

Disfaji şikayeti ile gelen idiyomatik hipofarinks ülseri, olgu sunumu

Idiopathic hypopharynx ulcer presented with dysphagia: A case report

Mesut SEZİKLI¹, Züleyha AKKAN ÇETINKAYA², Fatih GÜZELBULUT¹, Erol EGELİ³, Ayşe Oya KURDAŞ ÖVÜNÇ¹

Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi ¹Gastroenteroloji Kliniği, ²Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul
Kocaeli Derince Eğitim Araştırma Hastanesi ³Gastroenteroloji Kliniği, Kocaeli

26 yaşında erkek hasta yaklaşık 5 yıldır olan ve tüm tetkiklerle tanı konulup, tedavi edilemeyen hipofarinks ülserinin değerlendirilmesi amacı ile kulak boğaz burun kliniği tarafından konsülte edildi. Gastroskapisinde ve kolonoskopisinde gastrointestinal sistemi tutan bir hastalık saptanmadı. Tüm olası tanımlar ekarte edildikten sonra idiyomatik hipofarinks ülseri tanısı konularak, steroid tedavisi başlandı. Bu tedavi ile hastanın lezyonu tamamen iyileşti. Hipofarinks gastroskopi işleminde sürekli olarak gözlemlenmediği ve oluşabilecek patolojilerin gastrointestinal sistem traktı ile devamlılık gösterebileceği bir bölgedir. Hipofarinks ülserlerinde etyolojik tüm nedenler ekarte edilmeli, idiyomatik olarak oluşabileceği de akıldta tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Disfaji, hipofarinks ülseri, kortikosteroid

A 26-year-old male patient who presented to the otorhinolaryngology outpatient clinic with hypopharynx ulcer was consulted to the gastroenterology outpatient clinic. He had been diagnosed as having hypopharynx ulcer 5 years before, and no etiology had yet been identified. No systemic disease was diagnosed with gastroscopy and colonoscopy. No other disease that might be the cause of hypopharynx ulcer was found. The patient was then diagnosed as having 'idiopathic hypopharynx ulcer', and corticosteroid therapy was started. The ulcer healed with this therapy. Hypopharynx is an area that is always explored during upper gastrointestinal endoscopy and might be attacked by disease processes involving the gastrointestinal tract. All etiologic factors should be researched when a hypopharynx ulcer is seen, and it must be kept in mind that it may be idiopathic.

Key words: Dysphagia, hypopharynx ulcer, corticosteroid

GİRİŞ

Her ne kadar hipofarinks bölgesi hastalıklarının kulak burun boğaz hekimlerinin ilgi alanına girdiği düşünülse de, gastroenterolojiyi ilgilendiren pek çok hastalığın da bu bölgede tutulum yapabileceğini bu vaka sayesinde vurgulamak istedik.

OLGU SUNUMU

Hastamız 26 yaşında erkek hasta ve vasıfsız işçi olarak çalışmakta. Hem katı hem de sıvı gıdaları yutma aşamasında, boğazında ağrı ve acıma tarifliyor. Bu şikayeti yaklaşık 5 yıl önce başlamış. Ek olarak ağızda tekrarlayan aftöz lezyonları da olan hastamız ilk olarak 4 yıl önce kulak burun boğaz (KBB) hekimine başvurmuş. Bu dönemde KBB muayenesinde hipofarinkste ülser alan saptanmış ve biyopsi alınmış. Biyopsi materyalinde aside dirençli bakteri ve Tbc-PCR negatif olarak gelmiş. Patolojisi "bir fragmentte fokal non spesifik kronik inflamasyon ve iltihabi granülasyon dokusu, diğer fragmentte epitelini tamamiyle erozyone kronik nonspesifik yüzeyel iltihaplı fibrosklerotik stromal doku" şeklinde raporlanmış. O dönemde biyopsi sonrası bir dönemde intramusküler enjeksiyon sonrası sağ alt ekstremitede güç kaybı gelişmiş. Hasta 2 yıl süreli bu şikayetle ilgilenmiş. Fakat yutmada ağrı ve acıma devam etmiş. Hipofarinkste ülser için iki defa nonspesifik antibiyotik tedavisi verilmiş. Ancak hasta fayda görmemiş. 2010 yılı 5. ayda KBB Bölümü tekrar biyopsi almış. Biyopsi "sağ

tonsil alt kutbundan priform sinüse uzanan kitle. Ülser yüzeyine ait fibrinolitik eksuda, aktif iltihabi granülasyon dokusu, fibrozis" şeklinde raporlanmış. Hasta KBB tarafından gastrointestinal sistem tarama amaçlı konsülte edildi. Anamnezde genital bölge veya başka bir vücut bölgesinde yara tariflemiyordu. Oral aftları dönemsel olarak oluyormuş. Eklem ağrısı yok, kilo kaybı var fakat iştahsızlığa bağlı değil yutmadaki zorluğa bağlı imiş. Ateş yok. Süt ürünlerine bağlı ishal olabiliyormuş. Hastanın sigara ve alkol kullanımı yok. Babası küçük hücreli akciğer kanseri nedeni ile 2 yıl önce vefat etmiş. Fizik muayenesinde ağızda aftöz lezyonlar dışında bulgu yok. Laboratuvar tetkiklerinde başta sedimentasyon, CRP, beyaz küre olmak üzere tüm rutin hematolojik ve biyokimyasal tetkikleri normal sınırlarda geldi. Gastroskapisinde "hipofarinks arka duvarda 2 cm çaplı, derin kraterli, üzeri sarı-beyaz eksüdalı ülser izlendi (Şekil 1), kenarından ve üzerinden patolojik ve mikrobiyolojik (kültür, PCR) inceleme için biopsiler alındı. Özofagus mukozasında yer yer glukojenik akantozlar izlendi. Kolonoskopisinde terminal ileum (25 cm kadar ilerlendi) dahil normal olarak gözlemlendi. Boyun ultrasonografisinde her iki submandibular bez komşuluğunda sağda en büyüğü 20x7 mm, solda en büyüğü 14x5 mm boyutlarında olan yağlı ekojen hilusları izlenen birkaç adet lenf nodu izlendi. Kontrastlı boyun manyetik rezonans görüntüleme incele-

İletişim: Mesut SEZİKLI

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği

Tıbbiye Cad. / Üsküdar / İstanbul / Türkiye

E-mail: drsezikli@hotmail.com

Geliş Tarihi: 24.02.2011 **Kabul Tarihi:** 26.03.2011

mesinde: “Epiglot sağ tarafında, sağ ventriküler bantta, sağ kord vokalde kalınlaşma mevcut olup sinyal intensitesi T2 serilerde artmış, intravenöz kontrast madde sonrası kontrastlanma izlenmektedir (tümör?, inflamasyon? endoskopik tetkiki uygundur) Bilateral karotis etrafında, en büyüğü 1,5 cm çapında çok sayıda lenfadenopati izlenmektedir.” şeklinde raporlandı. Paranasal sinüs bilgisayarlı tomografi incelemesi nazal septumun hafif sola deviasyonu dışında normal sınırlarda idi. Hipofarinkste ülser etiyojisine yönelik yapılan testlerde CMV EBV IgM: negatif, CMV EBV IgG: pozitif, Quantiferon: negatif, PPD: 15 mm, Tbc-PCR: negatif, Tümör belirteçleri: negatif, yara sürüntü kültürü: ARB yok, kontaminasyon var, SIFİLİZ: negatif olarak saptandı. Patoloji sonucu nonspesifik inflamasyonla uyumlu geldi. Cildiye konsültasyonu yapıldı. Oral aftları da saptanan hastaya yapılan Paterji testi negatifti. Göz muayenesinde Behçet hastalığı lehine bulgu yoktu.

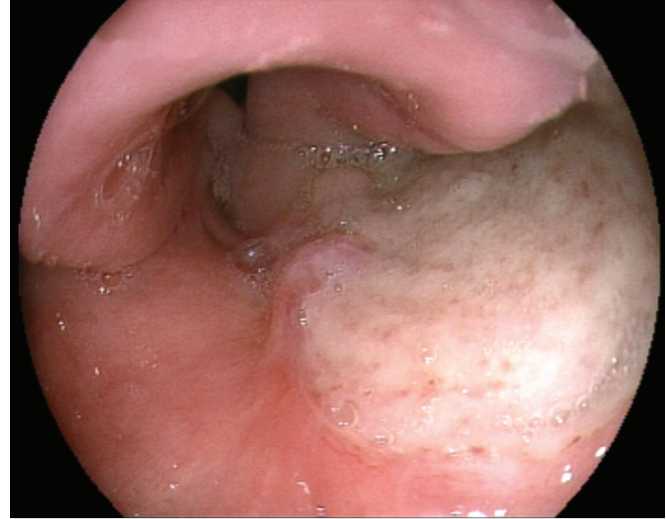
Hastaya yapılan tüm değerlendirmeler sonucunda hipofarinksteki ülseri “idiyopatik” olarak değerlendirildi. Hastaya 1 mg/kg’dan prednizolon başlandı. Yaklaşık 2 ay sonra kontrol gastroskopi yapıldı. Yapılan işlemde ülserin tamamen kaybolduğu izlendi (Şekil 2). Steroid dozu azaltılarak kesildi. Steroid sonrası işlemde de ülser bölgesi normal olarak izlendi (Şekil 3). Hasta halen klinik olarak takibimizdedir.

TARTIŞMA

Hipofarinks, üstte orofarinks altta da servikal özofagus arasında kalan farinks kısmına verilen isimdir. Hipofarinksin üst sınırı yaklaşık olarak hyoid kemik hizasına veya faringoepiglotik kıvrımlara denk düşer. Alt sınırı ise krikofaringeal kasların olduğu özofagus girişidir. Önden larinksle arkadan da retrofaringeal boşlukla komşudur. Piriform sinüsler, postkrikoid bölge ve posterior faringial duvar olmak üzere 3 bölümü vardır (1).

Hastamızda 2 yılı aşkın bir süredir hipofarinks bölgesinde devam eden ve yapılan tüm tetkiklerden sonuç alınamayan ve tedavilerden fayda görmeyen bir ülser mevcuttu. Bu bölgede ülser yapabilecek kimi oldukça nadir görülen çeşitli hastalıklar mevcuttur. Kandida, sitomegalovirüs, condyloma accuminatum, difteri, HIV, infeksiyöz mononükleoz, sifiliz, tüberküloz benzeri infeksiyon hastalıkları hipofarinksde ülserasyonla seyredebilir (2,3). Hastamızda bu enfeksiyonları hem laboratuvar hem de patoloji incelemeleri ile ekarte ettik.

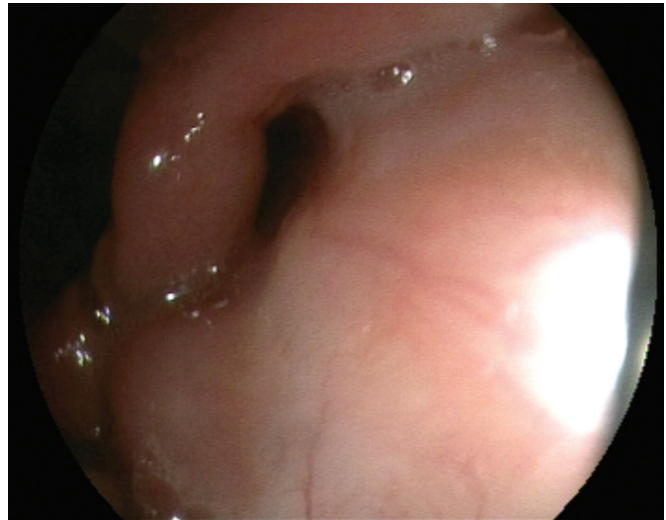
Inflamatuvar ancak noninfeksiyöz sebepler olarak Behçet hastalığı, Crohn hastalığı, sarkoidoz da bu bölgede tutulum yapabilir (4,5). Hastamızda oral aft olması Behçet hastalığından şüphelenirse de gerek Paterji testinin negatif olması gerekse de diğer sistemik ve göz muayenelerinde Behçet hastalığı tanısı koyacak bulgu saptanmaması üzerine, tanı kriterlerini de doldurmadığından ekarte edildi (6). Oral aftının rekürren aftöz stomatit olduğu düşünüldü. Crohn hastalığı için hastanın başka herhangi bir gastrointestinal sistem yakınması yoktu ve



Şekil 1. Tanı anında hipofarinkste ülser



Şekil 2. Steroid tedavisi 2. ay



Şekil 3. Steroid tedavisi sonrası 1. ay

kolonoskopisi de terminal ileum dahil normaldi. Görüntüleme yöntemleri ile de akciğerlerde sarkoidoz düşündürecek bulgu saptanmadı.

Hipofarinks boyun malignitelerinin en kötü gidişli olduğu bölgedir. Çoğunlukla yassı hücreli karsinom görülür. Erkeklerde biraz daha sıktır ve hızlı ilerler (1). Hastamızın hikayesinin 4 yılı aşkın bir zamana dayanması ve biopsiler ile malignite olasılığını ekarte ettik.

Hastanın tüm görüntüleme, patoloji ve laboratuvar testleri ile hipofarinks bölgesinde ülser yapacak sebepleri dışlandıktan sonra hastaya idiyopatik ülser tanısı konarak, oral yoldan kg

başına 1 mg'dan prednizolon tedavisi başlandı (7).

Bu tedavi ile hastanın semptomları azaldı ve geçti, daha sonra doz azaltılarak steroid kesildi. Tedavi başlangıcından 2 ay sonra yapılan kontrol endoskopisinde, hastanın ülserinin tamamen geçtiği izlendi. Hasta halen yakınmasız olarak takibimiz altındadır.

Hipofarinks gastroskopi işleminde sürekli olarak gözlemlenmiş ve oluşabilecek patolojilerin gastrointestinal sistem traktı ile devamlılık gösterebileceği bir bölgedir. Hipofarenks ülserlerinde etyolojik tüm nedenler ekarte edilmeli, idiyopatik olarak oluşabileceği de akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Uppaluri R, Sunwoo JB. Neoplasms of the hypopharynx and cervical esophagus. In; Flint: Cummings Otolaryngology: Head & Neck Surgery, 5th ed.
2. Vazquez JA, Skiest DJ, Nieto L, et al. A multicenter randomized trial evaluating posaconazole versus fluconazole for the treatment of oropharyngeal candidiasis in subjects with HIV/AIDS. Clin Infect Dis 2006; 42: 1179-86.
3. Harrison NK, Knight RK. Tuberculosis of the nasopharynx misdiagnosed as Wegener's granulomatosis. Thorax 1986; 41: 219-20.
4. Yiğit O, Alkan S, Başak T, Dadaş B. Behçet's disease presenting with a hypopharyngeal ulcer. Eur Arch Otorhinolaryngol 2005; 262: 151-3.
5. Kobayashi T, Kikawada T, Shima K, Fukuda O. Ulceration and stenosis of the hypopharynx and its surgical management. Head Neck Surg 1982; 5: 65-9.
6. Evaluation of diagnostic "classification" criteria in Behçet's disease towards internationally agreed criteria. International Study Group for Behçet's Disease. Br J Rheumatol 1992; 31: 299-308.
7. Harrison DF. Idiopathic ulceration of the hypopharynx. Laryngoscope 1985; 95: 292-4.