

Primer Nazofaringeal Tüberküloz

Elif Aksoy¹, Gediz Murat Serin², Ömer Faruk Ünal³

¹Acıbadem Maslak Hastanesi, Kulak, Burun, Boğaz Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Acıbadem Bakırköy Hastanesi, Kulak, Burun, Boğaz Kliniği, İstanbul, Türkiye

³Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak, Burun ve Boğaz Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Tüberküloz yaygın olarak görülen enfeksiyöz bir hastalıktır. Nazofarinks; tüberkülozun yerleşimi açısından nadir bölgedir. Nazofaringeal tüberküloz semptom ve bulguları nazofarinks karsinomu ile ortak özellikler taşır. Bu sebeple tek taraflı işitme kaybı, servikal lenfadenopati, burun tıkanıklığı şikayetleri ile başvuran hastalarda nazofarinks endoskopik muayenesinde kitle saptanırsa tüberkülozun yaygın olduğu ülkelerde nazofaringeal tüberküloz ayrıca tanıda bulundurulmalıdır ve nazofarinks MRG ve nazofarinks biyopsileri planlanmalıdır. Sağ kulakta 3 aydır işitme azlığı şikayeti olan 28 yaşında primer nazofaringeal tüberküloz olgusu sunulmaktadır.

Anahtar sözcükler: nazofarinks, tüberküloz, işitme azlığı

PRIMARY NASOPHARYNGEAL TUBERCULOSIS: A CASE REPORT

ABSTRACT

Tuberculosis is a common infectious disease. Nasopharyngeal involvement is a rare finding. Nasopharyngeal tuberculosis symptoms and findings have some common features with nasopharyngeal carcinoma. For this reason, patients presenting with symptoms of cervical lymphadenopathy, unilateral hearing loss and nasal obstruction with a nasopharyngeal mass on endoscopy should be evaluated for tuberculosis in regions where tuberculosis is endemic. Nasopharyngeal MRI and nasopharyngeal biopsies are mandatory for a definitive diagnosis. Twenty-eight year-old male primary nasopharyngeal tuberculosis patient with a history of right-sided hearing loss for 3 months is presented.

Key words: nasopharynx, tuberculosis, hearing loss

Giriş

Tüberküloz tüm dünyada özellikle gelişmekte olan ülkelerde yaygın olarak görülen enfeksiyöz bir hastalıktır. Pek çok organı etkileyebilir ancak en sık akciğer enfeksiyonu şeklinde ortaya çıkmaktadır. Üst solunum yollarının tutulması nadirdir, tüm tüberküloz olgularının yalnızca yaklaşık % 1,8'i üst solunum yollarını etkiler (1). Üst solunum yollarında tüberkülozun etkilediği yapılar larinks, farinks, hipofarinks, tonsil, yumuşak damak, orta kulak ve nazofarinkstir (1,2). Nazofarinks; tüberkülozun yerleşimi açısından en nadir bölgedir (1). Bu makalede sağ kulakta 3 aydır işitme azlığı şikayeti olan 28 yaşında primer nazofaringeal tüberküloz olgusu sunulmaktadır.

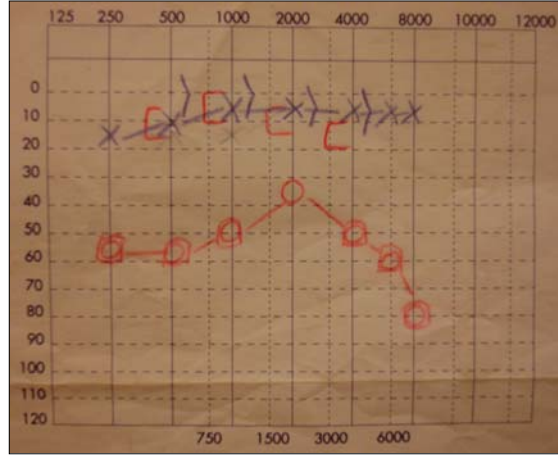
Olgu sunumu

Yirmisekiz yaşında erkek hasta 3 aydır devam eden sağ kulak işitme azlığı şikayeti ile Acıbadem Sağlık Grubu Maslak Hasta-

nesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları (KBB) polikliniğine başvurdu. Yapılan KBB muayenesinde sağ kulak zarı vaskülarize ve mat izlendi. Endoskopik nazofaringeal muayenede sağda düzensiz bir mukoz ve nazofaringeal kitle saptandı (Şekil 1). Hastanın odyometrik incelemesinde sağ kulakta 48dB'lik iletim tipi işitme kaybı (Şekil 2) ve Tip B timpanogram saptandı. Nazofarinks Manyetik Rezonans Görüntüleme'de (MRG) nazofarinkste yer kaplayan kitlesel lezyon izlendi (Şekil 3-4-5). Hastaya genel anestezi altında nazofarinks biyopsisi ve sağ kulak zarına parasentez ve ventilasyon tüpü tatbiki planlandı. Peroperatif nazofaringeal biyopsi sırasında kitleden kazeifiye görünümlü pü boşaldı, kitleden biyopsiler alındı (Şekil 6) Kitle mikrodebrider ile temizlendi (Şekil 7). Sağ kulak zarına Paparella Tip II ventilasyon tüpü yerleştirildi. Nazofaringeal biyopsi sonucu granümatöz inflamasyon olarak bildirilen olgudan tüberküloz açısından değerlendirme yapılmak üzere göğüs hastalıkları konsültasyonu istendi. Hastada primer akciğer tüberkülozu saptanmadı. Patolojik inceleme ve göğüs hastalıkları muayenesi sonucunda hastaya primer nazofaringeal tü-



Şekil 1. Preoperatif endoskopik nazofarinks görüntüsü.



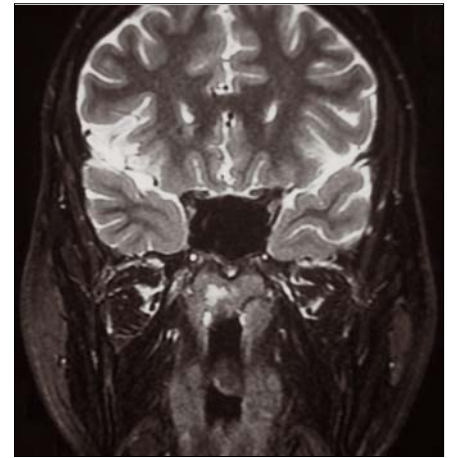
Şekil 2. Tedavi öncesi odyogram.



Şekil 3. Preoperatif aksiyal Nazofarinks MRG.



Şekil 4. Preoperatif aksiyal Nazofarinks MRG.



Şekil 5. Preoperatif sagittal Nazofarinks MRG.

berküloz tanısı koyuldu. İki ay süre ile İzonyazid (300mg/gün), Rifampin (600mg/gün), Etambütol (1,5gr/gün) başlandı. Tedavinin altı aya tamamlanması planlandı. Tedavi sonrası 2. ay kontrolünde nazofaringeal endoskopide kitle kaybolmuştu, düzgün mukozaya izlendi (Şekil 8). Hastanın şikayetleri tamamen kaybolmuştu. Hastanın anti-tüberküloz tedavisinin sonunda sağ kulak zarındaki tüpün çekilip, kontrol odyolojik tetkik yapılması planlanmaktadır.

Tartışma

Nazofaringeal tüberküloz tanısı çoğu zaman gözden kaçan bir hastalıktır (3-5). Nazofaringeal tüberküloz nazofarinks kanserine benzer bulgular verir. Servikal lenfadenopati, burun akıntısı, burun tıkanıklığı, tek taraflı seröz otit ve işitme azlığı sıklıkla ortaya çıkan bulgularıdır (6). Nazofarinks tüberkülozu nadir bir tüberküloz enfeksiyonu formudur (1). Primer nazofaringeal tüberkülozda servikal lenf nodu tutulumu olguların %50'den fazlasında görülür. Nazofaringeal tüberküloz belirti ve bulguları nazofarinks karsinomu ile ortak özellikler taşır. Bu sebeple tek taraflı işitme kaybı, servikal lenfadenopati, burun tıkanıklığı şikayetleri ile başvuran hastalarda nazofarinks endoskopik muayenesinde kit-

le saptanırsa tüberkülozun yaygın olduğu ülkelerde nazofaringeal tüberküloz ayırıcı tanıda bulundurulmalıdır ve nazofarinks MRG ve nazofarinks biyopsileri planlanmalıdır.

Nazofaringeal tüberküloza eşlik eden aktif veya eski pulmoner tutulum oldukça nadirdir (1). Genellikle nazofarinks tüberkülozu izoledir. Nazofaringeal tüberküloz tanısı patolojik ve mikrobiyolojik olarak koyulabilmektedir. Patolojide kazeifikasyon nekrozu ve granülomatöz inflamasyon tipiktir. Tüberkülozun mikrobiyolojik tanısı klinik örneklerden Mycobacterium tuberculosis üretilmesi ile konur. Bu olguda mikroskop ile aside dirençli basil aranmamış olması, mikrobebrider kullanılarak işlem yapıldığı için inceleme için yeterli pürülan materyalin elde edilememiş olmasından kaynaklanmaktadır. Patolojik olarak kronik granülomatöz iltihap olarak bildirilen olguların büyük bir kısmı tüberküloz olsa da benzer tabloyu yaratan birçok başka mikrobiyolojik etken olabilmektedir. Bu nedenle mikrobiyolojik tanı çok önemlidir. Mikroskopik inceleme ile aside dirençli boyanan basilin görülmesi özellikle tedaviye yanıt vermeyen olgularda, kültür ile üretilen Mycobacterium tuberculosis şüphesinin antibiyotiklere duyarlılığının saptanmasında çok değerlidir.



Şekil 6. Peroperatif endoskopik nazofarinks görüntüsü, pü boşalırken.



Şekil 7. Peroperatif kitle temizlendikten sonra nazofarinks endoskopik görüntüsü.



Şekil 8. Postoperatif 2. ayda endoskopik nazofarinks görüntüsü.

Ayrıca nazofarinks karsinomu ve tüberkülozun beraber de bulunabildiği bildirilmiştir (7). Bu sebeple biz olgumuzda nazofarinks lezyonundan farklı noktalardan birden fazla biyopsi aldık ve tüm örnekler tüberküloz ile uyumlu idi.

Tüberkülozun yaygın olduğu ülkemizde, üst solunum yollarını tutan tüberküloz olguları da diğer ülkelere göre sık görülmektedir. Primer nazofaringeal tüberküloz dışında dil, dudak, larinks,

farinks gibi bölgelere ait tüberküloz olguları bildirilmiştir (8-10). Sonuç olarak primer nazofaringeal tüberküloz nadir bir durumdur, sıklıkla pulmoner ve sistemik tutulum olmadan görülür. Doğru tanı koyulduğunda anti-tüberküloz tedaviye çok çabuk cevap vermektedir. Nazofarinks tüberkülozunun tedavi ile iyi bir prognozu vardır. Ülkemiz gibi halen tüberkülozun yaygın olarak görüldüğü bölgelerde primer nazofaringeal tüberküloz, nazofarinks karsinomu ayırıcı tanısında gözününde bulundurulmalıdır.

Kaynaklar

1. Tse GM, Ma TK, Chan AB, Ho FN, King AD, Fung KS, Ahuja AT. Tuberculosis of the nasopharynx: a rare entity revisited. *Laryngoscope*. 2003;113(4):737-40.
2. Rohwedder JJ. Upper respiratory tract tuberculosis. *Ann internal Med* 1974;80:708-13.
3. Percodani J, Braun F, Arrue P, Yardeni E, Murriss-Espin M, Serrano E, Pessey JJ. Efficacy of partial inferior turbinectomy in the treatment of nasal obstruction. Retrospective study apropos of 71 patients. *J Laryngol Otol*. 1999;113(10):928-31.
4. Chopra RK, Kerner MM, Calcaterra TC. Primary nasopharyngeal tuberculosis: a case report and review of this rare entity. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 1994;111(6):820-3.
5. Bath AP, O'Flynn P, Gibbin KP. Nasopharyngeal tuberculosis. *J Laryngol Otol*. 1992;106(12):1079-80.
6. Waldron J, Van Hasselt CA, Skinner DW, Arnold M. Tuberculosis of the nasopharynx: clinicopathological features. *Clin Otolaryngol Allied Sci*. 1992;17(1):57-9.
7. Gnanapragasam A. Primary tuberculosis of the naso-pharynx. *Med J Malaya* 1972; 26:194-7.
8. Köksal D, Acıcan T, Dursun G, Ataoğlu Ö, Çobanlı B. Akciğer tüberkülozuna sekonder gelişen dil tüberkülozu. *Tüberküloz ve Toraks* 1999; 47(2): 228-30.
9. Şakar A, Yorgancıoğlu A, Çelik P, Çelik O, Ünlü H, Ayhan S, Demir A. Farenks ve Larenks Tüberkülozu (İki Olgu Nedeniyle). *Solunum* 2002; 4(1): 51-55.
10. Şipit T, Özkara Ş, Kalpaklıoğlu F, Önde G, Çakıroğlu E, Örüç O. İki olgu nedeniyle dudak-dil tüberkülozu. *Solunum Hastalıkları* 1993; 4(2): 251-5.