

TONSİLLEKTOMİ VE ADENOTONSİLLEKTOMİ ÖRNEKLERİNİN HİSTOPATOLOJİK İNCELEMESİ: ÜÇ YILLIK TAKİP SONUÇLARIMIZ

Mahmut ÖZKIRIŞ,¹ Cemil MUTLU,¹ Mehtap KALA¹

¹Özel Kayseri Tekden Hastanesi, KBB Kliniği, Kayseri

Tonsillektomi ve adenotonsillektomi, özellikle çocukluk yaş grubunda en çok uygulanan cerrahi girişimlerden biridir. Bu çalışmada, tonsillektomi ve adenotonsillektomi örneklerinin histopatolojik sonuçları değerlendirildi. Kliniğimizde 3 yıl içerisinde uygulanan çocukluk ve erişkin yaş grubu tonsillektomi ve adenotonsillektomi örneklerinin histopatolojik sonuçları retrospektif olarak incelendi. Toplam 3176 hasta kaydı değerlendirildi. Çocuk hastalarda maligniteye rastlanmazken 3 erişkin hastada malignite saptandı. Ancak histopatolojik olarak malignite saptanan 3 erişkin hastanın hepsinde de tonsillektomi malignite şüphesi nedeni ile yapılmıştı. Pediatrik yaş grubunda rutin histopatolojik inceleme gerekli olmayabilir, ancak ameliyat öncesi risk faktörü olan, özellikle erişkin hastalarda histopatolojik inceleme mutlaka yapılmalıdır. Bu durum hastane maliyetini de azaltabilir.

Anahtar Sözcükler: Malignite; patoloji; tonsillektomi.

THE HISTOPATHOLOGICAL RESULTS OF TONSILLECTOMY AND ADENOTONSILLECTOMY SPECIMENS: 3-YEAR FOLLOW-UP RESULTS

Tonsillectomy with or without adenoidectomy is one of the most commonly performed surgical procedures, especially in the pediatric age group. The purpose of this study was to evaluate the histopathological results of tonsillectomy and adenotonsillectomy specimens. We performed a retrospective review of histopathologic reports on all patients in both pediatric and adult age groups undergoing tonsillectomy and adenotonsillectomy in our clinic over a three-year period. A total of 3176 patient records were reviewed. None of the children had a malignancy, while three adult patients had a malignancy; however, all three adult patients had undergone tonsillectomy on the suspicion of malignancy. Routine histopathological evaluation of tonsillectomy specimens may be unnecessary, especially in the pediatric age group. However, especially in adult patients who have certain preoperative risk factors, a histopathologic evaluation is mandatory. This may facilitate a reduction in hospital costs.

Key Words: Malignancy; pathology; tonsillectomy.

Başvuru tarihi: 15.04.2010 **Kabul tarihi:** 02.11.2010

İletişim: Dr. Mahmut Özkırış. Özel Kayseri Tekden Hastanesi, KBB Kliniği, Kayseri.

Tel: +90 - 352 - 223 33 32 **e-posta:** dramahmut@yahoo.com

Çocukluk çağı yaş grubunda en yaygın yapılan ameliyatlardan biri olan tonsillektomi, tek başına ya da adenoidektomi ile birlikte yapılmaktadır. Tonsillektomi endikasyonları, enfeksiyöz ve enflamatuvar nedenler ile obstrüktif patolojilerdir. [1] Nükseden tonsillit ya da obstrüktif nedenler ile adenotonsillektomi ameliyatı sonrası materyallerin rutin histopatolojik incelemesinin gerekliliği günümüzde tartışmalıdır. Özellikle gizli patolojik durumların göz ardı edilmemesi amacıyla, tonsillektomi materyallerinin rutin olarak histopatolojik incelemenin yapılması gerektiği bildirilmektedir. Medikolegal sorunlarla karşılaşılması için, ameliyat öncesi dönemde malignite şüphesi uyandıran olguların dikkatli şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir.[2]

Bu çalışmada, 2007 ile 2010 yılları arasında kliniğimizde adenotonsillektomi ameliyatı geçiren hastaların patoloji sonuçları retrospektif olarak incelendi ve sonuçlar literatür bulguları ile karşılaştırıldı. Çalışmamız, bugüne kadar ülkemizde yapılmış en geniş tonsillektomi ve adenotonsillektomi patoloji sonuçlarının sunulduğu seri çalışması özelliği taşımaktadır.

HASTALAR VE YÖNTEM

Bu çalışmada, 2007-2010 yılları arasında kliniğimizde kronik/nükseden üst solunum yolu enfeksiyonu ve/veya üst solunum yolu obstrüksiyonu nedeniyle adenotonsillektomi veya tonsillektomi uygulanan 3176 olgunun dosyaları retrospektif olarak incelendi. Tonsiller patolojiye, adenoid vejetasyonun eşlik edip etmediği radyolojik ve endoskopik olarak değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, vital bulgular, tonsillektomi endikasyonu ve tıbbi öyküsünden oluşan ameliyat öncesi verileri kaydedildi. Tüm hastalara, genel anestezi altında bipolar koter diseksiyon tonsillektomi operasyonu uygulandı. Çıkarılan spesmenler %10'luk formaldehit solüsyonun içerisinde histopatolojik inceleme için patoloji laboratuvarına gönderildi. Histopatolojik bulgular kaydedildi.

BULGULAR

Tonsillektomi ya da adenotonsillektomi yapılan toplam 3176 hasta (1713 erkek, 1463 kadın; ortalama yaş: 11,4; dağılım 3-53 yaş) çalışmaya da-

hil edildi. Hastaların 2718'i 20 yaş altında iken (yaş aralığı: 3-20, ortalama yaş: 9,1), 458'i 20 yaş ve üzerindedir (yaş aralığı: 20-53, ortalama yaş: 28,4). 1896 hastaya nükseden adenotonsillit (%59,69), 214 hastaya kronik adenotonsiller hipertrofi (%6,73), 1063 hastaya kronik adenotonsiller hipertrofi ve nükseden enfeksiyon (%33,46) nedeni ile ameliyat yapılmıştı. Üç hastaya da malignite ön tanısı (%0,094) ile tonsillektomi uygulanmıştı. 2198 hastaya adenotonsillektomi ve 978 hastaya da sadece tonsillektomi uygulandı. Malignite şüphesi ile tonsillektomi yapılan 3 hasta da erişkindi (35,48 ve 51 yaş). Tonsillerinde asimmetrik büyümesi olan toplam 59 hasta (37 erkek, 22 kadın; ortalama yaş: 10,7; dağılım 3-31 yaş) vardı. Elli dokuz olgunun hiçbirisinde patolojik inceleme sonucunda malignite saptanmadı. Malignite şüphesi ile tonsillektomi olan hastalarda da asimmetrik tonsiller büyüme olmakla birlikte ek olarak tonsillerinde ülseratif ve kanamalı lezyonların olması nedeni ile bu gruba dahil edilmedi.

Hastaların histopatolojik sonuçları Tablo I'de özetlenmiştir. Malignite tanısı alan 3 hastaya da malignite şüphesi ile tonsillektomi uygulandı. Bu üç hastada, tonsilde tek taraflı hipertrofi ve tonsil üzerinde ülserasyon vardı. Hastaların boyun muayenesinde ve görüntüleme tetkiklerinde, boyunda kitlesel lezyona rastlanmadı. Bu üç hasta, patolojik inceleme sonucunda diffüz büyük B hücreli non-Hodgkin lenfoma olarak tanı aldı. Çocukluk çağı rutin adenotonsillektomi materyallerinin hiçbirinde maligniteye rastlanmadı ve toplam materyaller içinde malignite insidansı %0,094 olarak hesaplandı. Adenotonsillektomi örneklerinin çoğunluğunda, kronik enflamasyon veya lenfoid hiperplazi bulunmaktaydı.

Tablo I. Adenotonsillektomi örneklerinin histopatolojik inceleme sonuçları

Patoloji	Sayı	Yüzde
Kronik enflamasyon	718	22,60
Lenfoid hiperplazi	269	8,46
Kronik enflamasyon + Lenfoid hiperplazi	2186	68,82
Malignite	3	0,094
Toplam	3176	100

Tonsillektomi ve Adenotonsillektomi Materyallerinin Patolojik İnceleme Sonuçları

Benign ve malign olgular karşılaştırıldığında, makroskopik olarak büyüklük farkı (asimetri) malign olguların tümünde belirgin olarak görülse de, benign olguların 59'unda da mevcuttu. Ek olarak makroskopik incelemede malign olgularda tonsil yüzeyinde ülserasyon ve sertlik mevcuttu. Benign olgularda makroskopik özellikler genellikle şu şekilde idi. Tonsil boyutları, 2-8 cm arasında değişmekteydi ve her iki tonsil arası büyüklük farkı ortalama 1,5 cm idi. Tonsil materyalleri orta sertlikte, sarı-gri-pembe renkte olup, bazı tonsillerin kesit yüzünde keratin yumakları, kistik dejenerasyon ve pürülan materyal izleniyordu. Benign olguların mikroskopik özellikleri incelendiğinde ise; yüzeyde çok katlı yassı epitel ve epitel altında germinal merkezleri belirgin çok sayıda lenfoid folikül oluşumları mevcuttu. Bazı olgularda nötrofiller eşlik ediyordu. Bazılarında ise keratin kistleri mevcuttu.

Malign Olgular

Olgu 1 (35 yaş): Makroskopi; sağ tonsil 5 cm, sol tonsil 3 cm, kesit yüzü solid, sağ sola nispeten bir miktar daha sert, ülser ve pembe renkli idi. Mikroskopi; sağ tonsil kesitlerinde yüzeydeki çok katlı yassı epitelin altında diffüz infiltrasyon gösteren, lenfositin 2-3 katı büyüklüğünde, atipik lenfoid infiltrasyon görüldü. Yapılan immünohistokimyasal (İHK) boyamada Keratin: (-), CD 20: (+), CD 3: (-) sonuç verdi. Sağ tonsilde diffüz B hücreli lenfoma tanısı koyuldu.

Olgu 2 (48 yaş): Makroskopi; sağ tonsil 2,5 cm, sol tonsil 5 cm idi. Makroskopik olarak sol tonsil yüzeyi, sağa göre ülser, sert ve hafif kanama odakları mevcuttu. Mikroskopi; Olgu 1'deki mikroskopi ve İHK boyanma paternindeydi. Sol tonsilde diffüz B hücreli lenfoma tanısı koyuldu.

Olgu 3 (51 yaş): Makroskopi: Sağ tonsil 4,8 cm, sol tonsil 3,2 cm büyüklüğünde solid, pembe renkli, orta kıvamda idi. Mikroskopi; Olgu 1'deki mikroskopi ve İHK boyanma paternindeydi. Sağ tonsilde diffüz B hücreli lenfoma tanısı aldı.

TARTIŞMA

Kulak Burun Boğaz pratiğinde en yaygın yapılan

ameliyatlardan biri olan tonsillektomi tek başına ya da adenoidektomi ile birlikte yapılmaktadır. Tonsillektomi materyallerinin histopatolojik inceleme gerekliliği konusunda farklı görüşler vardır.^[1]

Tonsillektomi materyallerinde gizli malignite insidansı ile ilgili olarak literatürde %0 ile %1 arasında değişen oranlar bildirilmiştir.^[3,4] Erişkin yaş grubunda tonsilde en sık yassı epitel hücreli karsinom gözlenirken, çocukluk yaş grubunda lenfomalar sık görülmektedir. Lenfomalar tonsilde asimmetrik hipertrofi ile birlikte normal mukozal görünüm ile prezente olurken, yassı epitel hücreli karsinom tonsilde tek taraflı büyüme ve mukozal yüzeyde ülserasyon ve kanama ile klinik bulgu verir. Tonsillerde en sık Non-Hodgkin lenfoma görülmektedir.^[5]

Strong ve ark.^[6] Amerikan Otolarengoloji Derneği üyesi hekimler arasında yapmış oldukları anket çalışmasında, hekimlerin %38'inin pediatrik adenotonsillektomi örneklerini histopatolojik incelemeye gönderdiklerini, %67'sinin ise erişkin örneklerini gönderdiklerini bildirmişlerdir. Çalışma sonucuna göre, KBB hekimleri pediatrik adenotonsillektomi örneklerini mikroskopik inceleme yerine sadece gross incelemeye gönderme eğiliminde olduklarını bildirmişlerdir.^[6]

Yapılan bazı çalışmalarda, mikroskopik inceleme gerekliliği konusunda yaş sınırından daha ziyade operasyon öncesi malignite risk faktörlerinin olup olmamasının daha önemli olduğu görülmektedir.^[7-9] Bu görüşü destekleyen ve geniş yaş spektrumunun incelendiği İkram ve ark.'nın^[10] çalışmasında, 4 ile 49 yaş arasındaki 200 hastanın tonsillektomi materyalinden preoperatif tonsil asimetrisi ve sigara içicisi olan sadece 1 hastada (%0,3), non-Hodgkin lenfoma tespit edilmiştir.

Beaty ve ark.^[7] erişkin tonsillerinde malignite şüphesi için risk faktörlerini araştırmışlardır. Kanser öyküsü, tonsilde asimmetrik hipertrofi, tonsil yüzeyinde sert ülseratif lezyon olması, boyunda lenfadenopati ve kilo kaybının bulunması tonsil malignitesi için risk faktörleri olarak tespit edilmiştir. Malignitesi olan olguların çoğunda bu risk faktörlerinden iki veya daha fazlasının bulunduğu tespit edilmiştir.^[7]

Felippe ve ark.^[11] 2103 adenotonsillektomi örneğini inceledikleri çalışmada 4 olguda malignite tespit etmişlerdir. Bu dört olguda ameliyat öncesi malignite şüphesinin zaten olduğunu bildirmektedirler. Kalcıoğlu ve ark.'nın^[12] çalışmasında, 559 adenoidektomi ve 1132 tonsillektomi materyalinin histopatolojik incelemesinde patolojik bulgu tespit edilmemiştir. Yazarlar özellikle pediatrik yaş grubunda histopatolojik incelemenin gerekli olmadığını bildirmişlerdir. Reiter ve ark.^[13] asimetrik tonsil hipertrofisi olan 31 hastanın 2'sinde (%6,5) malign lenfoma tespit etmişlerdir. Bizim çalışmamızda, malignite tespit edilen üç olguda da malignite şüphesi mevcuttu (tonsilde asimetri, tek taraflı hipertrofi, ülserasyon, mukozal düzensizlik ve sertlik mevcuttu) ve bu üç olgu da erişkin yaş grubundaydı.

Tonsillektomi operasyonu öncesi, malignite risk faktörlerinin varlığı patolojik incelemenin yapılması açısından önemlidir. Belirgin tonsiller asimetri, tonsiller mukozal düzensizlik ve klinik malignite bulguları varlığında histopatolojik inceleme gereklidir.^[6,8] İmmün süpresif hastalarda tedaviye dirençli tonsillit varlığında lenfomadan şüphelenmek gerekir.

Pediatrik olgularda tonsil materyallerin patolojik inceleme gerekliliği de tartışmalıdır. Erdağ ve ark.^[4] 2743 hastanın adenotonsillektomi örneklerini inceledikleri çalışmada hiçbir hastada maligniteye rastlamamışlardır. Strong ve ark.^[6] 1583 pediatrik adenotonsillektomi materyalinin patolojik incelemesinde maligniteye rastlamadıklarını bildirmişlerdir. Dohar ve ark.^[14] 2012 çocuk adenotonsillektomi örneğini mikroskopik olarak incelemiş, sadece tonsil asimetrisi olan bir çocukta lenfoma tespit edilmiştir. Biz de çalışmamızda pediatrik yaş grubunda beklenmedik bir maligniteye rastlamadık. Bu nedenle operasyon öncesi malignite şüphesi olmayan pediatrik yaş grubu tonsillektomi materyallerinde rutin histopatolojik incelemenin gerekli olmadığını düşünüyoruz.

Tonsiller karsinomların en önemli bulguları asimetrik tonsiller hipertrofi ile birlikte hipertrofik tonsil yüzeyinde ülseratif lezyonların varlığıdır. Bu bulguya boyunda kitle, kilo kaybı ve önceden varlığı bilinen kanser hikayesinin eşlik etmesi ma-

lignite ön tanısını destekler. Faramarzi ve ark.^[15] 5058 pediatrik ve erişkin hastada yapmış oldukları çalışmada, 54 hastada (%1) patolojik bulgu tespit etmişlerdir. Sadece 1 erişkin hastada önceden tahmin edilemeyen patoloji tespit etmişler, pediatrik olgularda da operasyon öncesi tahmin edilemeyen patoloji hiç çıkmamıştır.

Williams ve Brown^[16] 4070 hasta üzerinde yaptıkları retrospektif çalışmada, adenotonsillektomi örneklerinde sadece 3 olguda lenfoma tespit etmişlerdir. Bu üç olguda semptomatik servikal lenfadenopatinin varlığı bildirilmektedir. Ayrıca makroskopik muayenede asimetrinin olması ve klinik olarak malignite şüphesinin olması durumunda mikroskopik histopatolojik inceleme önermişlerdir. Çınar^[17] asimetrik tonsiller hipertrofi nedeniyle tonsillektomi uygulanan 53 hastanın patolojik incelemesinde olguların hiçbirisinde malignite saptamamıştır. Randall ve ark.^[18] 20 çalışmadaki toplam 54.901 adenotonsillektomi materyalinin patoloji sonuçlarının analizini yapmışlar ve tüm olguların sadece 54'ünde (%0,087) malignite olduğunu rapor etmişlerdir. Schrock ve ark.^[8] 24 çalışmayı değerlendirmişler, 61,550 hastanın 6'sında malignite ortaya konulduğunu bildirmişlerdir.

Yapılan pek çok çalışma sonucunda, rutin adenotonsillektomi materyallerinin mikroskopik histopatolojik inceleme gerekliliği konusu halen tartışmalıdır. Bu örneklerde beklenmedik bulguya rastlanması özellikle pediatrik yaş grubunda oldukça nadirdir. Kliniğimizde adenotonsillektomi ve tonsillektomi materyallerinin histopatolojik incelemesi rutin olarak tüm olgularda yapılmaktadır. Çalışmamız bugüne kadar ülkemizde yapılmış en geniş adenotonsillektomi patoloji sonuçlarının sunulduğu seri çalışması özelliği taşımaktadır. Çalışmamızda kronik enflamasyon ve lenfoid hiperplazi en sık rastlanan bulguydu. Bu retrospektif çalışmamız sonucunda, operasyon öncesi risk faktörleri varlığında (tonsiller asimetri ve ülserasyon) histopatolojik inceleme yapılmasının mutlaka gerekli olduğu, tonsillektomi yapılacak olgularda malignite riskini arttıran bir bulgu yok ise histopatolojik incelemenin gerekli olmadığını düşünmekteyiz. Bu durum hastane maliyetini de azaltmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Hıdır Y, Aydın Ü, Devenci MS, Durmaz A, Gerek M. Rutin pediatrik adenotonsillektomilerde mikroskopik histopatolojik inceleme. KBB Forum 2010;9(3):60-4.
2. Erickson BK, Larson DR, St Sauver JL, Mevarden RA, Orvidas LJ. Changes in incidence and indications of tonsillectomy and adenotonsillectomy, 1970-2005. Otolaryngol Head Neck Surg 2009;140(6):894-901.
3. Younis RT, Hesse SV, Anand VK. Evaluation of the utility and cost-effectiveness of obtaining histopathologic diagnosis on all routine tonsillectomy specimens. Laryngoscope 2001;111(12):2166-9.
4. 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;69(10):1321-5.
5. Wiatrak BJ, Woolley AL. Pharyngitis and adenotonsillar disease. In: Cummings CW, Fredrickson JM, Harker LA, Krause CJ, Schuller DE, editors. Otolaryngology - head and neck surgery. 3rd ed. St Louis: Mosby Year Book; 1998. p. 188-215.
6. Strong EB, Rubinstein B, Senders CW. Pathologic analysis of routine tonsillectomy and adenoidectomy specimens. Otolaryngol Head Neck Surg 2001;125(5):473-7.
7. Beaty MM, Funk GF, Karnell LH, Graham SM, McCulloch TM, Hoffman HT, et al. Risk factors for malignancy in adult tonsils. Head Neck 1998;20(5):399-403.
8. Schrock A, Jakob M, Send T, Heukamp L, Bucheler M, Bootz F. Histology after tonsillectomy?. HNO 2009;57(4):351-7.
9. Harley EH. Asymmetric tonsil size in children. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 2002;128(7):767-9.
10. Ikram M, Khan MA, Ahmed M, Siddiqui T, Mian MY. The histopathology of routine tonsillectomy specimens: results of a study and review of literature. Ear Nose Throat J 2000;79(11):880-2.
11. Felipe F, Gomes GA, de Souza BP, Cardoso GA, Tomita S. Evaluation of the utility of histopathologic exam as a routine in tonsillectomies. Braz J Otorhinolaryngol 2006;72(2):252-5.
12. Kalcioğlu MT, Gurses I, Erdem T. Is the pathological examination of routine tonsillectomy and adenoidectomy specimens necessary? A retrospective study of 559 adenoidectomy and 1132 tonsillectomy specimens and a literature review. B-ENT 2010;6(2):91-5.
13. Reiter ER, Randolph GW, Pilch BZ. Microscopic detection of occult malignancy in the adult tonsil. Otolaryngol Head Neck Surg 1999;120(2):190-4.
14. Dohar JE, Bonilla JA. Processing of adenoid and tonsil specimens in children: a national survey of standard practices and a five-year review of the experience at the Children's Hospital of Pittsburgh. Otolaryngol Head Neck Surg 1996;115(1):94-7.
15. Faramarzi A, Ashraf MJ, Hashemi B, Heydari ST, Saif I, Azarpira N, et al. Histopathological screening of tonsillectomy and/or adenoidectomy specimens: a report from southern Iran. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2009;73(11):1576-9.
16. 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(10):1053-7.
17. Cinar F. Significance of asymptomatic tonsil asymmetry. Otolaryngol Head Neck Surg 2004;131(1):101-3.
18. Randall DA, Martin PJ, Thompson LD. Routine histologic examination is unnecessary for tonsillectomy or adenoidectomy. Laryngoscope 2007;117(9):1600-4.