



İdiopatik spontan tonsil kanaması

Idiopathic spontaneous tonsillar hemorrhage

Dr. Alper Köycü,¹ Dr. Selim Sermed Erbek,¹ Dr. Hatice Seyra Erbek,¹ Dr. Fatih Boyvat²

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

ÖZ

Antibiyotiklerin gelişmesinden sonra majör spontan tonsil kanaması çok nadir olarak görülmektedir. Spontan tonsil kanama olaylarının birçoğu akut veya kronik tonsillit, kanama bozukluğu ve tonsil kanseri ile ilişkilidir. Otuz altı yaşında kadın hasta tonsiller kanama yakınması ile Kulak Burun Boğaz kliniğine başvurdu. Hastada geçirilmiş travma öyküsü, koagülopati, malignite ve enfeksiyon bulgusu yoktu. Ameliyat öncesinde tonsil damarlarında arteriyovenöz malformasyon tespiti için karotis anjiyografi uygulandı. Karotis anjiyografi sonuçları normal sınırlardaydı. Hastaya tonsillektomi uygulandı ve ameliyat sırasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi. İdiopatik spontan tonsil kanamasının yönetimi klinisyen açısından uğraştırıcı olabilmekte ve tonsillektomi gerekebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: İdiopatik; tonsil kanaması; tonsillektomi.

ABSTRACT

Since the advent of antibiotics, major spontaneous tonsillar hemorrhage is extremely rare. The majority of the spontaneous tonsillar hemorrhage events is associated with acute or chronic tonsillitis, coagulopathies, or tonsillar cancer. A 36-year-old female patient was admitted to the otolaryngology department with the complaint of tonsillar hemorrhage. The patient had no history of prior trauma, coagulopathy, malignancy and infection sign. Preoperatively, carotid angiography was performed to detect any arteriovenous malformation of tonsillar vessels. The carotid angiography results were within normal ranges. The patient underwent tonsillectomy and no perioperative complication was occurred. Management of idiopathic spontaneous tonsillar hemorrhage may be challenging for the clinician and may require tonsillectomy.

Keywords: Idiopathic; tonsillar hemorrhage; tonsillectomy.

Spontan tonsiller kanama nadir görülen bir durumdur. Antibiyotiklerin keşfinden önceki dönemde akut ve kronik tonsillit komplikasyonu olarak akut tonsil kanaması bildirilmiştir. Son yıllarda tonsillit komplikasyonu olarak sadece birkaç adet tonsil kanaması bildirilmiştir.^[1] Birkaç kızamık ve enfeksiyöz mononükleozis olgusunda spontan tonsiller kanama bildirilmiştir.^[2] Sfilitik enfeksiyon, ağrısız tonsil ülserasyonu yaparak

tonsil kanaması riskini artırır.^[3] Literatürde bildirilen diğer tonsil kanaması olguları; von Willebrand hastalığı,^[4] faktör 9 eksikliği,^[5] idio-patik trombositopenik purpura^[6] gibi kanama bozuklukları ve tonsil kanseridir.^[7] Bu yazıda idio-patik spontan tonsil kanaması olan bir olgu sunuldu. Literatür incelenmelerimize göre bu olgu literatürde sunulan ikinci idio-patik spontan tonsil kanaması olgusudur.^[8]



OLGU SUNUMU

Otuz altı yaşında kadın hasta kliniğimize son bir aydır dört defa olan tonsil kanaması yakınmasıyla başvurdu. Hastanın öyküsünden daha önce farklı kliniklere aynı yakınma ile başvurduğu ve her defasında kanamanın, bipolar koagülasyon ve radyofrekans ablasyon yöntemleriyle durdurulduğu, ancak kanamasının her girişimi takiben birkaç gün içinde yeniden başladığı ve kanama dışında hastanın ek bir yakınmasının olmadığı öğrenildi. Hastanın öz geçmişinde komplikasyonsuz bir sezaryen ameliyatı öyküsü vardı. Bunun yanında bir yıl önce meydana gelen uveit ve santral retinal ven tıkanıklığına bağlı sol gözde ani görme kaybı öyküsü vardı. Hastanın santral retinal ven tıkanıklığı öncesinde antikoagülan ya da koagülasyonu tetikleyen ilaç (oral kontraseptif, gibi) kullanımı yoktu. O dönemde yapılan hematolojik ve romatolojik incelemelerde herhangi bir patoloji bulunamadı (Tablo 1).

Oral muayenesinde sol tonsil ön ve orta kısımdan sızan aktif kanaması vardı. Hastada orofarengeal enflamasyon, ateş veya lenfadenopati yoktu. Hasta hemodinamik olarak

stabildi ve tüm laboratuvar sonuçları normal sınırlardaydı (Tablo 1). Kanama lokal bası uygulaması ve lidokain hidroklorid (20 mg/mL), epinefrin hidroklorid (0.0125 mg/mL) enjeksiyonu ile kontrol altına alındı, sonrasında hastaneye yatırılarak takip edildi. Birkaç saat sonra kanamanın aynı bölgeden tekrar başlaması üzerine tonsillektomi planlandı. Tonsillektomi öncesinde herhangi bir arteriyovenöz malformasyon (AVM) olasılığını ekarte etmek amaçlı karotis anjiyografi yapıldı. Girişim sonrasında herhangi bir anomali saptanmadı (Şekil 1-3). Kanamaya neden olan sol tonsil genel anestezi altında soğuk diseksiyon yöntemiyle eksize edildi. Kanama, bipolar koter ile koagüle edilerek ve dikiş atılarak kontrol altına alındı. Hasta ameliyat sonrası ikinci gün yumuşak diyet önerileri ve oral antibiyotik reçete edilerek taburcu edildi. Ameliyat sonrası 10. günde geç tonsil kanaması ile hasta tekrar hastaneye yatırıldı. Sol tonsil loju üst kutbunda kan pıhtısı vardı. Oral alım 24 saat boyunca durduruldu. Takiplerde yeniden kanama olmaması üzerine hasta taburcu edildi. Tonsil dokusunun histopatolojik incelemesi normal sınırlardaydı. Malignite, vaskülitik hastalık, hemanjiyom, AVM veya enfeksiyon görülmedi.

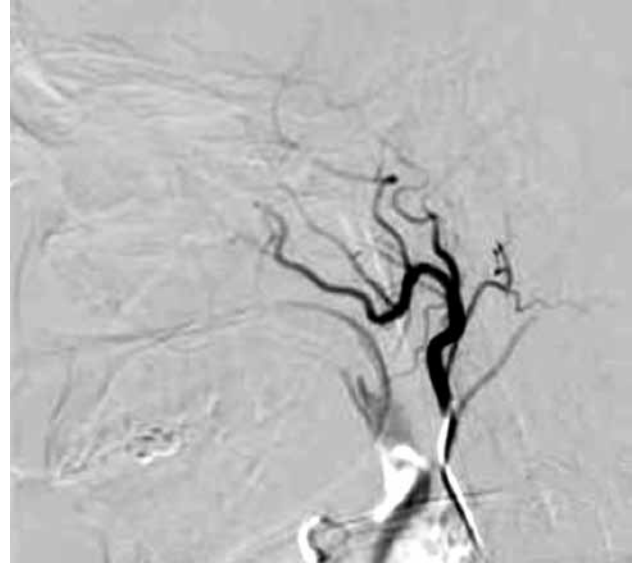
Tablo 1. Laboratuvar bulguları

Test	Sonuç	Referans değer	Test	Sonuç	Referans değer
Hemoglobin	13.5 g/dL	12-16 g/dL	Aktive protein C direnci	225 saniye	
WBC	10.5x10 ⁹ L	4.5-11x10 ⁹ /L	Lupus antikoagülanı	48.1 saniye	20-60 saniye
Trombosit	220x10 ⁹ L	130-400x10 ⁹ /L	C3	1.23 g/L	0.83-1.93 g/L
CRP	3.1 mg/L	0-5 mg/L	C4	0.2 g/L	0.15-0.57 g/L
Sedimentasyon	16 mm/saat	0-25 mm/saat	Anti-Ds DNA (ELİSA)	6.6 U/mL	0-25 U/mL
PTZ	13 saniye	11.5-14.5 saniye	Anti-Sm antikor	Negatif	
INR	1.06	0.8-1.2	Anti-SSA (Anti Ro)	Negatif	
aPTT	24.1 saniye	22-40 saniye	Anti-SSB (Anti La)	Negatif	
Homosistein	10.09	4.44-13.56	Scl-70 antikor	Negatif	
Antitrombin 3 (%)	96	80-120	Jo-1 antikor	Negatif	
Fibrinojen	329 mg/dL	190-430 mg/dL	RNP antikor	Negatif	
Protein S (%)	87	60-140	Antikardiolipin antikor IgG	3.4 GPL/mL	0-15 GPL/mL
Radyofrekans	<20 IU/mL	0-30 IU/mL	Antikardiolipin antikor IgM	0.6 MPL/mL	
Kanama zamanı	<10 dakika	<10 dakika	HLA-B	Negatif	
ASO	<50 IU/mL		VDRL (RPR)	Negatif	
cANCA	Negatif		ANA	Negatif	
pANCA	Negatif				

WBC: Beyaz kan hücreleri; C3: Kompleman 3; CRP: C-reaktif protein; C4: Kompleman 4; DNA: Deoksiribonükleik asit; PTZ: Protrombin zamanı; Anti-Sm: Anti-Smith antikor; INR: Uluslararası normalleştirilmiş oran; Anti-SSA: Anti-Sjögren-sendrom ilişkili antijen; aPTT: Aktive parsiyel protrombin zamanı; Scl-70 antikor: topoizomeras-1 enzimine karşı gelişen otoantikor; RNP: Ribonükleoprotein antikor; IgG: İmmünglobulin G; GPL: GPL ünitesi; IgM: İmmünglobulin M; MPL: MPL ünitesi; HLA-B: Human lökosit antijen B; ASO: Antistreptolizin O; VDRL (RPR): Venereal diseases research laboratory (cinsel yolla bulaşan hastalıkları araştırma laboratuvarı); cANCA: Sitoplazmik-antinötrofil sitoplazmik antikor; ANA: Anti nükleerantikor; pANCA: Perinükleer antinötrofil sitoplazmik antikor.



Şekil 1. Sol internal karotis arterin anjiyografik görüntüsü.



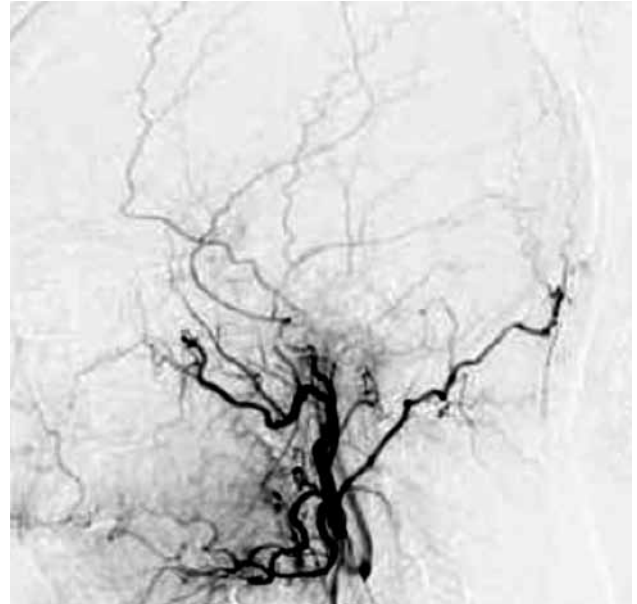
Şekil 2. Sol internal maksiller arterin anjiyografik görüntüsü.

TARTIŞMA

Spontan tonsiller kanama oldukça nadir görülen bir durumdur. Birçok olguda tonsiller kanamanın enfeksiyona sekonder meydana geldiği bildirilmiştir. Diğer çalışmalarda hastalarda boğaz ağrısıyla birlikte muayenede enfekte tonsiller tespit edilmiştir. 2010 yılında spontan tonsiller kanama üzerine yapılan bir derlemede 30 olgu bildirilmiştir.^[9] Çalışmada akut ve kronik tonsillit ana nedenler olarak bildirilirken, hipertansiyon, tonsil kanseri ile von Willebrand hastalığı, faktör 9 eksikliği, idiopatik trombositopenik purpura gibi koagülopatiler diğer nedenler olarak bildirilmiştir. Vaughan ve Parker^[8] tarafından bildirilen, laboratuvar bulguları normal sınırlarda olan ve histopatolojik incelemede herhangi bir enfeksiyon bulgusu, enflamasyon veya anormal durumu olmayan 20 yaşında bir kadın hasta literatürde bildirilen ilk ve tek idiopatik spontan tonsil kanaması olgusudur. Literatür incelemelerimize göre bizim olgumuz literatürdeki ikinci idiopatik spontan tonsil kanamasıdır. Bizim olgumuzda da enfeksiyona ait klinik ve histopatolojik hiçbir bulgu ortaya konulamadı. Muayenede ve laboratuvar testlerinde hematolojik veya romatolojik hastalıklara ait bulguya rastlanmadı. Aktive parsiyel protrombin zamanı, protrombin zamanı, uluslararası normalleştirilmiş oran (INR) ve trombosit sayısı normal sınırlardaydı (Tablo 1). Olgumuzun öyküsünde peteşi, ekimoz, hematüri, uzun kanama süresi,

menoraji olmadığı için pıhtılaşma faktör eksiklikleri açısından incelenmedi. Olguda pıhtılaşma faktörü bakılmamış olması bu çalışmanın eksik bir yönü olabilir.

Tonsil kanaması yönetiminde, küçük periferik kanamalar için uygulanan lokal girişimlerin yanında abondan ve tekrarlayan kanamalarda arteriyografik görüntüleme yöntemleri gerekli olabilmektedir.^[10] Bu bağlamda bizim olgumuza olası bir AVM'yi tespit etmek için karotis anjiyografi uygulandı. Ancak herhangi bir vasküler



Şekil 3. Sol eksternal karotis arterin anjiyografik görüntüsü.

anomali saptanmadı ve tonsillektomi uygulanarak kanama kontrolü sağlandı.

Sonuç olarak, spontan tonsil kanaması nadir bir durumdur ve olguların çoğu enfeksiyöz ve hematolojik hastalıklarla ilişkilidir. Bu nedenle tonsil kanamasına neden olabilecek tüm nedenler dışlandıktan sonra idiyopatik spontan tonsil kanaması olabileceği düşünölmelidir. İdiopatik spontan tonsil kanamasının tedavisi klinisyen açısından uğraştırıcı olabilmekte ve tonsillektomi gerekebilmektedir.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Kumra V, Vastola AP, Keiserman S, Lucente FE. Spontaneous tonsillar hemorrhage. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2001;124:51-2.
2. John DG, Thomas PL, Semeraro D. Tonsillar hemorrhage and measles. *J Laryngol Otol* 1988;102:64-6.
3. Fiumara NJ, Walker EA. Primary syphilis of the tonsil. *Arch Otolaryngol* 1982;108:43-4.
4. Lee DL, Soo G, van Hasselt CA. Spontaneous tonsillar hemorrhage due to von Willebrand's disease. *J Laryngol Otol* 2010;124:450-2.
5. Levy S, Brodsky L, Stanievich J. Hemorrhagic tonsillitis. *Laryngoscope* 1989;99:15-8.
6. Seuno K, Yamada Y, Yamaguchi T, Yamaguchi S, Nomura Y. Spontaneous tonsillar hemorrhage. *Practica Otologica (Kyoto)* 2003;96:427-34. [Abstract]
7. Jurkiewicz-Lobodzińska M, Gerwel A, Siewruk-Kalicka A. Bleeding as an initial symptom of tonsillar carcinoma. *Otolaryngol Pol* 2007;61:315-8. [Abstract]
8. Vaughan MM, Parker AJ. Idiopathic spontaneous tonsillar hemorrhage. *J Laryngol Otol* 1993;107:44-5.
9. Salem A, Healy S, Pau H. Management of spontaneous tonsillar bleeding: review. *J Laryngol Otol* 2010;124:470-3.
10. Griffies WS, Wotowic PW, Wildes TO. Spontaneous tonsillar hemorrhage. *Laryngoscope* 1988;98:365-8.