

AİDS HASTALARINDA KULAK BURUN BOĞAZ BULGULARI

GÜNBAŞI, U.

**ÖZET:** Toplumun belli kesimlerindeki bireyleri etkileyen bir bağışıklık yetmezliği sendromunun ilk tanımlanmaya başlanmasından beri, bu hastalık üzerinde geniş araştırmalar yapılmaktadır. AIDS hastalarının büyük bir kısmında KBB bulgularına rastlandığı da bildirilmiştir. Yetişkinlerde kaposi sarkomu, kandidiyazis, inatçı öksürük veya nefes darlığı, hızla büyüyen boyun kitleleri, herpes simplex lezyonlarına sık rastlanmaktadır. Çocuk hastalarda ise seröz, akut, kronik effüzyonlu otitis media, kortikal atrofi, kandidiyazis, servikal adenopati, parotis büyümesi ve mikrozomi en çok rastlanan patolojilerdir.

**ABSTRACT:** M.Ufuk GÜNBAŞI, Dokuz Eylül Univ. Faculty of Medicine, ENT Dept. Otolaryngological manifestations in AIDS patients.

Since the initial reports of an immune deficiency syndrome affecting certain segments of the population have been published, worldwide research have been carried on this disease. It has been reported that most of the AIDS patients also present with otolaryngological manifestations. In the adult population Kaposi's sarcoma, candidiasis, persistent cough or shortness of breath, rapidly enlarging neck masses and herpes simplex lesions were the common manifestations. Serous, acute or chronic otitis media with effusion, cortical atrophy, candidiasis, servical adenopathy, parotid enlargement and microsomia were the common findings in pediatric age group.

**Anahtar sözcükler:** AIDS

**Key words:** AIDS

---

1981 yılında tıp literatüründe erkeklerde görülen fırsatçı enfeksiyonlar, maligniteler ve hücrel bağışıklık bozukluklarını bildiren yayınlar sıklığına başladı. Daha yakından incelendiği zaman benzer bulguların demografik olarak belirli başka gruplarda da (intravenöz ilaç alışkanlığı olanlar, hemofili hastaları, biseksüel erkeklerle beraber olan kadınlar, Haiti göçmenleri) görüldüğü saptandı.

---

Yard.Doç.Dr.M.Ufuk GÜNBAŞI, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı.

Benzer şekilde bu gruplar da hepatit B'nin de sık ortaya çıkması, araştırmacıları bulaşıcı bir etiyolojik ajanı araştırmaya yöneltti. O.45'um'lik filtrelerden geçirilen kan veya plazma ile hasta Rhesus maymunlarından sağlam olanlara AIDS'in simian bir varyantının bulaştırılması, etiyolojide bir virüs olabileceği görüşünü destekledi. 1983 Mayısında AIDS'li hastalarda bir T-lymphotropic retrovirüs izole edildi (LAV, HTLV-III, HIV). Daha sonra bu virüsün hücre kültürlerinde üretilmesi ile, HIV (Human Immunodeficiency Virus) tanısı için uygulanabilecek serolojik testler geliştirildi. Halen kullanılabilir Uç test vardır:

- 1-Enzyme linked immunoabsorbent assay (ELISA),
- 2-Radioimmunoprecipitation assay,
- 3-Western blot assay.

Klinik olarak HIV ile infekte olmuş kişilerde, asemptomatik taşıyıcılık ile ciddi bağışıklık baskılanması arasında değişen tablolar ortaya çıkabilir. Infekte kişilerin %5 ile %34 arasında bir oranında 5 yıl içinde AIDS gelişebilirken, geriye kalanlar çok uzun bir süre asemptomatik olarak yaşamlarını sürdürebilirler(1,2). Hastalanmış kişilerde lenfopeni, OKT4/OKT8 oranında ters dönme, hiperimmünglobulinemi ve hücresel bağışıklıkta azalma gibi bozukluklar ortaya çıkar.

Baş-boyun bölgesinde ise AIDS'e bağlı çeşitli bozukluklar görülebilir. Marcusen ve Sooy 1985'te inceledikleri 399 hastanın 165'inde (%41) KBE ile ilgili bulgular saptamışlardır(1). Bunlar sıklık sırasına göre, mukokutanöz Kaposi sarkomu, mukokutanöz kandida infeksiyonu, süregelen öksürük, nefes darlığı, hızlı büyüyen boyun kitlesi ve herpes simpleks lezyonlarıdır. Williams ise pediatrik yaş grubundaki AIDS hastalarında (PAIDS) mikrosomi, seröz otit, akut otit kronik effüzyonlu otit, lenfositik intersitisyel pnömoni, mukokutanöz kandida infeksiyonu, kortikal atrofi, servikal adenopati ve bilateral parotis büyümesi gözlediğini bildirmiştir(2).

AIDS de oldukça sık görülen Kaposi sarkomu, ilk olarak deri veya mukozalarda, tek ya da birkaç tane, kırmızı-mor lezyonlar şeklinde ortaya çıkabilir. Bu lekeler bir süre sonra makül, papül, veya ülser halini alabilirler. Klasik Kaposi sarkomu, olguların %75'inde alt ekstremitelerde görülürken, AIDS'te gövde ve baş-boyun bölgesinde veya gastrointestinal sistemde yerleşir ve genellikle bir tedavi gerektirmez. Stafford ve arkadaşlarına göre baş-boyun yerleşimli kaposi sarkomlarında tedavi endikasyonlarını, disfaji, hava yolu tıkanıklıkları, ağrı veya ülserleşme, nemoraji ve kozmetik şekil bozuklukları oluşturmaktadır(3). Önerilen tedaviler ise ya 4 seansta verilen toplam 16Gy radyoterapi veya vinblastine, vincristine, actinomycin D, etoposide, cyclophosphamide,

doxorubicin, ve bleomicin gibi sitostatiklerin çeşitli kombinasyonlar halinde kullanıldıkları kemoterapidir. Kaposi sarkomuna bağlı ölüm de seyrek (%10). PAİDS hastalarında Kaposi sarkomu daha seyrek görülmektedir, yayınlanan 231 PAİDS olgusunun 9 tanesinde (%4) bildirilmiştir(2).

AİDS'li olgularda parotis bezi değişik yönlerden dikkati çekmektedir(4,5). Seropozitif hastalarda parotis tükürüğünde HIV proteinlerine karşı IgA antikörleri oluşmaktadır. Ayrıca, genişlemiş germinal merkezlerde fagositoz ve hücre yıkımları görülen akut lenfadenopatiler ve hipervasküler atrofik germinal merkezli kronik lenfadenopatiler parotis bezi içinde gözlenebilmektedir. HIV'e bağlı yaygın lenfadenopatileri olan bir hastada parotis adenokistik karsinomu ve bir başka hastada parotis içi lenf dokusunda Kaposi sarkomu olduğu da bildirilmiştir. PAİDS'te parotit oldukça sıktır ve parotis dokusuna lenfositik infiltrasyon olduğu gözlenmiştir. Erişkinlerde ise tek ya da çift taraflı multisentrik, iç yüzeyi yassı epitel ile döşeli, çevrelerinde yaygın lenfoepitelial infiltrasyon bulunan kistik lezyonlar şeklinde kendini gösterir. Bu lezyonlar genellikle klinik olarak tek taraflı izlenimi vermelerine karşın, CT ve MR görüntülemeye bilateral oldukları fark edilir. AİDS hastalarında B-lenfositlerde görülen poliklonal aktivasyonun bez dokusuna yönelik bir otoimmün cevabı körüklediği de ileri sürülmüştür(4).

Önceleri, erişkin yaşta oldukça seyrek görülen epiglottit de AİDS'li hastalarda bir sorun oluşturmaktadır(6). Kırıklık, beden ısısı yüksekliği, disfaji, odinofaji, ses kısıklığı ile başlayan bu hastalıkta lökositoz görülmemektedir. Muayenede büyümüş, soluk, kıvrık bir epiglot ve buna eşlik eden supraglottik ödem görülür. Hızla hava yolu tıkanıklığı geliştiği için konservatif tıbbi tedaviden çok erken trakeotomi veya entübasyon yapılması önerilmektedir.

Smith ve Canalis, seropozitif 5 otosifiliz olgusunu sundukları yazılarında, HIV'ün oluşturduğu baskılanmış bağışıklık durumunun, temporal kemiğin içerisindeki gizli kalmış treponemaların yeniden etkinleşmesine ve böylece klinik otosifilizin ortaya çıkmasına yol açabileceğini öne sürmüşlerdir(7).

Bu hastalarda oldukça sık görülen bir diğer malignite de Non-Hodgkin lenfomadır(8,9). Bu lenfoma B-hücreli, yaygın, agresif subtiptir, nodal veya ekstranodal görülebilir. Ekstranodal yerleşimler arasında oldukça seyrek de olsa Waldayer halkası bulunabilmektedir. Non-Hodgkin lenfomanın direkt infiltrasyon ile veya aksanal dejenerasyona yol açan paraneoplastik etki nedeni ile bu hastalarda periferik ve kranial sinir tutulularının da görüldüğü bildirilmiştir.

Deđinildiđi gibi HIV sonucu AIDS gelişen hastalarda, hem erişkinler de hem de çocuklar da, KBB hastalıklarının ayırıcı tanısında HIV'ünün de gözönüne alınması, gerek hasta gerekse de bekim açısından pratik yararler sağlayacaktır.

#### KAYNAKLAR

- 1.Marcuseh, D.C. Sooy, C.D.: Otolaryngologic Head Neck Manifestations of Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). Laryngoscope 1985; 95: 401-405.
- 2.Williams, M.A.: Head and Neck Findings in Pediatric Acquired Immunodeficiency Syndrome. Laryngoscope 1987; 97: 713-716.
- 3.Stafford, N.D. Herdman, R.C.D. Forster, S. Munro, A.J.: Kaposi's sarcoma of the head and neck in patients with AIDS. Jour Laryn Otol 1989; 103: 379-382.
- 4.Tunkel, D.E. Loury, M.C. Fox, C.H. Goins, M.A. Johns, M.E.: Bilateral parotid enlargement in HIV-Seropositive patients. Laryngoscope 1989; 98: 772-775.
- 5.Shugar, J.M.A. Som, P.M. Jacobson, A.L. Ryan, J.R. Bernard, P.J. dickman, S.H.: Multicentric parotid cysts and cervical adenopathy in AIDS patients. A newly recognized entity: CT and MR manifestations. Laryngoscope 1988; 98: 772-775.
- 6.Rothstein, S.G. Persky, M.S. Edelman, B.A. Gittleman, P.E. Stroschein, M.: Epiglottitis in AIDS patients. Laryngoscope 1989; 99: 389-392.
- 7.Smith, M.E. Canalis, R.F.: Otologic manifestations of AIDS: The otosyphilis connection. Laryngoscope 1989; 99: 365-372.
- 8.Gold, J.E. Jimenez, E. Zalusky, R.: Human immunodeficiency virus related lymphoreticular malignancies and peripheral neurologic disease. Cancer 1988; 61: 2318-2324.
- 9.Lowenthal, D.A. Straus, S.J. Campbell, S.W. Gold, J.W.M. Clarkson, B.D. Koziner, B.: AIDS-related lymphoid neoplasia. Cancer 1988; 61: 2325-2337.