

ÖZGÜN ARAŞTIRMA / ORIGINAL ARTICLE

Tonsil lezyonlarına retrospektif bakış ve malign lezyonların dağılımdaki yeri

Retrospective look to tonsillary lesions and the location of malign lesions in distribution

Ulaş Alabalık¹, Yahya Avcı¹, Gül Türkcü¹, Ayşe Nur Keleş¹, Mehmet Akdağ², İbrahim İbiloğlu¹, Uğur Fırat¹, Vefa Kınış², Hüseyin Büyükbayram¹

ÖZET

Amaç: Bu çalışmamızda tüm tonsil lezyonları içinde malign lezyonların dağılımını ve bunun literatür ile uyumluluğunu araştırdık.

Yöntemler: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalında Ocak 2006-Eylül 2013 tarihleri arasında tonsillektomi ve tonsil biyopsi materyali değerlendirilen 1118 hastaya ait patoloji raporları ve preparatları geriye dönük olarak incelenmiş ve çalışmaya alınmıştır.

Bulgular: 1118 hastanın 452'sinde (%40,43) kronik iltihap, 226'sında (%20,21) lenfoid hiperplazi, 411'inde (%36,76) kronik iltihap + lenfoid hiperplazi, 2'sher (%0,18) tanesinde kist ve skuamöz papilloma ve 25'inde (%2,24) malignite izlendi. Malignite görülen 25 vakanın 19'u (%76) B hücreli non-Hodgkin lenfoma, 4'ü (%16) yassı hücreli karsinoma, 1'er (%4) tanesi de plazmasitoma ve malign melanoma'ydı.

Sonuç: Primer tonsil maligniteleri tüm insan malignitelerinin %2'sini oluşturur. İlk sırada yassı hücreli karsinomlar (%75), ikinci sırada lenfomalar yer alır. Çalışmamızda bunun aksine lenfomalar malignitelerin %76 gibi önemli bir kısmını oluştururken yassı hücreli karsinomlar tüm tonsil malignitelerinin ancak %16'lık kısmını meydana getirmiştir. Tonsiller tutulum gösteren lenfomaların büyük çoğunluğunu B hücreli non-Hodgkin lenfomalar, oluşturmaktadır. Tonsil lojunda en sık görülen lenfoma tipinin diffüz büyük B hücreli lenfomalar olduğu bildirilmektedir. Bizim çalışmamızda da buna uyumlu olarak, toplam 19 lenfoma vakamızdan 15'inin diffüz büyük B hücreli lenfoma olduğunu görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Tonsil, lenfoma, yassı hücreli karsinom

ABSTRACT

Objective: In this study, we investigate the distribution of malign lesions in all tonsillar lesions and the compatibility with the literature.

Methods: The pathology reports and preparations of 1118 patients whose tonsillectomy and tonsil biopsy materials were assessed in Department of Pathology in Dicle University Medical Faculty between January 2006 and September 2013 are examined retrospectively and included to the study.

Results: Of 1118 patients, the diagnoses were chronic inflammation in 452 (40.43%), lymphoid hyperplasia in 226 (20.21%), chronic inflammation and lymphoid hyperplasia in 411 (36.76%), cyst in 2 (0.18%), squamous papilloma in 2 (0.18%) and malignancy was observed in 25 (2.24%). Of 25 malign cases, the diagnoses were B-cell non-Hodgkin lymphoma in 19 (76%), epidermoid carcinoma in 4 (16%), plasmacytoma in 1 (4%) and malign melanoma in 1 (4%).

Conclusion: Primary tonsillar malignancies constitute 2% of all human malignancies. Epidermoid carcinomas (75%) and lymphomas take the first and second places in frequency respectively. In our study conversely lymphomas account for 76% of all tonsillar malignancies that makes an important portion, while epidermoid carcinomas account for 16% of those. B-cell non-Hodgkin lymphomas constitute the vast majority of lymphomas showing tonsillar involvement. It is reported that the most frequently seen lymphoma type in tonsillar location is diffuse large B-cell lymphoma. Consistent with this information in our study, it is determined that 15 of 19 tonsillar lymphoma cases are diffuse large B-cell lymphoma. *J Clin Exp Invest 2014; 5 (4): 577-579*

Key words: Tonsil, lymphoma, epidermoid carcinoma

¹ Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

² Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Correspondence: Ulaş Alabalık,

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye Email: ringerlaktat@hotmail.com

Received: 22.09.2014, Accepted: 24.10.2014

Copyright © JCEI / Journal of Clinical and Experimental Investigations 2014, All rights reserved

GİRİŞ

Primer tonsil maligniteleri tüm insan malignitelerinin %2'sini oluşturur. İlk sırada yassı hücreli karsinomlar (%75), ikinci sırada lenfomalar yer almaktadır. Baş-boyun bölgesinde lenfomalar bu bölgede görülen tüm malignitelerin %2-3'ünü oluşturmaktadır [1]. Yassı hücreli kanser tonsilde tek taraflı büyüme ve mukozal ülserasyonlar ile klinik belirti verir iken lenfomalar normal mukozal görünüm ile birlikte tonsilde asimetrik büyüme olarak kendini göstermektedir. En sık görülen lenfoma tipi non-Hodgkin lenfomadır ve %60-70 ektranodal olarak Waldeyer halkasını tutmaktadır [2]. Çalışmamızda daha önce anabilim dalımızda değerlendirilmiş olan tüm tonsil materyallerinde saptanmış olan patolojileri ve bunların içindeki malign lezyonların dağılımını saptamayı hedefledik ve sonuçlarımızın literatür ile uyumluluğunu araştırdık.

YÖNTEMLER

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalında Ocak 2006-Eylül 2013 tarihleri arasında tonsillektomi ve tonsil biyopsi materyali değerlendirilen 1118 hastaya ait patoloji raporları ve preparatları geriye dönük olarak incelenmiş ve çalışmaya alınmıştır. Bu dönem içinde tonsillektomi materyallerine ait sonuçlar 8 ayrı uzman patolog tarafından rapor edilmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet ve histopatolojik tanıları belirlenmiştir. Yaş ortalamaları tüm hastalar için topluca ve hastalık grupları için tek tek hesaplanmıştır. Vakalara, tanı doğrulaması yapılmış ancak daha önce tanısal amaçlı immünohistokimyasal inceleme yapıldığı için geriye dönük ek immünohistokimyasal boyama yapılmamıştır. Vakalarda klinik olarak malignite şüphesinin varlığı ve bunun histopatolojik tanı ile korelasyonu araştırılmıştır. Her tanının tüm tanıları içindeki oranı tespit edilmiştir.

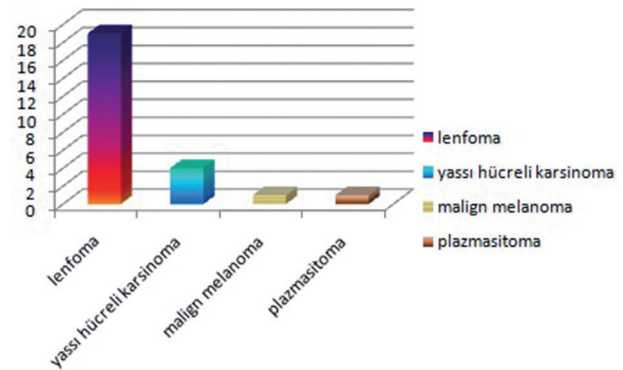
BULGULAR

Tonsillektomi ve tonsil biyopsi materyalleri incelenen 1118 hastada saptanan patolojilerin dağılımı Tablo 1'de özetlenmiştir. 1118 hastanın 452'sinde (%40,43) kronik iltihap, 226'sında (%20,21) lenfoid hiperplazi, 411'inde (%36,76) kronik iltihap ile lenfoid hiperplazi birlikteliği, 2'ser (%0,18) tanesinde kist ve skuamöz papilloma ve 25'inde (%2,24) malignite izlendi. Malignite görülen 25 vakanın 19'u (%76) B hücreli non-Hodgkin lenfoma, 4'ü (%16) yassı hücreli karsinoma, 1'er(%4) tanesi de plazmasitoma ve malign melanoma'ydı. Lenfoma saptanan 19 hastadan 15 tanesi diffüz büyük B hücreli lenfoma di-

ğer 4'ü ise mantle hücreli lenfoma idi. Tonsillektomi materyali incelenen 643 erkek, 475 kadın hastanın genel yaş ortalaması 13.66 ± 13.58 idi. Malignite saptanan 18 erkek, 7 kadın toplam 25 hastanın yaş ortalaması 56 ± 18.77 yıl, lenfoproliferatif hastalık saptanan 13 erkek, 6 kadın hastanın yaş ortalaması $55,52 \pm 20,66$ yıl, lenfoma dışı malignitesi olan 5 erkek, 1 kadın hastanın yaş ortalaması ise $57,5 \pm 12,3$ yıl olarak hesaplandı. Tonsillektomi materyalinde malignite saptanan hastaların hastalık dağılımları Grafik 1'de kısaca gösterilmiştir.

Tablo 1. Tonsillektomi ve tonsil biyopsi materyalleri incelenen hastalarda saptanan patolojilerin dağılımı

Lezyon	n	%
Kronik iltihap	452	40.43
Kronik iltihap ile lenfoid hiperplazi	411	36.76
Lenfoid hiperplazi	226	20.21
B hücreli non-Hodgkin lenfoma	19	1.7
Yassı hücreli karsinoma	4	0.36
Kist	2	0.18
Skuamöz papilloma	2	0.18
Plazmasitoma	1	0.09
Malign melanoma	1	0.09
Toplam	1118	100



Grafik 1. Tonsilinde malignite saptanan hastaların hastalık dağılımları

TARTIŞMA

Baş-boyun bölgesinde yassı hücreli karsinomlar en sık görülen neoplazilerdir. Bunları bu bölgede görülen tüm malignitelerin %2-3'ünü oluşturan lenfomalar takip eder [1]. Bu durum yaş gruplarına göre farklılık gösterebilmektedir. Erişkin hastalarda tonsilde en sık görülen malignite yassı hücreli kanser iken çocukluk yaş grubunda lenfomalar daha sık

görülmektedir [2]. Ancak Kaygusuz ve ark. serilerinde diğer serilerin aksine malignite saptanan hastalar arasında lenfomalar ilk sırada yer almıştır [3]. Bizim serimizde de literatürdeki yaygın görüşün aksine saptanan malignitelerin %76 gibi büyük bir çoğunluğunu lenfomalar oluşturmuş ve bu durum dikkate değer bulunmuştur.

Tonsil tutulumu gösteren non-Hodgkin lenfomalarında ortalama hasta yaşı 59 olarak bildirilmiştir [4]. Lenfoma tutulumu gösteren vakalarımızda, literatürle uyumlu olacak şekilde ortalama hasta yaşı 55.52 ± 20.66 olarak saptanmıştır.

Tonsiller tutulum gösteren lenfoma hastalarında başlıca klinik bulgular boğaz ağrısı, tonsil büyümesi, yutma güçlüğü ve boyunda kitle varlığıdır. Tonsiller lenfomaların yaklaşık %10'u ateş, kilo kaybı, terleme gibi sistemik bulgular gösterir. Genellikle radyolojik olarak tonsil yerleşiminde kitle saptanır [5]. Yassı hücreli kanserler ise çoğunlukla tonsilde tek taraflı büyüme ve mukozal ülserasyonlar ile klinik belirti verir [2]. Serimizdeki malignite saptanan vakaların tamamında klinik olarak malignite bulguları tespit edilmiş ve bu ön tanıyla biyopsi veya tonsillektomi yapılmıştır.

Literatürde tonsillektomi materyallerinin rutin histopatolojik incelenmesi gerekliliği konusunda farklı görüşler bulunmaktadır. Alvi ve Vartanian 576 tonsillektomi materyalini değerlendirdikleri seride yalnızca bir malignite olgusu saptamışlar ve buna dayanarak, tonsillektomi materyallerinin rutin histopatolojik incelenmesinin para ve zaman kaybı olacağını savunmuşlardır [6]. Öte yandan Beaty ve ark. erişkin tonsil dokularını retrospektif olarak inceledikleri çalışmalarında 476 örneğin 25'inde (%5) malign tümör infiltrasyonu görmüşler ve belirlenmiş risk faktörüne sahip hastaların tonsillektomi materyallerinin incelenmesi gerektiğini vurgulamışlardır [7]. Erdağ ve ark. 2743 çocukluk çağı adeno-tonsillektomi materyalinin hiç birinde maligniteye rastlanmadıklarını bildirmişlerdir. Bu çalışma sonucunda da ameliyat öncesi risk faktörleri yok ise rutin patolojik inceleme yapılmasının gerekmediğini ileri sürmüşlerdir [8]. Reiter ve ark. 1320 erişkin tonsillektomi materyalinin 1280'de rutin inceleme sonucunda hiçbir maligniteye rastlamamışlardır. Tonsiller asimetri ya da lenfoma şüphesi ile tonsillektomi yapılmış 31 hastadan ise 2'sinde (%6,5) malignite tespit etmişlerdir. 9 hastaya da primeri bilinmeyen boyun metastazı için tonsillektomi yapılmış ve 2 (%22) hastada primer tonsiller tümör bulmuşlardır. Yine bu çalışmada toplam 29461 tonsillektomi materyalinde 4 adet malignite (%0,01) bulunduğu ve düşük insidans nedeni ile histopatolojik incelemenin

sadece şüpheli olgularda yapılabileceği bildirilmiştir [2]. Williams ve Brown, 4070 materyalden sadece 3 olguda lenfoma tanısı olduğunu, gizli malignite insidansının düşük olması nedeni ile tüm materyallerde gross muayene yapılması gerektiğini ve şüpheli lezyonlarda ya da tonsiller asimetri durumunda histopatolojik inceleme yapılması gerektiğini bildirmişlerdir [9]. Serimizde literatürdeki birçok seriye uyumlu biçimde 1118 hastanın 25'inde (%2,24) malignite saptanmış ve bu hastaların tamamında klinik olarak malignite kuşkusunu doğuran klinik bulgular tespit edilmiştir.

Sonuç olarak, serimizde tonsillektomi ve tonsil biyopsi materyallerinde genel malignite insidansı %2,24 olarak saptanmış olup tonsillektomi yapılacak olgularda asimetrik tonsil büyümesi ya da mukozal ülserasyon gibi malignite riskini arttıran bir bulgu yoksa histopatolojik incelemenin gerekli olmayabileceği ve bu incelemenin yapılmaması ile hastane maliyetinin düşürülebileceği söylenebilir. Ancak tonsillektomi materyallerinde gizli malignite insidansının çok düşük olmakla birlikte, hiç görülmeyeceği anlamına gelmediği ve böyle bir durumda histopatolojik değerlendirme yapılmaz ise hasta açısından oldukça önemli olan bu tanının gözden kaçabileceği de unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Depena CA, Van-Tassel P, Lee YY. Lymphoma of the head and neck. *Radiol Clin North Am* 1990;28:723-743.
2. Reiter ER, Randolph GW, Pilch BZ. Microscopic detection of occult malignancy in the adult tonsil. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1999 ;120:190-194.
3. Kaygusuz G, Cansız C, Kuzu I, Dizbay Sak S. The distribution of lymphoproliferative diseases among tonsillar malignancies. *Turk Patoloji Derg* 2008;24:166-173.
4. Barton JH, Osborne BM, Butler JJ, et al. Non-Hodgkin's lymphoma of the tonsil. A clinicopathologic study of 65 cases. *Cancer* 1984;53:86-95.
5. Saul SH, Kapadia SB. Primary lymphoma of Waldeyer's ring. Clinicopathologic study of 68 cases. *Cancer* 1985;56:157-166.
6. Alvi A, Vartanian AJ. Microscopic examination of routine tonsillectomy specimens: Is it necessary? *Otolaryngol Head Neck Surg* 1998;119:361-363.
7. Beaty MM, Funk GF, Karnell LH, et al. Risk factors for malignancy in adult tonsils. *Head Neck* 1998;20:399-403.
8. Erdag TK, Ecevit MC, Guneri EA, et al. Pathologic evaluation of routine tonsillectomy and adenoidectomy specimens in the pediatric population: is it really necessary? *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2005;69:1321-1325.
9. Williams MD, Brown HM. The adequacy of gross pathological examination of routine tonsils and adenoids in patients 21 years old and younger. *Hum Pathol* 2003;34:1053-1057.