

OLGU BİLDİRİLERİ

İki Olgu Nedeniyle Dil Tüberkülozu

TWO CASES OF TONGUE TUBERCULOSIS

Nihal BAŞAY*, Neslihan İ MUTLUAY*, Figen MISIRLI*, Yılmaz BAŞER**

* Dr.Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi,

** Doç.Dr.Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi, ANKARA

ÖZET

1993 yılı içinde kliniğimize başvuran 2 pulmoner tüberkülozlu hastada, dilde granümatöz lezyon saptanmıştır. Dilin tüberküloz için nadir yerleşim yeri olması nedeniyle bu olgular, ilgili literatür bilgileri de derlenerek yayınlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner tüberküloz, Dil tüberkülozu

T Klin Dermatoloji 1995, 5:25-27

Pulmoner tüberkülozlu hastalarda oral lezyonların görülme insidansı %0.4-%1.5 arasında saptanmıştır (1,2). Bu lezyonlar dil ucu, dil laterali ağız tabanı, yumuşak damak, tonsiller, uvula ve dilin üst ve alt kısmında görülebilir (2). 1955'te Oppenheim 500 dil tüberkülozlu olgu bildirmiş ve bunların tüm oral tüberküloz lezyonlarının %46-%63'ünü oluşturduğunu belirtmiştir (1,2). 1943'te VVeinberger ve 1927'de Rubin tüberkülozlu hastalardaki oral tutulum sıklığını %0.4 olarak bildirmişlerdir (1).

Ayırıcı tanıda epidermoid karsinoma, sifiliz, mantar enfeksiyonları, herpes simpleks ve diğer aftöz lezyonları dikkate alınmalıdır. Kesin tanı histopatolojik inceleme ile konur (3).

OLGU 1

SÇ, 35 yaşında, erkek hasta. Dilinde 8 aydır süren ağrılı yara nedeniyle birçok kez değişik merkezlere başvurmuş. Bu süre içerisinde üç kez yapılan biyopsi sonucu dildeki lezyonun nonspesifik iltihabı olay olduğu

Geliş Tarihi: 4.11.1994

Yazışma Adresi: Dr.Neslihan İ MUTLUAY
Simon Bolivar Cad.
4. Basın Sitesi 26/32
Çankaya, ANKARA

7 Klin J Dermatol 1995, 5

SUMMARY

Of the patients with pulmonary tuberculosis applied to our hospital in the year 1993, two were found to have granulomatous lesions on tongue.

Since tongue is a rare location for tuberculosis the cases are presented with compiled medical literature informations related to this subject.

Key Words: Pulmonary tuberculosis, Tuberculosis of tongue

T Klin J Dermatol 1995, 5:25-27

bildirilmiş ve buna yönelik tedavi uygulanmış. Ancak iyileşme gözlenmemiş. Bu arada hastada progresif kilo kaybı (20 kg kadar) ve prodüktif öksürük yakınmaları ön plana geçmiştir. Dilden 4 kez alınan biyopsinin sonucu tüberküloz granülasyon dokusu olarak raporlanınca hasta hastanemize sevk edilmiş (Şekil 1).

Fizik muayenede, hasta soluk görünümdeydi. Dilde solda arka lateralde 2x3 cm boyutlarında eritematöz ülsere lezyon mevcuttu. Akciğer muayenesinde bilateral yer yer inspiratuar raller saptandı. Diğer sistem muayeneleri normaldi.

Posteroanterior akciğer grafisinde bilateral üst ve orta zonlarda daha belirgin olmak üzere yaygın retiküler mikronodüler infiltrasyon ve sağda apekte 4x3 cm, solda apekte 4x4 cm boyutlarında kaviter imaj mevcuttu.

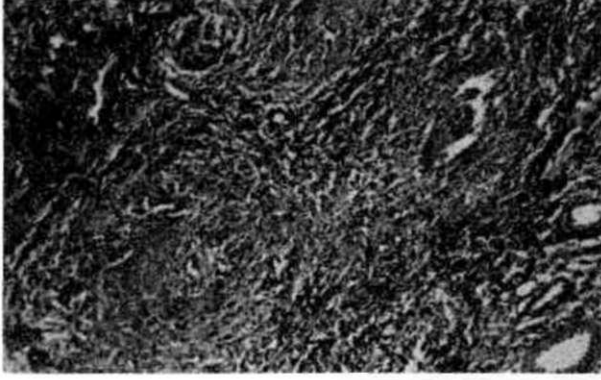
Balgamda asidorezistan basil teksif ve kültür ile müsbet bulundu. Hastaya antitüberküloz tedavi (isoniyazid 300 mg/gün rifampisin 600 mg/gün, morfozinamid 3000 mg/gün) başlandı.

OLGU 2

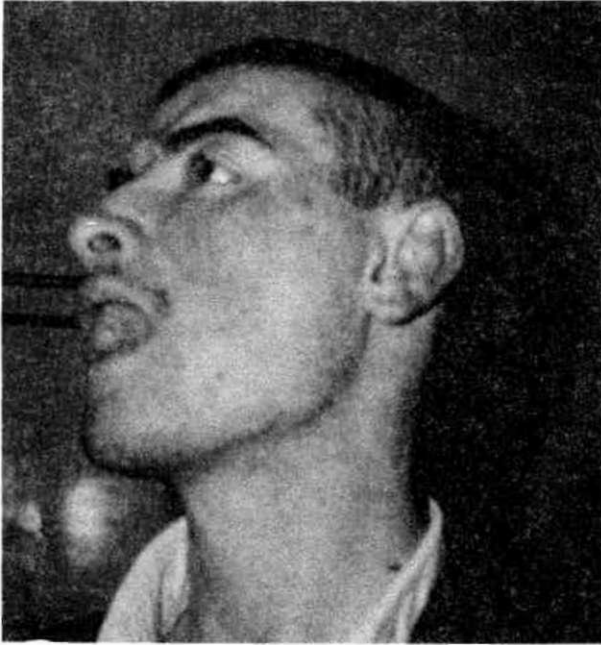
HS, 25 yaşında erkek hasta, 3-4 aydır süren halsizlik, öksürük, balgam ve ateş şikayeti ile hastanemize başvurdu.

Fizik muayenede, hasta halsiz görünümdeydi. Dilin ucunda 2x1.5 cm boyutlarında sarı, beyaz renkte ül-

25



Şekil 1.



Şekil 2.

sere lezyon mevcuttu (Şekil 2). Diğer sistem muayeneleri normaldi.

Posteroanterior akciğer grafisinde sağda üst ve orta zonda, solda orta zonda yaygın mikronodüler infiltratii görünüm mevcuttu.

Balgamda asidorezistan basil teksif ve kültür ile müsbet bulundu.

Dildeki lezyondan biyopsi alındı. Alınan biyopsi tanını için yetersiz geldiğinden ikinci kez biyopsi alındı, ikinci biyopsisi sonucu, nekroz sahası etrafında Langhans tipi dev hücrelerin izlendiği ve tüberkülozu desteklediği şeklinde raporlandı.

Hastaya isoniyazid 300 mg/gün, rifampisin 600 mgr/gün ve morfozinaniid 3000 mgr/gün olmak üzere antitüberküloz tedavi başlandı.

TARTIŞMA

Günümüzde oral tüberküloz lezyonlarının seyrek görülmesi sistemik ve pulmoner tüberkülozun gerçek insidansını yansıtmaz (4).

1969'da yaklaşık 498 pulmoner tüberkülozlu hasta muayene edilmiş ve sadece %0.2 oral tüberküloz saptanmıştır. 1976'da 843 tüberkülozlu hastanın onaltısında üst solunum yolu tüberkülozlu hasta saptanmış ve sadece 2 tanesi dil tüberkülozu olarak raporlanmıştır (5).

Oral kavile tüberkülozu, genellikle aktif yaygın akciğer tüberkülozuna sekonder gelişir (2,4,6,7,8). Bu olgularda predispozan faktörlerin etkisiyle hasarlanmış mukozaya, çıkarılan balgamdaki basillerin direk implantasyonu sonucu hastalık oluşmaktadır (9). Oral kavitede nadirde olsa primer tüberküloz vakaları bildirilmiştir (2,10,11).

Dirençli ağırlı oral lezyonları olan hastalarda tüberkülozdan şüphe edilmelidir ve gecikmeden göğüs radyogramı çekilmelidir (4).

Bizim birinci olgumuzda ağızdaki nonspesifik tedaviye yanıtız, ağırlı, dirençli lezyonun etiolojisinde tüberküloz araştırılmadığı için ileri derecede pulmoner tutulum gözlenmiştir.

Ağızda tüberküloz lezyonların görülüş sıklığı şöyledir:

1. Dil ucu
2. Dilin kenarı ve ağız tabanı
3. Yumuşak damak
4. Anterior tonsiller kıvrım ve uvula
5. Dilin üst ve altı

İleri pulmoner lezyonların %57'sinde ve minimal pulmoner lezyonların %15'inde tonsillerin de tutulduğu gözlenmiştir. Fakat tonsiller lezyonlar nadiren ülserleşirler ve nadiren klinik bulgu verirler (4).

Streptomycin ve diğer antitüberküloz ilaçların 1940'lardan sonra kullanıma girmesiyle birlikte oral kavile tüberküloz tipleri genellikle ülser, fissür, granuloma, tüberküloz ve glossit şeklinde görülür (4,5,6).

Bizim her iki olgumuzda da olduğu gibi, lezyonların en sık görülüş biçimi ülserasyonlar şeklindedir.

Semptomlar ağrı ve yemek yerken rahatsızlık hissi şeklinde başlar. Lezyonda terapötik ilaçların yüksek konsantrasyonun sağlanması, oral müköz membranların belirgin vaskülaritesi ve fibrinotik aktivitenin azlığı nedeniyle mikobakterium tüberkülozisle invazyona aşırı direnç mevcuttur (4,5,6).

Oral tüberkülozun klinik seyri nonspesifiktir. Epidermoid Ca, sifiliz, fungal enfeksiyonlar ve diğer granümatöz hastalıklardan ayırt edilmesi gerekir. Lezyonun ilk ortaya çıktığında yapılan biyopsi sonuçları sıklıkla tanısal değildir. Tekrarlayan biyopsiler, radyografik araştırmalar, serolojik testler, bakteri ve mantarlar için kültür,

gram ve asit fast boyama çalışmaları tanı için gereklidir (2,12).

Bizim ilk olgumuzda 4 kez, ikinci olgumuzda 2 kez tanı için dil biyopsisi yapılması gerekmiş ve çekilen akciğer grafisi ve balgamın bakteriyolojik tetkikleri ile tanı desteklenmiştir.

Hastalığın predispose faktörleri kötü oral hijyen, travma, irritasyon, diş çekimleri, piyojenik odak ve lökoplakidir (2).

Oral tüberküloz, antitüberküloz tedaviye iyi yanıt verir. Semptomlardaki düzelmelerin ilk üç hafta içinde olduğu bildirilmektedir (13). Bizim her iki olgumuzda da dil ülserasyonları tedaviye başladıktan sonra bir ay içinde düzeldi. Hastalarımızda 9 ay süreyle uygulanan antitüberküloz tedavi sonucu tamamen düzelme sap-tandı.

KAYNAKLAR

1. Woolfe M. Secondary tuberculous ulceration of the tongue. A case report. Br Dent J 1968; 125:270-1.
2. Rouch DM, Friedman E. Systemic tuberculosis initially seen as an oral ulceration. Report of a case. J Oral Surg 1978; 36:387-9.
3. Woolley LH, Byrne HJ. Differential diagnosis of on oral ulceration. J Oreg Dent Assoc 1982; 51:23-4.
4. Kornet H, Schnaefer RF, Mahoney PL. Bilateral tuberculous granulomas of the tongue. Arc Otolaryngol 1965; 82:649-51.
5. Weaver MD. Tuberculosis of the tongue. Jama 1976; 31:2418.
6. Laws IM. Oral tuberculosis. Case reports. Br Dent J 1973; 134:146-8.
7. Kashiwagi H, Ibe T, Takahashi Y, Teraman S, Hamaguch Y, Taguchi O. A case of oral tuberculosis suspected malignancy (abstract). Kekkau 1993; 658(7):495-9.
8. Sanderson KV. Tuberculosis of the lips. Br J Dermatol 1968; 80:477-8.
9. Rohwedder JJ. Upper respiratory tract tuberculosis sixteen cases in a general hospital. Ann Intern Med 1974; 80:708-13.
10. Dimitropoulos I, Rouloumis L, Lazandis N, Karakosis D, Trigondis G, Sichelndis L. Primary tuberculosis of the oral cavity. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1991; 72(6):712-5.
11. Gay Escod C, Buenecheo imar K. Oral tuberculosis presentation of 3 cases rev (abstract). Actual Odontoesmatol Esp 1991;51(400):41-4.
12. Held T, Kissler W, Reich let A, Mielke M, Alexander M. Tuberculosis of the larynx oral cavity and pharynx. Dithsch Med. Wocherscher (abstract) 1991; 116(31-32):1186-90.
13. Sipit ve ark. İki olgu nedeniyle dudak-dil tüberkülozu. Solunum Hastalıkları 1993; 4:251-5.