

OLGU BİLDİRİSİ / CASE REPORT

Bilateral tonsil hipertrofisi ile kliniğe başvuran non-Hodgkin lenfoma olgusu

K. İla, D. Ö. Topdağ, M. Öztürk, M. Topdağ, M. Ç. Buday

Non-Hodgkin lymphoma presenting with bilateral tonsillar hypertrophy: A case report

Lymphoma is the second most common neoplasm of the head and neck after squamous cell carcinoma. Unilateral tonsillar hypertrophy arouse suspicion of malignancy and biopsy or tonsillectomy is common practice for it. But bilateral tonsillar involvement arouse suspicion minimally and considered to be due to infection. Accordingly, establishment of the diagnosis may be delayed. Bilateral tonsillar involvement is very rare in lymphomas. In this article, two non-Hodgkin lymphoma presenting with bilateral tonsillar hypertrophy is discussed.

Key Words: Tonsil, bilateral, non-Hodgkin lymphoma.

Turk Arch Otolaryngol, 2011; 49(4):78-80

Özet

Lenfoma, baş boyun bölgesinde skuamöz hücreli karsinomdan sonra en sık görülen neoplazmdır. Tek taraflı tonsil hipertrofisi malignite yönünden şüphe uyandırır ve buna yönelik biyopsi veya tonsillektomi pratikte sıkça uygulanır. Ancak bilateral tonsil tutulumu malignite yönünden minimal şüphe uyandırır ve daha çok enfeksiyona bağlı olduğu düşünülür. Buna bağlı olarak tanının konulması gecikebilir. Bilateral tonsil tutulumuyla seyreden lenfoma olgusu çok nadirdir. Bu makalede bilateral tonsil hipertrofisi ile başvuran 2 non-Hodgkin lenfoma olgusu sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Tonsil, bilateral, non-Hodgkin lenfoma.

Türk Otolarengoloji Arşivi, 2011; 49(4):78-80

Giriş

Lenfoma, lenfositlerden köken alan malign bir tümör olup başlıca Hodgkin ve non-Hodgkin lenfoma olarak 2 gruba ayrılır.¹ Baş boyun bölgesinde skuamöz hücreli karsinomdan sonra en sık görülen neoplazmdır.² Non-Hodgkin lenfomaların yaklaşık %25'inde extranodal tutulum gözlenir.³ Non-Hodgkin lenfomalar, baş boyun bölgesinde herhangi bir yerde görülse de en sık Waldeyer halkası tutulur. Waldeyer halkası içerisinde ise en sık tonsillerde (%80) görülür.² Kansere bağlı ölümlerde; prostat, meme, akciğer, kolorektal ve mesane kanserinden sonra gelir.¹ Tonsil lenfomalı hastalar genellikle tek taraflı tonsil hipertrofisi ile başvururlar.⁴ Antibiyotik tedavisine yanıt vermeyen 3 haftadan uzun süren boğaz ağrısı, göz ardı edilmemesi gereken bir durumdur.⁴ Baş boyun bölgesinde lokalize non-Hodgkin lenfomanın tedavisi radyoterapi ve/veya kemoterapi kombinasyonudur.² Bu makalede bilateral tonsil hipertrofisi ile başvuran 2 non-Hodgkin lenfoma olgusunu sunmayı amaçladık.

Dr. Kadri İla, Dr. Deniz Özlem Topdağ, Dr. Murat Öztürk, Dr. Murat Topdağ,
Dr. Mustafa Çağlar Buday

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Kocaeli

Olgu Sunumları

Olgu 1

Yaklaşık 1 ay önce başlayan boğaz ağrısı, yutma güçlüğü, her iki üst servikal bölgede ağrılı şişlik şikayetleri olan 67 yaşında kadın hasta dış merkez kulak burun boğaz kliniğine başvurdu. Burada amoksilin+seftriakson+klindamisin+ sefdinir tedavisi sonrasında tedaviye yanıt izlenmemesi üzerine tarafımıza yönlendirildi. Fizik muayenesinde her iki tonsil grade 3 hipertrofik ve tonsil yüzeyi ülser-nekrotize izlendi (Resim 1). Laboratuvar çalışmasında sedimentasyon: 36, crp: 5,98, wbc: 6,18 olarak izlendi. Çekilen boyun ultrasonografide (USG) sağ juguler zincirde 23x13mm, sol juguler zincirde 24x19mm boyutlarında birkaç adet lenfadenopati (LAP) izlendi. Kliniğimize interne edilen hastaya bölgesel endemiden dolayı tularemi şüphesiyle profilaktik iv siprofloksasin tedavisi başlandı. Alınan boğaz kültürü ve serum örneği tularemi ile uyumlu izlenmedi. Hastanın kliniğinde düzelme olmaması üzerine boyun lenf nodundan İİAB ve tonsilden punch biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucunun diffüz büyük B hücreli lenfoma gelmesi üzerine hematoloji tarafından evreleme için kemik



Resim 1. Bilateral tonsil hipertrofisi ile prezente olan ve yüzeyi ülser-nekrotize olan non-Hodgkin lenfoma görüntüsü.

iliği biyopsisi yapıldı. Boyun, Thorax, Batın bilgisayarlı tomografisi (BT) çekildi. Kemoterapi başlandı.

Olgu 2

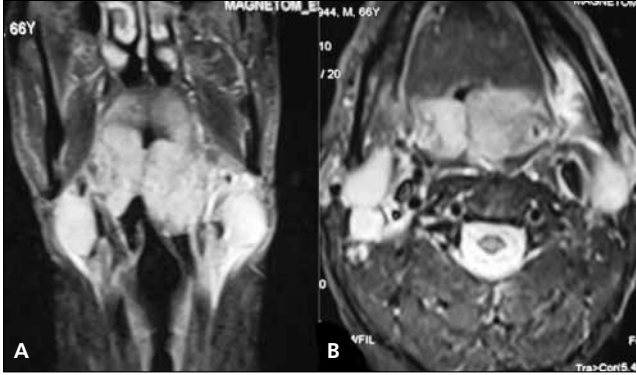
Yaklaşık 2 aydır boğaz ağrısı ve yutma güçlüğü şikayeti olan 68 yaşında erkek hasta dış merkez kulak burun boğaz kliniğine başvurdu. Kilo kaybı ve gece terlemesi olmayan hasta antibiyoterapiye rağmen tedaviye yanıt almaması üzerine kliniğimize yönlendirildi. Fizik muayenesinde her iki tonsil yüzeyi düzgün ve grade 3-4 hipertrofik olarak izlendi (Resim 2). Laboratuvar çalışmasında sedimentasyon: 57, crp: 9, wbc: 6.24 olarak izlendi. Çekilen boyun manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) orofarenks düzeyinde her iki tonsil lojuna uyan bölgede sağda 1.5x1.5 cm, solda 3x2 cm boyutunda belirgin kontrast tutan, solid kitle lezyon izlendi. Ayrıca jugulodigastrik bölgede 2 cm boyutuna ulaşan multip LAP izlendi (Resim 3). Tonsilden yapılan punch biyopsi sonucu diffüz büyük B hücreli lenfoma gelmesi üzerine hasta onkoloji bölümüne yönlendirildi.

Tartışma

Non-Hodgkin lenfoma, bütün yaş gruplarında görülebilmeye karşın en sık ileri yaşta erkeklerde görülür.¹ Bizim olgularımızdan 1'i erkek 1'i kadın olup her ikisi de ileri yaşta idi. Non-hodgkin lenfomanın %30'u ektranodal yerleşimlidir ve %5-10'u Waldeyer halkasında görülür. Waldeyer halkasında görülen non-Hodgkin lenfomaların %66-75'i diffüz büyük hücreli tiptir.⁵ Bizim olgularımızın 2'sinde de diffüz büyük B hücreli lenfoma saptandı. Tonsil maligniteleri arasında en sık skuamöz hücreli karsinom yer alır (%85). Lenfoma (%14) ve lenfoepitelyal karsinom (%2-6) tonsilde görülebilen diğer



Resim 2. Bilateral tonsiller ileri derecede hipertrofik ve tonsil yüzeyi düzgün.



Resim 3. Her iki tonsil lojuna uyan bölgede sağda 1.5x1.5 cm, solda 3x2 cm boyutlarında belirgin kontrast tutan, solid kitle lezyon izlendi. (A) koronal, (B) aksiyel kesit.

malignitelerdendir.⁴ Tonsilde görülen skuamöz hücreli karsinom ve lenfoma kliniği; ilerleyen boğaz ağrısı, yutkunma güçlüğü veya servikal LAP ile başvururlar.⁴ Baş boyun lenfomalarında sistemik semptomlar çok belirgin değildir.⁴ Bizim olgularımız yutma güçlüğü, boğaz ağrısı ve servikal LAP lenfadenopati şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Oral kavitedeki non-Hodgkin lenfomanın ayırıcı tansında; odontojenik inflamatuvar süreç, skuamöz hücreli karsinom, periodontal hastalık, minör tükürük bezi tümörü, çene tümörü ve benign lenfoproliferatif hastalıklar yer alır.¹ Malignite yönünden kuşku uyandıran faktörler; asimetrik tonsil, palpe edilebilen sertlik, görünen lezyonlar ve boyunda adenopatidir.⁴ Non-Hodgkin lenfomanın radyografik özellikleri nonspesifik olmasına karşın BT kemik destrüksiyonunu değerlendirmede yardımcıdır.⁶ Lenfomanın tanısı sadece biyopsiyle konulabilir.⁶ Bir çok merkezde tonsil yerleşimli non-Hodgkin lenfoma tedavisinde radyoterapi ve/veya kemoterapi ile kombinasyonu uygulanır.²

Kronik tonsillit, tonsillerin tekrarlayan akut veya subakut enfeksiyonu sonucu oluşur.⁴ Tonsillerin büyümesi, parankim hiperplazisine veya tonsil kriptlerinin fibrinoid dejenerasyon sonucu obstrüksiyonuna bağlı oluşur.⁴ Tek taraflı tonsil hipertrofisi malignite yönünden şüphe uyandırır ve buna yönelik biyopsi veya tonsillektomi pratikte sıkça uygulanır. Ancak bilateral tonsil tutulumu malignite yönünden minimal şüphe uyandırır ve daha çok enfeksiyona bağlı olduğu düşünülür. Buna bağlı olarak tanının konulması gecikebilir.⁴ Bilateral tonsil tutulumuyla giden non-Hodgkin lenfoma olgusu çok nadirdir.⁴ Bizim 2 olgumuzda da bilateral tonsil hipertrofisi mevcuttu. Bu makalede antibiyoterapiye rağmen geçmeyen kronik tonsilliti düşündüren olgularda malignite ekartasyonu açısından biyopsinin önemini vurgulamayı amaçladık.

Kaynaklar

1. **Kolokotronis A, Konstantinou N, Christakis I, et al.** Localized B-cell non-Hodgkin's lymphoma of oral cavity and maxillofacial region: a clinical study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2005; 99: 303-10.
2. **Mohammadianpanah M, Omidvai S, Mosalei A, Ahmadloo N.** Treatment results of tonsillar lymphoma: a 10-year experience. *Ann Hematol* 2005; 84: 223-6.
3. **Akarşlan ZZ, Kocabay C, Akar V, Gültekin E, Akyürek N.** [B-cell Lymphoma Lesions Localized On The Mandible: Case Report]. *Turkiye Klinikleri J Dental Sci* 2008; 14: 52-6.
4. **Khan SU, Kenefick C, O'Leary G, Lucey JJ.** Non-Hodgkin lymphoma presenting as bilateral tonsillar hypertrophy: case report. *Ear Nose Throat J* 2010; 89: 4-5.
5. **Hacıhanefioğlu A, Tarkun P, Gönüllü E, Vardar Ö.** Lymphomas of Waldeyer's ring: Clinical features, management and prognosis of eleven adult patients. *Turk J Hematol* 2008; 25: 75-8.
6. **Boulaadas M, Benazzou S, Sefiani S, Nazih N, Essakalli L, Kzadri M.** Primary extranodal non-Hodgkin lymphoma of the oral cavity. *J Craniofac Surg* 2008; 19: 1183-5.

Bağlantı Çakışması:

Bağlantı çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.

Dr. Kadri İla

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, KOCAELİ

Tel: (262) 303 75 75

e-posta: drkila@gmail.com, drkila@yahoo.com.tr