

Servikofasial Aktinomikozis

Ömer YERCI*
Oktan EROL**
Zuhal GÜCİN***

ÖZET

Aktinomikozis nadir görülen, fistül ve abse formasyonları gösteren süpüratif veya kronik granümatöz bir enfeksiyondur.

Enfeksiyon anaerobik, gram pozitif bir bakteri olan Actinomyces Israelii tarafından meydana getirilir. Hastalığın servikofasial, abdominopelvik ve pulmonotarasik olmak üzere üç formu mevcuttur.

Servikofasial aktinomikozis fasial travma, fraktür veya oral bakteri enfeksiyonları sonucunda gelişir ve tüm aktinomikozis olgularının % 55'ini oluşturur. Histolojik olarak hastalıkta süpüratif materyal içerisinde sulfur granüllerinin varlığı patognomoniktir. Biopsi ve kültür yapılmadan tüberküloz, tularemi ve diğer granülatomatoz hastalıklar, bakteriyel osteomyelitis ve malignensilerle karışabilir.

Olgumuzda sağ servikal bölgede yerleşim gösteren kitle mevcut olup, biopsiden önce klinik olarak tüberküloz, tularemi ve malignensi düşünülmüştür.

SUMMARY

Servikofasial Aktinomikozis

Actinomycosis is an uncommon infection which is characterized by chronic granulomatous and suppurative disease with abscess and fistula formation.

* Uzm. Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı.

** Prof. Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı.

*** Araş. Gör.; U.Ü. Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı.

The infection caused by the anaerobic, gram positive bacterium Actinomyces Israelii. It has tree forms that are Cervicofacial, abdominopelvic and pulmonothoracic.

Cervicofacial actinomycosis which occurs following facial trauma, fractures or infection with oral bacteria is seen in 55 % of the patients with actinomycosis.

Histologically, the disease is characterized by the presence of sulfur granules in the suppurative material. The presence of these granules is pathognomonic.

Before biopsy and cultures is confused with tuberculosis, tularemia and other granulomatous disease, bacterial osteomyelitis and malignant neoplasms.

In our patient, there is a mass on the right cervical region and it was thought clinically tuberculosis, tularemia and malignancy before biopsy.

GİRİŞ

İnsanlarda nadir görülen kronik granulomatoz bir enfeksiyon olan aktinomikozis, *Actinomyces Israelii* tarafından meydana getirilir^{1,2,3,4,5,6,7}. Hastalık bütün dünyada yaygın olarak görülmesine rağmen insandan insana veya evcil hayvandan insana bulaşmaya rastlanmamıştır². Baş ve boyun bölgesini tutan aktinomikozis, tüm aktinomikozis olgularının % 55'ini oluşturmaktadır^{1,2,3}. Önceleri dental çekimlerin veya oral travmaların neden olduğu düşünülen bu olgular günümüzde antibiotiklerin yaygın kullanımı ile oldukça azalmıştır^{2,3}.

Lezyonlar genellikle mandibula kenarında ağrısız, fluktuan bir kitle şeklinde olabildikleri gibi, boyun bölgesinde ağrılı yaygın şişlikler şeklinde de görülebilir. Yayılım lenfatik veya hematogen yoldan çok komşu dokulara direkt invazyonla meydana gelir. Başlangıçta nodüler görünümde ve tahta sertliğinde olan kitle zamanla yumuşar ve kutanöz yüzeye açılarak sinus traktı oluşur. Sinus spontan olarak kapanıp tekrar açılabilir².

Boyun bölgesindeki kitle biopsi ve kültür ile sonuç alınmadıkça tüberküloz diğer kronik granulomatoz iltihaplar, derin mantar enfeksiyonları, sifilitik gom, bakteriyel osteomyelitis ve malignansiler ile karışabilir^{1,2,3}.

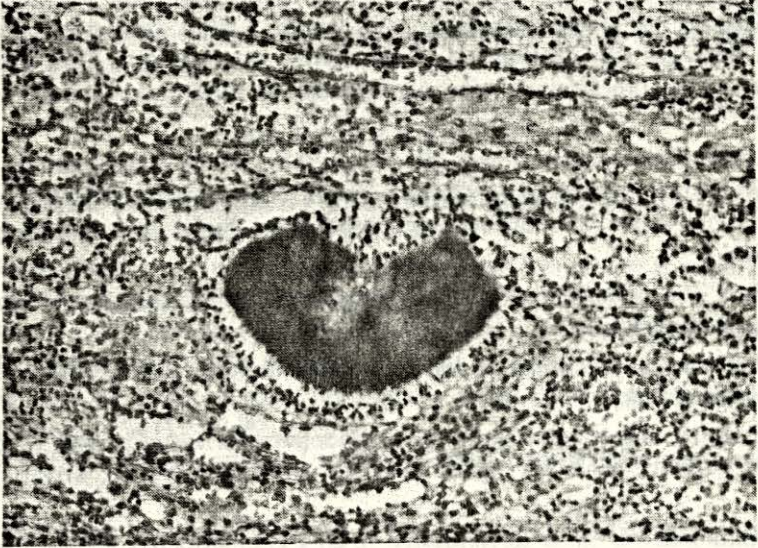
OLGU

52 yaşında erkek hasta (KY), 2,5 ay önce boyun sol tarafında gelişen ve ani büyüme gösteren sert kitle şikayeti ile K.B.B. kliniğine başvurmuştur. Hasta tüberküloz, tularemi ön tanıları ile araştırılmış, ancak pozitif bulgu elde edilememiştir.

Metastatik karsinoma ihtimali ile sistemik olarak incelenmiştir. Bu arada cilde fistülize olan, nonspesifik tedavi uygulanan ve biraz küçülme gösteren kitlede kesin tanıya varabilmek için cerrahi olarak çıkarılması uygun görülmüştür.

Patoloji Anabilim Dalına gönderilen materyal sert ana kitle, cilt altı şüpheli dokuları, fistülize alanları ve beş adet lenf nodülünü içermektedir. Kitle, fistül ve cilt altı dokulardan hazırlanan kesitlerde fibrolipokollagene dokular içerisinde ve çevre adele demetleri arasında yoğun polimorf nüveli lökosit, lenfosit,

plazmosit ve histositlerden oluşan granulatöz görünümlü iltihabi odakları izlenmekteydi. Ayrıca cilt altı dokulardan birinde HE ile bazofilik boyanan sülfür granülleri, Gram boyası ile de Gram (+) boyanan Aktinomyces filamentleri tespit edilerek Aktinomikozis tanısı konmuştur (Resim: 1-2).



Resim: 1

Sülfür granülü ve çevredeki iltihabi reaksiyon (H.E., 10x25/0,65).



Resim: 2

Aktinomycesin Gram pozitif boyanan filamentleri (Gram; 10x40/0,70).

TARTIŞMA

Aktinomikozis, kronik granulatöz veya apse ve fistül formasyonları gösteren süpüratif enfeksiyon şeklinde görülür².

Etkeni anaerob, gram (+) boyanan ve filamentli bir bakteri olan *Actinomyces israelii*'dir^{1.2.3.4.5.6.7}.

İnsanda ilk klinik tanımlama 1857 yılında Lebert tarafından yapılmış, 1876'da Bollinger sığır çenesindeki pürülan akıntı materyalinde, 1878'de ise İsrail insan otopsi örneklerinde mikroorganizmaya ait sülfür granüllerini tesbit etmişlerdir^{1.2.3}.

İsmlendirilmesinden fungus gibi anlaşılmakta ise de *Actinomyces*in bütün türlerinin bakteri oldukları gösterilmiştir. Ancak organizmada görüntü ve davranış olarak funguslara benzediklerinden klasifikasyon güçlük ve karışıklık göstermektedir².

Bazı araştırmacılar ise halen *Actinomyces* gerçek fungus ve bakteriler arasında göstermektedir¹.

Actinomyces tuberkuloz ve lepra ajanlarını da içine alan *Actinomycetales*ler familyasındandır².

Endojen mikroorganizmalar olan *actinomyces*ler insanda oral ve bukkal kavitenin normal sakinleridir, gelişmeleri için anaerobik ortama ihtiyaç duyarlar^{1.2.3}.

Aktinomikozis % 55 servikofasial, % 20 abdominopelvik ve % 15 pulmonotorasik bölgelerde ortaya çıkar. Hematogen yayılım ile gelişen dissemine form oldukça nadirdir^{1.2.3.6.7}.

Servikofasial formun oluşumunda oral ve facial travmalar, yabancı cisimler, diş çekimleri, tonsillitis ve periodontal hastalıklar predispozan faktörler olarak tanımlanmıştır. Bu tür olaylar nekrotik doku odağı oluşturarak mikroorganizmaların çoğalmalarına yardımcı olurlar^{1.2}. Abdominopelvik şekil direnci düşük kişilerde, ileo-çekal bölgede ve apendikte yerleşir⁵. Pulmonotorasik şekil ise aspirasyon pnömonisine bağlı olarak gelişir. Hastalık ender olarak beyin, kemik, karaciğer, böbrek, over ve deriyi tutar^{1.2}.

Enfeksiyona tarım işçileri, laboratuvar elemanları, kırsal kesim ve oral hijyeni kötü olan kimseler daha çok yakalanmaktadır^{1.2.3}. Başlangıçta kısa süreli, ağrılı, selülitik bir reaksiyon oluşur. Bunu takiben lokal infiltrasyon ve nadiren de yaygın enfeksiyon meydana gelir. Akut fazın uzaması kişinin, direnci ve bakterinin virulansı ile değişir. Lezyonların bir kısmı süpüratif apse şekline dönüşür.

Enfeksiyon alanından yapılan biopsilerde, sülfür granülleri içeren eksudasyon ile bunun çevresinde lenfosit, plazmosit ve epitelooid histiositlerden oluşan granulatöz görünümlü iltihabi infiltrasyon, periferde granülasyon dokusu görülür. Sülfür granülleri gerçekte mikroorganizma kolonileridir. Tipik granül çomak şekilli, rozet şeklinde radier dizimli filamentlerden oluşmuştur^{2.6.7}. Granüller gram boyama ile Gram (+) özel mantar boyaları ile ise negatif sonuç verirler^{6.7}.

Yapılan yayınlarda klinik olarak hastalığın derin mantar enfeksiyonları, tüberküloz, tularami, sifilitik gom ve malignensilerle karışabildiği ve kesin tanıya biopsi ve kültür sonuçları ile varılabildiği bildirilmektedir^{1,2,3}.

Bizim olgumuzda tularami ve tüberküloz düşünülerek araştırılmış, non-spesifik tedavi görmüş ve daha sonra malignensi ön tanısı ile opere edilmiştir.

Olgumuzun yayınlanış amacı nadir bir hastalık olmasının yanısıra klinik olarak boyun bölgesi yerleşimlerinde psödötümör görüntüsü ile birçok hastalık ile karışıklık göstermesidir.

KAYNAKLAR

1. KATZ, B. J.: Subcutaneous nodules in a man diagnosed as having tuberculosis. Arch. Dermatol., 124 (1): 121-2, 1988.
2. BENNHOF, D.: Actinomycosis, Diagnostic and therapeutic considerations and a review 32 cases, Laryngoscope, 94 (9): 1198-1217, 1984.
3. ROSARIO, N.: Servico facial actinomycosis, Arch. Otolaryngology / Head - Neck Surgery, 113 (7): 779-8, 1987.
4. SHELTON, C.: Actinomycosis otitis media, Arch. Otolaryngology / Head - Neck Surger, 114 (1): 88-89, 1989.
5. HARRIS, G.: Primary perianal actinomycosis, Diseases of the colon-rektum 31 (4): 311-312, 1988.
6. ANDERSON, W.A.D.: Pathology, The C. V. Mosby Company, St. Louis 1977, p. 517-19.
7. LEVER, F.W.: Histopathology of the skin; J.B. Lippincott Company, Philadelphia, Toronto 1975, p. 326-327.

Uzm. Dr. Ömer YERCI
U.Ü. Tıp Fakültesi
Patoloji Anabilim Dalı
BURSA