DERLEME

T A D

Adenotonsillektomi Sonrası Cerrahi Spesmenlerin Rutin Histopatolojik Tetkiki Gerekli midir?

Is Routine Histopathologic Examination of Adenotonsillectomy Specimens Necessary?

Hüseyin Yaman[1], Sema Koç[2], Adnan Ekinci[2]

[1]*Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB AD, Düzce, Türkiye*
[2]*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB AD, Tokat, Türkiye*

Özet

Adenoidektomi ile birlikte veya tek başına tonsillektomi çocuklarda en sık yapılan ameliyatlardan biridir. Adenotonsillektomi endikasyonları, kronik enfeksiyonlar, peritonsiller abse, obstruksiyona yol açan adenoid veya tonsil hipertrofisi, yutma veya konuşma güçlüğüne ve çene ve diş anormalliklerine yol açacak derecede bu dokuların hipertrofileri ve benign veya malign tümör şüphesini içermektedir. Çocuklarda en sık görülen tonsil tümörü lenfoma iken, yetişkinlerde en sık görülen tonsil tümörü skuamöz hücreli karsinomadır. Adenoid ve tonsil maligniteleri veya granülamatöz hastalıkları nadir görülmesine rağmen bu hastalıkları gözden kaçırma endişesi ve medikolegal sebepler nedeniyle birçok klinikte cerrahi olarak çıkartılan tüm dokuların histopatolojik incelenmesi yapılmaktadır. Adenoid ve tonsillerin histopatolojik incelenmeleri genellikle klinik sonucu değiştirmemektedir. Ayrıca gelişmekte olan ülkelerin ekonomisi için maddi bir yük ve patologlar için zaman alan bir işlemdir. Bununla ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmaların bir kısmı sadece çocuk veya yetişkinlerde yapılırken, bir kısmı da hem çocuk hem de yetişkinleri kapsamaktadır. Çocuklarda adenoid ve tonsil dokularının histopatolojik inceleme sonuçlarında malinite görülme oranı %0-0.18 arasında bulunurken, yetişkinlerde malignite görülme oranı %0-2.04 arasında saptanmıştır. Sonuç olarak, adenoid ve tonsillerin rutin histopatolojik incelenmesine gerek olmayıp, tek veya çift taraflı tonsilin progresif büyümesi, servikal lenfadenopati, tonsilde kitle veya palpasyonda sertlik, malinite hikâyesi ve maliniteyi düşündüren sistemik semptomlar varsa adenoid ve tonsil dokularının histopatolojik tetkiki yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adenoidektomi, tonsillektomi, histopatoloji, lenfoma

Abstract

Tonsillectomy with or without adenoidectomy is one of the most common surgical procedures performed in pediatric population. The indications for adenotonsillectomy include such as recurrent infection, peritonsillar abscesses, adenoid or tonsillar hypertrophy with obstruction, swallowing or speech abnormalities, severe orofacial or dental abnormalities, and suspected benign or malignant neoplasms. Lymphoma is the most seen tonsillar neoplasm in childhood, whereas squamous cell carcinoma is the most seen tonsillar neoplasm in adults. Although adenoid and tonsillar malignancy or granulomatosis diseases are seen rarely, histopatological evaluation of the all tissues extracted by surgery, are performed because of the fact that concern about overlook these disease and medicolegal reasons. Histopatological evaluation of adenoid and tonsils do not change the clinical outcomes. Furthermore it is a financial burden for the developing countries and the evaluation process is a time-consuming for the pathologist. Many studies were performed about this subject. Some of these studies were performed in a group of patients included children or adults, the others were performed both children and adults. The appearance ratio of the malignancy was found between 0-0.18% in children, whereas this ratio was 0-2.04% in adults, according the results of the histopatological evaluation of the adenoid and tonsillar tissues. As a result, the routine histopatological evaluation is not necessary for the

Yazışma Adresi: Dr. Hüseyin Yaman
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB AD.
Konuralp/Düzce
Tel:0 380 542 13 90
Fax: 0 380 542 13 87
E-mail: hyaman1975@yahoo.com

adenoid and tonsils, however if some situations including progressive hypertrophy of unilateral or bilateral tonsils, cervical lymphadenopathy, lesion in the tonsils or firmness with palpation, a history of malignancy and systemic symptoms concerning malignancy, are existing, the histopatological evaluation should be performed.

Key Words: Adenoidectomy, tonsillectomy, histopathology, lymphoma.

Waldeyer halkasından olan adenoid ve tonsilla palatinalar üst solunum yollarının savunmasında önemli rol oynarlar (1). Adenoidektomi ile birlikte veya tek başına tonsillektomi çocuklarda en sık yapılan ameliyatlardan biridir (1-6). Adenotonsillektomi endikasyonlarının büyük çoğunluğunu kronik enfeksiyon ve bu dokuların solunum sıkıntısına yol açacak derecede hipertrofisi oluşturmaktadır. Diğer cerrahi endikasyonlar arasında akut veya seröz otitis mediaya yol açacak derecede adenoid hipertrofisi, disfaji, peritonsiller abse, burun tıkanıklığı, tonsil asimetrisi ve malinite şüphesi yer almaktadır (1-3,5). Çocuklarda en sık görülen tonsil tümörü lenfoma iken, yetişkinlerde skuamöz hücreli karsinomadır (6-8).

Adenoiod ve tonsillerin maliniteleri veya granülamatöz hastalıkları nadir görülmesine rağmen bu hastalıkları gözden kaçırma endişesi ve medikolegal sebepler nedeniyle birçok klinikte cerrahi olarak çıkartılan tüm dokuların histopatolojik incelenmesi yapılmaktadır (9). Adenoid ve tonsillerin histopatolojik incelenmeleri genellikle klinik sonucu değiştirmemektedir. Ayrıca gelişmekte olan ülkelerin ekonomisi için maddi bir yük ve patologlar için zaman alan bir işlemdir (2,3,9). Bu nedenler göz önüne alınarak son yıllarda adenotonsillektomi sonrasında adenoid ve tonsil dokularının rutin patolojik tahlilinin gerekip gerekmediği tartışılmıştır (1-11). Bununla ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmaların bir kısmı sadece çocuk veya yetişkinlerde yapılırken, bir kısmı da hem çocuk hem de yetişkinlerde yapılmıştır.

Pediatrik yaş grubundaki çalışmalarda adenoid ve tonsil dokularının histopatolojik inceleme sonuçlarında malinite görülme oranı %0-0.18 arasında bulunmuştur (2,3,10,11). Yasan ve ark. (1) yaşları 2 ile 16 arasında değişen primer adenoidektomi yaptıkları 1184 çocuğun adenoid dokularının histopatolojik inceleme sonuçlarını değerlendirmişler ve hiçbirinde anormallik saptamamışlar. Revizyon adenoidektomi yaptıkları 33 hastadan 1 tanesinde soliter ekstramedullar plasmasitoma saptamışlardır. Primer adenoidektomi yapılan hastaların spesmenlerinin histopatolojik değerlendirmesine gerek olmadığı, revizyon olgularının histopatolojik incelenmesinin dikkatli yapılması gerektiği sonucuna varmışlardır. Erdağ ve ark. (2) adenoidektomi ve/veya tonsillektomi yaptıkları 2743 hastanın (1-18 yaşlar arasında) histopatolojik tetkiklerinin sonucunda maliniteye rastlamamışlardır. Başka bir çalışmada, 2062 çocuğun adenoid ve tonsil dokularının histopatolojik muayenesinde 4 hastada benign foliküler hipertrofi haricinde tanı bulunmuştur. Bu 4 hastadan 2'sine tonsil kisti, diğerlerine büyük hücreli nekrotizan granülom ve benign lenfoid hiperplazi tanısı konulmuş ve sonradan farklı bir tedavi uygulanmamıştır (3). Garavello ve ark. (11) 16 yaş altındaki 1123 hastanın cerrahi spesmenlerinin histopatolojik incelenmesi sonucunda 2 hastada (%0.18) non-Hodgkin's lenfoma ile karşılaşmışlardır. Dohar ve Bonilla (10) ise 2012 çocuk hastanın adenoid ve tonsil dokularının histopatolojik incelenmesi sonucunda cerrahi öncesi lenfomadan şüphelendikleri bir hastada lenfoma ve cerrahi öncesi herhangi bir şeyden şüphelenmedikleri bir hastada da glikojen depo hastalığı tespit etmişlerdir. Bu çalışmalar sonucunda, malinite açısından preoperatif risk faktörü yoksa adenoid ve tonsillerin rutin olarak histopatolojik muayenesine gerek olmadığı sonucuna varılmıştır.

Berkowitz ve Mahadevan (6) tek taraflı tonsil hipertrofisi nedeniyle ameliyat edilen 46 çocuk hastanın 7'sinde tonsil lenfoması tespit etmişlerdir. Onlar tek taraflı tonsil hipertrofilerinde başlangıç tedavisi olarak takibi önermekle birlikte tonsilde progresif büyüme, özellikle disfaji gibi üst hava-sindirim yolu semptomları, servikal lenfadenopati ve hepatosplenomegali gibi sistemik semptomlar ve malinite hikâyesi olan hastalarda tonsillektomiyi tavsiye etmişlerdir. Saussez ve ark. (12) ve Erwin (13) birer hastanın adenoid ve tonsil dokularında sarkoidoz saptamışlar. Başka bir çalışmada da, 10 yaşındaki bir hastanın adenotonsillektomi spesmenlerinde Crohn's hastalığı bulunmuştur (14). Bu çalışmalar sonucunda da adenotonsillektomi sonrasında histopatolojik incelemenin önemli olduğu savunulmuştur.

Yetişkinlerde yapılan çalışmalarda adenoid ve tonsil dokularının rutin histopatolojik inceleme sonuçlarında malinite görülme oranı %0-2.04 arasında saptanmıştır (7,15). Reiter ve ark. (15) klinik olarak malinite şüphesi olmayan 1280 yetişkin hastanın tonsillerinin histopatolojik incelenmesi sonucunda patolojik bir durum görmemişlerdir. Tek taraflı tonsil hipertrofisi nedeni ile tonsillektomi yapılan, yaşları 16-85 arasında değişen 98 hastanın değerlendirildiği bir çalışmada %23 (23 hastada) oranında maliniteye rastlanmıştır. Yirmi üç hastanın 13'ünde skuamöz

hücreli karsinom, 9'unda lenfoma ve 1'inde transisyonel hücreli karsinom tespit etmişlerdir (16). Kadınlarda, 45 yaş ve üzerinde, lenfadenopati ve tonsil üzerinde ülserasyon varlığında malinite ihtimalinin arttığı belirtilmiştir (16). Başka bir çalışmada, tonsil asimetrisi nedeniyle opere edilen 5-34 yaşları arasındaki 53 hastanın histopatolojik değerlendirme sonucunda herhangi bir patolojik durum veya maliniteye rastlanmamış ve tonsil hipertrofisinin tonsilin progresif büyümesi, servikal lenfadenopati, malinite hikâyesi gibi maliniteyi düşündüren diğer bulgular olmadıkça tek başına malinite göstergesi olmadığı belirtilmiştir (17).

Hem çocuk hem de yetişkinleri içeren bir çalışmada Alvi ve Vartanian (9) tonsillektomi yaptıkları 288 hastayı iki gruba ayırmışlardır. Birinci grupta tonsil asimetrisi ve malinite şüphesi olmayan, ameliyat endikasyonları kronik tonsillit ve/veya tonsil hipertrofisi olan 1-14 yaşları arasında değişen 185 hastanın spesmenlerinin makroskopik muayenelerini yapmışlar ve herhangi bir anormallik saptamamışlardır. İkinci grupta ameliyat endikasyonları 3'ünde peritonsiller abse, 3'ünde tonsil asimetrisi ve malinite şüphesi, diğerlerinde kronik tonsillit ve/veya tonsil hipertrofisi olan yaşları 3-69 arasında değişen 103 hastanın spesmenlerinin makroskopik ve mikroskopik muayenelerini yapmışlar ve peritonsiller abse nedeniyle tonsillektomi yapılan 65 yaşındaki bir hastada lenfoma tespit etmişlerdir. Histopatolojik incelemeyi yaşlı, tonsil asimetrisi ve malinite hikâyesi olan hastalarda tavsiye etmişlerdir. Yaşları 4-49 arasında değişen 200 hastanın adenoid ve tonsil dokularının histopatolojik tetkiki sonucunda tonsil asimetrisi ve sigara hikâyesi olan sadece bir hastada non-Hodgkin lenfoma saptanmıştır (18). Papouliakos ve ark. (7) tonsillektomi yaptıkları 753 çocuk, 1027 yetişkin hastanın histopatolojik inceleme sonucunda 1 (%0.13) çocukta ve 21 (%2.04) yetişkinde malinite bulmuşlardır. Çocuk hastada lenfoma görülürken yetişkin hastaların 15'inde skuamöz hücreli karsinoma, 5'inde Non-Hodgkin, 1'inde Hodgkin lenfoma saptamışlardır. Malinite tespit ettikleri bu hastaların hepsi preoperatif malinite şüphesi ile ameliyat ettikleri hastalar olup, servikal lenfadenopati, tonsilde kitle veya palpasyonda sertlik, malinite hikâyesi, tonsil asimetrisi ve maliniteyi düşündüren sistemik semptomların bir veya birkaçını içerdiğini belirtmişlerdir. İki bin doksan dokuz çocuk, 339 yetişkin hastanın değerlendirildiği başka bir çalışmada, çocukların hiçbirinde anormal histopatolojik bir bulguya rastlanmazken, preoperatif dönemde maliniteden şüphelenilen 40 yetişkin hastanın 34'ünde skuamöz hücreli karsinoma, 6'sında lenfoma tespit edilmiştir (8). Bu çalışmalar sonucunda da, malinite şüphesi olmayan olgularda rutin histopatolojik inceleme yapılmasına gerek olmadığı rapor edilmiştir (7,8).

Sonuç

Adenotonsillektomi sonrası adenoid ve tonsillerin rutin histopatolojik incelenmesine gerek yoktur. Tek veya çift taraflı tonsilin progresif büyümesi, servikal lenfadenopati, tonsilde kitle veya palpasyonda sertlik, malinite hikâyesi ve maliniteyi düşündüren sistemik semptomlar varsa histopatolojik incelenme yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. Yasan H, Doğru H, Candir O, Tüj M, Bircan S. Incidence of unexpected pathology in routine adenoidectomy specimens. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2006;70:95-98.
2. 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;69:1321-1325.
3. Verma SP, Stoddard T, Gonzalez-Gomez I, Koempel JA. Histologic analysis of pediatric tonsil and adenoid specimens: is it really necessary? Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2009;73:547-550.
4. Randall DA, Martin PJ, Thompson LD. Routine histologic examination is unnecessary for tonsillectomy or adenoidectomy. Laryngoscope. 2007;117:1600-1604.
5. Strong EB, Rubinstein B, Senders CW. Pathologic analysis of routine tonsillectomy and adenoidectomy specimens. Otolaryngol Head Neck Surg. 2001;125:473-477.
6. Berkowitz RG, Mahadevan M. Unilateral tonsillar enlargement and tonsillar lymphoma in children. Ann Otol Rhinol Laryngol. 1999;108:876-879.
7. Papouliakos S, Karkos PD, Korres G, Karatzias G, Sastry A, Riga M. Comparison of clinical and histopathological evaluation of tonsils in pediatric and adult patients. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2009;266:1309-1313.
8. Younis RT, Hesse SV, Anand VK. Evaluation of the utility and cost-effectiveness of obtaining histopathologic diagnosis on all routine tonsillectomy specimens. Laryngoscope. 2001;111:2166-2169.
9. Alvi A, Vartanian AJ. Microscopic examination of routine tonsillectomy specimens: is it necessary? Otolaryngol Head Neck Surg. 1998;119:361-363.
10. 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;115:94-97.

11. Garavello W, Romagnoli M, Sordo L, Spreafico R, Gaini RM. Incidence of unexpected malignancies in routine tonsillectomy specimens in children. Laryngoscope. 2004;114:1103-1105.
12. Saussez S, Mahillon V, Haller A, Levy J, Ferster A, Dargent JL. Clinically unsuspected tonsillar sarcoidosis in a child revealed by routine histologic examination. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2006;70:155-158.
13. Erwin SA. Unsuspected sarcoidosis of the tonsil. Otolaryngol Head Neck Surg. 1989;100:245-247.
14. Turchi RM, Soriano H, Rodgers GL. Tb or not TB: Crohn's disease presenting with tonsillar granulomas. Otolaryngol Head Neck Surg. 2006;134:528-530.
15. Reiter ER, Randolph GW, Pilch BZ. Microscopic detection of occult malignancy in the adult tonsil. Otolaryngol Head Neck Surg. 1999;120:190-194.
16. Spinou C, Kubba H, Konstantinidis I, Johnston A. Role of tonsillectomy in histology for adults with unilateral tonsillar enlargement. Br J Oral Maxillofac Surg. 2005;43:144-147.
17. Cinar F. Significance of asymptomatic tonsil asymmetry. Otolaryngol Head Neck Surg. 2004;131:101-103.
18. 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;79:880-882.