

OLGU SUNUMU

---

**TEK TARAFLI DEV TONSİLLOLİT**

**UNILATERAL GIANT TONSILLOLITHIASIS**

Tolgahan Çatlı, Asuman Fedâ Bayrak

Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İzmir

**ÖZET**

Tonsil taşları, tonsil kriptlerine yerleşen, yapısında kalsifiye organik maddeler ve bakteri barındıran oluşumlardır. Çoğu zaman asemptomatik olsalarda, boyutlarına ve yerleşim yerlerine göre çeşitli semptomlara sebep olabilmektedirler. Tedavisinde genellikle taşın eksizyonu yeterli olabilmektedir. Yazımızda, sağ tonsil lojunda yerleşen ve semptomlara neden olan dev tonsil taşı vakası fotoğraf eşliğinde sunulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Tonsillolitiazis, halitozis, boğaz ağrısı.

**ABSTRACT**

Tonsilloliths contain calcified organic substances usually mixed with bacteria and located on tonsillary cripts. Although they are usually asemptomatic, occasionally they may cause complaints related to their sizes and location. In treatment, it is generally enough to excising the stone. In our case, a giant tonsilloith, which was settled to the right tonsillary bed and cause symptoms, was presented with figures.

**Key words:** Tonsillolithiasis, halitosis, sore throat

---

**Yazışma Adresi:**

Tolgahan Çatlı  
Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi  
Kulak Burun Boğaz Kliniği, İzmir  
tcatli80@hotmail.com

## GİRİŞ

Tonsil taşları, tonsil kriptlerine yerleşen, yapısında kalsifiye organik maddeler ve bakteri barındıran oluşumlardır (1,2). Her ne kadar çoğu zaman asemptomatik olsalarda, boyutlarına ve yerleşim yerlerine göre ağız kokusu, boğaz ağrısı, yutma zorluğu ve tat bozukluklarına sebep olabilmektedirler (3,4). Tonsil taşları genellikle erişkinlerde görülürken, çok daha nadir olarak çocuklarda karşımıza çıkar (5). Yazımızda, sağ tonsil lojunda yerleşen ve semptomlara neden olan dev tonsil taşı vakası fotoğraf eşliğinde sunulmuştur.

## OLGU

58 yaşında erkek hasta son 1 yıldır gittikçe artan sağ taraflı boğaz ağrısı ve ağız kokusu nedeni ile kulak burun boğaz polikliniğine başvurdu. Hastanın yapılan detaylı muayenesinde "sağ tonsil lojunda yerleşen sarı yeşil renkli yabancı cisim" saptandı (Resim-1).



Resim-1: Sağ tonsil lojunda yerleşen sarı-yeşil renkli tonsil taşının orofarenks bakışından görünümü

Diğer muayene bulguları normal sınırlarda saptanan hastanın aynı taraf boyunda yaklaşık boyutu 1x1

cm olarak ölçülen jugulodigastrik lenfadenopatisi mevcuttu. Ağız hijyeni orta derecede olan hastanın özgeçmişinde sigara kullanımı mevcuttu. Muayene esnasında kötü ağız kokusu dikkati çekmekteydi. Sağ tonsil lojunun bimanual muayenesinde sert kıvamlı ve hassas yabancı cisim hissi uyandıran oluşum mevcuttu. Tonsil taşı ön tanısı ile lokal anestezi altında taşın eksizyonu önerilen hastaya gerekli tahliller yapıldıktan sonra taş eksizyonu uygulandı. Çıkarılan taş yaklaşık olarak 3x2 cm boyutlarında idi. Herhangi bir komplikasyon gelişmeden sonlandırılan cerrahi müdahale sonrası hastanın ağrı şikayetinde dramatik azalma meydana geldi. İki haftalık takipte şikayetlerin tamamen geçtiği gözlemlendi.

## TARTIŞMA

Tonsil taşları, kalsiyum ve magnezyum tuzları gibi inorganik minerallerin tonsil dokusundan dökülen epitel hücreleri ve birikmiş yemek artıkları gibi organik parçalar üzerinde distrofik kalsifikasyonu neticesinde meydana gelen oluşumlardır (1). Patogenezi net olarak ortaya konulamamış olsada birçok hipotez ortaya atılmıştır. Tekrarlayan tonsillit atakları, bakteriyel, aktinomikotik ve fungal floranın artışı ve devamında gelişen kalsifikasyon suçlanmaktadır (6). Neticede ortaya çıkan sert kıvamlı tonsil taşları çoğu zaman asemptomatik olsalarda nadiren semptomatik olabilmektedirler. Semptomlar taşın boyutuna ve yerleşim yerine bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Boğaz ağrısı, halitozis, yutma zorluğu belli başlı semptomlar arasındadır. Olgumuzun başvuru şikayeti de başta boğazda ağrı ve ağız kokusu olarak dikkati çekmektedir. Literatürde, akut veya persistan kulak ağrısı (otalji) nedeni ile doktora başvuran ve yapılan değerlendirmeler neticesinde tonsillolithiazis tanısı ile tedavi edilen erişkin ve "daha nadir olarak" pediatrik vakalar mevcuttur (7,8). Asemptomatik vakalarda taşların varlığı, yapılan orofarenks muayenesinin yanında başka sebep-

lerle yapılan baş-boyun bölgesi radyolojik incelemesi sonrasında da saptanabilmektedir (9). Ancak bazı durumlarda tonsil taşlarının komplike olabildiği bilinmektedir. Örneğin tonsil kapsülünü penetre ederek peritonsiller apse ve trismusu yol açan tonsil taşı vakası bildirilmiştir (10). Özellikle yaşlı hastalarda tonsil taşlarının alt solunum yollarına aspirasyonuna sekonder pulmoner problemlerin olabileceğide literatürde yer alan bilgiler arasındadır (1). Tonsillolithiazis öntanısı ile tedavi planlanan hastalarda ayırıcı tanıda başta malignite olmak üzere, üçüncü dönem sfilitik lezyonlar, tüberküloz ve derin mikotik lezyonlar olmak üzere kalsifiye olmuş granülomatöz hastalıkların akılda tutulması uygun olur (11,12). Olgumuzda radyolojik tetkik yapılmasına gerek duyulmamış olsa da, radyolojik incelemeler neticesinde (özellikle panoramik röntgen sonrasında) tonsil lojunda saptanan tonsil taşı benzeri radyo opak görüntüler klinisyeni tonsillolit öntanısı düşünmeye itebilmektedir. Ancak literatürde böyle bir görüntü saptandığında akılda tutulması gereken diğer olasılıklar şöyle sıralanmıştır; "uzamış stilod çıkıntı, belirgin maksiller tuberosity ve belirgin pterigoid hamulus, kalsifiye lenf nodları, kalsifiye arterler ve kalsifiye tükürük bezleri" (3). Tonsil taşları için uygulanacak en uygun tedavi taşın veyahut taşların küratajı iken, bazı büyük lezyonlarda lokal anestezi altında taşın eksize edilmesi bir diğer seçenektir. Olgumuzdaki taşın nispeten büyük olması lezyonun lokal eksizyonunu gerektirmiştir. Özellikle taşın büyük ve/veya ilişkili tonsil dokusu içerisinde gömülü olduğu bazı vakalarda ilişkili tonsilin eksize edilmesi yoluna da gidilebilmektedir (6).

#### KAYNAKLAR

1) Neville B W, Damm D D, Allen C M et al. Oral and maxillofacial pathology.

2nd edn. pp 798. Philadelphia: WB Saunders, 2002.

2) Neshat K, Penna KJ, Shah DH. Tonsillolith: a case report. J Oral Maxillofac Surg 2001;59:692-3.

3) Ram S, Siar CH, Ismail SM, Prepageran N. Pseudo bilateral tonsilloliths: a case report and review of the literature. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2004;98s:110-4.

4) Pruet CW, Duplan DA. Tonsil concretions and tonsilloliths. Otolaryngol Clin North Am 1987;20:305-9.

5) Thakur JS, Minhas RS, Thakur A, Sharma DR, Mohindroo NK. Giant tonsillolith causing odynophagia in a child: a rare case report. Cases J. 2008;1:50.

6) Silvestre-Donat FJ, Pla-Mocholi A, Estelles-Ferriol E, Martinez-Mihi V. Giant tonsillolith: report of a case. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2005;10:239-42.

7) Babu TA, Joseph NM. Persistent earache due to tonsillolith. Indian Pediatr. 2012;49:144-5.

8) Kim KS. Referred otalgia induced by a large tonsillolith. Korean J Fam Med. 2013;34:221-3.

9) Ozcan E, Ural A, Oktemer TK, Alpaslan G. Bilateral tonsillolithiasis: a case report. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2006 ;102: e17-8.

10) Gapany-Gapanavicius B. Peritonsillar abscess caused by a large tonsillolith. Ear Nose Throat J 1976;55: 343-5.

11) Caldas MP, Neves EG, Manzi FR, de Almeida SM, Bóscolo FN, Haiter-Neto F. Tonsillolith--report of an unusual case. Br Dent J. 2007; 202:265-7.

12) Giudice M, Cristofaro M G, Fava M G et al. An unusual tonsillolithiasis in a patient with chronic obstructive sialoadenitis. Dentomaxillofac Radiol 2005; 34: 247-250.

Yazının alınma tarihi: 10.02.2014

Kabül tarihi: 18.04.2014

Online basım: 24.04.2014