

Kronik Tonsillit Tanısında Tonsil Punch Biyopsisinin Yeri Olabilir mi?

A. Kutluhan, S. Uğraş, F. Kiroğlu, N. Akpolat, H. Akdeniz, M. Kırış

Is there a Place for Tonsillar Punch Biopsy in the Diagnosis of Chronic Tonsillitis?

We investigated if there is a place of tonsillar punch biopsy in the diagnosis of chronic tonsillitis. This prospective study was held on 100 patients whom we were able to get reliable anamnesis and underwent tonsillectomy because of chronic tonsillitis. Control group consisted of 20 voluntary persons who do not have pharyngeal symptoms but have been operated due to another reason in our clinic. Histopathological criteria of chronic tonsillitis were examined on tonsillectomy materials of patients group, punch biopsy specimens obtained from them, and punch biopsy specimens of control group. In tonsillectomy materials, severe lymphocyte infiltration to surface epithelium and surface epithelial defect were determined respectively in rates of 96% and 88%, whereas these rates in punch biopsies of the same tonsils were found respectively as 89% and 75%. In tonsil punch biopsy specimens of control group severe lymphocyte infiltration to surface epithelium and surface epithelial defect were noted respectively as 15% and 3%. According to Kappa test, the rates of histopathological criteria of chronic tonsillitis in patient group showed good correlation between tonsillectomy materials and their punch biopsy specimens. This result reveals that tonsil punch biopsy which is an easy and reliable method may be used in suspected cases in diagnosis of chronic tonsillitis.

Key Words: Chronic tonsillitis, tonsillar punch biopsy, tonsillectomy.

Özet

Kronik tonsillit tanısında tonsil biyopsisinin bir yeri olup olmadığını araştırdık. Bu çalışma, güvenilir anamnez bilgileri veren ve kronik tonsillit nedeni ile tonsillektomi olmuş 100 hasta üzerinde prospektif olarak yapıldı. Boğaz ile ilgili şikayeti olmayan fakat başka bir nedenle kliniğimizde opere olmuş gönüllü 20 kişi ise kontrol grubunu oluşturdu. Hasta grubunun tonsillektomi materyalleri ve bunlardan alınan punch biyopsi örnekleri ile kontrol grubu tonsil punch biyopsi örnekleri üzerinde kronik tonsillitin histopatolojik kriterleri araştırıldı. Tonsillektomi materyallerinin %96'sında yüzeysel epitelinde yoğun lenfosit infiltrasyonu ve %88'inde yüzeysel epitel defekti tespit edilirken, aynı tonsillerin punch biyopsilerinde bu oranlar sırasıyla %89 ve %75 olarak bulundu. Kontrol grubu tonsil punch biyopsi örneklerinde ise yüzeysel epitelinde yoğun lenfosit infiltrasyonu %15 ve yüzeysel epitel defekti %3 oranında not edildi. Kappa testine göre; hasta grubunda kronik tonsillitin histopatolojik kriterlerinin tonsillektomi materyallerinde ve punch biyopsi örneklerinde görülme oranları iyi uyumluluk gösterdi. Bu sonuç kolay ve güvenilir bir metod olan tonsil punch biyopsisinin kronik tonsillit tanısında şüpheli durumlarda kullanılabileceğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Kronik tonsillit, tonsil punch biyopsisi, tonsillektomi.

Türk Arch Otolaryngol, 2001; 39(4): 263-266

Türk Otolarengoloji Arşivi, 2001; 39(4): 263-266

Dr. Ahmet Kutluhan, Dr. Faruk Kiroğlu, Dr. Muzaffer Kırış
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı

Dr. Serdar Uğraş
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Dr. Nusret Akpolat
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Dr. Hayrettin Akdeniz
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Anabilim Dalı

Giriş

Kronik tonsillit çocuklarda ve erişkinlerde tonsillektomi endikasyonunun en sık nedenlerinden biridir. Halen tanısı; anamnez ve fizik muayene

bulgularına dayanır. Yılda 3-4 kez akut tonsillit atağı geçirenler, boğazda sürekli ağrı, takılma hissi ve halsizlik gibi semptomları olanlar, fizik muayenesinde plika hiperemisi, tonsiller hipertrofisi veya atrofi, tonsile basmakla kriptalarından magma gelmesi kronik tonsillit tanısında rol oynayan önemli kriterlerdir.¹ Literatürde kronik tonsillitin histopatolojik bulguları ile ilgili yeterli çalışmanın olmaması bizi bu konuda daha önceki çalışmayı yapmaya götürmüştür.² Yaptığımız çalışmada kronik tonsillitin histopatolojik kriterlerini tanımlamış ve bunların klinik bulgularla olan ilişkilerini ortaya koymuştuk. Güvenilir anamnez bilgileri elde edilemeyen, takip zorluğu çekilen ve tanı koydurucu özellikte fizik muayene bulgusu olmayan hastalarda kronik tonsillit tanısı koymak bizi tedavi yanlılığına götürebilir. Bu prospektif çalışma ile çok az oranda karşılaşılabileceğimiz yukarıdaki durumlar için tonsil punch biyopsisinin kronik tonsillit tanı ve tedavisindeki yerini araştırdık.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma prospektif olarak yapıldı. Anamnez ve fizik muayene bulgularına göre kronik tonsillit tanısı alan 100 kişi hasta grubunu oluşturdu. Bu hastalara genel ya da lokal anestezi altında tonsillektomi uygulandı. Tonsil materyallerinin her birinden kript bölgesi olmayan alandan yüzey epitelini ve kısmen parankimi içeren punch biyopsiler alındı. Tonsil ile ilgili şikayeti olmayan fakat başka bir nedenle kliniğimizde operasyon geçiren, tonsilinden gönüllü olarak punch biyopsiye izin veren ve hasta grubu ile yaşları uyumlu 20 kişi kontrol grubunu oluşturdu. Kronik tonsillitli hastaların tonsil materyalleri, punch biyopsi materyalleri ve kontrol grubu punch biyopsi materyallerine ait preparatlar Hematoxylen-Eosin ile boyandı. Bu materyallerde kronik tonsillitin histopatolojik bulguları; yüzey epiteline yoğun lenfosit infiltrasyonu, yüzey epitel defekti, germinal merkez sayısı veya çapında artış, plazma hücresi, fibrozis ve atrofi araştırıldı. Tonsillektomi materyalleri ile ondan alınan punch biyopsi materyalleri arasında histopatolojik bulguların uyumu araştırıldı. Son olarak kronik tonsillitli tonsil punch biyopsi materyalleri ile kontrol grubuna ait punch biyopsi materyalleri arasında histopatolojik bulgular yönünden fark olup olmadığı arandı. Kronik tonsillite ait histopatolojik bulguların tonsillektomi ve punch biyopsi materyallerinde görülme

oranlarının birbiriyle uyumlu olup olmadığı Kappa testi ile araştırıldı. Kappa 0.75'den büyük ise mükemmel uyumluluk, 0.4-0.75 arası iyi uyumluluk ve 0.4'den küçük ise zayıf uyumluluk olarak kabul edilir.³ Gruplar arasındaki diğer farklılık araştırmalarında Fisher's exact test kullanıldı.

Bulgular

Kronik tonsillitli hastaların 55'i erkek, 45'i bayan olup yaşları 3 ila 45 yıl arasında değişiyordu (ortalama: 14.5). Kontrol grubunu 13 erkek, 7 bayan oluşturup, yaşları 5-35 yılları arasındaydı (ortalama: 13.8). Kronik tonsillitin histopatolojik kriterleri hastaların sağ ve sol tonsillerinde ve punch biyopsi örneklerinde aynı olup istatistiksel olarak taraf farkı saptanmadı ($p>0.05$). Kronik tonsillitin histopatolojik bulgularından en sık saptanan epitel yüzeyine yoğun lenfosit infiltrasyonu olup bu bulgu tonsil materyallerinde %96, kronik tonsillit punch biyopsi materyallerinde %89 oranında bulundu. Aynı bulguya kontrol grubunda %15 oranında rastlanıldı. İkinci sık rastlanılan histopatolojik bulgu yüzey epitel defekti idi. Yüzey epitel defekti tonsil materyallerinin %88'inde, kronik tonsillit punch biyopsi materyallerinin %75'inde ve kontrol grubu tonsil punch biyopsi materyallerinin %3'ünde saptandı. Germinal merkez artışı, tonsil materyallerinde %43, kronik tonsillit punch biyopsi materyallerinde %37 ve kontrol grubu punch biyopsi materyallerinde %20 tespit edildi. Plazma hücresi tonsil materyallerinde %73, kronik tonsillit punch biyopsi materyallerinde %55 ve kontrol grubu punch biyopsi materyallerinde %4 görüldü. Atrofi ve fibroze daha az oranlarda rastlanıldı.

Kronik tonsillitte; tonsillektomi materyallerinde histopatolojik bulguların görülme oranları ile punch biyopsi materyallerindeki histopatolojik bulguların görülme oranları arasında Kappa testine göre uyumluluk araştırıldığında, yüzey epiteline yoğun lenfosit infiltrasyonu, yüzey epitel defekti, plazma hücresi, germinal merkez artışı ve fibrozis açısından iyi uyumluluk tespit edilirken, atrofi yönünden ise zayıf bir uyumluluk tespit edildi (Tablo 1).

Kronik tonsillit punch biyopsi materyalleriyle kontrol grubu punch biyopsi materyalleri arasında kronik tonsillit histopatolojik bulgularından, yüzey epiteline yoğun lenfosit infiltrasyonu, yüzey epitel defekti, germinal merkez artışı ve plazma hücresi

yönünden anlamlı istatistiksel fark bulundu. Atrofi ve fibrozis bakımından ise gruplar arasında istatistiksel fark saptanmadı (Tablo 2).

Tablo 1. Kronik tonsillitli hastaların tonsil ve tonsil punch biyopsi materyallerindeki kronik tonsillit histopatolojik bulgularının uyumu.

Histopatolojik bulgular	Tonsil (%)	Tonsil punch biyopsisi (%)	Kappa değeri
Yoğun lenfosit infiltrasyonu	96	89	0.68
Yüzey epitel defekti	88	75	0.56
Plazma hücresi	73	55	0.45
Germinal merkez artışı	45	37	0.69
Atrofi	27	13	0.12
Fibrozis	37	19	0.46

Tablo 2. Hasta grubu ile kontrol grubu tonsil punch biyopsi materyallerinin histopatolojik bulgularının karşılaştırılması.

Histopatolojik bulgular	Hasta grubu tonsil punch biyopsisi (%)	Kontrol grubu tonsil punch biyopsisi (%)	P değeri
Yoğun lenfosit infiltrasyonu	89	15	0.001
Yüzey epitel defekti	75	3	0.001
Plazma hücresi	55	4	0.001
Germinal merkez artışı	37	20	0.006
Atrofi	13	6	0.073
Fibrozis	19	11	0.082

Tartışma

Normal tonsil histopatolojik yapısında, çok katlı keratinize olmayan yassı epitel altında lenf folikülleri ve bunların arasını dolduran diffüz interfollikül alanlar vardır. Bu alanlarda çoğunu lenfositlerin az bir kısmını plazma hücrelerinin oluşturduğu serbest dolaşan hücrelere rastlanır. Akut tonsillitte histopatolojik olarak tonsil dokusunda polimorfonükleer hücre infiltrasyonu görülürken, kronik veya rekürrent tonsillitlerde histopatolojik olarak; yüzey epitelinde defekt, yüzey epiteline yoğun lenfosit infiltrasyonu, plazma hücre artışı, germinal merkezlerde sayısında ve/veya çapında artış, atrofi ve fibrozis görülür.^{2,4} Ayrıca kriptalarının obstrüksiyonuna bağlı olarak fibrinoid dejenerasyon oluşabilir.^{5,6} Bu kriterlerden daha önceki çalışmalarda kronik tonsillit kriteri olarak kabul edilen bulgu kript epitelinde inflamatuvar hücre varlığıdır.^{4,7,8} Ancak unutmamak gerekir ki, tonsil dokusunun diğer lenf nodüllerin-

den farkı afferent lenf nodülünün olmaması, bu serbest lenfositlerin özellikle kript epitel yolu ile orofarenks boşluğuna atılmalarıdır.⁹ Bu olay tamamen fizyolojiktir ve çoğu zaman kript epitelinde; nadiren yüzey epitelinde lenfosit ve diğer inflamatuvar hücrelerin görülmesi bizi kronik tonsillit tanısında histopatolojik olarak yanıltabilir. Dolayısıyla bu çalışmamızda tonsil ve punch biyopsi değerlendirmeleri için örnekler kript epitelinden değil, yüzey epitelinden alınmıştır. En sık olarak karşılaştığımız yüzey epitelinde yoğun lenfosit infiltrasyonunu ve yüzey epitel defektini kronik tonsillit tanısı için histopatolojik kriterler olarak kabul edebiliriz.² Tonsil dokusu yüzey epitelinde önce yoğun lenfosit infiltrasyonu daha sonra yüzey epitel defekti oluşmaktadır. Tek bir kriter bildirmek gerekirse bunun yüzey epiteline yoğun lenfosit infiltrasyonu olması gerekir.

Kronik tonsillit tanısı güvenilir anamnez bilgilerine ve fizik muayene bulgularına dayanılarak konulan klinik bir tanıdır. Tedavisinde genellikle tonsillektomi uygulanır. Cerrahi tedavinin en önemli nedenleri, akut tonsillit ataklarının antibiyoterapiye rağmen tekrar etmesi, ataklar arasında dahi hastanın farengial şikayetlerinin devam etmesi ve özellikle çocuklarda solunum ve yutma fonksiyonlarına olumsuz etkileri sayılabilir. Kronik tonsillitte tıbbi tedavinin yetersizliğini Özdemir ve ark.¹⁰ kronik tonsillitli hastalarda tonsiller kan akımının normal kişilere göre anlamlı şekilde azaldığını tespit ederek bildirmişlerdir. Diğer taraftan kronik tonsillitli hastalar akut tonsillit atağı olmayan dönemde tonsillektomi olurlar ve yapılan tonsil içi kültür çalışmalarında bakteriyolojinin varlığı yine tıbbi tedavinin yetersizliğini gösterir.^{11,12}

Kronik tonsillit tanısı ve tedavisinde genellikle başarı sağlanmasına rağmen, bazı durumlar, özellikle tonsillektomi kararı tartışmalı olabilir ve tatmin edici sonuçlar alınmayabilir. Söz konusu durumlar, yeterli anamnez bilgileri alınamayan, takibi çeşitli nedenlerle yapılamayan ve fokal enfeksiyon odağı araştırılması istenen (organ transplantasyonu gibi cerrahiler ve akut romatizmal ateş vs.) hastalarda ortaya çıkabilmektedir. Geçmişte bir çok yazar güvenilir olmayan anamnez bilgileri ile yapılan tonsillektomilerde tatmin edici sonuçların alınmadığını vurgulamışlardır.^{13,14} Çünkü semptomlar hasta veya aile tarafından abartılabileceği gibi gizlenebilmektedir. Bazı hastalar özellikle tıbbi tedaviyi tercih eder-

ken bazıları ise ilgisiz bir kısım rahatsızlıklarının tonsillektomi ile geçeceğine inanmaktadır. Bunun sonucu anamnez bilgilerine güven sorunu oluşmaktadır. Bununla birlikte, ağız kokusu, kronik faranjit ve sürekli tanı olarak tanımlanamayan boğaz şikayetleri olan hastalarda altta yatan neden kronik tonsillit olabilir. Ayrıca tonsil yüzeyi ve tonsil içi kültür sonuçlarının paralellik göstermemesi tonsillektomi endikasyonunda mikrobiyolojinin yerini tartışmalı kılmaktadır.^{10,11} Ülkemiz koşullarında özellikle bazı bölgelerde ciddi hasta takip güçlüğü yaşanmaktadır. Takip güçlüğü olan hastanın akut tonsillit ataklarının görülmesi ve kontrol edilmesi genellikle yaşanmaktadır. Takip güçlüğü olan hastanın akut tonsillit ataklarının görülmesi ve kontrol edilmesi genellikle imkansızlaşmaktadır. Akut romatizmal ateş veya akut poststreptokokkal glomerulonefrit gibi hastalıkların varlığında, fokal enfeksiyon odağının araştırılmasında palatin tonsillerin gi-zik muayene ve laboratuvar bulguları yetersiz kalabilir. Bu nadir sorunların çözümü literatürde tartışmalıdır; çoğu zaman kişisel kalmıştır. Kolay ve pratik bir yöntem olan tonsil punch biyopsisi kronik tonsillit hakkında yeterli bilgi vermektedir. Bu çalışmamızda kronik tonsillitin tanısai histopatolojik kriteri olarak kabul ettiğimiz yüzey epiteline yoğun lenfosit infiltrasyonu ve yüzey epitel defekti tonsil materyallerinde olduğu kadar tonsil punch biyopsi örneklerinde de yüksek oranlarda görüldü ve sonuçlar istatistiksel olarak uyumlu bulundu. Bu sonuç yukarıdaki sorunların aşılmasında tonsil punch biyopsisinin kullanılabileceğini göstermektedir.

Kaynaklar

1. **Bicknell PG.** Role of adenotonsillectomy in the management of pediatric ear, nose and throat infections. *Pediatr Infect Dis J* 1994; 13(1 Suppl 1): S75-8.
2. **Kutluhan A, Uğraş S, Kırış M, Akpolat N, İnalkaç E, Akkaya S.** Kronik tonsillitte anamnez, klinik ve histopatolojik bulguların ilişkisi. *Kulak Burun Boğaz İhtisas Dergisi* 1998; 5(3): 208-11.
3. **Fleiss, JL.** Statistical Methods for Rates and Proportions. New York, John Wiley & Sons, 1981.
4. **Bieluch VM, Martin ET, Chasin WD, Tally FP.** Recurrent tonsillitis: histologic and bacteriologic evaluation. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1989; 98(5 Pt 1): 332-5.
5. **Grundfast KM, Wittich DJ.** Adenotonsillar hypertrophy and upper airway obstruction in evolutionary perspective. *Laryngoscope* 1982; 92(6 Pt 1): 650-6.
6. **Friedman I.** Systemic Pathology. New York, Churchill Livingstone, 1985; 239.
7. **Woodruff C.** Nonneoplastic and inflammatory disorders of Waldeyer's rings. *Entechnology* 1980, 59(11): 457-62.
8. **Kahramanyol M, Finci R.** Kronik tonsillitis'de klinik ve histopatolojik bulgular (112 hasta üzerinde yapılan çalışma). *GATA Bülteni* 1987; 317-23.
9. **Kalaycı Ş.** Histoloji. Bursa, Uludağ Basım Evi, 1986; 322-5.
10. **Özdemir I, Ercan MT, Kaya S.** Measurement of tonsillar blood flow in normal and pathological conditions by the use of the 133Xe clearance technique. *Arch Otorhinolaryngol* 1985; 242(1): 53-6.
11. **Tekalan ŞA, Öztaş Ü, Ünlü Y, Cemiloğlu R, Özcan M, Aslan T.** Tonsillektomi endikasyonlarında klinik, mikrobiyolojik ve histopatolojik bulguların değerlendirilmesi. 21. Ulusal Otorinolaren-goloji Kongresi Zabıt. s: 231-5, Kıbrıs 1989.
12. **Altuğ T, Devranoğlu İ, Sunar O, Çamur Ö.** Kronik tonsillitisli çocuklarda tonsil yüzeyi ve tonsil içi bakteriyoloji. 21. Ulusal Otorinolaren-goloji Kongresi Zabıt s: 294-6, Kıbrıs 1989.
13. **Kornblut AD.** Non-neoplastic diseases of the tonsils and adenoid. *Otolaryngology'de.* Ed. Paparella MM, Shumrick DA. Philadelphia, W.B. Saunders Company, 1991; 2129-48.
14. **Paradise JL.** Clinical trials of tonsillectomy and adenoidectomy: limitations of existing studies and a current effort to evaluate efficacy. *South Med J* 1976, 69(8): 1049-53.

İletişim Adresi: Dr. Ahmet Kutluhan
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi
KBB Anabilim Dalı
65300 VAN
Faks: (0432) 216 75 19