

İZOLE LARENGEAL KANDİDİAZİS: OLGU SUNUMU

ISOLATED LARYNGEAL CANDIDIASIS: A CASE REPORT

Derya KORKMAZ¹, Soner TAŞAR²

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği

ÖZET

Akciğer tutulumu olmaksızın larenksin izole mukozal kandidiazisi oldukça nadir olmakla birlikte, altta yatan hastalığı olan immun düşkün kişilerde görülebilmektedir. Yirmibeş yaşında erkek hasta ses kısıklığı, boğaz ağrısı, yutma güçlüğü şikayeti ile başvurdu, videolaringoskopik incelemesinde izole larengeal mukozal kandidiazis bulguları izlendi. Yapılan tetkikler sonucunda hastada miliyer tüberküloz nedeniyle gelişen immun supresyon ve bir fırsatçı enfeksiyon olarak larengeal kandidiazis geliştiği saptandı. Hastaya antitüberküloz tedavi başlandı, 2x400 mg/gün flukonazol tedavisi ile kandida plakları tamamen geriledi.

ANAHTAR KELİMELEER: Kandida, Tüberküloz, İmmüsupresyon, Larengeal kandidiazis

ABSTRACT

Although isolated mucosal candidiasis of the larynx without pulmonary involvement is very rare, it can be seen in immunocompromised individuals with an underlying disease. A 25-year-old male patient presented with hoarseness, sore throat, dysphagia, and isolated laryngeal mucosal candidiasis on video laryngoscopic examination. As a result of the tests, it was found that the patient developed immune suppression due to miliary tuberculosis and laryngeal candidiasis as an opportunistic infection. The patient was started on antituberculosis treatment and candida plaques completely regressed with 2x400 mg/day fluconazole treatment.

KEYWORDS: Candida, Tuberculosis, Immunosuppression, Laryngeal, Candidiasis

Geliş Tarihi / Received: 16.11.2019

Kabul Tarihi / Accepted: 30.12.2019

Yazışma Adresi / Correspondence: Dr.Öğr.Üyesi Derya KORKMAZ

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı

E-mail: drderya@ymail.com

Orcid No (Sirasıyla): 0000-0001-7236-2164, 0000-0002-0818-8584

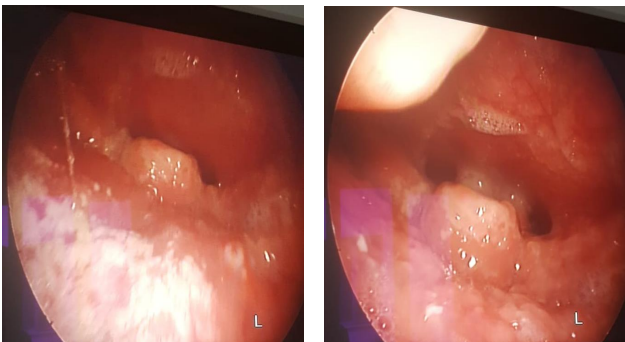
GİRİŞ

Solunum sisteminde kandida enfeksiyonları immünkompetan hastalarda, uzun süreli steroid tedavisi alan, geniş spektrumlu antibiyotik kullanan, malignite öyküsü olan, inhaler steroid kullanan hastalarda sıklıkla görülebilmektedir. Larenksin izole mukozal kandidiazisi oldukça nadir olup genellikle akciğer tutulumu ve/veya yaygın dissemine kandidiazis ile birlikte bulunur (1, 2).

Larengeal kandidiazis semptomları hastanın yaşına ve klinik durumuna bağlıdır. En sık görülen semptomlar ses kısıklığı ve yutma güçlüğüdür. Tanı; anamnez, fizik muayene bulguları ve tutulan bölgeden alınan biyopsi materyalinin mikrobiyolojik ve histopatolojik değerlendirilmesi ile konur (3, 4).

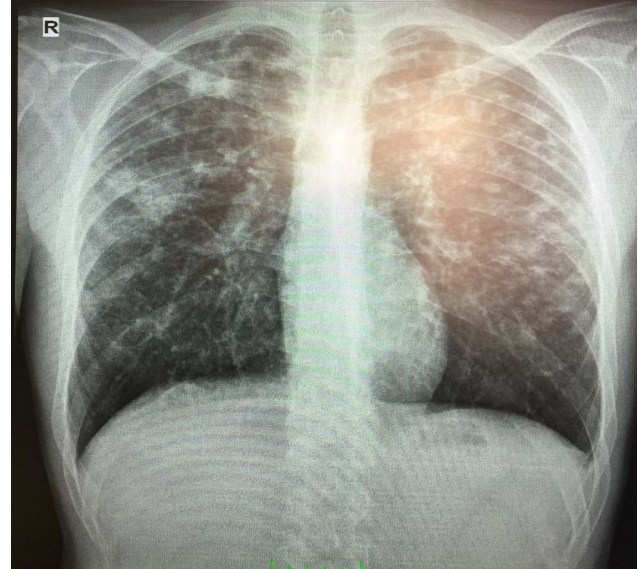
OLGU

Yirmibeş yaşında erkek hasta, ses kısıklığı, boğaz ağrısı şikayetleri ile başvurduğu Kulak Burun Boğaz polikliniğinde muayenesinde larenkste kandida plakları görülmesi üzerine HIV enfeksiyonu ön tanısı ile ileri tetkik ve tedavi amacıyla Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniği'ne yönlendirildi. Anamnezinde, oral alım bozukluğu, yutma güçlüğü, ses kısıklığı tarifleyen hastanın son 3 aydan bu yana yaklaşık 15 - 20 kilogram kilo kaybı mevcuttu. Özgeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Fiziki muayenesinde; orofarenks doğal, indirekt ve video larengoskopik incelemesinde diffüz eritemli larengeal mukoza ve her iki vokal kordu tutan yüzeyden kabarık beyaz renkli, üzeri yer yer eksuda ile kaplı lezyonlar izlendi (**Resim 1**). Kaşektik görünümde olan hastanın diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar incelemesinde; tam kan sayımında Hb:11.1 g/dl, Wbc: 10,040 /uL, PLT 352 10³/uL saptandı, Sedimantasyon 65mm/saat, CRP:149 mg/dL, biyokimya tetkikleri normal olan hastanın anti HIV testi negatifti.



Resim 1: Video larengoskopik incelemede her iki vokal kordu tutan yüzeyden kabarık beyaz renkli, üzeri yer yer eksuda ile kaplı lezyonlar

Akciğer grafisinde miliyer tüberküloz düşündürülen yaygın infiltrasyonları mevcuttu (**Resim 2**). Toraks görüntülemesinde her iki akciğer üst lob posterior segmentte yaygın lobule konturlu çevresinde retikülonoduler dansite artımlarının eşlik ettiği dağınık yerleşimli multiple, çoğunluğu kaviter özellikle noduler lezyonlar mevcuttu.



Resim 2: PA akciğer grafisinde miliyer tüberküloz ile uyumlu yaygın infiltrasyonlar

Mevcut bulgularla hastaya miliyer tüberküloz, malignite ön tanıları ile bronkoskopik inceleme yapıp bronkoalveoler lavaj ve biyopsi örnekleri alındı. Larengeal muayene bulguları doğrultusunda hastaya kandida tedavisine yönelik flukanazol 2x400 mg iv tedavi başlandı. Hastaya ppd testi yapıldı, 25 mm saptanması üzerine izoniazid+ rifampisin+etambutol+pirazinamid antibitüberküloz tedavisi başlandı. Alınan balgam kültüründe normal ağız florası üredi, bronkoalveoler lavajda Mycobacterium Tuberculosis Complex üremesi oldu. Flukanazol tedavisinin beşinci gününde kandida plakları tamamen geriledi. Yutma güçlüğü ve ses kısıklığı şikayeti bir hafta sonra geriledi, bir ay sonra tamamen düzeldi. Hastanın antitüberküloz tedavisi devam etmektedir. Hastamızdan fizik muayene, klinik ve laboratuvar bulgularını bilimsel platformlarda paylaşmak için yazılı onam alındı. Olguların çoğunda predispozan faktörlerin ortadan kaldırılması ve topikal antifungal ajan kullanımı tedavi için yeterli olmakla beraber, immün yetmezliği olan hastalarda sistemik flukonazol, ketokonazol ve dirençli olgularda amfoterisin B tedavisinin verilmesi gerekebilir (1, 3).

TARTIŞMA

Kandida enfeksiyonlarının gelişiminde etkene ait çeşitli virülans faktörlerinin yanı sıra kona-

ğın immün yanıtı da önemli rol oynamaktadır. Sağlıklı bireylerde oral kavitede kandida kolonizasyon oranı %25 - 30 iken, immünsüpresif kişilerde bu oran daha yüksektir (5). Kemoterapi, organ transplantasyonu, tüberküloz, HIV enfeksiyonu gibi konağın immün sisteminin basıldığı durumlarda normal florada bulunan kandidalar mukozal yüzeylere penetre olmakta, steril vücut bölgelerine yayılmakta, çoğalmakta ve hayatı tehdit eden enfeksiyonlara neden olabilmektedir (6). Bizim olgumuzda da altta yatan milier tüberküloz larengeal kandidiyazis gelişimine yol açmıştır. Karaman ve ark. fare modelleri ile yaptığı çalışmada, gruplar immünsüpresif ve sağlıklı olarak sınıflandırılmış, gruplar arasında kandida kolonizasyon oranları ve dil ile özefagus dokularında gelişen histopatolojik değişiklikler karşılaştırılmıştır. İmmünsüpresif olan grupta kandida kolonizasyon oranı anlamlı derecede yüksek saptanmıştır (7).

Larengeal kandidiyazisin endoskopik larenks görüntüsünde ödem, eritem, ülser, lökoplazi ve pseudomembran formları izlenebilir. Bazı olgularda bu lezyonlar larenksin squamöz hücreli karsinomu ve larenks papillomu ile karışabilmektedir. Bu nedenle kesin tanı koymak için mutlaka histopatolojik değerlendirme yapmak gerekmektedir (8).

Ketokonazol, oral nistatin, flukonazol ve amfoterisin B tedavide etkili ilaçlardır. 2 Nair ve ark.'nın larenks karsinomunu taklit eden izole bir mukozal kandidiazis olgusunda 200mg/gün oral flukonazol tedavisi sonrasında videolarenoskopik incelemede bir hafta sonra larenks ve vokal kordlar üzerindeki lezyonda belirgin iyileşme izlenirken, ikinci haftanın sonunda tamamen normal bir larenks görüntüsü saptanmıştır. Hastamıza 2x400 mg iv flukanazol tedavisi başlanmıştır. Takiplerinde bir hafta sonra ses kısıklığı ve yutma güçlüğü şikayetinin gerilediği saptanmıştır.

Akciğer tutulumu olmaksızın larenksin izole kandidiazisi oldukça nadir olmakla birlikte, altta yatan hastalığı olan immün düşkün kişilerde görülebilmektedir. En iyi tedavi yöntemi pre-dispozan faktörlerin ortadan kaldırılmasıdır. Erken tanı ve tedavinin morbiditeyi azaltacağı ve sistemik yayılımı engelleyeceği unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Nair AB, Chaturvedi U, Manjula B, et al. A Case of Isolated Laryngeal Candidiasis Mimicking Laryngeal Carcinoma in an Immunocompetent Individual. *Malaysian J Med Sci*. 2011;18(3):75-78.
2. Metin KK, Çulhacı N, Eyigör H, Baflak S, Erpek G. İzole Mukozal Larengeal Kandidiazis: Olgu Sunumu. *Türk Otolarengoloji Arşivi*. 2004;42(2):105-109.
3. Wong KK, Pace-Asciak P, Wu B, Morrison MD. Laryngeal candidiasis in the outpatient setting. *J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2009;38(6):624-7.
4. Kubilay U, Sezen OS, Özkırış M., et al. İnhalasyon Kortikosteroid Kullanımına Bağlı Larengeal Kandidiazis: Olgu Sunumu. *Türk Otolarengoloji Arşivi*. 2005;43(4):224-228.
5. Genç GE, Özel S, Erturan Z. Sağlıklı Kişilerde Oral Candida Kolonizasyonu Sıklığının Araştırılması. *ANKEM Derg*. 2014;28(1):26-31.
6. Telles DR, Karki N, Marshall MW. Oral Fungal Infections: Diagnosis and Management. *Dent Clin North Am*. 2017;61(2):319-349.
7. Karaman M, Kiray M, Bayrakal V, et al. Sağlıklı ve İmmün Sistemi Baskılanmış BALB/c Farelerde Deneysel Oral Kandidiyaz. *Mikrobiyol Bul*. 2011; 45(2): 336-343.
8. Kandoğan T, Bulgurcu S, Küçük Ü. Larenks karsinomunu taklit eden hiperplastik kandidiyazis. *Entcase*. 2016;3:253.