

# Primer Tonsil Tüberkülozu: Olgu Sunumu

## Primary Tonsillar Tuberculosis: A Case Report

Sinem Daşlı<sup>1</sup>, Hasan Naz<sup>2</sup>, Ahmet Tuğrul Eruyar<sup>3</sup>, Canan Naz<sup>4</sup>, Sebla Çalışkan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Derince Eęitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Klinięi, Kocaeli, Türkiye; <sup>2</sup>Kocaeli Devlet Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Klinięi, Kocaeli, Türkiye; <sup>3</sup>Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye; <sup>4</sup>Kocaeli Devlet Hastanesi, Göęüs Hastalıkları Klinięi, Göęüs Hastalıkları Klinięi, Kocaeli, Türkiye

### ÖZET

Tüberküloz günümüzde hâlâ önemli hastalıklar içinde yerini korumaktadır. Bu sadece gelişmekte olan ülkelerde değil gelişmiş ülkelerde de bir sorun haline gelmektedir. Ülkemizde üst solunum yolları tüberkülozu nadir görülür. Tüberküloz basili, ağız, tonsiller, dil, burun, epiglot, larinks ve farinkste yerleşebilir. Öğrenci yurdunda kalan 16 yaşındaki kadın hasta yılda 8-9 kez tonsillit geçirme ve kronik bir boğaz ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Tonsillektomi operasyonu yapılarak tonsil dokuları patolojik incelemeye gönderildi. Patoloji sonucu kazeifiye granülatöz tonsillit olarak raporlandı. Tüberkülin deri testi 20 mm ve tonsillerden yapılan mikrobiyolojik incelemesinde, Ziehl-Neelsen boyamasında iki alanda pozitif boyanan birer tüberküloz basili saptandı. Akciğer, larinks ve diğer organ incelemelerinde tüberküloz tespit edilmedi. Primer tonsil tüberkülozu tanısıyla hastaya izoniyazid, rifampisin, etambutol, pirazinamid ile antitüberküloz tedavis başlandı. İki ay dörtlü tedavi verilen hasta, sonrasında 4 ay izoniyazid, rifampisin tedavisi verilerek tedavisi toplam 6 aya tamamlandı. Hasta řu an tedavi bitiminin ikinci yılında ve herhangi bir nüks bulgusuna rastlanmadı. Tüberküloz tüm organ ve dokuları tutabilen bir hastalıktır. Başta şüpheli görünüm içeren tonsiller olmak üzere postoperatif tonsillektomi materyallerinin patolojik olarak incelenmesi bu açıdan çok önemlidir. Patolojik incelemede kazeifiye granülatöz tonsillit olguları tüberküloz açısından araştırılmalıdır.

**Anhtar Sözcükler:** Tüberküloz, tonsillit.

### ABSTRACT

Tuberculosis still maintains its place among important diseases today. This is becoming a problem not only in developing countries but also in developed countries. Upper respiratory tuberculosis is rare in our country. Tuberculosis bacillus can settle in the mouth, tonsils, tongue, nose, epiglottis, larynx, and pharynx. A 16-year-old female patient living in a dormitory was admitted to our clinic with the complaint of tonsillitis recurring 8-9 times a year and a chronic sore throat. Tonsillectomy operation was performed, and tonsillar tissues were sent for pathological examination. Pathology result was reported as caseified granulomatous tonsillitis. Her tuberculin skin test was 20 mm in diameter. The Ziehl-Neelsen staining examination of tonsillar tissue revealed tuberculosis bacillus stained positively in two areas. Other respiratory organs examined for tuberculosis and was found to be normal. With the diagnosis of primary tonsil tuberculosis, the patient was started on anti-tuberculosis treatment with isoniazid, rifampicin, ethambutol, and pyrazinamide. After two months of quadruple therapy, isoniazid and rifampicin were given for additional 4 months. The patient is now in the second year after the treatment and no recurrence finding has been observed. Tuberculosis is a disease that can affect all organs and tissues. In this respect, in case of suspicion pathological and microbiological examination of postoperative tonsillectomy materials is particularly important.

**Key Words:** Tuberculosis, tonsillitis.

### GİRİŞ

Antitüberküloz tedavinin gelişmesi 1980'lerin başlarında gelişmiş ülkelerde akciğer ve akciğer dışı tüberküloz insidansını düşürmekle birlikte günümüzde tüberküloza tekrar bir geri dönüş gözlenmektedir (1). Tüberküloz, Dünya Sağlık Örgütü'nün en son 2018 yılında yayımladığı raporunda hâlâ dünya çapındaki ölümlerin ilk 10 sebebi arasında gösterilmektedir. 2017 yılında 10 milyon insan tüberküloz tanısı almış ve bunların 1.6 milyonu tüberküloz nedeniyle ölmüştür (2).

Tüberküloz *Mycobacterium tuberculosis*'un solunum yoluyla bulaşması sonucu oluşan, lenfohematojen yolla tüm organlara yayılabilen bir infeksiyon hastalığıdır. Dünyanın yaklaşık üçte biri bu bakteriyle infektidir ve hayatları boyunca %10 aktif infeksiyon geçirme riskini taşımaktadırlar (3). Bu etken birçok organ ve dokuyu tutabilmekle birlikte en sık akciğerleri tutar. Akciğer dışı tüberküloz tüm vakaların yaklaşık %25'ini oluşturmaktadır (4). Bunları da klinik ve anatomik olarak 3 gruba ayırabiliriz: 1. akciğerde hastalık olmadan primer gördüklerimiz, 2. akciğer infeksiyonuna sekonder görülen vakalar ve 3. latent akciğer infeksiyonunun başka bir organda kendini göstermesi şeklinde görülen vakalar (1).

Cite this article as: Daşlı S, Naz H, Eruyar AT, Naz C, Çalışkan S. [Primary tonsillar tuberculosis: A case report]. Klimik Derg. 2021; 34(1): 79-81. Turkish. XXXIX. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi (8-12 Kasım 2017, Antalya)'nde bildirilmiştir. Presented at the XXXIXth Congress of Turkish National Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery (8-12 November 2017, Antalya, Turkey). **Sorumlu Yazar / Correspondence:** Hasan Naz, E-posta / E-mail: hasanazz@gmail.com, **Geliş / Received:** 26 Aralık / December 2020; **Kabul / Accepted:** 5 Şubat / February 2021, **DOI:** 10.36519/kd.2021.14

Tüberküloz tüm organ ve dokuları tutabilen bir hastalık olup tutulum olan organa ait semptomlarla karşımıza çıkar. Tüm tüberküloz hastalarının yaklaşık %0.05-5'inde oral bulgu ve semptomlar görülmektedir. Ülkemizde üst solunum yolları tüberkülozu oldukça nadir görülür. Tüberküloz basili, ağız, tonsiller, dil, burun, epiglot, larinks ve farinkste yerleşebilir (5). Oral kavite ve orofarinks tüberküloz primer olabilmekle birlikte daha sık sekonder infeksiyon olarak karşımıza çıkmaktadır (6). Bizim hastamız primer bir tonsil tüberkülozu vakasıdır. Tüberkülozun çok nadir görülen bu formunun etyolojisini, tanı koyma sürecini, ayırıcı tanıları, tedavi ve takip planını literatür eşliğinde tartıştık.

## OLGU

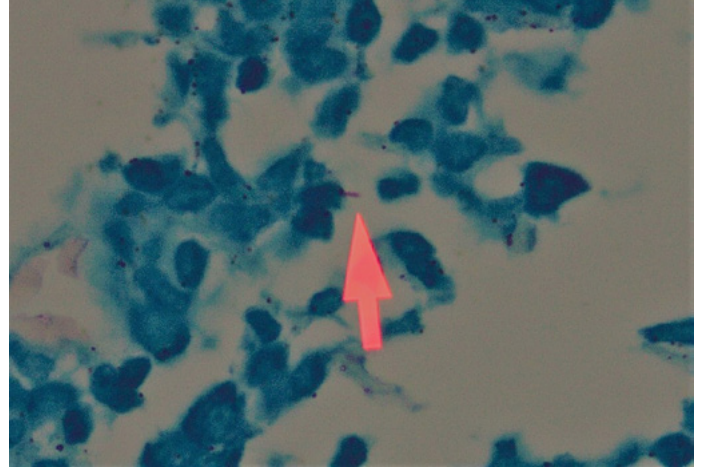
On altı yaşındaki kadın hasta sık tonsillit geçirme ve kronik bir boğaz ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde tonsiller bilateral simetrik grade 4 hipertrofik, yapılan endoskopik nazofarinks ve larenks muayenesi ise doğal izlendi. Tonsil yüzeyinde herhangi bir ülser alan ya da patolojik bir görünüm mevcut değildi. Hastanın son iki yıldır yılda 8-9 kez geçirdiği tonsillit atakları ve çok sık yaşadığı boğaz ağrısı dışında ek bir şikayeti, ek bir hastalığı ya da ilaç kullanım öyküsü yoktu. Fakat hastamız ailesiyle değil bir öğrenci yurdunda kalmaktaydı. Preoperatif dönemde yapılan rutin biyokimya ve hemogram tetkiklerinde herhangi bir anomali izlenmedi. Çekilen posteroanterior (PA) akciğer grafisi normal olarak yorumlandı. Sedimantasyon 10 mm/1.saat, CRP 3.11 mg/lt, beyaz küre (WBC) sayısı 6.6 hücre/mm<sup>3</sup>, hemoglobin (Hgb) 12.5 gr/dl idi. Hastaya genel anestezi altında tonsillektomi operasyonu yapıldı. Tonsil dokuları kolaylıkla diseksi edilerek çıkartıldı. Kliniğimizde rutin bir uygulama olarak çıkarılan tonsil dokuları patolojik incelemeye gönderildi. İki hafta sonra patoloji sonucu kazeifiye granülatöz tonsillit olarak raporlandı. Bunun üzerine hasta İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı tarafından değerlendirildi. Serolojik testlerde anti-*Toxoplasma* IgM ve G negatif, anti-CMV IgM negatif, anti-CMV IgG pozitif, anti-HIV negatif, syphilis ELISA negatif, *Brucella* aglütinasyon testi negatif olarak sonuçlandı. Uygun materyal olmaması nedeniyle tonsil dokusuna tüberküloz kültürü ve balgamda "aside dirençli bakteri (ARB)" boyama ve kültürü yapılamadı. Tüberkülin deri testi 20 mm ve tonsil dokularından yapılan Ziehl-Neelsen boyamasında iki alanda pozitif boyanan birer tüberküloz basili saptandı (Resim 1 ve 2). Akciğer, larinks ve diğer organ incelemelerinde tüberküloz tespit edilmedi.

Primer tonsil tüberkülozu tanısıyla hastaya izoniyazid (H), rifampisin (R), etambutol (E), pirazinamid (Z) ile antitüberküloz tedavi başlandı. İki ay dördümlü tedavi verilen hastaya sonrasında 4 ay HR tedavisi verilerek tedavisi toplam 6 aya tamamlandı. Hasta şu an tedavi bitiminin ikinci yılında ve herhangi bir nöks bulgusuna rastlanmadı.

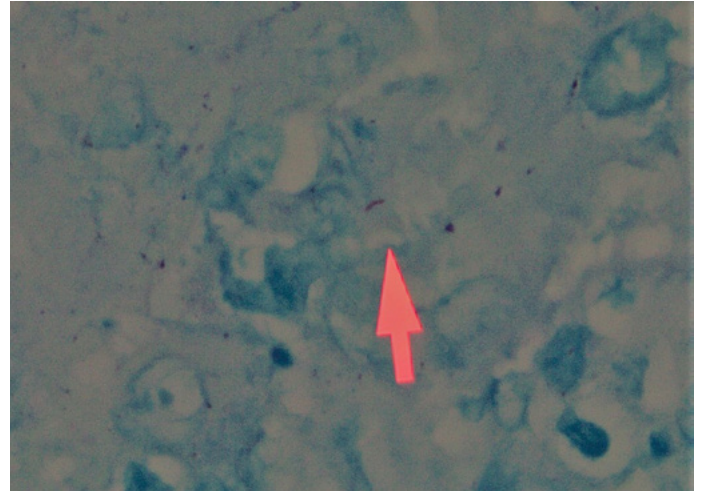
## İRDELEME

Tüberküloz günümüzde hâlâ önemli hastalıklar içinde yerini korumaktadır. Bu sadece gelişmekte olan ülkelerde değil gelişmiş ülkelerde de bir sorun haline gelmektedir. Bunun en önemli sebebi artan genç popülasyonla birlikte HIV infeksiyonunun yaygınlığının artması, işsizlikle birlikte kötü yaşama ve beslenme koşulları, madde bağımlılığının artış göstermesi ve kemoterapotik ajanlara karşı bakteri direncinin gelişmesidir (4). Bu yüzden hastalık daha çok gençlerde görülmeye başlanmıştır.

Tüberküloza bağlı morbiditenin %25'ini ekstrapulmoner tüberküloz oluşturur. Ekstrapulmoner tüberkülozun ise en sık tutulum yeri lenf nodlarıdır. Fakat bunun yanında plevra, iskelet sistemi, santral sinir sistemi, abdomen, genitoüriner sistem, perikard tutulumu ve milyer tüberküloz görülebilir (7). Aktif akciğer tüberkülozu vakalarında üst hava yolları tutulumu %2'dir. Bunların içerisinde de ana tutulum yeri larinksdir (8). Oral kavite tüberkülozu çok nadirdir. Oral kavite içinde ise en sık tutulum yeri dil ve damaktır (9). Tonsil tutulumu ise %5'ten azdır (8). Retrospektif bir incelemede 22 granülatöz tonsillit vakasının sadece 3



Resim 1. Ziehl-Neelsen pozitif boyanan tüberküloz basili.



Resim 2. Ziehl-Neelsen pozitif boyanan tüberküloz basili.

(%14)'ünde tüberküloz saptanmıştır (10). Akciğer dışı tüberküloz saptanan 323 hastayı kapsayan başka bir çalışmada ise sadece 2 (%0.62) hastada tonsil tüberkülozu tanısı konulmuştur (1). Türkiyeden de bildirilen tonsil tüberkülozu vakası oldukça nadirdir. Oral kavite tüberkülozunun %1'den azı pulmoner tüberkülozla birlikte görülür (4). Buna rağmen tonsil tüberkülozu bazen pulmoner tüberküloz öncüsü olabilir (10). Bizim hastamızın da akciğerlerinde herhangi bir patoloji saptanmamıştır ve hasta primer tonsil tüberkülozu olarak kabul edilmiştir. Tüberküloz baş boyun bölgesinde genellikle tonsillit, larenjit ve farenjit şeklinde prezente olur (11). Bununla birlikte kronik lenfadenopati bazen tüberkülozun ilk semptomu olabilir (10). Servikal lenfadeniti olan hastalarda tonsil infeksiyonunun prevalansı %24 ile %50 arasında bulunmuştur. Bunların çoğunun ise asemptomatik olduğu görülmüştür (12). Tonsiller üzerinde ağırlı bir ülser olması tüberküloz açısından klinisyenleri uyarıcıdır. Tonsil tüberkülozunun ana semptomu geçmeyen bir boğaz ağrısı ve ağırlı yutmadır. Hastaların çoğunda tonsiller fibrotiktir ve servikal lenfadenopati eşlik eder (4). Bizim hastamızda lenfadenopatiye rastlanmamıştır. Üst solunum yolları tüberküloz basiline karşı genellikle dirençlidir. Bu direnci; tükürüğün içinde basilin büyümesini engelleyen saprofitler, üst solunum yollarındaki çizgili kasların bakteriyel invazyonu antagonize etmesi ve kalın orofarinks mukozal bariyeri oluşturur (13). Fakat kötü oral hijyen, diş çekimi, periodontit, oral lökoplakiler bu ba-

riyerleri bozarak tüberküloza zemin hazırlar (9). Kronik alkolizm, uzun süre steroid kullanımı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, diabetes mellitus, kronik böbrek yetmezliği, hamilelik ve HIV enfeksiyonu immün sistemi baskılayarak tüberküloza zemin hazırlayabilir (14). HIV ile enfekte hastaların %50'sinde hastalığın seyri boyunca tüberküloz ortaya çıkmıştır (4). Hastamızda dikkatimizi çeken predispozan bir faktör bulunmamaktaydı. Fakat öğrenci yurdunda kalmasının etkenin hastamıza bulaşmasını kolaylaştırdığını düşünmekteyiz. Tonsil tüberkülozunun etyolojisinde tüberküloz basiliyle kontamine bir materyalin ağız içiyle teması ya da pastörize olmayan *M. bovis* ile enfekte inek sütünün içilmesi ya da inhalasyon yoluyla alınan tüberkül basilinin Waldeyer halkası tarafından tutulması yer almaktadır (4,8). Tonsil tüberkülozuna yaş ya da cinsiyetin bir etkisi yoktur (8). Ayırıcı tanıda travmatik ülser, aftöz ülser, Plaut-Vincent tonsilliti, hematolojik hastalıklar (lenfoma), *Actinomyces*, sifilis, midline granülom, Wegener granülamatozu, malignite akla gelmelidir. Tanı tonsil dokusunun histopatolojik incelemesi, hastada PPD pozitifliği ve akciğer filmiyle konulur (9). Tonsil dokusundan alınan örneklerde Ziehl-Neelsen boyamasında bakterinin görülmesi ya da mikobakteri kültürlerinde üreme olması tanımızı kesinleştirir. Histopatolojik incelemede ise kazeifiye epitelooid granülomlar, Langhans dev hücreleri görülür. Kazeifikasyonun olması sarkoidozu dışlamamızı sağlar. QuantiFERON tüberkülün testinin pozitif olması ise tanımızı destekler. Tonsil tüberküloz tedavisinde hastaya ilk iki ay rifampisin, izoniyazid, pirazinamid ve etambutol verilir, takiben 4 ay tedaviye rifampisin ve izoniazidle devam edilir (6).

Tonsillektomi yaptığımız bu hastada operasyon öncesi dönemde bize tüberküloz düşündürecek hiçbir bulgu saptanmamıştı. Tonsillektomi materyalinin patolojik incelenmesi sonucu hastaya tanı konulmuş oldu ve hastalık daha ileri safhalara gelmeden ve yaygın tutulumlar olmadan tedavi edildi. Makalenin kısıtlılıkları hastaya ait balgamda ARB boyama ve kültürü yapılamamış, histopatolojik örneklerden kültür alınamamış olmasıdır.

Sonuç olarak sık boğaz enfeksiyonu geçirme şikayeti olan hastalarda tonsil tüberkülozu kolaylıkla gözden kaçabilir. Tüberküloz tüm organ ve dokuları tutabilen bir hastalıktır. Başta şüpheli görünüm içeren tonsiller olmak üzere postoperatif tonsillektomi materyallerinin patolojik olarak incelenmesi bu açıdan çok önemlidir. Patolojik incelemede kazeifiye granülamatöz tonsillit olgularında tonsil tüberkülozu araştırılmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Ricciardiello F, Martufi S, Cardone M, Cavaliere M, D'Errico P, Iengo M. Otorhinolaryngology-related tuberculosis. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2006; 26(1): 38-42.
2. WHO. Tuberculosis Key Facts 14 September 2018 [İnternet]. Geneva: World Health Organization [erişim 1 Aralık 2020]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
3. Parusharam N, Reddy KA, Magar LR, Lingaiah J. Primary tuberculosis of tonsil in a diabetic patient—A case report. *Int J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2015; (4): 190-5.
4. Sütbeyaz Y, Üçüncü H, Murat Karasen R, Gündoğdu C. The association of secondary tonsillar and laryngeal tuberculosis: a case report and literature review. *Auris Nasus Larynx.* 2000; 27(4): 371-4.
5. Alzafer S, Üstün C. Larinks tüberkülozu: İki olgu sunumu. *Klimik Derg.* 2020; 33(2): 188-90.
6. Balica NC, Poenaru M, Preda MA, et al. Primary tonsillar tuberculosis - Case report. *Rom J Morphol Embryol.* 2019; 60(1): 267-71.
7. Prasad P, Bhardwaj M. Primary tuberculosis of tonsils: A case report. *Case Rep Med.* 2012; 2012: 120382.
8. Karki S, Karki D. Tonsillar tuberculosis: Case report. *J Pathol Nepal.* 2016; 6(12):1048-50.
9. Selimoğlu E, Sütbeyaz Y, Çiftçioğlu MA, Parlak M, Eşrefoğlu M, Öztürk A. Primary tonsillar tuberculosis: A case report. *J Laryngol Otol.* 1995; 109(9): 880-2.
10. Belizna C, Kerleau JM, Heron F, Lévesque H. Tonsillar and lymph node tuberculosis revealing asymptomatic pulmonary tuberculosis. *QJM.* 2007; 100(12): 800-1.
11. Yamamoto K, Iwata F, Nakamura A, et al. Tonsillar tuberculosis associated with pulmonary and laryngeal foci. *Intern Med.* 2002; 41(8): 664-6.
12. Lugton I. Mucosa-associated lymphoid tissues as sites for uptake, carriage and excretion of tubercle bacilli and other pathogenic mycobacteria. *Immunol Cell Biol.* 1999; 77(4): 364-72.
13. Barman S, Khaund G. Primary tuberculosis of upper airway: Case report of 3 rare presentation. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2014; 66(2): 208-11.
14. Kılıç EK, Kılıç C. A pulmonary tuberculosis case presented with tonsillar involvement. *Turk Thorac J.* 2016; 17(3): 122- 4.

## Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.