



## ARAŞTIRMA

# RUTİN TONSİLLEKTOMİ ÖRNEKLERİNİN HİSTOPATOLOJİK SONUÇLARI

Dr. Yusuf VAYISOĞLU, Dr. Kemal GÖRÜR, Dr. Cengiz ÖZCAN, Dr. Murat ÜNAL  
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

### ÖZET

Amaç: Tonsillektomi ve adenotonsillektomi özellikle çocukluk yaş grubunda en çok uygulanan cerrahi müdahalelerden biridir. Bu çalışmada tonsillektomi ve adenotonsillektomi örneklerinin histopatolojik sonuçlarını değerlendirmek amaçlandı. Gereç ve yöntemler: Retrospektif olarak son 8 yılda kliniğimizde uygulanan çocukluk ve erişkin yaş grubu tonsillektomi ve adenotonsillektomi örneklerinin histopatolojik sonuçları incelendi. Toplam 429 hasta kaydı incelendi. Olguların 348'i çocukluk yaş grubunda ve 81'i de erişkin yaş grubunda idi. Bulgular: Çocuk hastaların hiçbirinde maligniteye rastlanmaz iken 4 erişkin hastada maligniteye rastlandı. Ancak histopatolojik olarak malignite saptanan 4 erişkin hastanın hepsinde de tonsillektomi malignite şüphesi nedeni ile yapılmış idi. Sonuç: Pediatrik yaş grubunda rutin histopatolojik inceleme gerekli olmayabilir, ancak ameliyat öncesi risk faktörü olan hastalarda histopatolojik inceleme mutlaka yapılmalıdır.

*Anahtar Sözcükler: Tonsillektomi, adenotonsillektomi, malignite*

### THE HISTOPATHOLOGICAL RESULTS OF ROUTINE TONSILLECTOMY SPECIMENS

#### SUMMARY

Objective: 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. Materials and methods: We performed a retrospective review of histopathologic reports on all patients in both pediatric and adult age groups undergoing tonsillectomy and adenotonsillectomy during the last 8 years. A total of 429 patient records were reviewed. There were 348 patients in the pediatric group and 81 patients in the adult group. Results: None of the children had a malignancy while 4 adult patients had a malignancy; however, all of the 4 adult patients had undergone tonsillectomy with the suspicion of malignancy. Conclusion: Routine histopathological evaluation of tonsillectomy specimens may be unnecessary especially in the pediatric age group; however in patients who have certain preoperative risk factors a histopathologic evaluation is mandatory.

*Keywords: Tonsillectomy, adenotonsillectomy, malignancy*

## GİRİŞ

Adenotonsillektomi özellikle çocukluk yaş grubunda kulak burun boğaz hekimlerinin en sık uyguladığı cerrahi müdahalelerden biri olup adenotonsillektomi endikasyonu olarak obstruktif adenotonsiller hipertrofi, kronik ve rekürren adenotonsillite göre daha ön plana çıkmaya başlamıştır<sup>1</sup>. Son zamanlarda rekürren tonsillit ya da obstruktif nedenler ile adenotonsillektomi ameliyatı sonrası materyallerin rutin histopatolojik incelemesinin gerekli olup olmadığı yönünde tartışmalar yapılmaktadır. Diğer yandan özellikle gizli malignitelerin ekarte edilmesi amacıyla tonsillektomi materyallerinin rutin olarak histopatolojik incelemesinin yapılması gerektiği bildirilmektedir. Bu çalışmada 1999 ile 2006 yılları arasında kliniğimizde adenotonsillektomi ameliyatı geçiren hastaların patoloji sonuçları retrospektif olarak incelenmiş ve sonuçlar literatür bulguları ile karşılaştırılmıştır.

İletişim kurulacak yazar: Dr. Yusuf VAYISOĞLU, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kulak Burun Boğaz AD, Mersin, Türkiye, Tel: +90 324 3267132, Faks: +90 324 3374305 E-Posta: yvayisoglu@gmail.com

Gönderilme tarihi: 24 Ekim 2006, revizyon isteme tarihi : 2 Aralık 2006, yayın için kabul edilme tarihi: 25 Aralık 2006

## HASTALAR VE YÖNTEM

Bu çalışmada, kliniğimizde 1999-2006 yılları arasında tonsillektomi ve adenotonsillektomi ameliyatı yapılan 429 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Fizik muayenede tonsil büyüklüğü Brodsky ve ark. tarafından önerilen skala ile değerlendirildi. Bu skalaya göre, 0 değeri (tonsil plikaları içinde) atrofik, 1+ değeri (tonsil plika ile aynı düzeyde) normal büyüklük ve 2+, 3+ ve 4+ değerleri (sırasıyla orofarengeal pasajı %25, %50 ve %75'den daha fazla kapatmış tonsiller) hipertrofik olarak kabul edildi. Her iki tonsil arasında 1+ ve daha fazla fark olanlar asimetrik tonsiller hipertrofi olarak kabul edildi. Tonsiller hastalığa adenoid vejetasyonun eşlik edip etmediği radyolojik olarak ve uygun vakalarda endoskopik olarak değerlendirildi. Tüm hastalara genel anestezi altında klasik tonsillektomi operasyonu uygulandı. Çıkarılan spesmenler %10'luk formaldehit solüsyonunda korunarak histopatolojik inceleme için patoloji laboratuvarına gönderildi.

## BULGULAR

Tonsillektomi yada adenotonsillektomi yapılan toplam 429 hasta (284 erkek, 145 kadın, yaş aralığı 2-55, ortalama yaş: 11) çalışmaya dahil edildi.



Hastaların 348'i 18 yaş altında iken (yaş aralığı: 2-17, ortalama yaş: 11,1) 81'i 18 yaş ve üzerindedir (yaş aralığı: 18-55, ortalama yaş: 29,5). 188 hastaya rekürren adenotonsillit (%43,8), 143 hastaya kronik adenotonsiller hipertrofi (%33,3), 90 hastaya kronik adenotonsiller hipertrofi ve rekürren enfeksiyon (%20,9) ve 4 hastaya ise peritonsiller apse nedeni ile ameliyat yapılmıştı. 4 hastaya da malignite şüphesi ile tonsillektomi uygulanmıştı. 198 hastaya adenotonsillektomi ve 231 hastaya da sadece tonsillektomi uygulandı. Malignite şüphesi ile tonsillektomi yapılan 4 hasta da erişkindi (35-48 yaş). Normal mukozal görünüm ile birlikte tonsilde asimetric büyüme olan toplam 29 hasta (17 erkek, 12 kadın, yaş aralığı 4-16, ortalama yaş: 6,4) vardı. Malignite şüphesi ile tonsillektomi olan hastalarda da asimetric tonsiller hipertrofi olmakla birlikte ek olarak tonsilde ülseratif lezyonlar olması nedeni ile bu gruba dahil edilmedi. 429 hastanın histopatolojik sonuçları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Patolojik sonuç	Toplam hasta (n=429)	Çocuk (n=348)	Erişkin (n=81)
Aktif yada kronik iltihap	219 (%51)	190 (%54,5)	29 (%35,8)
Reaktif lenfoid hiperplazi	182 (%42,4)	143 (%41)	39 (%48,1)
Aktinomikozis*	24 (%5,5)	15 (%4,3)	9 (%11,1)
Lenfoma	3 (%0,7)	0 (%0)	3 (%3,7)
Yassı hücreli kanser	1 (%0,2)	0 (%0)	1 (%1,2)

Tablo 1. Histopatolojik bulgular.

\* Aktif yada kronik iltihap ile birlikte yada reaktif lenfoid hiperplazi ile birlikte Aktinomikozis kolonizasyonu.

Malignite tanısı alan 4 hastaya da malignite şüphesi ile tonsillektomi uygulandı. Bu dört hastada tonsilde tek taraflı hipertrofi ve tonsil üzerinde ülserasyon vardı. Hastaların boyun muayenesinde ve görüntüleme tetkiklerinde boyunda kitlesel lezyona rastlanmadı. Bu hastalardan biri larenks yassı hücreli kanseri nedeni ile total larenjektomi ameliyatı uygulanan bir hastada meydana gelen tonsilde ikinci primer kanserdi ve diğer üçü ise diffüz büyük B hücreli non-Hodgkin lenfoma olarak tanı aldı. Çocukluk çağı rutin adenotonsillektomi materyallerinin hiçbirinde maligniteye rastlanmadı ve toplam materyaller içinde malignite insidansı %0,9 olarak hesaplandı.

## TARTIŞMA

Çocukluk ve erişkin dönemi tonsillektomi materyallerinde gizli malignite insidansı ile ilgili olarak literatürde %0 ile %1 arasında değişen oranlar bildirilmiştir<sup>2,3</sup>. Erişkin hastalarda tonsilde en sık görülen malignite yassı hücreli kanser iken çocukluk yaş grubunda lenfomalar sık görülmektedir. Yassı hücreli kanser tonsilde tek taraflı büyüme ve mukozal ülserasyonlar ile klinik belirti verir iken lenfomalar

ise normal mukozal görünüm ile birlikte tonsilde asimetric büyüme olarak kendini göstermektedir. Lenfomalardan en sık görülen Non-Hodgkin lenfomadır ve % 60-70 ektranodal olarak Waldeyer halkasını tutmaktadır. Hodgkin lenfomalar ise nadiren Waldeyer halkasını tutmaktadır<sup>4</sup>. Berkowitz ve ark., çocukluk çağında tonsiller lenfomanın tipik olarak hızlı, tek taraflı tonsil büyümesi şeklinde ortaya çıktığını ve %86'sında boyunda 3cm'den büyük lenfadenopati olduğunu bildirmişlerdir<sup>5</sup>. Smitheringale, adenotonsiller dokuda aniden büyüme ile kendisini gösteren 7 adet lenfoma olgusu bildirmiştir<sup>6</sup>. Ridgway ve ark., 13 yıllık bir sürede 6 adet lenfoma olgusunu sunmuşlar ve tek taraflı tonsil hipertrofinde malignitenin ekarte edilmesi için tonsillektomi yapılması gerektiğini bildirmişlerdir<sup>7</sup>. Beaty ve ark., erişkin hastalarda tonsillektomi materyallerinin histopatolojik incelemeye alınması için, kanser öyküsü olması, tonsilde asimetric büyüme, tonsilde palpabl kitle, tonsil üzerinde şüpheli lezyon, boyunda kitle, açıklanamayan kilo kaybı ve halsizlik, gece terlemeleri, ateş ve iştahsızlık gibi kriterler bildirmişlerdir<sup>8</sup>. Erdağ ve ark., 2743 çocukluk çağı adenotonsillektomi materyallerinin hiç birinde maligniteye rastlanmadıklarını bildirmişlerdir. Bu çalışma sonucunda da ameliyat öncesi risk faktörleri yok ise rutin patolojik inceleme yapılmasının gerekmediğini ileri sürmüşlerdir<sup>3</sup>. Dohar ve Bonilla, 1985 çocukluk çağı adenotonsillektomi materyalini incelemişler ve sadece 1 vakada lenfoma tanısına rastlamışlardır. Lenfoma bulunan vakanın ameliyat öncesi malignite şüphesi ile tonsillektomi ameliyatı geçirdiği bildirilen bu çalışma sonucunda çocukluk yaş grubunda düşük malignite insidansı nedeni ile rutin mikroskopik inceleme yapılması gerekmediğini bildirmişlerdir<sup>9</sup>. Reiter ve ark., 1320 erişkin tonsillektomi materyalinin 1280'de rutin inceleme sonucunda hiçbir maligniteye rastlamamışlardır. 31 hastaya tonsiller asimetri yada lenfoma şüphesi ile tonsillektomi yapılmış ve 2 (%6,5) hastada malignite bulunmuştur. 9 hastaya da primeri bilinmeyen boyun metastazı için tonsillektomi yapılmış ve 2 (%22) hastada primer tonsiller tümör bulunmuştur. Yine bu çalışmada 1939 ile 1997 yılları arasındaki literatür incelemesinde toplam 29461 tonsillektomi materyalinde 4 adet malignite (%0,01) bulunduğu ve düşük insidans nedeni ile histopatolojik incelemenin sadece şüpheli olgularda yapılabileceği bildirilmiştir<sup>4</sup>. Alvi ve Vartanian, 288 tonsillektomi materyali içinde sadece 1 hastada lenfoma tanısı (peritonsiller apse tanısı ile tonsillektomi olan 65 yaşında erkek hasta) olduğunu bildirmişlerdir<sup>10</sup>. Strong ve ark., 1583 çocukluk yaş grubu adenotonsillektomi materyalinde hiçbir maligniteye rastlamadıklarını bildirmişlerdir<sup>11</sup>.



Younis ve ark., gross patolojik incelemenin yeterli olduğunu, şüpheli olgularda histopatolojik inceleme yapılmasının gerekli olduğunu ileri sürmüşlerdir. 2438 adenotonsillektomi kaydının incelendiği ( 2099 çocuk, 299 erişkin) bu çalışmada çocukluk çağında hiçbir maligniteye rastlanmamış iken erişkin grubunda 40 hastada (34 hastada yassı hücreli kanser, 6 hastada lenfoma) malignite bulunmuştur<sup>2</sup>. İkrâm ve ark., 200 erişkin ve çocuk hastanın adenotonsillektomi materyalinde 1 hastada non-Hodgkin lenfoma tanısı olduğunu bildirmişlerdir<sup>12</sup>. Williams ve Brown, 4070 materyalde sadece 3 olguda lenfoma tanısı olduğunu, gizli malignite insidansının düşük olması nedeni ile, tüm materyallerde gross muayene yapılması gerektiğini ve şüpheli lezyonlarda yada tonsiller asimetri durumunda histopatolojik inceleme yapılması gerektiğini bildirmişlerdir<sup>13</sup>.

Her iki tonsilin farklı boyutlarda olması normalde de görülebilen bir durum iken, malignite, benign tümörler, rekürren enfeksiyonlar, lipid depo hastalıkları, tuberküloz ve aktinomikoz gibi kronik enfeksiyonlar ve komşu yapıların patolojilerinin de tonsilde tek taraflı asimetrik büyümeye neden olabileceği literatürde bildirilmektedir. Tek taraflı asimetrik tonsil büyümesinin malignite ile ilişkisi konusunda tam bir görüş birliği yoktur. Bazı yazarlar tek taraflı hipertrofilerin tonsillektomi ile histopatolojik incelemesinin yapılarak malignitenin ekarte edilmesi gerektiğini bildirirken, bazı yazarlar da tek taraflı hipertrofiye düşük malignite insidansı nedeni ile hastanın takip edilmesini ve diğer klinik semptomlar ortaya çıkar ise tonsillektomi yapılması gerektiğini bildirmektedirler. Reiter ve ark., tek taraflı asimetrik büyüme olan 31 tonsillektomi materyalinin 2'sinde (%6,5) maligniteye rastlamışlardır. Her iki hasta da diffüz büyük hücreli lenfoma tanısını almıştır<sup>4</sup>. Syms ve ark. ise 49 hastada 2 maligniteye rastlamışlardır (%4,8)<sup>14</sup>. Çınar ise tek taraflı asimetrik büyüme olan 53 tonsillektomi materyalinin hiçbirinde maligniteye rastlanmadığını bildirmiştir<sup>15</sup>. Bizim bulgularımıza göre ise, tonsiller asimetrisi olan 29 hastanın hiçbirinde maligniteye rastlanmamıştır.

Kliniğimizde yapılan 429 adenotonsillektomi materyali içinde herhangi bir gizli maligniteye rastlanmamış iken, 1 erişkin hasta yassı hücreli kanser ve 3 erişkin hasta lenfoma tanısı almış olmakla birlikte her 4 hastaya da malignite şüphesi ile tonsillektomi yapılmıştır.

## SONUÇ

Kliniğimizde adenotonsillektomi materyallerinin histopatolojik incelemesi rutin olarak yapılmaktadır. Yapılan çalışmalarda

adenotonsillektomi materyallerinin rutin incelemesinin şüpheli olgular dışında gerekmediği, tonsillektomide gizli malignite insidansının çok düşük olduğu ve sadece şüpheli olgularda histopatolojik tetkik yapılabileceği bildirilirken, özellikle maliyet konusu üzerinde durulmaktadır. Tonsillektomi yapılacak olgularda malignite riskini arttıran bir bulgu yoksa histopatolojik inceleme gerekli olmayabilir. Bu durum hastane maliyetini de azaltmaktadır. Ancak tonsillektomide gizli malignite insidansının çok düşük olmakla birlikte, hiç görülmediği anlamına gelmediği de unutulmamalıdır.

## KAYNAKLAR

1. 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.
2. Younis RT, Hesse SV, Anand VK. Evaluation of the utility and cost-effectiveness of obtaining histopathologic diagnosis on all routine tonsillectomy specimens. Laryngoscope. 2001;111:2166-9. ( PMID: 11802018 )
3. Erdag TK, Ecevit MC, Guneri EA, Dogan E, İkiz AO, Sutay S. Pathologic evaluation of routine tonsillectomy and adenoidectomy specimens in the pediatric population: is it really necessary? Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2005;69:1321-5. ( PMID: 15963574 )
4. Reiter ER, Randolph GW, Pilch BZ. Microscopic detection of occult malignancy in the adult tonsil. Otolaryngol Head Neck Surg. 1999 ;120:190-4. ( PMID: 9949351 )
5. Berkowitz RG, Mahadevan M. Unilateral tonsillar enlargement and tonsillar lymphoma in children. Ann Otol Rhinol Laryngol 1999;108:876-9. ( PMID: 10527279 )
6. Smitheringale A. Lymphomas presenting in Waldeyer's ring. J Otolaryngol 2000;29:183-5. ( PMID: 10883835 )
7. Ridgway D, Wolff LJ, Neerhout RC, Tilford DL. Unsuspected non-Hodgkin's lymphoma of the tonsils and adenoids in children. Pediatrics. 1987;79:399-402. ( PMID: 3822639 )
8. Beaty MM, Funk GF, Karnell LH, Graham SM, McCulloch TM, Hoffman HT, Robinson RA. Risk factors for malignancy in adult tonsils. Head Neck. 1998;20:399-403. ( PMID: 9663667 )
9. Dohar JE, Bonilla JA. Processing of adenoid and tonsil specimens in children: a national survey of standart practices and five-year review of experience at the Children's Hospital of Pittsburgh. Otolaryngol Head Neck Surg 1996;115: 94-97. ( PMID: 8758637 )
10. Alvi A, Vartanian AJ. Microscopic examination of routine tonsillectomy specimens: it is necessary? Otolaryngol Head Neck Surg 1998;119:361-3 ( PMID: 9781991 )
11. Strong EB, Rubinstein B, Senders CW. Pathologic analysis of routine tonsillectomy and adenoidectomy specimens. Otolaryngol Head Neck Surg. 2001;125:473-7. ( PMID: 11700444 )
12. İkrâm 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;79:880-2. (PMID: 11107690)
13. 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;34:1053-7. (PMID: 14608541)
  14. Syms MJ, Birkmire-Peters DP, Holtel MR. Incidence of carcinoma in incidental tonsil asymmetry. *Laryngoscope.* 2000;110:1807-10. (PMID: 11081589)
  15. Cinar F. Significance of asymptomatic tonsil asymmetry. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2004;131:101-3. (PMID: 15243564)