

Bölüm 170

BAŞ BOYUN VE TİROİD BÖLGESİ MUAYENESİ

Fatih TETİK¹

GİRİŞ

Baş boyun bölgesi gerek anatomik olarak gerekse sağladığı fonksiyonlar açısından vücudumuzun en karmaşık bölgelerindendir. Bu yüzden bu bölgenin değerlendirilmesi yeterli klinik bilgi, anatomik bilgi ve tecrübe gerektirir. Ayrıntılı bir muayene ile saptadığımız bulgular doğru tanıya ulaşmamızda çok önemli bir yer tutar.

Saçlı Derinin Değerlendirilmesi

Saçlı deri ve baş bölgesi inspeksiyonu ile makül, papül, vezikül, püstül ve nodül gibi primer cilt lezyonlarının veya kabuk, pullanma, fissür, erozyon, likenifikasyon, ülser ve nedbe gibi sekonder cilt lezyonlarının varlığına bakılır. Uzun süreli iyileşmeyen bir lezyon malignite bulgusu olabilir. Saçlı deri ve baş bölgesinin palpasyonu ile ise asimetri, kitle, hassasiyet değerlendirilir.

Kulakların Değerlendirilmesi

Kulak muayenesine her iki aurikulanın inspeksiyonu ile başlanır. İnspeksiyonda konjenital aurikula anomalileri, aksesuar lobüller, hematomlar, perikondrit, maligniteler görülebilir. Uygun drenajla tedavi edilmeyen hematomlar, tekrarlayan travmalar auriküler kıvrıma deformite olmasına ve güreşçi kulağı denen görüntünün ortaya çıkmasına neden olabilir (1) (Resim 1).

Enfeksiyonlara bağlı döküntüler, cilt lezyonları olabilir. Özellikle aurikula ve dış kulak yolunda ağrılı makulopapüler döküntüler ve büller saptandığında Varicella Zoster Virüs enfeksiyonu

akla gelmelidir (2) (Resim 2). Bu enfeksiyona bağlı fasiyal paralizi ve işitme kaybının eklenmesi ile Ramsey Hunt Sendromu gelişebilir (3).



Resim 1: Güreşçi Kulağı



Resim 2: Kulakta Varicella Zoster

Lobül içinde sebace kistler gelişebilir. Bu kistlerin enfeksiyonlarına bağlı löbülde ağrılı şişlikler izlenebilir. Ayrıca kullanılan küpeler nedeniyle dermatitlere rastlanabilir.

Aurikula yanında postauriküler ve preauriküler bölgeler de incelenmelidir. Postauriküler eski insizyon skarları, dermatitler, kafa travmalarına bağlı ekimozlar görülebilir. Aksesuar aurikula, preauriküler kistler, sinüsler mevcut olabilir. Tek taraflı ya da bilateral olarak tragusun süperiorunda birinci brankial kleft kistine bağlı şişlik ya da pürülan akıntıya sebep olan fistül traktı izlenebilir. Gut hastalığındaki tofuslar, Wegener granülamatozundaki granülomlar gibi sistemik hastalıklarda da aurikula üzerinde bazı bulgular olabilir (4).

¹ Op.Dr, Uşak Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, fatihtetik@windowslive.com

lendirilmelidir. Tiroglossal kistler dil hareketleri ile yer değiştirir. Hemanjiom gibi vasküler kaynaklı kitlelerden üfürüm alınır. Bu kitleler bazen enfekte olarak, üzeri kızarıklık, palpasyonla ağrılı şişlikler olarakta gelebilir. Dışarıya fistülize de olabilirler.

Tükrük bezleri ayrı ayrı palpe edilmelidir. Özellikle submandibüler glandda bir el ağız içinde bir el boyunda olacak şekilde bimanüel palpasyon yapılmalıdır. Tükrük bezlerinde kitleler, kistler, taşlar, enfeksiyonlar olabilir. Tüm bezin büyümesi, palpasyonla ağrı, ısı artışı izlenmesi daha çok enfeksiyonu düşündürür. Tekrarlayan enfeksiyonlarda bez içinde ya da kanalda taşlar olabilir. Bezin bir bölümüne lokalize, genellikle ağrısız, sert olarak palpe edilen lezyonlarda malignite düşünülmelidir. Parotis kitleleri sıklıkla kuyrukta yerleşir.

Tiroid Bezinin Değerlendirilmesi

Tiroid bezi muayenesinde bezin görünür (guatr) ve simetrik olup olmadığı inspeksiyon ile değerlendirilir. Normal boyutlardaki tiroid bezinin konturları inspeksiyon ile farkedilmez.

Palpasyon hastanın arkasında ya da önünde durularak yapılabilir. Hastanın arkasına geçerek her iki elin 4 parmakları ile krikoid kıkırdak bulunduğundan sonra 2-3 trakeal halka aşağıya inerek tiroid isthmus belirlenir. Orta hattın yanlara doğru loplara palpe edilir. Palpasyonu kolaylaştırmak için karşı el ile trakea palpe edilen loba doğru itilir ve palpe edilen lobun belirginleşmesi sağlanır. Lobların palpasyonu ile tiroid bezinin boyutu, loplara simetrikliği, pozisyonu, hassasiyeti ve nodül varlığı değerlendirilir. Normal bezi sıklıkla palpabl değildir. Önden muayenede hastanın önünde durulur. Her iki elin dört parmağı ile hastanın boynunu tutulur. Muayene ise baş parmaklar ile yapılır. Benzer şekilde başparmaklar ile krikoid kıkırdağın 2 cm altında isthmus üst kenarı bulunur ve trakeanın önünde, SCM kasların komşuluğunda her iki tiroid lobu palpe edilir. Tiroid bezi muayene edilirken hasta yutkundurulmalıdır. Tiroid bezinde nodüller, asimetrik büyüme ve hızlı büyüme saptanırsa malignite açısından değerlendirilmelidir.

Palpasyon ile tiroid büyümesi (guatr) saptanırsa oskültasyon ile tril varlığı aranır. Bez üzerinde üfürüm olup olmadığına bakılır. Graves Hastalığında vaskülarite artışına bağlı Tiroid gland üzerinde üfürüm duyulabilir. Hastanın kollarını başının iki yanına yukarı kaldırması ile hastanın

yüzünde kızarma, boyun venlerinin dolması ve nefes darlığı oluşmasına Pemberton bulgusu denir (12). Tiroidin retrosternal büyüdüğü ve bası bulgusu yarattığını gösterir.

SONUÇ

Hekimlikte doğru tanıya ulaşmamızı sağlayacak en önemli unsurlardan bir tanesi detaylı ve tam bir muayenedir. Baş boyun bölgesi muayenesinde saptayacağımız bulgular lokal bir hastalığın bulgusu olabileceği gibi sistemik hastalıklara da bağlı olabilir. Özellikle baş boyun bölgesinde uzun süreli iyileşmeyen lezyonlarda malignite mutlaka akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Baş, Boyun, Burun, Kulak, Oral Kavite, Tiroid

KAYNAKÇA

1. Tekin E, Ağar Y, Can F. Tekrarlayan aurikular hematoma: Bir olgu sunumu. *Archives of Clinical and Experimental Medicine*. 2018; 3(2):105-103.
2. Kansu L, Yılmaz I. Herpes zoster oticus (Ramsay Hunt syndrome) in children: Case report and literature review. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 2016; 76(6): 772-776.
3. Balkany, TJ., Ress, BD. (1998) Infections of the external ear. Fredrickson, CW., Harker, JM., Krause, LA., et al. (Eds.). *In Cummings Otolaryngology Head and Neck Surgery*. (Third edition, s.2979-2986). St. Louis: Mosby Year Book Inc.
4. Kaya SS, Okcu M. A Case of Chronic Gouty Arthritis with Atypical Localized Tophi. *Türk J Osteoporosis*. 2018;24: 8-26.
5. Koç, C. (2013). Kulak Burun Boğaz Hastasına Yaklaşım. Arzum Alpakan, Mehmet Ataman (ed.), *Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi İçinde* (s. 13-18). Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri
6. Jackson CG. Glomus tympanicum and glomus jugulare tumors. *Otolaryngologic Clinics of North America*. 2001;34(5): 941-970.
7. Cesur S, Yılmaz M, Güven M, et al. Konjenital kolesteatom: Bir olgu sunumu. *Sakarya Tıp Dergisi*. 2014; 4(2): 95-93.
8. Ramey JT, Bailen E, Lockey RF. Rhinitis Medicamentosa. *J Invest Allergol Clin Immunol* 2006;16(3): 148-155.
9. Erdoğan FG, Çakır GA, Gürler A, et al. Oral Aftların Beslenme ve Bazı Kişisel Değişkenlerle İlişkisinin Değerlendirilmesi. *Archives of the Turkish Dermatology & Venerology / Turkderm*. 2009;43(3): 107-111.
10. N Lavanya, P Jayanthi, Umadevi K, et al. Oral lichen planus: An update on pathogenesis and treatment. *J Oral Maxillofac Pathol*. 2011;15(2): 127-132.
11. Heymann WR. Psychotropic agent-induced black hairy tongue. *Cutis* 2000;66(1): 25-6.
12. Pemberton, HS. (1946) *Sign of submerged goitre [Letter]*. *Lancet*; 251:509.