



¹ Öner Çelik

¹ Altay Ateşpare

¹ Zerrin Boyacı

² Neşe Yener

NADİR GÖRÜLEN DİL KÖKÜ SCHWANNOMU: OLGU SUNUMU

Rarely Seen Tongue Base Schwannoma: Report of A Case

¹ Maltepe Üniversitesi Tıp
Fakültesi Kulak Burun Boğaz ve
Baş- Boyun Cerrahisi Anabilim
Dalı

² Maltepe Üniversitesi Tıp
Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

ÖZET

Schwannoma diğer adıyla nörolemmoma benign, kapsüllü, yavaş büyüyen nöral kılıf schwann hücrelerinden gelişen bir tümördür. Etyoloji bilinmemektedir. Genellikle 20-40 yaşları arasında görülür. Yaklaşık %45'i baş boyun bölgesinde görülür. Bunların sadece %1'ine ağız içinde rastlanır. Dil oral kavite bölgesindeki en sık yerleşim yeridir. Bununla birlikte dil kökünde yerleşim çok daha nadir görülür. 26 yaşında erkek hasta dil kökükünde yavaş gelişen kitle hikayesi ile kliniğimize başvurdu. Hastanın yutma, konuşma ve çiğnemede zorlanma şikayeti mevcuttu. Yapılan eksizyonel biopsi sonrası tanı konuldu. Histopatolojik incelemesi sonucunda Antoni A ve antoni B alanları izlenmesi patolojik olarak schwannoma tanısını doğruladı. Operasyon sonrası 6 aylık takibinde rekürrens görülmedi.

Anahtar kelimeler: Schwannoma, nörolemmoma, oral kavite, dil.

ABSTRACT

Schwannoma also known as neurilemmoma, is benign, encapsulated, slow-growing tumor of the developing neural sheath's Schwann cells. Aetiology is unknown. Usually appears between the ages of 20-40. Approximately 45% of the tumors are seen in the head and neck region. Only 1% of them are encountered in the oral cavity. Tongue is the most common location in the oral cavity region. However location in the tongue base is very rare. A 26-year-old male patient admitted to our clinic with a history of slowly growing swelling on the base of the tongue. The patient complained of the disturbance to mastication, swallowing and phonation. Diagnosis was confirmed by excisional biopsy. Histologic identification of Antoni A and B areas pathologically completed the diagnosis of schwannoma. There was no recurrence in follow-up of 6 months after the operation.

Key words: Schwannoma, neurilemmoma, oral cavity, tongue.

Submitted/Başvuru tarihi:

16.04.2013

Accepted/Kabul tarihi:

14.04.2014

Registration/Kayıt no:

13.04.289

**Corresponding Address /
Yazışma Adresi:**

Dr. Öner Çelik

Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kulak Burun Boğaz ve Baş-
Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı,
Feyzullah cad. No:39, 34843
Maltepe/İstanbul.

Email: onercelik@msn.com

Tel: 0533 6229160

© 2012 Düzce Medical Journal
e-ISSN 1307- 671X
www.tipdergi.duzce.edu.tr
duzcetipdergisi@duzce.edu.tr

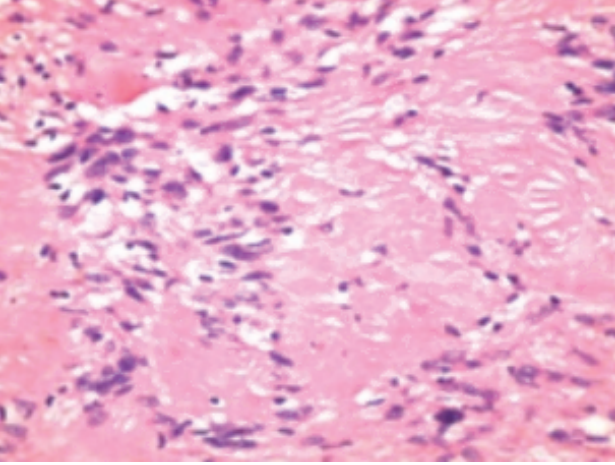
Giriş

Schwannom yavaş büyüyen, periferik sinirlerin schwann hücrelerinden gelişen ve belirgin kapsülü olan benign bir tümördür (1). Etyolojisi bilinmemektedir. Tümörün yerleşim yerine göre semptom vermektedir. Genellikle 8. kranial sinir kökenlidir (2). Ekstrakranial yerleşimli olanların % 40'a yaklaşan kısmı baş boyun bölgesinde yerleşir. İntraoral yerleşimli olanlar ise daha nadirdir ve baş boyun bölgesi schwannomlarının %1'ini oluşturur (3). Schwannomlar her yaşta görülmesine karşın intraoral olanları sıklıkla 2 ile 3. dekatlar arasında görülür (4). Bunlar genellikle dilde yerleşirler. Komplet eksizyonun ardından rekürrens nadir görülür. Bu yazıda dilin posteriorundan kaynaklanan nadir görülen bir dil kökü schwannomu olgusunu sunuyoruz.

Olgu

Yirmi altı yaşında erkek hasta boğazda takılma hissi ve yutkunmayı güçleştiren ağız içinde kitle şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Muayenesinde dilin sol posterolateralinde yaklaşık 1,5 cm çapında kitle görüldü. Kitle orta sertlikte, ağrısız, düzgün yüzeysel ve hareketli olarak palpe edildi. Oral kavitenin geri kalan kısmında başka patolojik bulguya rastlanmadı. Kitle herhangi bir radyolojik tetkik yapmaya gerek kalmadan lokal anestezi altında transoral yolla eksize edildi. Perioperatif ve postoperatif komplikasyon gelişmedi. Histopatolojik kesitlerin incelenmesinde kısa demetler oluşturmuş ondulan seyirli fusiform hücrelerden meydana gelmiş tümörün yer yer hipersellüler ve hiposellüler alanlar içerdiği, kimi alanlarda palizatik dizilim (Verocay

Şekil 1: Palizatik dizilim (Verocay cisimcikleri) görünümü, Antoni A paterni (Hematoksilen ve Eozin X100).



cisimcikleri) oluşturduğu, fokal alanlarda miksoid dejenerasyon alanları, konjesyone vasküler yapılar izlendiği rapor edildi (şekil1,2). Mitoz ve atipi görülmedi. Bu bulgularla lezyon schwannom (neurilemmoma) olarak tanı aldı. 6 aylık takiplerinde rekürrens görülmedi.

Tartışma

Baş boyun bölgesi schwannomları hem intrakranyal hem ekstrakranyal yerleşimlidir. Serebellopontin köşe en sık yerleşim yeridir. Periferik yerleşimde en sık dil sonra damak, ağız tabanı, bukkal mukoza ve mandibulada yerleşir (5).

Dil schwannomlarının erkek ve kadınlarda görülme oranları eşittir. Genellikle ağrısız kitle şeklinde ortaya çıkar. Eğer büyük boyutlara ulaşırsa semptomlar oluşur. Genellikle dilin posterior 2/3 ünde gelişen schwannomlar yutma güçlüğü ve zayıflama semptomları oluşturabilir.

Schwannomlar sıklıkla soliter bir lezyon olarak ortaya çıkar. Multipl olanları nörofibromatosis ile birlikte olabilir. Nörofibromatosis olgularında ise %15 oranında malign transformasyon görülmektedir(6)

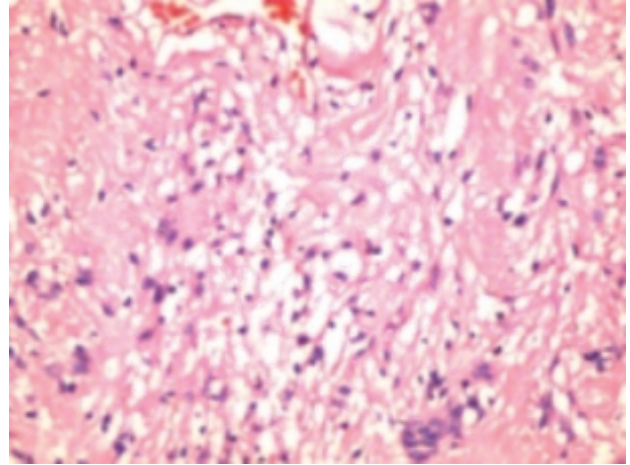
Schwannomlar histolojik olarak değişik paternler içerir. Tümörlerin hepsi kapsüllüdür. Kapsülün ardında 2 ana patern birbirinden keskin şekilde ayrışır. İlki sıkı paketlenmiş kökler veya palisadik elonge nükleusların oluşturduğu kolonlar şeklinde schwann hücrelerinin oluşturduğu Antoni tip A paternidir. Nükleus kolonlarının arasında yerleşen amorf maddenin serbest bantları Verocay cisimciklerini oluşturur. İkinci patern Antoni tip B olarak bilinen retikulum lifleri ve mikrokistler içine yerleşen gevşek dizilimli Schwann hücreleridir.

Ayırıcı tanıda malign tümörler ve çok sayıdaki benign lezyon (lipom, travmatik fibrom, adenom, leiomyom vs.) (7) ekarte edilmelidir.

Benign schwannomların tedavisi komplet cerrahi eksizyondur. Genellikle komplet eksizyon sonrası rekürrens görülmez. Transoral yaklaşım cerrahi için en çok tercih edilen metoddur. Submandibular, suprahoid faringotomi ve transhyoid yaklaşımlar da literatürde bildirilmiştir (8,9). Tümörün çıkarılmasında bizim hastamız için transoral yaklaşımı tercih ettik. Kitlenin büyük olmaması lokal anestezi altında eksize etmemizi ve kanama kontrolünü kolaylaştırdı.

Sonuç olarak schwannomlar asemptomatik olsalarda zaman içinde disfaji, konuşma güçlüğü, obstrüktif sleep apne gibi ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir. Cerrahi ile tam düzelme sağlanabilir.

Şekil 2: Fokal alanlarda izlenen daha hiposelüler, miksoid dejenerasyon alanları, Antoni B (Hematoksilen ve Eozin x100).



KAYNAKLAR

1. Karaca CT, Habesoglu TE, Naiboglu B, Habesoglu M, Oysu C, Egeli E, Tosun I. Schwannoma of the tongue in a child. Am J Otolaryngol. 2010 Jan-Feb;31(1):46-8. doi: 10.1016/j.amjoto.2008.09.010.
2. Vafiadis M, Fiska A, Panopoulou M, Assimakopoulos D. A clinical case report of a Schwannoma o the tip of the tongue. B-ENT. 2005;1(4):201-4.
3. Enoz M, Suoglu Y, Ilhan R. Lingual schwannoma. J Cancer Res Ther. 2006 Apr-Jun;2(2):76-8.
4. Chiapasco M, Ronchi P, Scola G. [Neurilemmoma (schwannoma) of the oral cavity. A report of 2 clinical cases. Minerva Stomatol. 1993;42(4):173-8.
5. Krolls SO, McGinnis JP, Quon D. Multinodular versus plexiform neurilemoma of the hard palate. Report of a case. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1994;77:154-7.
6. Nakasato T, Kamada Y, Ehara S, et al. Multilobular neurilemoma of the tongue in a child. AJNR, Am J Neuroradiol. 2005;26:421-3.
7. Pfeifle R, Baur DA, Paulino A, et al. Schwannoma of the tongue: report of 2 cases. Oral Maxillofac Surg. 2001;59:802-4.
8. Ying Y-LM, Zimmer LA, Myers EN Base of tongue schwannoma: a case report. Laryngoscope. 2006; 116:1284-87.
9. Hsu YC, Hwang CF, Hsu RF, Kuo FY, Chien CY. Schwannoma (neurilemmoma) of the tongue. Acta Otolaryngol. 2006;126(8):861-5.