© TKBBV 2010

Türk Otolarengoloji Arşivi
Turkish Archives of Otolaryngology

Geliş tarihi / Received: Aralık / December 12, 2008
Düzelti sonrası kabul tarihi / Accepted after revision: Nisan / April 4, 2009
Online yayın tarihi / Published online: Eylül / September 10, 2009
doi: 10.2399/tao.08.033

OLGU BİLDİRİSİ / CASE REPORT

Lingual tonsilin primer lenfoması: Bir olgu sunumu

S.D. Micozkadıoğlu, C. Özer, E.T. Canbolat

Primary lymphoma of the lingual tonsil: a case report

Extranodal non-Hodgkin lymphomas of the head and neck are rare. Most of the oral cavity lymphomas originate from Waldeyer ring and present as a mass in the oropharynx or nasopharynx. Tongue base is the most common location. 57-year-old male patient presented to our clinic with a painless swelling in the neck which had grown for two months. He had dysphagia. Physical examination revealed an eryhtematous mass resulted tonsil hypertrophy and asymmetry in the tongue base. In the neck there was a palpable jugulodigastric lymphadenopathy. Computed tomography of the patient revealed a mass from tongue base to vallecula and multiple lymphadenopathies in the cervical chain. The patient was diagnosed as lymphoma. As a result since lingual tonsil lymphomas are rare tumors therefore they should be thought in the differential diagnosis of oral cavity masses.

Key Words: Lingual tonsil, lymphoma, oropharynx.

Özet

Baş ve boyunun ekstranodal non-Hodgkin lenfomaları oldukça nadirdir. Oral kavitede görülen lenfomaların büyük çoğunluğu Waldeyer halkasından kaynaklanır ve orofarenks veya nazofarenkste kitle olarak ortaya çıkar. En sık dil kökünde görülür. 57 yaşında erkek hasta boynunda iki aydan beri olan ağrılı şişlik şikayetiyle başvurdu. Hastanın yutma güçlüğü vardı. Hastanın yapılan muayenesinde sol tarafta dil kökü üzerinde eritemli, lingual tonsilde hipertrofi ve asimetriye yol açan kitle mevcuttu. Boyunda sol jugulodigastrik bölgede palpabl lenfadenopati mevcuttu. Hastanın tomografisinde sol dil kökünden vallekulaya kadar uzanan kitle ve servikal zincirde multipl lenfadenopati mevcuttu. Hastanın biyopsi örneği lenfoma tanısı aldı. Sonuç olarak lingual tonsil lenfomaları nadir görülen tümörler olduğundan oral kavite kitlelerinin ayırıcı tanısında düşünülmesi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Lingual tonsil, lenfoma, orofarenks.

Turk Arch Otolaryngol, 2010; 48(1): 51-54

Türk Otolarengoloji Arşivi, 2010; 48(1): 51-54

Giriş

Baş ve boyunun ekstranodal non-Hodgkin lenfomaları (NHL) oldukça nadirdir. Waldeyer halkası primer non-Hodgkin lenfomalarının olarak görül-

Dr. Sıdıka Deniz Micozkadıoğlu, Dr. Cem Özer
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Adana
Dr. Emine Tuba Canbolat
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Adana

düğü yerdir. Tüm lenfoma hastalarının yaklaşık %5-10'unu ve tüm baş boyun bölgesindeki primer ekstranodal lenfomaların yarısından çoğunu oluşturur. Hastaların ortalama yaşı 55'tir ve erkek-kadın oranı 1:5'tir.[1]

Olgu Sunumu

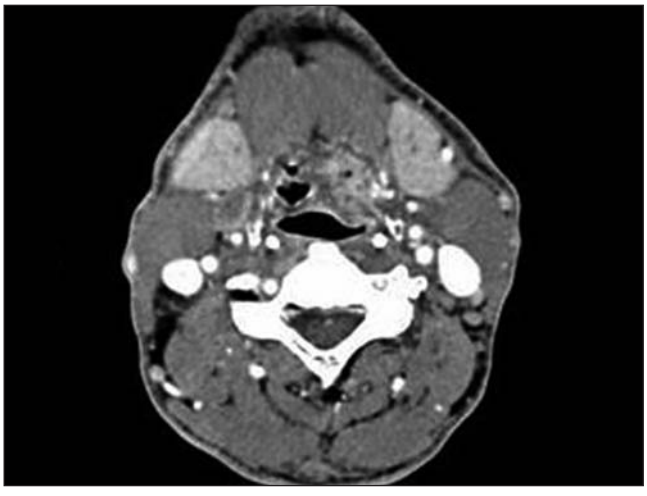
57 yaşında erkek hasta boynunda iki aydan beri olan ağrılı şişlik şikayetiyle başvurdu. Hastanın yutma güçlüğü vardı. Hastanın yapılan muayenesinde sol tarafta dil kökü üzerinde eritemli, lingual tonsilde hipertrofi ve asimetriye yol açan kitle mevcuttu. Boyunda sol jugulodigastrik bölgede 2.5 cm çapında lenfadenopati mevcuttu. Hastanın tomografisinde sol dil kökünden vallekulaya kadar uzanan kitle ve sol jugulodigastrikte 2.5 cm ve orta jugulerde 1.7 cm çapında lenfadenopati mevcuttu (Resim 1). Kitleden alınan biyopsi örneği difüz büyük hücreli lenfoma non-Hodgkin lenfoma tanısı aldı. Histopatolojik incelemesinde epitel ve inflamatuar hücreler arasında büyük veziküle yuvarlak oval çekirdekli, yer yer belirgin çekirdekçik içeren, dar sitoplazmalı atipik lenfoid hücreler görüldü (Resim 2). İmmünohistokimyasal incelemede tümör hücrelerinde LCA, CD 20 ile boyanma görüldü (Resim 3 ve 4). CD 3 ve keratin ile boyanma görülmedi.

Tanıdan sonra hastaya 4 kür R-CHOP (rituximab + siklofosfamid + doksorubisin + vinkristin + prednison) tedavisi uygulandı. Hasta halen 2 aydır nüks ve metastaz açısından takibimizdedir.

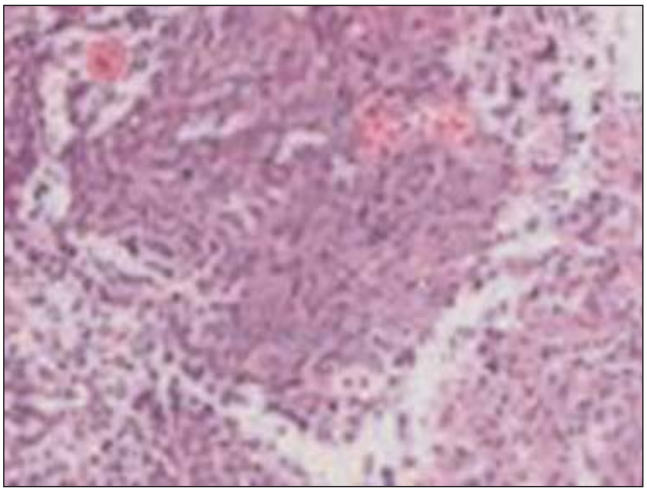
Tartışma

Baş ve boyun bölgesinde görülen primer lenfomaların sıklığını belirlemek zordur. Çoğunlukla 50 veya 60 yaşlarında sık görülür. Oral kavitede görülen lenfomaların büyük çoğunluğu Waldeyer halkasından kaynaklanır ve orofarenks veya nazofarenkste kitle olarak ortaya çıkar. En sık dil kökünde görülür. Oral dile uzanım gösterebilir. Submandibuler lenf nodlarında tutulum da görülebilir.[2]

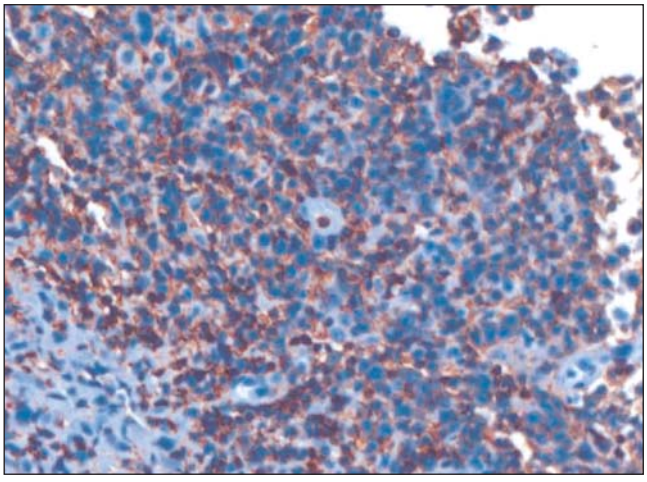
Histolojisi çoğunlukla orta derecede diferansiyedir ve hastalık erken evrede yakalanır. Waldeyer halkası lenfomalarında sıklıkla gastrointestinal sistem



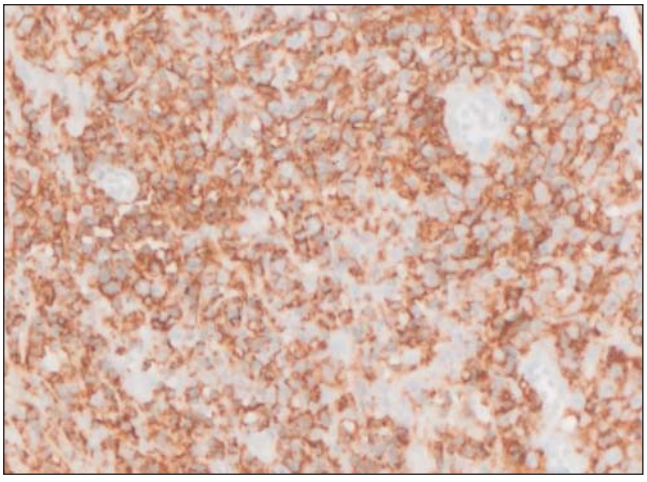
Resim 1. Hastanın bilgisayarlı tomografisinde sol dil kökünden vallekulaya kadar uzanan kitle görülmektedir..



Resim 2. Oval yuvarlak atipik lenfoid hücreler (**HE X400**). [Bu resim, derginin www.turkarchotolaryngol.org adresindeki online versiyonunda renkli görülebilir]



Resim 3. Atipik lenfoid hücrelerde LCA boyanması (**HE X400**). [Bu resim, derginin www.turkarchotolaryngol.org adresindeki online versiyonunda renkli görülebilir]



Resim 4. Atipik lenfoid hücrelerde CD20 boyanması (**HE X400**). [Bu resim, derginin www.turkarchotolaryngol.org adresindeki online versiyonunda renkli görülebilir]

tutulumu da mevcuttur.[2] Bizim hastamızda ise gastrointestinal sistem tutulumu mevcut değildi.

Histopatolojik ayırıcı tanıda enfeksiyöz mononükleozis enfeksiyonunda tonsilde hipertrofi, nekroz immünoblastik lenfoid hücre proliferasyonu izlenir. Lenfomalardan farklı olarak T lenfositler ile karışık halde B hücreleri görülür. Anaplastik plazmositom, granülositik sarkom, ekstranodal NK/T hücreli lenfomalar ayırıcı tanıda düşünülmelidir. İmmünhistokimyasal çalışmalar ayırıcı tanıda yardımcıdır.

Rappaport, Luke-Collins ve Working Formulation sınıflandırmaları gibi çeşitli sınıflandırmalar kullanılmıştır.[3] Bu sınıflamalarda mitoz sayısı, skleroz varlığı, nekroz, fagositoz ve komşu kas, yağ ve minör tükrük bezlerine invazyon değerlendirilmiştir. Prognozu belirlemede Ann Arbor sınıflaması TNM sınıflamasına göre daha başarılıdır. Hodgkin lenfoma için kullanılan Ann Arbor[4] sınıflaması Waldeyer halkası lenfomaları için modifiye edilmiştir. Evre I lenfomada sadece Waldeyer halkası tutulumu mevcuttur. Evre II'de Waldeyer halkası ve lenf nodu tutulumu mevcuttur. Evre III'te diaframın üstünde ve altındaki lenf nodları ve dalakta, evre IV'te bir ya da daha fazla ekstralenfatik organ tutulumu mevcuttur. Tonsil lenfomaları sıklıkla evre I lenfomalardır.[4]

Evre I ve II arasında survi arasında fark yoktur ve prognoz iyidir.[1] Özellikle düşük grade Evre I, II lenfomalarda tedavi radyoterapidir.[2] Radyoterapi ile tedavi edilen Evre I ve II hastalarda başarısızlık ekstranodal alanlardaki tutuluma bağlıdır. Baş ve boyundaki ekstranodal lenfomalarda radyoterapi yetersizdir, kombine tedavi protokolleri düşünülmelidir.[1] İleri evre intermediate ve yüksek grade lenfomalarda radyoterapi veya radyoterapi + kemoterapi uygulanır. Cerrahinin yeri tanı koyma ile sınırlıdır.[2] Bizim hastamıza 4 kür kemoterapi (R-CHOP) uygulanmış ve remisyon görülmüştür.

Hastaların üçte ikisinde başlangıç tedavisinden sonra remisyon görülür. Bu hastaların üçte ikisinde relaps görülmez. Tedavi Evre ve histolojik Grade'e bağlıdır. Yüksek histopatolojik grade'i, reküren ve dissemine hastalığı olanlarda prognoz kötüdür.[2]

Sonuç olarak lingual tonsil lenfomaları nadir görülen tümörlerdendir. Bu nedenle oral kavite kitlelerinin ayırıcı tanısında düşünülmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

1. **Ezzat AA, Ibrahim EM, El Weshi AN, et al.** Localized non-Hodgkin's lymphoma of Waldeyer's ring: clinical features, management, and prognosis of 130 adult patients. *Head Neck* 2001; 23: 547-58.
2. **Gassner HG, Sabri A, Olsen KD.** Orofaringeal maligniteler. In: Koç C, ed. Cummings Otolaringoloji Baş ve Boyun Cerrahisi. Ankara: Günes Tıp Kitabevleri; 2007. p. 1728.
3. **Hanna E, Wanamaker J, Adelstein D, Tubbs R, Lavertu P.** Extranodal lymphomas of the head and neck. A 20-year experience. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1997; 123: 1318-23.
4. **Saul SH, Kapadia SB.** Primary lymphoma of Waldeyer's ring. Clinicopathologic study of 68 cases. *Cancer* 1985; 56: 157-66.

Bağlantı Çakışması:
Bağlantı çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.

İletişim Adresi: Dr. Sıdıka Deniz Micozkadıoğlu
Başkent Üniversitesi Adana Araştırma ve Uygulama Merkezi
Dadaloglu Mah. 69. Sok. No:6
Yüreğir 01250 ADANA
Tel: (0322) 327 27 27
e-posta: denizmicozkadioglu@yahoo.com