

OLGU BİLDİRİSİ / CASE REPORT

Larenks Schwannomu: Olgu sunumu

G. Özbilen Acar, Y. Alimoğlu, Ö. Enver, B. Öz

Laryngeal Schwannoma: a case report

Schwannoma is a peripheral nerve sheath tumor which affects the larynx rarely. This tumor is most commonly located in the head and neck region. In this article we report a patient presenting with the complaint of hoarseness of 5-6 months duration in whom a mass was detected in the interarytenoid region at indirect laryngoscopy. An excisional biopsy was performed with microsurgical technique after which the tumor was histopathologically diagnosed to be a Schwannoma. Additionally, we discuss the clinical and histopathological features and current treatment approaches of the laryngeal Schwannoma.

Key Words: Larynx, Schwannoma, interarytenoid.

Turk Arch Otolaryngol, 2009; 47(2): 90-92

Özet

Schwannom larenksi nadiren tutan bir periferik sinir kılıfı tümörüdür. Vücutta en sık baş ve boyun bölgesinde bulunur. Bu makalede beş-altı aydır devam eden ses kısıklığı şikayeti ile kliniğimize başvuran, indirekt larengoskopide larenkste interaritenoid bölgede kitle tespit edilen, mikrolarengal cerrahi ile eksizyonel biyopsi uygulanan ve histopatolojik inceleme sonucunda Schwannom tespit edilen bir vaka sunulmuştur. Ayrıca larengal Schwannomun klinik ve histopatolojik özellikleri, buna ilave olarak bu tümöre güncel tedavi yaklaşımları tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Larenks, Schwannom, interaritenoid.

Türk Otolarengoloji Arşivi, 2009; 47(2): 90-92

Giriş

Nörilemmom olarak da bilinen Schwannom, kapsüllü, periferik sinir hücrelerini örten, Schwann hücrelerinden kaynak alan ve yavaş büyüyen bir tümördür. Tipik olarak soliter olan bu tümörlerin yaklaşık %50'si baş ve boyun bölgesinde bulunur.¹ Bu bölgede ise en sık parafarengal alan yerleşimlidir.^{2,3} Schwannomlar 8. ve 10. kranial sinirler, sempatik sinirler, servikal sinir kökleri veya brankiyal pleksustan köken alabilirler.⁴ Larenksin Schwannomu nadirdir ve superior larengal sinirin internal dalından köken aldığı kabul edilmektedir.²

Dr. Gül Özbilen Acar, Dr. Yalçın Alimoğlu, Dr. Özgün Enver
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı,
İstanbul

Dr. Büge Öz
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Bu yazıda uzun süredir devam eden ses kısıklığı şikayeti ile polikliniğimize başvuran ve yapılan incelemeler sonucunda larenkste interaritenoid bölgede Schwannom tanısı konulan bir vaka, nadir görülmesi nedeniyle literatür ışığında sunulmuştur.

Olgu Sunumu

27 yaşındaki bir kadın hasta beş-altı aydır süren ses kısıklığı şikayeti ile 2006 yılı ekim ayında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı'na başvurmuştur. Hastadan alınan anamneze göre bilinen bir hastalığı olmayıp, daha önce herhangi bir operasyon geçirmemiştir. Hastanın sigara ve alkol hikayesi de yoktur. Kulak burun boğaz muayenesinde orofarenks, nazofarenks, her iki nazal kavite ve timpanik membranlar normal bulunmuştur. Bilateral boyun palpasyonunda lenfadenopati saptanmamıştır. İndirekt larengoskopide interaritenoid bölgede yüzeyi düzgün, yuvarlak şekilli, kirli-sarı renkte ve kistik görünümlü bir lezyon gözlenmiştir. Ayrıca vokal kord hareketlerinin doğal olduğu, hava pasajının yeterli ve açık olduğu tespit edilmiştir. Hastaya tanı amaçlı eksizyonel biyopsi planlanarak ameliyat randevusu verilmiştir.

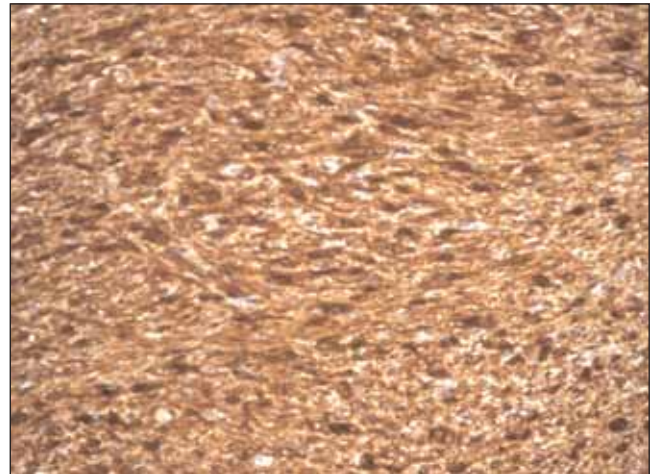
Genel anestezi altında direkt larengoskop vokal kord seviyesinde fikse edilmiş ve larenks interaritenoid bölgedeki kist görünümlü kitle ortaya konmuştur. İnteraritenoid bölgede yer alan bu kitle, yapılan mukozal insizyon sonrasında künt diseksiyon ile çevre dokulardan ayrılarak tam olarak eksize edilmiştir. Hasta postoperatif 1. gün eksterne edilmiş ve ses kısıklığı şikayeti yaklaşık bir ay içinde normale dönmüştür.

Eksize edilen kitle kapsüllü, 2x1-5x1 cm ölçülerindeydi. Histopatolojik incelemesinde epitelin altında ekspansif büyüme paterni gösteren, iğsi hücreler izlenmiştir. Tümörü oluşturan hücreler, demetler yapan ve bir çok alanda palizatlanma gösteren ince uzun nüveleri olan mezenkimal hücrelerdir.

Arada tümöral üreyişe eşlik eden histiositik hücre topluluklarına ve hiyalinize duvarlı damar artışına rastlanmıştır. Mitotik aktivasyonun izlenmediği tümörü oluşturan hücreler diffuz sitoplazmik S-100 immunhistokimyasal aktivite göstermiştir. Bu histopatolojik incelemeler sonucunda eksize edilen tümöral kitleye Schwannom tanısı konulmuştur (Resim 1).

Tartışma

Larenkste Schwannom oldukça nadir görülür.^{2,3} Schwannom tek, kapsüllü, yavaş büyüyen ve benign bir tümördür.¹ Malign transformasyon Schwannomlar için oldukça nadirdir.⁴ Kadınlarda daha fazla olmak üzere, 60-70'li yaşlarda sık görülür. Larenksin Schwannomları en sık supraglottisten (%80), %20'si de vokal kordlardan çıkarlar.^{5,7} Bizim vakamız literatüre göre ortalamadan daha genç yaşta ortaya çıkmıştır. Ayrıca larenkste interaritenoid bölgede Schwannom olgusu bu makale ile literatürde ilk defa sunulmaktadır. Schwannomların etyolojisi ile ilgili olarak belirlenmiş risk faktörlerine ait bilgiler literatürde yer almamakta, ancak nörofibromatozis ile varlığında multipl olarak ortaya çıkabilecekleri bilin-



Resim 1. Tümör hücrelerinde diffüz ve kuvvetli sitoplazmik S-100 pozitifliği (S-100X200).

[Bu resim, derginin www.turkarchotolaryngol.org adresindeki online versiyonunda renkli görülebilir]

mektedir.⁸ Larenksin bütün yer kaplayan lezyonlarında olduğu gibi Schwannomlar da tümör boyutuna göre ses kısıklığı, yutma güçlüğü, boğaz ağrısı, boğazda kitle hissi ile ortaya çıkabilir.⁹ Bizim hastamızda ise tek şikayet ses kısıklığı idi.

Schwannomlar histopatolojik olarak S100 proteini reaksiyonu ve ışık mikroskopundaki Antoni A ve Antoni B görünüşleri ile tanılandırılırlar, buna ilave olarak tümör her zaman kapsüllüdür.¹⁰ Bizim vakamızın biyopsi raporunda yer alan immunhistokimya bulgularında da literatürle uyumlu olarak tümör hücrelerinin sitoplazmalarında S100 için yaygın ve kuvvetli boyanma saptanmıştır.

Schwannomlar bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans incelemelerinde homojen kontrast tutan düzenli sınırlı kitleler olarak görülürler. Tümör boyutu arttıkça daha heterojen iç yapı görülmesi mümkün olabilir.¹¹ Bizim vakamızda operasyona submukozal retansiyon kisti ön tanısıyla girildiği için radyolojik incelemeye ihtiyaç duyulmamıştır.

Larenksin Schwannomlarında tedavi için önerilen tedavi yaklaşımı cerrahi eksizyondur.⁴ Araştırmamız dahilinde literatürde boyun Schwannomları için radyoterapi ve diğer başka bir tedavi modalitesi tarifine rastlamadık. Literatürde daha büyük larengeal Schwannomlar için median tirotomi, lateral tirotomi ve farengotomi gibi yaklaşımlar ile tümöral eksizyonlar tarif edilmiştir.^{12,13} Bizim hastamızın küçük tümörü de direkt larengoskopi ve mikrolarengeal cerrahi ile tam olarak çıkarılabildiği, postoperatif 7. ay takibinde herhangi bir nüks görülmemiştir. Hastanın ses kısıklığı geçmiş, hastanın herhangi bir yutma problemi yoktur.

Sonuç

Schwannomlar iyi huylu tümörlerdir. Larenks kitelerinin ayırıcı tanısında nadir görülen bu tümörler de yer almalıdırlar.

Kaynaklar

1. **Das Gupta TK, Brasfield RD, Strong EW, Hajdu SI.** Benign solitary Schwannomas (neurilemmomas). *Cancer* 1969; 24: 355-66.
2. **Takumida M, Taira T, Suzuki M, Yajin K, Harada Y.** Neurilemmoma of the larynx (a case report). *J Laryngol Otol* 1986; 100: 847-50.
3. **Sanghvi, Lala M, Borges A, Rodrigues G, Pathak KA, Parikh D.** Lateral thyrotomy for neurilemmoma of the larynx. *J Laryngol Otol* 1999; 113: 346-8.
4. **Cummings CW, Flint PW, Harker LA, et al.** Primary neoplasms of the neck, peripheral nerve tumors. In: Robbins KT, Day TA, Joe JK, editors. Cummings otolaryngology head&neck surgery. 4th ed. Vol. 3. Philadelphia, Pennsylvania: Elsevier-Mosby; 2005. p. 2562-3.
5. **Stanley RJ, Scheithauer BW, Weiland LH, Neel HB 3rd.** Neural and neuroendocrine tumors of the larynx. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1987; 96: 630-8.
6. **Fini-Storchi I, Frosini P.** Laryngeal neurinoma. A case report and review. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec* 1997; 59: 182-5.
7. **al-Otieschan AT, Mahasin ZZ, Gangopadhyay K, al-Dayel F, Jamshed A.** Schwannoma of the larynx: two case reports and review of the literature. *J Otolaryngol* 1996; 25: 412-5.
8. **Wolkenstein P, Decq P.** Neurofibromatosis. *Neurochirurgie* 1998; 44: 267-72.
9. **Lo S, Ho WK.** Schwannoma of the larynx-an uncommon cause of vocal cord immobility. *Hong Kong Med J* 2004; 10: 131-3.
10. **Enzinger FM, Weiss SW.** Benign tumors of the peripheral nerves. In: Enzinger FM, Weiss SW, editors. Soft tissue tumors. St Louis: Mosby; 1988. p. 725-35.
11. **Kumagai M, Endo S, Shiba K, Masaki T, Kida A, Yamamoto M, Sakata H.** Schwannoma of the retropharyngeal space. *Tohoku J Exp Med* 2006; 210: 161-4.
12. **Cadoni G, Bucci G, Corina L, Scarano E, Almadori G.** Schwannoma of the larynx presenting with difficult swallowing. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2000; 122: 773-4.
13. **Cummings CW, Montgomery WW, Balogh K Jr.** Neurogenic tumors of the larynx. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1969; 78: 76-95.

Bağlantı Çakışması:

Bağlantı çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.

İletişim Adresi: Dr. Yalçın Alimoğlu

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı
Fatih 34303 İSTANBUL
Tel: (0212) 414 30 00 / 21519
eposta: alimoğlu2001@gmail.com