

Vergleich der histologischen Befunde nach Laser-Tonsillotomie und Tonsillektomie

J. Kohl, K. Begall
HNO-Klinik,
AMEOS Klinikum Halberstadt

Eingriffe an den Gaumenmandeln bei Kindern gehören zu den häufigsten Operationen im HNO-Gebiet. Die Indikation zur Tonsillotomie wird in Abhängigkeit von stattgehabten akuten (Pharyngo-)Tonsillitiden gestellt. Werden diese verneint so können bei hyperplastischen Tonsillen mit glatter Oberfläche und subjektiven Beschwerden (kindliches OSAS, Schluckstörungen etc.) die Gaumenmandeln mittels Tonsillotomie verkleinert werden. Können in der Anamnese des Kindes keine Angaben seitens der Eltern über rezidivierende Halsentzündungen gemacht werden oder werden eine bis zwei entzündliche Episoden angegeben, kann die Indikationsstellung erschwert werden. Ziel dieser retrospektiven Analyse war ein Vergleich der histologischen Befunde nach erfolgter Tonsillotomie und Tonsillektomie hinsichtlich der entzündlichen Komponente.

Studiendesign

In der Studie wurden alle operativen Eingriffe an den Gaumenmandeln bei Kindern bis zum 12. Lebensjahr im Zeitraum vom 01.01.2013 bis 30.09.2014 eingeschlossen. Die Tonsillotomie (TT) wurde mittels CO₂-Laser (10 Watt, nicht gepulst) durchgeführt, die Tonsillektomie (TE) erfolgte in Dissektionstechnik mit Schere und Raspatorium.

Ergebnisse

Im oben genannten Zeitraum wurde bei 107 Kindern im Alter von 2 bis 9 Jahren (Mittelwert 4,0 Jahre) eine Laser-Tonsillotomie durchgeführt. Außerdem erhielten 79 Kinder im Alter von 3 bis 12 Jahren (Mittelwert 7,3 Jahre) eine vollständige Tonsillektomie.

Bei den Präparaten der Laser-Tonsillektomie wurden in 91,6% der Fälle (n=98) stark vergrößerte, typisch zonal aufgebaute Lymphfollikeln mit sog. Sternhimmelzellphänomen, sowie reifes lymphatisches Gewebe gefunden. In den Krypten fand sich fibrinoides Material und gemischtzelliges Exsudat (Abb. 1).

In 8,4% der Fälle (n=9) konnte die Histologie kompaktes lymphatisches Gewebe mit dichtstehenden Lymphfollikeln mit großen scharf begrenzten Zentren und eine mäßige basale und geringe septale Fibrosierung zeigen. In den Krypten fand sich leukozytär durchsetzter Detritus.

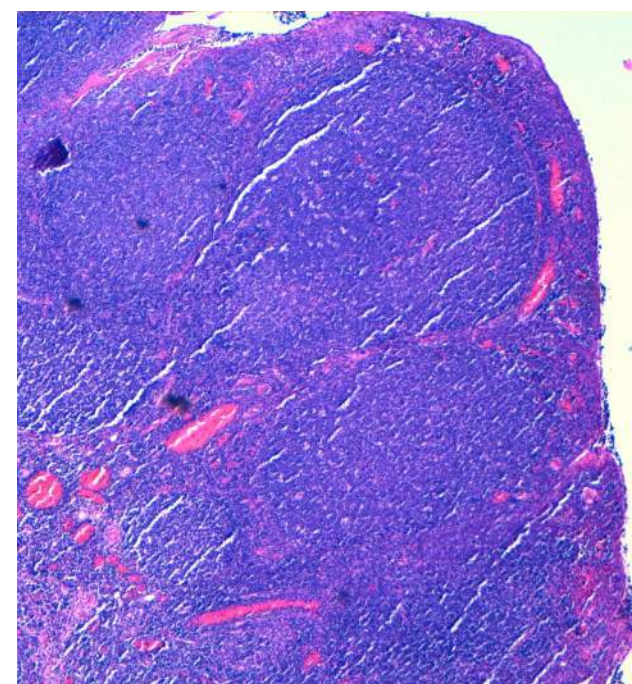


Abb. 1: histologisches Bild der Tonsille eines 4-jährigen Jungen nach Laser-Tonsillotomie

In den Präparaten nach Tonsillektomie fanden sich in allen Fällen (n=79) zonal aufgebaute Lymphfollikel mit Sternhimmelmakrophagen sowie fibrinoides und wenig leukozytär durchsetztes Material in den Krypten (Abb. 2).

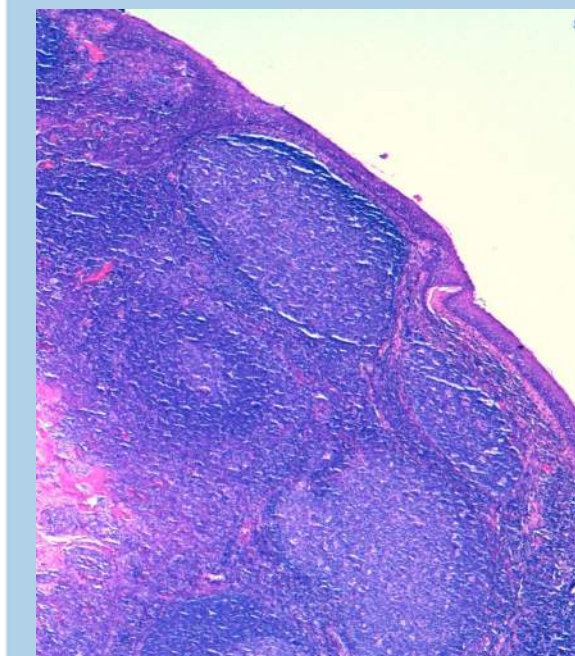


Abb. 2.: histologisches Bild der Tonsille eines 6-jährigen Jungen nach Tonsillektomie

Diskussion

Eine chronische Tonsillitis zeigt mit zeitlich fortschreitendem Krankheitsverlauf klassische histologische Befunde. Im Stadium der Kryptentonsillitis werden Detritus, Neutrophile, tlw. auch Aktinomyzeten oberhalb des Epithels beschrieben. Im weiteren Verlauf zeigt sich eine zunehmende septale Fibrosierung (Krypten-Parenchym-Tonsillitis), später auch eine Vernarbung der Muskulatur (Krypten-Parenchym-Paratonsillitis).

Im Vergleich der Histologien konnte in 91,6% der TT und in 100% der TE bei Kindern <12 J. geringe Zeichen einer chronischen Entzündung gefunden werden. Spätere Stadien einer chronischen Tonsillitis werden nur in 8,4% der Fälle mit TT beschrieben.