

Erişkinlerde Adenoid Hipertrofisi

Adenoid Hypertrophy in Adults

Enver AVSEREN, Fatih BORA, Zeki YÜCEL, Erdal OLTULU, Serdar CEYLAN

ÖZET

Adenoid hipertrofisi çocukluk çağıının en sık nazal tıkanıklık sebebi olup erişkin hastalarda ilave diğer nazal patolojilerin gölgelemesi ve/veya eksik nazofarengeal muayene sebebiyle gözden kaçabilmektedir. Bu çalışmada, adenoidektomi yapılan 43 erişkin hasta retrospektif olarak incelendi.

Anahtar sözcükler: Adenoid; erişkin; nazofarengoskopi.

SUMMARY

Adenoid hypertrophy is the most prevalent cause of nasal obstruction in childhood. In adults, it may be overlooked because of incomplete nasopharyngeal examination or due to overshadowing by accompanying rhinological disorders. In this study, 43 adult patients with adenoid hypertrophy were retrospectively reviewed.

Key words: Adenoid; adult; nasopharyngoscopy.

GİRİŞ

Waldeyer halkasının bir parçası olan ve farengeal tonsil olarak bilinen adenoid, nazofarenks posterior superior duvarında bulunur. Bu lenfoid doku kapsülsüz germinal merkez içerir.^[1,2] %60 B lenfosit, %40 T lenfosit ihtiva eder, sekretuar Ig-A üreterek sekretuar immün sistemin bir parçasını oluşturur. Adenoid hipertrofi terimi nazofarengeal tonsillerin nonfizyolojik büyümesidir ve çocukluk çağıının en sık nazal tıkanıklık sebebidir. Doğumda mevcut olan adenoid, embriyogenezin 4. ile 7. ayları arasında oluşur. Fizyolojik olarak çocuklarda 6-10 yaşlarında hipertrofiye olur ve 16 yaş civarında atrofiye uğrar.^[12] Çocukluk çağı hastalığı olarak bilinen adenoid hipertrofisi, erişkin yaşta atrofiye olmayarak varlığını sürdürebilir ve nazofarenkste mekanik bir tıkaç oluşturup operasyon gerektirebilir.

Bu çalışmada adenoid hipertrofisi tanısı konularak ameliyat edilen erişkin hastalar incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

2005-2009 yılları arasında adenoid hipertrofisi nedeniyle ameliyat edilen 43 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Kırk üç hastanın 22'si kadın, 21'i erkekti. Hastaların yaşları 17 ile 48 arasında olup ortalama yaş 27,15 olarak bulundu.

Bu 43 hastaya adenoidektomiyle eş zamanlı yapılan operasyonlar Tablo 1'de gösterilmiştir.

Adenoidektomi yapılan 5 hastada mikrodobri-der kullanıldı, geriye kalan 38 hastanın adenoidektomi operasyonu adenotom kullanılarak cerrahi küretaj yöntemiyle yapıldı. Tüm hastaların cerrahi spesmenleri patolojik olarak incelendi.

BULGULAR

Ameliyat olan 43 hastanın 17'sinden gerek görü- lerek preoperatif tanısız amaçlı punch biyopsi alın- mıştı. Patolojik incelemeyle reaktif lenfoid hiperpla-

Tablo 1. Hastalarda adenoidektomiyle eş zamanlı yapılan operasyonlar

| Operasyonlar | Sayı |
|--|------|
| Mikro laringoskopik cerrahi | 1 |
| Radikal masteidektomi | 1 |
| Tonsillektomi | 1 |
| Ventilasyon tüpü | 3 |
| Tek taraflı fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi | 1 |
| Konka bülloza rezeksiyonu | 1 |
| Septoplasti + Tek taraflı VT tatbiki | 1 |
| Septoplasti | 18 |
| Sadece adenoidektomi | 16 |

zi tanısı alan bu 17 hasta ve diğer 26 hastanın nazofarenkslerinden eksize edilen materyallerin postoperatif patolojik inceleme sonuçları da reaktif lenfoid hiperplazi olarak tespit edildi. Hastalardan 9 tanesi daha önce nazal tıkanıklık nedeniyle nazal cerrahi geçirmiş fakat tedaviden fayda görmemiş hastalardı (8'i septoplasti, 1'i alt konkalara RFTA). Orta kulakta efüzyonu olan ve ventilasyon tüpü takılan 3 hastaya nazal endoskopik muayene ile teşhis kondu. Dört hastaya septoplasti yapılırken adenoid hipertrofisi teşhis edilerek adenoidektomi oldular. Geriye kalan 27 hastaya çeşitli nedenlerle çekilen paranazal sinüs tomografileriyle tanı kondu ve bu tanımlar nazofarenks karsinomu dışlandı.

Postoperatif 8. ay ile 4. yıl arasında değişen zaman aralıklarında endoskopik nazofarenks muayenesi yapılan 20 hastadan 2 tanesinde nüks tespit edildi. Bu hastalardan biri, 18 ay önce sadece adenoidektomi yapılmış 28 yaşında bir kadın idi. Diğer hasta 1 yıl önce septoplasti ve adenoidektomi yapılmış 32 yaşında bir kadın idi.

TARTIŞMA

Obstrüktif adenoid hipertrofisi genellikle çocukluk çağında görülür.^[3] Eksik nazofarengeal muayene ve diğer rinolojik hastalıkların gözlemlenmesi nedeniyle erişkinlerde teşhis edilme oranı daha azdır.^[8,9] Yaşları 16'dan büyük 15,000 erişkinle yapılan bir çalışmada adenoid hipertrofisi %2,5 oranında tespit edilmiştir.^[4] Enfeksiyonlara ve iritanlara cevap olarak regrese olmuş adenoidin re-proliferasyonu^[6] veya kronik enflamasyona bağlı olarak çocukluk adenoidi-

nin persistansı,^[5] erişkin adenoid hipertrofisinde suçlanan mekanizmalardır.^[12] Finkelstein ve ark.^[7] adenoid hipertrofisinde %30 sigara içiciliği tespit etmişlerdir. Organ transplantı olmuş veya HIV ile enfekte immün yetersizlikli hastalarda virüslerin adenoid hipertrofiye sebep olduğu görüşü de mevcuttur.^[8] Horlama adenoid hipertrofilili çocuklarda sık bir şikayetken, erişkinlerde burun tıkanıklığı daha ön plandadır.^[9]

Erişkin ve çocukluk çağındaki adenoid dokularının histopatolojik olarak karşılaştırıldığı bir çalışmada çocukta hipertrofinin, germinal merkez sayısında ve hacminde artışla karakterize adenoid hiperplazi olduğu tespit edilmişken, erişkindeki hipertrofik adenoid dokusunda, kronik enflamasyonun tipik bulguları tespit edilmiştir.^[10,11] Nazofarengeal kitle ile birlikte tek taraflı efüzyonlu otitis mediası olan erişkinlerde nazofarengeal karsinom öncelikle dışlanmalıdır. Bizim hasta serimizde 43 hastanın 17'sinden preoperatif nazofarengeal punch biyopsi yapılarak nazofarenks karsinomu dışlanmıştır.

Burun tıkanıklığı, horlama şikayeti ile başvuran hastalara adenoid hipertrofisi düşünülerek nazofarenkoskopi yapılmalı ve gerekli görüldüğünde paranazal sinüs tomografisi gibi ek incelemelere başvurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Gray LP. The T's and A's problem--assessment and reassessment. J Laryngol Otol 1977;91:11-32.
2. Gates GA, Muntz HR, Gaylis B. Adenoidectomy and otitis media. Ann Otol Rhinol Laryngol Suppl 1992;155:24-32.
3. White P, Forte V. Surgical management of nasal airway obstruction in children. J Otolaryngol 1989;18:155-7.
4. Minnigerode B, Blass K. Persistent adenoid hypertrophy (author's transl). HNO 1974;22:347-9. [Abstract]
5. Frenkiel S, Black MJ, Small P. Persistent adenoid presenting as a nasopharyngeal mass. J Otolaryngol 1980;9:357-60.
6. Kamel RH, Ishak EA. Enlarged adenoid and adenoidectomy in adults: endoscopic approach and histopathological study. J Laryngol Otol 1990;104:965-7.
7. Finkelstein Y, Malik Z, Kopolovic J, et al. Characterization of smoking-induced nasopharyngeal lymphoid hyperplasia. Laryngoscope 1997;107:1635-42.
8. France AJ, Kean DM, Douglas RH, et al. Adenoidal hypertrophy in HIV-infected patients. Lancet

- 1988;2:1076.
9. Ng DK, Chow PY, Chan CH, et al. An update on childhood snoring. *Acta Paediatr* 2006;95:1029-35.
 10. Passàli D, Damiani V, Passàli GC, et al. Structural and immunological characteristics of chronically inflamed adenotonsillar tissue in childhood. *Clin Diagn Lab Immunol* 2004;11:1154-7.
 11. Wright I. Tonsils and adenoids: what do we find? *J R Soc Med* 1978;71:112-6.
 12. Yildirim N, Sahan M, Karslioğlu Y. Adenoid hypertrophy in adults: clinical and morphological characteristics. *J Int Med Res* 2008;36:157-62.