

GİRİŞ

Farenks, ağız tabanını yemek borusuna bağlayan krikoid kıkırdağın alt kenarına kadar uzanan bir fibromüsküler tüptür. Nazofarenks, orofarenks ve laringofarenks olmak üzere üç kısımdan oluşur. Nazofarenks ve orofarenksde bulunan lenfoid dokunun dairesel yapısı Waldeyer halkası olarak adlandırılır. Tonsiller fossa'nın yan duvarlarında iki palatine tonsil, farengeal (adenoid) tonsil iki tubal tonsil ve lingual tonsil tarafından oluşturulur. Adenoid tonsil 3 ila 8 yaşları arasında büyüktür ve sonra geriler. Östaki borusu açıklıklarının yakınında tubal tonsiller, dil tabanında ise lingual tonsiller bulunur. Tonsilla palatina, Waldeyer halkasındaki en büyük lenfoid dokudur. Diğer tonsillerden farkı üzerini tamamıyla kaplayan kapsüldür. Tonsilin derinliklerine kadar uzandığından tonsil dokusundan ayrılması çok zordur. Kriptler tonsilla yüzeyinden başlayarak derinlere ilerleyen stratiye skuamoz epitel kaplı uzantılardır. Glossofaringeal sinirin timpanik dalı, tonsil enfeksiyonlarında iltihabı ile ortaya çıkan ağrıdan sorumludur.^(1,2) Ödemden dolayı geçici olarak dilin arka 2/3 kısmında tat kaybı ve kulağa yansıyan ağrı da olabilir.⁽³⁾ Orofarenks ve tonsil enfeksiyonları çeşitli mikroorganizmaların yol açtığı, akut inflamasyonla seyreden, üst solunum yolu hastalığıdır. Klinisyenlerin günlük pratiklerinde en sık karşılaştıkları klinik tablolardan birisidir. Yapılan araştırmalarda, primer sağlık kuruluşlarına başvurunun en önemli sebebinin akut tonsillofarenjitleri de içerisine alan üst solunum yolu enfeksiyonları oluşturmaktadır. Akut tonsillofarenjit, tonsil ve farenksin eritem, eksüdasyon veya membran ile karakterize akut enfeksiyonudur. Erişkin ve çocuk polikliniklerine en sık başvuru nedenlerinden biridir. Komplikasyon gelişmedikçe hayatı tehdit etmese de yaygın ve sık görülmesi, iş gücü ve ekonomik kayba yol açması ve akılcı olmayan antibiyotik kullanımına neden olmasından ötürü önemli bir sağlık sorunudur.^(1,2) Farenks enflamasyonlarına da geniş kapsamlı olarak farenjit denilmektedir. Farenjit basit bir viral enfeksiyonda da görülebileceği gibi çok nadir bazı hastalıkların seyrinde de karşılaşılabılır. Bu tabloya tonsiler bölge de eşlik edebildiğinden klinik pratikte "tonsillofarenjit" olarak da tanımlanabilmektedir. Farenjit; orofarenks, nazofarenks, hipofarenks, adenoidler ve tonsilleri etkileyebilir. Tonsilit, farengeal tonsillerin enflamasyonunu da ifade etmektedir. Tonsilla

¹ KBB Uzmanı, Antalya Finike Devlet Hastanesi, dryucelkurt@gmail.com

SONUÇ

Orofarengeal ve tonsil enfeksiyonları, her yıl doktora yapılan ziyaretlerin büyük bir oranını oluşturur. Etken organizmalar bakteriyel, viral veya her ikisinin birlikte olduğu enfeksiyonlar olabilir. Viral nedenler daha yaygın olmakla birlikte, bakteriyel nedenler genellikle daha kapsamlı bir çalışma gerektirir. Çünkü bunlar tedavi edilmez ise daha ciddi sonuçlar doğurabilir. Viral etkenlerle oluşan tonsillofarenjitlerde destekleyici bakım ile tedavi verilir ancak EBV ve HIV enfeksiyonlarında özel dikkat gösterilmelidir. GAS tonsillofarenjitleri orofarengeal enfeksiyonun en yaygın bakteriyel nedenidir. GAS'ın hızlı ve doğru teşhisi önemlidir çünkü antibiyotik tedavisi hem süpüratif hem de süpüratif olmayan komplikasyonları önlemeye yardımcı olacaktır. Bu tanı hızlı antijen saptama testi ile kolaylaştırılabilir ve boğaz kültürüyle doğrulanabilir. Tekrarlayan enfeksiyonlar veya süpüratif komplikasyonlar için cerrahi müdahale de dikkate alınmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Lee K. Essential otolaryngology head and neck surgery. 8th ed. New York: McGraw Hill; 2003.
2. Paras ML, Barshak MB. Acute Pharyngitis, Tonsillitis, and peritonsillar Abscess. In: Infections of the Ears, Nose, Throat, and Sinuses. Springer, Cham. 2018. p. 205-221.
3. Herzon FS. Peritonsillar Abscess - Incidence, Current Management Practices, And a Proposal for Treatment Guidelines. Laryngoscope. 1995;105: 1-17.
4. Toprak M. Solunum yolu Enfeksiyonları İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Komisyonu Yayın No:18. 2000:43-72.
5. Fleming-Dutra KE, Hersh AL, Shapiro DJ, et al. Prevalence of inappropriate antibiotic prescriptions among US ambulatory care visits, 2010–2011. JAMA. 2016;315(17):1864.
6. Güner R. Akut Tonsillofarenjit Etiyoloji ve Epidemiyoloji. Türk İç Hastalıkları Dergisi.2009;18(2);53-60.
7. Castagnini LA, GoyalM,Ongkasuwan J. Tonsillitis and Peritonsillar Abscess. In Infectious Diseases in Pediatric Otolaryngology. Springer, Cham.2016:137-150.
8. Shulman ST, Bisno AL, Clegg HW, et al. Clinical practice guideline for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis: 2012 update by the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis. 2012;55(10):1279–82.
9. Matthew R. Klein. Infections of the Oropharynx. Emerg Med Clin N Am.2019;(37):69–80.
10. Hupp JR, Ferneini EM. Head, neck, and orofacial infections: an interdisciplinary approach. Elsevier Health Sciences. Naples J, Parham K. Oropharyngeal and Tonsillar Infections.Printed in Canada by Elsevier.2016;271-281.
11. Susannah Orzell and Amar Suryadevara ever, Sore Throat, and Difficulty Swallowing. “Pharyngitis and Pharyngeal Space Infections.” Introduction to Clinical Infectious Diseases: A Problem-Based Approach Springer International Publishing AG, part of Springer Nature 2019. https://doi.org/10.1007/978-3-319-91080-2_5
12. Weber, Ruth. “Pharyngitis.” Primary Care: Clinics in Office Practice 41.1 (2014): 91-98.
13. Bayındır Y, Bayındır T. Erişkinde Tonsilofarenjit; Patolojik Ajanlar, Tanı ve Medikal Tedavi. Türkiye Klinikleri Ear Nose and Throat-Special Topics 5.4 (2012): 7-14.
14. Bisno AL. Acute pharyngitis. N Engl J Med. 2001;3:344.
15. Mandell, Douglas, And Bennett's Principles And Practice Of Infectious Diseases., Elsevier Philadelphia,9th Edition. 2020

16. Aydın K, Caylan ÖR. Soğuk Algınlığı. In: Uzun Ö, Ünal S (eds). Güncel Bilgiler Işığında İnfeksiyon Hastalıkları. Ankara: Bilimsel Tıp Ya-yınevi.2001: 161-166.
17. Ruuskanen O, Neurman O, Akusjarvi G In Richman DD, Whitley RJ, Hayden FG (eds). Clinical Virology 1st Ed. Churchill Livingstone. Nwe York: 1997
18. Ebell MH, Call M, Shinholser J, et al. Gardner J. Does this patient have infectious mononucleosis? JAMA 2016;315(14):1502.
19. Chovel-Sella A, Ben Tov A, Lahav E, et al. Incidence of rash after amoxicillin treatment in children with infectious mononucleosis. Pediatrics. 2013;131(5):e1424-7.
20. Linderholm M, Boman J, Juto P, Linde A. Comparative evaluation of nine kits for rapid diagnosis of infectious mononucleosis and Epstein-Barr virus-specific serology. J Clin Microbiol. 1994;32(1):259-61.
21. Bruu AL, Hjetland R, Holter E, Mortensen L, Natås O, Petterson W, et al. Evaluation of 12 commercial tests for detection of Epstein-Barr virus-specific and heterophile antibodies. Clin Diagn Lab Immunol.
22. McMillan JA, Weiner LB, Higgins AM, et al. Pharyngitis associated with herpes simplex virus in college students. Pediatr Infect Dis J. 1993;12:280-4.