

On İki Yaşındaki Çocuk Olguda Parotis Bezi Tüberkülozu

Tuberculosis of the Parotid Gland in a 12-Years-Old Child: Case Report

İşinsu BIÇAKCIOĞLU,^a
Erdem TOPAL,^a
Zeynep Kayra TANRIVERDİ,^a
Ayşenur AKATLI^b

^aÇocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,
^bPatoloji AD,
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Malatya

Geliş Tarihi/Received: 21.10.2015
Kabul Tarihi/Accepted: 19.09.2016

Yazışma Adresi/Correspondence:
Erdem TOPAL
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,
Malatya,
TÜRKİYE/TURKEY
erdemtopal44@gmail.com

ÖZET Tüberkülozun parotis kitlesi şeklinde prezante olması çok nadirdir. Parotis bezi tüberkülozu sıklıkla ülkemiz gibi tüberkülozun endemik olduğu ülkelerde görülmektedir. Bu çalışmada, sağ parotis bölgesinde iki aydır mevcut olan kitle yakınmasıyla başvuran 12 yaşındaki kız olgu sunulmuştur. Olgu ilk olarak sağ parotis bölgesindeki şişlik nedeni ile kulak burun boğaz polikliniğine başvurdu. Kitleye servikal lenfadenopati eşlik ediyordu, yumuşak kıvamdaydı ve hassasiyeti yoktu. Olguya yüzeysel ultrasonografi ve ardından manyetik rezonans görüntüleme çekildi. Manyetik rezonans görüntüleme, parotis bezi içerisinde lokalize kitle saptandı. Olgunun parotis bölgesindeki kitleden ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı ve histopatolojik incelemede granülomatöz değişiklikler saptandı. Olgumuzun öyküsünde, iki yıl önce akciğer tüberkülozu tanısı almış bir hasta ile teması olduğu öğrenildi. Tüberkülin deri testi ve tüberküloz için alınan biyopsi materyal kültürü pozitif bulundu. Olgunun, kitlenin rezeksiyonu ile birlikte ilk iki ay izoniazid, rifampisin ve pirazinamid ile devamında yedi ay boyunca da izoniazid ve rifampisin tedavisi verildi. Bu çalışma ile çocuklarda parotis bezi tüberkülozunun da parotis kitlelerinin ayırıcı tanısında düşünülmesi gerektiğinin vurgulanması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Parotit; tüberküloz, lenf düğümü

ABSTRACT Tuberculosis presented as an isolated parotid mass is rare. Tuberculosis of parotid gland is seen frequently in endemic areas as our country. We present a 12-years old female patient with complaint of right parotid mass during two months. The patient firstly applied to ear nose and throat outpatient clinic due to right parotid mass. The mass was smooth in consistency and no tender with concurrent ipsilateral cervical lymphadenopathy. The superficial ultrasound and magnetic resonance imaging showed an intraparotideal mass. Fine needle aspiration biopsy was performed and histopathology examination revealed granulomatous changes. Our case had the history of contact with a patient who was diagnosed pulmonary tuberculosis, two years ago. The tuberculin skin test and biopsy material culture for tuberculosis were found positive. The patient's treatment regimen consisted of resection of the mass and a 2-months initial phase of isoniazid, rifampin and pyrazinamide followed by a 7 months continuation phase of isoniazid and rifampin. With this case, we wanted to emphasis that parotid tuberculosis should be considered as a differential diagnosis of parotid mass in children.

Key Words: Parotitis; tuberculosis, lymph node

Türkiye Klinikleri J Case Rep 2016;24(3):270-3

Tüberküloz genellikle akciğeri tutan nekrotizan granülomatöz bir hastalıktır. Ekstratorasik tutulum yaklaşık %20'nin üzerindedir. En sık böbrek, kemik, meninks ve lenf nodları tutulmaktadır. Parotis tüberkülozu çok nadir olup, genellikle tüberkülozun endemik olduğu ülkelerde gözlenmektedir. Klinik olarak genellikle maligniteden ayır

doi: 10.5336/caserep.2015-48402

Copyright © 2016 by Türkiye Klinikleri

edilemeyen, yavaş büyüyen, tek taraflı bir kitle şeklindedir. Tanı yüksek derecede klinik şüpheye bağlıdır. Eğer beraberinde akciğer tüberkülozu ya da ilgili semptomlar yoksa tanı oldukça zordur.¹ Genellikle tümör ön tanısıyla alınan doku örneğinin histopatolojik incelemesiyle tanı konulmaktadır.² Çocukluk yaş grubunda, parotis tüberkülozu, ekstrapulmoner tüberküloz içerisinde çok nadir görülmektedir.

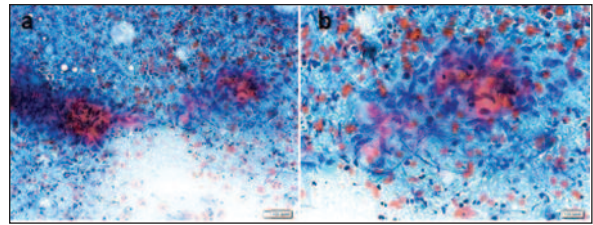
Bu çalışmada, çocukluk yaş grubunda nadir de olsa parotis tüberkülozunun görülebileceği ve parotis kitlelerinin ayırıcı tanısında da düşünülmesi gerektiğinin vurgulanması amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

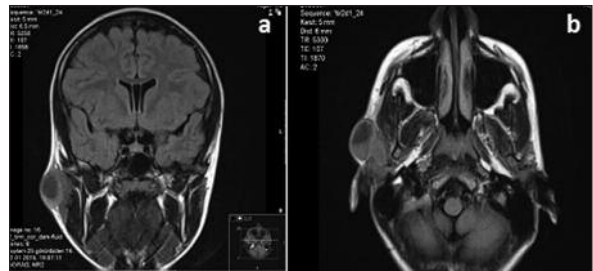
On iki yaşındaki kız olgu, yaklaşık iki ay önce sağ parotis lojunda başlayıp gittikçe büyüyen kitle nedeni ile kulak burun boğaz polikliniğine başvurdu. Sağ parotis bezinde 2x2 cm büyüklükte kitle (Resim 1) palpe edilmesi üzerine olguya ultrasonografik görüntüleme (USG) yapıldı. USG'de sağ parotis bezinde 18x15 mm boyutlarında lobüle kontürlü vaskülarize hipoeoik lezyon izlendi. Ayrıca bilateral servikal zincirlerde, submandibuler bölgelerde, parotis bezi içerisinde sağda daha belirgin olmak üzere en büyüğü 24x10 mm boyutlarında ve konglomere görünümde, vaskülaritesi artmış hipoeoik görünümde multipl lenf nodu izlendi. Olguda malignite düşünülerek ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yapıldı. Alınan materyalin histopatolojik incelemesinde granümatöz inflamasyon (Resim 2a, b) saptanınca olgu pediatri polikliniğine yönlendirildi. Pediatri polikliniğinde tekrar değerlendirilen olgunun öyküsünde; kitlenin büyüdüğü, aynı taraf göz kapağında şişlik olduğu, ara ara görmede bulanıklık ile öksürük ve balgamı olduğu, Bacillus Calmette–Guérin aşısı izi olmadığı ve hastanın amca ve dedesinde geçirilmiş akciğer tüberkülozu olduğu ve tedavi aldıkları öğrenildi. Olgu, amca ve dede ile aynı evde yaşamadığı için tarama yapılmadığı ve koruyucu tedavi verilmediği öğrenildi. Fizik muayenesinde sağ parotis üzerinde eritemli, ağrılı 3x3 cm boyutlarında yumuşak kıvamlı kitle palpe edildi. Sağ göz kapağında şişliği ve sağ submandibuler bölgede 1x1 cm boyutlarında lenfadenopati



RESİM 1: Olgunun parotis bölgesindeki kitlesinin görüntüsü.



RESİM 2: a. Nötrofillerden zengin nekrobijotik zeminde granülom yapıları (Papanicolaou, 200x), b. İğsi epitelioid histiositlerden oluşan granülom (Papanicolaou, 400x).



RESİM 3: a ve b. Sağ parotis bezi cilt altı doku komşuluğunda sıvı seviyelenmesi gösteren septalı ve kistik 2,6x1,4 cm boyutlarında, düzgün kontürlü lezyon.

saptandı. Olguya bulanık görme ve göz kapağındaki şişlikten ötürü göz ve pediatrik nöroloji konsültasyonları istendi. Nöroloji polikliniğince olguya beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) istendi ve MRG'de sağ parotis bezi cilt altı komşuluğunda sıvı seviyelenmesi gösteren septalı ve kistik 2,6-1,4 cm boyutlarında düzgün kontürlü lezyon gözlemlendi (Resim 3). Olgu nöroloji polikliniğince

normal değerlendirildi. Laboratuvar incelemelerinde lökosit: 7.800/ μ L, hemoglobin: 14,9 g/dL, hematokrit: %44,2, platelet: 305.000/ μ L, sedimentasyon hızı: 2 mm/saat idi. Kan biyokimyasal tetkiklerinde özellik yoktu. İnsan immün yetmezlik virüsü, hepatit B yüzey antijeni, antihepatit C virüsü, C-reaktif protein, sitomegalovirüs immünglobulin (Ig)M-IgG, rubella IgM, "Venereal Disease Research Laboratory-rapid plasma reagin", tokso plazma IgM-IgG, tularemi, brusella negatif bulundu. Çekilen PA akciğer grafisi ve toraks bilgisayarlı tomografi (BT) normal değerlendirildi. Tüberkülin deri testi 16 mm bulundu. Balgamdan çalışılan aside dirençli bakteri, tüberküloz-polimeraz zincir reaksiyonu ve tüberküloz kültürü negatif çıkan olgunun kitlesinden alınan biyopsi materyal kültüründe "*Mycobacterium tuberculosis Complex*" üremesi üzerine parotis bezi tüberkülozu tanısı konuldu. Kültür antibiyogramında; izoniazid, rifampisin ve streptomisine duyarlı idi. Olguya, kitlenin rezeksiyonu ile birlikte izoniazid, rifampisin ve pirazinamid tedavisi başlandı. İkinci aydan sonra izoniazid ve rifampisin ile tedaviye devam edildi. Altı aylık izlemi sonucunda olgunun parotis bölgesinde herhangi bir şişlik gelişmedi.

TARTIŞMA

Tüberküloz, primer olarak akciğeri tutan, ancak akciğer dışı tutulumla da seyredabilen kronik granüloamatöz bir enfeksiyondur. Akciğer dışı tutulum en sık lenfadenit şeklindedir. Parotis bezinin tutulumu ise oldukça nadir gözlenmektedir. Ancak tüberkülozun endemik olduğu bölgelerde daha sık karşılaşılabileceği unutulmamalıdır.¹

Parotis bezine mikobakterilerin ulaşması iki yolla olmaktadır. İlki oral kavitedeki bir odaktan (diş eti veya tonsil) tükürük bezi kanalları aracılığıyla beze ve lenfatik drenaj ile lenf nodlarına ulaşması şeklindedir. İkinci yol ise akciğerdeki bir odaktan lenfatik ya da hematogen yol ile geçiştir.³

Parotis bezi tüberkülozunun lokalize ve yaygın olmak üzere iki patolojik formu bulunmaktadır. Lokalize form intraglandüler ve periglandüler lenf nodlarının tutulumu şeklinde iken; yaygın form, lenf nodu enfeksiyonuna sekonder parotis

bezinin parankiminin yaygın tutulduğu formdur. Klinik olarak genellikle parotis bezi lojuna uyan şişlik ve kademeli olarak şişliğin büyümesi şeklindedir.^{3,4} Bazen bu apse formasyonundaki şişlik fistülize olabilmektedir. Literatürde dış kulak yolunda akıntı ya da fasiyal sinir paralizi ile başvuran hastalar da tanımlanmıştır.^{5,6} Genellikle tek taraflıdır. Ancak iki taraflı olarak da gözlenebilmektedir. Klinik süreç 2-6 ayda tamamlanmaktadır.² Olgumuzda parotis bezi lojuna uyan bir şişlik ile başvurmuş ve bu şişliğin yavaş büyüdüğü saptanmış, fistülizasyon gelişmemiştir. Olgumuzda aynı taraflı servikal lenfadenopati de mevcuttu. Radyolojik ve histopatolojik incelemeler sonucunda lenf nodları tutulumu ile birlikte parotis bezinde de yaygın bir tutulumun olduğu saptanmıştır.

Parotis bezi kitlesinin ayırıcı tanısında benign ve malign tümoral oluşumlar, sialadenit gibi nonneoplastik hastalıklar sayılabilir.⁷ Özellikle de yavaş büyüyen bir şişlik şeklinde prezante olan parotis tüberkülozu parotis bezinin tümoral kitleleri ile karışabilmektedir. Tanı klinik semptom ve bulgular, radyolojik inceleme ve İİAB sonucu elde edilen materyalin histopatolojik incelemesi ile konulmaktadır. Bazı vakalar, tümöral oluşumlarla karışabildiği için eksizyonel biyopsi yapılmaktadır. Pürifiye protein derivesi kullanılarak yapılan tüberkülin cilt testi tanıya yardımcıdır.⁴ Olgumuzda tanı İİAB ve PPD pozitifliği ile konulmuştur. Parotis bezinin histopatolojik incelemesinde epitelyal hücreler, dev hücreler ve santral kazeöz nekrozla karakterize granüloamatöz inflamasyon gözlenmiştir. Ayrıca tüberküloz dışında tularemi, sifiliz, lepra, kedi tırmığı hastalığı, fungal enfeksiyonlar, lenfogramüloz venereum, sarkoidoz, bruselloz ve toksoplazmoz da tükürük bezinde granüloamatöz inflamasyona sebep olmaktadır. Kesin tanı ise Erlich-Ziehl-Neelsen boyama ile aside dirençli bakterinin gösterilmesi ve kültürde etkenin üretilmesi ile konulmaktadır.³ Olgumuzda kültürde üreme olmuş ve kesin tanı alana kadarki süreçte diğer granüloamatöz enfeksiyonlar da dışlanmıştır.

Çocuklardaki parotis bezi tüberkülozu çok nadirdir. Literatüre bakıldığında olgu düzeyinde bildirimler mevcuttur.⁸⁻¹⁰ Ancak tüberküloz açısından endemik bölgelerde yaşayan hastalarda parotis bezi

kitlelerinin ayırıcı tanısında tüberküloz da akla gelmelidir. Özellikle de öyküde erişkin tüberkülozlu hasta ile teması olan ve yavaş büyüyen, fistülize parotis bezindeki kitlelerin ayırıcı tanısında parotis bezi tüberkülozu düşünülmelidir.

Sonuç olarak, çocukluk yaş grubunda, parotis bezindeki kitlenin nedeni nadiren tüberküloz olabilir. Bu nedenle ülkemiz gibi tüberkülozun endemik olduğu bölgelerde parotis bezi tüberkülozu ayırıcı tanıda akla gelmelidir.

KAYNAKLAR

1. Birkent H, Karahatay S, Akcam T, Durmaz A, Ongoru O. Primary parotid tuberculosis mimicking parotid neoplasm: a case report. *J Med Case Rep* 2008;(2):62.
2. Selçuk A, Oruk V, Dere H, Boztepe F, Seçkin S. Tuberculous parotitis: can be left silent for a long time? *KBB-Forum* 2006; 5(3):130-2.
3. Bakir Ozbey S, Kasapoğlu F, Helvacı S, Aydın O. [Case report: tuberculosis of parotid gland]. *Mikrobiyol Bul* 2007;41(1):139-43.
4. Ulsan M, Abul Y, Bakır S. Mycobacterium tuberculosis infection within a Warthin tumor: a case report and literature. *N Am J Med Sci* 2013;5(10):617-9.
5. Ofloğlu R, Güler M, Kılıç N, Ünsal E, Çapan N. [A cervical vertebrae tuberculosis associated with retropharyngeal abscess and parotid gland tuberculosis]. *Türkiye Klinikleri Arch Lung* 2008;9(2):68-72.
6. Mastronikolis NS, Papadas TA, Marangos M, Karkoulis KP, Tsamandas AC, Goumas PD. Tuberculosis of the parotid gland. *Tüberk Toraks* 2009;57(1): 84-8.
7. Mehta D, Willging JP. Pediatric salivary gland lesions. *Semin Pediatr Surg* 2006;15(2):76-84.
8. Zheng JW, Zhang QH. Tuberculosis of the parotid gland: a report of 12 cases. *J Oral Maxillofac Surg* 1995;53(7):849-51.
9. Rochdi Y, Raji A, Elhatab Y, Nouri H, Bouchoua F, Narjisse Y, et al. Tuberculosis of the parotid gland. *Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord)* 2007;128(1-2):121-3.
10. Benhammou A, El Ayoubi A, Benbouzid MA, Boulaich M, Essakali L, Kzadri M. Primary tuberculosis of the parotid gland. *Arch Pediatr* 2007;14(10):1206-9.