

Benign pigmente bir lezyon: Siyah kıllı dil olgusu

A benign pigmented lesion: A case of black hairy tongue

Merve Yüzbaşıoğlu¹, Gizem Karagözlü¹

Özet

Siyah kıllı dil benign, genellikle kendini sınırlayan ve asemptomik olan, dilin dorsumundaki filiform papillaların hipertrofisi ile karakterizedir. Toplumda sık görülmesine rağmen nadir tanı alan bir durumdur. Siyah renk haricinde sarı, kahverengi, yeşil, mavi renklerde de görülebilen bir bulgudur. Etiyolojisinde düşük oral hijyen, sigara, alkol, çay, kahve tüketimi ve bazı ilaçlar suçlanmaktadır. Bu çalışmada, polikliniğimize klaritromisin kullanımı sonrası yangısı artan siyah kıllı dil olgusu sunulmuştur. Tedavi olarak sadece oral hijyen iyileştirilmesiyle iki hafta içinde dildeki siyahlaşmalarda gerileme gözlemlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Ağız hijyeni, siyah kıllı dil, klaritromisin

Summary

Black hairy tongue is a benign, usually self-restricting and asymptomatic condition, and is characterized by hypertrophy of filiform papillae on the dorsum of the tongue. Even though it is very common, it's rarely diagnosed. The symptoms are not limited to black discoloration of the tongue, as the color may also be yellow, brown, green or blue. Poor oral hygiene, smoking, consumption of tea, coffee and alcohol and some medication are believed to be responsible for its etiology. In this paper, a black hairy tongue case wherein the patient had increased inflammation after the use of clarithromycin in our outpatient clinic is presented. With only oral hygiene improvement as treatment, regression of the black discoloration on the tongue is observed.

Key words: Oral hygiene, black hairy tongue, clarithromycin

¹⁾ Bezmialem Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş

Siyah kıllı dil; düşük oral hijyene sahip insanlarda görülen, prevelansı sigara ve kahve içimiyle artan, dilin dorsumundaki filiform lingual papillaların hipertrofisi ve dilde renk değişimiyle karakterize, genellikle asemptomatik benign seyirli bir durumdur. Prevelansı %0,6 - %11,3 aralığında seyretmektedir.^[1] Etiyolojisi çevresel ve oral mikroflorayla alakalı olup multifaktöriyeldir. Sigara içimi, alkol kullanımı, çay ve kahve alışkanlığı, intravenöz ilaç kullanımı, immün sistemi zayıflatabilecek durumlar, yakın zamanda radyoterapi öyküsü, bazı ilaçlar, kötü ağız hijyeni, trigeminal nevralji, ağız hijyeni sağlamada yetersizlik oluşturabilecek hastalıklar (ALS), graft versus host hastalığı, kronik ağız kuruluğuna sebep olabilecek durumlar neden olarak gösterilebilse de herhangi bir bakteri veya mantar ile direkt ilişki kurulamamıştır; ancak Candida, Aspergillus, Saccharomyces ceravicia semptom şiddetini arttırmaktadır.^[2,3]

Fizyopatolojik mekanizması net olarak bilinmemese de doksorubisin gibi bazı kemoterapötik ilaçların yan etki olarak melanosit uyarıcı hormon (MSH) artışına neden olup dildeki siyahlaşmaya yol açtığı öne sürülmektedir.^[4] Asemptomatik siyah kıllı dil olguları polikliniğe genellikle estetik kaygı nedeniyle başvururken; semptomatik olgular ise ağız kokusu, ağızda metalik tat, geğirme, mide bulantısı, submandibular veya servikal lenfadenopati, ağızda yanma veya gıdıklanma hissiyle başvururlar.^[5,6]

Siyah kıllı dil, altındaki etiyojilerin çeşitliliği açısından önem arz etmektedir. Bu çalışmamızda günlük pratiğimizde sıklıkla görebileceğimiz siyah kıllı dil vakalarıyla ilgili hem farkındalık geliştirmeyi, hem de basit tıbbi tavsiyelerle bu olguların gerileyebileceğini göstermeyi amaçladık.

Olgu Sunumu

Elli dört yaşında kadın hasta dilde yanma ve ka-

barma hissi şikayeti ile başvurdu. Dilindeki siyahlaşmanın iki yıldır ara ara tekrarladığını, ama herhangi bir rahatsızlık vermediğini belirtti. Bunlara ek olarak ağız kokusu yakınması da olan hasta detaylı sorgulandığında düzenli diş fırçalama alışkanlığının olmadığı, dilini fırçalamadığı öğrenildi. Gastroözofageal reflü semptomları sorgulanan hastada ara ara retrosternal yanma ve geğirme olduğu ve proton pompa inhibitörü kullandığı bilgisi alındı.

Özgeçmişinde diyabet ve hipertansiyon dışında özellik saptanmayan hastanın alışkanlıklarında 13 paket/yıl sigara içimi, günde 6-7 bardak çay, 2 fincan kahve içimi dikkat çekmekteydi. Hastanın çiğneme sayısı azdı, karbonhidrat ve yağ ağırlıklı beslenme düzenine sahipti. Düzenli olarak metformin, asetilsalisilik asit ve zofenopril/hidroklortiyazid kombinasyonu içeren bir antihipertansif ilaç kullanım öyküsü vardı. Detaylı sorgulanınca 10 gün önce alt solunum yolu enfeksiyonu tanısıyla başlanan klaritromisin etken maddeli ilaç kullanımının olduğu öğrenildi.

Fizik muayenesinde dilin dorsum orta ön hatında lingual filiform papillalarda hipertrofiyle karakterize kahverengi, siyah renkte kıla benzer görünümde, dil basacağıyla kazınabilen lezyon mevcuttu (**Şekil 1**). Ağız ve diş muayenesinde bir adet dolgu dışında herhangi bir çürük veya diş kaybına rastlanmadı. Yapılan tetkiklerinde kolesterol yüksekliği, D ve B12 vitamin eksiklikleri saptandı.

Tedavide klorheksidin glukonat ve benzidamin hidroklorür içeren gargara ile ağız hijyen eğitimi verildi. Sigarayı bırakması önerildi. Kahve ve çay içiminin sınırlanması tavsiye edildi. Aynı zamanda B12 ve D vitamini takviyesi yapıp iki hafta sonra kontrole çağrılan hastanın sigara ve çay, kahve alışkanlıklarında değişiklik yapmamasına rağmen gargara kullanımı ve diş, dil fırçalama ile ağız hijyeninin iyileştirilmesi sonucu semptomlarda gerileme ve dildeki siyahlaşmada önemli oranda azalma gözlemlendi (**Şekil 2**).

Tartışma

Siyah kıllı dil, lingual filiform papillanın elon-gasyonu ile karakterize, dilin dorsumunu örten be-nign seyirli bir oluşumdur. Lingua villosa nigra, keratomycosis lingual, melanotrichia lingual, dilin hiperkeratozisi olarak da adlandırılıp siyah rengin dışında yeşil, sarı, kahverengi, mavi ve renksiz o-larak da karşımıza çıkmaktadır.^[1]

Lingual filiform papilladaki hipertrofi ve hi-perplazinin yanında dildeki deskuamasyon defekti de sebep olmaktadır.^[7] Yaşlı hastalarda dil hareke-tinin azalmış olması ve diş eksikliklerinden kay-naklanan katı gıda yemekten kaçınma davranışı dil papillaları üzerindeki keratinize tabakaların sürtün-me yoluyla deskuamasyonunu engellemektedir.^[8]

Literatürde en düşük prevalans Minnesota'daki okul çağı çocuklarında %0,06 ile görülürken, Tür-kiye'deki diş hekimliği poliklinik başvurusu olan hastalarda %11,3 oranında görülmektedir. Türki-ye'de yüksek oranda sigara kullanım öyküsü olan erkeklerde %53,8 oranında prevalans gözlenmiş-

tir.^[1,5] Finlandiya'da yapılan bir araştırmada kadın ve erkek arasında sigara alışkanlıklarının benzer olduğu bir bölgede siyah kıllı dil gelişme oranının da benzerlik gösterdiği görülmüştür.^[1] Bu olgu-muzda da 54 yaşındaki kadın hasta yüksek oranda sigara kullanım öyküsüyle dikkat çekmektedir.

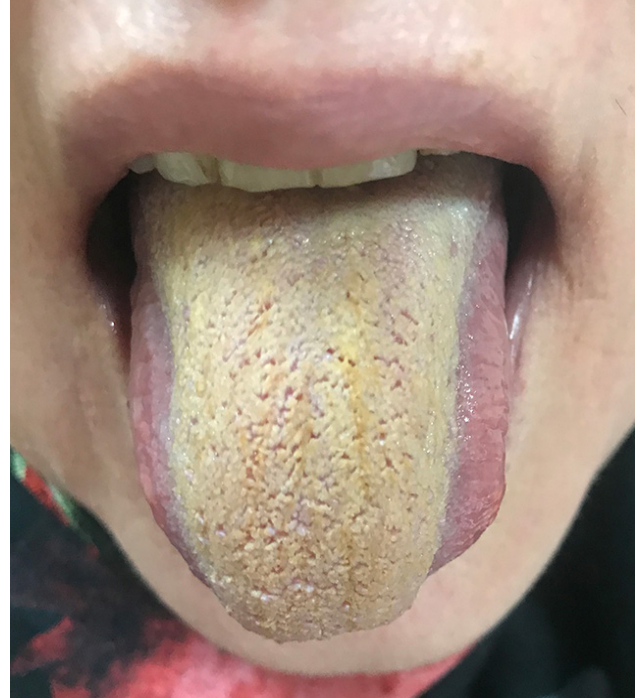
Bu tıbbi durum genellikle asemptomatik olmakla birlikte bazı hastalarda mide bulantısı, tat duyusun-da değişiklik, ağız kokusu, geğirme, dilde karın-calanma hissi, ağız kuruluğu, ağızda yanma hissi ile karşımıza çıkmaktadır.^[7] Sosyal açıdan boşanma davasında gerekçe olarak tartışılmış olan halitozi-sin^[9] bir sebebi olarak dikkate değer bulunmalıdır.

Normal uzunluktaki filiform papillalar 1 mm'den kısa iken, tanı için 2-3 mm'den daha uzun olması yeterli olmaktadır. Vakalarda 12-18 mm uzunluğa eriştikleri gözlenmektedir.^[1,5] Tanı konulması için biyopsi gerekmemekte, sadece klinik değerlendirme yeterli olmaktadır.

Etiyolojide suçlanan ilaçlar arasında; eritromisin, penisilin, doksisisiklin, linezolid, neomisin, benzotro-



Resim 1. Hastanın başvuru anındaki dil görüntüsü



Resim 2. Tedaviden iki hafta sonra olgunun dili

pin, klorpromazin, fluoksetin, paroksetin, klonazepam, ranitidin, olanzapin, vinorelbin ve karboplatin bulunmaktadır.^[5,6,10,11,12]

İlaç ilişkili olgularda ilacın kullanımına başlamasından semptomların görülmesine kadar geçen süre ortalama iki haftadır.^[10] Yapılan çalışmalarda bizim olgumuzda olduğu gibi klaritromisin ile direkt ilişkili bir çalışmaya rastlamasak da aynı antibiyotik grubundan eritromisin kullanımı ile ilişkilendirilmiş olgular bulunmaktadır. Bu olguda iki yıldır asemptomatik siyah kıllı dile sahip hastanın klaritromisin kullanımı sonrası semptomatik hale gelmesinin klaritromisin ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Ayrırcı tanıda psödohairly tongue, oral saçlı lökoplaki, dilde pigmente fungiform papilla, akantozis nigricans, ankyloglossia, coğrafik dil, malign melanom, hipertrofik herpes simpleks virüs enfeksiyonu düşünülmelidir. Coğrafik dildeki filiform papillaların kaybı siyah kıllı dildeki hipertrofinin tam tersidir. Oral saçlı lökoplaki ise EBV virüs enfeksiyonu ile ilgili dil basacağı ile kazımakla silinmeyen beyaz lezyonlar şeklinde görülmektedir.

Saçlı lökoplaki genellikle benign seyreder ve kendiliğinden gerileyebilir. Dildeki malign melanom ağrısız, siyah, makül veya nodül şeklindeki ülsere lezyonlardan oluşmaktadır. Akantozis nigri-

kans dorsal ve lateral dil yüzeyindeki filiform papillanın uzamasıyla karakterize dudaklarda görülmesiyle ayrılabilen malignite ile ilişkilendirilmiş bir durumdur. Hipertrofik HSV enfeksiyonu ağırlı HSV veziküllerinin görülmesi ile ayrılabilir.^[5,7]

Siyah kıllı dil iyi prognozlu kendini sınırlayan bir durumdur. Tedavide öncelikle oral ağız hijyeninin iyileştirilmesi, sebep olabilecek ilaç kullanımını ortadan kaldırılması, yumuşak bir diş fırçası ile diş ve dil fırçalama alışkanlığının kazandırılması hedeflenmelidir. Hipertrofik papillaların deskuamasyonu sağlanmaya çalışılmalıdır.

Yaşam tarzı değişikliği olarak çiğneme sayısının, taze meyve ve sebze tüketiminin artırılıp çay, kahve, sigara, alkol tüketiminin azaltılması tavsiye edilmelidir. Bunun yanında oral retinoidler, antifungal ajanlar, topikal %30 üre içeren solüsyonlar, trikloroasetik asit, timol, B vitamini kompleksi, salisilik asit, karbonat veya %3 hidrojen peroksit de kullanılabilir. Dirençli vakalarda karbondioksit laser ile elektrodesikasyon tercih edilebilir.^[1,5]

Aile hekimliği polikliniklerinde sık görülmesine rağmen nadir tanı alan siyah kıllı dilin etiolojisinde yer alabilecek ciddi tanıların akla getirilmesi gerekmektedir. Sadece estetik açıdan sorun olsa bile tedavi edilmesi gereken önemli bir durumdur.

Kaynaklar

1. Gurvits G, Tan A. Black hairy tongue syndrome. World J Gastroenterol 2014; 20(31): 10845-50.
2. Del Barrio-Diaz P, Meza-Romero R, Vera-Kellet C. Black Hairy Tongue. J Gen Intern Med 2017 Nov;32(11):1266.
3. Thompson DF, Kessler TL. Drug-induced black hairy tongue. Pharmacotherapy 2010 Jun;30(6):585-93.
4. Alfreijat M. Tongue hyperpigmentation associated with chemotherapy. Journal of Community Hospital Internal Medicine Perspectives 2013 Dec;3:3-4, 21047.
5. Schlager E, Claire C, Ashack K, Khachemoune A. Black Hairy Tongue: Predisposing factors, diagnosis, and treatment. Am J Clin Dermatol 2017; 18(4):563-69.
6. Pigatto PD, Spadari F, Meroni L, Guzzi G. Black hairy tongue associated with long-term oral erythromycin use. J Eur Acad Dermatol Venereol 2008 Nov;22(10):1269-70.
7. Perrin E, Ota KS. Tongue lesion with sensation of fullness in the mouth. Am Fam Physician 2011 Apr;83(7):839-40.
8. Kannan S, Muthusamy S, Chandrasekaran B, Gopal D, Sidhu P. Black hairy tongue in older edentulous individuals. J Am Geriatr Soc 2014 May;62(5):992-4.
9. T.C. Yargıtay Hukuk Genel Kurulu Esas No:2005/208 Karar No:2005/262 13.04.2005. <https://www.kararara.com/forum/viewtopic.php?t=29028> sayfasından 04.09.2019 tarihinde erişilmiştir.
10. Akcaboy M, Sahin S, Zorlu P, Senel S. Ranitidine-induced black tongue: A case report. Pediatr Dermatol 2017;00:1-3.
11. Tamam L, Annagur BB. Black hairy tongue associated with olanzapine treatment: a case report. Mt Sinai J Med 2006 Oct;73(6):891-4.
12. Sow ML, Moukafih B, Balde S, Elkhoyaali S, Chaibi A, Abahssain H, et al. Vinorelbine and carboplatin-induced black tongue: A case report. Therapie 2019 Jul; S0040-5957(19):30102-7.

Geliş tarihi: 24/10/2019

Kabul tarihi: 25/01/2020

Yayın tarihi: 25/03/2020

Çıkar çatışması:

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

İletişim adresi:

Dr. Gizem Karagözlü

e-posta: dr.gizemkaragozlu@gmail.com