

## Yüz ve Boyun Fistülleri (\*\*) - İlginç bir vak'a nedeniyle -

*Prof. Dr. Neclâ Timoçin (\*), Yard. Doç. Dr. Osman Z. Gümrü (\*)*

### G İ R İ Ő

Yüzde ve boyunda görülen fistüller, genellikle ya doğumsal ya da herhangi bir nedenle oluşan infeksiyonun drenajı sonucu patolojik olarak meydana gelirler.

#### I — DOĞUMSAL FİSTÜLLER :

Embriyoner hayatın herhangi bir dönemindeki gelişme bozukluğundan kaynaklanan bu fistüller, yüz ve boynun değişik yerlerinde görülebilirler (1, 3, 4).

#### 1 — Dudak fistülleri :

Dudak anomalileri arasında, nâdir rastlanılan bir durumdur. Çoğu kez, dudak ve damak yarığıyla birlikte görülür. Alt dudakta, üst dudağa oranla daha sık rastlanır. Orta hattın her iki tarafında simetrik olarak da görülen dudak fistülünün ağzı, bazan görülemeyecek kadar dar olabilir. Fistülden

(\*) İ. Ü. Dişhek. Fak., Ağız, Diş ve Çene Hastahkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı.

(\*\*) Prostodonti ve İmplantoloji Derneği Uluslararası 4. Bilimsel Kongresi (20 - 25 Mayıs 1984, İstanbul) tebliğ edilmiştir.

tükürük akıntısının gelmesi, teşhisi kolaylaştırır. Bu akıntı konuşma, çiğneme ve bağırma sırasında artar (3).

## 2 — Branşiyal fistüller :

Bu fistüllerin branşiyal kistlerle yakın ilgisi vardır. Branşiyal fistüllerin bir kısmı doğumsal olabileceği gibi, diğer kısmı da infekte olan branşiyal kistin dış ortama drenajı ile meydana gelir.

Bu fistüllerin lokalizasyonu, sıklıkla sternocleidomastoid kasın ön kenarında ve hyoid kemiğin hizasında olmakla beraber, nâdiren kulak önünde, hyoid kemiği seviyesinin üzerinde ve orta hatta bulunabilir. Kulak önü fistülleri, tüberküloz fistülleri ile karıştırılabilir.

Orta hat üzerindeki median fistüller, tiroglosal kistlerle karıştırılabileceği için, bu durum tanıda gözönünde bulundurulmalıdır (2, 4).

## 3 — Tiroglosal fistüller :

Bu fistüller, tiroid bezin median lobunu oluşturan duktus tiroglossus'un embriyoner kalıntılarından doğumsal olarak ortaya çıkabileceği gibi, daha çok çocukluk çağlarında doğumsal olarak var olan tiroglosal kistlerin infekte olup, dış ortama drenajı ile meydana gelir.

Lokalizasyonları, genellikle orta hat üzerinde ya da daha seyrek olarak orta hattın biraz sağ ve sol tarafındadır (1, 2, 4).

## II — PATOLOJİK FİSTÜLLER :

Herhangi bir infeksiyon hastalığı veya bir travma sonucu oluşabilen patolojik fistüller, sebeplerine göre dişsel kaynaklı ya da dişlerle ilgili olmayan fistüller olmak üzere, iki gruba ayrılırlar.

### 1 — Dişsel kaynaklı fistüller :

Bu fistüller, ya ağız mukozasına ya da deriye açılırlar. Dişlerin apikal infeksiyonları infekte kökler, gömük dişler, granülomlar ve kistler, osteomyelitler v.b. gibi odontojen infeksiyonlar sonucu deride fistüller oluşabilir (3,4,5).

Dişsel kaynaklı fistüllerin kesin bir lokalizasyonu olmamakla beraber bazı dişlerin fistülü, karakteristik bir lokalizasyon gösterir. Örneğin, bir üst çene kanin dişinin kök ucundan kaynağını alan irinleşme, gözün iç köşesi altında fistül yapar. Hattâ bu durum, dakriosistit ile karıştırılabilir (3, 4).

Dişlerden kaynaklanan deri fistülleri, çok defa altındaki kemiğe sıkı bir şekilde yapışmıştır. Etrafındaki deride bir büzülme olduğu için, estetik açıdan çirkin bir görünüm ortaya çıkarır.

Fistül ağzı genellikle tektir. Fistül yolu ise her zaman sonda ile girilebilecek şekilde düz olmayabilir.

Alt çene fistüllerinin teşhisi, üst çene fistüllerininki kadar kolay değildir. Alt çenedeki dişsel kaynaklı fistüllerin tanısında, tükürük bezleri, lenf bezleri ve aktinomikoz fistüllerini hatırdaki bulundurmamak gerekir.

## 2 — Dişlerle ilgili olmayan fistüller :

### A) Tükürük fistülleri :

Bir travma sonucu veya iltihabî bir nedenle tükürük bezinin ya da kanalının deriye açılmasıyla meydana gelir.

Tükürük fistülleri, daha çok parotis bezi veya stemon kanalında görülür. Çene altı ve dil altı tükürük bezleri ya da kanallarına ait tükürük fistüllerine ise daha nâdir olarak rastlanır.

#### a) Parotis bezi fistülü :

Fistül, tam parotis bölgesinde ve ağzı çok incedir; devamlı akıntı nedeniyle çevresinde deri kızarmıştır.

#### b) Stemon kanalı fistülü :

Tükürük fistülleri arasında en çok görülenidir. Genellikle yanak travmaları, daha seyrek olarak diş ve stemon kanalı iltihaplanmalarında, ya da tümör infiltrasyonlarında ortaya çıkar. Fistülden, akıcı ve berrak tükürük drenajı tanıyı kolaylaştırır (3, 4).

### B) Aktinomikoz fistülü :

Yüz ve dudaklarda pek sık görülmeyen aktinomikoz, servikofasyal bölgede oldukça fazla görülür. Şişlik, fistül ve fistül akıntısı içinde druz denilen sarı grenlerin bulunması tanı için önemli belirtilerdir. Fistül genellikle birkaç tanedir. Fazla sayıda fistül bulunması, deride çirkin ve sert sikatrislere sebep olur (3,4).

### C) Adenit tüberküloz fistülü :

Vücudun pek çok yerinde görülebilirse de, boyun bölgesi lokalizasyonun en çok olduğu yerdir. Tek veya çift taraflı olabilir. Sert şişlikler veya fistüller

hâlinde çene altında, parotis bölgesinde, kulak önünde ve arkasında görülebilmektedirler. Fistülün genellikle birden fazla bulunması ve çevresinde pek çok şiş durumda lenf bezlerinin olması tanıyı kolaylaştırır. Fistül yolu çok kısa ve düzensizdir (4).

## V A K ' A

Z.D. 84 yaşında erkek hasta.

Hastamız, 19.4.1983 de yanağındaki açıklıktan tükürük akması nedeniyle İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi, Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı Polikliniğine başvurdu.

Hastanın öz ve soygeçmişinde kayda değer önemli bir bulgu yoktu. Operasyon öncesi yapılan kan değerleri normaldi. Sistemik bir rahatsızlık görülmedi.

Bundan 10 sene önce, hasta alt-üst total protez yaptırdığını, protezin devamlı vurması sonucu, alt sol küçük azılar bölgesinde evvelâ bir yara ve bunu izleyen bir şişlik, daha sonra aynı taraf yanakta bir fistül oluştuğunu ve akıntı başladığını, beş sene sonra yanağındaki fistülün kapanabileceği düşüncesiyle yeni bir protez yaptırdığını, fakat fistülün devam ettiğini bildirdi.

### Klinik muayene :

Yanağın sol tarafında, dudak bileşiminin takriben 2 cm arka ve 2 cm aşağı kısmına rastlayan bölgede, deri kıvrılmış ve sikatrisleşmiş bir durumdaydı. Fistül ağzı kırmızı, huni şeklinde, etrafı yüksek ve ortası çukur bir haldeydi. Fistülden tükürük drenajı vardı. Fistülün deriye açılan ağzından



Resim : 1 — Fistülün ağız boşluğuna açılan kısmı.

sokulan bir gümüş sonda hiç bir zorlukla karşılaşmadan ağız içinde foramen mentale hizasından çıkıyordu. Fistülün ağız boşluğuna açılan yerinden sakallar görülüyordu (Resim : 1). Bu bölgede alveol kreinin en üst noktası *vestibulum oris*'in en derin yeri ile aynı seviyedeydi. Osteomyelit şüphesiyle 99 Tc ve PYD ile yapılan çene scintigrafisinde ve periapikal radyografide herhangi bir patolojik bulgu tesbit edilmedi (Resim : 2, 3).



Resim : 2 — Fistül bölgesindeki kemiğin radyografik görünümü.



Resim : 3 — 99 Tc ve PYD ile yapılan çene scintigrafisi.

#### Tedâvi :

Hastanın yüzü traş ettirildikten ve operasyon sahası alkol iode ile dezenfekte edildikten sonra, lokal infiltratif anestezi yapıldı. Yeterli anestezi sağlandıktan sonra fistülün her iki ağız etrafında elips şeklinde insizyon yapıldı. Fistül yolu, mental sinir dikkate alınmak suretiyle sağlam dokudan dissekte edilerek tamamen çıkartıldı. Submukoz ve subkutan dokular 4-0 kro-

mik katgüt, mukoza ve deri 3-0 atravmatik ipek sütün ile dikildi. Koruyucu olarak geniş spektrumlu antibiotik, B kompleks vitamini ve analjezik ilâçlar verilerek, bir hafta sonra dikişlerin alınması için çağırıldı.

Hasta geldiğinde, yanakta hafif bir ödem ve hematoma vardı. Dikişleri alındı ve bir hafta sonra tekrar çağırıldı. Kontrola geldiğinde fistülün kapandığı ve hastanın hiç bir rahatsızlığı kalmadığı görüldü.

## TARTIŞMA

Alt çeneye yakın bölgelerde meydana gelen, hattâ hastamızda olduğu gibi tükürük akıntısı gösteren fistüller tükürük fistülleri ile karışabilirlerse de, fistül ağzından bir gümüş sondanın sokulması veya renkli bir maddenin fistül ağzından injekte edilmesi gibi kolay ve emin yöntemlerle rahatça birbirlerinden ayırdedilebilirler (4).

Tükürük fistüllerinden tükürük, dişsel kaynaklı fistüllerden cerahat akması, bu iki fistülün ayrıca tamsında dikkat edilmesi gereken önemli bir bulgudur (3, 4).

Aktinomikoz nedeniyle olan yüz ve boyun fistüllerinin genellikle birden fazla olması ve fistül akıntısında sarı renkte druz denilen grenlerin görülmesi, bu fistüllerin dişsel nedenlerle olanlardan ayırdedilmesine yardımcı olur (3, 4).

Boyun bölgesinde adenit tüberküloz fistüllerinin ekseri birden fazla olması ve fistül etrafında irili ufaklı şiş lenf bezlerinin bulunması, bunları diğerlerinden ayırır (4).

## Ö Z E T

Yüz ve boyun bölgesinde rastlanılan fistüllerden bahsedildi ve ilginç bir vak'a sunuldu.

## SUMMARY

Mention was made of the fistula encountered in the region of face and an interesting case was reported.

## K A Y N A K L A R

- 1 — Altuđ, H., Eđilmez, S., Karatay, S., Őenocak, F. : Kulak, Burun ve Bođaz Hastalıkları, 1. Baskı, eltüt Matbaası, İstanbul, 1967.
- 2 — Borbakan, C. : Boyun Hastahkları, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara 1969.
- 3 — Borbakan, C. : Ağız ve ene Hastalıkları, Yarıaçık Cezaevi Matbaası, Ankara 1971.
- 4 — Maktav, Z. : Ağız Hastalıkları, Cumhuriyet Matbaası, İstanbul 1948.
- 5 — Messenger, K.L., Howes, R.M., Hoopes, J.E. : Chronic orocutaneous fistula : Report of a case, *Oral Surgery*, 35 : 301 - 305, 1977.