

Pediatric Age Solunum ve Beslenme Sıkıntısına Yol Açan Nadir Bir Durum: Tonsiller Hamartom

A Rare Cause of Dyspnea and Dysphagia in Pediatric Age: Tonsillar Hamartoma

Dr. Müzeyyen YILDIRIM-BAYLAN, Dr. Salih BAKIR, Dr. Ediz YORGANCILAR, Dr. Ramazan GÜN, Dr. İsmail TOPÇU

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi AD, Diyarbakır

ÖZET

Hamartomlar orjin aldığı organdaki normal doku komponentlerinin anormal proliferasyonu ile karakterize oluşumlardır. İyi huylu tümör benzeri konjenital malformasyonlar olarak kabul edilirler. Vücutta herhangi bir organdan gelişebilirler. Bu çalışmada 8 aylık bir bebekte solunum ve beslenme problemlerine yol açan, palatin tonsil lojundan gelişen bir hamartomatöz polip olgusu sunuldu. Polip, genel anestezi altında pedikülünden klempe edilerek eksizye edildi. Bu olguda orofaringeal hamartomların klinik ve patolojik özellikleri ile tedaviye yaklaşım şekilleri literatür bilgisi ışığında değerlendirildi.

Anahtar Sözcükler

Hamartom; palatin tonsil; orofarinks

ABSTRACT

Hamartomas arise due to abnormal growth of normal tissues. They are considered as benign tumor-like congenital malformations. Hamartomas can develop in any organ of the body. Hamartomas are rare in the pharynx of the children. An 8-month-old baby with a hamartomatous polyp that originated from the palatine tonsillar lodge and led to dyspnea and dysphagia is presented in this paper. Polyp was excised after clamping its pedicle under general anesthesia. The clinical and pathological characteristics of oropharyngeal hamartoma and its treatment were reviewed.

Keywords

Hamartoma; palatine tonsil; oropharynx

Çalışmanın Dergiye Ulaştığı Tarih: 08.06.2011

Çalışmanın Basıma Kabul Edildiği Tarih: 08.02.2012

≈

Yazışma Adresi

Dr. Müzeyyen YILDIRIM-BAYLAN

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi AD,

21280, Diyarbakır, Türkiye

Tel: (90) 536 798 0497

E-posta. muzeyyenildrm@gmail.com

GİRİŞ

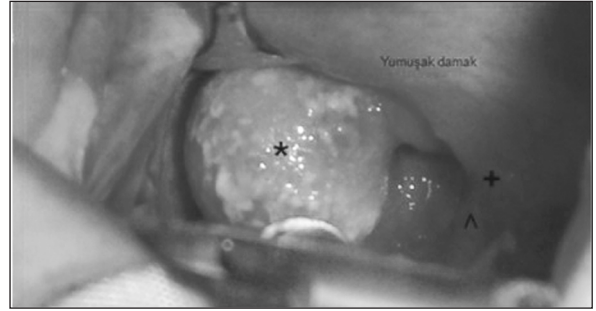
Hamartomlar neoplastik olmayan kendi kendilerini sınırlayabilen, normal dokudaki fizyolojik bir veya daha fazla komponentin anormal olarak proliferasyonu ile karakterize oluşumlardır. Üç germ tabakasını içermekle birlikte (kas, bağ dokusu, yağ, epitelium gibi) genellikle ektoderm ve mezoderm tabakasından oluşurlar.¹ Bu yapılar genellikle teratom ve dermoid gibi benign tümörlerle karıştırılabilmektedirler. Ayrıca pediatrik olgularda laringomalezi ile benzer semptomlara neden olabilmektedir. Teratomlar, hamartomlardan farklı olarak embriyolojik dokulardan kaynaklanır ve teratomların içerdiği doku ortaya çıktığı bölge için yabancıdır. Teratomlar 3 germ tabakasını içerirler.² Dermoid kistler ise histolojik olarak teratomlara benzerler ancak kistik olmaya meyillidirler ve yalnızca ektoderm ve mezoderm tabakalarını içerirler.³ İyi huylu olan bu tümör benzeri lezyonlar vücutta herhangi bir organdan gelişebilir ancak en sık karaciğer, dalak ve akciğerde rastlanır.⁴ Buldukları bölgelere göre semptom verirler. Baş boyun bölgesinde ise oldukça nadir olup en sık (%90) görüldüğü yer özefagusun üst kısımlarıdır.⁵ Pediatrik olgularda faringeal hamartomlara az rastlanmaktadır. Literatür incelemelerinde (Pubmed) farinkse lokalize 19 izole hamartom vakası bildirilmiştir. Bu vakaların yalnızca 4'ünün pediatrik olgular olduğu bildirilmektedir.^{1,2,6,7}

Bu çalışmada 8 aylık bir bebekte solunum ve beslenme sorunlarına yol açan tonsil lojundan kaynaklanan izole hamartomatöz polip olgusunu sunduk ve hamartomların histopatolojik ve klinik özelliklerini inceledik.

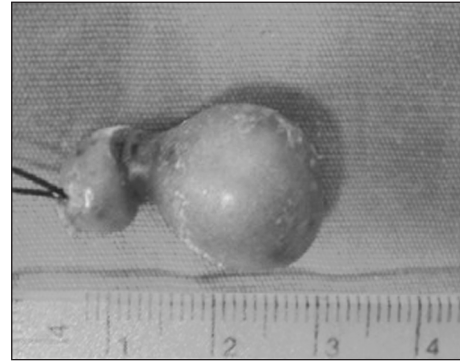
OLGU SUNUMU

Sekiz aylık kız bebek, ailesi tarafından, yaklaşık 2 aydır giderek artan horlama, beslenme güçlüğü, beslenme ve yatar pozisyonda belirginleşen solunum sıkıntısı şikâyetleri nedeniyle kliniğimize getirildi. Yapılan boğaz muayenesinde sol tonsil loju üst kısmından kaynaklanan, orofarinks kapatan, solunum hareketleri ile yer değiştiren, saplı, düzgün yüzeyli polipoid bir kitle saptandı (Resim 1). Her iki tonsil normal boyutlarda ve görünümdeydi. Hastada tonsillit öyküsü yoktu. Boyunda ele gelen lenf bezi saptanmadı. Yapılan diğer KBB ve pediatrik muayenelerinde önemli bir bulguya rastlanmadı.

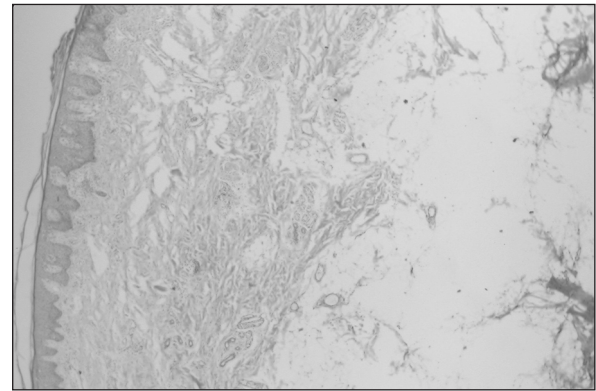
Genel anestezi altında tonsil dokusu korunarak kitle sapı ile birlikte eksize edildi. Makroskopik olarak kitle, 30x30x20 mm çaplarında düzgün yüzeyli bir dokuydu (Resim 2). Histopatolojik incelemede hamartomatöz polip olarak rapor edildi (Resim 3). Postoperatif erken dönemde tüm şikâyetlerin tamamen kaybolduğu görüldü. Hastanın 3 yıllık takiplerinde herhangi bir problem gözlenmedi.



Resim 1. Orafaringeal bölgede tonsil lojundan kaynaklı pediküllü kitle (*).
(+: Ön lateral faringeal band, ^: sol tonsilla palatina)



Resim 2. Pedikülü ile birlikte eksize edilmiş kitle.



Resim 3. 40x, H&E, çok katlı yassı epitel deri ekleri ve yağ dokusu.

TARTIŞMA

Hamartomlar orjin aldığı organdaki normal doku komponentlerinin aşırı proliferasyonu ile karakterize oluşumlardır.¹ Vücutta herhangi bir organda ortaya çıkabilecek benign tümörlerdir ancak orofarinkste görülmeleri oldukça enderdir. Bugüne kadar toplam 7 vakada orofaringeal alanda izole hamartom bildirilmiştir. Bu vakaların 5'inde lezyonun tonsilla palatina ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Ancak izole hamartomların insidansı tam olarak bilinmemektedir. Bunun nedeni asemptomatik vakalar ve tıbbi terminolojideki farklılıklardır. Santana'nın⁵ bildirdiği 25 cm uzunluğundaki palatin tonsilden kaynaklanan hamartomatöz polip olgusu hasta 74 yaşındayken fark edilmiştir. Bu olgular teratom, kolistoma, kondroid lezyon ve saçlı polip olarak da adlandırılmıştır, ancak hamartom lezyonu en iyi tanımlayan kelimedir.¹

Tonsil hamartomları, uzun süre sessiz kalıp çok büyük boyutlara ulaşabilirler. Genellikle yutma güçlüğü, boğazda takılma hissi ve horlama gibi semptomlara neden olurlar.^{4,8} Bazen solunum sıkıntısı, stridor, boğaz ağrısı, bulantı ve akut veya kronik tonsillit semptomları da eklenebilir veya tek başlarına birer bulgu olabilirler.^{5,9} Hipofarinks ve orofarinksteki hamartomlar, bizim olgumuzda da olduğu gibi genellikle pediküllü olmaktadır. Bu bölgedeki kitleler, eğer larinkse uzanırlarsa hayatı tehdit edici solunum yolu problemlerine neden olabilirler.⁵ Bu durum özellikle pediatrik vakalarda çok daha hızlı ve ciddi olabilmektedir. Bu durumlarda, özellikle hipofarinkse olan uzanımı net olarak değerlendirilemeyen olgularda, ek radyolojik tetkik olarak manyetik rezonans görüntüleme (MRG) önerilebilir.⁸ Ancak sunulan bu olguda kitle tüm sınırları ve sapı ile çok be-

lirgin olması nedeniyle ek bir radyolojik tetkike ihtiyaç duyulmamıştır.

Semptomatik hastalarda tonsil hamartomatöz polipinin en iyi tedavisi cerrahi eksizyondur.⁴ Tonsillektomi ile beraber yapılabileceği gibi pedikül kısmından tek başına intraoral yaklaşımla da eksize edilebilirler.⁸ Lezyon tonsil ve çevre dokudan diseke edilebiliyorsa ve tonsil dokusu normal ise kitlenin eksizyonu yeterlidir. Aksi takdirde tonsillektomi ile birlikte kitle eksizyonu yapılmalıdır.¹⁰ Çok büyük ve hipofarinkse uzanımı olan hamartomatöz poliplerde bile, lateral faringotomi gerekmeden sadece kitle eksizyonu ve/veya tonsillektomi ile işlem yapılabilir.⁵ Erişkinlerde lokal anestezi ile de yapılabilir, ancak çocuklarda genel anestezi tercih edilmelidir. Biz bu olguda genel anestezi altında intraoral yaklaşımla, tonsil dokusunu yerinde bırakarak, pedikülü ile beraber kitleyi eksize ettik. Tonsil yapısında anormal görünüm saptamadığımız ve rekürren tonsillit anamnezi bulunmadığı için tonsillektomi yapmadık. Olgunun 3 yıllık takiplerinde nüks veya tonsilde başka bir problem gözlelemedik. Bu nedenle kitle tonsil dokusundan ayırt edilebiliyorsa tonsillektomi yapılmaması düşüncesindeyiz.

Dispne ve disfaji yapan nedenler arasında orofaringeal bölgede çok nadir görülen hamartomatöz poliplerin akılda tutulmasında fayda vardır. Özellikle pediatrik olgularda dikkatli fizik muayene yapılarak cerrahi tedavi ile dramatik düzelme sağlanan bu olguların gözden kaçması engellenebilir.

Teşekkür

Histopatolojik değerlendirme ve patoloji fotoğrafı için Dr. Ayşe Nur Keleş'e (Patoloji Anabilimdalı, Dicle Üniversitesi) teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Hulsmann AR, de Bont N, den Hollander JC, Borgstein JA. Hamartomas of the oro-and nasopharyngeal cavity in infancy: two cases and a short review. *Eur J Pediatr* 2009;168(8):999-1001.
- D'Andrea LA. Pathological case of the month. Benign pharyngeal hamartomatous polyp in a neonate with stridor. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1998;152(1):93-4.
- Arrarte JL, Franche G, Barra MB, Saffer M. Radiology forum: Imaging quiz case 3. Hamartoma of the nasopharynx. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2000;126(8):1032,1035-6.
- Shara KA, al-Muhana AA, al-Shennawy M. Hamartomatous tonsillar polyp. *J Laryngol Otol* 1991; 105(12): 1089-90.
- Santana-Hernandez DJ, Ell SR, Da Costa P, Macklin CP, Husain SS. Giant hamartoma of the oropharynx. *J Laryngol Otol* 1996; 110(5): 480-2.
- Belcadhi M, Bouzouita K, Sriha B, Mani R, Bouzouita H. An unusual cause of neonatal respiratory distress: nasopharyngeal hamartoma. 2 case reports. *Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord)* 2001;122(3):171-3.

7. Guo YK, Ning G, Zhao FM, Qu HB. Fibrous hamartoma of infancy mimicking teratoma in the parapharyngeal space on multidetector row CT. *Pediatr Radiol* 2011;41(6):785-7.
8. Özer F, Çağıcı CA, Bolat F, Yılmaz C. Tonsilla palatina'dan gelişmiş bir hamartamatöz polip. *Turk Arch Otolaryngol* 2009; 47(3): 151-4.
9. Lupovitch A, Salama D, Batmanghelichi O. Benign hamartomatous polyp of the palatine tonsil. *J Laryngol Otol* 1993;107(11):1073-5.
10. Meirelles RC, Neves-Pinto RM. Mesenchymal hamartoma of the tonsil in a child: case report. *Arq Otorrinolaringol* 2005;9(3):239-41.