

Tonsiller lenfanjiomatöz polip

Tonsillar lymphangiomas polyp

M. Emin Güldür¹, Muharrem Bitiren¹, İlyas Özardalı¹, Arzu Sizgen¹, İsmail İyinen², Özgül Vurupalmaz¹

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, Şanlıurfa, Türkiye.

²Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB AD, Şanlıurfa, Türkiye.

Yazışma adresi:

Yrd. Doç Dr. İsmail İyinen, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB AD, Şanlıurfa, tel: 0 414 3141170, Cep: 0 505 8612287, E-mail: iiyinen@hotmail.com

Özet

Tonsiller lenfanjiomatöz polipler tonsil tümörlerinin yaklaşık %2'sini ve tüm benign tonsil tümörlerinin %8'ini oluştururlar. Başlıca semptomlar kitle etkisine bağlı olup, bu aynı zamanda malign tonsil lezyonları ile ayırıcı tanı yapılmasını gerektirir.

Anahtar kelimeler: Tonsil, lenfanjiomatöz polip, benign

Abstract

Tonsils constitute 2% of lymphangiomas polyp tonsil tumors and 8% of all benign tumors of tonsils. Primary symptoms are associated with mass effect, and require differential diagnosis with malign tonsil lesions.

Key words: Tonsil, lymphangiomas polyp, benign

Giriş

Tonsiller lenfanjiomatöz polipler palatin tonsillerin seyrek görülen hamartomatöz veya tümör benzeri lezyonlarıdır (1, 2). Tonsillerin bu lezyonlarını ifade etmek için pedünküle tonsiller lenfanjiyoma (3), hamartomatöz tonsiller polip (4), tonsillerin polipoid lenfanjiyomu (5) ve palatin tonsilin lenfanjektazik fibröz polipi gibi terimler de kullanılmıştır (6).

Patogenezi hala tam olarak açıklanamayan bu lezyonda, histolojik olarak fibröz bir stromada çok sayıda proliferen lenfatik kanallar izlenir. Bu lenfatik kanallar sıklıkla dilatedir ve genellikle sayıları lenfanjiyomdaki kadar belirgin değildir. Stromada ise değişen miktarlarda lenfoid doku izlenir. Hastalar klinik olarak farklı semptomlarla başvurabilir. Bu semptomlardan bazıları akut tonsillitis, boğaz ağrısı, tükürükte kan bulunması, disfaji ve tonsilde kitledir. Klinik değerlendirmelerle tonsillerin diğer kitle oluşturan juvenil anjiofibrom, fibroepitelyal polip ve papillom gibi lezyonlarından ayıramaz (2, 7).

Bu vaka sunumunda klinik olarak tonsillerin farklı lezyonlarıyla karışabilmesi nedeniyle, tonsiller lenfanjiomatöz poliplerin klinikopatolojik özelliklerini literatür bilgileri ışığında tartışmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

Yirmi sekiz yaşında bayan hasta, yaklaşık bir yıldır yutmada zorluk ve boğazda tıkanıklık hissi şikâyetleriyle Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi KBB Polikliniği'ne başvurdu. Oral bölge muayenesinde sol tonsil üst polde 1,5x0,3 cm ölçülerinde, kabarıklık oluşturan papillomatöz kitle tespit

edildi. Ayrıca sol submandibuler bölgede çok sayıda lenfadenopati saptandı. Diğer klinik bulgular normal olup sistemik semptomlar yoktu. Öyküsünde sık tekrarlayan kronik tonsillit ve farenjit yakınmaları vardı.

Radyolojik olarak yapılan boyun MR'ında, sol palatin tonsilde asimetri ve sol servikal zincirde 1,5x1 cm boyutunda üç adet reaktif lenf nodu tespit edildi. Klinik ve radyolojik bulgular malignite lehinde değerlendirilerek, hastaya genel anestezi altında sol tonsillektomi operasyonu yapıldı. Materyal formaldehit fiksatifine konularak histopatolojik inceleme amacıyla patoloji laboratuvarına gönderildi.

Makroskopik incelemede 2,5x1,5x1 cm ölçülerinde, gri-sarı renkli, lobüle görünümü lastik kıvamında sol tonsillektomi materyali görüldü. Kesit yüzeyinde sarı-beyaz renkli alanlar izlendi. Materyalin tümü incelemeye alındı.

Mikroskopik incelemede non-keratinize çok katlı skuamöz epitel ile çevrili, fibröz ve yer yer ödemli stromaya sahip polipoid lezyon izlendi. Stroma içerisinde içleri proteinöz sıvıyla dolu, basıklaşmış endotelle döşeli çeşitli boyutlarda lenfatik kanallar ile lenfoid foliküller dikkati çekti (Resim 1). Yapılan immünohistokimyasal çalışmada lenfatik kanalların endotel hücrelerinde faktör-VIII ve CD34 ile pozitif reaksiyon saptandı (Resim 2). Ayrıca lenfatik kanalların duvarlarında düz kas aktini ile immunoreaktivite elde edildi. Bu histopatolojik ve klinik bulgularla olgu tonsiller lenfanjiomatöz polip olarak değerlendirildi.

Tartışma

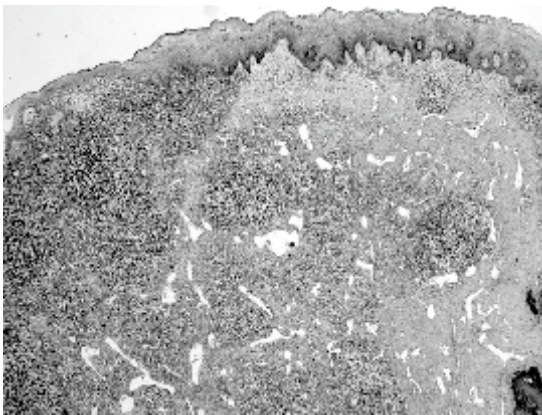
Tonsiller lenfanjiyomatöz polipler palatin tonsillerin seyrek görülen benign tümöral lezyonlarıdır. Heffner'in yaptığı 381 olgudan oluşan benign tonsil tümörleri serisinde tonsiller lenfanjiyomatöz polipler % 8 sıklıkta saptanmıştır (2).

Genellikle genç adult ve çocuklarda ortaya çıkarlar. Kadron ve ark.'nın çalışmasında ortalama görülme yaşı 26 olup, hastaların yaşları 3-63 yaş arasında dağılmaktadır. Her iki cinste eşit sıklıkta rastlanır (7). Kitlenin büyüklüğüne bağlı olarak disfaji, boğaz ağrısı, boğazda kitle hissi ve hatta dispne semptomları izlenebilir (2, 3, 7). Kendi olgumuzda yutma güçlüğü öne çıkan yakınma idi.

Tonsiller lenfanjiyomatöz poliplerin patogenezi bilinmemektedir. Bunların tonsiller yüzeyden kaynaklanan hamartomatöz proliferasyon olabileceği veya kronik inflamasyon sonucu oluşan hiperplazik olayları izleyerek gelişebileceği iddia edilmiştir. (1-3,8). Bizim olgumuzun öyküsünde de kronik tonsillit öyküsü bildirilmiştir.

Lezyon en sık palatin tonsillerin üst polünde lokalizedir. Makroskopik olarak tümör unilateral olup ,boyutu 0.5 ile 4 cm arasında değişen (ortalama 1,6 cm) sesil veya pedinküllü kitleler şeklindedir. Kesit yüzü gri-beyaz veya sarı renklidir (7). lenfanjiyomatöz polipler, tonsiller lenfoid doku içerisinde miktarları değişen fibröz stroma ve yoğun dilate lenfatik damarlardan oluşur (2). Yüzeyi örten epitel nadiren respiratuvar tiptedir; ayrıca hiperplastik veya diskeratotik özelliklerde de olabilir (1, 7). İmmünohistokimyasal incelemelerde lenfatik damar endotel hücreleri faktör-VIII, CD31 ve CD34 ile duvarları düz kas aktini ile pozitif boyanır (7). Olgumuzun histolojik ve immünohistokimyasal özellikleri kaynaklarla uyumluluk gösterdi.

Tonsiller lenfanjiyomatöz poliplerin tedavisi basit

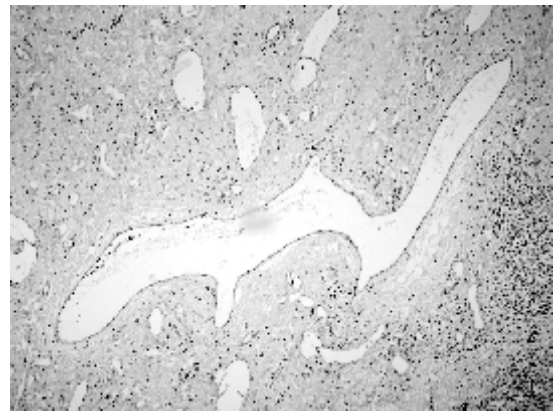


Resim 2. Üç fazlı kemik sintigrafisinde sağ el-el bileğinde karpal kemiklerde, metakarpofalangial eklemlerde ve 2. ve 3. proksimal interfalangial eklemlerde difüz aktivite artışı mevcut.

cerrahi eksizyondur. İlk başvurunun kitle şikâyeti olması ve bunun da tonsiller lezyonların genel bulgusunu oluşturması nedeniyle preoperatif kesin tanı koymak, klinik ve radyolojik değerlendirmelerle mümkün olamamaktadır (2, 7). Kendi olgumuzda da klinik olarak sol tonsilde kitle saptanması ve MR incelemede tonsillerde asimetrik büyüme ile çevre lenf nodu zincirlerinde büyümelerin belirlenmiş olması nedenleriyle malignite ön tanısı düşünülerek sol tonsillektomi operasyonu yapılmış ve lezyonun kesin tanısı histolojik inceleme ile konmuştur. Cerrahi rezeksiyon sonrası rekürrens insidansı ve malign transformasyon literatürlerde bildirilmemiştir (2, 7, 8).

Lenfanjiyomatöz tonsiller poliplerin ayırıcı tanısı, kitle oluşturmaları nedeniyle juvenil anjiofibrom, fibroepitelyal polip ve papillom ile yapılmalıdır. Anjiofibromların daha agresif bir cerrahi ile tedavi edilmesi ve rekürrens gösterme olasılıklarının yüksek olması nedeni ile tonsiller lenfanjiyomatöz polipten ayırımı önemlidir. Literatürde basit cerrahi eksizyonla tedavi edilen lenfanjiyomatöz poliplerde rekürrens bildirilmemiştir. Tipik olarak anjiofibromlar adolosan çağıdaki erkeklerde nazofarinkste görülür. Bazen büyük kitleler oluşturarak kemikte erozyona neden olabilir. Kan damarlarından zengin olmaları nedeni ile kanama görülebilir. Histopatolojik incelemede anjiofibromanın stroması daha sellülerdir. Bu stromada çok sayıda ince duvarlı geyik boynuzu şeklinde vasküler yapılar izlenir. Lenfanjiyomatöz poliplerin stroması ise çok fazla sayıda lenfosit içerir ve sellülaritesi düşüktür. Arada lenfanjiyomda izlenenden daha az sayıda genişlemiş lenf damarları görülür. Fibroepitelyal polip ve papillomların stromasında genişlemiş lenfatik damarlar ve lenfositik hücre infiltrasyonu izlenmez (1, 2, 7-9).

Sonuç olarak; palatin tonsillerin lenfanjiyomatöz polipleri, klinik olarak tonsillerin kitle oluşturan lezyonlarından ayıramamaları nedeniyle tanıları histopatolojik inceleme ile konulan ve ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmaları gereken lezyonlardır.



Resim 2: Fibröz stromada lenfatik damar endotel hücrelerinde CD34 ile pozitif boyanma, ve sağ yanda lenfoid doku (İHK boyama, x200).

Yazarlarla ilgili bildirilmesi gereken konular (Conflict of interest statement) : Yok (None)

Kaynaklar

- 1) Hyams VJ. Differential diagnosis of neoplasia of the palatine tonsil. Clin Otolaryngol 1978; 3; 117-126.
- 2) Heffner D. Pathology of the tonsils and adenoids. Otolaryngol Head Neck Surg 1987; 20: 279-286.
- 3) Visvanathan PG. A pedunculated tonsillar lymphangioma. J Laryngol Otol 1971; 85: 93-96.
- 4) Shara KA, al-Muhana AA, al-Shenawy M. Hamartomatous tonsillar polyp. J Laryngol Otol 1991; 105: 1089-1090.
- 5) Al Samarrae SM, Amr SS, Hyams VJ. Polypoid lymphangioma of the tonsil: Report of two cases and review of the literature. J Laryngol Otol 1985; 99: 819-823.
- 6) Hiraide F, Inouye T, and Tanaka E. Lymphangiectatic fibrous polyp of the palatine tonsil: A report of three cases. J Laryngol Otol 1985; 99:403-409.
- 7) Kadron DE, Wenig BM, Heffner DK, Thompson LD. Tonsillar lymphangiomatous polyps: a clinicopathologic series of 26 cases. Mod Pathol 2000; 13(10): 1128-1133.
- 8) Ryu HS, Jung SY, Koh JS, Lee SS. Tonsillar lymphangiomatous polyp. Korean J Pathol 2006; 40: 381-384.
- 9) Roth M. Lymphangiomatous polyp of the palatine tonsil. Otolaryngol Head Neck Surg 1996; 115: 172-173.