



Dilde submukozal yerleşimli schwannom

Submucosal lingual schwannoma

Dr. Bülent Ulusoy,¹ Dr. Kazım Bozdemir,² Dr. Elif Ersoy Çallıoğlu,¹
Dr. Ahmet Kutluhan,² Dr. Mehmet Hakan Korkmaz²

¹ Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

² Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

ÖZ

Schwannom veya nörolemmoma periferik sinirlerin Schwann hücrelerinden kaynaklanan; yavaş büyüyen, soliter ve kapsüllü bir benign tümördür. Dil schwannomları nadirdir. Kırk altı yaşında bir erkek hasta yaklaşık bir yıldır devam eden, dilin sağ yarısında şişlik yakınması ile başvurdu. Dilin sağ kenarında submukozal yerleşimli yaklaşık 1x1 cm'lik kitle tespit edildi. Submukozal kitle lokal anestezi altında total olarak çıkarıldı. Patolojik inceleme schwannom ile uyumlu idi. Dil schwannomları dil kitlelerinin ayırıcı tanısında dikkate alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Nörolemmoma; oral kavite; schwannom; dil.

ABSTRACT

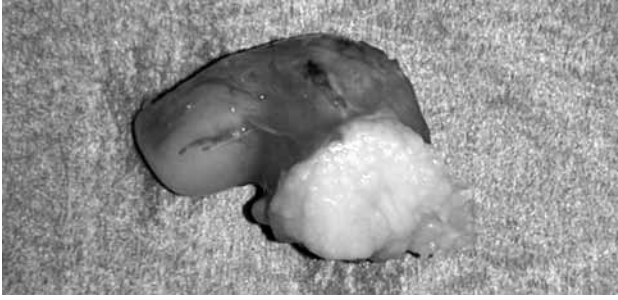
Schwannoma or neurilemmoma is a slow growing, solitary, and encapsulated benign tumor originating from Schwann cells of the peripheral nerves. Lingual schwannomas are rare. A 46-year-old male patient admitted with a complaint of swelling on the right half of the tongue for one year. An approximately 1x1 cm submucosal mass was detected on the right side of the tongue. The submucosal mass was totally excised under local anesthesia. Pathological examination was consistent with schwannoma. Lingual schwannomas should be considered in the differential diagnosis of tongue masses.

Keywords: Neurilemmoma; oral cavity; schwannoma; tongue.

Schwannom veya nörolemmoma periferik sinirlerin schwann hücrelerinden kaynaklanan nadir görülen benign bir tümördür. Genellikle yavaş büyüyen, soliter, düzgün sınırlı ve kapsüllü bir tümördür. Kranial sinirler (olfaktör ve optik sinir hariç), servikal veya brakial pleksustan, yüz ve skalpin subkütanöz sinirlerinden kaynaklanabilir ve etyolojisi bilinmemektedir.^[1-5] Ekstrakranial schwannomların yaklaşık olarak %25-45'i baş boyun

bölgesinde, %1'i ise ağız boşluğunda görülmektedir. Tümör her yaşta görülebilmesine rağmen 20-50 yaş arasında pik yapar. Cinsiyet ve ırk açısından farklılık yoktur. Tümör ortaya çıktığı yere ve büyüklüğüne göre farklı belirtiler verebilir.^[5-8] Tedavideki ana hedef lezyonun total olarak çıkarılmasıdır. Bu yazıda dilde schwannom saptanan bir olgu sunuldu ve bu tümörün dil kitlelerinin ayırıcı tanısında düşünülmesi gerektiği vurgulandı.





Şekil 1. Total olarak çıkarıldıktan sonra üzerindeki sağlam mukoza ile birlikte kitlenin görünümü.

OLGU SUNUMU

Kırk altı yaşında erkek hasta, dilin sağ yarısında yaklaşık bir yıldır var olan şişlik yakınması ile başvurdu. Hasta dilinde ağrı, hızlı büyüme veya uyuşma olmadığını ancak son dönemlerde şişlik olduğunu ve dil hareketlerinde hafif rahatsızlık hissettiğini ifade etmekteydi. Hastanın sigara ve alkol kullanma öyküsü yoktu, öz geçmiş ve soy geçmişinde de herhangi bir özellik yoktu.

Hastanın elle muayenesinde kitlenin 1.5x1.5 cm ebatlarında olduğu, kitle üzerindeki mukozanın salim olduğu ve hassasiyet olmadığı görüldü.

Kitlenin etyolojisi, natürü ve çevre dokularla ilişkisini ortaya koymak için yapılan manyetik rezonans görüntüleme dilin sağ yarısında orta hattı geçmeyen yaklaşık 1.5x1.5 cm ebadında dil kasları ile izointens, T₂ ağırlıklı görüntülerde hiperintens özellikle düzgün sınırlı kontrast madde enjeksiyonu sonrasında homojen opaklanma paterni gösteren nodüler lezyon tespit edildi.



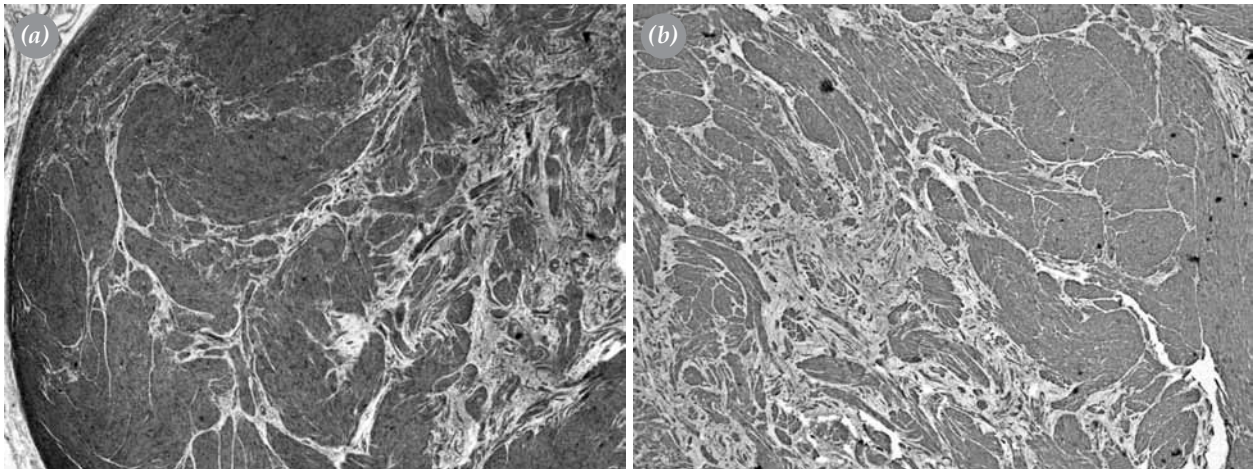
Şekil 2. Kitle çıkarıldıktan sonraki görünüm.

Kitle üzerindeki mukozanın bir kısmı ile birlikte lokal anestezi altında transoral yaklaşımla total olarak çıkarıldı. İşlem sırasında kitlenin etraf dokulara yapışık olmadığı düzgün yüzeyli olduğu görüldü (Şekil 1, 2). Kanama kontrolünü takiben defekt primer olarak dikildi.

Patoloji incelemesinde, immünohistokimyasal olarak tümör hücrelerinin S-100 ile difüz boyandığı ve kitlenin schwannom olduğu bildirildi (Şekil 3). Yaklaşık sekiz aydır takipte olan hasta da nüks görülmedi.

TARTIŞMA

Schwannom, Schwann hücrelerinden kaynaklanan benign bir tümördür. İlk kez 1908'de Verocay tarafından tanımlanmıştır. En sık



Şekil 3. (a) Schwannomun histopatolojik görüntüsü mukoza altında ince fibröz bir kapsül ile çevrelenmiş işçi hücrelerden oluşan tümöral oluşum izlenmekte (H-E x 40). (b) İmmünohistokimyasal olarak tümör hücreleri S-100 ile difüz boyanmıştır (x100).

8. kranial sinirden köken almaktadır. Bunun dışında diğer kranial sinirlerden, spinal sinirlerden ve otonom sistemle ilişkili sinirlerden de kaynaklanabilir.^[4,5,7,9-11]

Ağız içi schwannom yaklaşık olarak %1 oranında görülmektedir. Dil en sık görülen bölge olmakla birlikte bukkal mukoza, ağız tabanı, damak, diş eti, dudak ve vestibüler mukozada da görülebilmektedir.^[4,6,10,12] Chandra ve ark.^[10] son 56 yılda yayınlanan 133 olguyu incelemiş ve tümörün daha çok dilin ön kısmında yerleşmiş olduğunu sadece bir olguda tümörün dilin yan kısmında yerleştiğini bildirmişlerdir. Bizim olgumuzda da tümör çok nadir bir yerleşim yeri olan dilin yan kısmında bulunmaktaydı.

Baş ve boyun schwannomlarında en sık görülen semptom yavaş büyüyen boyun kitlesidir.^[1,3] Ağrı ve nörolojik defisit belirtileri genellikle görülmez.^[1,3,7] Bu semptomların görülmesi maligniteyi akla getirmelidir. Dilde yerleşen schwannomlarda ise hastaların genelde yavaş büyüyen, ağrısız kitle yakınması ile başvurduğu bildirilmiş olup schwannomun yerleşim yerine göre boğazda rahatsızlık hissi, sese değişiklik, horlama, yutma güçlüğü ve dilde ülserasyon gibi yakınmalar da görülebilir.^[3,4,6,7,10] Dil kökü yerleşimli olguların %75'inde boğaz ağrısı, disfaji, uyku apnesi, disfoni, kanama, enfeksiyon ve ağrı yakınmasının olabileceği bildirilmiştir.^[8] Bizim olgumuzda sadece dilde şişlik ve dil hareketlerinde minimal rahatsızlık yakınması vardı.

Schwannom genellikle soliter bir lezyon olup multipl lezyonlar nörofibromatozis ile ilişkili olabilir.^[7,10,12,13] Nörofibromatozisli hastaların yaklaşık %15'inde bir veya daha fazla lezyonda malign transformasyon bildirilmiştir.^[7,10]

Lira ve ark.^[8] 1990-2010 yılları arasında Pubmed'de İngilizce olarak yayınlanan 35 lingual schwannoma olgusunu incelemiş ve ortalama yaşın 27 olduğunu, cinsiyetler arasında farklılık olmadığını, kitlenin olguların 1/3'ünde dil kökünde, 2/3'ünde ise dilin ağız boşluğu içindeki kısmında yerleştiğini bildirmişlerdir. Yazarlar hastaların genellikle asemptomatik olduğunu ancak semptomatik olanların tümünün dil kökü yerleşimli olgular olduğunu tespit etmişlerdir.

Dildeki schwannoma tanısında manyetik rezonans görüntülemenin bilgisayarlı tomografiden üstün olduğu bildirilmiştir.^[3,7,9] Manyetik rezonans görüntüleme dental amalgam

nedeniyle görüntünün bozulmadığı, tümör büyüklüğünü tespit etmede ve diğer yapılarla ilişkisini göstermede daha iyi sonuç verdiği bildirilmiştir.^[7,9] Dildeki schwannom T₁ ağırlıklı görüntülerde kas ile izointens, T₂ ağırlıklı görüntülerde ise homojen hiperintens görülür. Bu tümör genellikle düzgün yüzeyle ve iyi sınırlı görülmekte olup etrafındaki kaslara invazyon göstermez.^[3,6,10,14]

Ayırıcı tanıda nörofibrom, travmatik nöroma, fibroma, tükürük bezi tümörleri, lingual tiroid, hemanjiyom, eozinofilik granülom ve lipom gibi lezyonlarda düşünülmelidir. Histopatolojik olarak tümör Antoni A ve Antoni B olarak adlandırılan hücrelerden oluşur.^[1,4,11] Ek olarak etrafındaki dokuda hemoraji, nekroz, hyalinizasyon ve kistik dejenerasyon görülebilir.^[4,7,11] Çoğu olguda tümör immünohistokimyasal olarak S-100 protein ile boyanır.^[4,6,13,15,16] Bizim olgumuzda tümör hücrelerinin immünohistokimyasal olarak S-100 ile difüz boyandığı tespit edildi.

Schwannomun standart tedavisi total olarak çıkarılmasıdır ve bu çoğunlukla transoral yaklaşımla yapılabilir. Transoral yaklaşım nükse ve fonksiyonel kayba neden olmadan tümörün çıkarılmasına izin verir. Bununla beraber özellikle dil kökü yerleşimli olgularda transservikal yaklaşımın veya CO₂ lazer kullanımının uygun yaklaşım olduğu da bildirilmiştir.^[6,8] Total eksizeyon sonrasında nüks bildirilmemiştir.^[4,7,8,10,15]

Schwannom, dildeki ağrısız yavaş büyüyen kitlelerde düşünülmelidir. Ayırıcı tanı, çevre dokularla ilişkisi ve yaygınlığın tespiti açısından manyetik rezonans görüntüleme önerilmektedir.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Cincik H, Güngör A, Baloğlu H, Çolak A, Candan H. Baş boyun yerleşimli sinir kılıfı tümörleri: Üç olgu sunumu. Türk Otolarengoloji Arşivi 2004;42:220-4.
2. Enoz M, Suoğlu Y, İlhan R. Lingual schwannoma. J Cancer Res Ther 2006;2:76-8.

3. Arıkan OK, Tuna EÜ, Koç C, Özdem C. Baş ve boyun schwannomları. *Türk Otolarengoloji Arşivi* 2002;40:30-5.
4. Çukurova İ, Özkul D, Demirhan E, Arslan İB, Bayol Ü. Dilde schwannoma: Olgu sunumu. *Türk Otolarengoloji Arşivi* 2009;47:103-5.
5. Enzinger FM, Weiss SW. Benign tumors of peripheral nerves. In: Enzinger FM, Weiss SW, editors. *Soft tissue tumors*. 4th ed. St. Louis: Mosby; 1995. p. 821-88.
6. Ulkü CH, Demir H, Yeşildemir HS, Esen H. Lingual schwannoma. [Article in Turkish] *Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg* 2014;24:97-9.
7. Cohen M, Wang MB. Schwannoma of the tongue: two case reports and review of the literature. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2009 Nov;266:1823-9.
8. Lira RB, Gonçalves Filho J, Carvalho GB, Pinto CA, Kowalski LP. Lingual schwannoma: case report and review of the literature. *Acta Otorhinolaryngol Ital* 2013;33:137-40.
9. Chiapasco M, Ronchi P, Scola G. Neurilemmoma (schwannoma) of the oral cavity. A report of 2 clinical cases. *Minerva Stomatol* 1993;42:173-8. [Abstract]
10. Chandra M, Singh P, Venkatchalam V. Tongue schwannoma: A case report with review of literature. *JK-Practitioner* 2013;18:28-34.
11. Gök Ü, Kaygusuz İ, Yalçın Ş, Keleş E, Karlıdağ T, Susaman N. Schwannoma in tongue. *İnönü Ü Tıp Fak Derg* 2001;8:33-5.
12. Wright BA, Jackson D. Neural tumors of the oral cavity. A review of the spectrum of benign and malignant oral tumors of the oral cavity and jaws. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1980;49:509-22.
13. Sardinya SD, Paza A, Vargas PA, Moreira R, Moraes M. Schwannoma of the oral cavity. Histological and immunohistochemical features. *Braz J Oral Sci* 2005;4:806-9.
14. Flickinger FW, Lozano RL, Yuh WT, Sachs MA. Neurilemoma of the tongue: MR findings. *J Comput Assist Tomogr* 1989;13:886-8.
15. Bansal R, Trivedi P, Patel S. Schwannoma of the tongue. *Oral Oncology Extra* 2005;41:15-7.
16. Batsakis JG. Tumors of the head and neck. Clinical and pathological considerations. 2nd ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1979. p. 313-33.