

OLGU BİLDİRİLERİ / CASE REPORTS

Larengeal Tüberküloz*

M. Topak, F. Garça, A. Şahin, K. Delibaş, M. Külekçi

Laryngeal Tuberculosis

Laryngeal tuberculosis is the most frequent granulomatous disease of the larynx. Recent studies have described a change in the clinical features of laryngeal tuberculosis.

We present 5 cases of laryngeal tuberculosis treated at our department. The results showed a mean age of 36 years, a male predominance, and 3 patients with negative chest radiographic findings. The prominent presenting symptom was hoarseness. Laryngeal lesions did not show any predilection for specific laryngeal sites in our series. Physicians should consider tuberculosis in the differential diagnosis of laryngeal disease especially in males with negative chest radiographs. In this regard, the medical history and physical examination of these patients must be evaluated meticulously.

Key Words: Larynx, tuberculosis, differential diagnosis

Özet

Larengeal tüberküloz larenksin granülatöz hastalıkları arasında en sık görülenidir. Son çalışmalarda larengeal tüberkülozun klinik davranışında değişiklikler olduğu gösterilmiştir.

Bu yazımızda kliniğimizde histopatolojik olarak larenks tüberkülozu tanısı almış beş olgumuz sunulmuştur. Sonuçlarımıza göre ortalama yaş 36 olup, 4 erkeğe karşılık 1 kadın hastamız mevcuttu. 3 hastamızda akciğer radyografik bulgusu tüberküloz yönünden negatif olarak tespit edildi. Ses kısıklığı en sık görülen semptom olup larengeal lezyonlar spesifik yerleşim göstermemekteydiler.

Larenks kanseri düşünülen, özellikle erkek hastalarda akciğer grafisi negatif olsa da larenks tüberkülozu akla gelmeli ve hastanın öyküsü ve sistemik bulguları bu yönden titizlikle değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Larenks, tüberküloz, ayırıcı tanı

Turk Arch Otolaryngol, 2002; 40(4): 286-291

Türk Otolarengoloji Arşivi, 2002; 40(4): 286-291

Giriş

Larenksin en sık görülen granülatöz hastalığı olan larengeal tüberkülozda etken patojen çoğunlukla *Mycobacterium tuberculosis*'dir.¹ Larengeal tüberkülozun neredeyse her zaman akciğer enfeksiyonunun ekstrapulmoner yayılımı sonucu geliştiğine genel olarak inanılmakla beraber primer larengeal tüberkülozlu olgular da bildirilmektedir.²⁻¹⁰

Enfeksiyonun yayılımının hava yolundan direkt yolla olduğu ve posterior larenksi tuttuğu düşünce si larenksin herhangi bir yerinde tutulma olabilece-

Dr. Murat Topak, Dr. Fatih Garça, Dr. Aslı Şahin, Dr. Kurtuluş Delibaş,
Dr. Mehmet Külekçi

Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Kulak Burun Boğaz Baş Boyun Cerrahisi Kliniği

* 22-26 Eylül 2001 tarihleri arasında Antalya'da düzenlenen 26. Ulusal Türk Otorinolarengoloji ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

ği şeklinde değişmiştir. Akciğer grafisinde ve balgam kültürlerinde negatiflik saptanan larengeal tüberküloz olguları bildirilmiştir.³ Bu çalışmamızın amacı larengeal tüberkülozlu 5 olgudaki semptomları, larengeal tutulumun özellikleri ve hastalığın klinik seyirini incelemektir.

Olgular

Olgu 1

37 yaşında erkek hasta üç aydır ses kısıklığı yakınıması ile başvurdu. Özgeçmişinde 10 pk/yıl sigara kullanımı olan hastanın indirekt larenks muayenesinde sol bant ventrikül dolgun, sol aritenoid ödemli, vokal kord hareketi doğaldı. BT tetkikinde sol vokal kordun 1 cm üzerinden başlayarak larengeal hava sütununu soldan asimetric daraltan, posteriordeki kas gruplarını arkaya doğru bir miktar deplase edip solda paraglottik alanın kısmen silinmesine yol açan yumuşak doku dansitesinde kitle izlendi. Akciğer grafisinde bir patoloji mevcut değildi. Hastadan mikrolarengoskopi ile alınan biyopsi materyalinde tüberküloz ile uyumlu kazeifiye granülomatöz iltihap saptandı. Hasta antitüberkülotik tedavi görmek üzere Göğüs Hastalıkları Kliniği'ne yönlendirildi. Hastaya INH, ethambutol, rifampisin ve streptomisinden oluşan 2 aylık 4'lü medikal tedavi başlandı. Hastanın semptomları 3. ayda tamamen geriledi.

Olgu 2

42 yaşında erkek hasta, 10 aydır boğazında takılma hissi, 1 aydır boğaz ağrısı ve ses kısıklığı yakınıması ile başvurdu. 20 pk/yıl sigara kullanıyordu. Larenks muayenesinde solda epiglot larengeal yüzünden başlayıp sol ariepiglottik plikayı, sol sinus piriformis medial duvarını, sol bant ventrikülü tutan ülserovejetan kitle saptandı. Boyunda sol üst juguler bölgede 1x1.5 cm boyutlu lenfadenopati palpe edildi. Akciğer grafisinde bir özellik yoktu. Mikrolarengoskopik olarak alınan biyopsinin kronik granülomatöz enfeksiyon ile uyumlu olduğu belirtildi. Medikal tedavi için göğüs hastalıklarına yönlendirilen hasta takip dışı kaldı.

Olgu 3

19 yaşında kadın hasta, 4 aydır ses kısıklığı, yutma güçlüğü, boğaz ağrısı, nefes almada güçlük ve kilo kaybı şikayetleriyle başvurdu. İndirekt larenks muayenesinde epiglot sağ yarısını tamamen deforme eden ve her iki bant ventrikülü tutan, sağ sinus piriformisi dolduran ülserovejetan kitle mevcuttu. (Resim 1) Boyun muayenesinde palpabl lenfadenopati tespit edilmeyen hastanın, P-A akciğer grafisi doğal olup balgam kültürü negatifti. Lezyondan yapılan biyopsi sonucunun kronik granülomatöz iltihap ile uyumlu gelmesi üzerine ön planda tüberküloz düşünülerek hasta göğüs hastalıkları kliniğine yönlendirildi. INH, ethambutol, rifampisin ve streptomisinden oluşan 2 aylık 4'lü medikal tedavi başlanan hastanın semptomları hızla geriledi. (Resim 2). Hasta 6 ay medikal tedaviye devam etti.

Olgu 4

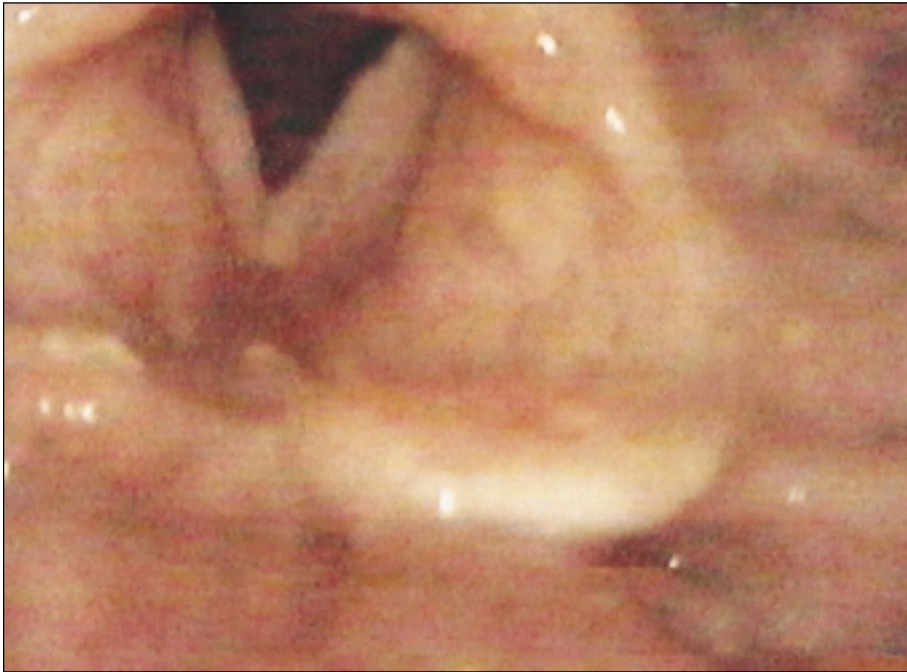
54 yaşında erkek hasta, 1.5 senedir ses kısıklığı ve boğazda takılma hissi ile kliniğimize başvurdu. Hastanın 15 sene önce geçirilmiş akciğer tüberkülozu hikayesi mevcuttu. Yapılan larenks muayenesinde interaritenoid bölge ve her iki kord posterior 1/3 kısmı hiperemik ve ödemli idi. Mikrolarengoskopi ile alınan biyopsi sonucunun tüberküloz uyumlu subepitelyal yaygın nekroz alanları ve Langhans tipi dev hücreler şeklinde olması üzerine hasta Göğüs Hastalıkları'na yönlendirildi. 4'lü medikal tedavi başlanan hastanın lezyonu 3. ay tamamen geriledi. Hasta 6 ay 2'li medikal tedavi kullandı.

Olgu 5

32 yaşında erkek hasta, 3 aydır ses kısıklığı mevcuttu. 6 sene önce akciğer tüberkülozu geçirmiş olan hastanın yapılan muayenesinde her iki vokal kordda vokal prosten anterior komissüre uzanan yaygın granülomatöz lezyon görüldü, kord hareketleri doğaldı. Mikrolarengoskopi ile alınan biyopsi sonucunun tüberküloz ile uyumlu olması üzerine hastaya 4'lü antitüberkülotik medikal tedavi başlanıp 2. ayda lezyonun tamamen gerilediği görüldü.



Resim 1. Olgu 3'ün tedavi öncesi görünümü.



Resim 2. Olgu 3'ün tedavi sonrası görünümü.

Tartışma

Dünya Sağlık Örgütü 1993 yılında tüberkülozu bütün dünyayı ilgilendiren acil bir durum olarak ilan edilmiştir.¹¹ Bunun nedeni 1990-2000 yılları arasında 90 milyon yeni tüberküloz olgusunun tahmin edilmesiydi. Ülkemizde Verem Savaş Başkanlığı'na ulaşan verilere göre yıllık yeni olgu sayısı 22.000 ile 27.000 arasında değişse de ihbar sisteminin iyi işlememesinden dolayı gerçek sayının 35.000-40.000 olduğu tahmin edilmektedir.¹²

Tüberküloz enfeksiyonu geçiren hastalarda larengeal tutulumun %1'den az olduğu bildirilmektedir.³⁻⁵ Bu konuda ülkemizde yapılan bir çalışma olmamakla birlikte gelişmekte olan ülkelere bildirilen olguların sayıları gelişmiş ülkelere göre daha fazladır.^{5,7-9} Pulmoner tüberküloz nedeniyle kaybedilmiş hastalarda yapılan otopsi çalışmalarında larengeal tutulum %30-37,5 gibi yüksek oranlarda tespit edilmiştir.^{5,6} Bu bulgular da larengeal tüberküloz sıklığının bildirilen orandan daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Larengeal tüberküloz görülme yaşı daha çok 3 ve 6. dekad olarak bildirilmekle beraber pediyatrik olgular da mevcuttur.^{3,7} Bizim 5 olgumuzun yaşları 19-44 arasındadır, ortalama yaş 36,8'dir. Dört erkek olguya karşılık 1 kadın hastamız vardır. Akciğer tüberkülozunun toplumdaki insidansının kadın, erkek farklılığı gözetmediği göz önüne alınırsa larengeal tüberkülozdaki belirgin erkek üstünlüğünün nedeninin olguların hepsinin uzun süredir sigara içiyor olması nedeniyle kronik larenjit zemininde lokal savunmanın zayıflaması olarak düşünülebilir.

Larengeal tüberkülozun gelişiminin fizyopatolojisini açıklamada iki teori vardır. Birincisi larenksin endobronşiyal sistemden direkt yayılımla enfekte olduğu bronkojenik yol, diğeri lenfohematojen yoldur.^{2,5,6} Primer larengeal tüberküloz olguları bildirilmiş ise de bu son derece nadirdir.^{3,7,13} Larengeal tüberkülozun bronkojenik yayılımın ön planda olduğu, akciğer tüberkülozunun bir komplikasyonu şeklinde geliştiği ve trakeadan yukarıya mukosilier temizleme hattının üzerinde olan larenks bölgelerinin, yani kord vokal posterior bölümlerinin, arite-

noid kartilajların ve interaritenoid bölgenin en fazla tutulduğu bildirilmektedir.^{1,3,6,7,10} Bizim pulmoner tüberküloz geçirmiş iki olgumuzda bu fizyopatoloji ile uyumlu olarak glottik tutulum vardı.

Son yıllarda yapılan çalışmalarda akciğer patolojisi olmadan lenfo-hematojen veya primer larengeal tutulum bildirilmektedir.^{1,3,9} Larengeal tutulumda bantlar, epiglot ve ariepiglottik plikalarda yerleşim ön plandadır. Shin ve ark.³ 22 olguluk çalışmalarında larengeal tüberkülozlu 9 hastada akciğer patolojisi tespit etmediklerini bildirmişlerdir. Kondileros ve ark.⁹ ise 9 larengeal tüberküloz hastasının 3'ünde akciğer tutulumu olmadığını belirtmiştir. Akciğer patolojisi tespit edilmeyen olgularda primer larengeal tüberküloz veya lenfohematojen yolla tutulum olabileceği öne sürülmüştür. Hastalarımızın 3'ünde geçirilmiş bir akciğer tüberkülozu hikayesi yoktu. Bu hastalarda larengeal tutulum epiglot, ariepiglottik plikalar ve bant ventrikülü içeriyordu. Geçirilmiş pulmoner tüberküloz hikayesi olan 2 hastada larengeal tutulum her iki kord vokalde sınırlı idi. Yerleşim yerlerindeki bu çeşitlilik diğer çalışmalardaki bulgularla uyumludur.

Larenks tüberkülozunda en sık rastlanan semptom ses kısıklığıdır; ses kısıklığı ile birlikte odinofajisi olan hastada larengeal tüberkülozdan şüphelenilmelidir.^{4,7,14} Öksürük, boğazda yabancı cisim hissi, yansıyan kulak ağrısı, hemoptizi görülebilir. Kilo kaybı, ateş, gece terlemesi daha az sıklıkla görülür. Bizim olgularımızın hepsinde ses kısıklığı en belirgin semptomdu. Bunu yutma güçlüğü, boğaz ağrısı ve boğazda yabancı cisim hissi izliyordu.

Larengeal muayene bulguları değişiklik gösterir. Yaygın mukozal ödem ve eritem görülebileceği gibi soliter veya multinodüler lezyonlar, ülserasyon ve bazen de kondrit saptanabilir.⁶ Shin ve ark.³ çalışmalarında, başka birçok çalışmacı gibi daha çok ülseratif lezyonlar gördüklerini, daha az oranda da nonspesifik inflamasyon bulguları ve polipoid lezyonlar tespit ettiklerini belirtmiştir.^{2,4,5,7} Pulmoner tutulumu olan dördüncü ve beşinci olgularımızda her iki kord vokalde yaygın multinodüler granüler lezyonlar vardı. Pulmoner tutulumu olmayan üçüncü olgumuzda indirekt larengoskopide tespit edilen

Tablo 1. Fizik muayene bulguları.

	Epiglot	S. priformis	Ariepiglottik Fold	Bant ventrikül	Ventrikül	Vokal kord	Subglottis	Aritenoid
Olgu 1	-	-	-	-	Dolu	-	-	Ödemli
Olgu 2	+	+	+	+	-	-	-	-
Olgu 3	+	+	+	+	+	-	-	-
Olgu 4	-	-	-	-	-	+	-	-
Olgu 5	-	-	-	-	-	+	-	-

lezyon maligniteyi düşündüren supraglottik yerleşimli ülserojetan tümöral kitle şeklindeydi. Birinci olgumuzda ise lezyon ventrikül tümörünü düşündüren, bant ventrikülde ödem ve dolgunluğa yol açan bir görünüm sergiliyordu (Tablo 1).

Larengal tüberkülozda lezyonların bir maligniteyi taklit edebileceği değişik yayınların ortak sonuçlarından biridir.^{1-6,8,15,16} Tüm hastalarda bu nedenle geç kalındığı ve bunun da gerek hasta çevresindeki insanları, gerekse de hekim ve diğer hasta- ne personelini riske soktuğu belirtilmiştir.

Larengal tüberküloz tanısı histopatolojik inceleme ve balgamda tüberküloz basilinin tespit edilmesiyle konur. Ayırıcı tanıda sfiliz, sarkoidoz, Wegener granülomatosisi gibi larenksin diğer granülomatöz hastalıkları, ayrıca fungal enfeksiyonlar ve neoplastik hastalıklar düşünülmelidir.^{1,6,16} Tanı konulduktan sonra larengal tüberküloz çok iyi bir prognoza sahiptir. Antitüberküloz ilaçlarla çoğu lezyonda iki ay içinde gerileme izlenir.

Hastalarımızın tedaviden sonra yapılan takiple- rinde, bant tutulumu olan birinci olguda ve kord tutulumu olan üçüncü ve dördüncü olgularımızda medikal tedavinin 3. ayında larenks görünümü tamamen doğaldı. Epiglottik tutulumu olan üçüncü olgumuzda epiglotun tutulmuş kısmının fibrotik görünümü dışında larengal muayenesi normaldi.

Sonuç olarak geçirilmiş akciğer tüberkülozu olan hastalarda glottik tutulum ön planda iken, akciğer tutulumu olmayan hastalarda supraglottik tutulum daha sık izlenmektedir. Larengal tüberküloz olgularının çoğunda yoğun sigara tüketimi öyküsü olması ve muayene bulgularının larenks kanserini

taklit etmesi nedeniyle bu olgular sıklıkla ve kolaylıkla maligniteyi taklit edebilmektedir. Bu nedenle larenks kanseri düşünülen özellikle erkek hastalarda öykünün ve sistemik bulguların akciğer grafisi negatif olsa da larenks tüberkülozu yönünden değerlendirilmesi önerilir.

Kaynaklar

1. Jones KR. Infections and manifestations of systemic disease of the larynx. Otolaryngology - Head and Neck Surgery'de. Ed. Cummings CW, Frederickson JM, Harker LA. 3. baskı. St. Louis, Mosby Year Book, 1998; 1979.
2. Yench MW, Linfesty R, Blackmon A. Laryngeal tuberculosis. *Am J Otolaryngol* 2000; 21(2): 122-6.
3. Shin JE, Nam SY, Yoo SJ, Kim SY. Changing trends in clinical manifestations of laryngeal tuberculosis. *Laryngoscope* 2000; 110(11): 1950-3.
4. Harney M, Hone S, Timon C, Donnelly M. Laryngeal tuberculosis: an important diagnosis. *J Laryngol Otol* 2000; 114(11): 878-80.
5. Richter B, Fradis M, Kohler G, Ridder GJ. Epiglottic tuberculosis: differential diagnosis and treatment. Case report and review of the literature. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2001; 110(2): 197-201.
6. Fried MP, Shapiro J. Acute and chronic laryngeal infections. Otolaryngology'de. Ed. Paparella M. 3. baskı. Minnesota, WB Saunders, 1991.
7. du Plessis A, Hussey G. Laryngeal tuberculosis in childhood. *Pediatr Infect Dis* 1987; 6(7): 678-81.
8. Agarwal P, Bais AS. A clinical and videostroboscopic evaluation of laryngeal tuberculosis. *J Laryngol Otol* 1998; 112(1): 45-8.
9. Kandiloros DC, Nikolopoulos TP, Ferekidis EA ve ark. Laryngeal tuberculosis at the end of the 20th century. *J Laryngol Otol* 1997; 111(7): 619-21.
10. Houghton DJ, Bennett JDC, Rapado F, Small M. Laryngeal tuberculosis: an unsuspected danger. *Br J Clin Prac* 1997; 51(1): 61-2.
11. Raviglione MC, Snider DE Jr, Kochi A. A global epidemiology of tuberculosis. *JAMA* 1995; 273(3): 220-6.
12. Azap A. Tüberküloz insanlığı tehdit etmeye devam ediyor. *Tıp Dünyası* 1999; Aralık 1, No: 53. URL: <http://www.tb.org.tr/TD53/tuberkuoz.html>

13. **Özkul H, Gökler A, Gürzumar A, Şahin S, Doğan İ.** Larenks tüberkülozu. *Türk Arch Otolaryngol* 1989; 27(2): 123-4.
14. **Nishiike S, Irifune M, Doi K, Sawada T, Kubo T.** Laryngeal tuberculosis: a report of 15 cases. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2002; 111(10): 916-8.
15. **Erişir F, Cansız H, İnci E, Özdoğan A, Tosyalı Y.** Larenjeal tüberküloz. *KBB Klinikleri* 2001; 3(1): 42-4.
16. **Thaller SR, Gross JR, Pilch BZ, Goodman ML.** Laryngeal tuberculosis as manifested in the decades 1963-1983. *Laryngoscope* 1987; 97(7 Pt 1): 848-50.

İletişim Adresi: Dr. Murat Topak
Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Kulak Burun Boğaz Kliniği
Cibangir - İSTANBUL
e-posta: murattopak@hotmail.com

242

Türk Otolarengoloji Arşivi / *Turkish Archives of Otolaryngology*, Cilt / Volume 40, Sayı / Number 4, 2002

Türk Otolarengoloji Arşivi / *Turkish Archives of Otolaryngology*, Cilt / Volume 40, Sayı / Number 4, 2002

243

244

Türk Otolarengoloji Arşivi / *Turkish Archives of Otolaryngology*, Cilt / Volume 40, Sayı / Number 4, 2002

Türk Otolarengoloji Arşivi / *Turkish Archives of Otolaryngology*, Cilt / Volume 40, Sayı / Number 4, 2002

291