

ARAŞTIRMA MAKALESİ

Erişkin hastaların tonsilektomi materyallerine rutin histopatolojik inceleme yapılmalı mı?

Mahmut Serdar SOFU¹ , Ilgın Eylül BAŞARAN¹ , Begüm Buse ÇAKIR¹ , Serhat TONÇ¹ , Özge Çağlar ÇİL¹ , Oğuz GÜÇLÜ¹ 

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

ÖZET

Amaç: Erişkin ve çocuk hastalarda tonsilektomi endikasyonlarının dağılımı farklıdır. Bu çalışmada erişkin hastaların histopatolojik sonuçları retrospektif olarak değerlendirilerek sıklığı ve klinik özellikleri literatür eşliğinde incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Retrospektif olarak son 15 yılda kliniğimizde erişkin yaş grubuna ait tonsil örneklerinin histopatolojik sonuçları incelendi. Toplam 182 hasta kaydı incelendi. 18 yaşından küçük hastalar ve Hasta Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) değişikliği sebebiyle sonuçlarına ulaşılamayan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular: Toplam 9 hastada (%4,9) malignite saptandı. Bu hastaların 8'inde tonsilektomi, malignite şüphesi nedeniyle gerçekleştirilmişti. Bir hastada ise insidental malignite tespit edildi.

Sonuç: Tonsilektomi yapılacak erişkin olgularda malignite ihtimali açısından endikasyon yoksa histopatolojik inceleme yapılması tartışmalıdır. Bu durum hastane maliyetini de azaltmaktadır. İnsidental malignite insidansı, çalışmamızda literatürle uyumlu olarak düşüktür. Bu hastaların tanı alabilmesi için histopatolojik incelemenin gerekli olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar kelimeler: Tonsilektomi, malignite, histopatoloji

ABSTRACT

Should routine histopathological examination be performed on the tonsillectomy materials of adult patients?

Objectives: Indications for tonsillectomy differs between adult and pediatric patients. This study aimed to retrospectively evaluate the histopathological results of adult patients, analyzing their frequency and clinical characteristics in conjunction with the literature.

Methods: This study retrospectively investigated the histopathological results of adult age group tonsil specimens applied over the last 15 years in our clinic. A total of 182 patient records were examined. Patients under 18 and patients who could not be reached due to changes in Patient Information Management System were not included in the study.

Results: Malignancy was detected in 9 patients (4.9%). In 8 of these patients, tonsillectomy was performed due to suspected malignancy. In one patient, an incidental malignancy was identified.

Conclusion: In adult cases undergoing tonsillectomy, routine histopathological examination is questionable if there are no indications of malignancy. This situation also contributes to a reduction in hospital expenses. The incidence of incidental malignancy in our study is low, consistent with the literature. We consider histopathological examination essential for the diagnosis of these patients.

Keywords: Tonsillectomy, malignancy, histopathology

Atıf için: Sofu MS, Başaran IE, Çakır BB, Tonç S, Çağlar Çil Ö, Güçlü O. Erişkin hastaların tonsilektomi materyallerine rutin histopatolojik inceleme yapılmalı mı?. Troia Med J 2025;6(2):30-34. DOI: 10.55665/troiamedj.1592016

Sorumlu yazar: Mahmut Serdar SOFU

Adres: Barbaros Mahallesi, Sevim Buluç Sokak, Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Merkez/ Çanakkale/ Türkiye

E-posta: serdarsofu39@gmail.com

Telefon: +90(507)9156620

Geliş tarihi: 27.11.2024, **Kabul tarihi:** 05.03.2025



Bu eser Creative Commons Atıf-Türetilemez 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.
© Author(s)-available online at dergipark.org.tr/en/pub/troiamedj/writing-rules

GİRİŞ

Tonsilektomi Kulak Burun Boğaz kliniklerinde sık uygulanan cerrahi müdahalelerdendir [1]. Tonsilektomi endikasyonları; hava yolu obstrüksiyonu, kronik veya rekürren tonsilit ve malignite şüphesi olarak 3 ana başlıkta toplanabilir. Erişkin vakalarda malignite şüphesi yoksa histopatolojik incelemenin gerekliliği uzun süredir tartışma konusudur. Bir yandan rutin incelemenin maliyeti üzerinde durulurken diğer taraftan insidental maligniteleri, difteri taşıyıcılığı ve aktinomikozis gibi farklı tanıları tespit etmek için tonsilektomi materyallerinin rutin histopatolojik incelemesi gerektiği savunulmaktadır. Literatür taramalarında erişkin hastalarda malignite insidansı çocuk hastalara göre daha yüksek olduğu için çalışmamıza 18 yaş ve üzeri hastaları almaya karar verdik [2]. Bu çalışmada 2013 ile 2023 yılları arasında kliniğimizde tonsilektomi ameliyatı geçiren ve tonsillerden punch ya da insizyonel biyopsi yapılan erişkin hastaların histopatolojik sonuçları retrospektif olarak incelenerek literatürle karşılaştırmak ve literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışmada, üçüncü basamak referans merkezde 2008-2023 yılları arasında tonsilektomi ameliyatı geçiren veya tonsillerden punch ya da insizyonel biyopsi yapılan 182 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Fizik muayenede tonsil büyüklüğü Brodsky ve arkadaşlarının önerdiği skala ile değerlendirildi (Tablo 1). Bu skalaya göre, 0 değeri (tonsil plikaları içinde) atrofik, 1+ değeri (tonsil plika ile aynı düzeyde) normal büyüklük olarak değerlendirilirken, 2+, 3+ ve 4+ değerleri (sırasıyla orofarengeal pasajı %25, %50 ve %75'ten daha fazla kapatan tonsiller) hipertrofik olarak kabul edildi [3]. Her iki tonsil arasında 1+ ve daha fazla fark olanlar asimetrik tonsil hipertrofisi olarak kabul edildi.

Malignite şüpheli olgular fizik muayeneyle belirlendi. Tonsiller üzerinde kitle, ülserasyon, krutlanma, lökoplazik veya eritroplazik alan bulunması, asimetrik tonsil hipertrofisi ayrıca palpasyon bulgusu olarak nodüler lezyon muayenede dikkat edilen noktalar (Tablo 2).

Grade	Bulgu
0	Tonsil plikaları içinde
1	Tonsil plika düzeyinde-pasajı %25'ten az daraltan tonsil
2	Pasajı %25-%50 daraltan tonsil
3	Pasajı %50-%75 daraltan tonsil
4	Pasajı %75'ten fazla daraltan tonsil

Tablo 1: Brodsky tonsil hipertrofisi skalası

Baş ve boyunda malignite öyküsü
Tonsiller üzerinde ülserasyon, krutlanma, lökoplazi, eritroplazi
Tonsiller asimetri
Palpasyonda nodüler lezyon veya inspeksiyonda lezyon
Boyunda primeri belirsiz tümör
Anormal tonsil bulgularına B semptomlarının eşlik etmesi
Fiziksel muayene bulgularıyla ilişkisi olmayan tek taraflı semptomlar

Tablo 2: Malignite şüpheli olguların anamnez ve fizik muayene bulguları

Hastalara genel anestezi altında klasik tonsilektomi, elektrokoter tonsilektomi, tonsilektomiyle birlikte boyun diseksiyonu operasyonları uygulandı. Lokal anestezi altında punch veya insizyonel biyopsi yapılan hastalar da çalışmaya dahil edildi. 18 yaşından küçük hastalar ve hastane bilgi yönetim sistemi (HBYS) değişikliği sebebiyle sonuçlarına ulaşılamayan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Çıkarılan spesmenler %10'luk formaldehit solüsyonunda korunarak histopatolojik inceleme için patoloji laboratuvarına gönderildi. Bu çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınarak yürütülmüştür.

BULGULAR

Toplam 183 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 123'ü (%67,2) erkekti. Hastaların yaş aralığı 18-95 arasındaydı ve ortalama yaş $36,71 \pm 14$ olarak hesaplandı.

120 (%65,5) hastaya kronik tonsillit, 44 (%24) hastaya obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS), 3 (%1,63) hastaya primeri belirsiz boyun metastazı, 3 (%1,63) hastaya derin boyun enfeksiyonu nedeni ile ameliyat yapılmıştı, ayrıca malignite şüphesiyle 6 (%3,27) hastaya punch biyopsi, 5 (%2,7) hastaya unilateral

tonsilektomi, 2 (%1,09) hastaya insizyonel biyopsi, yapıldı.

183 hastanın histopatolojik sonuçları aşağıdaki tablo 3'de sunulmuştur. OSAS tanısıyla uvulofaringoplasti ve tonsilektomi yapılan ve ameliyat öncesinde malignite şüphesi olmayan 42 yaşına bir erkek hastada uvula ve sol tonsil spesmenlerinde skuamöz hücreli karsinom tespit edildi. Primeri belirsiz malignite sebebiyle tonsilektomi yapılan bir hastada sol tonsilektomiyle beraber radikal boyun diseksiyonu yapıldı. Diğer iki hastanın primeri tonsil değildi. Bir hastaya sağ tonsilektomi ve sağ modifiye radikal boyun diseksiyonu uygulandı. Unilateral tonsilektomi yapılan hastaların 2'sinde malignite tespit edildi. Bunlardan biri skuamöz hücreli karsinom, diğeri non-Hodgkin lenfoma tanısı aldı. Punch biyopsi alınan hastaların 4'ünde malignite tespit edildi. İki hastada skuamöz hücreli karsinom, birer hastada diffüz büyük B hücreli lenfoma (DBBHL) ve matür B hücreli lenfoma tespit edildi. Malignite tanısı alan 2 hastaya sağ tonsilektomiyle beraber sağ modifiye radikal boyun diseksiyonu uygulandı. Tonsil üzerinde kitle sebebiyle tonsilden kitle eksizyonu yapılan bir hastadaysa patolojik tanı brankial kleft kisti olarak geldi. Üç vakada aktinomikozis görüldü. Tespit edilen malignite vakalarının alt tipleri Tablo 4'te sunulmuştur.

Patolojik sonuç	Hasta sayısı	Yaş aralığı
Kronik tonsillit+lenfoid hiperplazi	166(%90,7)	18-65
Malignite	9(%4,9)	42-95
Aktinomikozis*	3(%1,6)	22-73
Granülasyon dokusu**	2(%1,09)	52-69
Brankial kleft kisti	1(%0,5)	57
Atipik lenfoid infiltrasyon	1(%0,5)	57

Tablo 3: Histopatolojik Bulgular; *kronik tonsilite eşlik eden aktinomikozis kolonizasyonu

** bir hastada ülser tabanlı granülasyon dokusu, bir hastada yabancı cisim granülasyon dokusu

Malignite tipleri	Hasta sayısı
Skuamoz Hücreli Karsinom	6(%66,6)
Lenfoma	3(%33,3)

Tablo 4: Malignite Alt Tipleri

Toplam materyaller içinde malignite insidansı %4,94 olarak hesaplandı. Malignite tanısı alan 9 hastadan ikisi kadındı ve bu iki hasta da lenfoma tanısı aldı. Skuamoz hücreli karsinom tanısı alan 6 hasta da er-

kekti. Skuamoz hücreli karsinom görülen hastaların yaş ortalaması $65,6 \pm 17$ olarak hesaplandı. Lenfoma görülen hastalar sırasıyla 52, 87 ve 95 yaşındaydı.

Malignite şüphesiyle tonsillektomi yapılan 16 hastanın 8'inde (%50) malignite saptandı. En yüksek oranlar ülserasyon/lökoplazi (%100) bulgusu olanlarda görüldü (Tablo 5).

Malignite şüphesi	Kendi Çalışmamız		Literatür*	
	Vaka Sayısı	Malignite Sayısı	Vaka Sayısı	Malignite Sayısı
Primeri bilinmeyen boyun metastazı	3	1 (% 33.3)	9	2 (% 22.2)
Asimetrik tonsil hipertrofisi	5	2 (% 40)	437	4 (% 0.9)
Ülserasyon ve lökoplazi	2	2 (% 100)	-	
Palpasyonda sertlik	4	2 (% 50)	-	
Tonsil üzerinde kitle	2	1 (% 50)	-	
Toplam	16	8 (% 50)	446	6 (% 1.34)

Tablo 5: Malignite Şüphesiyle Tonsillektomi Yapılan Hastalarda Malignite Sıklığı; Kendi Bulgularımız ve Literatür Karşılaştırması.*

TARTIŞMA

Literatürde erişkin tonsilektomi materyallerinde nadir de olsa difteri, aktinomikoz, lipid depo hastalıkları, skuamöz hücreli karsinom, lenfoma gibi tanılar bildirilmiştir [2]. Hastalarda malignite şüpheli bulgular olabileceği gibi insidental olarak da malignite saptanabilir. Literatür incelendiğine tonsilektomi materyallerinde insidental malignite insidansı %0 ile %1 arasında değişmektedir [2,4]. Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak malignite şüphesi olmayan 167 erişkin hastanın birinde (%0.59) insidental malignite saptanmıştır.

Muayene bulguları eşliğinde malignite ön tanısıyla tonsilektomi yapılabileceği gibi insidental olarak da malignite saptanabilir. Schrock, erişkin hastalarda tonsilektomi materyallerinin histopatolojik incelemeye alınması için, kanser öyküsü olması, tonsilde asimetrik büyüme, tonsilde palpabl kitle, tonsil üzerinde şüpheli lezyon, boyunda kitle, açıklanamayan kilo kaybı ve halsizlik, gece terlemeleri, ateş ve iştahsızlık gibi kriterler bildirmiştir [5]. Biz kliniğimizde tonsiller üzerinde kitle, ülserasyon, krutlanma, lökoplazik veya eritroplazik alan bulunması, asimetrik tonsil hipertrofisi, tonsillerin sertliği, primeri bilinmeyen boyun metastazı gibi durumlarda malignite ön tanısıyla histopatolojik inceleme yapmaktayız. Çalışmamızda toplam 16 hastaya malignite ön tanısıyla tonsilektomi ya da tonsil biyopsi yapılırken 8 (%50) hastada malignite saptanmıştır. Reiter ve ark. yaptığı çalışmada 9 hastaya primeri bilinmeyen boyun metastazı için tonsilektomi yapılmış ve 2 (%22) hastada primer tonsiller tümör bulunmuştur [6]. Çalışmamızda 3 hastaya primeri bilinmeyen boyun metastazı sebebiyle tonsilektomi yapılmış ve bu hastaların birinde (%33,3) primer tonsil skuamöz hücreli karsinom bulunmuştur (Tablo 5).

Erişkin hastalarda en sık görülen malignite skuamöz hücreli karsinomken lenfomalar daha çok çocuk yaş grubunda görülmektedir [2]. Kliniğimizde de erişkin

tonsil malignitelerinin %66,6'sı skuamöz hücreli karsinomdur ve literatüre benzerlik göstermektedir. Ridgway 13 yıl boyunca yaptığı tonsilektomilerde 6 lenfoma vakası bildirmiş ve bu 6 vakada da tek taraflı tonsil hipertrofisi görmüştür [7]. Çalışmamızdaki 3 lenfoma hastasının ikisinde palpasyonla sertlik sebebiyle punch biyopsi alınmış ve bir hastada asimetrik tonsil hipertrofisi sebebiyle unilateral tonsilektomi yapılmıştır.

Literatür incelendiğinde malignite ön tanısıyla tonsilektomi yapılan hastalarda en sık klinik bulgu asimetrik tonsil hipertrofisidir [4,6]. Brodsky ve ark. önerdiği sklada her iki tonsil arasında +1 veya daha fazla fark olması asimetrik tonsil hipertrofisi olarak kabul edilmektedir [3]. Tonsiller asimetri yapısal olabilirken, malignite, benign tümörler, reküren enfeksiyonlar, lipid depo hastalıkları, tüberküloz ve aktinomikoz gibi kronik enfeksiyonlar ve komşu yapıların patolojilerinin de tonsilde asimetrik büyümeye neden olabileceği literatürde bildirilmektedir. Yazarların bir kısmı tek taraflı hipertrofilere hemen histopatolojik inceleme yapılarak malignitenin ekarte edilmesi gerektiğini savunurken, bazı yazarlar da tek taraflı hipertrofide düşük malignite insidansı nedeni ile hastanın takibini ve ek klinik semptomlar ortaya çıkar ise tonsilektomi yapılması gerektiğini savunmaktadırlar. Reiter ve ark. asimetrik tonsil hipertrofisi sebebiyle 31 hasta opere etmişler ve 2 (%6.5) hastada malignite bildirmişlerdir [6]. Çınar'ın yaptığı çalışmada asimetrik tonsil sebebiyle opere edilen 53 hastanın hiçbirinde maligniteye rastlanmamıştır [8]. Çalışmamızda 5 hastaya asimetrik tonsil hipertrofisi sebebiyle unilateral tonsilektomi yapıldı. 3 (%60) hastada tanı kronik tonsilit olarak gelirken, birer (%20) hastada skuamöz hücreli karsinom ve lenfoma tespit edildi.

Tonsilektomi materyallerinde rutin histopatolojik incelemenin gerekliliği uzun süredir tartışma konusudur. Bir yandan erişkin tonsilektomi materyallerinde malignite oranlarının düşük olması ve maliyeti göz

önüne alındığında sadece şüpheli olgularda histopatolojik inceleme yapılması önerilirken öte yandan insidental malignite olasılığı ve hastalığın prognozu üzerinde durularak rutin incelemenin gerekliliği savunulmaktadır. Reiter ve ark., 1320 erişkin tonsilektomi materyalinin 1280'de rutin inceleme sonucunda hiçbir maligniteye rastlamamışlardır. Yine bu çalışmada 1939 ile 1997 yılları arasındaki literatür incelemesinde toplam 29461 tonsilektomi materyalinde 4 adet malignite (%0.01) bulunduğu ve düşük insidans nedeni ile histopatolojik incelemenin sadece şüpheli olgularda yapılabileceği bildirilmiştir [6]. Syme, yaptığı çalışmada kendi vaka serisini de katarak literatürdeki verilerle beraber tamamı 16 yaşın üzerinde olan 12094 vakada 4 adet insidental malignite olgusu bildirmiş ve insidental malignite prevalansının %0,033 olduğunu yayınlamıştır [9]. Williams ve Brown, 4070 materyalde sadece 3 hastada lenfoma bildirmiş, insidental malignite insidansının düşük olması nedeni ile, tüm materyallerde makroskobik inceleme yapılması gerektiğini fakat histopatolojik incelemenin sadece malignite şüphesi olan vakalarda gerektiğini savunmuşlardır [10]. Kliniğimizde erişkin tonsilektomi materyalleri rutin olarak histopatolojik incelemeye gönderilmektedir. Çalışmamızdaki 183 hastada 9 adet malignite (%4,94) saptanmış ve literatüre göre insidansın yüksek olduğu göze çarpmıştır. Malignite şüphesi olmayan 167 hastanın birinde (%0.59) insidental malignite saptanmıştır. Chow ve Rotenberg'in yaptığı çalışmada tonsilektomi materyalinin histopatolojik maliyeti üzerinde durulmuş, kişi başı maliyetin yaklaşık 128 Kanada Doları olduğunu ve rutin inceleme için bu

maliyetin yüksek olduğunu bildirmişlerdir [11]. Bizim ülkemizde sağlık usullerince hastalardan alınan spesmenler rutin olarak histopatolojik incelemeye gönderilmektedir. Ülkemizde sosyal devlet anlayışı kapsamında bu tür incelemeler kanunen desteklenmektedir. Ülkemizdeki diğer kliniklerle beraber veriler toplanarak histopatolojik incelemenin gerekliliği daha iyi anlaşılabilir.

SONUÇ

Erişkin tonsilektomi örneklerinde histopatolojik sonuçların değerlendirildiği çalışmamızda skuamöz hücreli karsinom, lenfoma, aktinomikozis, brankial kleft kisti gibi nadir görülen tanılar sunulmuştur. Çalışmamızda insidental malignite oranları literatürle benzerlik gösterse de toplam materyaller içindeki malignite insidansı literatüre göre yüksekti. Literatürde maliyet de göz önüne alınarak tonsilektomi materyallerinin rutin incelemesinin şüpheli olgular dışında gerekmediğini bildiren yayınlar mevcuttur. Öte yandan az sayıda olan malign olguların belirlenmesi, hastaların prognozunu etkilediği için histopatolojik rutin inceleme önerilmektedir. Çalışmamızın limitasyonları, hasta sayısının az olması ve hastane bilgi yönetim sistemi değişikliği sebebiyle hastaların tüm verilerine ulaşamamasıdır. Daha fazla epidemiyolojik verinin eklendiği yeni çalışmalar yapmayı planlamaktayız.

Çıkar çatışması: Yok

Finansal destek: Yok

KAYNAKLAR

1. Hajioannou J, Tsiouvaka S, Exarchos S, et al. Histopathologic examination of routine tonsillectomies in times of Greek austerity. Necessity or luxury? A retrospective study of 823 patients. *Clin Otolaryngol*. 2014;39(4):235-237. doi:10.1111/coa.12257
2. Rokkjaer MS, Klug TE. Malignancy in routine tonsillectomy specimens: a systematic literature review. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2014;271(11):2851-2861. doi:10.1007/s00405-014-2902-0
3. Brodsky L, Moore L, Stanievich JF. A comparison of tonsillar size and oropharyngeal dimensions in children with obstructive adenotonsillar hypertrophy. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 1987;13(2):149-156. doi:10.1016/0165-5876(87)90091-7
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):1321-1325. doi:10.1016/j.ijporl.2005.05.005
5. Schrock A, Jakob M, Send T, Heukamp L, Bucheler M, Bootz F. Histologie nach Tonsillektomie? [Histology after tonsillectomy?]. *HNO*. 2009;57(4):351-357. doi:10.1007/s00106-009-1889-0
6. Reiter ER, Randolph GW, Pilch BZ. Microscopic detection of occult malignancy in the adult tonsil. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 1999;120(2):190-194. doi:10.1016/S0194-5998(99)70405-5
7. Ridgway D, Wolff LJ, Neerhout RC, Tilford DL. Unsuspected non-Hodgkin's lymphoma of the tonsils and adenoids in children. *Pediatrics*. 1987;79(3):399-402.
8. Cinar F. Significance of asymptomatic tonsil asymmetry. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2004;131(1):101-103. doi:10.1016/j.otohns.2004.02.004
9. Syme N, Brettfield S, Dorneden A, et al. Occult Malignancy in Adult Tonsillectomy for Benign Indication. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2021;130(4):356-362. doi:10.1177/0003489420952474
10. 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):1053-1057. doi:10.1053/s0046-8177(03)00408-8
11. Chow W, Rotenberg BW. Discontinuing routine histopathological analysis after adult tonsillectomy for benign indication. *Laryngoscope*. 2015;125(7):1595-1599. doi:10.1002/lary.25152