

Pulmoner Tüberküloza Sekonder Dil Tüberkülozu

Handan İnönü*, Özlem Selçuk Sönmez*, Güngör Dulkar*, Adil Can Güngen*,
Mustafa Türkkani*, Funda Demirağ**

* Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Bölümü

** Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü

Özet

Otuz altı yaşında erkek hasta, üç aydır devam eden dilde ağrılı, iyileşmeyen ülser, yemek yiyememe, kilo kaybı, ateş, gece terlemesi şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Dilden alınan biyopsi materyalinin patolojik incelemesi TB ile uyumlu granülatöz inflamasyon şeklinde idi, aynı anda balgam yayma ARB(+) tespit edildi. Dil TB'un nadir görülen bir yerleşim yeri olması nedeni ile, olgumuzu literatür bilgileri eşliğinde sunmayı uygun gördük.

Akciğer Arşivi: 2005; 6: 160-162

Anahtar Kelimeler: Dil, akciğer tüberkülozu

Summary

Tuberculous Ulcer of the Tongue Secondary to Pulmonary Tuberculosis

Thirty six year-old male patient, was admitted to our clinic with a non-healing, painful ulcer of the tongue, intolerance to take food, weight loss, fever, night sweats of three month's duration. The histopathologic examination of the ulcer of tongue was reported as granulomatous inflammation suggesting TB, the smear of the sputum revealed positivity for acid-fast bacilli simultaneously. Since tuberculosis of tongue is a rare situation, case presentation is given with related medical literature information.

Archives of Lung: 2005; 6: 160-162

Key Words: Tongue, Pulmonary tubeculosis

Giriş

Tüberküloz (TB) gelişmekte olan ülkelerde hala önemli bir sağlık problemi olmaya devam etmektedir. Türkiye'de TB insidansı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 2002 raporuna göre 27/100000 olarak bildirilmiştir (1). TB, Mikobakterium tüberkülozis'in neden olduğu granülatöz bir hastalıktır.

Akciğer dışı TB, yaklaşık tüm olguların %10-15'ini oluşturur (2). Kayıt ve raporlama metodlarımızın yetersizliği nedeniyle, ülkemize ait verilerimiz kesin bilinmemektedir. Amerikan verilerine göre, 1994 yılında TB olgularının %16'sı akciğer dışı TB olarak bildirilmiştir. Bunların içinde oral kavite tutulumu ayrıca belirtilmemiş ve % 8.6 oranı ile diğer akciğer dışı TB olguları içinde ele alınmıştır (3). Otopsi çalışmalarında %20'nin üzerinde bulunmuştur (4). Oral

kavite tutulumu genellikle akciğer TB'a ikincildir (5). Primer tutulumu oldukça nadirdir. Bu bölgede en sık tutulan organ dildir. Ayrıca dudaklar, yanak, yumuşak damak, uvula, dişeti tutulumu olabilir (2,4,6-9). Antitüberküloz kemo-terapi sonrası oral kaviteyi tutan TB insidansında belirgin azalma görülmüştür (10-12).

Biz akciğerlerle birlikte dilin de tutulduğu bir postprimer TB olgusunu sunuyoruz.

Olgu

36 yaşında erkek hasta, üç aydır devam eden dilde ağrılı, iyileşmeyen ülser, yemek yiyememe, yutma güçlüğü, kilo kaybı, gece terlemesi şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Soygeçmişinde babasının akciğer TB'u nedeni ile 1988 yılında tedavi aldığı öğrenildi. Fizik muayenede; ağız

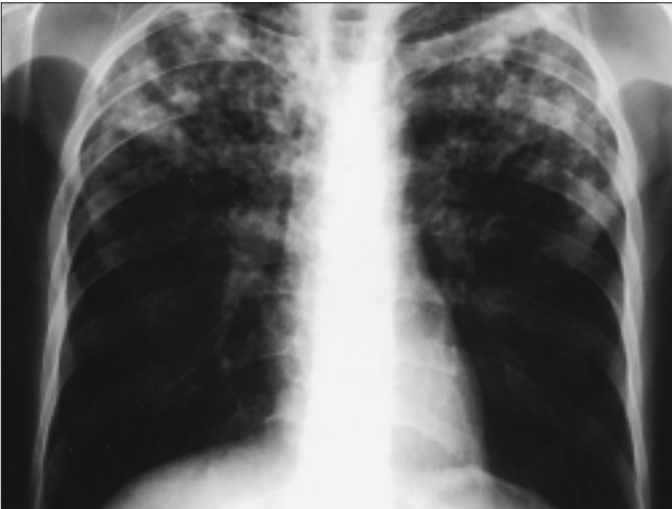
hijyeni kötü, dilin dorsal yüzünde ve sağ ve sol lateral kenarlarında büyüklükleri 5x10 mm'den 20x15 mm'ye kadar değişen çok sayıda, kanama alanları içermeyen ülser lezyonlar mevcuttu (Resim 1,2).

Akciğer grafisinde her iki akciğer üst zonlarda, kaviteli infiltrasyonlar mevcuttu (Resim 3). Laboratuvar incelemelerinde beyazküre sayısı 11060, nötrofil % 75,3, Sedimentasyon hızı: 76mm/saat idi, biyokimyasal parametreler normal sınırlarda idi. HbsAg (+) olarak tespit edildi. Dilden alınan sürüntüde yayma ARB(+) ve kültür(+), balgam yayma ARB(+) ve kültür(+) tespit edildi. Balgam kültüründen yapılan ilaç duyarlılık testinde dört major antitüberküloz ilaca da hassas bulundu. Ülserden alınan biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde, kazeöz nekroz içeren granülomlar, Langhans tipi dev hücrelerin görülmesi ile TB lehine yorumlandı (Resim 4). Hastaya, İzoniazid (300 mg/gün), Rifampisin (600 mg/gün), Ethambutol (1500 mg/gün), Morfozinamid (3000 mg/gün)'den oluşan altı aylık yeni olgu tedavisi başlandı. Tedaviye ait herhangi bir yan etki gözlenmedi. Tedavinin birinci ay kontrolünde klinik ve radyolojik olarak regresyon izlendi.

Yayma ve kültür konversiyonu sağlandı. Ancak; bilgilendirildiği halde hastamız birinci aydan sonraki kontrollere gelmediği için takibi yapılamadı.



Resim 1,2: Dildeki ülser lezyonların önden ve yandan görünümü.



Resim 3: Tedavi öncesi akciğer grafisi

Tartışma

Oral kavite TB olguları, primer veya sekonder olabilir. Sekonder olan olgular genellikle yaşlı hastalardır ve akciğer TB komplikasyonu olarak görülür (4,13,14). Primer TB ise daha genç hastalarda, daha seyrek görülür. Servikal adenopati ile birlikte görülebilir (2).

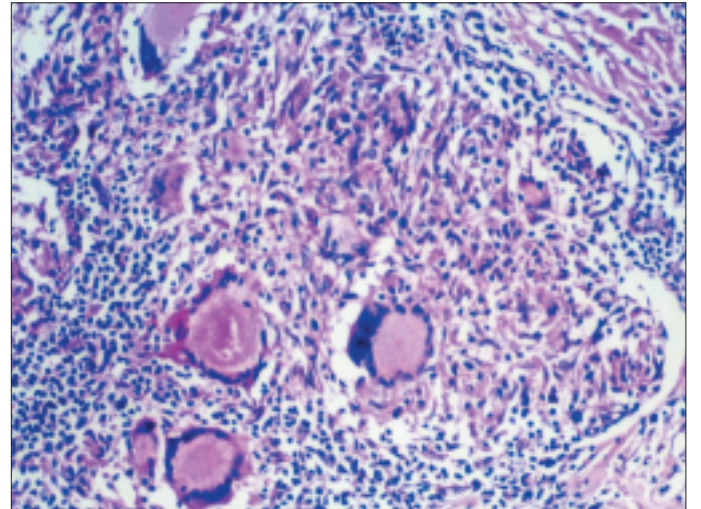
Oral mukoza mikobakteri invazyonuna karşı doğal olarak dirençlidir(10). Bu durum tükürüğün aktif temizlemesi, tükürük enzimleri, doku antikorları, oral saprofitler, koruyucu epitel kılıfın kalınlaşması ile sağlanır. Travma, inflamatuvar olaylar, diş çekimi, sigara içimi, oral hijyen bozukluğu bu doğal bariyerin kırılmasına ya da kaybına yol açar. Dil TB'ü da hematogen yayılım ile, dile gelen basillerin enfeksiyon yapması ile veya dildeki mukozal bariyerin bozulması sonucu oluşur (2,5,14-16).

Bizim olgumuz gençti ancak sekonder dil tutulumu gözlemlendi. Hastanın önce akciğer yakınmalarının ortaya çıktığı öğrenildi. Ayrıca hastamızın hazırlayıcı faktör açısından sadece ağız hijyeni bozukluğu mevcuttu.

Oral kavite TB'ünde lezyonlar genellikle ağırlı, hızlı gelişen ülserler halindedir (14). Ayrıca nodül, fissür, plak, vezikül halinde olabilir (4). Lezyonlara eşlik eden servikal, submandibular, submental LAP olabilir. Oral TB genellikle aktif akciğer TB'a eşlik eder (8,17). Bizim olgumuzda da, dilde ağırlı ülser mevcuttu, LAP tespit edilmedi.

Oral TB, biyopsi materyalinde kazeifiye granülomlar görülmesi ile tanınır. Doku örnekleri yayması, Erlich-Ziehl Neelsen (EZN) boyaması ve Löwenstein-Jensen besi yerine kültür için ekim yapılabilir. Olgumuzun, dilden yapılan sürüntü yayma ARB'si (+), ayrıca dilden yapılan biyopsi materyalinin patolojik incelemesi TB ile uyumlu idi. Olgumuzda, aynı anda balgam yayma ARB(+) olması, sekonder TB olduğunu destekledi.

Dilin kanlanması iyi olması nedeni ile antitüberküloz tedavi ile lezyonlar hızla iyileşir. Semptomlar 2-3 hafta içerisinde geriler, 3-5 ayda lezyonlar tamamen düzelir (18,19). Olgumuzda tedavi başladıktan sonra 10.günde, dildeki lez-



Resim 4: Dilden alınan biyopsideki granülomların görünümü

yonlar geriledi ve semptomlar belirgin düzeldi. Ancak; 1. aydan sonra hasta kontrole gelmediği için, ülserin tamamen ne zaman iyileştiği öğrenilemedi.

Ülkemiz gibi TB insidansının ve prevalansının yüksek olduğu ülkelerde, oral kavitenin kronik lezyonlarının ayırıcı tanısında TB mutlaka akılda tutulmalıdır. Ayrıca travmatik ülserler, aftöz ülserler, aktinomiçes, sfilitik ülserler, yabancı cisim granulomları, sarkoidoz, Wegener granulomu, lenfoma ve metastatik lezyonlar da benzer şekilde seyredebilir (7,10,20). Lezyonların ayırıcı tanısında, biyopsi materyalinin histopatolojik ve bakteriyolojik incelemesi önemlidir.

Oral kavite TB'ü, yeni olgu akciğer TB'ü gibi, dört ilaçla ve altı ay süre ile tedavi edilmelidir.

Kaynaklar

1. WHO. Global Tuberculosis Control. Surveillance, Planning, Financing. Communicable Disease, World Health Organization, Geneva: 2002. WHO/CDC/TB/2002. 295
2. Iype EM, Ramdas K, Pandey M, Jayasree K. Primary tuberculosis of the tongue: Report of three cases. *British Journal of Oral and Maxillofac Surg* 2001; 39: 402-3.
3. Hopewell PC, Bloom BR. Tuberculosis and other mycobacterial disease. In: Murray JF, Nadel JA; eds. *Textbook of respiratory medicine*. Third ed. Philadelphia: WB Saunders Company; 2000: 1043-105.
4. Köksal D, Acıcan T, Kanat F, Durmaz G. Tuberculous ulcer of the tongue secondary to pulmonary tuberculosis. *Aust NZJ Med* 2000; 30: 518-9.
5. Rohwedder JJ. Upper respiratory tract tuberculosis. In: Schlossberg D; eds. *Tuberculosis and nontuberculosis mycobacterial infections*. Fourth ed. USA:WB Saunders Company; 1999: 154-60.
6. Gupta KB. Tuberculosis of tongue: A case report. *Lung India* 1988; 16: 32-3.
7. Jaward J, EL Znebi F. Primary lingual tuberculosis: A case report. *J Laryngol Otol* 1996; 110: 1778-80.
8. Hashimoto Y, Tanika H. Primary tuberculosis of tongue: Report of a case. *J Oral Maxillofac Surg* 1989; 47: 744-6.
9. Gülhan M, Önde G, Bayız H, Hasçuhadar B. Bir olgu nedeniyle uvula tüberkülozu. *Solunum Hastalıkları* 1995; 6(2): 289-92.
10. Rauch MD, Friedman E. Systemic tuberculosis initially seen as an oral ulceration: Report of a case. *J Oral Surg* 1978; 36: 387-9.
11. Mutluay N, Şipit T, Kalaç N. Dil ve yanak tüberkülozu. *Lepr Mec* 1996;122-8.
12. Şipit T, Özkara Ş, Kalpaklıoğlu F. İki olgu nedeniyle dudak-dil tüberkülozu. *Solunum Hastalıkları* 1993; 4: 251-5.
13. Hock-Leiw Eng, Shin Yu Lu, Chuang Hwa Yang. Oral tuberculosis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1996; 81: 415-20.
14. Haddad NM, Zaytoun GM, Hadi U. Tuberculosis of the soft palate: An unusual presentation of oral tuberculosis. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1987;97: 91-9.
15. Pande TK, Hiran S, Rao VV, Pani S et al. Primary lingual tuberculosis caused by *M. bovis* infection. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1995; 80(2): 172-4.
16. Sah SP, Ashok A, Bahadur T. Chronic ulceration of the tongue and laryngitis. First clinical sign of asymptomatic pulmonary tuberculosis. *Journal of Infection* 1999; 39: 163-67.
17. Mani NJ. Tuberculosis initially diagnosed by symptomatic oral lesion: report of three cases. *J Oral Med* 1985; 40: 39-42.
18. Sanderson KV. Tuberculosis of the lips. *Br J Dermatol* 1968; 80: 477-8.
19. Laws IM: Oral tuberculosis. Case reports. *Br Dent J* 1973; 134: 146-8.
20. Prabhu SR, Daftary DK, Dholakia HM. Tuberculous ulcer of the tongue: Report of a case. *J Oral Surg* 1978; 36: 384-86.