

İNHALER STEROİD KULLANIMINA BAĞLI FUNGAL LARENJİT

Fungal Laryngitis due to Use of Inhaler Steroid

M. Kaan BOZKURT¹, Levent SAYDAM²

ÖZET

Larengeal kandidiyazis, literatürde iyi tanımlanmış olmasına karşın fizik muayenede malignansi ve tüberküloz ile ayırıcı tanısı güçlük arz edebilir. Hastalığın en sık görülen belirtisi larengeal ödeme bağlı ses kısıklığıdır. Hastalık zamanında tedavi edilmezse larengeal fibrozise ve kalıcı ses kısıklığına yol açabilir. Larengeal kandidiyaziste predispozan faktörlerin ortadan kaldırılıp antifungal tedaviye başlanması en iyi tedavi seçeneğini oluşturmaktadır. Bu çalışmada uzun süreli inhaler kortikosteroid kullanımına bağlı oluşan izole bir larengeal kandidiyazis olgusu sunulmaktadır. Yaklaşık yedi gündür ses kısıklığı şikâyeti olan hastanın fizik muayenesinde saptanan sol vokal kord 1/3 orta kısmında keratotik görünümlü lezyon, genel anestezi altında mikrolarengoskopi ile sınırlı stripping tarzında eksize edilmiştir. Patolojik inceleme larengeal kandidiyazis ile uyumlu olduğunu gösterdi ve hasta 3 haftalık 200 mg/gün fluconazol tedavisi sonrası halen sorunsuz olarak takip edilmektedir.

ABSTRACT

Although well defined in literature, laryngeal candidiasis can usually be misdiagnosed as tuberculosis or malignancy in daily practice. The most common clinical finding is hoarseness due to laryngeal edema. If not treated in time it may cause laryngeal fibrosis and permanent vocal problems. Best treatment modality is oral antifungal therapy after eliminating the predisposing factors. Herein we present a case with laryngeal candidiasis due to prolonged use of inhaler steroids. The keratotic lesion found in the 1/3 middle section of vocal cord during the physical examination, which is related with the patient's complaint as hoarseness for a week, was excised by microlaryngoscopy under general anesthesia. The pathology revealed laryngeal candidiasis and the symptoms disappeared after given daily oral fluconazole 200mg for 3 weeks.

¹Selçuk Üniversitesi
Selçuklu Tıp Fakültesi
Kulak Burun Boğaz
Anabilim Dalı

²Bozok Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Kulak Burun Boğaz
Anabilim Dalı

M. Kaan Bozkurt, Yrd. Doç. Dr.
Levent Saydam, Prof. Dr.

İletişim:

Yrd. Doç. Dr. M. Kaan BOZKURT
Selçuk Tıp Fak. KBB Anabilim Dalı
Selçuk Üniversitesi
Alaeddin Keykubat Kampüsü
42075 Selçuklu KONYA

Tel: +90 332 241 50 00 - 40147

e-mail:

bozkurtmeteka@hotmai.com

GİRİŞ

Larengeal kandidiyazis, literatürde iyi tanımlanmış olmasına karşın fizik muayenede malignansi ve tüberküloz ile ayırıcı tanısı güçlük arzedebilir (1). Candida albicans normal şartlarda üst solunum yolunda kommensal yaşam süren bir mikroorganizma olmasına rağmen, uzun süreli kortikosteroid veya geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı, kemoradyoterapi, diyabet, alkolizm gibi immün sistemi bozan faktörler sonucu patolojik davranış sergilemektedir (1-3).

Larengeal kandidiyazis kulak burun boğaz (KBB) rutinde çok sık görülmemekle beraber ses kısıklığı, boğaz ağrısı ve yutma güçlüğü olan hastalarda yukarıda sayılan lokal veya sistemik predispozan faktörler varsa ayırıcı tanıda mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Bu çalışmada uzun süreli inhaler kortikosteroid kullanımına bağlı oluşan izole bir larengeal kandidiyazis olgusu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

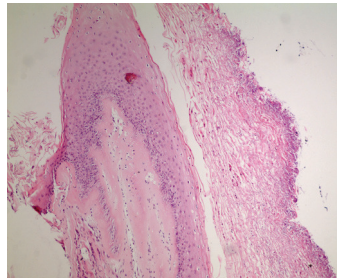
Elli dört yaşında kadın hasta yaklaşık yedi gündür süren ses kısıklığı yankınması ile KBB polikliniğine başvurdu. Hastanın öyküsünden ev tozu ve polen allerjisi olduğu allerjik astım tanısıyla uzun süredir inhaler kortikosteroid (Budesonide 2 x 200 mcg) kullandığı öğrenildi. Fizik muayenesinde sol vokal kord 1/3 orta kısımda keratotik lezyon saptandı (Resim 1). Vokal kord hareketleri normal olarak değerlendirildi. Hastanın diğer KBB muayeneleri olağandı. Hastaya genel anestezi altında mikrolarengoskopik inceleme ve biyopsi yapılması planlandı. Sol vokal korddaki keratotik lezyon sınırlı stripping ile eksize edildi.

Patolojik inceleme sonucu; hiperkeratoz, parakeratoz ve lamina propria' da fibrozis ve mononükleer inflamatuvar infiltrasyona eşlik eden skuamöz epitel kalınlaşması, hiperkeratotik ve parakeratotik alanlarda büyük miktarda mantar spor ve psödohifleri şeklinde rapor edildi (Resim 2, 3).

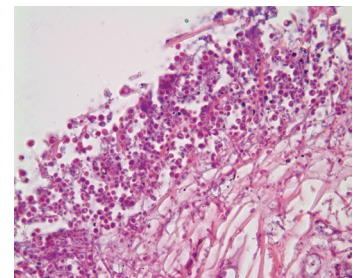
Hastaya 200 mg/gün dozunda Flukonazol kapsül başlandı. Hasta üç hafta süren antimikotik tedavi sonrası halen sorunsuz olarak takip edilmektedir



Resim 1: Sol vokal kord 1/3 orta kısımda keratotik görünümlü lezyon.



Resim 2: Epitelde belirgin hiperkeratoz, parakeratoz ve kalınlaşma ile birlikte epiteli örten hiperkeratotik ve parakeratotik alanlarda fungal mikroorganizmalar. (H.E.x40)



Resim 3: Hiperkeratotik ve parakeratotik alanlarda mantar spor ve psödohifleri. (H.E.x400)

TARTIŞMA

Larengeal kandidiyazis ya izole bir enfeksiyon ya da sistemik bir hastalığın parçası olarak karşımıza çıkabilir. Hastalığın en sık görülen belirtisi larengeal ödeme bağlı ses kısıklığıdır. Eğer hastalık zamanında teşhis edilip tedavi edilmez ise larengeal fibrozis ve kalıcı ses kısıklığı gelişebilir (4). Bizim olgumuzda da hasta uzamış inhaler kortikosteroid kullanımı sonrası gelişen ses kısıklığından yakınıyordu.

Hastalığın tanısında anamnez ve fizik muayene en önemli basamaktır. Lezyonların tüberküloz ve malign lezyonlarla karıştırılabilmesi nedeniyle biyopsi yapıp histopatolojik tanıya gidilebilir (2). Biz de hastada malignite şüphesi uyandıran keratotik lezyon olması nedeniyle eksiyonel biyopsi ve histopatolojik tanı yöntemini tercih ettik.

Üst solunum yolunda sık görülen kandidiyazis yanında değişik mantar enfeksiyonları da bildirilmiştir. Kerschner ve ark. kortikosteroid bağımlı bir kronik obstrüktif akciğer hastalığı olgusunda oral flukonazol ile tedavi ettikleri larengeal *Cryptococcus neoformans* enfeksiyonu bildirmişlerdir (5).

Dissemine *Histoplasma kapsulatum* enfeksiyonları baş boyun bölgesinde nadir değildir ve orofarengeal nodül ve ülserasyonlarla seyrederler. En sık görüldüğü yerler dil, bukkal mukoza ve larenkstir. Tedavide amfoterisin B kullanılmaktadır (6). Ayırıcı tanıda tüberküloz, Wegener granülomatosisi, sarkoidoz, lepra, tersiyer sifiliz, aktinomikozis ve blastomikozis araştırılmalıdır. Diğer nadir görülen bir akciğer mantar enfeksiyonu olan blastomikozis ise klinik ve patolojik özellikleri ile skuamöz hücreli kansere benzer. Ayrıca, aktif pulmoner enfeksiyona bağlı larengeal tutulum

bildirilmiştir. Tedavide Amfoterisin B santral sinir sistemi tutulumu olan pediatrik hastalarda ilk seçenektir. Diğer olgularda ise yan etkisi daha düşük olan ketakonazol tercih edilmektedir (7, 8).

Çok nadir olsa da bizim hastamızda olduğu gibi uzun süreli inhaler kortikosteroid kullanımı, sağlıklı bireylerde üst solunum yolunda mantar gelişimine predispozan bir faktör olabilmektedir. Bu ilaçların doğru ve etkin kullanımı sonrası su ile gargara yapmak oluşabilecek mantar enfeksiyonu riskini azaltmaktadır (9).

Larengeal kandidiyazis tedavisinde oral ketakonazol, nistatin, flukonazol veya parenteral amfoterisin B kullanılmaktadır (1-3). Bizim hastamızda da oral flukonazol başlandı ve üç hafta içinde fizik muayene bulgularında düzelme gözlemlendi.

SONUÇ

Uzun süreli inhaler steroid kullanan hastalarda ses kısıklığı geliştiğinde tanı için mutlaka KBB muayenesi istenmeli ve indirekt ya da gerekli görüldüğünde direkt larengoskopik muayene ile histopatolojik inceleme yapılmalıdır. Larengeal kandidiyaziste predispozan faktörler ortadan kaldırılıp antifungal tedavi başlanması en iyi tedavi seçeneğini oluşturmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Ganesan S, Harar RPS., Dawkins RS, Prior AJ. Invasive laryngeal candidiasis: a cause of stridor in the previously irradiated patient. J Laryngol Otol 1998; 112: 575-8.
2. Kubilay U, Sezen OS, Özkırış M, Coşkuner T, Ünver Ş. İn hale kortikosteroid kullanımına bağlı larengeal kandidiyazis: olgu sunumu. Turk Arch Otolaryngol 2005; 43(4): 224-8
3. Metin KK, Çulhacı N, Eyigör H, Başak S, Erpek G. İzole mukozal larengeal kandidiyazis: Olgu sunumu. Turk Arch Otolaryngol 2004; 42(2): 105-9
4. Tashian LS, Peacock JE Jr. Laryngeal candidiasis. Arch Otolaryngol 1984; 110: 806-9
5. Kerschner JE, Greene JN. Laryngeal cryptococcus. Treatment with oral fluconazole. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1995 Oct;121(10):1193-5.
6. Larsen CG, Militsakh O, Fang F et al., Histoplasmosis presenting as upper airway obstruction. Otolaryngol Head Neck Surg 2005;132:514-6.
7. Hanson JM, Spector G, El-Mofty SK. Laryngeal blastomycosis: a commonly missed diagnosis. Report of two cases and review of the literature. Ann Otol Rhinol Laryngol. 2000 Mar;109(3):281-6.
8. Reder PA, Neel HB 3rd. Blastomycosis in otolaryngology: review of a large series. Laryngoscope. 1993 Jan;103(1 Pt 1):53-8.
9. Babu S, Samuel P. The effect of inhaled steroids on the upper respiratory tract. J Laryngol Otol 1988; 102: 592-4.