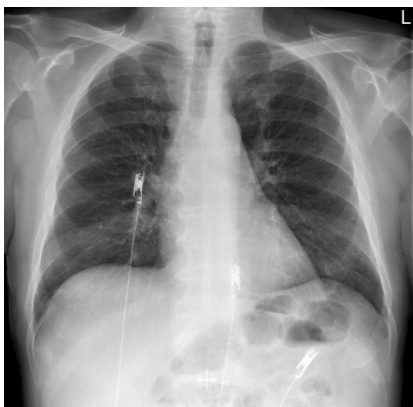
Miliaarsed kopsukolded on eelkõige iseloomulikud miliaarsele tuberkuloosile, eriti juhtudel, kui haigel on kõrgeenenud kehatemperatuur, aga ka mitmetele muudele haigustele.

Suurenenud lümfisõlmed keskseinandis ja kõhuõõnes sobivad ka infektsioossele protsessile, lubistunud lümfisõlmed on tavaline tuberkuloosijärgne leid.

Rindkere KT-uuringu ning kopsu- ja maksabiopsia leiu alusel leidis kinnitust, et tegemist on hulgipaikmelise miliaarse tuberkuloosiga. Tuberkuloosi diagnoosi kinnitas ka positiivne QuantiFERON-test (tuberkuloositekitaja põhjustatud rakulise immuunreaktiivsuse taseme uuring).

Ebaselge põhjusega palavike korral bioloogilist ravi saavatel patsientidel tuleb radioloogiliste uuringute tõlgendamisel silmas pidada võimalike tüsistuste – krooniliste infektsioonide, sealhulgas tuberkuloosi – reaktivatsiooni võimalust. Miliaarse tuberkuloosi algjärgus tehtud rindkere-ülesvõtetel haigusliku leiu puudumine pole haruldane, valikmeetodiks on KT. Seega ei välista negatiivne kopsuleid röntgeniülesvõttel kopsutuberkuloosi võimalust.

Pilt 1. 3 nädalat pärast haigestumist tehtud kopsuülesvõtte – normileid.



Pilt 2. Mitut sagarat haaravad miliaarsed kolded kopsus.



Pilt 3. Lubistustega lümfisõlmed keskseinandis.



tiina.adams@kliinikum.ee