

Larengeal tüberküloz: Altı olgu serisi

Laryngeal tuberculosis: report of six cases

Mehmet Sinan Başoğlu, Hale Aslan, Erdem Eren, Murat Songu,
Aslıhan Gürçan Bingöballı, Erkan Kulduk, Sedat Öztürkcan, Hüseyin Katılmış

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İzmir

Özet

Larengeal tüberküloz tüm tüberkülozların %1'inden azını temsil eder. Son yıllarda insidansı tüm dünyada artmaktadır. Güncel çalışmalar larengeal tüberkülozun klinik özelliklerinde değişiklik olduğunu bildirmektedir. Nadir görülmesi nedeniyle sıklıkla yanlış tanı alır. Üst aerodijestif trakt tüberkülozunun klinik olarak karsinomdan ayrımının zor olması nedeniyle kesin tanı doku biyopsisi ile konur. Bu çalışmada larengeal biyopsi ile tanı koyduğumuz 6 larengeal tüberküloz olgusu sunulmaktadır. Tümü erkek ve yaşları 42-60 arasında olup en sık görülen semptom ses kısıklığıydı. Larenkste dört hastada ülseratif lezyonlar, ikisinde ise psödo-tümöral lezyon mevcuttu. Lezyonların histopatolojik incelemesinde granülomatöz enfeksiyon bulguları saptandı. Radyolojik akciğer değerlendirmesinde dört hastada heterojen dansite artışı, bir hastada retikülonodüler dansiteler, bir hastada kaviter ve infiltratif lezyonlar izlendi. Dokuz aylık tüberkülozstatik tedavi sonrasında 6 olgunun yakınmaları tamamen kayboldu ve larenksleri olağan olarak değerlendirildi.

Anahtar sözcükler: Larenks, tüberküloz, granülomatöz hastalık.

Abstract

The larynx as a site of tuberculosis represents less than 1% of the total of this disease. The incidence of laryngeal tuberculosis is increasing worldwide. Recent studies have described a change in the clinical features of laryngeal tuberculosis. Laryngeal tuberculosis is often misdiagnosed, as it is uncommon. Upper aerodigestive tract tuberculosis is difficult to differentiate from carcinoma; thus, tissue biopsy is necessary for a definite diagnosis. We present six recent cases of laryngeal tuberculosis which its diagnosis was made in all cases through laryngeal biopsy. All were male and their ages ranged from 42-60 years. The prominent presenting symptom was hoarseness. Four patient showed ulcerative lesions, 2 showed pseudo-tumoral images in the larynx. Histopathological results showed granulomatous infectious disease. Chest radiography showed heterogenous density in four of the cases, reticulonodular density in one, and cavitary, infiltrative lesions in one case. Patients were free of disease after 9 months of tuberculosis therapy, and laryngeal appearances were almost normal.

Key words: Larynx, tuberculosis, granulomatous disease.

Larengeal tüberküloz tüm tüberkülozların %1'inden azını temsil eder.^[1] Larenksin granülomatöz hastalıklarının en sık görülenidir.^[2] İnsidansında son yıllarda artış olduğu gözlenmiştir.^[3] Önceden hemen her zaman pulmoner tüberküloz ile birlikte olduğu düşünülen larengeal tüberkülozla ilgili olarak son yıllarda pulmoner enfeksiyonun eşlik etmediği vakaları bildiren yayınlar ve hastalığın son yıllarda değişim gösteren klinik bulgularına yönelik yayınlar artmaktadır.^[4]

Olgu Sunumu

Olgu 1

57 yaşında erkek hasta (C. E.), 6 aydır olan produktif öksürük, yutma güçlüğü, boğaz ağrısı yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. 45 paket-yıl sigara kullanım öyküsü ve malnütrüsyonu olan hastanın yapılan endoskopik larenks bakımında, dil köküne 1 cm kadar yaklaşan, vallekulayı dolduran, epiglotun her iki yüzünü de tutmuş, bilateral ariepiglottik fold ve bandları içeren, priform sinüs medial duvarına yayı-

İletişim / Correspondence: Dr. Mehmet Sinan Başoğlu, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Polat Caddesi 353 Sokak No:53, Karabağlar, 35360 İzmir. e-posta: basoglusinan@gmail.com

Geliş tarihi / Received: Mart / March 22, 2012; **Kabul tarihi / Accepted:** Mayıs / May 18, 2012;
Online yayın tarihi / Published online: Kasım / November 1, 2012

Çevrimiçi erişim / Online available at:
www.jmedupdates.org
doi:10.2399/jmu.2012002007
Karekod / QR code:



lim gösteren tümör benzeri kitle izlendi. Hastanın boyun muayenesinde bilateral jugulodigastrik bölgede, yaklaşık 1 cm çaplı mobil, ağrısız lenfadanomegali mevcut idi. Malignite Şüphesi ile alınan biyopsinin hematoksilen-eozin boyasıyla histopatolojik incelemesinde tüm dokularda yaygın odaklar Şeklinde nekrozlu granülomatöz alanlar saptandı. Granülomlar, multinükleer dev hücreler ve epitelooid histiositlerden oluŐmaktaydı. Dev hücrelerin çoğu Langhans tipi dev hücrelerdi. Yapılan Ziehl-Neelsen histokimyasal özel boyasında spesifik özellikte bakteri saptanmadı. Hastanın radyolojik olarak akciğer değerlendirmesinde, st ve orta akciğer alanlarında retikülonodüler dansiteler izlenmiŐ, solda pnömotoraks nedeniyle mediasten sağa itilmiŐti. Biyopsi sonucu ve radyolojik akciğer bulguları dikkate alınarak pulmoner tüberküloza sekonder larengeal tüberküloz tanısıyla hastaya göğüs hastalıkları kliniğinde 9 ay süreyle izoniazid, rifampisin, etambutol, pirazinamid tedavisi verildi. Balgam teksifi incelenerek negatif gelmesi üzerine tedaviye son verildi. Tedavi sonunda, hastanın yakınmaları tamamen kayboldu, larinks olağan görünümdeydi.

Olgu 2

51 yaşında erkek hasta (M. A.), 1 aydır olan ses kısıklığı, prodüktif öksürük, katı gıdaları yutma güçlüğü, nefes darlığı, boğaz ağrısı, kilo kaybı yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. 12 paket-yıl sigara kullanım öyküsü ve malnütrüsyonu olan hastanın yapılan endoskopik larenks bakısında, epiglot larengeal yüzü ve sol bantda keratotik lezyon mevcuttu. Sol aritenoid ve vokal kord hareketsiz olup, sağ aritenoid ve vokal kord hareketleri ise kısıtlıydı. Biyopsinin histopatolojik incelemesi birinci olguyla aynı özellikleri içeren granülomatöz lezyon olarak raporlandı. Yapılan Ziehl-Neelsen histokimyasal özel boyasında spesifik özellikte bakteri saptanmadı. Radyolojik olarak akciğerde apikal ve alt bölgelerde kaviter ve yer yer infiltratif lezyonlar olduğu görüldü. Biyopsi sonucu ve radyolojik akciğer bulguları dikkate alınarak pulmoner tüberküloza sekonder larengeal tüberküloz tanısıyla hastaya göğüs hastalıkları kliniğinde 9 ay süreyle izoniazid, rifampisin, etambutol, pirazinamid tedavisi verildi. Balgam teksifi incelenerek negatif gelmesi üzerine tedaviye son verildi. Tedavi sonunda, hastanın yakınmaları tamamen geçti, laringeal lezyonlar kayboldu ve her iki aritenoid ve vokal kord hareketlerin düzeldiği görüldü.

Olgu 3

54 yaşında erkek hasta (M.K.), 1 aydır olan ses kısıklığı ve sulu gıdaları alırken öksürük yakınması ile kliniğimize başvurdu. 45 paket-yıl sigara kullanım öyküsü, 15 yıldır al-

kol bağımlılığı ve malnütrüsyonu olan hastanın yapılan endoskopik larenks bakısında, n komissür, sol kord, interaritenoid bölgeyi tutan tümör benzeri kitle ve sol bantda düzensizlik mevcuttu ve sol aritenoid ve vokal kord fiske idi. Boyun BT'de paraglottik alan, priform sinüs ve subglottik alanda da lezyonun yayılım r-lyuyordu. Malignite Şüphesi ile yapılan biyopside histopatolojik olarak diğer olgularda olduğu gibi tüm dokularda yaygın odaklar Şeklinde nekrozlu granülomatöz alanlar saptandı. Yapılan Ziehl-Neelsen histokimyasal özel boyasında spesifik özellikte bakteri saptanmadı. Hastanın radyolojik olarak akciğer değerlendirmesinde, yaygın heterojen dansite artışı izlendi. Biyopsi sonucu ve radyolojik akciğer bulguları dikkate alınarak pulmoner tüberküloza sekonder larengeal tüberküloz tanısıyla hastaya göğüs hastalıkları kliniğinde 9 ay süreyle izoniazid, rifampisin, etambutol, pirazinamid tedavisi verildi. Balgam teksifi incelenerek negatif gelmesi üzerine tedaviye son verildi. Tedavi sonunda, hastanın Őikayetleri tamamen kayboldu, larenks olağan görünümdeydi ve sol aritenoid ve vokal kord hareketleri olağan hale dnmŐti.

Olgu 4

42 yaşında erkek hasta (İ. Y.), 7 aydır ses kısıklığı, 2 aydır prodüktif öksürük, yutma güçlüğü, nefes darlığı, sağ kulağa vuran boğaz ağrısı ve kilo kaybı ile kliniğimize başvurdu. 60 paket-yıl sigara kullanım öyküsü, alkol ve uyuŐturucu madde kullanım  ve malnütrüsyonu olan hastanın yapılan endoskopik larenks bakısında, epiglot lingual ve laringeal yüzü, sağ ariepiglottik fold ve sağ bantda ülsere lezyon mevcuttu ve lariks ödemliydi. Malignite Şüphesi ile yapılan biyopside histopatolojik olarak diğer olgularda olduğu gibi tüm dokularda yaygın odaklar Şeklinde nekrozlu granülomatöz alanlar saptandı. Yapılan Ziehl-Neelsen histokimyasal özel boyasında spesifik özellikte bakteri saptanmadı. Hastanın radyolojik olarak akciğer değerlendirmesinde, yaygın heterojen dansite artışı izlendi. Biyopsi sonucu ve radyolojik akciğer bulguları dikkate alınarak pulmoner tüberküloza sekonder larengeal tüberküloz tanısıyla hastaya göğüs hastalıkları kliniğinde 9 ay süreyle izoniazid, rifampisin, etambutol, pirazinamid tedavisi verildi. Balgam teksifi incelenerek negatif gelmesi üzerine tedaviye son verildi. Tedavi sonunda, hastanın Őikayetleri tamamen kayboldu, larenks olağan görünümdeydi.

Olgu 5

60 yaşında erkek hasta (K.D.), 5 aydır ses kısıklığı, 1,5 aydır prodüktif öksürük, yutma güçlüğü, nefes darlığı ve kilo kaybı ile kliniğimize başvurdu. 30 paket-yıl sigara kullanım öyküsü, malnütrüsyonu ve alkol ve uyuŐturucu mad-

de kullanım öyküsü olan hastanın yapılan endoskopik larenks bakısında, epiglot lingual ve larengeal yüzü, sağ ariepiglottik fold ve sağ bandeda ülsere lezyon mevcuttu. Malignite şüphesi ile yapılan biyopside histopatolojik olarak diğer olgularda olduğu gibi tüm dokularda yaygın odaklar şeklinde nekrozlu granülomatöz alanlar saptandı. Yapılan Ziehl-Neelsen histokimyasal özel boyasında spesifik özellikte bakteri saptanmadı. Hastanın radyolojik olarak akciğer değerlendirilmesinde, yaygın heterojen dansite artışı izlendi. Biyopsi sonucu ve radyolojik akciğer bulguları dikkate alınarak pulmoner tüberküloza sekonder larengeal tüberküloz tanısıyla hastaya göğüs hastalıkları kliniğinde izoniazid, rifampisin, etambutol, pirazinamid tedavisi verildi. Balgam incelemesinin negatif gelmesi üzerine tedaviye son verildi. Tedavi sonunda, hastanın şikâyetleri tamamen kayboldu, larenks bulgularının düzeldiği gözlemlendi.

Olgu 6

56 yaşında erkek hasta (Y. E.), 2 aydır olan ses kısıklığı ve yutma güçlüğü yakınması ile kliniğimize başvurdu. 40 paket-yıl sigara kullanımı öyküsü, 20 yıldır alkol bağımlılığı ve malnütrüsyonu olan hastanın yapılan endoskopik larenks bakısında, ön komissür, sağ kord, interaritenoid bölgeyi tutan tümör benzeri kitle ve sağ bandeda düzensizlik mevcuttu ve sağ aritenoid ve vokal kord hareketinin fiske olduğu saptandı. Boyun BT'sinde sağ paraglottik alan, priform sinüs ve subglottik alanda da lezyonun yayılımı görülmüyordu. Malignite şüphesi ile yapılan biyopside histopatolojik olarak diğer olgularda olduğu gibi tüm dokularda yaygın odaklar şeklinde nekrozlu granülomatöz alanlar saptandı. Yapılan Ziehl-Neelsen histokimyasal özel boyasında spesifik özellikte bakteri saptanmadı. Hastanın radyolojik olarak akciğer değerlendirilmesinde, yaygın heterojen dansite artışı izlendi. Biyopsi sonucu ve radyolojik akciğer bulguları dikkate alınarak pulmoner tüberküloza sekonder larengeal tüberküloz tanısıyla hastaya göğüs hastalıkları kliniğinde 9 ay süreyle izoniazid, rifampisin, etambutol, pirazinamid tedavisi verildi. Balgam incelemesinin negatif gelmesi üzerine tedaviye son verildi. Tedavi sonunda, hastanın şikâyetleri tamamen kayboldu, larenks olağan görünümdeydi ve sağ aritenoid ve vokal kord hareketleri olağan hale dönmüştü.

Tartışma

Larengeal tüberküloz tanısı alan hastalarımızın bize son yedi yıl içinde başvurmuş olması larengeal tüberküloz insidansının son yıllarda artmakta olduğunu desteklemektedir.

Geçmiş yıllarda tüberküloz genellikle 40 yaş altındaki erkek hastalarda görülen bir durumdu, ancak yeni yayınlara

göre larengeal tüberküloz tanısı alan hastaların sıklıkla 5.-6. dekatta olduğu sap-tanmıştır.^[5] Ayrıca larenks tüberkülozunda erkek/kadın oranı birçok yayında 2:1, 3:1 olarak belirlenmiştir.^[4,6] Bizim vakalarımızda da ortalama yaş 53.3±12.7 idi ve hastalarımızın hepsi erkekti.

Otorinolarengeoloji sahasında en sık etkilenen alanlar ilk olarak vokal foldlar, sonra ventriküler bandlardır.^[7] %10-15 vakada ise etkilenen diğer sahalarda ariepiglottik foldlar, aritenoidler, posterior komissür, subglottis ve epiglottistir. Larenksin anterioru, posterioruna göre iki kat fazla etkilenmektedir.^[8] Bazı otörler anterior larengeal tutulumu, ilerlemiş bir akciğer lezyonundan direk yayılım yerine lenfatik veya hamatojenik yayılımın daha çok gerçekleşiyor olmasına bağlamıştır.^[4,7,9] Bizim vakalarımızda da bandeda lezyon vardı, dört vakamızda epiglot, üç vakamızda ariepiglottik fold, birer vakamızda da priform sinüs, posterior komissür, vokal kord ve vallekula tutulumu mevcuttu. İki vakamızda bilgisayarlı tomografi incelemesinde subglottik ve paraglottik alana lezyonun yayılımı olduğu görüldü. İki olgumuzda aritenoid fiksasyonu bir olgumuzda da hareket kısıtlılığı izlendi.

Hastalarımızın tedavi bitiminde larengeal yakınması kalmadı ve yapılan klinik muayenelerinde, teleskopik baki ile larenksin normal görünümüne kavuştuğu görüldü. Başlangıçta aritenoid fiksasyonu olan hastalarımızın tedavi sonunda aritenoid ve kord hareketlerinin olağan olması, bu fiksasyonun krikoaritenoid eklem tutulumuna bağlı olmadığını göstermektedir. Fiksasyon muhtemelen granülomatöz lezyonun kitle etkisine veya sol rekürren sinirin mediasteninde basıya uğramasından kaynaklanmaktadır.

Servikal adenopatinin daha sık olarak larenks kanseri ile birlikte olduğunu belirten yayınlar olsa da servikal ve submandibuler lenfadenopatiler ayırıcı tanıda yetersizdir.^[10] Tüberküloz servikal lenfadenit tüberküloz hastalarının yaklaşık %5'inde görülür.^[11] Bizim sadece bir hastamızda bilateral jugulodigastrik bölgede palpe edilebilen yaklaşık 1 cm çaplı adenopatiler saptandı.

Son yıllardaki çalışmalar, çoğu olguda, kronik larenjitten kolay ayrılamayan hipertrofik ya da ekzofitik lezyonların olduğunu göstermektedir.^[4,7,12] Bizim de beş vakamızda psödötümöral bir lezyon izlenirken bir vakamızda ülsere ve ödemli bir lezyon mevcut idi.

Literatürde sıklıkla akciğer tüberkülozuna eşlik eden larengeal tüberküloz olguları bildirilmişse de, Shin ve ark. tarafından son yıllarda, pulmoner enfeksiyon birlikteliği olmadan ortaya çıkan larengeal tüberküloz vakalarının oranında artma olduğu belirtilmiştir, bunu destekleyen başka vakalar da literatüre sunulmuştur.^[4,13] Bizim altı vakamızda da eşlik eden aktif akciğer tüberküloz enfeksiyonu mevcuttu.

Larengeal tüberküloz olan hastalar aynı zamanda larenks kanseri yönünden de yüksek risk altındadır ve larenks kanseri larenks tüberkülozuna göre daha sık görülen bir hastalıktır.^[14]

Sonuç

Larenks tüberkülozuna larenks kanseri olarak yanlış tanı konulması çok mümkündür. Bizim vakalarımızda da anamnez ve klinik bulgular larenks kanseri ile çok uyumlu olduğu için öncelikle larenks kanseri düşünülmüş ancak daha sonra histopatolojik olarak larengeal tüberküloz tanısı konmuştur. Larenks lezyonlarında tüberküloz da ayırıcı tanıda düşünülmeli ve kanser ile ayırıcı tanısı için mutlaka doku biyopsisi alınmalıdır.

Çıkar Çakışması / Conflict of Interest: Çıkar çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.

Kaynaklar

1. Bailleux S, Poissonnet G, Poudenx M, Ettore F, Dassonville O, Demard F. Laryngeal tuberculosis; report of a case. [Article in French] Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord) 2002;123:171-3.
2. Porras Alonso E, Martín Mateos A, Perez-Requena J, Avalos Serrano E. Laryngeal tuberculosis. Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord) 2002; 123:47-8.
3. Millard FJ. The rising incidence of tuberculosis. J R Soc Med 1996;89:497-500.
4. Shin JE, Nam SY, Yoo SJ, Kim SY. Changing trends in clinical manifestations of laryngeal tuberculosis. Laryngoscope 2000; 110:1950-3.
5. Bailey CM, Windle-Taylor PC. Tuberculous laryngitis; a series of 37 patients. Laryngoscope 1981;91:93-100.
6. Thaller SR, Gross JR, Pilch BZ, Goodman ML. Laryngeal tuberculosis as manifested in the decades 1963-1983. Laryngoscope 97(7 Pt 1):848-50.
7. Soda A, Rubio H, Salazar M, Ganem J, Berlanga D, Sanchez A. Tuberculosis of larynx; clinical aspects in 19 patients. Laryngoscope 1989;99:1147-50.
8. Richter B, Fradis M, Köhler G, Ridder GJ. Epiglottic tuberculosis: differential diagnosis and treatment. Case report and review of the literature. Ann Otol Rhinol Laryngol 2001;110: 197-201.
9. Ramadan HH, Tarazi AE, Baroudy FM. Laryngeal tuberculosis: presentation of 16 cases and review of the literature. J Otolaryngol 1993;22:39-41.
10. Naraqi S, Raiser MW, Richards NM, Andersen BR. Tuberculosis of the larynx masquerading as carcinoma. Ann Otol Rhinol Laryngol 1976;85(4 Pt 1):547-8.
11. Shikhani AH, Hadi UM, Mufarrij AA, Zaytoun GM. Mycobacterial cervical lymphadenitis. Ear Nose Throat J 1989;68:660-72.
12. Kandiloros DC, Nikolopoulos TP, Ferekidis EA, et al. Laryngeal tuberculosis at the end of the 20th century. J Laryngol Otol 1997; 111:619-21.
13. Alataş F, Metintaş M, Erginel S, ve ark. Akciğer ve larenks tüberkülozu birlikteliği. Tüberküloz ve Toraks 1998;45:290-4.
14. Levenson MJ, Ingerman M, Grimes C, Robbett WF. Laryngeal tuberculosis: review of twenty cases. Laryngoscope 1984;94 1094-7.

Bu açık erişim makalenin, ticari kullanım amacı ve içerik değişikliği dışında kalan çoğaltma, dağıtma vb. tüm kullanım hakları, bilinen standartlarda kaynak olarak gösterilmesi koşuluyla Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported (CC BY-NC-ND3.0) Lisansı aracılığıyla (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>) bedelsiz kullanıma sunulmuştur.

Makalenin atf künyesi: Başoğlu MS, Aslan H, Eren E, Songu M, Gürcan Bingölbali A, Kulduk E, Öztürkcan S, Katılmış H. Larengeal tüberküloz: Altı olgu serisi. J Med Updates 2012;2(2):81-84.