

NONSPEŞİFİK BOĞAZ YAKINMALARINDA TONSİL MAGMALARININ YERİ

Ceren GÜNEL¹, Mehmet Gökhan ERPEK²

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, rutin otorinolarinolojik muayenesinde herhangi bir anlamlı patoloji saptanmamasına rağmen nonspesifik boğaz yakınmaları olan hastalarda, ayırıcı tanıda gizlenmiş tonsil magmalarının da akla gelmesini hatırlatmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Kulak burun boğaz hastalıkları kliniğine ağız kokusu, gıcık öksürük, yutma güçlüğü ve tek taraflı boğaz ağrısı, kulak ağrısı, boğazda batma-takılma hissi şikayetlerden bir veya daha fazlası bulunan, ancak orofarenks muayenesinde direkt bakıda herhangi bir patoloji saptanmayıp, tonsil ön plikaları lateralize edildiğinde tek taraflı tonsil magmalarına rastlanılan 51 hasta dahil edildi. Hastaların başvuru şikayetleri ve tonsil taşlarını çıkarıldığı taraf kayıt edildi.

BULGULAR: En çok rastlanılan yakınmalar boğazda batma, takılma hissi (%60.8) ve boğaz ağrısı (%45.1) oldu. Kadınlarda daha sık ve en çok sağ taraf lokalizasyonlu (%43.1) tespit edildi. Hastaların tümünün yakınmaları tedaviden sonra düzeldi.

SONUÇ: Nonspesifik boğaz yakınmaları olan hastalarda, ayırıcı tanıda gizlenmiş tonsil magmaları da akla getirilmelidir.

Anahtar sözcükler: Tonsil taşları, tonsil magmaları, boğaz ağrısı, boğazda batma

The Role of Tonsil Concretions in the Nonspecific Throat Complaints

SUMMARY

OBJECTIVE: The aim of this study is to remind that the hidden tonsil concretions are also considered in the differensial diagnosis of patients who have nonspecific throat complaints though no significant pathology is found in a routine otorhinolaryngologic examination.

MATERIALS and METHODS: Fifty one patients who presented to the otorhinolaryngology outpatient clinic with one or more complaints such as bad breath odour, irritable cough, dysphagia and unilateral sore throat, otalgia, sensation of sting in the throat but no significant pathology have been found in oropharynx examination were enrolled in this study. Tonsil concretions could be seemed when the anterior tonsillar plica was lateralized. The presenting complaints of patients and side of the removed concretions were noted.

RESULTS: The most frequently detected complaints were sensation of sting in the throat (60.8%) and sore throat (45.1%). Tonsil stones more commonly were determined in female than male and the right side location (43.1%). All of the patient's complaints improved after treatment.

CONCLUSION: The hidden tonsil concretions should be considered in the differensial diagnosis of patients who have nonspecific throat complaints.

Key words: Tonsil stones, tonsil concretions, sore throat, sting in throat

Tonsil magmaları kulak burun boğaz (KBB) muayenesinde veya tonsillektomi esnasında rastlanılabilen klinik bir durumdur. Genellikle direkt orofarenks bakısında rahatlıkla görülebilmektedirler. Magmalar genişlemiş tonsil kriptlerinde bakteriyel ve organik debrislerle birlikte gelişen kalsifiye yapılardır. Beyaz veya sarı renkli, değişik boyutlarda, tek, multiple, unilateral veya bilateral olabilmektedir. Çoğunlukla semptom vermeseler de nedeni bilinmeyen klasik ağız kokusu, gıcık öksürük, boğaz ağrısı, yutma güçlüğü, kulak ağrısı, boğazda batma ve takılma hissine sebep olabilirler¹.

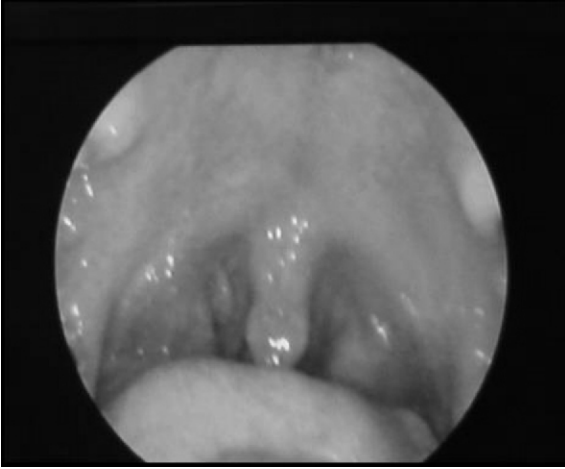
Bu çalışmanın amacı, rutin KBB muayenesinde herhangi bir anlamlı patoloji saptanmamasına karşın, boğaz ile ilgili yakınmaları olan hastalarda ayırıcı tanıda gizlenmiş tonsil magmalarının da akla gelmesini hatırlatmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

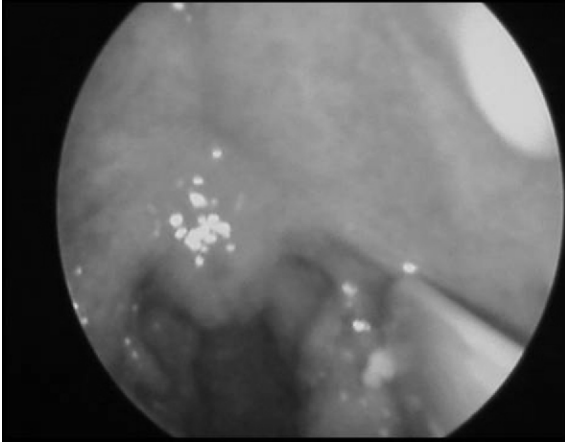
Ocak 2009-Haziran 2010 tarihleri arasında Germencik Devlet Hastanesi KBB hastalıkları kliniğine gıcık öksürük, ağız kokusu, yutma güçlüğü ve tek taraflı boğaz ağrısı, boğazda batma, takılma hissi, kulak ağrısı şikayetlerinden bir veya daha fazlası bulunan, ancak orofarenks muayenesinde direkt bakıda herhangi bir patoloji saptanmayıp, tonsil ön plikası lateralize edildiğinde tonsil magmalarına rastlanılan 51 hasta dahil edildi (Resim 1, 2). Hastaların 18'i erkek (%35.3), 33'ü kadın (%64.7) idi. Hastaların başvuru şikayetleri ve tonsil taşlarını çıkarıldığı taraf kayıt edildi. Tespit edilen tonsil taşları dil basacağı yardımıyla çıkarıldı. Tüm hastaların yakınmaları magmaların çıkarılmasıyla düzeldi. Ortalama değerler ve semptomların görülme oranları Windows için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 16.0 versiyon (SPSS Inc., Chicago, Illinois, USA) paket program kullanılarak hesaplandı.

¹Germencik Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Baş ve Boyun Cerrahisi, AYDIN, TÜRKİYE

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Hastalıkları Baş ve Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, AYDIN, TÜRKİYE



Resim 1. Direkt bakıda tonsilla palatinaların görüntüsü.



Resim 2. Ön plika lateralize edildiğinde tonsil taşı görünür hale geliyor.

BULGULAR

Tonsil magmaları en çok 22 hastada sağ taraf lokalizasyonlu (%43.1), 16 hastada (31.4) sol taraf lokalizasyonlu ve 13 hastada (25.5) bilateral olarak tespit edildi. En çok rastlanılan semptom %60.8 oranında boğazda batma, takılma hissi oldu. Sırasıyla boğaz ağrısı %45.1, yutma güçlüğü %9.8, kulak ağrısı %7.8, 3 hastada ağız kokusu %5.9 ve 1 hastada da gıcık öksürük %2.0 takip etti. Tüm hastaların yakınmaları magmaların çıkarılmasıyla birlikte hemen düzeldi.

TARTIŞMA

Tonsilla palatina anatomik olarak orofarenksin her iki tarafında lokalize olup, palatoglossal plika (ön plika) ve palatofarengeal plika (arka plika) arasında yer alır. Histolojik olarak germinal merkezlere sahip foliküllerden oluşan lenfoid dokudan meydana gelir. Palatine tonsilin yüzeyi stratifiye skuamöz epitelle ile döşenmiş kripler tarafından örtülür. Bu örtü oral

mukoz membrandan daha az matürdür².

Tonsil magmaları, tonsilla palatina ve çevre dokusunda çeşitli boyutlarda ve peynirimsi kıvamda ezilebilen beyaz, sarı renkli, kötü kokulu küçük topaklar halinde olabilen kalsifiye yapılardır. Sıklıkla tek ve unilateral olmasına rağmen multiple veya bilateral olabilirler. Çok nadiren kalsifikasyon gerçek tonsil taşlarına neden olabilmektedir. Kalsifikasyon, deskuame epitelyum, serum, yemek artıkları ve bakteriyel koloniler ile birlikte gelişmektedir. Küçük boyutlarda görülen tonsil magmalarına rutin KBB muayenesinde tonsil kriplerinin içerisinde veya tonsillektomi esnasında sık rastlanılmakta ve direkt bakıda rahatlıkla görülebilmektedir³.

Tonsil magmalarının gerçek etiyojisi ve patogenezi bilinmemektedir. Tekrarlayan tonsil inflamasyonları tonsil kriplerinin duktuslarında fibrozise neden olabilir. Bunun da bakteriyel ve epitelyal debrisin birikmesine ve retansiyon kist formasyonuna yol açtığı düşünülmektedir¹. Bu teorinin dışında iki farklı mekanizma daha önerilmiştir. Biri peritonsiller absenin kalsifikasyona yol açabileceği, diğeryse palatal bölgedeki minör tükürük bezlerindeki tükürük stazına bağlı olarak kalsifikasyonun gelişebileceğidir⁴.

Magmalar herhangi bir yaşta meydana gelmesine rağmen sıklıkla kırk yaş altında görülür. Cooper ve ark.'nın yaptıkları literatür taramasında, tonsil magmaları ortalama kadınlarda 50.7, erkeklerde 41.6 yaşında görüldüğünü saptamışlardır⁵. Ram ve ark.'nın İngilizce literatürde yaptıkları taramada ise ortalama yaşı 46.2 olarak saptamışlar ve erkeklerde de daha sık görüldüğünü belirtmişlerdir⁶. Bizim çalışmamızda tonsil magmalarına kadınlarda erkeklerden daha sık rastlanıldı. Hastaların yaşları 8 ila 73 arasında, ortalama (40.55) olarak saptandı, bu ortalama yaş diğer çalışmalar ile uyumlu idi. Yine Cooper ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, tonsil magmalarının sağ tonsilla palatinada sol tonsilla palatinadan daha sık görüldüğünü saptamışlardır⁵. Biz de çalışmamızda magmalara, Cooper ve arkadaşlarının yaptıkları çalışma ile uyumlu olarak, en çok 22 hastada sağ tonsilla palatina lokalizasyonlu (%43.1) tespit ettik.

Boğaz ağrısı ve boğazda yabancı cisim hissi, acil hekimleri, çocuk hastalıkları uzmanları ve KBB hastalıkları uzmanları tarafından sık karşılaşılan yakınmalardır. Boğaz ağrısının çok sayıda sebebi bulunmaktadır. Nevar ki öyküye dayandırılan muhtemel tanımlar iki-üç sayı ile sınırlandırılmaktadır. En sık sebebi ise infeksiyon, inflamasyon ve neoplastik etiyojikt faktörlerdir⁷. Yutkunma esnasında boğazda yabancı cisim ve batma hissi yaygın ve rahatsız edici bir yakınmadır. İnfeksiyon ve inflamasyon dışında gastroözofageal reflü hastalığı ve muhtemel üst özafagus dismobilitesine bağlı olabilir. Bu yakınmalar, sebebi bulunamadığında psikolojenik kaynaklı kabul edilebilir⁸.

Tonsil magmaları ve taşları genellikle

asemptomatik olabileceği gibi çeşitli semptomlarla da karşımıza çıkabilir. Boğaz ağrısı, boğazda batma-takılma hissi, gıcık öksürük, yutma güçlüğü, ağız kokusu ve kulak ağrısı literatürde tanımlanmış semptomlardır^{1,9,10}. Bizim çalışmamızda da, en çok rastlanılan yakınma %60.8 oranında boğazda batma, takılma hissi oldu. İkinci sıklıkta %45.1 oranında boğaz ağrısı tespit edildi. Tespit ettiğimiz bu yakınmalar literatür bilgisi ile uyumludur. Bu yakınmalarla gelen hastalarda bir etiyoloji bulunamadığında psikojenik kaynaklı kabul edilmektedirler. Bu nedenle boğaz ile ilgili yakınmaları olan hastalarda, ayırıcı tanıda gizlenmiş tonsil magmalarını da düşünerek, kolay bir manevrayla ön plika lateralize edilip, direkt bakıda görülemeyen bu patolojiler saptanabilir. Günümüzde günlük klinik şartlarının yoğunluğu düşünülerek sık karşılaştığımız bu durumu hatırlatmak isteriz.

Tedavi genellikle tonsil magmalarının küretle çıkartılmasını kapsar. Bizim hastalarımızda da, lokal anesteziye gerek duymadan dil basacağı yardımıyla magmalar çıkartıldı. Tüm hastalarda yakınmalar hemen düzeldi. Kronik ve tekrarlayan tonsil magmaları ve taşları varlığında ise tonsillektomi kesin tedavi olarak tercih edilebilir¹.

Sonuçlar

Genellikle tek taraflı olmak üzere, boğazda batma-takılma hissi ve boğaz ağrısı yakınması olan hastaların ayırıcı tanısının da tonsil magmaları ve taşları da bulunmaktadır. Bizim önerimiz, KBB muayenesinde herhangi bir bulgu saptanamayan hastalarda, gizlenmiş tonsil magmalarının direkt bakıda görülemeyebileceği hatırlanarak, basit bir manevrayla tonsil ön plikası lateralize edilip, ayrıntılı bir tonsilla palatina muayenesi yapılmasıdır.

KAYNAKLAR

1. Caldas MP, Neves EG, Manzi FR, Almeida SM, Boscolo FN, Haiter-Neto F. Tonsillolith-- report of an usual case. Br Dent J 2007;202:265-7.
2. Kaya S. Waldeyer lenfatik yapılarının anatomisi. In: Kaya S, editor. Bilimsel tıp yayınevi, Ankara, 2005:19-38.
3. Thakur JS, Minhas RS, Thakur A, Sharma D, Mohindroo NK. Giant tonsillolith causingodynophagia in a child: a rare case report. Cases J 2008;1:1-3.
4. Cunqueiro MMS, Dueker J, Leston JS, Schmelzeisen R. Tonsilloliths associated with sialolithiasis in the submandibular gland. J Oral Maxillofac Surg 2008;66:370-3.
5. Cooper MM, Steinberg JJ, Lastra M, Antopol S. Tonsillar calculi: report of a case and review of the literature. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1983;5:239-43.
6. Ram S, Siar CH, Ismail SM, Prepageran N. Pseudo bilateral tonsilloliths: A case report and review of the literature. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol

- Endod 2004;98:110-4.
7. Chan TV The patient with sore throat. Med Clin North Am 2010;94:923-43.
8. Nadig SK, Uppal S, Back GW, Coatesworth AP, Grace AR. Foreign body sensation in the throat due to displacement of the superior cornu of the thyroid cartilage: two cases and a literature review J Laryngol Otol 2006;120: 608-9.
9. Cantarella G, Pagani D, Biondesti P. An usual case of mechanical dysphagia: An agglomerate of calculi in a tonsillar residue. Dysphagia 2006;21:133-6.
10. Giudice M, Cristofaro MG, Fava MG, Giudice A. An unusual tonsillolithiasis in a patient with chronic obstructive sialoadenitis. Dentomaxillofac Radiol 2005;34:247-50.

YAZIŞMA ADRESİ

Op. Dr. Ceren GÜNEL
Germencik Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz
Hastalıkları Baş ve Boyun Cerrahisi, AYDIN,
TÜRKİYE

E-Posta : drgunel@hotmail.com

Geliş Tarihi : 20.04.2011

Kabul Tarihi: 25.10.2011