

TÜKRÜK BEZLERİNİN PRİMER TÜBERKÜLOZU*

Dr.Cüneyt Üneri**

Dr.Alper Tutkun***

Dr.Mehmet Ali Şehitođlu****

ÖZET

Son yıllarda pulmoner ve extrapulmoner tüberküloz olgularındaki artış göz önüne alınarak, kliniğimizde tükrük bezlerinin primer tüberkülozu olarak takip ettiğimiz iki olgu sunulmuştur. Submandibuler gland ve parotiste izlediğimiz tüberküloz olgularına, yaptığımız literatür taramalarında 1986'dan sonra rastlayamadık.

SUMMARY

PRİMER TUBERCULOSIS OF THE SALIVARY GLANDS

Regarding the increasing tendency in the number of pulmonary and extrapulmonary tuberculosis cases, two case of primary tuberculosis of the salivary glands which we followed in our clinic are presented.

Key words : Tuberculosis, salivary gland.
Anahtar Kelimeler : Tüberküloz, Tükrük Bezi.

Tüberküloz hastalığı 6000 yıldan beri mevcuttur. Asırlarca insan sağlığını tehdit etmiştir. 1945'de Streptomisin ve daha sonraları diğer antitüberküloz ilaçların tedavideki etkinliği mortaliteyi azalt-

- * Marmara Üni. Tıp Fak. Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı Çalışmalarından.
** Marmara Üni. Tıp Fak. Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı Yardımcı Dođenti.
*** Marmara Üni. Tıp Fak. Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.
**** Marmara Üni. Tıp Fak. Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı Profesörü.

miştir. Örneğin, Türkiye'de 1945'lerde kentlerde tüberküloz mortalitesi yüzbinde üçbin iken 1977'de bu oran yüzbinde 1'in altına düşmüştür. Ancak hastalık ciddi bir enfeksiyon niteliğini sürdürmektedir. Her yaşta izlenebilmesine karşın, süt çocukluğu, ergenlik çağı ve 40-50 yaş arası erkekler tüberküloz enfeksiyonuna daha hassastırlar.

Tüberküloz basili havaya öksürme, konuşma ve benzeri aktivitelerle yayılan 1-5 mikron boyutlu partiküllerin inhalasyon yoluyla alınmasıyla diğer kişilere bulaşır. Alveollere inen basil alveoler makrofajlarda çoğalarak exüdatif reaksiyonlara yol açar. Lenfositler yoluyla akciğerin diğer bölgelerine, lenf bezlerine, kemik iliğine, menenjlere, böbreklere ve diğer organlara yayılarak organ tüberkülozuna yol açar. Akciğerde en çok apikal loblara yerleşir. Pulmoner ve extrapulmoner yerleşimine bağlı olarak çok çeşitli klinik bulgulara neden olur.

Akciğer dışı tüberküloz adenopatileri en çok servikal ve supraklaviküler bölgede izlenir. Akut dönemde bu bezlerde hızlı bir büyüme ve ağrı meydana gelir. Daha sonraki dönemde ağrı yoktur. Tüberküloz adenitlerde genellikle fluktuasyon alınır. Bazıları fistülleşerek skrofüloderma denilen tabloyu meydana getirirler. Vakaların %50'sinde tüberküloz klinik olarak bulgu vermez. Ağrısız, nadiren ağrılı tek taraflı servikal lenf bezi büyümesi başlıca yakınma nedenidir. İlaç tedavisi şifa sağlayabilir. Bir çok vakada, özellikle flükten alanlar mevcutsa, tekrarlayan aspirasyonlar veya cerrahi eksizyon gerekebilir.

Ülkemizde giderek yeniden güncelleşen ve yaygınlaşan pulmoner ve extrapulmoner tüberküloz olgularındaki bu artış ve literatürde çok nadir rastlanması nedeniyle kliniğimizde takip edilen ve primer tükrük bezi tüberkülozu tanısı almış iki olgu sunulmuştur.

Vaka Takdimi

19 ve 15 yaşlarında 2 erkek hasta sırasıyla submandibuler bölgede üçbuçuk aydır mevcut kitle, diğeri sağ parotis lojunda üç aydır mevcut şişlik yakınması nedeniyle başvurdu. Kitleler dışında herhangi bir yakınmaları olmayan hastaların fizik muayenesi tamamen normaldi. Kulak-burun-boğaz muayeneleri de normal olan hastaların mobil, duyarsız, orta sertlikte, ciltte ısı ve renk değişikliği yapmayan, thrill ve pulsasyon vermeyen kitleleri mevcuttu. Yapılan radyolojik tetkikler, laboratuvar tetkikleri ve PPD sonucunda da tüberkülozu akla getirebilecek bir bulgu izlenmemiştir. Her iki hastaya Pleomorfik Adenom ön tanısı ile cerrahi uygulanmış ve kitleler çıkartılmıştır. Her iki materyal histopatolojik tetkike gönderilmiştir. Tetkik sonucu tanı "Granüloamatöz iltihap, Kazeöz tüberküloz" olarak bildirilmiştir.

TARTIŞMA

Tüberküloz genellikle Mycobacterium Tuberculosis in inhalasyonu ile bulaşan, noduler kazeifiye granülomlarla seyirli, çoğunlukla akciğerlere yerleşen granülomatöz bir enfeksiyon hastalığıdır.

Extrapulmoner tüberküloz menenxleri, böbreği, kemik iliğini, lenf nodlarını hatta endokrin organları tutabilir¹.

Kazeifiye granülomların oluşumundan gecikmiş hipersensitivitede rol oynayan T-hücre lenfositleri sorumludur. Humoral antikorlar hastalıkta minimal rol oynar.

Tüberküloz bacilli, aerobik, hareketsiz, sporsuz, yüksek lipid içerikli asid ve alkole dirençlidir. Diğer mycobacterilerden niasin üretmesiyle ayrılır². Diğer mycobacterilerin yaptığı granülomatöz lenfadenitler göz önüne alındığında dikkatli bir bakteriolojik tetkik zorunludur. Bu mycobacteriler ilaç tedavisine dirençlidirler ve çoğunlukla cerrahi tedaviye ihtiyaç gösterirler.

Daha önce de belirttiğimiz gibi klinik bulgular etkilenen bölgeye bağlı olarak çok değişmektedir. Pulmoner tüberkülozda ateş, zayıflama, halsizlik, öksürük ve pulmoner hemoraji gibi bulgular sık izlenebilirken, organ tüberkülozları semptomsuz seyrebilmektedir³.

Tükrük bezlerinin izole tüberküloz enfeksiyonları literatür taramalarında da izlemiş olduğumuz gibi son derece nadirdir. Sunduğumuz iki olguda da Pulmoner Tüberküloza rastlanmadığı gibi, yapılan tetkikler esnasında kitle dışında klinik bir bulgu tesbit edilmemiştir. Her iki vakamızda da uygulanan cerrahi eksizyon sonrası materyal histopatolojik tetkike gönderilmiş, tetkik sonucu tanı "Granülomatöz iltihap-kazeöz tüberküloz" olarak bildirilmiştir.

Literatürde tükrük bezi tüberkülozunun çok nadir olduğu, parotis içi lenf nodlarını ve bölgesel lenf nodlarını tutabileceği, glandın parankimine yerleşebileceği vurgulanmaktadır⁴.

İnfeksiyon beze hematojen yolla ulaşabileceği gibi, bezin ductusu boyunca assandan olarak da ulaşabilir denmektedir. Ancak bu görüşler ispatlanamamıştır.

Literatürde son yıllarda parotis bezi tüberkülozu olarak yayınlanmış bir vaka mevcuttur⁵.

Tedavide Major: Isoniazid, Ethambutol, Rifampin, Pyrazinamide Ethionamide gibi ilaçlar ile Minor: Cycloserine, Aminosalicyclic acid, Thiacetazone, Aminoglycosides (Streptomycin, Kanamycin, Capreomycin, Viomycin) gibi ilaçlar kombine tedavi şeklinde kullanılmaktadır.

Hastalarımıza da antitüberküloz tedavi başlanarak takibe alınmışlardır.

Olgularımız, nadir rastlanmaları ve günümüzde tüberkülozun yeniden ön plana çıkması nedeniyle sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Braude AI, Charles ED, Joshua F. **Infectious Disease and Medical Microbiology**, 2nd edition, W.B. Saunders Company 1986.
2. Berksdale L Kim K. **Mycobacterium Bact. Rev** 41: 217, 1979.
3. Chapman JS. **The Atypical Mycobacteria and Human Mycobacteriosis**. Newyork, Planum Medical Book Company, 1977.
4. Symmers W St C. **Alimentary Tract, Systemic Path**. 3rd Edition, Churchill Livingstoten, Newyork, 1987.
5. Curkovski D. Tuberculosis of the parotid gland, **Plucne Bolesti**, Apr-Jun, 38: 167, 1986.