



Odinofajinin Nadir Bir Nedeni: Dil Tüberkülozu

An Infrequent Cause of Odynophagia: Lingual Tuberculosis

Sinem İLİAZ,¹ Raim İLİAZ,² Zeki KILIÇASLAN³

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Özet

Tüberküloz ülkemizde sık görülen bir halk sağlığı sorunudur. En sık akciğer tüberkülozu görülmektedir. Bununla birlikte ekstrapulmoner tüberküloz olgularının çok küçük bir kısmını da dil tüberkülozu oluşturmaktadır. Akciğer dışı tüberkülozun çok nadir bir tutulumu olan dil tüberkülozu tüm tüberküloz olguları içinde %0.14–0.2'lik bir kısmı oluşturmaktadır. Dil tüberkülozu orofaringeal disfaji, odinofaji, ağızda ağrılı kronik ülserler, yeme bozukluğu, kilo kaybına sebep olabilir. Ülkemiz şartlarında ağız içinde görülen lezyonlarda, odinofajinin nedenleri arasında tüberküloz da akla gelmelidir. Ancak tanıda altın standart doku biyopsisi ile granülomların ve mikroorganizmanın gösterilmesidir. Bu yazıda disfaji, odinofaji ve kilo kaybı yakınmasıyla başvuran yayma pozitif dil tutumlu miliyer tüberküloz olgusu sunuldu.

Anahtar sözcükler: Ağız; dil; tüberküloz; yutma bozuklukları.

Summary

Tuberculosis is a common public health problem in Turkey, the most common form of which is pulmonary tuberculosis. Lingual tuberculosis represents a very small percentage of cases of extrapulmonary tuberculosis, and represents 0.14–0.2% of all tuberculosis cases. It can cause oropharyngeal dysphagia, odynophagia, painful chronic oral ulcers, eating disorders, and weight loss. In Turkey, tuberculosis must be considered as a cause of oral lesions and odynophagia. However, the gold standards for diagnosis are granulomas and microorganisms on tissue biopsy. Described in the present report is a smear-positive case of miliary tuberculosis with lingual involvement that presented with dysphagia, odynophagia, and weight loss.

Keywords: Oral; tongue; tuberculosis; deglutition disorders.

Giriş

Tüberküloz ülkemiz için önemli bir halk sağlığı sorunudur. 2009 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan raporda Türkiye'de tüberküloz prevalansı yüz binde 24 olarak bulunmuştur.^[1] Tüberküloz olgularının %10–15'i ekstrapulmoner tüberküloz olgusu olarak sınıflandırılmaktadır. Akciğer dışı tüberkülozun çok nadir bir tutulumu olan dil tüberkülozu ise tüm tüberküloz olguları içinde %0.14–0.2'lik bir kısmı oluşturmaktadır.^[2–4] Dil tüberkülozu orofaringeal disfaji, odinofaji, yeme bozukluğu, kilo kaybına sebep olabilir. Bu bulgular nedeniyle akla getirilmezse tanı kolayca atlanabilir. Ağız içinde ağrılı ülserler olarak ortaya çıkabilir. Bu nedenle diğer enflamatuvar hastalıklar ve malignite ile ayırıcı tanısının yapılması gerekir. Bu olgu sunumunda orofaringeal disfaji, odinofaji, kilo kaybı,

İletişim: Dr. Sinem İliaz.
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, İstanbul
Tel: 0212 - 491 21 90

Başvuru tarihi: 03.12.2013
Kabul tarihi: 14.01.2014
Online baskı: 20.12.2015
e-posta: snmkaraosman@gmail.com



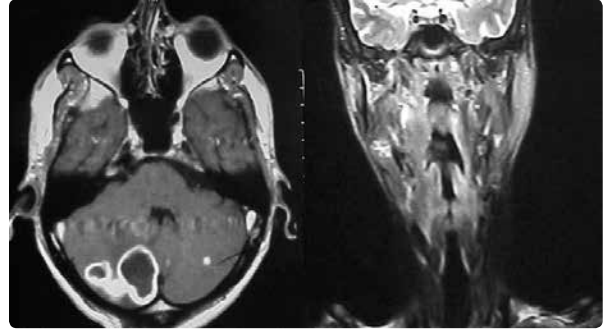
gece terlemesi nedeniyle başvuran, incelemeleri sonucunda yayma pozitif, dil tutulumlu miliyer tüberküloz tanısı alan bir olgu sunuldu.

Olgu Sunumu

Kırk iki yaşında erkek hasta bir yıldır devam eden orofaringeal disfaji, odinofaji, gece terlemesi ve kilo kaybı nedeniyle başvurdu. Hastanın 30 paket-yıl sigara öyküsü dışında özgeçmişinde özellik yoktu. Hasta dilindeki yaralar nedeniyle yemek yiyemediğini söylüyordu. Ateş 36.5 °C, kan basıncı 100/60 mmHg, nabız 78/dk, ritmik, solunum sayısı ise 14/dk idi. Baş boyun muayenesinde, dilin özellikle sağ kenarında görülen ülserler, şişlik ve anterior servikal zincirde 1–2 cm arasında birkaç tane lenfadenopati görüldü (Şekil 1). Diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu. Laboratuvar değerlendirmesinde lökosit: 9000/mm³ Hb: 11.8gr/dl plt: 537000/mm³ albumin: 3.27 gr/dl CRP: 78 mg/l ESR: 85 mm/st idi. Hastanın dil lezyonlarının yaygınlığını değerlendirmek için çekilen nazofarenks manyetik rezonans (MR) sol priform sinüsü dolduran, dil kökü ve sol aryepiglottik alanda heterojen, düzensiz sınırlı lezyonda tutulum, üst kesitlerde sağ serebellar hemisferde çevresi halkasal kontrastlanma gösteren kitlesel lezyon ve milimetrik nodüller (Şekil 2). Hastanın dilden alınan biyopsi sonucu nekrotizan granülomatöz iltihap olarak geldi. Tüberküloz yönünden araştırılan hastanın akciğer grafisinde iki taraflı apikal infiltratif lezyonlar görülmesi üzerine çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) yaygın miliyer tutulum ve iki taraflı üst loblarda kaviter lezyonlar görüldü (Şekil 3a, b). Hastanın balgamı ARB pozitif bulundu. Dissemine tüberküloz nedeni olabileceğinden bakılan anti-HIV negatif bulundu. Hastaya yayma pozitif

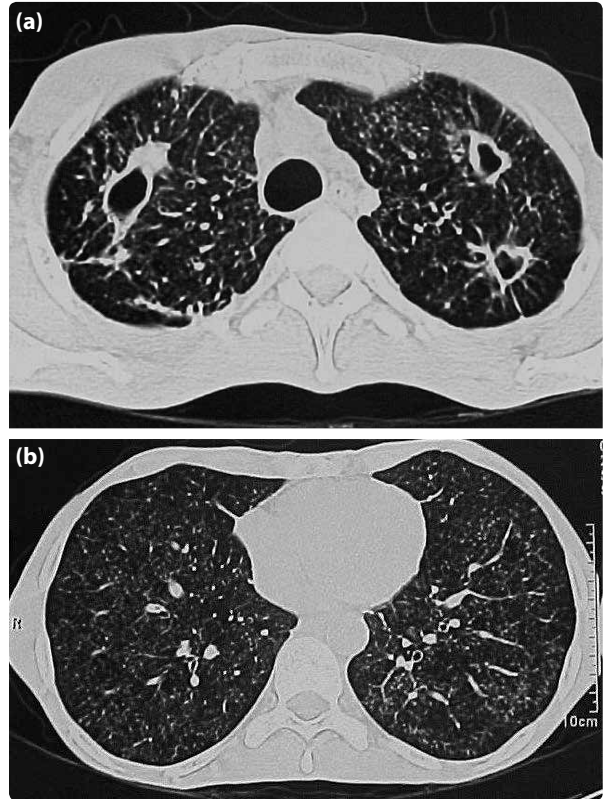


Şekil 1. Dilin lateral yüzünde sarı zeminli olarak görülen ülserler (tüberküloz odakları). *Renkli şekiller derginin online sayısında görülebilir (www.keahdergi.com).*



Şekil 2. Nazofarenks manyetik rezonans (MR) dil kökü ve sol aryepiglottik alanda heterojen, düzensiz sınırlı lezyonda tutulum, üst kesitlerde sağ serebellar hemisferde çevresi halkasal kontrastlanma gösteren kitlesel lezyon ve milimetrik nodüller.

dil ve santral sinir sistemi tutulumlu miliyer tüberküloz tanısıyla dörtlü antitüberküloz tedavi ve santral sinir sistemindeki lezyonlar nedeniyle antiödem amacıyla deksametazon başlandı. Bu tedavi altında dil lezyonları hızla gerileyen hasta, kilo almaya başladı. Tedavinin birinci ayında balgam ARB negatif bulundu ve akciğer grafisinde iyileşme gözlemlendi. Tedavisi ikinci aydan sonra ikili olarak devam edilerek 12 aya tamamlandı.



Şekil 3. (a) Toraks bilgisayarlı tomografisinin üst kesitlerinde iki taraflı apikal kaviter lezyonlar. (b) Toraks bilgisayarlı tomografide tüberküloz ile uyumlu yaygın miliyer görünüm.

Tartışma

Odinofaji ve disfaji nedenleri arasında tüberküloz çok gerilerdedir. Ancak Türkiye’de tüberkülozun yaygınlığı göz önüne alındığında dilde ağrılı ülser ve nodüllerin olduğu olgularda akla getirilmelidir. Tanı ancak biyopsi ile veya mikroorganizmanın gösterilmesi ile konulabilir. Olgumuzda hem biyopsi ile, hem de balgamda ARB gösterilerek tanı konmuştur. Ayrıca hastanın toraks ve kranial görüntülemeleri de tüberküloz ile uyumludur. Tükürük salgısının temizleyici etkisi, buradaki saprofit organizmaların varlığı ve koruyucu epitel tabaka normalde dilde enfeksiyon gelişimini önleyen mekanizmalardır. Ancak travma, kötü ağız hijyeni, diş çekimi, pyojenik odaklar, sigara, irritasyon ve lökoplaki burada tüberküloz basilinin yerleşmesini kolaylaştırıcı etki göstermektedir.^[5] Dil tüberkülozu primer veya sekonder olabilir. Primer form gençlerde daha sıktır ve servikal adenopatiler ile seyreder. Sekonder dil tüberkülozu ise daha yaşlı kişilerde, erkeklerde daha sıktır ve akciğer tüberkülozu ile birlikte dir.^[6] Olgumuz da buna benzer olarak orta yaşlarda, erkek cinsiyette ve akciğerde kaviter/miliyer tüberkülozu bulunan bir olguydu. Özellikle sigara içicilerde görülen dilde ülsere nodüllerde, akla dilin skuamöz hücreli karsinomu gelir. Al-Rikabi ve ark.nın olgu bildiriminde buna örnek olarak önplanda malignite düşünülen dilde tümör benzeri oluşumla başvuran hastanın dil biyopsisi tüberküloz olarak sonuçlanmıştır. Ancak olgumuzun aksine bu olguda akciğer grafisi normal görülmüş, başka tüberküloz odağı tespit edilmemiştir. Dolayısıyla bu olgu primer dil tüberkülozuna örnektir.^[7] Olgumuzdaki gibi ülsere dil lezyonu ile başvuran, akciğerde tüberkülozla uyumlu lezyonları görülen bir olgu da Düzgün ve ark. tarafından sunulmuştur.^[8] Bu olgu, balgam ARB pozitif bulunması, akciğerde kaviter lezyonları olması nedeniyle olgumuzda olduğu gibi sekonder dil tüberkülozuna örnek oluşturmaktadır.

Dil tüberkülozunda mikroorganizmalar enfekte balgamla, kan veya lenfatik yolla gelebilir. Dilde görülen lezyonlar nodül, ülser, plak veya vezikül şeklinde olabilir. En sık görülen form ise kronik, iyileşmeyen, ağrılı ülserler şeklindedir.^[2,5] Olgumuz dilin kenarlarındaki ağrılı ülserler nedeniyle yemek yemekte güçlük çekmekteydi. Dildeki ülsere lezyonların ayırıcı tanısında diş protezine uyumsuzluk, aft, crohn hastalığı, sarkoidoz, malignite, sifilis, kandida enfeksiyonu, yabancı cisim reaksiyonu düşünülmelidir. Olgumuz odinofaji, gece terlemesi, kilo kaybı yakınmaları ile önce kulak burun boğaz polikliniğine başvurmuş. Burada etiyoloji

araştırılırken yapılan akciğer görüntülemesinde infiltrasyon görülmesi üzerine göğüs hastalıklarına yönlendirilmiştir. Tüberkülozu akla getirmedikçe tanı koymak güçtür. İyi bir anamnez ve fizik muayenenin yanı sıra laboratuvar testleri ve görüntüleme yöntemleriyle tanıya gidilmeye çalışılmalıdır. Ancak tanıda altın standart doku biyopsisi ile granülomların ve mikroorganizmanın gösterilmesidir.

Dilin kanlanması iyi olduğundan tedaviye hızla yanıt alınır. İki-üç ay içinde semptomlarda hızlı iyileşme görülür.^[6,8,9] Hastamızda da daha tedavinin ilk ayında ülserlerde gerileme ve kilo alımı görüldü. Hastanın tedavisi, söz konusu olan miliyer tüberküloz (santral sinir sistemi tutulumuyla) olduğundan, öneriler doğrultusunda ilk iki ay dörtlü tedavinin ardından ikili olarak 12 aya tamamlandı.^[10]

Sonuç olarak, dil tüberkülozuna tanı koymak akla getirilmezse zor olabilir. Sık görülen diğer kronik oral ülser sebeplerinin arasında endemik bir bölgede yaşadığımızdan tüberküloz mutlaka düşünülmelidir. Tanı için görüntüleme yöntemleri, doku biyopsisi ve balgam testleri yardımcıdır.

Çıkar Çatışması

Yazar(lar) çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Kaynaklar

1. Türkhanı MH, Musaonbaşıoğlu S, Yıldırım A, Baykal F (Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı). Türkiye geneli Tüberküloz verileri. Bozkurt H, editör. Türkiye’de Verem Savaşı, 2011 Raporu. 1. Baskı. Ankara: Fersa Ofset; 2011. p. 45–71.
2. Iype EM, Ramdas K, Pandey M, Jayasree K, Thomas G, Sebastian P, et al. Primary tuberculosis of the tongue: report of three cases. Br J Oral Maxillofac Surg 2001;39(5):402–3.
3. Prada JL, Kindelan JM, Villanueva JL, Jurado R, Sánchez-Guijo P, Torre-Cisneros J. Tuberculosis of the tongue in two immunocompetent patients. Clin Infect Dis 1994;19(1):200–2.
4. Cakan A, Mutlu Z, Ozsöz A, Erbaycu AE, Unal T, Koyuncu BO. Tuberculosis of oral mucosa. Monaldi Arch Chest Dis 2001;56(4):315–7.
5. Trivedi A, Patel J, Kalola J. Ulcer of the tongue as a presenting feature of pulmonary tuberculosis. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg 2007;59(2):166–7.
6. İnönü H, Sönmez SÖ, Dulkar G, Güngen AC, Türkkani M, Demirağ F. Lingual tuberculosis secondary to pulmonary tuberculosis- Case report. Akciğer Arşivi 2005; 6(4):160–2.
7. Al-Rikabi AC, Arafah MA. Tuberculosis of the tongue clinically masquerading as a neoplasm: a case report and

- literature review. *Oman Med J* 2011;26(4):267–8.
8. Düzgün S, Bayram Ü, Selvi A, Güngör S, Damadoğlu E, Yılmaz A. Tongue tuberculosis secondary to pulmonary tuberculosis. *Solunum* 2005;1(7):26–8.
 9. Garg RK, Singhal P. Primary tuberculosis of the tongue: a case report. *J Contemp Dent Pract* 2007;8(4):74–80.
 10. Divinagracia R, Harris HW. Miliary tuberculosis. In: Schlossberg D, editor. *Tuberculosis and Nontuberculous Mycobacterial Infections*, 4th ed, WB Saunders Company, Philadelphia; 1999. p. 271–84.