

# Erişkinde Spontan Gelişen Dil Absesi

## Spontaneous Tongue Abscess in Adult

**Dr. Volkan GÜNGÖR,<sup>1</sup> Dr. Müyesser Burcu SAYGILI,<sup>1</sup> Dr. Deniz BAKLACI,<sup>1</sup> Dr. Rauf Oğuzhan KUM,<sup>1</sup>  
Dr. Yavuz Fuat YILMAZ,<sup>1</sup> Dr. Müge ÖZCAN,<sup>1,2</sup> Dr. Adnan ÜNAL<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara  
<sup>2</sup> Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları AD, Çorum

---

### ÖZET

Dil absesi nadir görülen bir durumdur. Dil abseleri sıklıkla diyabetes mellitus, dental enfeksiyonlar, immünsupresyon gibi altta yatan başka bir nedene bağlı olarak gelişir ancak nadiren spontan olarak da gelişebilmektedir. Dil abseleri sıklıkla tek taraflı ve dil ön kısmında direkt travmaya bağlı gelişirler. Bu olgumuzda nadir görülmesi nedeniyle ve kronik hepatit B taşıyıcılığı dışında bilinen ek hastalığı olmayan 53 yaşında erkek hastada spontan gelişen dil absesi olgusu literatür eşliğinde tartışıldı.

#### *Anahtar Sözcükler*

*Dil; apse; erişkin*

---

### ABSTRACT

Tongue abscess is a rare clinical entity. This condition usually occurs due to an underlying disease like diabetes mellitus, dental infections or immunsuppression. Tongue abscess is more frequently found on the anterior portion of the tongue and is usually unilateral, being related to direct trauma. In this article, we present a case of spontaneous tongue abscess developing in a 53 year old male patient in the light of literature.

#### *Keywords*

*Tongue; abscess; adult*

**Bu olgu sunumu, Ulusal KBB BBC Kongresi (28 Ekim-1 Kasım 2015, Antalya)'nde poster olarak sunulmuştur.**

Çalışmanın Dergiye Ulaştığı Tarih: 11.01.2017

Çalışmanın Basıma Kabul Edildiği Tarih: 12.09.2017

≈

Yazışma Adresi

Dr. Deniz BAKLACI

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye  
e-posta: doktorent@gmail.com

## GİRİŞ

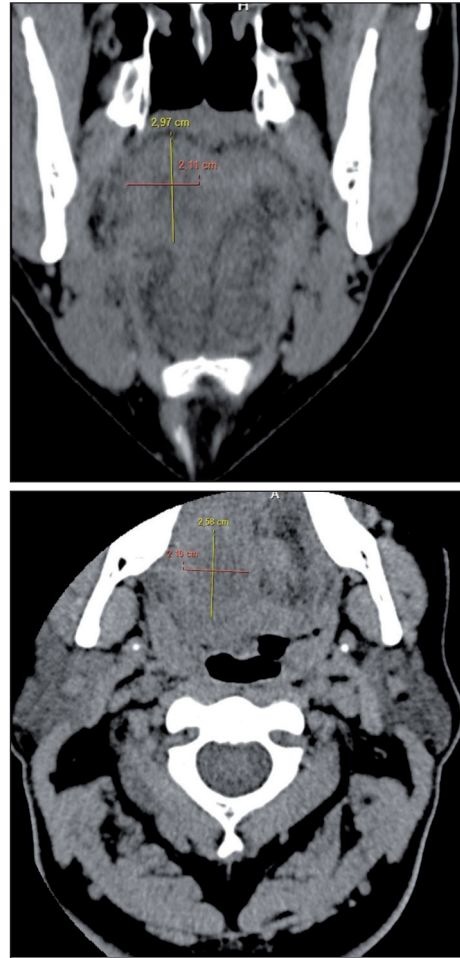
Oral kavitenin major organı olan dil travmalara sık maruz kaldığı halde; kan akımının zengin olması, kalın bir skuamöz epitelle örtülü olması ve tükrüğün temizleyici etkisi gibi savunma mekanizmalarından dolayı bu travmatik durumların inflamasyona yol açması nadirdir.<sup>1,2</sup> Tüm bu savunma mekanizmalarını aşarak oluşan dil absesi klinik olarak oldukça nadir görülen bir durumdur. Bu olguların büyük bir kısmında hastanın altta yatan AIDS, diyabetus mellitus, kemoterapi gibi bir immunsupresyon ya da mekanik travma öyküsü bulunmaktadır.<sup>3-5</sup> Bu yazıda bilinen bir travma ve immunsupresyon öyküsü olmayan hastada gelişen dil absesi olgusu sunuldu.

## OLGU SUNUMU

Elli üç yaşında erkek hasta halsizlik, dilde şişlik, yutma ve konuşma güçlüğü şikayetleriyle merkezimize başvurdu. Hastaya üç gün önce boğaz ağrısı nedeniyle başvurduğu başka bir merkezde analjezik ve oral gargara tedavisi verildiği öğrenildi. Hastanın yakın zamanda diş çekimi, ağız içi girişimsel müdahale, tanı almış diyabetus mellitus ya da immunsupresif hastalık ve ilaç kullanımını öyküsü yoktu. Hastanın kronik Hepatit B taşıyıcısı olduğu öğrenildi. Ayrıca diline mekanik travma, yabancı cisim batması veya dilden yabancı cisim çıkarılması öyküsü yoktu. Hastanın başvuru esnasında “sıcak patates konuşması” tarzında boğuk konuşma şeklinin olduğu görüldü. Solunum sıkıntısı ve stridor yoktu. Ateş 38.1°C olarak ölçüldü. Oral kavite değerlendirmesinde dil sağ ön 2/3'lük kısımda fluktuasyon veren ağrılı şişlik mevcuttu (Resim 1). Ağız tabanında tükürük göllenmesi ve orofarenksin hiperemik olduğu görüldü. Lökosit sayısı 13,100, nötrofil oranı %82,6 idi. Hastaya boyun Bilgisayarlı Tomografi (BT) çekildi. BT görüntüleri incelendiğinde dil sağ yarım orta kesimde abse ile uyumlu hipodens alan olduğu görüldü (Resim 2, 3). Enjektör yardımıyla fluktan kitleden aspirasyon yapıldı. Yaklaşık 5 cc kadar püy ile uyumlu materyal aspire edildi. Aspirasyon ile yeterli drenaj sağlanamayınca şişliğin devam ettiği alandan insizyon yapılarak yeterli drenaj sağlandı. Kliniğimize yatışı yapılan hastaya iv. ampicilin-sulbaktam ile metronidazol ve analjezik tedavisi başlandı. Abse kültüründe streptococcus species üredi. Takiplerinde ateş düşüştü ve solunum sıkıntısı gelişmedi. Tekrarlayan drenajlara gerek olmadı. Genel durumunda



Resim 1. Drenaj öncesi dil muayenesi, sağda şişlik izlenmekte.



Resim 2, 3. BT kesitlerinde abse görünümü

düzelme olan ve oral alımı tolere edebilen hasta oral antibiyotik tedavisine geçilerek taburcu edildi. Taburculuktan on gün sonra yapılan kontrol muayenesinde tam bir klinik iyileşme olduğu görüldü.

## TARTIŞMA

Dil absesi çok nadir görülen bir hastalıktır. Antibiyotik kullanımının yaygınlaşması ve oral hijyenin artışı nedeniyle dil absesinin görülme sıklığı azalmaktadır.<sup>6</sup> Dil, patojenlere son derece açık olduğu halde dil absesinin bu kadar nadir görülmesi birkaç nedenle açıklanmıştır. Bunlar arasında dilin zengin bir kan akımına ve lenfatik drenaja sahip olması, kalın bir skuamöz epitelle örtülü olması, tükürüğün temizleyici ve immunolojik etkisi yer almaktadır.<sup>1,2</sup> Bu savunma mekanizmalarının aşılarda abse gelişmesinde immünsüpresyon, lokal travma, yabancı cisim batması, zayıf oral hijyen gibi nedenler yer almaktadır. Ancak bizim hastamızda olduğu gibi bir kısım hastada ise meydana gelen absenin nedeni bilinmemektedir.

Olgumuzda sunulan hastanın tarafımızca başvurmadan birkaç gün önce benzer şikayetlerle başka bir merkeze başvuru öyküsü mevcuttu. Semptomatik tedavi verilen hasta bu süre içerisinde şikayetlerinde düzelme olamaması üzerine merkezimize başvurdu.

Dil, genel olarak korpus ve radikls olmak üzere ikiye ayrılır. Dilin ön 2/3'lük kısmında gelişen abselerde hastalar; dilde şişlik, konuşma güçlüğü ve dil hareketlerinde ağrı şikayetleriyle başvurumaktadırlar.<sup>6</sup> Bunlara daha kolay tanı konulmaktadır. Ancak hastalığın nadir görülmesi nedeniyle çoğu klinisyen tarafından tanı geç koyulabilmektedir. Dil abseleri genellikle dilin korpusunda gelişirler. Bu bölgede yer alan abselerde etioloji genellikle yabancı cisim ve lokal travmadır.<sup>3</sup> Dil arka 1/3'ünü oluşturan dil kökü absesi ise son derece nadirdir. Bu bölgenin abseleri ise genellikle lingual tonsillit, enfekte tiroglossal duktus kisti ve diş enfeksiyonları nedeniyle olmaktadır.<sup>6</sup> Dil kökü abselerinde hastada disfaji, disfoni ve dispne görülebilir. Tedavi edilmeyen olgularda solunum sıkıntısı ve sepsis nedeniyle hayatı tehdit edici durumlar gelişebilir.

Dil absesinin ayırıcı tanısında tümör, kist, infarktüs, ödem, hemoraji, makroglossi, arteriovenöz malformasyon ve lingual arter anevrizması gibi dilde şişlik yapan bir takım hastalıklar akla getirilmelidir.<sup>7-9</sup>

Tanıda ultrasonografi (USG), BT, manyetik rezonans görüntüleme (MRG) kullanılabilir. USG ile abse ayırımı yapılabilse de dil kökünde yerleşen abselere tek-

nik olarak ulaşabilmek zordur. MRG'nin yumuşak dokularda üstünlüğü geçerli olsa da acil şartlarda BT'nin ulaşılabilirliği tercih nedeni olmaktadır.<sup>10</sup> BT ve MRG'de tümör ve diğer ayırıcı tanıları ekarte edilebilmektedir.<sup>6</sup> İnce iğne aspirasyon biyopsisi tanı koymak için bir yöntem olsa da lingual arter anevrizması ve arteriovenöz malformasyonlar gibi durumlarda kanama açısından tehlikeli olabilmektedir.

Dil absesinin tedavisinde havayolu açıklığının sağlanması, abse drenajı ve antibiyoterapi vazgeçilmezdir. Abse drenajı genellikle iğne aspirasyon şeklinde ya da abse üzerine yapılacak bir insizyon yardımıyla yapılabilmektedir.

Antibiyotik konusunda kesin kurallar olmamakla birlikte çoğunlukla polimikrobiyal ampirik tedavi tercih edilmektedir.<sup>3</sup> Kültür sonucuna göre tedavi planı düzenlenmelidir. İmmünsüpresif ve diyabetik hastalar aktinomiçes ve tüberkükoz enfeksiyonları açısından değerlendirilmelidir. Olgumuzda sunduğumuz hastaya ampirik antibiyotik tedavisi başlanarak klinik takibi yapıldı. Kültür sonucunda streptokok tespit edildiğinden ve hastanın kliniğinde tedavi ile birlikte belirgin düzelme olmasından dolayı diğer enfeksiyöz ajanlar açısından ek değerlendirmeye yapılmadı.

## SONUÇ

Dil absesi nadir görülen, drenaj ve antibiyotik tedavisi ile kolayca tedavi edilebilen ancak tanı konulmadığı zaman hayatı tehdit edici komplikasyonlara yol açabilen bir hastalıktır. Hastalığın klinisyenler tarafından nadiren görülmesi ilk başvuruda dil absesi tanısı koyulmasını güçleştirebilmektedir. Bu nedenle immünsüpresyon öyküsü olan, mekanik bir travma tarifleyen, yemek sonrası batma hissi ve ağrı gelişen, diş müdahalesi geçirmiş hastalarda dilde şişlik ile karşılaşıldığında hastada dil absesi olabileceği düşünülmelidir. Ancak tüm bu etiyojik faktörlerin dışında olgumuzda olduğu gibi spontan gelişen dil absesi olgularının da olduğu akılda tutulmalıdır. Altta yatan ve dilde şişlik yapabilen tümör, kist, anevrizma gibi hastalıkların ayırıcı tanısında ultrasonografi, BT, MRG ve gerekirse ince iğne aspirasyon biyopsisi yararlı olacaktır.

---

**KAYNAKLAR**

---

1. Byrd JA, Bruce AJ, Rogers RS III. Glossitis and other tongue disorders. *Dermatol Clin* 2003;21:123-34.
2. Jain HK, Bhatia PL. Lingual abscess. *J Laryngol Otol* 1970;84:637-41.
3. Eviatar E, Pitaro K, Segal S, et al. Lingual abscess: secondary to follicular tonsillitis. *Otolaryngol Head Neck* 2004;131:558-9.
4. Ozturk M, Mavili E, Erdogan N, et al. Tongue abscesses: MR imaging findings. *AJNR Am J Neuroradiol* 2006;27:1300-3.
5. Eames FA, Peters JC. CT findings in lingual abscess. *J Comput Assist Tomogr* 1983;7:544.
6. Sanchez Barrueco A, et al. Absceso lingual recurrente. *Acta Otorrinolaringol Esp* 2012;63:318-20.
7. 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;41:107-10.
8. Kiroglu AF, Cankaya H, Kiris M. Lingual abscess in two children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol Extra* 2006;1:12-4.
9. Kolb JC, Sanders DY. Lingual abscess mimicking epiglottitis. *Am J Emerg Med* 1998;16:414-6.
10. Kim HJ, Lee BJ, Kim SJ, et al. Tongue abscesses mimicking neoplasia. *AJNR Am J Neuroradiol* 2006;27:2202-3.