



OLGU SUNUMU

KILLI DİL

Dr. Selma KURUKAHVECİOĞLU¹, Dr. Sinan KOCATÜRK¹, Dr. Sumru YARDIMCI¹,

Dr. Tayfun DEMİRAY², Dr. Ünsal ERKAM¹

¹SSK Ankara Eğitim Hastanesi, KBB AD, Ankara, Türkiye

²SSK Ankara Eğitim Hastanesi, Mikrobiyoloji AD., Ankara, Türkiye

ÖZET

Kıllı dil, dilin dorsal yüzeyinin anormal saç benzeri oluşumlarla kaplanmasıyla karakterize benign, akkiz bir hastalıktır. Etyopatogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte, histopatolojik olarak sekonder papilla hücrelerinden saç tipi keratin salgısının arttığı ve retansiyona uğradığı belirlenmiştir. Kötü oral hijyen, alkol kullanımı, radyasyon ve bazı ilaçlar etyolojide suçlanmıştır. Kıllı dil prevalansı ağır sigara içicilerde oldukça yüksek bulunmuştur. Bu makalede aşırı sigara içimine bağlı olarak geliştiği düşünülen kıllı dil olgusu güncel literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur. Tedavisinde hastaya sigarayı bırakması, oral betadin solüsyon kullanması, dilini fırçalayarak temizlenmesi ve topical retinoik asit uygulaması önerilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Kıllı dil, Filiform papilla, Keratin

HAIRY TONGUE

SUMMARY

Hairy tongue is an acquired benign disorder characterized by an abnormal hairy coating on the dorsal surface of the tongue. The exact pathogenesis is unknown, but histopathologically there is significant retention of secondary papillary cells expressing hairy-type keratins. Several precipitating factors such as poor oral hygiene, alcohol, radiation and certain medications are implicated in this disorder. Hairy tongue has notably higher prevalence in hard smokers. In this article, hairy tongue which was thought to be caused by heavy smoking was reviewed with recent literature. We recommended him to quit smoking, oral application of betadin solution, brushing dorsal surface of tongue and application of topical retinoic acid.

Keywords: Hairy tongue, Filiform papilla, Keratin

GİRİŞ

İlk kez 1557'de Amatus Lusinus tarafından tanımlanan kıllı dil (KD), dilin dorsal yüzünde aşırı keratin birikimi ve filiform papilla hipertrofisiyle karakterize olup, dilin üzerinde saça benzer bir görünüm sergilediğinden Lingua Villosa Nigra adıyla da anılmaktadır^{1,2}. Etyopatogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte sigara, kötü oral hijyen, alkol kullanımı, mekanik iritasyon, ağız temizliğinde sodyum peroksit gibi oksidan ajan kullanımı, tetrasiklin, neomisin ve steroid gibi ilaçların kullanımı, Epstein Barr virusu (EBV), bazı psiko trop ilaçlar (fluoxetine hydrochloride, clonazepam vs.) etyolojide suçlanmıştır¹.

Bu makalede aşırı sigara içimine bağlı olarak geliştiği düşünülen kıllı dil olgusu güncel literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

38 yaşında erkek hasta yaklaşık 6 aydır dilinde anormal görünüm olduğu şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın son 6 aydır tad duyusunda azalma ve ağız kokusu şikayeti de vardı. Anamnezinde sistemik hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü olmadığı, ancak yaklaşık 10 yıldır 1 paket/gün sigara içtiği belirlendi. Ağız hijyeni oldukça kötü olan hastanın muayenesinde; dilin dorsal yüzeyinde filiform papillalarda hipertrofi ve siyah renkli saça benzer oluşumlar mevcuttu. Hastaya siyah kıllı dil teşhisi kondu (Resim 1). Sigarayı bırakması için gerekli uyarılarda bulunularak, oral hijyen için dezenfektan gargara (Betadin solüsyon) başlandı. Dilin dorsal yüzeyinin günde 3 kez fırçalanarak temizlenmesi ve jel formunda retinoik asit (Tretinoin jel % 0.025) uygulaması önerilen hastanın yaklaşık 2 ay sonraki muayenesinde hastanın subjektif şikayetlerinde ve kliniğinde belirgin düzelme tespit edildi.

TARTIŞMA

KD, dildeki filiform papillanın hiperplazi ve hiperkeratozu ile karakterize benign, akkiz bir hastalıktır^{1,2}.

İletişim kurulacak yazar: Dr. Sinan Kocatürk, SSK Ankara Eğitim Hastanesi, II. KBB Kliniği, Ankara, Türkiye, Tel: +90 312 4473735, Fax: +90 312 3186690, E-mail: sinankocaturk@yahoo.com

Gönderilme tarihi: 22 Aralık 2002, revizyon isteme tarihi: 7 Nisan 2003, yayın için kabul edilme tarihi: 1 Haziran 2003



Resim 1: Dilin dorsal yüzünde foremen ceacum'dan başlayıp öne doğru gelişim gösteren kıllı dil olgusu

İnsan dili epiteli; saç tipi, deri tipi ve özefageal tip keratin salgılayan papillalar içerir. Normal dilin dorsal yüzeyi yoğun filiform papilla ile kaplıdır. KD'de dilin dorsal yüzündeki filiform papillalarda saçlı tip keratin salgılanmasının arttığı, buna karşılık deskvamasyon hızında gerileme olduğu tespit edilmiştir^{1,2}. Yapılan histopatolojik incelemelerde KD'de saç tipi keratin salgılayan sekonder papillalarda belirgin retansiyon olduğu belirlenmiştir². Elektron mikroskopik incelemelerde saç görünümünün uzamış filiform papilla üzerinde keratinize bantların birikmesi sonucu oluştuğu saptanmıştır¹.

Etyopatogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte pek çok predispozan faktör ileri sürülmüştür. Özellikle ağır sigara içicisi olan erkeklerde KD prevalansı yüksek bulunmuştur^{3,4}. Etiyolojide sigara dışında kötü oral hijyen, alkol kullanımı, mekanik iritasyon, ağız temizliğinde sodyum peroksit gibi oksidan ajan kullanımı, tetrasiklin, neomisin, steroid gibi ilaçların kullanımı, psikotropik ilaçlar, EBV suçlanmıştır¹.

KD genellikle asemptomatiktir, ancak halitozis, tad duyusunda azalma, öğürme hissi ve estetik görünümle ilgili şikayetler olabilir. Lezyon genellikle foramen ceacum yakınında başlar ve öne doğru yayılır. Klinik olarak dil sırtında genellikle orta kısımda uzun saça benzer yapılarla karakterizedir, görünümü karakteristik olduğundan biopsiye gerek duyulmaz¹.

Dil üzerindeki saçlı bölgelerin rengi sarı, kahverengi, siyah veya mavimsi olabilir. Lezyonun rengindeki bu çeşitliğin mikrofloraya bağlı olduğu düşünülmektedir⁵. Bizim olgumuzda sürüntü tarzında alınan kültürlerde *Candida Albicans* üremiştir. Bu bulgu literatür sonuçlarıyla uyumlu bulunmuştur¹.

KD'in tedavisinde topical veya oral retinoidler, salisilik asit, vitamin B kompleksi, % 40 üre solüsyonları kullanılmaktadır^{1,6}. Hastanın dilini fırçalayarak biriken keratinin ortamdan uzaklaştırılması da tedavide etkilidir^{1,7}.

KAYNAKLAR

1. Heymann WR. Psychotropic agent-induced black hairy tongue. *Cutis* 2000 Jul; 66 (1):25-6. PMID: 10916687.
2. Manabe M, LimHW, Winzer M, Loomis CA. Architectural organization of filiform papillae in normal and black hairy tongue epithelium: dissection of differentiation pathways in a complex human epithelium according to their patterns of keratin expression. *Arch Dermatol* 1999 Feb; 135 (2): 177-81. PMID: 10052403.
3. Andersson G, Vala EK, Curvall M. The influence of cigarette consumption and smoking machine yields of tar and nicotine on the nicotine uptake and oral mucosal lesions in smokers. *J Oral Pathol Med* 1997 Mar; 26 (3):117-23. PMID:9083935.
4. Mirbod SM, Ahing SI. Tobacco-associated lesions of the oral cavity: Part I. Nonmalignant lesions. *J Can Dent Assoc* 2000 May; 66(5):252-6 PMID: 10833868.
5. *Essential Otolaryngology Head and Neck Surgery* K.J.Lee, 3th Edition Appleton and Lange Stamford, Connecticut, pp: 464.
6. Mc Gregor JM, Hay RJ. Oral retinoids to treat black hairs tongue. *Clinic Exp Dermatol* 1993, 18:291.
7. Allen CM, Blozis GG. *Oral Mucosal Lesions. Otolaryngology Head and Neck Surgery*. Ed: CummingsCW, Second Edition 1992, Chapter 76 p:1379.