



YAŞLI HASTADA HIPOFARENGEAL KARSİNOMU TAKLİT EDEN TULAREMİ

Sayın Editör;

Ömer BAYIR¹
Gülezer SAYLAM¹
Emel ÇADALLI TATAR¹
Ali ÖZDEK²
Hakan KORKMAZ³

Öncelikle olgu sunumumuza gösterdiği ilgi ve eleştirileri için Sn. Şaban Gür-can'a teşekkür ederiz. Ülkemizde tularemi son yıllarda belli bölgelerde endemic hale gelmiş, Kulak Burun Boğaz pratiğinde de sıklıkla karşılaşılabir hastalık olmuştur. Hastalık hakkında bilinçlenmenin artması, tanı testlerinin yaygınlaşması ve gelişmesine paralel olarak sıkça tanı konular hale gelmiştir.

Uzun yıllar sigara kullanımı olan 72 yaşındaki erkek olgumuz (1), progresif disfaji ve antibiyoterapiye cevap vermeyen boyun kitlesi şikayetiyle başvurmuştur. Ateş ve lökositöz eşlik etmeyen hastanın muayenesinde sol priform sinüsde (hipofarinks) ülserovejetatif lezyon ve boyun tomografisinde sol jugulodigastrik bölgede apse formasyonu göstermeyen lenfadenopati tespit edilmiştir. Bu tablo Kulak Burun Boğaz pratiğinde ilk sırada hipofarinks kanserini düşündürmektedir. Bu nedenle hastaya genel anestezi altında direkt larengoskopi yapılarak biyopsi alınmıştır. Alınan biyopsinin patoloji sonucu nekrotizan granülatöz enfeksiyon gelmesi üzerine ileri tetkikler yapılarak tularemi tanısına ulaşılmıştır.

Farenks anatomik olarak; nazofarenks, orofarenks ve hipofarenks alt bölgelerinden oluşmaktadır. Her bir alt bölgenin akut hastalıkları ve tümörleri birçok açıdan farklılıklar göstermektedir. Hipofarenks tümörlerinin yaygın görülen semptomları odinofaji ve disfajidir. Hipofarenks kanserli hastalar sıklıkla ilerlemiş hastalık ile ortaya çıkar ve hipofarenksin bir alt bölgesi olan priform sinüsün kanserlerinde yüksek oranlarda jugulodigastrik lenf nodu metastazı eşlik eder. Hipofarenksin yoğun lenfatik drenajı ve kanlanması nedeniyle bu bölgenin kanserleri hızlı progresyon gösterebilir. Bu nedenle hızla tanıya ulaşılması ve tedavinin planlanması önemlidir (2).

Sn. Gürcan sunduğumuz olgunun (1) hipofarengeal tularemi yerine orofarengeal tularemi formu içerisinde değerlendirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Hastanın lezyonunun yerleşim yeri sol priform sinüs, yani hipofarenkstedir. Yazımızda tularemide yeni bir anatomik form tanımlanmamış, aksine çok nadir bir anatomik lokalizasyonda da karşılaşılabileceği vurgulanmıştır. Buradaki asıl amaç, hipofarenks lezyonu ile karşılaşan klinisyenler ve özellikle Kulak Burun Boğaz hekimleri için bu olguda olduğu gibi ayırıcı tanıda tulareminin de olabileceğini düşündürmektir. Biz Kulak Burun Boğaz hekimleri olarak bu hastalığın tanısı ve tedavisi ile ilgili yeni bir tanımlama ortaya çıkarma isteği içerisinde değiliz. Elbette sürekli yaygınlaşan bu hastalığın tanı ve tedavisinde yeni gelişmeler olması normaldir.

Ülkemizde orofarengeal formun sıklığının diğer tularemi formlarına göre daha yaygın olduğu belirtilmesine rağmen dünyada ülseroglandüler formun daha yaygın olduğu çeşitli yayınlarda belirtilmiştir (3,4). Ülkemizdeki görülen formun sıklığı dünyada görüleni değiştirmemektedir. Bu konu ile ilgili verilen referans yayınlar uluslar arası düzeyde olup konu ile ilgili birçok yayına da referans olmuşlardır (5-7). Ayrıca yayınımızda farinksteiki ülser lezyonlarda tulareminin de akılda tutulması gerektiği önemle vurgulanmıştır.

Tularemi tanısında serolojik olarak 1/160 ve üzerinde titrenin anlamsız olduğu ifadesi yayınımızda yer almamaktadır. Ancak yazımızda matematiksel işaretleme hatası yapılmıştır. Serolojik normal değer $< 1/160$, hastalık tanısı için ise $\geq 1/160$ olması gerekirken sehven sırasıyla $\leq 1/160$ ve $> 1/160$ yazılmıştır. Bu konudaki uya-

İletişim (Correspondance)

Ömer BAYIR
S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma
Hastanesi KBB Kliniği ANKARA

Tlf: 0 506 672 62 87
e-posta: bayiromer@hotmail.com

Geliş Tarihi: 17/01/2013
(Received)

Kabul Tarihi: 22/01/2013
(Accepted)

¹ S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma
Hastanesi KBB Kliniği ANKARA

² Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı
KARABÜK

³ Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB
Anabilim Dalı ANKARA



rısı için Sn Gürcan'a teşekkür ederiz. Lezyonun lokalizasyonu ve hastanın klinik bulguları tularemi için tipik olmasa da serolojik tetkikin bizi tanıya götürdüğü yayıнымızda açıkça ifade edilmiştir. Ek olarak ülkemizde tularemi kültürü için her yerde yüksek güvenilirlikli laboratuvarlar bulunmamaktadır. Bu nedenle tanı için kültürde zorluklar yaşanabilir.

Bir olgunun sunumunda ne yazık ki konu ile alakalı tüm verileri tartışmak mümkün olmamaktadır. Özellikle yeni gelişmelerin tümü olgu sunumlarında tartışılmamaktadır. Bu durum ancak gözden geçirmelerle mümkün olabilmektedir. Sn. Gürcan'ın da belirttiği gibi Francisella tularensis subsp. Holarctica'nın iki biyovarı bulunmaktadır ve biyovar-II eritromisine dirençlidir (8). Fakat kendisinin de işaret ettiği gibi Türkiye için makrolidlere karşı tulareminin dirençli olduğunu söylemek hatalı değil doğru bir bilgidir.

Aşağıdaki referanslarda tartışmamızı destekler sonuç ve yorumlar mevcuttur. Bir kez daha tulareminin hipofarinks kanserini taklit eder şekilde ortaya çıkabileceğini vurgulamak isteriz. Ülkemizde hipofarinks lezyonlu hastaları değerlendiren KBB hekimlerinin tularemiyi ayırıcı tanıda düşünmeleri önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Bayır Ö, Salyam G, Tatar EÇ, Özdek A, Korkmaz A. Tularemi-a presenting as hypopharyngeal carcinoma in an elderly patient. Turkish Journal of Geriatrics 2012;15(2):212-4.
2. Kim S, Weber RS. Hipofarenks Kanseri. In: Byron J Bailey, Jonas T Johnson, Shawn D. Newlands (Eds). Baş Boyun Cerrahisi-Otolarengoloji. 4. Baskı, Lippincott Williams & Wilkins, Ankara, Türkiye, 2011, pp 1691-719.
3. Asano S. Granulomatous lymphadenitis. J Clin Exp Hematop 2012;52(1):1-16. (PMID:22706525).
4. Çağlı S, Vural A, Sönmez O, Yüce I, Güney E. Tularemia: A rare cause of neck mass, evaluation of 33 patients. Eur Arch Otorhinolaryngol 2011;268(12):1699-704. (PMID:21814733).
5. Ellis J, Oyston PC, Green M, Titball RW. Tularemia. Clin Microbiol Rev 2002;15(4):631-46. (PMID:12364373).
6. Akalin S, Helvacı S, Gedikoglu S. Re-emergence of tularemia in Turkey. Int J Infect Dis 2009;13(5):547-51. (PMID:19119037).
7. Tarnvik A, Priebe HS, Grunow R. Tularemia in Europe: An epidemiological overview. Scand J Infect Dis 2004;36(5):350-5. (PMID:15287379).
8. Kiliç S, Celebi B, Acar B, Ataş M. In vitro susceptibility of isolates of Francisella tularensis from Turkey. Scand J Infect Dis 2012 Dec 18. (PMID:23249114).