

TONSİL TÜBERKÜLOZU (OLGU SUNUMU)

Dr. Fehmi DÖNER*
Dr. Aziz ÖZTÜRK*
Dr. İbrahim SARI**

ÖZET:

*Kliniğimize boyun sol tarafından şikayetli müracaat eden ve fizik muayene-
de sol servikal lenfadenopati ile sol tonsilde kitle edilen 65 yaşındaki bayan has-
taya servikal lenf adenopati eksizyonu ve tonsillektomi yapıldı. s Tüberküloz lenf
adenit ve tonsil tüberkülozu teşhisi konulan hasta, tonsilla palatinada tüberküloz
enfeksiyonu yerleşiminin oldukça nadir olması yönünden literatür ışığında sunul-
du.*

Anahtar Kelimeler: Tonsilla Palatina, Tüberküloz

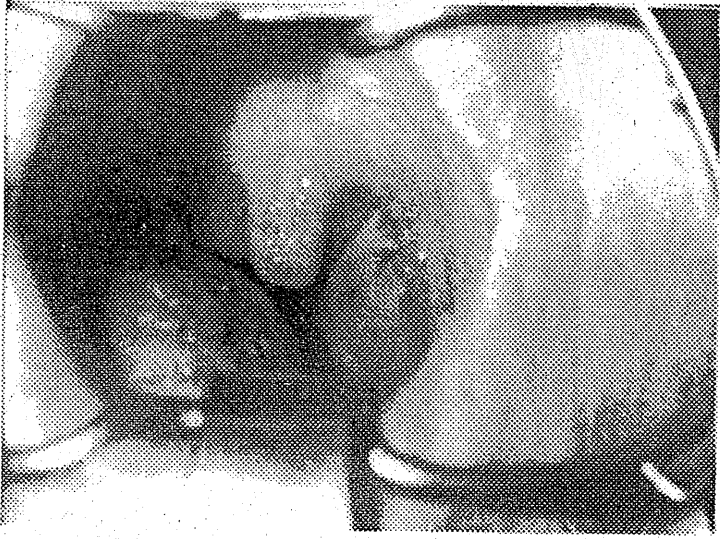
GİRİŞ

Üst solunum yollarını tutan tüberküloz olguları antitüberküloz kemote-
rapötiklerin tedaviye girmelerinden sonra oldukça azalmıştır. Ancak gelişmiş
endüstri ülkelerinde bile zannedildiğinden çok daha fazla rastlanılmaktadır. Aktif
tüberkülozlu hastaların yaklaşık %2'sinde üst solunum yollarında da tüberküloz
enfeksiyonu görülmektedir (1,2). Tonsil tüberkülozu üst solunum yolları
tüberkülozlarının çok azını oluşturmaktadır (1). Tonsil ve ağız içi bölgesini tutan
tüberküloz olguları sıklıkla malign lezyonlara eşlik etmekte ve ülserle lezyon
şeklinde görülebilmektedir (3). Hastalar kliniğe tonsilde kitle veya tıbbi tedavi ile
düzelmeyen kronik tonsillit şikayeti ile başvurumaktadırlar (4).

Boyun sol tarafında şişlik ve boğaz ağrısı şikayeti ile kliniğimize müracaat
eden 65 yaşında bayan hastanın fizik muayenesinde sol servikalde 2x1 cm. lenf
adenopati ve sol tonsilde ön plikayı öne doğru iterek tabana doğru büyüyen 2x2
cm. tonsil kitlesi tesbit edildi (Resim 1).

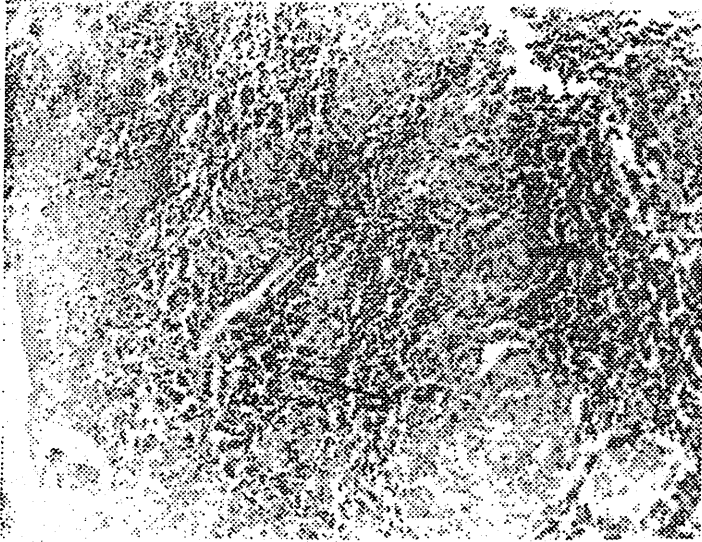
* Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi KKB Anabilim Dalı

** Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı



Resim 1:

Hastaya lokal anestezi altında tonsillektomi ve servikal lenf adonepati eksizyonu yapıldı. Spesimenlerin histopatolojik incelemesinde tonsilde kazeifikasyon nekrozu etrafında epiteloid histiyositler ve Langhans tipi dev hücrelerden oluşmuş granülom yapıları tesbit edildi (Resim 2).



Resim 2:

Aynı histopatolojik bulgular çıkarılan lenf bezinde de tesbit edildi. Doku kesitleri üzerine uygulan Erlich-Ziehl-Neelson boyası ile seyrek asidorezistan basil görüldü. Doku kültüründen sonuç alınmadı. Hastada tüberkülin testi kuvvetli pozitif bulundu. Hastanın akciğer grafilerinde sağ apeksde kaviter görünüm saptandı. Tonsil ve servikal lenf bezinde tüberküloz enfeksiyonu teşhisi konulan hasta antitüberküloz ilaç tedavisi verilmek üzere Verem Savaş Dispanseri'ne sevk edildi.

TARTIŞMA

Üst solunum yollarını tutan tüberküloz olguları larinks başta olmak üzere farinks, tonsilleri, yumuşak damağı ve ağız içinin diğer bölgelerini tutabilmektedir. antitüberküloz ilaçların tedaviye girmesiyle oldukça azalmıştır (1). Tonsil tüberkülozu oldukça nadir olarak görülmekte ve sıklıkla AIDS (kazanılmış immün yetmezlik sendromu), Waldayer lenf halkasının nonhodgin lenfomalarına eşlik etmekte ve genellikle akciğerdeki tüberküloz enfeksiyonu sekonder olarak gelişmektedir (1,2,5).

Tonsil tüberkülozu tek taraflı olarak görülmekle beraber nadiren her iki tonsilde de görülebilmektedir (5). Tonsil tüberkülozunun üst solunum yollarının prekanseröz lezyonlarından, sfilis, lepra, derin mikotik enfeksiyonlardan, lenf bezlerini tutan malignitelerden ve tonsilin karsinomlarından ayrıncı tanısının yapılması önem kazanmaktadır (2,3).

Olgumuzda üst solunum yollarında başka bir tüberküloz odağı tesbit edilmiş, malignite ile ilgili bulguya rastlanmamıştır. Ancak hastanın akciğerinde tüberküloz ve sol orta wuguler bölgede tüberküloz lenf adenit tesbit edilmiştir. Laboratuvar tetkiklerinde kazanılmış immün yetmezlik sendromu ile ilgili bulguya rastlanılmamıştır.

Tüberküloz enfeksiyonunun nisbeten asemptomatik ve yavaşça ilerlemesinden dolayı tonsil tüberkülozu olguların çok büyük kısmının akciğerdeki tüberküloza sekonder olarak geliştiği bildirilmektedir (1). Tonsil tüberkülozu ve diğer nadir görülen ekstrapulmoner tüberküloz olgularının artmasında en önemli faktörlerin hastanın sigara ve alkol kullanması, başka bir malignitenin bulunması, kazalmış immün yetmezlik sendromu, immün sistemde bozukluğa yola açan diğer patolojilerin olduğu bildirilmektedir (2,3,5,6).

Tonsil tüberkülozunun teşhisi tonsillektomi yapılarak spesimenin histopatolojik incelenmesi, tüberkülin deri testinde hassasiyet, biyopsi spesimeninin Erlich-Ziehl-Neelson boyamasıyla tüberküloz basilinin görülmesi, biyopsi materyalinden tüberküloz basilinin üretilmesi ve kitlenin antitüberküloz ilaç tedavisine cevap vermesi ile konulmaktadır (4). Ancak en önemli tanı kriteri çıkarılan kitlenin histopatolojik olarak incelenmesidir (2,3,5). Çünkü tüberküloz enfeksiyonu olmasına rağmen çıkarılan spesimenin kültüründe basil üretilmemekte ve tüberkülin deri testi yalancı negatif çıkabilmektedir (7,8).

Olgumuzda da tonsillektomi sonrası çıkarılan spesimenin histopatolojik incelemesinde ve Erlich-Ziehl-Neelson ile boyamada tüberküloz enfeksiyonu gösterilirken, kültür de üretilmemiş tüberkülin deri testi pozitif bulunmuştur. Ayrıca tonsil spesimenin kültüründe tüberküloz basilini üretilmedik. Literatürde de çıkarılan kitleden üretilmeyen tüberküloz olguları bildirilmiştir (7).

Özellikle tek taraflı tonsil büyümesi olang olguların ayırıcı tanısında tüberküloz enfeksiyonu da olabileceği düşünülmeli ve çıkarılan tonsil histopatolojik olarak incelenmelidir.

SUMMARY

TONSIL TUBERCULOSIS

A 65 years old women with left tonsil mass and left cervical lymphadenopathy was admitted. It was done bilateral tonsillectomy and the excision of left cervical lymphadenopathy. Pathological diagnosis was tuberculosis of tonsilla palatina and lymphadenitis. Because of tonsillary tuberculosis very rare in localisation, it was presented in the light of literature.

Key words: Tonsilla Palatina, Tuberculosis

KAYNAKLAR

1- Rohwedder JJ: Upper respiratory tract tuberculosis; *Annals Int Med.*, 80: 708-713, 1974

2- Kempf HG: Tuberculose von kerkopf, mundhöhle und rachen, *Dtsch. Med. Wschr* 116: 1533, 1991.

3-Johnson RL: Ulcerative lesions of the oral cavity, *Otolaryngol. Clin N. Amer.* 5 (2): 231, 1972.

4- Cantrell Rw, Jensen JH, Reid D: Diagnosis and management of tuberculous cervical adenitis, *Arch Otolaryngol.* 101: 53-57, 1975.

5- Pedrol E, Estruch R, Barcelo J et al: Tonsillar and pharyngeal tuberculosis in a patient without HIV antibodies, *The J. of Inf. Diseases* 159 (3): 598, 1989.

6- Cobleigh MA, Kennedy JL: Nonhodgins lymphomas of the upper aerodigestive tract and salivary glands, *Otolaryngol. Clin. N. Amer.* 19: 685-710, 1986.

7- Dimitrakopoulos, I, Zoufoumis L, Lazaridis N et al: Primary tuberculosis of the oral cavity, *Oral Surg. Oral Med. Pathol.* 72: 712-715, 1991.

8- Weir MR, Thornton GF: Extrapulmonary tuberculosis (experience of a community hospital and review of the literature), *The Amer. J. Medicine* 79: 467-478, 1985