

LEPRADA KULAK BURUN BOĞAZ BULGULARI

FINDINGS OF LEPROSY IN EAR NOSE AND THROAT

Dr. Ahmet Sacit ÖZBAY (*), Dr. Erol SELİMOĞLU (), Dr. Bülent AKTAN (**),
Dr. Mahmut BOZKURT (**), Dr. Atilla ERTAŞ (**)**

ÖZET : Lepromatöz lepralı 68 olguda kulak, burun boğaz lezyonları araştırıldı. Olgularımızın 48'inde (9670.5) burunda kurut, 42'sinde (%61,7) burun mukozasında atroji, 30'unda (%44,1) septum perforasyonu, 18'inde (%26.4) aurikulada nodül, 4'ünde (%5.8) epiglotta kalınlaşma 3'ünde de (%4.4) yumuşak damak perforasyonu saptandı.

Anahtar Sözcükler : Lepra, KBB Bulguları

SUMMARY : Findings of leprosy in ear, nose and throat were examined in 68 patients of lepromatous leprosy. In the patients, there were 48 (%70.5) cr ust in nose, 42 (%61.7) atrophy in nasal mucosa, 30 (%44.1) perforation of nasal septum, 18 (926.4) nodul un auricula, 4 (%5.8) thickness in epiglottis and 3 (%4.4) perforation of soft plate.

Key Words : Leprosy, ENT findings

GİRİŞ

Lepra, Mycobacterium Leprae'nin eten olduğu daha çok deri, periferik sinirler, üst solunum yolu mukozaları, testis ve gözleri tutan kronik granülomatöz bir hastalıktır (2, 3, 8).

Hastalığın etkeni ilk defa 1873 yılında Dr. Hansen tarafından lepralı denizcilerin burun salgısından yapılan yaymalarda saptanmıştır (2, 8).

Leprada baş boyun bölgesinde tipik lezyonlar oluşmakta, bazen de sadece bu bölgeye ait bir semptomla ortaya çıkabilmektedir. Örneğin lepromatöz lepranın erken dönemlerinde, burun salgısında bol miktarda basil bulunan ve çok bulaştırıcı olan bir hasta, sadece burun tıkanıklığı ve burun akıntısı şikayetiyle başvuru olabilir. Epidemiyolojik yönden bu hastalar büyük önem taşırlar (6, 15).

Lepra önemli derecede çeşitli fiziksel ve deformiteler ve sakatlıklar oluşturduğundan sosyal sorunları da beraberinde getiren bir hastalıktır. Enfeksiyon zincirinin kırılmasında ve olu-

şacak deformite ve fonksiyon kusurlarının önlenmesinde erken tanı şüphesiz çok önemlidir (15). Günümüzde de lepralı hastalıkların hekimlere müracaat edebileceğini göz önüne alarak 68 adet lepralı hastanın rutin kulak, burun, boğaz muayenelerini yapıp sık görülen kulak, burun, boğaz bulgularını vurgulamayı amaçladık.

YÖNTEM ve GEREÇLER

Çalışmamız Şubat-Mart 1994 tarihlerinde Elazığ Lepra Hastanesi'nde hospitalize edilen klinik ve histopatolojik olarak lepromatöz lepra tanısı konan 68 olguyu içermektedir.

Olguların 25'i bayan, 43'ü erkek, yaşları 13-89 arasında ortalama 55,9 dur. Olguların yaş gruplarına göre dağılımı tablo I'de sunulmuştur.

9-19	1
20-29	1
30-39	6
40-49	9
50-59	22
60-69	26
70-79	2
80-89	1
TOPLAM	68

(*) Elazığ Cüzam Hastanesi

(**) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

(***) Elazığ S.S.K Hastanesi

3 olgu basil (=) ve lepra tedavisi olmakta olup, diğer olguların lepra tedavisi tamamlanmıştır. Olguların hepsinin rutin kulak, burun, boğaz muayeneleri yapılarak bulgular kaydedilmiştir.

BULGULAR

Olgularımızın 18'inin aurikülasında nodül, 7'inde infiltrasyon, 4'ünde de deformite saptanmıştır.

Burunda kurut oluşumu (48 olgu), burun mukozasında atrofi (42 olgu), septum perforasyonu (30 olgu) ve semer burun (26 olgu) en sık gözlenen burun lezyonları olmuştur.

5 olguda uvula destrüksiyonu 3 olguda damak perforasyonu, 4 olguda epiglotta kalınlaşma ve 7 olguda da fasial paralizi tesbit edilmiştir.

Saptanan lezyonlar ve bunların toplam hasta sayısına göre bulunma yüzdeleri tablo II'de sunulmuştur.

Tablo II : Saptanan lezyonlar ve bunların hasta sayısına göre bulunma yüzdeleri.		
Lezyon	Hasta Say.	% (Toplam Hasta Sayısına Göre)
Aurikulada da nodül	18	26.4
" deformite	4	5.8
" infiltrasyon	7	10.2
Kronik Otit	2	2.9
Timpanoskleroz	2	2.9
Akut Otit	1	1.4
Buşon	2	2.9
Ekstrenla otit	1	1.4
Septum perforasyonu	30	44.1
Semer burun	26	38.2
Burunda kurut	48	70.5
Burunda sineşi	10	14.7
Konka hipertrofisi	4	5.8
Atrofik burun mukası	42	61.7
Konka bülloza	1	1.4
Frarenjitis sıkka	3	4.4
Septum deviasyonu	4	5.8
Yumuşak damakta infiltrasyon	2	2.9
Uvula destrüksiyonu	5	7.3
Maksiller sinüzit	2	2.9
Yumuşak damak perforasyonu	3	4.4
Epiglotta kalınlaşma	4	5.8
Vokal kord paralizisi	1	1.4
Fasial paralizi	7	10.2
Great auriküler sinirde kalınlaşma	5	7.3

TARTIŞMA

Lepromatöz lezyonlar periferik sinirler, deri, üst solunum yolu mukozaları, aurikula gibi vü-

cut ısısının nisbeten düşük olduğu bölgelere yerleşerek, çeşitli destrüktif olaylara yol açarlar. (2, 3, 8)

Yüz derisinin pakidermik kalınlaşması sonucu deri bükümleri belirginleşir. Alın, yanaklar, çene ve kulaklarda esmer bakır rengi şiş plakların oluşması ve kaşların dökülmesi ile aslan çehresi meydana gelir (1, 2, 3, 8).

Leprada ender olmayarak fasial sinir paralizileri görülür. Bu sinirin zigomatik dalı diğer dallara göre daha sık tutulur (1, 14). Bir seride lepralı hastaların %7'inde fasial paralizi olduğu bildirilmiştir. (17). Biz serimizde %10.2 oranında fasial paralizi, %7 oranında da great auriküler sinirde kalınlaşma tespit ettik.

Aurikulada %75 oranında çeşitli tipte lepromatöz lezyonlar bulunur (9). Diffuz infiltrasyon ve nodüller, bazen de ülserasyonlar sonucu oluşan kartilaj resorbsiyonu sebebiyle çirkin görünümlü deformiteler (sıçan yeniği deformitesi) oluşabilir (1, 9). Serimizde aurikuladaki lepromatöz lezyonlar içinde 18 olgu ile (%26.4) nodül oluşumu birinci sıklıkta yer almaktadır. Bir seride olguların %4'ünün aurikülasında deformite tespit edilirken (11), biz çalışmamızda olgularımızın 4'ünün aurikülasında deformite tespit edilirken (11), biz çalışmamızda olgularımızın 4'ünün (%5.8) aurikülasında deformite, 7'inde de (%10.2) infiltrasyon tespit ettik.

Lepralı hastaların %47'inde, lepromatöz lepralıların ise %97'inde burun tutulumu vardır (6, 10). Burun kanaması, burun tıkanıklığı, kurut oluşumu erken semptomlardır (5, 6). Daha ileri dönemlerde özellikle alar kartilajlar ve kolumellada önce nodüller, sonra ülserasyonlarla gelişen lezyonlar kontraksiyonlara, sineşilere yol açarak burunun genel görünümünün değişmesine neden olurlar (4, 5, 6, 7, 8). Tedavi görmeyen vakaların geç evrelerinde septal perforasyon, atrofik rinit ve semer burun üçlüsü ortaya çıkar (3, 6). Bir seride kurut oluşumunun %80, nazal mukoza atrofisini %75, septal perforasyon oranında %15 (6), başka bir seride ise septal perforasyon oranının %57.2 olduğu bildirilmektedir (11). Biz olgularımızın %61'inde burun mukozasında atrofi, %70'inde burunda kurut oluşumu, %44'ünde septal perforasyon, %38'inde

de nazal deformite tespit ettik.

Başlangıçta, ağız mukozası ve gingivalarda nonspesifik lezyonlar mevcutken aktif dönemde sürekli bir gingivostomatit hali görülür. Daha ileri dönemlerde ise ciltteki eritemlerle birlikte ağız, yanak ve farenks mukozasında eritematöz lezyonlar oluşur (7). Lepra infiltrasyonlarıyla bazen dudakın glandüler yapılan kalınlaşarak çatlar. Bunu takiben orbikularis oris adelesini de içine alan skatris ve fibrozislere bağlı olarak ağız girişi oldukça daralabilir (stenostomia) (1,). Bazen de yine aynı nedenlerle ileri derecede gevşeme ve yayılma sonucu ağız girişi son derece genişleyebilir (Makrostonia) (1, 6, 7). Tükürük bezlerinin innervasyonu bozularak tükürük koyu yapışkan bir hal alabilir (1). Özellikle ilerlemiş vakalarda damakta ülserasyon ve perforasyonlar, uvulada destrüksiyonlar, ön ve arka plikalarda, damak ve farenkste sert fibrotik skatrisler ve bunlara bağlı yutma güçlüğü görülebilir (7). Yapılan çalışmalarda lepralı hastaların yaklaşık %8'inde uvula destrüksiyonu olduğu bildirilmektedir (1, 11). Biz serimizde olgularımızın 97'inde uvula destrüksiyonu, %4'ünde de damakta komplet perforasyon saptadık.

Nazofaringeal ve orofaringeal tutulumundan sonra, hastaların yaklaşık %20'inde larinks de hastalığa katılır (7, 12). En sık epiglot tutulur (13). Buradan laringeal kıkırdaklara ve ventriküller bantlara yayılım olur (13, 12). İlerlemiş vakalarda traketotomiye gerektirecek kadar ciddi obstrüksiyonlar olabilir (3, 7, 16). Bir seride olguların %8'inin epiglotunda kalınlaşma olduğu bildirilmiştir (11). Çalışmamızda olgularımızın 96'nın epiglotunda kalınlaşma, bir hastamızda da vokal kord paralizisi tespit ettik.

Lepra oluşturduğu fiziksel deformiteler, fonksiyon kayıpları ve sosyal problemleri ile günümüzde de önemini hala korumaktadır. Erken tanı ve uygun tedavi sonucu bulaşıcılığın önlenmesiyle enfeksiyon kaynağının yok edilmesi, lepranın kontrolünde en önemli adımdır (15, 18). Ayrıca hastaların eğitimiyle sakatlıkları en aza

indirmek, sakat hastaları rehabilite etmek de diğer önemli husustur.

Yazışma Adresi : Dr. Ahmet Sacit ÖZBAY
İcadiye Mah. 1. Harput Cad. Harput Ap.
No:1 ELAZIĞ

KAYNAKLAR

1. AKÇA Ş : Ağız, diş, çene hastalıkları ve cerrahisinde lepra. Lepra Mecmuası 4 ; 297 - 306, 1980
2. ARNOLD H L, ODOM R B, JAVER W D : Leprosy Arnold HL , Odon RB. James WD (Eds) : Disease of the Skin .8-th Ed. W.B. Saunders Company Philadelphia, 1990, pp ; 389-404
3. BALLANGER JJ : Granulomas of the face. nose, oral cavity and neck. Disease of the Nose. Throat. Ear of Head and Neck. 14 th Ed. Lea and Fcbiger Phladelphia 1991, pp 315- 325
4. BARTON R.P.E ; A Clinical study of the nose in lepromatous leprosy. Lepr 45 : 135 - 144. 1974
5. BARTON RPE, DAVEY TF : Early leprosy of the nose and throat. The Jour of laryn and otol, 953 - 961, 1976
6. BEDER E, GÜRSEL D : Leprada burun bulguları. Lepra Mecmuası 4 : 339 , 345, 1980
7. BERKMEN Ş : Kulak burun boğazda lepra lezyonları. Lepra Mecmuası. 4 : 89-95. 1973
8. BROWNE SG O Mycobacterial diseases : Leprosy. Fitzpatrick TB, Freedberg IM. Austen KF, woft K. (Eds) Dermatology in General Medicine. Mc Grawn - Hill Book Company. Newyork 1987 vol 3. pp 2180-2193
9. BURNS DK, MEYERHOFF WL : Granulomatous disorders and related conditions of the ear and temporal bone. Paperella MM, Shumrik DA. Glurkman JL, Mayerhoff WL (Eds) : Otolaryngology WB Saunders Company. Phladelphia, 1991, Vol : H. pp : 1529. 1559. 1991
10. ÇAKİNER T. ŞERBETÇİ E. EĞİT A : Lepra hastalarında burun lezyonları ile koku alma ilişkisi. K.B.B Postası, 5 : 48 - 50, 1992
11. ERPEK G, ÖZCAN A : Leprada kulak burun boğaz lezyonları. Türk Otolarengoloji Arşivi 4 ; 225 - 227, 1992
12. FRIED MP- SHAPIRA JO ; Acute and chronic laryngeal Infections. Paperella MM. Shumrick DA, Gluckman JL. Mayerhoff WL. (Eds) : Otolaryngology. WB. Saunders Company Phladelphia, 1991 Vol : III. pp : 2245 - 2245.
13. GUF'A OM. JAIN RK, TIRIPATHI PP et all : Leprosy of the larynx : a. clinicopathologic study. Jnt J. Leprosy 52 : 171 - 175. 1984
14. KARACORLU MA : Lepra hastalığında göz problemleri : II. Ulusal Lepra Semineri Kitapçığı. Yaylacık Matbaası, istanbul, 1986, pp : 99 - 107
15. NOORDEN SK : Dünyada Lepra epidemiyolojisi ve lepra kontrolü. II. Ulusal Lepra Semineri Kitapçığı. Yaylacık Matbaası, istanbul, 1986, pp 35 - 49.
16. POLLACK JD, PINCUS RL, LLICENTE FE : Leprosy head and neck. Otolaryngology Head and Neck Surgery 97 : 93-96, 1987
17. ŞERBETÇİ E, ÇAKİNER T ; Leprada kulak burun boğaz bulguları, K.B.B. Postası I : 45 - 48, 1992
18. WARNDORFF JA : Hasta muayenesi. II. Ulusal Lepra Semineri Kitapçığı. Yaylacık Matbaası, İstanbul, 1986, pp : 71 -78