

OLGU BİLDİRİSİ / CASE REPORT

Peritonsiller apse ile gelen diffüz büyük B hücreli lenfoma

R. Doğan, S. Tuğrul, S. B. Eren

Diffuse large B-cell lymphoma that comes with peritonsillar abscess

The head and neck lymphomas are localized the most common in Waldeyer ring. These are include the most common B-cell non-Hodgkin's lymphomas. Tonsillar involvement of non-Hodgkin's lymphoma have been reported showing the average patient age of 59. Clinical findings in patients with tonsillar lymphoma involvement; sore throat, tonsillar enlargement, difficulty in swallowing, neck mass presence and visual complaints. This case, 32-year-old female patient presented with peritonsillar abscess. We performed tonsillectomy because of suspected the view. Pathologic examination revealed diffuse large cell B lymphoma has. B-cell non-Hodgkin's lymphoma with Peritonsillar abscess and an early age presenting with tonsillar involvement was not found in another case in the literature.

Key Words: B-cell non-Hodgkin's lymphoma, peritonsillar absce.

Turk Arch Otolaryngol, 2012; 50(3):50-53

Özet

Baş ve boyun bölgesindeki lenfomalar en sık Waldeyer halkasında lokalize olur. Bunlar arasında en sık görüleni B hücreli non-Hodgkin lenfomalardır. Tonsil tutulumu gösteren non-Hodgkin lenfomalarda ortalama hasta yaşı 59 olarak bildirilmiştir. Tonsiller tutulum gösteren lenfoma hastalarında klinik bulgular; boğaz ağrısı, tonsil büyümesi, yutma güçlüğü, boyunda kitle varlığı ve işitsel yakınmalardır. Olgumuzda 32 yaşında bayan hasta peritonsiller apse kliniği ile başvurmuştur. Şüpheli görünümünden dolayı antibiyoterapi sonrası tonsillektomi uygulanmıştır. Patoloji sonucu difüz büyük hücreli B lenfoma gelmiştir. Erken yaşta tonsil tutulumu olup peritonsiller apse ile prezente olan olgular ile nadiren karşılaşmaktadır.

Anahtar Sözcükler: B hücreli non-Hodgkin lenfoma, peritonsiller apse.

Türk Otolarengoloji Arşivi, 2012; 50(3):50-53

Giriş

Tonsilla palatina, ön ve arka plika adı verilen ve sırasıyla glossopalatin ve faringopalatin kasları tarafından oluşturulan fossa tonsillaris içinde yerleşmiştir.¹ Tonsil kapsülü ile tonsiller fossadaki kas dokusu arasında minör tükürük glandları bulunmaktadır.²

Peritonsiller apse akut tonsillitin komplikasyonu olarak gelişir. Yetişkinlerde daha sıktır. Tonsillit atağını takiben boğaz ağrısı, yutma güçlüğü, odinofaji, disfaji gibi semptomların yanısıra trismus, ağızdan tükürük akması, ateş ve genel hastalık hali tabloya hakimdir. Apse oluştuğunda tonsil orta hatta doğru itilmiştir. Çocuklarda daha çok flegmon safhası gözlenirken yetişkinlerde apse formasyonu sıktır.³ Peritonsiller apse de tek taraflı tonsil hipertrofisi mevcuttur. Semptom ve bulguları yönünden bu bölgede benzer klinik tabloyu oluşturabilecek

cek enfeksiyöz mononükleoz, lenfoma veya lösemi gibi neoplazmlar, dental enfeksiyonlar ve servikal lenfadenit ayırıcı tanıda düşünölmelidir.

Tek taraflı asimetrik tonsil büyümesinie tonsillektomi planlanır. Çünkü tek taraflı tonsil büyümelerinde malignite şüphesi bulunmaktadır. En sık görölen tonsil tümörü yassı hücreli karsinomdur. En sık görölme şekli tonsilde tek taraflı büyüme ve mukozada ülserasyon. İkinci sık görölen tonsil tümörü lenfomalardır. Daha çok submukozal kitle şeklinde karşımıza çıksada asimetrik hipertrofi de yapmaktadırlar.⁴

Baş-boyun bölgesinde lenfomalar, bu bölgede görölen tüm malignitelerin %2-3'ünü oluşturmaktadır.⁵ Bu bölgede Waldeyer halkasının en sık tutulan lokalizasyon olduğu bildirilmekle birlikte, bu lenfoid kompartmanda en belirgin tutulum yeri tonsildir.⁶ Tonsiller bölgede en sık görölen lenfomalar B hücreli non-Hodgkin lenfomalardır.

Olgumuzda peritonsiller apse ve tek taraflı tonsil hipertrofisi ile gelen hastada tonsillektomi sonrası diffüz büyük B hücreli lenfoma tesbit edilmiştir. Peritonsiller apse ve tek taraflı tonsiller hipertrofi ile gelen vakalara yaklaşım, ayırıcı tanı, tedavi literatür eşliğinde değeriendirildi.

Olgu Sunumu

Kliniğimize 32 yaşında kadın hasta iki hafta önce başlayan boyunda şişlik, yutkunurken ağrı şikayeti ile

gelmişti (Resim 1). Hastanın şikayetleri gittikçe artmış. Hastanın KBB muayenesinde boyunda sağ tarafta 4x3 cm boyutlarında ağrılı, kitle mevcuttu. Hastanın orofaringeal muayenesinde sağ tonsil bölgesinde peritonsiller apse mevcuttu. Tonsilin yüzeyi eksudatif, pürölan, kanlı görünümde inflamasyon ve kriptlerle örtölmüşü (Resim 2). Hastanın trismus ve odinofajisi mevcuttu. Hastanın diğeri muayenelerinde patolojiye rastlanmadı. Hastanın çekilen boyun USG'sinde sağda karotis bifürkasyonu komşuluğunda 38x25 mm boyutlarında heterojen hipoekoik görünümde, düzgün konturlu solid kitlesel lezyon mevcuttu. Ayrıca yaklaşık 2-3 cm kaudalde cammon karotis komşuluğunda 16x14 mm boyutlarında hipoekoik görünümünde düzgün konturlu solid kitlesel lezyon izlenmiştir.

Hastanın boyun BT'sinde sağ lateralde sternokleidomastoid kas posteriomedial komşuluğunda inferiorda sternokleidomastoid ile yer yer sınırları ayırt edilemeyen 3.5x3 cm boyutunda periferik kontrast tutulumu gösteren kitle izlenmiştir (apse?), sağ paralarengeal düzeyde yumuşak dokuda kalınlaşma ve kontrast tutulumu dikkati çekmiştir (poastenfeksiyöz?), sağda orofarenks lateralinde yaklaşık 3 cm çapında hava lümeninde daralmaya neden olan solid kitle izlenmiştir (Resim 3). İlk planda lap lehine değeriendirilmekle birlikte malignite ekartasyonu için histopatolojik verifikasyon önerilir. Hastanın hemoram ve biyokimyası wbc: 8.25 hb: 11.8 htc: 34.6 plt: 246000 crp: 8.23 sedimentasyon: 57 mm ast: 20 alt: 10 ure: 21 kreatin: 0.44'dür.



Resim 1. Hastanın başvuru görüntüsü.



Resim 2. Hastanın orofarenks görüntüsü.



Resim 3. Hastanın BT görüntüsü.

Hastaya apse drenajı ve medikal tedavi uygulandı. Tedavi sonrası hastanın genel durumu iyileşti fakat tonsilin görünümü rahatsız edici olduğundan hastaya tonsillektomi uygulandı ve sonuç diffüz büyük B hücreli lenfoma, CD 20(+) olarak geldi. Hasta tedavi amaçlı onkoloji bölümüne sevk edildi.

Tartışma

Primer tonsil maligniteleri tüm insan malignitelerinin %2'ni oluşturur. İlk sırada yassı hücreli karsinomlar (%75) ve ikinci sırada lenfomalar yer almaktadır. Bizim olgumuzda diffüz büyük B hücreli lenfoma mevcut. Tonsil tutulumu gösteren non-Hodgkin lenfomalarda ortalama hasta yaşı 59 olarak bildirilmiştir.⁷ Bu vakada hastanın yaşı 32 olup erken yaşta da tonsil tümörü olabileceğini göstermektedir.

Tonsiller tutulum gösteren lenfoma hastalarında başlıca klinik bulgular; boğaz ağrısı, tonsil büyümesi, yutma güçlüğü, boyunda kitle varlığı ve işitsel yakınmalardır.⁸ Olgumuz kliniğimize boğaz ağrısı, trismus, tonsil büyümesi, boyunda kitle yakınmasıyla gelmişti. Tonsiller lenfomaların yaklaşık %10'u sistemik yakınmalara sahip hastalardır. Genellikle magnetik rezonans görüntüleme tekniği ile tonsil yerleşimindeki kitle saptanır.

B hücreli non-Hodgkin lenfomalar, tonsiller tutulum gösteren lenfomaların büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalarda tonsil lojunda en sık görülen

lenfoma tipinin diffüz büyük B hücreli lenfomalar olduğu bildirilmektedir. Ayrıca foliküler lenfoma, mantle hücreli lenfoma, lenfoplazmatik lenfoma, MALT tipi ektranodal marjinal zon lenfoma ve plazmasitoma, tonsil dokusunda görülebilecek diğer küçük B hücreli lenfomalardandır. Seyrek de olsa kronik lenfositik lösemi/küçük lenfositik lenfoma tutulumu bildirilen vakalar da bulunmaktadır.^{7,9} Tonsil bölgesinde lenfoplazmatik lenfoma ve Burkitt lenfoma tutulumunun özellikle çocuk hastalarda görüldüğü belirtilmektedir. Waldeyer halkası, primer Hodgkin lenfoma gelişimi için son derece seyrek rastlanan bir bölgedir.¹⁰

Dolev ve ark.¹¹ retrospektif olarak inceledikleri vaka serilerinde tek taraflı tonsil büyümesi olan her hastanın lenfoma olmayabileceğini ancak tonsiller lenfoma olan hastaların çoğunlukla tek taraflı tonsil büyümesi gösterdiğine dikkat çekmişler ve özellikle çocuklarda en ufak bir kuşku duyulduğunda histopatolojik inceleme ve tonsillektomi yapılması gerekliliğini vurgulamışlardır.

Erişkin hastalarda tonsilde en sık görülen malignite yassı hücreli kanser iken çocukluk yaş grubunda lenfomalar sık görülmektedir.

Lenfomalardan en sık görülen Non-Hodgkin lenfomadır ve %60-70 ektranodal olarak Waldeyer halkasını tutmaktadır.¹² Berkowitz ve ark.¹³, çocukluk çağında tonsiller lenfomanın tipik olarak hızlı, tek taraflı tonsil büyümesi şeklinde ortaya çıktığını ve %86'sında boyunda 3 cm'den büyük lenfadenopati olduğunu bildirmişlerdir. Ridgway ve ark.¹⁴, 13 yıllık bir sürede 6 adet lenfoma olgusunu sunmuşlar ve tek taraflı tonsil hipertrofinde malignitenin ekarte edilmesi için tonsillektomi yapılması gerektiğini bildirmişlerdir.

Beaty ve ark.¹⁵, erişkin hastalarda tonsillektomi 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 bildirmişlerdir.

Alvi ve Vartanian, 288 tonsillektomi materyali içinde sadece 1 hastada lenfoma tanısı (peritonsiller apse tanısı ile tonsillektomi olan 65 yaşında erkek hasta) olduğunu bildirmişlerdir.¹⁶ Olgumuzda kliniğimize peritonsiller apse şikayeti ile gelmiştir.

Younis ve ark.¹⁷ gross patolojik incelemenin yeterli olduğunu, şüpheli olgularda histopatolojik inceleme yapılmasının gerekli olduğunu ileri sürmüşlerdir. 2438 adenotonsillektomi kaydının incelendiği (2099 çocuk, 299 erişkin) bu çalışmada çocukluk çağında hiçbir maligniteye rastlanmamış iken erişkin grubunda 40 hasta da (34 hastada yassı hücreli kanser, 6 hastada lenfoma) malignite bulunmuştur.

Her iki tonsilin farklı boyutlarda olması normalde de görülebilen bir durum iken, malignite, benign tümörler, rekürren enfeksiyonlar, lipid depo hastalıkları, tuberküloz ve aktinomikoz gibi kronik enfeksiyonlar ve komşu yapıların patolojilerinin de tonsilde tek taraflı asimetrik büyümeye neden olabileceği literatürde bildirilmektedir.

Bazı yazarlar tek taraflı hipertrofilerin tonsillektomi ile histopatolojik incelemesinin yapılarak malignitenin ekarte edilmesi gerektiğini bildirirken, bazı yazarlar da tek taraflı hipertrofide düşük malignite insidansı nedeni ile hastanın takip edilmesini ve diğer klinik semptomlar ortaya çıkar ise tonsillektomi yapılması gerektiğini bildirmektedirler. Reiter ve ark.¹², tek taraflı asimetrik büyümeye olan 31 tonsillektomi materyalinin 2'sinde (%6.5) maligniteye rastlamışlardır. Her iki hasta da diffüz büyük hücreli lenfoma tanısını almıştır.

Sonuç olarak, özellikle erişkin hastalarda, belirlenmiş klinik risk faktörlerinin bulunduğu durumlarda tonsillektomi materyallerinin histopatolojik incelemesinin gerekli olduğu görüşündeyiz. Peritonsiller apse ile gelen vakalarda ayırıcı tanıda malign patolojiler düşünülmeli ve tedavi takibinde tonsilde şüpheli görünümde tonsillektomi ile kesin tanıya gidilmelidir.

Kaynaklar

1. Hollinshead WH. Anatomy for surgeons. 3d ed. Philadelphia: Harper & Row, 1982.
2. Passy V. Pathogenesis of peritonsillar abscess. *Laryngoscope* 1994; 104: 185-90.
3. Sennaroğlu L, Ayas K. Peritonsiller, parafaringeal ve retrofaringeal apseler. *Katkı Pediatri Dergisi* 1993; 6: 538-43.
4. Cinar F. Significance of asymptomatic tonsil asymmetry. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2004; 131: 101-3.
5. Depena CA, Van-Tassel P, Lee YY. Lymphoma of the head and neck. *Radiol Clin North Am* 1990; 28: 723-43.
6. Epstein JB, Epstein JD, Le ND, Gorsky M. Characteristics of oral and paraoral malignant lymphoma: A population based review of 361 cases. 2001; 92: 519-25.
7. Barton JH, Osborne BM, Butler JJ, et al. Non-Hodgkin's lymphoma of the tonsil. A clinicopathologic study of 65 cases. *Cancer* 1984; 53: 86-95.
8. Saul SH, Kapadia SB. Primary lymphoma of Waldeyer's ring. Clinicopathologic study of 68 cases. *Cancer* 1985; 56: 157-66.
9. Kaur P, Nazzer T. B-cell chronic lymphocytic leukemia/ small lymphocytic lymphoma presenting in the tonsil: a case report and review of literature. *Am J Otolaryngol* 2004; 25: 121-5.
10. Dumphy CH, Saravia O, Varvares MA. Hodgkin's disease primarily involving Waldeyer's ring: case report and review of the literature. *Arch Pathol Lab Med* 1996; 120: 285-7.
11. Dolev Y, Daniel SJ. The presence of unilateral tonsillar enlargement in patients diagnosed with palatine tonsil lymphoma: experience at a tertiary care pediatric hospital. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2008; 72: 9-12.
12. Reiter ER, Randolph GW, Pilch BZ. Microscopic detection of occult malignancy in the adult tonsil. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1999; 120: 190-4.
13. Berkowitz RG, Mahadevan M. Unilateral tonsillar enlargement and tonsillar lymphoma in children. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1999; 108: 876-9.
14. Ridgway D, Wolff LJ, Neerhout RC, Tilford DL. Unsuspected non-Hodgkin's lymphoma of the tonsils and adenoids in children. *Pediatrics* 1987; 79: 399-402.
15. Beatty MM, Funk GF, Karnell LH, et al. Risk factors for malignancy in adult tonsils. *Head Neck* 1998; 20: 399-403.
16. Alvi A, Vartanian AJ. Microscopic examination of routine tonsillectomy specimens: is it necessary? *Otolaryngol Head Neck Surg* 1998; 119: 361-3.
17. Younis RT, Hesse SV, Anand VK. Evaluation of the utility and cost-effectiveness of obtaining histopathologic diagnosis on all routine tonsillectomy specimens. *Laryngoscope* 2001; 111: 2166-9.

Bağlantı Cakışması:

Bağlantı cakışması bulunmadığı belirtilmiştir.

Yazışma Adresi: Dr. Remzi Doğan

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İSTANBUL
Tel: (0505) 791 58 44
Faks: (0212) 533 23 26
e-posta: drremzidogan@gmail.com