

Nadir görülen bir schwannoma vakası: dilde schwannoma*

A rare case of schwannoma: schwannoma of the tongue*

Hasan Yılmaz¹, Serpil Kaplan², Alper Yüksel¹

¹Şehitkamil Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Gaziantep

²Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Van

Özet

Schwannomalar diğer adıyla nörolemmomalar; periferik, kranial ya da otonomik sinir kılıfındaki Schwann hücrelerinden kaynaklanan, yavaş büyüyen, solid ve kapsüllü benign tümörlerdir. Genellikle 20-50 yaşları arasında ve kadınlarda erkeklerden daha sık görülür; K/E:1,5-2/1. Schwannomalar, çoğunlukla baş ve boyun bölgesinden köken alır (%25-48) ve bunların da sadece %1'i ağız içi kaynaklıdır. Yirmi bir yaşında erkek hasta, yaklaşık 6 ay önce çıkan ve son 1 ay içerisinde büyümeye başlayan dil üzerinde kitle, yutma sırasında takılma ve hafif ağrı şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın oral muayenesinde dil posterior orta hatta yerleşmiş, yüzeyi düzgün, pembe renkli, ağız içine doğru protrüze olmuş, yaklaşık 1,3x1,3x1,4 cm boyutlarında kitle izlendi. Yapılan diğer baş boyun ve sistem muayenelerinde patoloji tespit edilmedi. Rutin kan tetkikleri normal değerlerindedi. Hastanın dilindeki lezyon genel anestezi altında, transoral yaklaşımla güvenli cerrahi sınır bırakılarak eksize edildi. Histopatolojik incelemede dalgalı nükleuslu hipersellüler (Antoni A), hiposellüler (Antoni B) alanları izlendi. İmmünohistokimyasal çalışmada S100 protein, vimentin ve glial fibriler asit protein pozitif olarak bulundu ve schwannoma tanısı konuldu. Postoperatif dönemde sorun yaşamayan hasta 1 gün sonra taburcu edildi ve 1 yıllık takibinde nüks izlenmedi. Bu çalışmada nadir görülen dil yerleşimli bir schwannoma olgusu sunulmuş olup, konu literatür verileri ile tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Dil tümörleri; nörolemmoma; schwannoma

Abstract

Schwannomas, also known as the neurolemmomas, are caused by the Schwann cells in the peripheral, cranial or autonomic nerve sheath. These are benign, solid and encapsulated tumors. They grow slowly. Generally they are seen between the ages of 20-50 years old and they are more common in females than males, F / M :1,5-2 / 1. Schwannomas usually arise from the head and neck region (25-48%) and only 1% of them are originated from the inside of the mouth. Twenty one years old male patient was admitted to our clinic with the complaint of difficulty in swallowing and a mass on his tongue for 6 months. In his oral examination, we observed about 1.3 x1,3x1,4 cm mass. Its surface was smooth, pink-colored and was located in the posterior midline of the tongue. It was protruding into the right part of the mouth. In the rest of head and neck examination, no pathology was detected. Routine blood tests were normal. The lesion was excised by transoral approach leaving a safe margin under general anesthesia. In histopathological examination, wavy nuclei hypercellular (Antoni A) and hypocellular (Antoni B) areas were observed. In immunohistochemical study, S100 protein, vimentin and glial fibrillary acid protein was found to be positive and it was diagnosed as schwannoma. In the postoperative period there was not any problem with the patient and therefore he was discharged from hospital one day after the operation. There was no recurrence in the first year follow-up. In this study, we presented a rare case of a schwannoma which was located on the tongue, and the subject was discussed with the literature data.

Keywords: Tongue neoplasms; neurolemmoma; schwannoma

Giriş

Schwannomalar diğer adıyla nörolemmomalar; periferik, kranial ya da otonomik sinir kılıfındaki schwann hücrelerinden kaynaklanan, yavaş büyüyen, solid ve kapsüllü benign tümörlerdir (1). Schwannomalar, çoğunlukla baş ve boyun bölgesinden köken alır (%25-48) (2). Baş ve boyun schwannomaları yüzde, kafa derisinde, orbitada, intrakranial bölgede, nazal ve oral kavitede, orta kulakta, mastoidde, parafarengeal boşlukta, medial ve lateral boyun bölgelerinde izlenebilir. Baş ve boyun schwannomalarının sadece %1'i ağız içi kaynaklıdır ve genellikle dil kökünde görülürler (1-3). Biz bu çalışmada dil posterior orta

hattına yerleşmiş, oral kaviteye doğru protrüze olmuş nadir görülen bir schwannoma vakasını sunmayı ve konuyu literatür verileri ile tartışmayı amaçladık.

Olgu

21 yaşında erkek hasta, yaklaşık 6 ay önce çıkan ve son 1 ay içerisinde büyümeye başlayan dil üzerinde kitle, yutma sırasında takılma ve hafif ağrı şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın oral muayenesinde dil posterior orta hatta yerleşmiş, yüzeyi düzgün, pembe renkli, ağız içine doğru protrüze olmuş, yaklaşık 1,3x1,3x1,4 cm boyutlarında kitle izlendi (Resim 1). Yapılan diğer baş boyun ve sistem muayenelerinde patoloji tespit edilmedi. Rutin kan tetkikleri normal değerlerindedi. Ameliyatta hastaya 2 mg/kg propofol, 2 µg/kg fentanil, 0.6 mg/kg rokuronyum ile genel anestezi induksiyonu yapıldı. Nazotrakeal entübasyon sonrası TİVA (400 mg propofol, 1 mg remifentanil, 40 mg lidokain/100 ml) ile anestezi idamesi sağlandı. Hastanın dilindeki lezyon transoral yaklaşımla güvenli cerrahi sınır bırakılarak eksize edildi (Resim 2).

İletişim/Correspondence to: Hasan Yılmaz, Şehitkamil Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Gaziantep, TÜRKİYE
Tel: + 90 505 5727397 drhyilmaz07@hotmail.com

*Bu olgu sunumu, 32. Türk Ulusal Otorinolaringoloji ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresinde (Antalya, Türkiye, 27-31 Ekim 2010) poster olarak sunulmuştur.

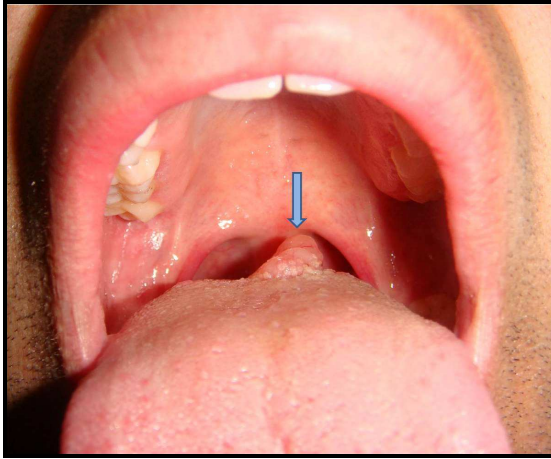
*This case report was presented as a poster in 32th Turkish National Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery Congress between the dates 27th and 31th April, 2010, in Antalya.

Geliş Tarihi: 09.10.2011 **Kabul Tarihi:** 02.02.2012
Received: 09.10.2011 **Accepted:** 02.02.2012

DOI: 10.5455/GMJ-30-2012-69
www.gantep.edu.tr/~tipdergi
ISSN 1300-0888

Histopatolojik incelemede dalgalı nükleuslu hipersellüler (Antoni A), hiposellüler (Antoni B) alanları izlendi. İmmünohistokimyasal çalışmada S100 protein, vimentin ve glial fibriler asit protein pozitif olarak bulundu ve schwannoma tanısı konuldu (Resim 3 ve 4).

Postoperatif dönemde sorun yaşamayan hasta 1 gün sonra taburcu edildi ve 1 yıllık takibinde nüks izlenmedi.



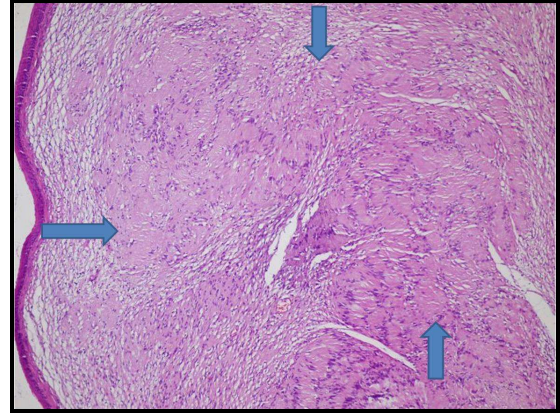
Resim 1. Operasyon öncesi tümörün görünümü.



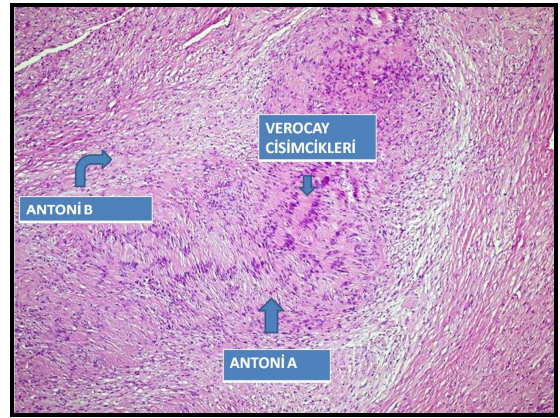
Resim 2. Cerrahi eksizyon sonrası tümörün görünümü.

Tartışma

Periferik sinir tümörleri arasında Schwann hücrelerinden köken alan bir grup tümör vardır. Günümüzde bu grup tümörler schwannomalar ve nörofibromalar diye iki alt gruba ayrılır. Bunlar nadir görülen tümörlerdir ve kapsüllüdürler (4). Schwannomalar en çok baş boyun ve ekstremitelerin fleksör yüzlerinde görülür (5). Bütün schwannomaların %25-48'i baş ve boyun kaynaklıdır (2). Bunların da sadece %1'i oral kavitede görülür. Oral kavitede en sık olarak dil de görülürler. Bunu damak, ağız tabanı, bukkal mukozaya, dudaklar ve çene takip eder (6). Bizim vakamızda lezyon dilin posteriorunda ve orta hat yerleşimliydi.



Resim 3. İyi sınırlı submukozal tümör (x10 HE).



Resim 4. Antoni A ve Antoni B alanları, verocay cisimcikleri (x10 HE).

Schwannomalar genellikle 20–50 yaşları arasında ve kadınlarda erkeklerden daha sık görülür; K/E:1,5-2/1'dir, fakat dil kaynaklı schwannomalarda cinsiyetler arasında görülme sıklığı açısından anlamlı bir fark yoktur (7). Cohen ve Wang (7) yaptıkları bir araştırmada 1955 ve 2006 arasındaki 51 yıllık dönemde İngilizce literatürlerde yayınlanmış 126 dil kaynaklı schwannoma vakası tespit etmişler. Dil schwannomalarının sıklıkla yaşamın 3. dekadında (%33) ortaya çıktığını, cinsiyetler arasında sıklık farkı olmadığını ve çoğunlukla (%69,6) ağrısız kitleler olarak ortaya çıktığını ifade etmişlerdir (7). Bizim vakamız 21 yaşında (3. dekat) ve erkekti. Kitle ağrısız olarak ortaya çıkmış fakat son 1 ay içerisinde yutma sırasında takılma hissi ve hafif ağrı şikâyeti başlamış.

Schwannomalar histopatolojik olarak değişik oranlarda Antoni A ve Antoni B hücre gruplarından meydana gelen kapsüllü benign tümörlerdir. Antoni A alanları sitoplazmik sınırları belirsiz, genellikle bükülmüş nükleuslara sahip kompakt, işçi hücrelerden oluşur. Bu alanlar kısa bantlar, birbirini çaprazlayan lifler şeklinde olabilir. Antoni A alanlarında, nükleusların palizad dizilimi, hücrelerin girdap benzeri yapı oluşturduğu alanlar ile Verocay body bulunabilir. Amorf yapıda, hücreden fakir alanları çevreleyen palizad dizilimi gösteren işçi şekilli Schwann hücrelerinin oluşturduğu

yapı Verocay body olarak isimlendirilir. Antoni B alanları hücreden fakirdir. Arada histiyositler ve hyalinize ince duvarlı kan damarları görülebilir. Minimal nükleer pleomorfizm bulunabilir ancak mitoz görülmez. İmmunohistokimyasal boyamada S100 ve vimentin pozitifdir (8). Olgumuzda histopatolojik kesitlerde Antoni A, Antoni B hücre paternlerinin olması ve immünohistokimyasal incelemede S100, vimentin ve glial fibriler asit proteinin pozitif olması ile schwannoma tanısı konmuştur.

Schwannomalarda klasik tedavi tümörün cerrahi olarak enükleasyonudur. Tümörün kaynaklandığı sinirin fonksiyonlarının korunması oldukça önemlidir (4). Valentino ve arkadaşları (9) literatürde total eksizyon yapılan olguların %56'sında sinir fonksiyonlarında etkilenme olduğunu bildirmektedirler. Dil kökü yerleşimli schwannomalarda inferior mandibular veya transservikal yaklaşım gibi daha komplike yöntemler önerilmesine rağmen bizim vakamızda olduğu gibi lingual yüze yerleşimli schwannomalarda transoral yaklaşım en uygun tedavi yöntemidir (5,10). Tümör total olarak çıkarıldığında nüks nadirdir (5,11). Bizim vakamızın da postoperatif 1 yıllık takibinde nüks saptanmadı.

Sonuç olarak dil schwannomaları oldukça nadir görülen benign tümörler olmasına rağmen daima ayırıcı tanıda akılda bulundurulmalıdır. Tedavileri cerrahi olarak tümörün eksizyonudur ve nüks tümörün total eksizyonu sonrası oldukça nadirdir.

Kaynaklar

- 1- Enoz M, Suoglu Y, Ilhan R. Lingual schwannoma. J Cancer Res Ther 2006;2(2):76-8.
- 2- Pereira LJ, Pereira PP, dos Santos Jde P, Reis Filho VF, Dominguet PR, Pereira AA. Lingual schwannoma involving the posterior lateral border of the tongue in a young individual: case report. J Clin Pediatr Dent 2008;33(1):59-62.
- 3- Go JH. Benign peripheral nerve sheath tumor of the tongue. Yonsei Med J 2002;43(5):678-80.
- 4- Langner E, Del Negro A, Akashi HK, Araújo PP, Tincani AJ, Martins AS. Schwannomas in the head and neck: retrospective analysis of 21 patients and review of the literature. Sao Paulo Med J 2007;125(4):220-2.
- 5- Çukurova İ, Özkul D, Demirhan E, Arslan İB. Dilde schwannoma: Olgu sunumu. Türk Otolarengoloji Arşivi 2009;47(2):103-105.
- 6- Patnayak R, Anuradha SV, Uppin SM, Sundaram C, Raju GS, Jena A. Schwannoma of tongue - a case report and short review of literature. Acta Oncol 2007;46(2):265-6.
- 7- Cohen M, Wang MB. Schwannoma of the tongue: two case reports and review of the literature. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2009;266(11):1823-9.
- 8- Pehlivan S, Özeran İH, Keleş E, Mungan İ. İntranazal schwannom: Olgu sunumu. F Ü Sağ Bil Derg 2008;22(2):109-12.
- 9- Valentino J, Boggess MA, Ellis JL, Hester TO, Jones RO. Expected neurologic outcomes for surgical treatment of cervical neurilemomas. Laryngoscope 1998;108(7):1009-13.
- 10- Sawhney R, Carron MA, Mathog RH. Tongue base schwannoma: report, review, and unique surgical approach. Am J Otolaryngol 2008;29(2):119-22.
- 11- Gök Ü, Kaygusuz İ, Yalçın Ş, Keleş E, Karlıdağ T, Susaman N. Schwannoma in tongue. İnönü Ü Tıp Fak Derg 2001;8(1):33-5.