

TONSILLA PALATINANIN BENİGN HISTOPATOLOJİK LEZYONLARI: 1220 OLGUNUN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Dr. Suna ERKİLİÇ, Dr. Abdullah AYDIN, Dr. Nazım Emrah KOÇER

ÖZET: Tekrarlayan enfeksiyonlar sonucu tonsilla palatina'larda çeşitli benign lezyonlar ortaya çıkabilir. Rutin tonsillektomi materyallerinde rastlanan benign histopatolojik lezyonları ortaya koymak amacıyla bu çalışma planlandı. Sık tonsillit, uyku apnesi ve horlama nedenleriyle opere edilmiş 1220 olgunun tonsillektomi materyallerinin Hematoksilen-Eozin kesitleri tekrar değerlendirildi. İncelenen kesitlerde aktinomiçes kolonilerinin varlığı ve sıklığı, kriptik apseler, kistik oluşumlar (skuamöz epitelle döşeli ve içi keratin dolu kist oluşumu ile karakterize dilate kriptler), granülomlar ve fibrotik interstisyel reaksiyonların varlığı kaydedildi. Aktinomiçes kolonileri 101 olguda (%8,22), kriptik apseler 90 olguda (%7,37), kistik oluşumlar 97 olguda (%7,95), granülomlar 7 olguda (%0,57), fibröz bant kalınlaşması 64 olguda (%5,41) ve fibrozis 7 olguda (%0,57) saptandı. Tonsilla palatina'da benign lezyonlara sık olarak rastlanmaktadır, bu lezyonlar yalnızca mikroskopik olarak görülebilmektedirler ve bir kısmı sistemik bir hastalığın tonsilla palatina'daki bulgusu olabilir. Bu nedenle tüm tonsillektomi materyallerinin histopatolojik olarak incelenmesi önerilir.

ANAHTAR KELİMELE: Tonsilla palatina, histopatoloji

SUMMARY: BENIGN HISTOPATHOLOGIC LESIONS OF TONSILLA PALATINA: A RETROSPECTIVE STUDY OF 1220 CASES. As a result of recurrent infections, benign lesions may occur in palatal tonsils. To evaluate benign histopathologic lesions in routine tonsillectomy specimens, we reviewed archival material of 1220 cases who underwent tonsillectomy because of frequent tonsillitis, sleep apnea and snoring. Hematoxylin-Eosin (HE) sections of the cases have been re-examined and the presence and the ratio of actinomyces colonies, cryptic abscess, cyst formations (dilated crypts with formation of cysts lined by squamous epithelium and filled with keratin), granulomas and fibrotic interstitial reaction were noted. The incidence of actinomyces colonies, cryptic abscess, cyst formations, granulomas, fibrous band thickening and fibrosis was 101 (8,22%), 90 (7,37%), 97 (7,95%), 7 (0,57%), 64 (5,41%), 7 (0,57%) respectively. In conclusion, benign lesions are frequently seen in tonsilla palatina and these lesions are only seen in the microscopic examination, therefore histopathologic evaluation of all tonsillectomy specimens is recommended.

KEY WORDS: Tonsilla palatina, histopathology

GİRİŞ

Tonsilla palatina'lar immün sistemin çevre ile temas ettiği bir noktaya yerleşmişlerdir (1). İmmünolojik yanıtta ve üst solunum yollarında enfeksiyona karşı dirençte önemli rol oynarlar (2). Palatin tonsiller inflamasyon gibi patolojik durumlar karşısında morfolojik ve histolojik olarak stabil değildirler (3). Bu morfolojik değişkenlik kendisini fizik muayenede genellikle tonsil hipertrofisi olarak gösterir ki, bu da oldukça sık uygulanan bir operasyon olan tonsillektomi için bir endikasyondur.

Beklenmedik bir patolojik durumla karşılaşma olasılığı oldukça düşük olsa da tüm tonsillektomi materyallerinin mikroskopik incelenmesinin gerekli olduğu belirtilmektedir (4). Bu çalışma rutin tonsillektomi materyallerinde sıklıkla karşılaşılan benign histopatolojik lezyonların tanımlanması amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Sık tonsillit geçirme öyküsü, uyku apnesi ve horlama nedeniyle 1990-2000 yılları arasında tonsillektomi operasyonu geçirmiş 1220 hastaya ait Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı arşivinde bulunan Hematoksilen-Eozin (H-E) boyalı kesitler yeniden incelendi ve aktinomiçes kolonilerinin, kriptik apselerin, kist oluşumlarının (skuamöz epitelle döşeli ve keratinle dolu dilate kriptlerin oluşturduğu kistler), granülomların ve fibrotik interstisyel reaksiyonların (fibröz bant kalınlaşması ve fibrozis) varlığı araştırıldı ve bulunma miktarları kaydedildi.

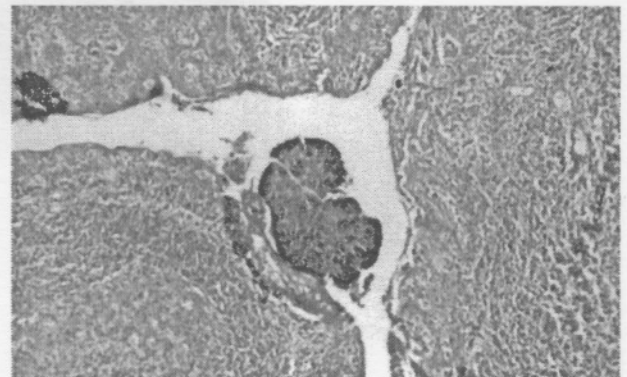
BULGULAR

567 erkek, 673 bayan hasta (toplam 1220 hasta) çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaşları 1 aydan 73 yaşa kadar değişmekteydi, ortalama yaş 19,6 idi.

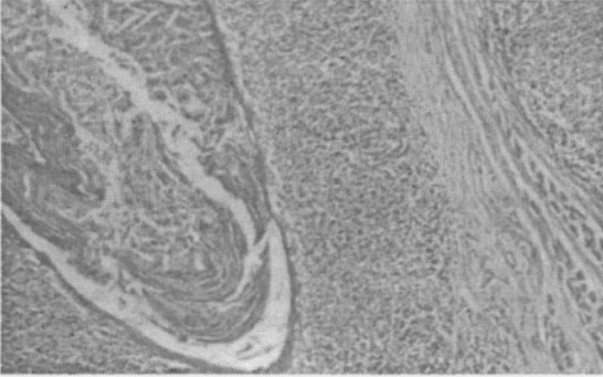
Aktinomiçes kolonileri 101 olguda (%8,22) (Resim 1), kript apseleri 90 olguda (%7,37), kist oluşumu 97 olguda (%7,95) (Resim 2), granülom 7 olguda (%0,57) (Resim 3), fibröz bant kalınlaşması 64 olguda (%5,41) ve fibrozis 7 olguda (%0,57) saptandı.

TARTIŞMA

Palatin tonsiller orofarinksin her iki tarafında palatofaringeal ve palatoglossal kaslar tarafından oluşturulmuş bir fossada yerleşmiş büyük lenfoid doku kitleleridir (5,6). Embriyonel gelişim sırasında ikinci poşu döşeyen epit-



Resim 1. Tonsiller kripti içinde Aktinomiçes kolonisi (HE x40).



Resim 2. Skuamöz epitelle döşeli ve skuamöz debris ile dolu dilate kriptten oluşan kistik oluşum (HE x40).

yal yapı proliferasyona uğramakta ve çevredeki mezenşime penetre olan tomurcuklar meydana getirmektedir. Mezodermal doku bu tomurcukları invaze etmekte ve tonsilla palatınanın primordiyumunu oluşturmaktadır. 3. ve 5. aylarda tonsil lenfatik doku tarafından infiltrate edilir. Luminal yüzeyleri çok katlı yassı epitel ile döşelidir ve bu epitel tonsilin içerisine doğru derinlemesine invajinasyon göstererek kör uçlu kriptler oluşturur (7,8,9).

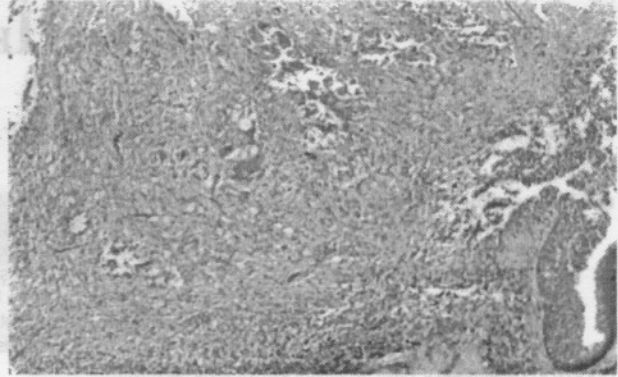
Aktinomyces israelii, ağız ve tonsillerin tipik homojen eozinofilik, periferde doğru ışınsal tarzda uzanan yapıları olan, sık rastlanan bir saprofitidir (10). Biz 101 olguda aktinomyces kolonisi saptadık, bunların 61'i kadın, 5'i erkek, yaşları 4-40 arasında değişiyordu ve ortalama yaş 22,5 idi.

Tonsillla palatinalar granümatöz iltihaptan nadiren etkilenirler ve genellikle bu durumun farklı etkenleri vardır (11). Biz çalışmamızda 7 tane (%0,57) granümatöz reaksiyon saptadık. Bunların ikisi, granümatöz inflamasyon iken, kalan beşi keratine karşı oluşan yabancı cisim granülomunun özelliklerini taşımaktaydı. Erlich-Ziehl-Nielsen boyası ile sözü edilen 2 olguda herhangi bir aside rezistan basil boyanması izlenmedi..

Tonsilin yüzeyini kaplayan epitel, hemen altında uzanan bağ dokusu içerisine doğru çok sayıda girintiler oluşturarak kript yapılarını oluşturur. Dökülen epitel hücreleri ve lenfositler bu kriptlerin lümenlerinde birikir ve zamanla tıkanmaya yol açıp bakterilerin büyümesi için uygun bir ortam oluştururlar, sonuçta da tonsillit ve kriptik apseler oluşur (12). Çalışmamızdaki kriptik apse oranı %7,37 (90 olgu) idi.

Tekrarlayan tonsillit atakları sonucu kist oluşumları da bildirilmiştir (13). Bu kistik oluşumlar skuamöz epitelle döşeli ve skuamöz debris ile dolu dilate kriptlerdir. Biz 97 olguda (%7,95) farklı büyüklüklerde, bazıları inflame ve rüptüre olmuş kist oluşumu saptadık.

Lenfoid folliküller genellikle ince fibröz bantlarla birbirlerinden ayrılmış olsa da, bazı olgularda faringobaziler fasia tarafından tonsil içerisine gönderilen bu fibröz dallar belirgin kalınlaşma göstermişti (64 olgu,%5,41). Yedi olguda (%0,57) fibrotik interstisyel reaksiyon o kadar fazla idi ki biz bunları fibrozis olarak değerlendirdik. Bu durum



Resim 3. Tonsiller lenfoid doku içerisinde multinükleer dev hücrelerin de izlendiği granülom odağı (HE x40).

tekrarlayan enfeksiyon nedeniyle hastalığın kronik bir hal almasına bağlı olabilir (14).

Sonuç olarak kript apseleri, kistik oluşumlar ve fibröz interstisyel reaksiyon tonsilla palatinalarda sık görülen benign lezyonlardır ve tekrarlayan enfeksiyonlara bağlıdır. Granülomlar sistemik granümatöz bir enfeksiyonun sonucu olabilirler ve yalnızca mikroskopik inceleme ile saptanabilirler. Bu nedenle tüm tonsillektomi materyallerinin mikroskopik incelenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Lopez Gonzalez MA, Guerrero JM, Ceballo Pedraja JM, Delgado Moreno F: Melatonin in palate tonsils with recurrent acute tonsillitis and tonsillar hypertrophy. Acta Otorrinolaringol Esp 1998;49:625-8.
2. Gorfien JL, Noble B, Brodsky L: Comparison of the microanatomical distributions of macrophages and dendritic cells in normal and diseased tonsils. Ann Otol Rhinol Laryngol 2001;110:173-82.
3. Ohtsuka K, Tomita H, Murakami G: Anatomical study of tonsillar bed: the topographical relationship between the palatine tonsil and the lingual branch of the glossopharyngeal nerve. Nippon Jibiinkoka Gakkai Kaiho 1994;97:1481-93.
4. Reiter ER, Randolph GW, Pilch BZ. Microscopic detection of occult malignancy in the adult tonsil. Otolaryngol Head Neck Surg 1999;120:190-4.
5. Wheather PR, Burkitt HG, Daniels VG. Functional histology a text and colour atlas. (2nd ed) Edinburg, EH, Churchill Livingstone, 1987; pp:161-77.
6. Rood SR, Langdon H, Kluber K, Greenberg E: Muscular anatomy of tonsil and the tonsillar bed: reexamination. Otolaryngol Head Neck Surg 1979;87:401-8.
7. Balogh K: Mouth, Nose and Paranasal Sinuses, in Sternberg SS (ed):Histology for Pathologists (2nd ed) Philadelphia, PA, Raven Press, 1997; pp: 367-403.
8. Sadler TW: Head and Neck. In Langman's Medical Embryology. Ed. Sadler TW. (6th ed) Baltimore, MD, William and Wilkins, 1990; pp: 297-327.
9. Ross MH, Reith EJ: Histology a Text and Atlas International Edition. New York, NY, Harper and Row, Publishers, Inc. 1985; pp: 322.
10. Binford CH, Connor DH: Deep Mycosis in Pathology of Tropical and Extraordinary Diseases Volume Two. Washington D.C, Armed Forces Institute of Pathology, 1976; pp: 552-554.
11. Kardon DE, Thompson LD :A clinicopathologic series of 22 cases of tonsillar granulomas. Laryngoscope 2000;110:476-81.
12. Erkoçak A: Özel Histoloji. Ankara. Ajans-Türk Basımevi 1973, pp: 44-46.
13. Altemani A, Endo LH. Histopathology of the palatine tonsil in the newborn infant. Acta Otolaryngol Suppl 1996;523:12-3.
14. Torre V, Bucolo S, Abbate G, Fera G, Calabrese, Galletti B: Morphological study of the palatine tonsils: clinical and histopathological considerations. Acta Otorhinolaryngol Ital 2000;20:40-6.