

Tonsillektomi Vakalarında Malignite Oranı: Geriye Yönelik Analiz

Malignancy Rate In Tonsilectomy Cases: Retrospective Analysis

Emine Zeynep Tarini¹, Leymune Parlak²

¹SBÜ Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Şanlıurfa
e-posta: eztarini@hotmail.com
ORCID: 0000-0001-9874-5104

²SBÜ Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Şanlıurfa
e-posta: leymune_38@hotmail.com
ORCID: 0000-0002-5503-3067

Atıf İçin: Emine Zeynep TARİNi,
Tonsillektomi Vakalarında
Malignite Oranı: Geriye Yönelik
Analiz, Balıkesir Medical
Journal, 2021;5(1):1-8

Başvuru Tarihi: 23.12.2020

Kabul Tarihi: 01.02.2021

Yayınlanma Tarihi: 28.02.2021

Sorumlu Yazar:

Emine Zeynep TARİNi,
SBÜ Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Şanlıurfa
e-posta: eztarini@hotmail.com

Öz

Amaç: Çalışmamızda, bölümümüzde patolojik olarak değerlendirilen tonsillektomi materyallerindeki histopatolojik tanı dağılımını ve bunların arasındaki malign lezyonların oranını literatüre sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmaya Şubat 2011 ile Şubat 2019 tarihleri arasında SBÜ Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi patoloji laboratuvarında değerlendirilen 1229 tonsillektomi olgusu alındı. Olguların patoloji raporları ve hemotoksilen & eozin boyalı lamalar retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Olguların 557(%45,33)'si kadın, 672(%54,67)'si erkekti. Yaşları 2 ile 76 arasında değişmekteydi. Olguların 1184' ini reaktif lenfoid hiperplazi, 22'sini aktivasyon bulguları (kriptit) gösteren kronik tonsillit, 9'unu skuamöz papillom, 5'ini keratinöz kist, 2'sini lenfoma, 2'sini kazeifikasyon nekrozlu granümatöz iltihap, 1'ini epidermal kist, 1'ini fibroepitelyal polip, 1'ini lenfoid papiller hiperplazi, 1'ini lenfanjiom ve 1'ini de skuamöz hücreli karsinom oluşturmaktaydı. Reaktif lenfoid hiperplazi vakalarının 118'inde aktinomices sülfürleri, bir tanesinde fungal sporlar görüldü.

Sonuç: Tonsilla palatina waldeyer halkasında yer alır ve orofarenkste lokalizedir. Dokunun serbest yüzeyi çok katlı yassı epitel ile döşelidir. Subepitelyal alanda follikül yapıları oluşturmuş lenfoid hücreler mevcuttur. Tonsillektomi, çocuklarda en sık yapılan ameliyatlarda olmakla birlikte erişkinlerde daha az oranda yapılmaktadır. Tonsilla palatinada en sık benign lezyonlara rastlanmaktadır. Lezyonlar arasında en sık lenfoid folliküler hiperplazi, kriptit bulguları gösteren kronik tonsillit, granümatöz lezyonlar, kistik oluşumlara rastlanır. Daha az sıklıkla polipoid lezyonlar, fibröz interstisyel reaksiyonlar, lenfoid neoplazmlar ve çok nadiren de epitelyal malign neoplazmlar görülebilmektedir. Primer tonsil maligniteleri tüm malignitelerin %2'sini oluştururlar. Malign tümörlerden en sık skuamöz hücreli karsinom görülür. Malign lezyonlar nadiren görülsede de eksizyon sonrası histopatolojik inceleme ve tedavi planlaması yapılmaz ise sürpriz sonuçlarla karşılaşılacağı için tonsillektomi materyallerinin patolojik incelemesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tonsilla palatina, Tonsillektomi, Hiperplazi

ABSTRACT

Aim: In our study, we aimed to present the histopathological diagnosis distribution in tonsilectomy materials evaluated pathologically in our department and the rate of malignant lesions among them in the literature.

Materials and Methods: The study included 1229 tonsilectomy cases evaluated in the pathology laboratory of the SBU Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Training and Research Hospital between February 2011 and February 2019. Pathology reports of the cases and hemotoxylin & eosin stained slides were evaluated retrospectively.

Results: A total of 557 (45.33%) of the cases were female and 672 (54.67%) were male. Their age ranged from 2 to 76. 1184 of the cases were reactive lymphoid hyperplasia, 22 were chronic tonsillitis with activation signs (cryptitis), 9 were squamous papilloma, 5 were keratinous cysts, 2 were lymphoma, 2 were granulomatous inflammation with caseous necrosis, 1 was epidermal cyst, 1 was fibroepithelial polyp, 1 was lymphoid papillary hyperplasia, 1 was lymphangioma and 1 was squamous cell carcinoma. Actinomycetes sulfides were seen in 118 of the reactive lymphoid hyperplasia cases, and fungal spores were seen in one.

Conclusion: Tonsilla palatina is in the waldeyer ring and localized in the oropharynx. The free surface of the tissue is covered with squamous epithelium. There are lymphoid cells in the subepithelial area that have formed follicle structures. Tonsilectomy is one of the most common operations performed in children, but it is less frequently performed in adults. Benign lesions of the tonsilla palatina are common. Lymphoid follicular hyperplasia (reactive lymphoid hyperplasia), chronic tonsillitis with cryptitis, granulomatous lesions and cystic formations are the most common among benign lesions. Less commonly, polypoid lesions, fibrous interstitial reactions, lymphoid neoplasms, and very rarely epithelial malignant neoplasms can be seen. Primary tonsillar malignancies constitute 2% of all malignancies. Among malignancies, squamous cell carcinoma is the most common malignant epithelial tumor. Malignant lesions are seen in a small number, but if histopathological examination is not performed, it is recommended that all tonsilectomy materials be examined since there may be surprising results.

Keywords: Tonsilla palatina, Tonsilectomy, Hyperplasia

GİRİŞ

Servikal lokalizasyonlu tonsilla palatina'nın gelişimi intrauterin dönemin on ikinci haftasında başlar. İkinci ve üçüncü farengeal arkuslar arasında yer alan ikinci faringeal cebin endoderminden köken alır. Aktif gelişimi fetal hayatın 14. haftasında tonsiller fossa mukozasının altında bulunan ve mononükleer hücrelerden oluşan mezenkim aracılığıyla oluşur. Mezenkimal yapı lenfoid dokuya farklılaşarak tonsiller dokuya dönüşür. Kriptler yüzey epitelinin komşu bağ dokuya invajinasyonu sonucunda oluşur¹. Tonsilla palatinanın serbest yüzeyi çok katlı yassı epitel ile örtülüdür. Doku yapısında bulunan müköz bezlerin, sayıları 10-15 arasında değişen, kriptleri epitelize yüzeye duktuslar aracılığıyla açılır. Tonsilla palatinada folliküller içinde sınırlandırılan lenfoid dokular, lenfositlerin aktivitesini sağlar. Tonsiller dokunun %50-65'ni B lenfositler, %40'ını T lenfositler ve yaklaşık olarak %3' ünü matür plazma hücreleri oluşturur (2).

Waldeyer halkası; nazofarengeal, tubal, lingual, palatin tonsiller, lateral farengeal bandlar, posterior farengeal duvar ve larengeal ventriküllerdeki soliter lenf nodlarından meydana gelir. Tonsilla palatina, waldeyer halkasının en büyük lenfoid dokusudur³. Lingual ve farengeal tonsillerin aksine palatin tonsil, kendisine kompakt bir yapı kazandıran fibröz bir kapsüle sahiptir. Doku 5-6 yaşlarında hiperplazik olup pubertede en büyük hacmine ulaşır ve ileri yaşlarda atrofiye uğrar (4, 5).

Tonsillektomi operasyonu çocukluk çağı ameliyatları arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Erişkinlerde çocuklarla kıyaslandığında oldukça nadir yapılan bir cerrahi operasyondur (6).

Tonsillektomi materyallerinin çoğunluğu benign lezyonlardan oluşmaktadır¹. Malign lezyonlar daha az sıklıkla görülmekle birlikte en sık karşılaşılan malign epitelyal tümör skuamöz hücreli karsinom, en sık lenfoid neoplazm ise non-hodgkin lenfomadır (7).

Çalışmamızda daha önceden makroskopik ve mikroskopik olarak değerlendirilen tonsillektomi materyallerinde tespit edilen histopatolojik tanı tiplerini ve bunların için-deki malign lezyonların dağılımını saptamayı ve sonuçlarımızı literatüre sunmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

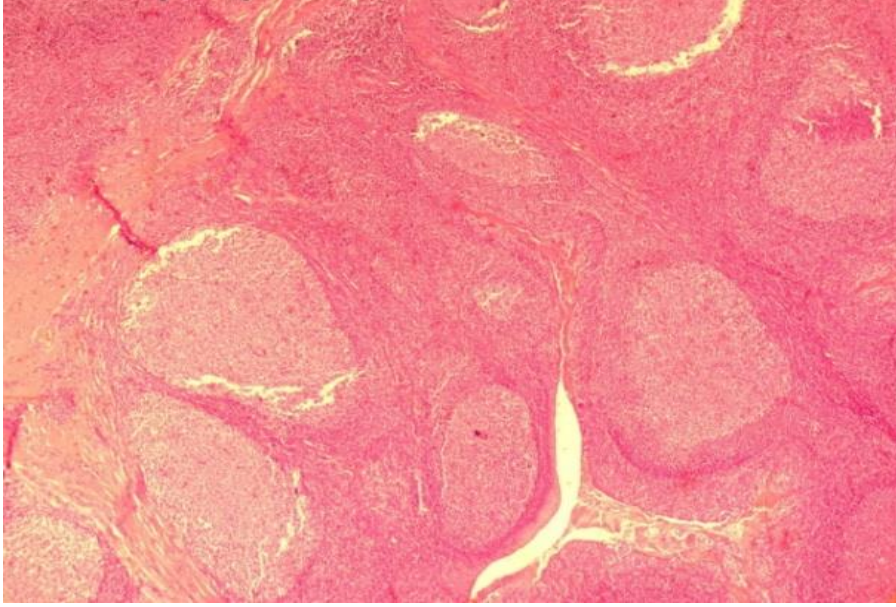
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Laboratuvarına Şubat 2011 ile Şubat 2019 yılları arasında herhangi bir nedenle gönderilen 1229 adet tonsillektomi olgusu çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet ve histopatolojik tanıları belirlendi. Vakaların patoloji raporları, hemotoksilen&ezin ve immünohistokimyasal boyalı lamları retrospektif olarak değerlendirilerek tanı doğrulaması yapıldı. Vakalarda klinik olarak malignite şüphesinin varlığı ile operasyon sonrası histopatolojik tanısının korelasyonu araştırıldı. Ortalama değerler ve her histopatolojik tanının tüm olgular içindeki oranı Windows için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 16.0 versiyon (SPSS Inc., Chicago, Illinois, USA) paket program kullanılarak hesaplandı.

Çalışma Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Komitesi'nin onayı alınarak gerçekleştirilmiştir. 14.10.2019 tarihinde toplanan etik kurulda 19/03/15 protokol numarasını almıştır.

BULGULAR

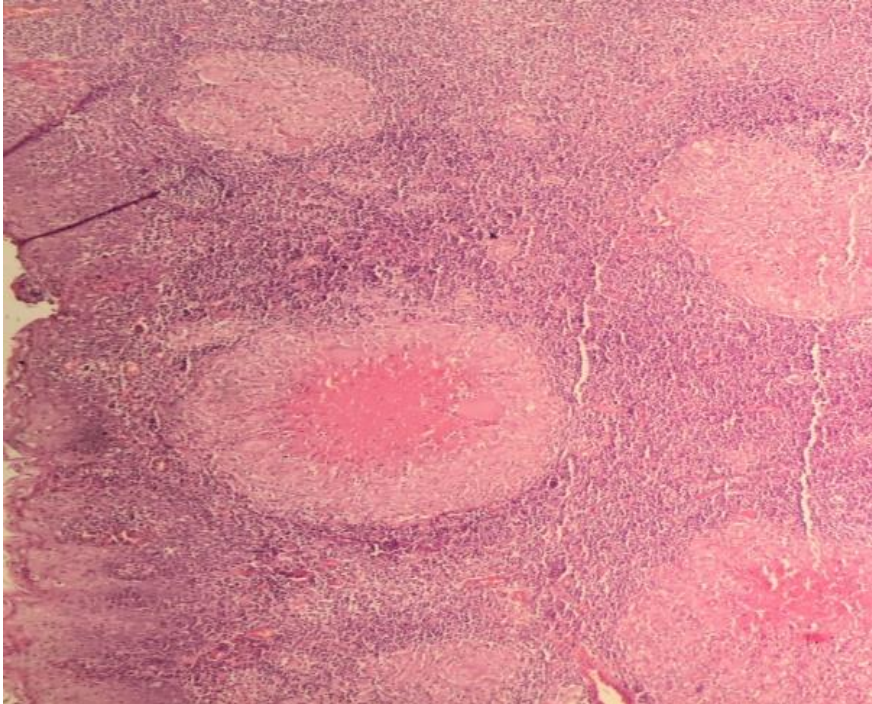
İncelenen 1229 olgunun 557' si kadın (%45,33), 672' si erkek (%54,67) idi. Hastalarımızın çoğunluğu 3 ile 10 yaş aralığında (%78,2) olmakla birlikte hastalarımız 2 ile 76 yaş (ortalama yaş: $9,8 \pm 1,4$) arasında dağılım göstermektedir. Tonsillektomilerin çoğu bilateraldir (%94).

Histopatolojik değerlendirme sonucunda; olgularda en sık %96,33 oranında reaktif lenfoid hiperplazi (lenfoid folliküler hiperplazi) görüldü (Resim 1).



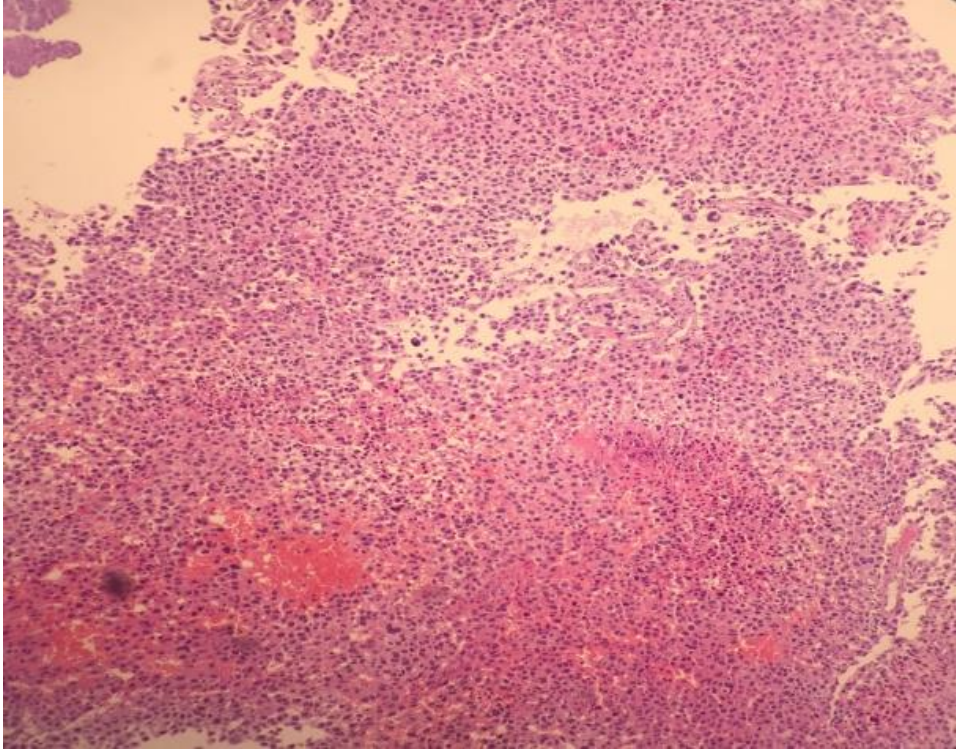
Resim 1. Reaktif lenfoid hiperplazi (lenfoid folliküler hiperplazi)

Benign lezyonlar arasında iki tane kazeifikasyon nekrozu gösteren granümatöz inflamasyon (Resim 2) ve bir tane lenfoid papiller hiperplazi tespit edildi.

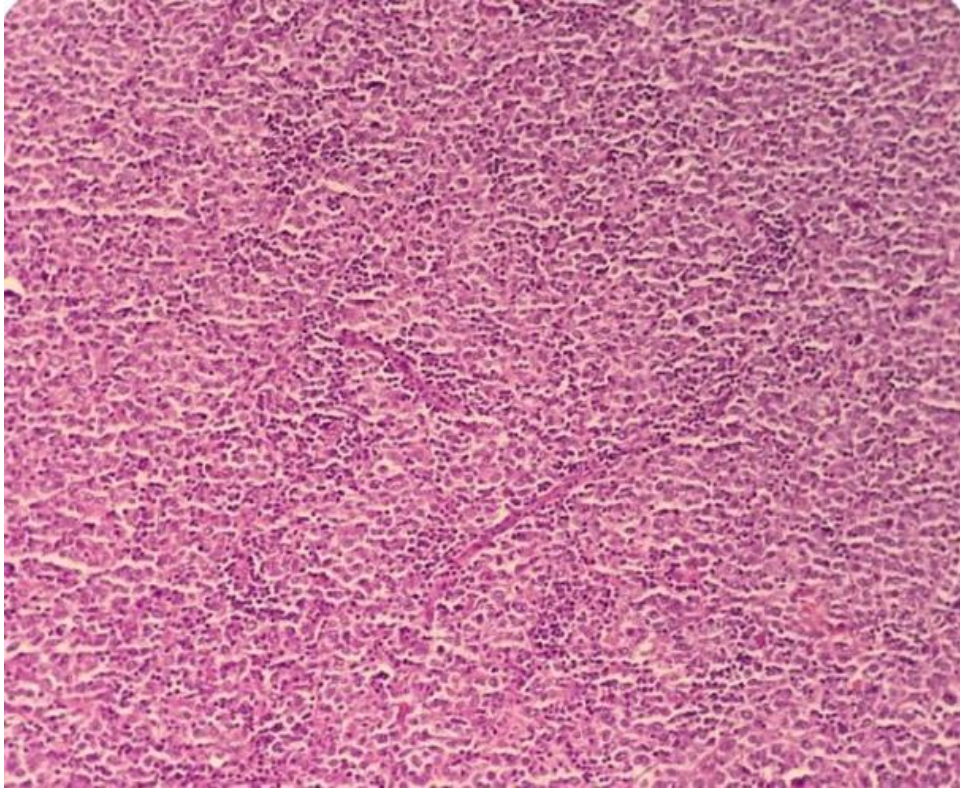


Resim 2. Kazeifikasyon nekrozu gösteren granümatöz inflamasyon

Olguların üç tanesinde malignite mevcut olup bunların bir tanesi yüzey epiteli kaynaklı skuamöz hücreli karsinom (Resim 3) iki tanesi lenfoid hücrelerden köken alan non-hodgkin lenfomadan oluşmaktaydı (Resim 4). Histopatolojik tanıların dağılımı tablo-1' de özetlenmiştir.



Resim 3. Skuamöz hücreli karsinom



Resim 4. Non-hodgkin lenfoma

Histopatolojik Tanılar	n	%
1. Reaktif lenfoid hiperplazi	1184	%96,33
a. RLH + Aktinomiçes israelii sülürleri	118	%9,96
b. RLH+ Fungal sporlar	1	%0,08
2. Aktivasyon bulguları (kriptit) gösteren kronik tonsillit,	22	%1,79
3. Skuamöz papillom	9	%0,73
4. Keratinöz kist	5	%0,40
5. Atipik lenfoid hiperplazi(lenfoma?)	2	%0,16
6. Kazeifikasyon nekrozu gösteren granümatöz infiltrasyon	2	%0,16
7. Epidermal kist	1	%0,08
8. Fibroepitelyal polip	1	%0,08
9. Lenfoid papiller hiperplazi	1	%0,08
10. Lenfanjiom	1	%0,08
11. Skuamöz hücreli karsinom	1	%0,08
TOPLAM	1229	%100

Tablo 1. Histopatolojik tanıların dağılımı

TARTIŞMA

Tonsilla palatina, orofarenks posteriorda lokalize fossa tonsillaris ile sınırlanan veya tonsiller sinüs denen üçgen biçimli bilateral çukurlukta palatoglossal ve palatofarengal plikalar arasın bulunan tonsil lojunda yer alan iki adet lenfoid dokudur. İmmun sistemin önemli bir parçasıdır. Tonsil dokusu immunolojik olarak yaşamın ilk yıllarında daha aktiftir. Yaş ilerledikçe lenfoid doku regrese olur, subepitelyal fibrotik değişiklikler ve kriplerde keratin birikimi başlar. Solunum ve gastrointestinal sistem girişinde patojen mikroorganizmalara karşı bariyer görevi görmesi nedeniyle enfeksiyöz hastalıkları oldukça siktir. Tekrarlayan tonsillit atakları benign kronik hastalıkların patogeneğinde önemli rol almaktadır (4, 5).

Dokunun ön(serbest) yüzeyi non-keratinize çok katlı yassı epitel ile arka yüzü konnektiv dokudan oluşan kısmi kapsül ile çevrilidir. Serbest yüzeyde, sayıları 10-15 arasında değişen kripler bulunur. Parankim içinde bulunan müköz glandların duktusları yüzeyde bulunan kriplere açılır. Yüzey epiteli altında genellikle germinal merkezleri belirgin lenfoid agregatlar mevcuttur (1, 3).

Tonsillektomi pediatrik yaş grubunda en sık uygulanan otolarenkolojik cerrahidir. Geçmişte endikasyonlar sıklıkla enfeksiyöz ve inflamatuvar nedenler iken son yıllarda obstrüktif endikasyonlarda artış görülmektedir. Malignite şüphesi nedeniyle yapılan tonsillektomiler rutin cerrahilere göre çok daha az sayıdadır (6). Çocukluk döneminde yapılan tonsillektomi operasyonlarının hemen hemen hepsi bilateral iken erişkinlerde daha çok tek taraflı yapılan bir ameliyattır (3).

Literatürde tonsillektomi materyallerinin rutin histopatolojik incelenmesi gereği konusunda farklı görüşler bulunmaktadır. Adenotonsillektomi örneklerinde gizli malignite oranlarının çok düşük bildirilmesi üzerine Strong ve arkadaşları Amerikan Akademi ve Otolarengoloji Derneği üyesi hekimler arasında bir anket çalışması yapmışlar. Hekimlerin %38'i pediatrik adenotonsillektomi materyallerinin tamamını, erişkin örneklerinin ise %67'sini histopatolojik inceleme için patoloji laboratuvarına gönderdiklerini bildirmişlerdir (6). Bizim çalışmamızda da veri değerlendirmesi esnasında bazı tonsillektomi materyallerinin patoloji laboratuvarına gönderilmediği tespit edildi.

Tonsillektomi materyallerinde histopatolojik tanıların arasında ilk sırada kronik inflamasyon ve lenfoid hiperplazi olan benign lezyonlar yer alır. Çalışmamıza dahil edilen 1229 olgunun 1226'sında çeşitli benign lezyonlar tespit edildi. Hıdır ve ark. yaptıkları çalışmada 1045 vaka değerlendirilmiş ve tamamı benign lezyon olarak sonuçlandırılmıştır⁶. Altınay ve ark, Erdağ ve ark., Taner ve ark. sırasıyla 480, 2806 ve 2826 olgunun incelendiği üç farklı çalışmada değerlendirilen adenotonsillektomi materyallerinin hiçbirinde malignite tespit edilmemiştir (4, 8, 9).

Lenfoid folliküler hiperplazi (reaktif lenfoid hiperplazi) benign lezyonlar arasında en çok görülen lezyonlardır. Daha az sıklıkla polipoid lezyonlar, fibröz interstisyel reaksiyonlar, granülatöz infiltrasyonlar görülür⁶. Sık tekrarlayan akut tonsillit atakları, subklinik geçirilen dirençli infeksiyonlar ve yarım bırakılmış tonsillit tedavileri reaktif lenfoid hiperplazi etyolojisinde ilk sırayı alır (10). Bizim vakalarımız arasında da en sık tespit edilen tanı %96,33 oranı ile reaktif lenfoid hiperplazi oluşturmaktaydı.

Gravello ve arkadaşları 16 yaş altı 1123 olguluk serilerinde 2 vakada (%0.18) malignite tespit ederken, Williams ve Brown ise 4070 adet 21 yaş altı tonsillektomi materyalinden oluşan araştırmasında üç çocukta malignite tespit ettiklerini ve bunların tamamında preoperatif dönemde malignite şüphesinin olduğunu belirtmişlerdir (11,12). Bu iki çalışmada tespit edilen malignitelerin tamamı lenfoid neoplazilerdi. Bizim olgularımızın 1 tanesi skuamöz hücreli karsinom, 2 tanesi de non hodgkin lenfoma olmak üzere toplam 3 vakada malignite tespit edildi ve bu olguların 2 tanesinde ön tanı olarak malignite düşünülmüş olmasına rağmen üçüncü olguda malignite rastlantısal olarak tespit edildi.

Tonsilde görülen tüm malignitelerin %2'sini primer tonsil maligniteleri oluşturmaktadır. İlk sırada epitelyal tümör olan skuamöz hücreli karsinom (%75), ikinci sırada lenfomalar yer alır. Görülen malign lezyonların yaşa göre dağılımına bakıldığında erişkin hastalarda en sık skuamöz hücreli karsinom görülürken çocukluk döneminde lenfomalar ilk sırayı almaktadır (3, 7). Skuamöz hücreli karsinom etyolojisinde sigara, HPV enfeksiyonu ve daha az oranda alkol alımı bulunmaktadır (3). Kaygusuz ve ark. çalışmasında literatürün aksine malign olgular arasında lenfomalar ilk sırayı almıştır (13). Bizim serimizde de literatürdeki yaygın görüşün aksine malignitelerin %66 gibi büyük bir kısmını lenfomalar oluşturmaktadır ve bu olguların tamamı erişkindir. Ancak çalışmamızda malignite sayısının az olması değerlendirmeyi sınırlamaktadır.

Yapılan çalışmalarda en sık görülen lenfoid neoplazmin non-hodgkin lenfomalar arasından diffüz büyük B hücreli lenfoma olduğu bildirilmektedir. Daha az oranda foliküler lenfoma, mantle hücreli lenfoma, lenfoplazmasitik lenfoma, MALT tipi ektranodal marjinal zon lenfoma ve plazmasitom görülebilecek diğer

lenfomalardandır. Nadir olarak kronik lenfositik lösemi/küçük lenfositik lenfoma tutulumu bildirilen vakalar da bulunmaktadır (13). Literatürle uyumlu olarak vaka serimizde görülen lenfoma tipi diffüz büyük B hücreli lenfoma idi.

Yapılan meta-analiz çalışmalarında adenoidektomi ve tonsillektomi materyallerinde oldukça düşük oranlarda maligniteyle karşılaşmıştır. Randall ve arkadaşlarının çalışmasında, 20 çalışmadan oluşan toplam 54.901 adenotonsillektomi materyalinin 54 tanesinde (%0,087) malignite tespit edildiği rapor edilmiştir (14). Çalışmamızda tespit edilen malignitelerin %0,08' ini karsinomlar ve %0,16'sını lenfomalar oluşturarak literatürle uyumlu olduğu sonucuna varıldı.

SONUÇ

Tonsillektomi materyallerinde malignite oranları oldukça düşük bildirilmiş olmasına rağmen tamamen sıfır değildir. Bu nedenle hekimlerin beklenmedik malignite tanısı ile karşılaşmaması için postoperatif dönemde patolojik incelemeyi önemsemesi ve histopatolojik değerlendirme için materyalin tamamının patoloji laboratuvarına gönderilmesi gerekmektedir. Malignitenin tespitinde preoperatif bazı klinik bulguların (tonsiller asimetri, mukozal düzensizlik ve servikal lenfadenopati, kilo kaybı, gece terlemesi) dikkatli şekilde değerlendirilmesi preoperatif malignite şüphesinde önem teşkil etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Yazkan ÖF. Tonsilla Palatina ve Nonneoplastik Hastalıklarına Yaklaşım. Med J SDU / SDÜ Tıp Fak Derg 2017;24(4):198-208
2. Jovic M, Avramovic V, Vlahovic P, Savic V, Velickov A, Petrovic V. Ultrastructure of the human palatine tonsil and its functional significance. Rom J Morphol Embryol 2015, 56(2):371–377
3. Manzoor I, Khandeparker S, Kulkarni M, Andrabi D. Histopathological Spectrum of Lesions of Palatine Tonsil- A 3 Year Study. (IJSR) Index Copernicus Value (2016): 79.57 (649-653).
4. Altınay S, Belli Ş, Taşkın Ü. Pediatrik Adenoidektomi/Adenotonsillektomi Olgularında Beklenmedik Malignite Oranları. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Cilt: 5 • Sayı: 2: 125-128
5. Roos K, Ciaesson R, Persson U, Odegaard K. The economic cost of astreptococcal tonsillitis episode. Scand J Prim Health Care 1995; 13:257-60.
6. Hıdır Y, Aydın Ü, Deveci MS, Durmaz A, Gerek M. Rutin Pediatrik Adenotonsillektomilerde Mikroskopik Histopatolojik İnceleme. KBB-Forum 2010;9(3)
7. Alabalık U, Avcı Y, Türkcü G, Keleş AN, Akdağ M, İbiloğlu İ, ve ark. Tonsil lezyonlarına retrospektif bakış ve malign lezyonların dağılımdaki yeri. JCEI / 2014; 5 (4): 577-579
8. Günel C, Erpek MG. Nonspesifik Boğaz Yakınmalarında Tonsil Magmalarının Yeri. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2012; 13(1): 9 – 11

9. Erdag TK, Ecevit MC, Guneri EA, Dogan E, Ikiz AO, Sutay S. Pathologic evaluation of routine tonsillectomy and adenoidectomy specimens in the pediatric population: is it really necessary? *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2005 Oct;69(10):1321-5.
10. Uğraş S, Kutluhan A. Chronic Tonsillitis Can Be Diagnosed With Histopathologic Findings. *Eur J Gen Med* 2008;5(2):95-103
11. Garavello W, Romagnoli M, Sordo L, Spreafico R, Gaini RM. Incidence of unexpected malignancies in routine tonsillectomy specimens in children. *Laryngoscope.* 2004 Jun;114(6):1103-5
12. 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 Oct;34(10):1053-7
13. Kaygusuz G, Cansız C, Kuzu I, Sak SD. Tonsil maligniteleri arasında lenfoproliferatif hastalıkların dağılımı. *Türk Patoloji Dergisi* 2008;24(3):166-173
14. Randall DA, Martin PJ, Thompson LD. Routine histologic examination is unnecessary for tonsillectomy or adenoidectomy. *Laryngoscope.* 2007 Sep;117(9):1600-4