

## DİL ABSESİ

Dr. Ömer AYDIN, Dr. Zerrin BOYACI, Dr. Öncel KOCA

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı

### ÖZET

Dil abseleri, dilde ani ve ağrılı bir şişliğe yol açan oldukça nadir görülen enfeksiyonlardır. Otuz iki yaşında bir erkek hastada, dilde unilateral şişlik ile karakterize dil absesi olgusu sunulmuş, literatür eşliğinde dil abselerinin, etyolojisi, tanısı ve tedavisi tartışıldı.

**Anahtar sözcükler:** Dil; abse.

### TONGUE ABSCESS

#### SUMMARY

Tongue abscesses are extremely rare infections leading to painful, acute enlargement of the tongue. We reported a case of tongue abscess in a 32-year-old man presenting as a unilateral swelling of the tongue, and discussed the etiology, diagnosis and treatment of this entity, with the literature review.

**Key words:** Tongue; abscess.

Genellikle dilde unilateral, ağrılı şişlik olarak görülen dil abseleri çok nadir karşılaşılan enfeksiyonlardır. Epileptik nöbet ve çiğneme esnasında dilde ısırma ile oluşan travmanın sıklığına rağmen dil abselerinin nadir görülmesi, dilin kalın keratinize skuamöz epitelyal yapısı; muskuler yapısının vasküler yönden zengin olması; ve tükürüğün kayganlık sağlama, temizleme ve immunolojik fonksiyonlarına bağlanmaktadır (1,2).

Bu makalede bir dil absesi olgusu sunulmuş, dil abselerinde etyoloji, tanısı ve tedavi literatür gözden geçirilerek tartışılmıştır.

#### OLGU :

Otuziki yaşında erkek hasta (RT) dilin sağ tarafında üç gün önce başlayan ve giderek artan ağrı, yutma güçlüğü ve şişlik yakınması ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede, ağız ve diş hijyeni bozuktu. Abseye ait şişlik, sağda dilin 1/3 arka bölümünde, yaklaşık 2x1.5 cm boyutlarında, palpasyonla fluktuan ve oldukça hassastı. Boyun muayenesinde lenfadenopati tespit edilmedi. Beyaz küre sayısı 10.000/mm<sup>3</sup> ve kan biokimyasına ait sonuçlar normal sınırlardaydı. Fluktuan kitleye ponksiyon yapıldı ve 2 cc pürülan mayi elde edildi. Daha sonra lokal anestezi altında abse drenajı yapıldı. Abse materyalinden alınan kültürde üreme olmadı.

Hastaya parenteral klindamisin (600 mg, 6 saat ara ile) uygulandı. Hastanın semptomları üç gün sonra düzeldi ve bir hafta sonra da tam bir klinik iyileşme gözlemlendi.

#### TARTIŞMA

Dil abseleri oldukça nadir görülen enfeksiyonlardır. Son 28 yılda İngilizce olarak yayınlanan dergilerde büyük çoğunluğu Hindistan'dan olmak üzere 30 olgu bildirilmiştir (3). Ülkemizde Soylu ve ark. tarafından 20 yıllık bir süre içinde 5 olgu yayınlanmıştır (4).

Dil abselerinin gelişmesinde anemi, diabet, yaşlılık, immun yetmezlik, ağız ve diş hijyeni bozukluğu predispozan faktörlerdir. Dil abseleri genellikle unilateral olup, dilin anterior bölümünde lokalize ve direkt travma ile ilişkili olabilir (3). Dental ve yabancı cisim travmaları, üst solunum yolu enfeksiyonları ve tonsillit dil absesine yol açabilir (5). Dilin 1/3 posterior bölümündeki abseler lingual tonsil lezyonları, infekte tiroglossal duktus kistleri ya da birinci veya ikinci molar dişlerin apikal enfeksiyonların yayılımından kaynaklanabilir (3,6). Malign dil tümörü ve lingual tiroid gibi anomalilerin sekonder enfeksiyonu sonucunda, ve hatta submukozal nazal septal rezeksiyon sonrasında da dil absesi geliştiği bildirilmiştir (7,8). Bununla beraber dil abselerinde sıklıkla hiçbir sebep bulunamayabilir. Bizim olgumuzda da ağız ve diş hijyeni bozukluğu dışında dil absesine yol açabilecek bir sebep saptanmadı.

Dil abselerine ait mikrobiyolojik çalışmalar sıklıkla oral aerobik streptokokkus viridans, anaerobik streptokoklar ve bakteroides türlerini içeren mikst bir üreme gösterilmiştir

(6). Pür kültürde, Stafilokokkus aureus ve Hemofilus parainfluenza izole edilmiştir (1,9).

En sık görülen semptomlar dilde şişlik, ağrı, disfaji, odinofaji, konuşma zorluğu, ateş ve dilde protrüzyondur; nadiren otalji de olabilir. Hava yolu obstrüksiyonuna yol açan bir olgu bildirilmiştir (9). Tanı; anamnez, dilin inspeksiyonu, palpasyonu ve şüphelenilen olgularda ponksiyon ile sıklıkla konulabilir.

Dilin diagnostik ultrasonografisi; kistik yapıları, lingual arter anevrizmaları ve abselerin ayırıcı tanısında yararlı bir yöntemdir (3,10,11). Bilgisayarlı tomografi dilin posterior bölümündeki lezyonların anatomik tanımlanması ve dil kaslarının ekstrensek lezyonlarının ayırımı açısından yararlıdır (6). Bilgisayarlı tomografi aynı zamanda lingual tiroid dokusunun ayırımında da yardımcı olabilir (12,13). Kontrast madde verilerek yapılan bilgisayarlı tomografi sıklıkla klinik olarak tanımlanamayan dildeki sellülitislerden dil absesinin ayırımında yardımcı bir diagnostik bir yöntemdir (5).

Dil abselerinin ayırıcı tanısında sfilitik gom, tüberküloz, aktinomikoz, ekinokok ve sistiserkus kistleri, lepra, antraks, trişinozis ve lenfogradülozma venerum gibi kronik dil lezyonlarına yol açan enfeksiyöz sebepler göz önünde bulundurulmalıdır (6). Yanısıra lingual arter anevrizması, lingual tiroid, lingual tonsiller abse, tiroglossal duktus kisti ve malign dil tümörlerine bağlı inflamasyonlarda hatırd tutulmalıdır (3,4,6). Malignite olasılığı düşünülen olgularda tanı için biopsi almaktan kaçınılmamalıdır.

Dil absesinin tedavisi, hava yolu açıklığının sağlanması; ya iğne aspirasyonu ya da cerrahi insizyonla yapılan abse drenajı; ve drenajı takiben elde edilen materyalin gram boyama ve kültür sonucuna göre antibiyotik tedavisi uygulamasından ibarettir. Başlangıçta uygulanacak ampirik tedavi streptokok ve oral gram-negatif anaeroblara yönelik olmalıdır. Oral bakteriyel türlerinin penisiline dirençlerinin artmasına bağlı olarak klindamisin gibi tek bir antibiyotik veya ampisilin/klavulanik asit veya penisilin ve metranidazol kombinasyonu başlanması uygun seçeneklerdir (6). Abse nadiren spontan rüptüre olarak drene olabilir. Antibiyotiklerin kullanılmasına başlamasından bu

zamana kadar dil absesi nedeniyle ölüm bildirilmemiştir.

Dilde ani gelişen ve ağrılı bir şişliğe yol açan olgularda dil absesi olasılığı göz önüne alınmalıdır. Tanı açısından şüpheli durumlarda ve ayırıcı tanı açısından gerekli hallerde ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi gibi görüntüleme yöntemlerinden yararlanılmalıdır. Dil absesi tanısı konulan olgularda zaman kaybetmeden abse drene edilerek uygun antibiyotik tedavisi başlanmalıdır.

#### KAYNAKLAR

1. Roberge RJ, Fowler RM II, Mayer NM: Glossal abscess. *American Journal of Emergency Medicine*. 1989;7:406-408.
2. Sheman LF: Anatomy, embryology and physiology of the oral cavity and salivary glands. In: Lee KJ, ed. *Textbook of Otolaryngology and Head and Neck Surgery*. New York: Elsevier, 1989;363-4.
3. Hehar SS, Johnson IJM, Jones NS: Glossal abscess presenting as unilateral tongue swelling. *The Journal of Laryngology and Otology*. 1996;110:389-390.
4. Soylu L, Yurdakul H, Çetik F, Kiroğlu M, Jeadzadeh A: Dil Abseleri. *KBB Postası*. 1993;4:67-70.
5. Redleaf MI: Lingual abscess. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 1994;103:986-987.
6. Sands M, Pepe J, Brown RB: Tongue abscess: case report and review. *Clinical Infectious Diseases*. 1993;16:133-135.
7. Keith O, Flint SS, Scully C: Lingual abscess in a patient with anorexia nervosa. *Br Dent J*. 1989;167:71-72.
8. Knight LC: Lingual abscess: a rarity. *Br J Clin Pract*. 1991;45:294-5.
9. Sanders AD, Yeh S, Paige ML, Lum DTW: Lingual abscess presenting as airway obstruction in the infant. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 1988;99:344-5.
10. Leggett JM: Use of ultrasound in the management of acute lingual swelling. *J Laryngol Otol*. 1987;101:1312-14.
11. Osammor JY, Cherry JR, Danziel M: Lingual abscess: the value of ultrasound in diagnosis. *Journal of Laryngology and Otology*. 1989;103:950-951.
12. Eames FA, Peters JC: CT findings in lingual abscess. *Journal of Computer Assisted Tomography*. 1983;7:544.
13. Larrson SG, Mancuso A, Hanafee W: Computed tomography of the tongue and floor of the mouth. *Radiology*. 1982;143:493-500.