

BİR - PRIMER NAZAL TÜBERKÜLOZ- OLGUSU

Dr. Filiz CÖMERT (*) • Dr. Hikmet BULUNDU (**)

ÖZET: Primer nazal tüberküloz nadir görülür. Bu makalede 41 yaşında erkek hastada saptanan bir olgu literatür gözden geçirilerek sunulmuştur.

SUMMARY: Primary nasal tuberculosis is very rare. In this report, a case of primary nasal tuberculosis in a 41 years old man is presented in accordance with the review of related current knowledge.

GİRİŞ

Tüberküloz, tedavi edilebilir ve bir dereceye kadar önle-
nebilir olmasına rağmen özellikle tıbbi ve ekonomik olarak
az gelişmiş ülkelerde önemini korumaktadır (2).

Primer nazal tüberküloza ise çok nadir rastlanılır. İlk ola-
rak 1976'da Clarke tarafından tarif edilmiş olup, 1988 yılına
kadar yalnızca 34 olgu bildirilmiştir (5). Biz bu çalışmada
seyrek görülen bir primer nazal tüberküloz olgusunu kay-
nakların ışığında inceleyerek sunduk.

OLGU

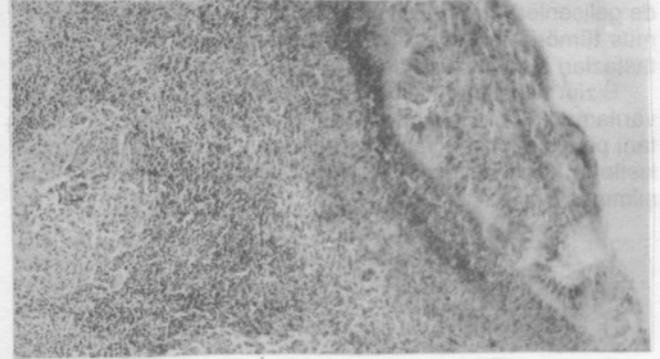
M.E, 1949 doğumlu erkek hastadır. İlk olarak 1988'de
SSK Göztepe Hastanesi KBB polikliniğine başvuran hasta-
nın yapılan muayenesinde, sol septum nasi üzerinde muko-
za hipertrofisi saptanarak bu bölgeden biopsi alınmıştır. So-
nucun tüberküloz gelmesi üzerine hasta Süreyyapaşa Gö-
ğüs Hastalıkları Hastanesine sevk edilmiştir. Yapılan tetkik-
lerde kronik bronşit tanısı ile 70 gün yatarak tedavi gör-
müştür.

1990 yılında burun tıkanıklığı ve burun kanaması yakını-
mı ile SSK Kartal Hastanesi KBB polikliniğine başvuran has-
tanın, anterior rinoskopisinde deviasyon tesbit edilmiş, ka-
nayan septum polipi klinik ön tanısıyla anterior septumun 1/
3 kısmında lokalize granülasyon dokusunu andıran bir yapı
görülerek total ekstirpe edilmiştir.

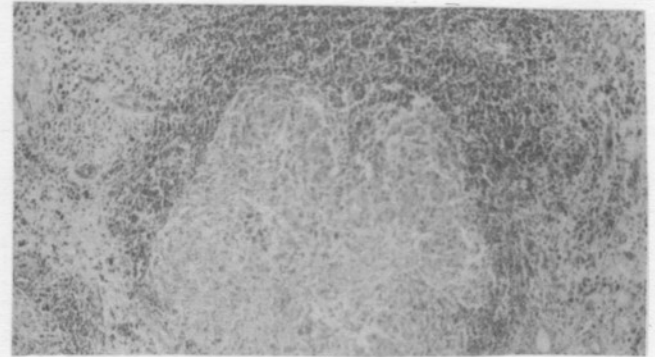
Laboratuvarımıza gelen materyel makroskopik olarak,
1x0.5x0.3 cm ölçülerinde kirli beyaz renkte, orta sertlikte
biopsi materyeli idi.

Mikroskopik incelemede, yüzeyi örten mukozanın geniş
kısmının ülser olduğu görüldü (resim 1). Mukoza altında
epitelioid histiyositlerden oluşan az sayıda Langhans tipi
dev hücreler içeren tüberküloid granülomlar şeklinde kronik
iltihab ve çok küçük alanlarda belli belirsiz kazeifikasyon
nekrozunun varlığı gözlemlendi (resim 2,3). Olgu bu bulgular ışı-
ğında "tüberküloid tipte granülomatöz iltihablı polipoid olu-
şum" olarak değerlendirildi.

Uyguladığımız aside dirençli basil boyama yönteminde (Er-
lich Ziehl Neelsen) kırmızı boyanan az sayıda basillerin gö-
rülmesi nedeniyle olguda öncelikle Tüberküloz, yanısıra da
Lepra yönünden klinik araştırılma yapılması önerildi. Tetkike
alınan hastaya konvansiyonel akciğer grafileri, batin ultra-
songrafisi, balgamda basil aranması, balgam, idrar ve biopsi
materyelinde kültür ile tam hematolojik tetkikler yapıldı. Tüm
tetkiklerde ve dermatolojik muayenesinde PPD pozitifliğün-
den başka bir patoloji tesbit edilmeyen hasta "primer nazal
tüberküloz" kabul edilerek standart anti-tüberküloz tedavi-
sine başlanıldı.



Resim 1: Yüzeyin bemen altında granülomlarla karakterize kronik iltihab alanları. HE X 100.



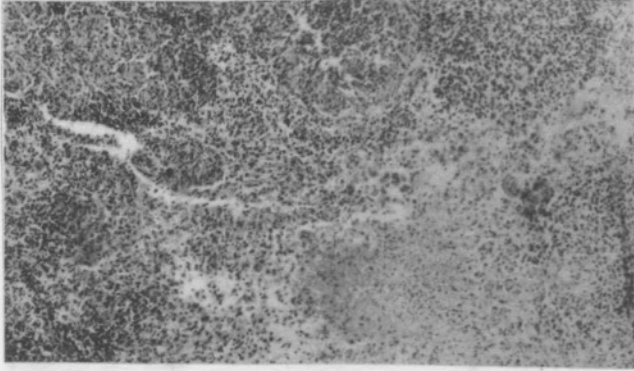
Resim 2: Aynı alanın daha büyük büyültme ile görünümünü HE X 200.

TARTIŞMA

Primer nazal tüberküloz nadirdir, genellikle aktif pulmo-
ner tüberküloz ile birliktedir (5). Olgumuza yapılan tetkikler-
de akciğerlerinde veya başka bir bölgede herhangi bir pato-
loji tesbit edilmemiştir. Friedman (3), nazal tüberkülozun
yaşlılarda ve daha çok kadınlarda görüldüğünü bildirmiştir.
En erken semptomları unilateral rinore, nazal obstruksiyon
ve epistaksisdir. Olgumuzda unilateral nazal obstruksiyon
ve epistaksis mevcuttu. Klinikte tipik olarak nazal duvarın
lateralini tutarak anterior 1/3 septumda veya alt konkada,
sınırları belirgin, yüzeyi ülser veya nonülser mukozanın
kalınlaşması şeklinde görülür (7). Lezyon dağılım göste-
rek diğer bölgelere ulaşabilir veya septumun ön kısmında
perforasyona yol açabilir. Olgumuzda lezyon, anterior sep-
tumun 1/3 kısmında lokalize, yüzeyi tamamen yakın ülsera
yapıda görüldü. Bull (1), 1966'da yayınladığı olgusunda kli-
nik belirtilerin malign tümörü taklit ettiğini görmüş, aynı şe-
kilde 1988'de Sim ve Crowther (5) nazal obstruksiyon epis-

* SSK Kartal Hastanesi Patoloji Uzmanı

** SSK Kartal Hastanesi KBB Kliniği Uzmanı



Resim 3: Kazeifikasyon nekrozu sabahları. HE X 100

taksis, fasial ağrı ve hızlı büyüme gibi öncelikle malign tümör düşündüren bir olgu bildirmişlerdir.

Tüberkülozun tipik lezyonu 0.5 mm'den 2 mm büyüklüğe kadar varan epitelooid hücreler olarak adlandırılan modifiye makrofajlardan oluşan granülomların yapımı ile giden granülomatöz iltihabdır. Tüberkülozda görülen granülomlar tüberkül olarak adlandırılır ve tipik olarak santral kazeifikasyon nekrozu bulunur.

Sarkoidoz, Brusellozis, Sfiliz, Lepra, Berillozis ve bazı mantarlarında kazeifikasyon nekrozu içeren granülomatöz reaksiyona sebep olabileceklerinden, tüberkülozun tüm formlarında tanı; organizmanın izolasyonuna veya identifikasyonuna dayanır (2). Tüberküloz basili, yayma ve dokularda Erlich Ziehl Neelsen yöntemi ile boyanarak gösterilir. Bu yöntem sıcak bazik fuksin ile sağlanan boyanmanın asit

ile boldurulmasına dayanır.

Aside dirençli basiller boyalarını kaybetmezler ve kırmızı renkte görülür. Olgumuzda az sayıda kırmızıyla boyanmış basiller gözledik. Bu grup aynı zamanda Lepra basili ile bazı atipik mikobakterileri de içerdiğinden kliniği olgunun ayrıca lepra yönünden tetkiki için uyardık. Nazal tüberküloz şüphelenilen olgulara, organizmanın büyümesi nadir de olsa mutlaka kültür yapılmalıdır denilmektedir (6). Olgumuzda balgam, idrar ve biopsi materyelinden hazırlanan kültürde basil ürememiştir. Olgumuzun oğlu 4 aydır akciğer tüberkülozu tanısıyla tedavi görmektedir. Literatürde, primer nazal tüberkülozun özellikle bulaşıcı olmadığı düşünülmekle birlikte temasların tetkiki gerektiği bildirilmektedir (5).

Şifa için anti-tüberküloz kemoterapi yeterlidir (4,6). Olgumuzda tedavi başlanılmış olup, klinikçe takip edilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Bull TR. Tuberculosis of the larynx. Britis Medical Journal, 2: 991-992 (1966).
2. Gotran RS, Kumar V, Robbins SL. pathologic Basis of Disease, 4th ed. WB. Saunders Co. Philadelphia, London, Toronto, Montreal, Sydney, Tokyo p. 374-379 (1989).
3. Friedman I. The changing pattern of granulomas of the upper respiratory tract. Journal of Laryngology and Otolaryngology, 85: 631-677 (1971).
4. Sharan R. Primary tuberculosis of the nose. Practitioner, 225: 1506-1507 (1981).
5. Sim DW, Crowther JA. Primary nasal tuberculosis masquerading as a malignant tumour. Journal of Laryngology and Otolaryngology, 102: 1150-1152 (1988).
6. Waldman SR, Levine HL, Sebek BA, Parker W, Tucker HM. Nasal tuberculosis: a forgotten entity. Laryngoscope, 91: 11-16 (1981).
7. Weir N. In Scott-Brown's disease of the Ear, Nose and Throat, Edt: Ballantyne J, Groves J, 4th ed. Butterworths London. p. 185-187 (1979).