

Nazal polipozis ve sinüzitin eşlik ettiği nadir görülen intranazal aktinomikozis

Unusual intranasal presentation of actinomycosis with nasal polyposis and sinusitis

Dr. Zafer Çiftçi / Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği
Dr. Damla Nihan Çakır / Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Hastalıkları ve Baş – Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı
Dr. Aklime Işık / Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Hastalıkları ve Baş – Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı
Dr. Öner Çelik / Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Hastalıkları ve Baş – Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı
Dr. Erdogan Gültekin / Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Hastalıkları ve Baş – Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı

ÖZET

Aktinomikozun sadece nazal kavite ile sınırlı olduğu durumlar nadirdir. Bu vaka sunumunda, intranazal aktinomikoz, kronik rinosinüzit ve tek taraflı nazal polipozis izlenen 37 yaşında kadın hasta bildirilmektedir. Hastanın paranasal sinus bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol maksiller sinüste ve etmoid sinüslerde havalanma kaybı izlenmiştir. Hastanın sol nazal pasajının tamamen poliplerle oblitere olduğu ve poliplerin içerisinde yüksek metalik dansitesi olan bir obje olduğu izlenmiştir. Yüksek metalik dansitesi olan objenin boyutları 0.5 cm x 0.5 cm olarak ölçülmüştür. Hastaya nazal polipektomi ve fonksiyonel endoskopik sinus cerrahisi yapılmıştır. Yüksek dansiteye sahip objenin, nazal poliplerle orta konka arasında sıkışmış bir kalsifiye materyal yumağı olduğu anlaşılmıştır. Kalsifiye materyal ve polipler histopatolojik inceleme sonucu tanısı 'izole intranazal aktinomikoz' olarak saptanmıştır. Hastalığın bu formu oldukça nadirdir. Bu vaka sunumunda, literatürün ışığı altında, hastalığın etyopatogenezi, tanısall yaklaşımlar ve tedavi modalitelerini tartışarak, aktinomikozun çok nadir görülen bir klinik prezentasyonunu bildirmeyi amaçladık.

Anahtar kelimeler: nazal polip, aktinomikoz

ABSTRACT

Actinomycosis involving the nasal cavity is a rarely encountered situation. We report the case of a 37 years old woman diagnosed as having intranasal actinomycosis, chronic rhinosinusitis and unilateral nasal polyposis. Paranasal computerized tomography (CT) showed loss of aeration of the left maxillary sinus and ethmoid cells. The left nasal passage was obliterated by polyps and an object with a high metallic density. The dimensions of the object were 0, 5 x 0, 5 cm. Nasal polypectomy and functional endoscopic sinus surgery were performed. The high density object was found to be a lump of calcified material located between the nasal polyps and middle turbinate. The material and nasal polyps were sent to histopathological evaluation. The diagnosis was 'intranasal actinomycosis' which is a rarely encountered clinical presentation of the disease. In our case report, we present the history, diagnostic approaches and treatment modalities of the disease under the scope of the literature.

Key words: nasal polyps, actinomycosis

GİRİŞ

'Aktinomikoz' terimi zaman zaman yanlış anlaşılmalara yol açabilmektedir. Fungal bir enfeksiyon olmadığı halde, 'mikoz' teriminden dolayı halen fungal bir enfeksiyon olduğu düşünülmektedir. Hastalığın etkeni anaerobik, filamentöz ve gram pozitif bir organizma olan *Actinomyces israelii*'dir. Hastalık oldukça yavaş ve progresif bir seyir izler ve bir-

birine benzer lezyonlar oluşturur(1). Hastalığın insidansı 1970'lerde ABD'de 1:300.000 kişi/yıl iken, 1984 yılında Almanya'da 1:40.000 kişi/yıl olduğu bildirilmiştir(2). Aktinomikoz tüm sosyoekonomik seviyedeki insanları ve tüm ırkları etkilemektedir ve erkek – kadın oranı 3:1 dir. Bu oranın, erkeklerde kadınlara oranla fasyal ve oral travma görülme

olasılığının daha yüksek olması ve oral hijyen azlığına bağlı olduğu düşünülmektedir. Hastalığın bi-modal yaş dağılım paterni vardır. Hastalık 11–20 yaşlar arasında görülebilmekte ancak bir çok seride 4 ve 5. dekadlar arasında belirgin bir insidans artışı olduğu bildirilmektedir (3). Aktinomikozun 5 – 16 yaş arasındaki çocuklarda sıklıkla karşılaşıldığı da bildirilmiştir (4). Aktinomikozun nazal kavitede görülmesi çok daha nadir görülen bir durumdur ve literatürde bir kaç vakada bu durum bildirilmiştir (5, 6). Bu vaka sunumunda, 37 yaşındaki bir kadın hastada, tek taraflı nazal polipozis ve sinüzitin eşlik ettiği, sol nazal kavite ile sınırlı kalan bir aktinomikoz vakası sunulmaktadır. Tek taraflı intranasal aktinomikoz ile nazal polipozis ve sinüzit birlikteliğinin olduğu bir vaka daha önce hiç bildirilmemiştir. Aktinomikozun geleneksel tedavisinde medikat tedavi, arkasından cerrahi tedavi ve gerekirse tamamlayıcı medical tedavi kullanılırken, bizim vakamızda cerrahi tedavi sonrası yapılan takiplerde hastalığa dair bulgu ve semptom izlenmediği için, medikal tedavi kullanma ihtiyacı görülmemiştir.

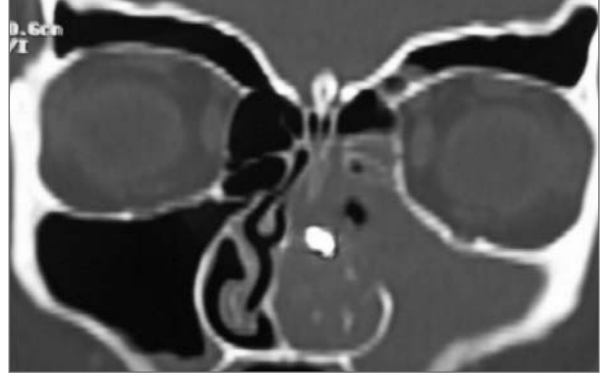
OLGU SUNUMU

Otuzyedi yaşında bayan hasta Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz polikliniği'ne son iki yıldan beri devam eden nazal obstrüksiyon, nazal akıntı, baş ağrısı ve burundan kötü koku gelmesi şikayetleriyle başvurdu. Hastanın sistemik herhangi bir hastalık, immünsupresyon, diyabet veya alkol kullanımı anamnezi yoktu. Yirmi paket – yıl sigara anamnezi vardı. Geçirilmiş bir nazal travma veya nazal cerrahi hikayesi olmayan hastanın oral hijyeninin iyi olduğu ve herhangi bir dental sorununun olmadığı görüldü. Nazal endoskopik muayenesinde sol nazal kaviteyi oblitere eden polipler izlendi. Paranasal sinus BT'sinde sol maksiller sinus ve etmoid hücrelerin, mukoza hipertrofisi, polipler ve sekresyonlar nedeniyle oblitere olduğu izlendi. Sol nazal pasaj nazal poliplerce ve yüksek metalik dansitesi olan bir obje ile oblitere görünümdeydi. Objenin boyutları 0, 5 cm x 0, 5 cm olarak ölçüldü. (Resim 1 ve 2). Tam kan sayımı ve sedimentasyon hızı normal olarak bulundu.

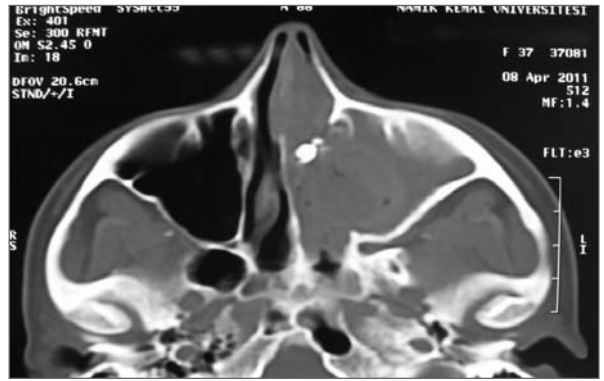
Hastaya nazal polipektomi ve fonkiyonel sinus cerrahisi uygulandı. Yüksek dansiteli objenin kalsifiye materyal yumağı olduğu izlendi. Objenin orta konkanın lateralinde lokalize olduğu ve poliplerle çevrili olduğu görüldü. Kalsifiye materyal ve nazal polipler histopatolojik değerlendirme için gönderildi. Histopatolojik tanı 'aktinomikoz' olarak bildirildi. İki ay sonra çekilen paranasal sinus BT'de paranasal sinus aerasyonunun tamamen restore olduğu, nazal kavite ve paranasal kavitede hastalığa ait herhangi bir residüel bulguya rastlanmadığı görüldü (Resim 3).

TARTIŞMA

Aktinomikoz fistül traktları, multipl abseler ve fibrozisle seyreden subakut veya kronik, süpüratif ve granülomatöz bir enfeksiyondur. Aktinomycete ailesinin suşlarının neden olduğu bir hastalıktır. Hastalığa, sıklıkla anaerobik gram



Resim 1: Preoperatif BT, koronal kesit.



Resim 2: Preoperatif BT, aksiyel kesit.



Resim 3: Postoperatif BT, hiçbir enfeksiyon bulgusu izlenmemektedir.

pozitif bir mikroorganizma olan *Actinomyces israelii* neden olur (7). Aktinomycetesler oral kavite florasının önemli bir kısmını oluşturlar ancak alt gastrointestinal sistem ve kadın genital sisteminde daha nadir olarak bulunurlar. Aktinomikozis vakalarının % 50'si baş – boyun bölgesindedir (serviko – fasyal aktinomikoz), % 15'i toraksta, % 20'si batında yer alır ve geri kalanı pelvis, kalp ve beyinde yer alır (3). Enfeksiyonun karakteristik bulgusu ağızda, akciğerlerde veya sindirim sisteminde ağırlı abseler oluşumdur. Nadiren, tek başına veya diğer dento – maksillo – fasyal hastalıklarla ilişkili olarak paranasal sinus aktinomikozu da görülebilmektedir (8).

Aktinomiçes suşları insanlarda oral kavitenin doğal flora elemanlarından ve genellikle konağa zarar vermezler. Bununla beraber, enflamatuvar yanıtı bir enfeksiyona neden olduklarında, parazitik bir rol oynamaya başlarlar. Mycobacterium tuberculosis'e benzer bir şekilde konak hücreler tarafından fagosite edilseler bile hayatta kalırlar ve intrasellüler parazitler olarak adlandırılabilirler (9).

Orofarengeal bölgenin veya paranazal sinüslerin aktinomikozunda genellikle travma veya cerrahi hikayesi vardır. Diş çürükleri veya oral hijyen eksikliğinin de enfeksiyona neden olabileceği bildirilmiştir (10). Bununla beraber, bizim vakamızda, yukarıda bahsedilen faktörlerden hiç biri bulunmuyordu.

SONUÇ

Paranasal sinüslerin aktinomikozu nadir görülen bir durumdur ve hastalığın klinik prezentasyonu spesifik bir tanı akla getirmeyen (11). Bizim vakamızda, nazal polipozis nedeniyle, nazal endoskopide hastalığın boyutları ile ilgili yeterli bilgi alınmadığı için, hastanın paranazal sinus BT'si çekilmiştir. Medikal tedaviye yanıtız rinosinüzit vakaları paranazal sinus BT ile değerlendirilmelidir.

Aktinomikoz vakalarının çoğunda, sadece medikal tedavi kullanımı yeterli olmaktadır. Seçilmiş vakalarda, tamamlayıcı tedavi olarak cerrahi kullanılabilir. Aktinomikozis tedavisinde tercih edilen ilaç Penisilin G dir. Tedavi enfeksiyon bulguları ortadan kalkıncaya kadar devam edilmelidir. Bizim vakamızda hastanın operasyondan iki ay sonra çekilen kontrol BT'sinde, rezidüel veya rekürren enfeksiyona dair bir bulguya rastlanmamıştır. Hastalık sadece cerrahi girişim ile tedavi edilmiştir ve detekleyici antimikrobiyal tedaviye ihtiyaç duyulmamıştır.

Medikal tedaviye yanıt vermeyen ve kronik bir seyir izleyen rinosinüzit vakalarında, ayırıcı tanıda aktinomikoz düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Pulverer G, Schütt-Gerowitt H, Schaal KP. Human cervicofacial actinomycoses: microbiological data for 1997 cases. Clin Infect Dis. 2003;37:490-497.
2. Ryan KJ; Ray CG. Sherris Medical Microbiology (4th ed.). McGraw Hill. ISBN 0-8385-8529-9
3. Mabeza GF, Macfarlane J. Pulmonary actinomycosis. Eur Respir J 2003; 21: 545-551.
4. Melgarejo Moreno P, Hellin Meseguer D, Marco Garrido A, Galindo Ortego X, Ruiz Macia JA, Hostalet F A correlation between age and Actinomyces in the adenotonsillar tissue of children B-ENT. 2006;2:95-97.
5. Chobaut JC, Maniere C, Badet JM, Spicarolen T, Kantelip B. Actinomycosis in otorhinolaryngology. Apropos of a case with localization in the nasal cavity. Ann Otolaryngol Chir Cervicofac. 1994; 111:292-294.
6. Ozcan C, Talas D, Görür K, Aydın O, Yıldız A. Actinomycosis of the middle turbinate: an unusual cause of nasal obstruction. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2005; 262:412-415.
7. Mehta V, Balachandran C Primary cutaneous actinomycosis on the chest wall Dermatol Online J. 2008; 14:13.
8. Lee JD, Kim PG, Jo HJ, Park DH, Seo EJ. A case of primary hepatic actinomycosis. J Korean Med Sci. 1993; 8:385-389.
9. Friduss ME, Maceri DR. Cervicofacial actinomycosis in children. Henry Ford Hosp Med J. 1990; 38:28-32.
10. Zwaveling-Soonawala N, Spanjaard L, van de Wetering M, Winterberg DH. Intracranial actinomycosis in a child with dental caries. Ned Tijdschr Geneesk. 2003; 147:2386-2389.
11. Damante JH, Sant'Ana E, Soares CT, Moreira CR. Chronic rhinosinusitis unresponsive to medical therapy; a case of maxillary sinus actinomycosis focusing on computed tomography findings. Dentomaxillofac Radiol, 2006; 35:213-216.