

## Erişkinlerde görülen adenoid vejetasyonlar: 12 olgunun değerlendirilmesi

Adenoidal vegetations in adults: an evaluation of 12 cases

Dr. İmdat YÜCE, Dr. Mehmet SOMDAŞ, Dr. İbrahim KETENCİ,  
Dr. Sedat ÇAĞLI, Dr. Yaşar ÜNLÜ

**Amaç:** Burun tıkanıklığı nedeni olarak tanıda gözden kaçan, ileri yaşlarda görülen adenoid vejetasyonların klinik önemi incelendi.

**Hastalar ve Yöntemler:** Burun tıkanıklığı nedeniyle başvuran ve adenoid vejetasyon tanısı konan 15 yaşından büyük 12 hasta (10 erkek, 2 kadın; ort. yaş 23.5; dağılım 15-32) geriye dönük olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, yakınmalar, fizik muayene bulguları, nazofarenks tomografisi sonuçları, endoskopik muayene bulguları ve patolojik inceleme sonuçları açısından değerlendirildi.

**Bulgular:** Tüm hastalarda burun tıkanıklığı yakınması vardı. Eşlik eden en sık yakınma horlamaydı. Fizik muayenede tüm hastalarda nazofarenks arka duvarında, koanayı tam tıkayan vejetatif kitle saptandı. Beş hastada iki taraflı seröz otit, sekiz hastada postnazal pürülan akıntı vardı. Tüm hastalara genel anestezi altında, endoskopi eşliğinde adenoidektomi yapıldı. Çıkarılan materyallerin hepsinde histopatolojik inceleme sonuçları lenfoid hiperplazi olarak bildirildi.

**Sonuç:** Ergenlik dönemine doğru gerilemekle birlikte, adenoid dokusuna nadiren genç erişkinlerde burun tıkanıklığı nedeni olarak rastlanmaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Adenoidektomi; adenoid/patoloji; erişkin; hiperplazi.

**Objectives:** We evaluated the clinical significance of adenoidal vegetations which are overlooked as a cause of nasal obstruction in adults.

**Patients and Methods:** The study included 12 patients older than 15 years of age (10 males, 2 females; mean age 23.5 years; range 15 to 32 years) who presented with nasal obstruction due to adenoidal vegetations. The patients were evaluated with respect to age, sex, complaints, findings of physical examination, computed tomography of the nasopharynx, and nasal endoscopy, and histopathologic results.

**Results:** All the patients had nasal obstruction. The most common symptom was snoring. Physical examination showed a vegetative mass in the posterior wall of the nasopharynx obstructing the choana. Five patients had bilateral serous otitis media and eight patients had postnasal purulent drainage. All the patients underwent adenoidectomy under general anesthesia and with transnasal endoscopic control. Histopathologic examination of surgical specimens showed lymphoid hyperplasia.

**Conclusions:** Although adenoidal tissue undergoes regression toward the adolescent period, it may present as the chief cause of nasal obstruction in adults.

**Key Words:** Adenoidectomy; adenoids/pathology; adult; hyperplasia.

- 
- ◆ Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı (Department of Otolaryngology, Medicine Faculty of Erciyes University), Kayseri Turkey.
  - ◆ Dergiye geliş tarihi - 2 Mart 2006 (Received - March 2, 2006). Düzeltme isteği - 29 Eylül 2006 (Request for revision - September 29, 2006). Yayın için kabul tarihi - 5 Ekim 2006 (Accepted for publication - October 5, 2006).
  - ◆ İletişim adresi (Correspondence): Dr. İmdat Yüce. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, 38039 Kayseri, Turkey. Tel: +90 352 - 437 49 37 / 21431 Faks (Fax) : +90 352 - 437 91 64 e-posta (e-mail): imdatyuce@hotmail.com

Adenoid vejetasyon, çocukluk yaşlarında görülen ve ergenlik döneminde sıklığı azalan bir durumdur. Erişkin dönemde nadir görülen bu duruma yanlış tanı konmakta ve dolayısıyla yanlış tedavi edilmektedir.<sup>[1-4]</sup> Bu çalışmada, burun tıkanıklığı nedeni olarak tanıdan gözden kaçan, ileri yaşlarda görülen adenoid vejetasyonların klinik önemi vurgulanmaktadır.

### HASTALAR VE YÖNTEMLER

Burun tıkanıklığı nedeniyle başvuran ve adenoid vejetasyon tanısı konan 15 yaşından büyük 12 hastanın (10 erkek, 2 kadın; ort. yaş 23.5; dağılımı 15-32) dosyası geriye dönük olarak incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, yakınması, fizik muayene bulguları, nazofarenks tomografisi sonuçları kaydedildi.

Hastalara 0° endoskopiyle burundan, 70° endoskopiyle ağızdan nazofarenks endoskopisi yapıldı. Tüm hastalara genel anestezi altında adenoidektomi yapıldı. İlk etapta kitlenin ana kısmı büyük boy adenoid küreti ile çıkarıldı. Kitlenin kalan kısmı ise düz ve açılı forsepslerle, torus tubarius travmatize edilmeden, endoskopi eşliğinde çıkarıldı.

Çıkarılan ameliyat materyalleri tespit edildi ve hematoksilen-eosin ile boyandıktan sonra histopatolojik olarak incelendi.

### BULGULAR

Tüm hastalarda burun tıkanıklığı vardı. Eşlik eden en sık yakınma horlamaydı. Daha önce hastalardan üçüne adenotonsillektomi, ikisine septoplasti, birine ise adenoidektomi yapıldığı öğrenildi. Fizik muayenede tüm hastalarda nazofarenks arka duvarında koanayı kapatan vejetatif kitle belirlendi. Sekiz hastada postnazal pürülan akıntı, beş hastada iki taraflı seröz otit vardı. Endoskopik muayenede nazofarenks arka duvarında orta hatta yerleşmiş vejetan, yumuşak ve düzensiz yüzeyli kitle görünümü saptandı, hastaların hepsinde kitle koanayı tam tıkiyordu. Dokuz hastanın nazofarenks tomografisi sonucu "adenoid vejetasyonla uyumlu" olarak bildirildi (Şekil 1). Anjiyofibrom şüphesi olan üç hasta ileri radyolojik tetkiklerle değerlendirildi ve bu tanıdan uzaklaştırıldı.

Tüm hastalara genel anestezi altında, endoskopi eşliğinde adenoidektomi yapıldı. Hastaların hiçbirinde ameliyat sonrası ciddi bir kanama olmadı.

Çıkarılan materyallerin hepsinde histopatolojik inceleme sonuçları "lenfoid hiperplazi" olarak bildirildi.

### TARTIŞMA

Adenoid vejetasyon, nazofarenks arka duvarında orta hatta görülen lenfoid doku hipertrofidir ve daha çok 3-7 yaş arasındaki çocuklarda görülür.<sup>[1,2]</sup>

Adenoid dokusu ergenlik döneminde gerilemekle birlikte, nadiren genç erişkinlerde burun tıkanıklığı nedeni olarak rastlanmaktadır. Nazofarenksin posterior rinoskopi ile değerlendirilmesindeki zorluk nedeniyle birçok adenoid vejetasyonlu erişkin hastaya yanlış tanı konmakta ve tedavi edilmektedir.<sup>[3,4]</sup> Hopping ve ark.nın<sup>[3]</sup> nazofarenks kitlesi olan 57 erişkin hastada yaptıkları bir çalışmada, yedi hastada lenfoid hiperplazi bulunması, konunun önemini göstermektedir. Özellikle ergenlik çağındaki erkek çocuklarda nazofarenks anjiyofibromu olabileceği unutulmamalıdır. Bu çalışmada bilgisayarlı tomografi (BT) bulgularında anjiyofibrom şüphesi olan üç hasta ileri radyolojik tetkiklerle değerlendirildi ve bu tanıdan uzaklaştırıldı.

Erişkinlerde görülen adenoid vejetasyonların nedeni konusunda net bir fikir birliği yoktur. Ancak etyolojide bakteriyel ve viral enfeksiyonlar, alerji ve eksternal iritanların (toz, sigara) rol oynadığı belirtilmektedir.<sup>[4,5]</sup> Desai tarafından yapılan bir çalışmada adenoid vejetasyon etyolojisinde HIV enfeksiyo-



Şekil 1. Aksiyel bilgisayarlı tomografide koanayı dolduran yumuşak doku görünümü.

nunun da rolü olduğu gösterilmiş, nazofarenks kitlesi olan 14 AIDS'li hastadan alınan nazofarenks biyopsileri lenfoid hiperplazi olarak bildirilmiştir.<sup>[6]</sup>

Yapılan diğer çalışmalarda belirgin bir kadın erkek üstünlüğü yok iken bizim çalışmamızdaki 12 hastanın 10'u erkekti.

Genel olarak nazofarenks karsinomlu hastalarda tek taraflı seröz otit bulgusu görülürken, adenoid vejetasyonlu hastalarda iki taraflı seröz otit bulgusuna rastlanmaktadır.<sup>[3]</sup> Adenoid vejetasyonu nazofarenks karsinomundan ayırmada endoskopik muayene bulguları önemli ipuçları verir. Endoskopide, nazofarenks karsinomunun aksine, ülser ve nekrotik olmayan, orta hatta, vejetan kitle görülür. Bilgisayarlı tomografi de ayırıcı tanıda önemlidir. Bilgisayarlı tomografide nazofarengeal yumuşak dokuda asimetrik kalınlaşma karsinomu, simetrik kalınlaşma ise adenoid vejetasyonu düşündürür.<sup>[7]</sup>

Sonuç olarak, erişkin hastalarda burun tıkanıklığı nedenleri arasında adenoid vejetasyon akılda tutulmalı, mutlaka endoskopi ile nazofarenks muayene-

si yapılmalıdır. Nazofarenks kitlesinin orta hatta simetrik yerleşmesi, nekroz ve ülserasyon içermemesi ve seröz otitin iki taraflı olması adenoid vejetasyonla uyumlu bulgulardır.

#### KAYNAKLAR

1. Eibling DE. Adenoidectomy. In: Myers EN, editor. Operative otolaryngology: head and neck surgery. Philadelphia: W. B. Saunders; 1997. p. 50-3.
2. Gray LP. The T's and A's problem-assessment and reassessment. J Laryngol Otol 1977;91:11-32.
3. Hopping SB, Keller JD, Goodman ML, Montgomery WW. Nasopharyngeal masses in adults. Ann Otol Rhinol Laryngol 1983;92(2 Pt 1):137-40.
4. Kamel RH, Ishak EA. Enlarged adenoid and adenoidectomy in adults: endoscopic approach and histopathological study. J Laryngol Otol 1990;104:965-7.
5. Raphael G, Kaliner M. Allergy and the pharyngeal lymphoid tissues. Otolaryngol Clin North Am 1987; 20:295-304.
6. Desai SD. Seropositivity, adenoid hypertrophy, and secretory otitis media in adults-a recognized clinical entity. Otolaryngol Head Neck Surg 1992;107(6 Pt 1): 755-7.
7. Sievers KW, Greess H, Baum U, Dobritz M, Lenz M. Paranasal sinuses and nasopharynx CT and MRI. Eur J Radiol 2000;33:185-202.