



¹ Hüseyin YAMAN

¹ Nihal ALKAN

² Havva ERDEM

³ Leyla Yılmaz AYDIN

² Ümran YILDIRIM

¹ Ender GÜÇLÜ

¹ Düzce Üniversitesi Tıp
Fakültesi, KBB AD. Düzce

² Düzce Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Patoloji AD. Düzce

³ Düzce Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Göz Hastalıkları
AD. Düzce

Submitted/Ba vuru tarihi:
15.10.2010

Accepted/Kabul tarihi:
25.10.2010

Registration/Kayıt no:
10 10 160

Corresponding Address
/Yazışma Adresi:

Dr. Hüseyin YAMAN
Düzce Üniversitesi Tıp
Fakültesi, KBB AD.
Konuralp/Düzce

e-mail:
hyaman1975@yahoo.com

© 2012 Düzce Medical Journal
e-ISSN 1307- 671X
www.tipdergi.duzce.edu.tr
duzcetipdergisi@duzce.edu.tr

Ba ve Boyun Tüberkülozları

Head And Neck Tuberculosis

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada baş ve boyun bölgesinde tüberküloz tanısı alan hastaların klinik ve tedavileri araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Servikal tüberküloz lenfadenit ve baş boyunun diğer bölgelerinde tüberküloz tanısı alan 16 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyet, klinik, histopatolojik tanı ve tedavi protokolleri incelendi. Hastalara nodal eksizyon veya total eksizyon yapılmış olup tanıları histopatolojik inceleme sonucunda konulmuştu. Tüberküloz tanısı alan hastaların antitüberküloz tedavi protokolüne alınmıştı.

Bulgular: Çalışmamızda yaş aralığı 18 ile 72 yaş arasında değişen 16 hastayı [15 bayan (%93.75), 1 erkek (%6.25); ortalama yaş 43.6 ± 14.7] içermektedir. Hastaların %81.25'inde tüberküloz lenfadenit, %6.25'inde alt dudak tüberküloz, %6.25'inde nazofarengeal tüberküloz, %6.25'inde larengeal tüberküloz tespit edilmiştir. Antitüberküloz tedavi alan hastalarda tedavi sonucunda kitlelerin kaybolduğu gözlemlenmiştir.

Sonuç: Baş ve boyun bölgesindeki kitlelerinin ayırıcı tanısında tüberküloz unutulmamalıdır. Baş boyunda genellikle tüberküloz lenfadenit ekinde görülmekle birlikte nadirde olsa dudak, nazofarenks, larenks gibi bölgelerde de görülebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Boyun, histopatolojik inceleme, tüberküloz, lenfadenit.

ABSTRACT

Objective: To investigate clinical manifestations and treatment protocols of the patients with head and neck tuberculosis.

Material and Method: Records of 16 patients with cervical lymphadenitis and tuberculosis in other sides of head and neck investigated, retrospectively. The age, gender, clinical, histopathological diagnosis and treatment protocols were noted. Nodal or total excisions were performed and all patients diagnosed histopathologically. Patients diagnosed as tuberculosis underwent antituberculosis treatment protocol.

Results: Mean age of our patients were 43.6 ± 14.7 (18-72 years old). Fifteen of 16 patients were women. The diagnoses were cervical lymphadenitis in 13 (81.25%) patients, lower lip tuberculosis in 1 (%6.25) patient, nasopharynx tuberculosis in 1 (%6.25) patient and larynx tuberculosis in 1 (%6.25) patient. After the treatment masses were disappeared.

Conclusion: Tuberculosis should not be forgotten in the differential diagnosis on head and neck masses. Although tuberculosis usually occur as cervical lymphadenitis in head and neck, lip, nasopharynx and larynx can be involved rarely.

Key words: Neck, histopathological examination, tuberculosis, lymphadenitis.

GİRİŞ

Tüberküloz sıklıkla akciğerleri tutan gelişmekte olan ülkelerin önemli bir sağlık sorunudur. Baş ve boyun bölgesinde en sık servikal lenf nodları tutulurken, larenks, nazofarenks ve orofarenkste de yerleşim gösterebilir (1, 2). Etken mikroorganizmalar, Mycobacterium tuberculosis ailesinden M. tuberculosis, M. bovis, M. africanum ve M. microtiyi içermektedir (3). Tüberküloz respiratuar yolla enfekte damlacıkların inhalasyonu ile bulaşarak akciğerde replikasyon yapar ve lenfohematojen yolla ekstrapulmoner tüberküloza yol açabilir. Ayrıca balgamla nazofarenks ve larenksi kontamine edebilir (4, 5).

Baş ve boyun bölgesindeki tüberkülozlara bazen klinik muayene ve radyolojik tetkikler ile tanı konamayabilir. Baş ve boyundaki diğer lezyon ve kitleler ile karışabilir. Kesin tanısı biyopsi materyalinden mikobakteriyel kültür veya mikobakteriyel boyamanın pozitif olması veya histopatolojik incelemede

granüloamatöz iltihap ve kazeifikasyon nekrozunun tespiti ile konur (3, 5, 6). Ba ve boyun bölgesi tüberkülozlarının tedavisi cerrahi eksizyon ile birlikte veya tek ba na antitüberküloz ilaçlar kullanılarak yapılır (3, 6). Bu çalı mada, klini imizde ba ve boyun bölgesinde tüberküloz tanısı konan hastaların tanı ve tedavileri incelenmi tir.

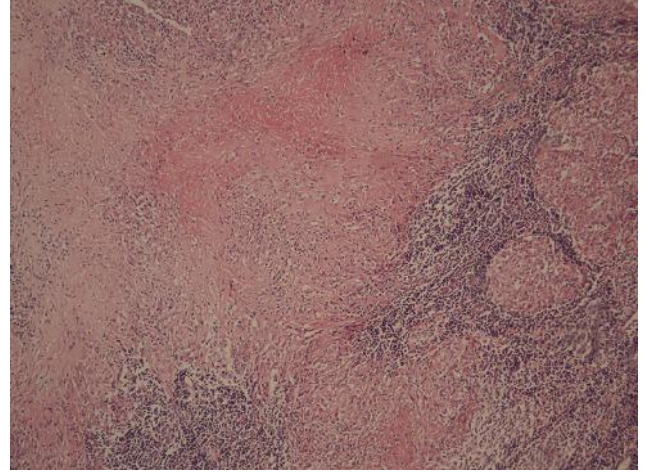
GEREÇ VE YÖNTEM

Ocak 2003 ile Nisan 2010 tarihleri arasında klini imizde, servikal tüberküloz lenfadenit ve ba - boyunun di er bölgelerinde tüberküloz tanısı alan 16 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların ya ı, cinsiyeti, klinik özellikleri, preoperatif yapılan tetkikleri, histopatolojik tanıları ve tedavi ekileri gözden geçirildi. Tüm olgular, ayrıntılı öykü alımı, tam bir KBB muayenesi, tam kan sayımı ve rutin biyokimya tetkikleri, akci er grafisi, boyun ultrasonografi (USG) ve/veya boyun tomografisi (BT) ve ince i ne aspirasyon biyopsisi (AB) ile de erlendirildi. Hastalar genel veya lokal anestezi ile ameliyat edildi. Servikal lenfadenit olan hastalardan tek lenfadenopatisi olanlara total eksizyon, birden fazla sayıda lenfadenopatisi olanlarda ise en büyük lenf nodu eksizyonu yapıldı. Fistilüze olmu kitleler, ciltle beraber çıkartıldı. Dudak tüberkülozu olan olguda eksizyonel biyopsi, nazofarenks ve larenks tüberkülozu olan hastalarda punch biyopsi yapıldı. Tüm hastaların kesin tanısı histopatolojik inceleme ile konuldu (ekil 1). Tüberküloz tanısı almı hastalar antitüberküloz ilaç programına alınarak takip edildi.

BULGULAR

Çalı mamız ya ları 18 ile 72 ya arasında de i en, 16 hastayı [15 bayan (%93.75), 1 erkek (%6.25); ortalama ya 43.6±14.7] içermektedir. Hastaların 13'ünde (%81.25) servikal tüberküloz lenfadenit, 1'inde (%6.25) alt dudak tüberkülozu, 1'inde (%6.25) nazofarenks tüberkülozu, 1'inde (%6.25) larengeal tüberküloz tespit edilmi tir.

Hastalardaki en sık ikâyet boyunda a rısız i likti. Bazı hastalarda bu ikâyetlere, kilo kaybı, ses kısıklı ı, disfaji, öksürük ve gece terlemesi de e lik ediyordu. Servikal tüberküloz lenfadenit olan 13 hastadan 12'sinde boyundaki kitleler fluktuasyon veren abse formasyonunda iken, 1 hastada cilde fistilüzasyon vardı (ekil 2A,B). Servikal tüberküloz lenfadenit olan hastaların 2'sinde submental, 3'ünde posterior üçgen ve 8'inde juguler zincirdeki lenf nodlarında tutulum vardı. Larenks tüberkülozu olan hastada özellikle epiglottu tutan supraglottik bölgede larenks malignensine benzer lezyon izlendi.

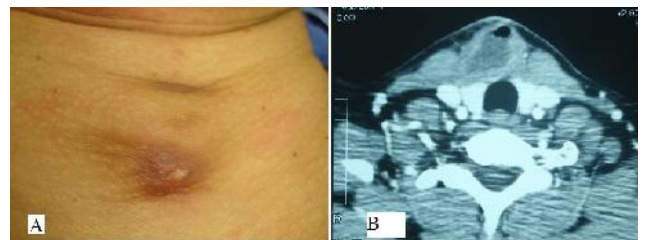


ekil 1. Geni kazeifikasyon alanları içeren granülom yapıları izlenmektedir (H&Ex100).

Nazofarenks tüberkülozu olan hastada, sa kulakta basınç, burun tıkanıklı ı ve boyun sa arkada i lik ikâyetleri vardı. Muayenede sa posterior üçgende lenfadenopati ve nazofarenkste kitle görüldü. Alt dudak tüberkülozu olan hastada uzun süredir iyile meyen yara ikâyeti mevcuttu. Hastaların 3'ünde geçirilmi tüberküloz hikâyesi, 2 hastada tüberkülozlu hasta ile temas öyküsü vardı. Semptomların süresi 2 ay ile 3 yıl arasında de i mekte idi. Ortalama semptom süresi 6.5 aydı.

USG'de büyük ço unlu unda lobüle kontürlü, heterojen hipoeoik görünümde kitle izlendi. BT yapılan 6 hastada kitlenin çevre yapılar ile ili kisi gösterilirken, ayırıcı tanıda yardımcı de ildi. AB 6 hastada yapılmı olup ayırıcı tanıda yardımcı olmamı tir.

Histopatolojik incelemeler sonucunda tüberküloz tanısı alan hastalar Gö üs Hastalıkları Klini i ile konsülte edilerek antitüberküloz ilaç tedavisine alınmı tir. Tedavide ilk 2 ay zoniazid+Rifampisin+Etambutol+Pirazinamid ba lanıp idamede zoniazid+Rifampisin verilerek tedavi 6 aya tamamlanmı tir. Antitüberküloz tedavi alan hastalarda tedavi sonucunda kitlelerin kayboldu u gözlenmi tir.



ekil 2. A) Boyun orta hatta cilde fistilüze olmu kitlenin görünümü. B) Aynı hastanın BT görüntüsü.

TARTI MA

Mycobacterium tuberculosis, genellikle solunum yoluyla gelerek akci erlerde enfeksiyona yol açmaktadır. Buradan lenfohematojen yol ile vücudun di er yerlerine yayılabilmekte ve birçok organı etkileyebilmektedir. En çok akci erleri tutan tüberküloz, ba ve boyun bölgesinde özellikle servikal lenf nodlarını tutar. A ız, tonsil, dil, dudak, damak burun, epiglot, larenks ve farenks, tükürük bezleri ve orta kulakta da tüberküloz görülebilir (1, 2). Servikal tüberküloz lenfadenit, genellikle posterior üçgen, juguler zincir ve supraklavikuler bölgedeki lenf nodlarını tutar (1, 7). Eriskinlerdeki tüberküloz lenfadenitte en sık etken *M. tuberculosis* iken, küçük çocuklarda ve immün sistemi baskınlanmı hastalarda atipik mikobakteriler en sık etken olarak görülmektedir (8).

Anamnez, fizik muayene, radyolojik ve laboratuvar incelemeler, PPD testi, AB ekstrapulmoner tüberküloz tanısı koymada genellikle yetersiz kalır (9). Ba boyun bölgesindeki tüberkülozların spesifik muayene ve radyolojik bulguları yoktur. Akci er grafisinin, anemi ve lökositoz gibi laboratuvar sonuçlarının tüberküloz tanısında önemi azdır. PPD testi özellikle atipik mikobakterilerde daha fazla olmak üzere negatif sonuçlanabilir. Ülkemiz şartlarında PCR ile bakteri gen tespiti oldukça zordur. Kültür ve AB uygun ekipman ve tecrübe gerektirmektedir. Bunlar göz önüne alındı nda ba boyun tüberkülozlarının tanısında en uygun tanı yönteminin histopatolojik inceleme oldu u dü ünülmektedir. Ba boyun bölgesindeki tüberkülozun kesin tanısı biyopsi materyalinden pozitif mikobakteriyel kültür ve mikobakteriyel boyama veya histopatolojik incelemede granülatöz iltihap ve kazeifikasyon nekrozunun görülmesi ile konur (6). Serimizdeki tüm olguların da histopatolojik incelemelerinde granülatöz iltihap ve kazeifikasyon nekrozu tespit edilerek tanı konulmu tur.

Larenks tüberkülozu sıklı ı günümüzde azalmakla birlikte, larenksin en sık granülatöz hastalı ı olmaya devam etmektedir ve larengeal kitlelerin ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır (10, 11). Bu hastalarda prodüktif öksürük, ate , kilo kaybı ve gece terlemeleri gibi klasik semptomlara ses kısıklı ı, üst solunum yolu obstrüksiyonu, stridor, disfaji ve odinofaji gibi lokalize semptomlar e lik edebilir. En sık lokalize semptom ses kısıklı ıdır (10, 11). Larenks tüberkülozlu olgumuzda da kilo kaybı ve öksürük ikâyetlerine ses kısıklı ı, disfaji ve odinofaji e lik ediyordu.

Nazofarenks tüberkülozu daha nadir görülen bir

durumdur. Burun tıkanıklı ı, nazofarenkste kitle ve servikal lenfadenopati en sık kar ıla ılan semptom ve bulgudur (12, 13). Nazofarengeal tüberküloz, yerle im yeri ve klinik belirtileriyle nazofarenks kanserini taklit edebilir ve histopatolojik inceleme yapılarak nazofarenks kanseri ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır (11, 12). Bizim hastamızda, hem servikal lenf nodu hem de nazofarenks biyopsisi yapılarak nazofarenks tüberkülozu tanısı konulmu tur. Dudak yerle imli tüberküloz çok nadir görülür ve dudak lezyonları ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır (14).

SONUÇ

Tüberküloz, ba ve boyunda genellikle servikal lenf nodlarını tutmakla birlikte nadirde olsa dudak, nazofarenks, larenks gibi bölgelerde de görülebilmektedir. Ba ve boyun bölgesindeki kitlelerinin ayırıcı tanısında tüberküloz unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

- Vaid S, Lee YY, Rawat S, Luthra A, Shah D, Ahuja AT. Tuberculosis in the head and neck--a forgotten differential diagnosis. *Clin Radiol*. 2010;65:73-81.
- Choudhury N, Bruch G, Kothari P, Rao G, Simo R. 4 years' experience of head and neck tuberculosis in a south London hospital. *J R Soc Med*. 2005;98:267-9.
- Bayazit YA, Bayazit N, Namiduru M. Mycobacterial cervical lymphadenitis. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec*. 2004;66:275-80.
- Mandel L. Tuberculous calcifications mimic sialolithiasis. *J Oral Maxillofac Surg*. 2006;64:1439-42.
- Öksüzler Ö, Tuna E, Özbek C, Özdem C. Servikal tüberküloz lenfadenit. *KBB-Forum*. 2008;7:102-6.
- Kanlikama M, Mumbuc S, Bayazit Y, Siricki A. Management strategy of mycobacterial cervical lymphadenitis. *J Laryngol Otol*. 2000;114:274-8.
- Wang WC, Chen JY, Chen YK, Lin LM. Tuberculosis of the head and neck: a review of 20 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2009;107:381-6.
- Munck K, Mandpe AH. Mycobacterial infections of the head and neck. *Otolaryngol Clin North Am*. 2003;36:569-76.
- Ibekwe AO, al Shareef Z, al Kindy S. Diagnostic problems of tuberculous cervical adenitis (scrofula). *Am J Otolaryngol*. 1997;18:202-5.
- Bhat VK, Latha P, Upadhya D, Hegde J. Clinicopathological review of tubercular laryngitis in 32 cases of pulmonary Kochs. *Am J Otolaryngol*. 2009;30:327-30.
- Ling L, Zhou SH, Wang SQ. Changing trends in the clinical features of laryngeal tuberculosis: a report of 19 cases. *Int J Infect Dis*. 2010;14:e230-e235.
- Srirompotong S, Yimtae K, Jintakanon D. Nasopharyngeal tuberculosis: manifestations between 1991 and 2000. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2004;131:762-4.
- Aktan B, Selimoglu E, Uçüncü H, Sütbeyaz Y. Primary nasopharyngeal tuberculosis in a patient with the complaint of snoring. *J Laryngol Otol*. 2002;116:301-3.
- Kiliç A, Gül U, Gönül M, Soyulu S, Cakmak SK, Demiriz M. Orifical tuberculosis of the lip: a case report and review of the literature. *Int J Dermatol*. 2009;48:178-80.