

Fahri Halit BEŞİR¹
Hüseyin YAMAN²
Mehmet MEMİŞ²
İbak GÖNEN³
Ethem İLHAN²

İletişim (Correspondance)

Fahri Halit BEŞİR
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı
DÜZCE

Tlf: 0380 542 13 90
e-posta: drfhbesir@gmail.com

Geliş Tarihi: 31/01/2012
(Received)

Kabul Tarihi: 17/05/2012
(Accepted)

¹ Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı DÜZCE

² Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı DÜZCE

³ Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü DÜZCE



OLGU SUNUMU

YAŞLI HASTADA AKUT DİL KÖKÜ APSESİ: OLGU SUNUMU

Öz

Dil kökünün apseleri çok nadir görülür ve genellikle yaşamın üçüncü ve beşinci dekadları arasında meydana gelir. Dil apsesi özellikle nefes darlığına neden olduğu durumlarda erken tanı ve müdahaleyi gerektirir. Dil apselerine en sık neden olan enfeksiyon ajanları genellikle stafilokok ve streptokoklardır. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme ile dil apsesi tanısı kolaylıkla konulabilmektedir. Biz bu yazıda nefes darlığı şikâyeti ile kabul edilen ve enterokoklara bağlı meydana gelişen dil kökü apsesi olgusunu sunduk. İleri yaştaki olgumuzda kötü ağız hijyeni dışında bilinen risk faktörü yoktu. İleri yaş grubundaki bireylerde ani gelişen ciddi nefes darlığında kötü ağız hijyeni varsa dil kökü apsesi ayırıcı tanıda yer almalıdır.

Anahtar Sözcükler: Dil Kökü/Tedavi; Apse; Ağız Hijyeni; Yaşlı.



CASE REPORT

ACUTE LINGUAL BASE ABSCESS IN AN ELDERLY PATIENT: CASE REPORT

ABSTRACT

The abscess of the lingual base is a very rare condition that occurs between the third and fifth decades of life. Early diagnosis and treatment is necessary especially when it leads to severe dyspnea. The most common causative agents are staphylococci and streptococci. It can be diagnosed easily by means of computed tomography and magnetic resonance imaging. Herein we presented a case of lingual base abscess due to enterococci who had been admitted with dyspnea. Our elderly case had no apparent risk factors other than poor oral hygiene. In geriatric subjects with poor oral hygiene who develop abrupt dyspnea, lingual base abscess should be considered in the differential diagnosis.

Key Words: Tongue Diseases/Therapy; Lingual Base; Abscess; Oral Hygiene; Aged.



Dil apseleri, dilin belirgin damarsal zenginliği, kalın keratinize olmuş squamoz epitel, tükürük ve tükürük salgılanmasının kayganlaştırıcı, temizleyici ve immünolojik etkileri gibi enfeksiyonu engelleyici sebeplerinden dolayı nadir görülen bir durumdur (1,2). Genellikle üçüncü ve beşinci dekadlar arasında görülür (3). Dil apselerinin etyolojisinde en sık suçlanan durum immün sistem bozukluğudur (1). Stafilokok ve streptokoklar en sık etken patojenlerdir (3). Dil apsesi ağrı ve ateşe neden olmasının yanı sıra özellikle nefes darlığı ve yutma güçlüğüne neden olduğu durumlarda erken tanı ve acil cerrahi müdahale gerektirir (2,4,5). Dil apselerinin tanısı fizik muayene ve iğne aspirasyon biyopsisi ile konulmakta olup radyolojik görüntüleme yöntemleri lezyonun lokalizasyonu, yayılımı ve ayırıcı tanısında faydalıdır (2,4).

Bilgilerimize göre, İngiliz literatüründe son 17 yılda 30 dil apsesi vakası rapor edilmiştir (1). Bu yazıda, normal ağız florasında bulunan *Enterococcus faecalis*' in etken olduğu nadir görülen, ileri yaştaki dil kökü apsesi olgusunun tanısı ve tedavisi sunuldu.

OLGU SUNUMU

Üç gündür dilde ağrı, şişlik, nefes darlığı ve yutma güçlüğü şikâyeti olan, 74 yaşında kadın hasta, Kulak Burun Boğaz kliniğine başvurdu ve olgu hospitalize edildi. Bilinen bir diabetes mellitus gibi kronik hastalık öyküsü, immün sistem bozukluğu, travma, sigara ve alkol kullanım hikâyesi yoktu. Fizik muayenesinde dilin ön kesiminde yüzeysel küçük ağrılı apse ile uyumlu lezyonlar, dilde şişlik ve yaygın hiperemi izlendi (Şekil 1). Ağız hijyeni kötü olup diş çürükleri var-



Şekil 1— Dilin sağ yarısında hipereminin eşlik ettiği şişlik ve yüzeysel apse ile uyumlu lezyonlar.



Şekil 2— Bilgisayarlı tomografi tetkikinde periferik kontrast tutulumu olan apse ile uyumlu sıvı dansitesinde lezyon ve komşuluğunda enflamasyon ile uyumlu kontrast tutan lezyon (beyaz ok) izlendi.

dı. Kan tetkikinde lökositoz ve CRP yüksekliği mevcuttu. Bunların dışında diğer fizik muayeneleri ve kan laboratuvar sonuçları normaldi.

Bilgisayarlı tomografi (BT) tetkikinde, özellikle dil ön kesimden başlayarak inferiorda derin boyun kas planlarına da uzanım gösteren periferik kontrast tutulumu olan apse ile uyumlu sıvı dansitesinde lezyon ve komşuluğunda enflamasyon ile uyumlu kontrast tutan alan izlendi. Lezyonlarda solid komponentler izlenmedi (Şekil 2).

Dilde izlenen lezyonlara yapılan ince iğne aspirasyonunda apse ile uyumlu pürülan mayii gelmesi üzerine insizyon ve drenaj yapıldı. Sonrasında iv sulbaktam ampisilin (1 gr; 3x1) tedavisi başlandı. Kültürü yapılmak üzere gönderilen apse materyali koyun kanlı agara ve eosin methylen blue agara (EMB) ekildi. Kanlı agarda üreyen, katalaz negatif gram pozitif kok olan bakterinin tür düzeyindeki tanımlaması VITEK 2 (bioMerieux-Fransa) otomatize sistemi ile yapıldı ve bakteri *Enterococcus faecalis* olarak tanımlandı. Antibiyogram sonucuna göre sulbaktam ampisilin tedavisine devam edildi.



Şekil 3— Birinci ay kontrol bilgisayarlı tomografide normal dil ve ağız tabanı anatomisi izlendi.

Lezyonlarda ve özellikle nefes darlığında olmak üzere şikâyetlerinde gerileme izlenen olgu, beşinci gününde oral sulbaktam ampisilin tedavisine geçilerek taburcu edildi. Yedi günlük oral tedavi sonrası yapılan kontrol muayenesinde şikâyetlerinin tamamen gerilediği ve fizik muayenesinin normal olduğu izlendi. Yapılan birinci ay kontrol BT tetkikinde apse ile uyumlu lezyon izlenmedi (Şekil 3).

TARTIŞMA

Dil apseleri nadir görülen bir durum olup bulunduğu lokalizasyona bağlı olarak değişik nedenler ile meydana geldiği bildirilmiştir. Dilin 2/3 ön kısmındaki apseler lokal diş travmaları, küçük yaralar veya yabancı cisimlere bağlı olarak gelişir. Ancak çoğu hastada spesifik hikaye yoktur. Dilin 1/3 arka kısmının apseleri ise sıklıkla lingual tonsil lezyonları, enfekte tiroglossal kanal kistleri veya 1. ve 2. molar dişlerinin apikal enfeksiyonları sonucu meydana gelir (2,6,7). Veloo ve ark. da son 17 yıldaki İngiliz literatüründe mikrobiyolojik etkeni bilinen 30 vaka tanımlamışlardır. Bu literatürde dil ap-

sesi olgularının etiolojisinde bozulmuş immün sistem (%50), kötü ağız hijyeni (%36.6) ve travma (%23.3) bildirilmiştir (1). Ayrıca literatürde piercing gibi yabancı cisimlerinde dil apsesi için predispozan neden olabileceği bildirilmektedir (8). Bizim olgumuzda bilinen travma öyküsü ile immün sistem bozukluğu yoktu. Ancak hastamızın ileri yaşta olması ve kötü ağız hijyenine bağlı olarak dil kökü apsesi gelişmiş olabileceği düşünüldü.

Akut apselerin semptomları dilde şişme, lokalize ve kulağa yayılan ağrı, ateş ve ağrıya bağlı olarak dilin bir tarafa fiksasyonudur (2,8). Dil apsesi ciddi nefes darlığına neden olarak yaşamı tehdit edebilir (5). Dil apselerinin tanısı klinik olarak konulabilmesine rağmen, bazen spesifik semptomları ve dil travması hikayesi olmayabilir. Böyle durumlarda, radyolojik görüntüleme dil apselerinin tanısı ve yayılımı hakkında ayrıntılı bilgi sağlar (2). BT ve manyetik rezonans görüntüleme gibi radyolojik görüntüleme yöntemleri ağız boşluğu ve çevreleyen dokuların değerlendirilmesi için kullanılmaktadır (9). Ayrıca, radyolojik görüntüleme metodları benzer klinik bulguları veren ani dil şişmesine neden olabilen tümör, kist, enfarkt, ödem, hematoma, metabolik ve gelişimsel anomalilerin ayırıcı tanısında da gereklidir (2,4). Bizim olgumuzda yaptığımız BT incelemede apse dışında ek patoloji saptanmadı.

İğne aspirasyonu kolay ve efektif bir tanı metodudur. Ayrıca, enfekte materyal aspirasyonu mikrobiyolojik tanı ve apse tedavisine belirgin fayda sağlamaktadır (2). Dil apsesi özellikle hava yolu obstrüksiyonu sonucu nefes darlığı veya yutma güçlüğü gibi yaşamı tehdit eden durumlara neden olduğunda erken tanı ve müdahaleyi gerektirir (2,4,5). Antibiyotik tedavisi tedavide temel yaklaşımdır. Geniş antibakteriyel spektrum gram + / - anaerobik bakteriler için gereklidir. Bununla birlikte apsenin drenajı ve varsa enfekte yabancı materyalin alınması da gereklidir. Tanısı konulan hastalara aspirasyon, insizyon ve drenaj gecikmeksizin uygulanmalı ve dikkatli takip edilmelidirler. Cerrahi tedavi epiglottis ve larinkse doğru derin yayılımı önlemeyi hedeflemektedir (2). Dil apseleri genellikle stafilokok ve streptokola bağlı oluşmakta olup ağız boşluğunun normal flora mikroorganizmalarından olan ve ağız boşluğunda en sık dilde bulunan enterokokların, immün sistemi baskılanmış hastalarda ve hastanede uzun süre kalanlar ile daha önceden antibiyotik kullanan hastalarda enfeksiyonlara neden olduğu bildirilmiştir (3,10,11). Bizim olgumuzda normal ağız florası bakterilerinden olan *Enterococcus faecalis*'in dil kökü apseline neden olmasının ağız boşluğunda özellikle de dilde daha sık bulunmasından kaynaklandığı düşünüldü. Bilinen bir immün sistem bozukluğu ve antibiyotik kullanım hikayesi olmayan olgumuzda ince iğne aspirasyon



ve insizyon drenaj yapıldı ve ampirik antibiyotik tedavisi başlandı. Sonrasında kültürde üreyen *Enterococcus faecalis*' e duyarlı olan tedaviye devam edildi ve tam iyileşme izlendi.

Yaşamı tehdit edebilecek derin boyun enfeksiyonu ve solunum sıkıntısına neden olabileceği için dil kökü apselerinin erken tanı ve tedavisi yapılmalıdır. İleri yaş grubunda dilde ağrı, şişlik, yutma güçlüğü ve nefes darlığı ile gelen hastalarda özellikle ağız hijyeni bozursa dil kökü apsisi ayırıcı tanıda unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Veloo ACM, Schepers RH, Welling GW, Degener JE. Assessment of the microbiota of a mixed infection of the tongue using phenotypic and genotypic methods simultaneously and a review of the literature. *Anaerobe* 2011;17(2):47-51. (PMID:21458578).
2. Antoniadis K, Hadjipetrou L, Antoniadis V, Antoniadis D. Acute tongue abscess. Report of three cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2004;97(5):570-3. (PMID:15153867).
3. Solomon DM, Hahn B. Lingual abscess. *J Emerg Med* 2012 Jul;43(1):e53-4. (PMID:20933358).
4. Vellin JF, Crestani S, Saroul N, Bivahagumye L, Gabrillargues J, Gilain L. Acute abscess of the base of the tongue: a rare but important emergency. *J Emerg Med* 2011;41(5):107-10. (PMID:19022603).
5. Barruecoa AS, Díaza MAM, Huertaa JJ, Juncosb JMM, Álvarez CA. Recurrent lingual abscess. *Acta Otorrinolaringol Esp* 2012 Jul-Aug;63(4):318-20. (PMID:21440238).
6. Muñoz A, Ballesteros AI, Brandariz Castelo JA. Primary lingual abscess presenting as acute swelling of the tongue obstructing the upper airways: diagnosis with MR. *Am J Neuroradiol* 1998;19(3):496-8. (PMID 9580306).
7. Balatsouras DH, Eliopoulos PN, Kaberos AC. Lingual abscess: diagnoses and treatment. *Head Neck* 2004;26(6):550-4. (PMID:15162358).
8. Olsen JC. Lingual abscess secondary to body piercing. *J Emerg Med* 2001;20(4):409. (PMID:11348824).
9. Ozturk M, Durak AC, Ozcan N, Yigitbasi OG. Abscess of the tongue: findings on MR imaging. *Am J Roentgenol* 1998;170(3):797-8. (PMID:9490978).
10. Yıldırım M. Enterokoklar ve enterokoklarla gelişen enfeksiyonlar. *Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2007;2:46-52.
11. Sedgley C, Buck G, Appelbe O. Prevalence of *Enterococcus faecalis* at multiple oral sites in endodontic patients using culture and PCR. *J Endod* 2006 Feb;32(2):104-9.