

Larinks'in Granüler Hücreli Tümörü

Granuler Cell Tumor of the Larynx

Gökhan Furkan KILIÇ¹ , Deniz BAKLACI¹ , Figen BARUT² 

¹Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye

²Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye

ORCID ID: Gökhan Furkan Kılıç 0000-0003-3975-3547, Deniz Baklacı 0000-0001-8449-4965, Figen Barut 0000-0003-2084-1678

Bu makaleye yapılacak atfı: Kılıç GF ve ark. Larinks'in granüler hücreli tümörü. Med J West Black Sea. 2024;8(3):368-372.

GRAFİKSEL ÖZET

Larinks'te nadir görülen bir patoloji

Granüler hücreli tümör (GHT), genellikle benign bir neoplazidir ve baş-boyun bölgesinde, özellikle dilde sık görülür. Larinkste görülme sıklığı %3-10 olup, ses kısıklığı en yaygın belirtisidir. Tanı biyopsi ve patolojik incelemeye dayanırken, tedavi genellikle cerrahi eksizyon ile yapılır ve düşük nüks oranları ile ilişkilidir.



İndirekt laringoskopide sağ vokal kord posterior 1/3 te granüler hücreli tümör görünümü (mavi ok işareti).

Granüler hücreli tümörler iyi huylu, yavaş büyüyen lezyonlardır. Posterior vokal kordda görülen küçük, düzgün sınırlı lezyonlarda akla gelmeli ve ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Uzun dönem seyirleri belirsizdir, nüks riski nedeniyle takip gereklidir.

Batı Karadeniz Tıp Dergisi

Gökhan Furkan Kılıç,
Deniz Baklacı, Figen Barut

Kılıç GF, ve ark. Larinks'in granüler...
Med J West Black Sea. 2024;8(3)

ÖZ

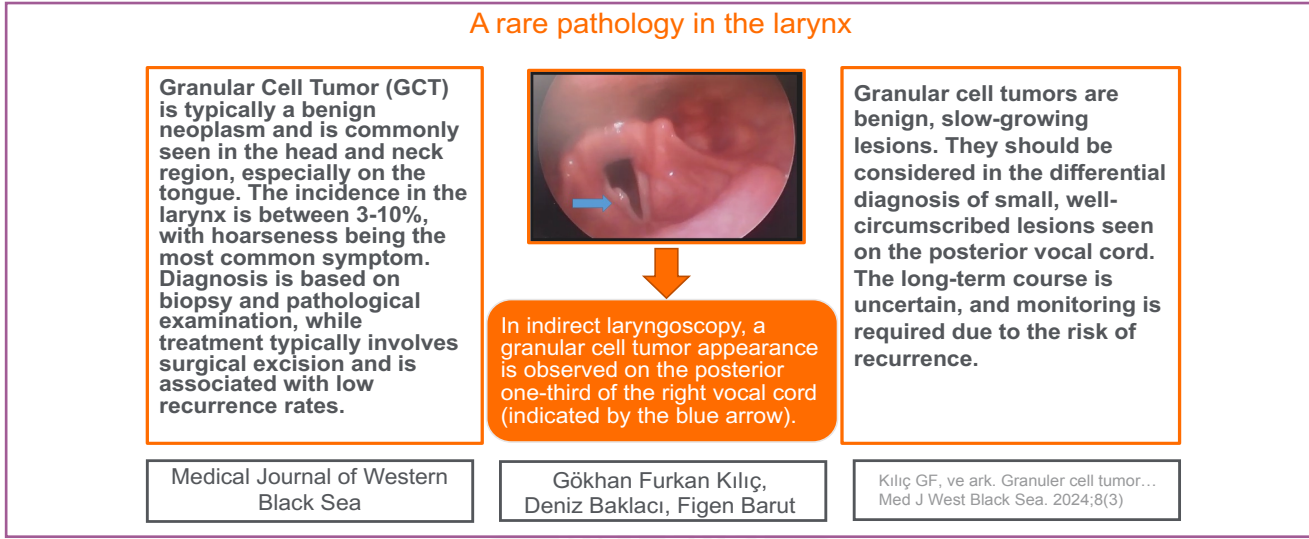
Amaç: Granüler hücreli tümör (GHT), vücudun herhangi bir yerinde ortaya çıkabilen nadir ve genellikle iyi huylu bir nodüldür. Vakaların %50'si baş ve boyun bölgesinde, özellikle dilde bulunur, larinkste görülme oranı ise %3-10 arasındadır. En sık görülen belirti ses kısıklığı olup, disfaji, otalji, stridor ve hemoptizi de olabilir. Kadınlarda daha sık görülen bu tümör genellikle 30-50 yaş arasında ortaya çıkar. Tanı, biyopsi ve klinikopatolojik incelemeye dayanır; cerrahi eksizyon ise ana tedavi yöntemidir. Bu çalışma, larinkste görülen bir olguyu güncel literatürle birlikte sunmayı amaçlamaktadır.

Olgu: Otuz sekiz yaşında, bir yıldır ses kısıklığı ve yutma güçlüğü çeken kadın hasta kliniğimize başvurdu. İndirekt laringoskopide sağ vokal kord üzerinde polipoid, beyaz renkli bir lezyon tespit edildi. Genel anestezi altında yapılan direkt laringoskopi ile lezyon soğuk bıçak yöntemiyle eksize edildi. Histopatolojik incelemede lezyon granüler hücreli tümör olarak raporlandı. Hastada bir yıl boyunca nüks izlenmedi ve halen takibi devam etmektedir.

Sonuç: Granüler hücreli tümörler, genellikle iyi huylu ve yavaş büyüyen lezyonlardır ve özellikle posterior vokal korddaki küçük, düzgün sınırlı lezyonlarda ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Nadir görülmeleri nedeniyle uzun dönem seyirleri tam olarak bilinmemekte olup, malignite riski düşük olsa da nüks açısından uzun dönem takip önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Granüler hücreli tümör, larinks, ses kısıklığı

GRAPHICAL ABSTRACT



ABSTRACT

Aim: Granular cell tumor (GCT) is a rare, usually benign nodule that can arise anywhere in the body. Approximately 50% of cases are located in the head and neck region, particularly in the tongue, with a laryngeal occurrence rate of 3-10%. The most common symptom is hoarseness, but dysphagia, otalgia, stridor, and hemoptysis can also be present. This tumor, more common in women, typically appears between the ages of 30 and 50. Diagnosis is based on biopsy and clinicopathological examination, and surgical excision is the primary treatment method. This study aims to present a case of laryngeal GCT with a review of current literature.

Case: A 38-year-old woman with a one-year history of hoarseness and difficulty swallowing presented to our clinic. Indirect laryngoscopy revealed a white, polypoid lesion on the right vocal cord. The lesion was excised using a cold knife method under general anesthesia via direct laryngoscopy. Histopathological examination confirmed the diagnosis of granular cell tumor. No recurrence was observed during one year of follow-up, and the patient's monitoring continues.

Conclusion: Granular cell tumors are typically benign, slow-growing lesions and should be considered in the differential diagnosis of small, well-defined lesions, especially in the posterior vocal cord. Due to their rarity, the long-term progression of these tumors is not well understood; however, despite their low malignancy risk, long-term follow-up is recommended to track for recurrence.

Keywords: Granular cell tumor, hoarseness, larynx

GİRİŞ

Granüler hücreli tümör (GHT) nadir görülen bir neoplazidir. Granüler hücreli tümör genellikle benign soliter nodül olarak ortaya çıkar. Vücudun herhangi bir kısmından kaynaklanabilmektedir ve vakaların %50'si baş ve boyun bölgesinde, özellikle de dilde görülmektedir. Daha az sıklıkta üst solunum yolu tutulumu söz konusudur. Üst solunum yolu daha nadir olarak etkilenir ve vakaların %10-15'inde ise gastro-intestinal sistem etkilenir (1).

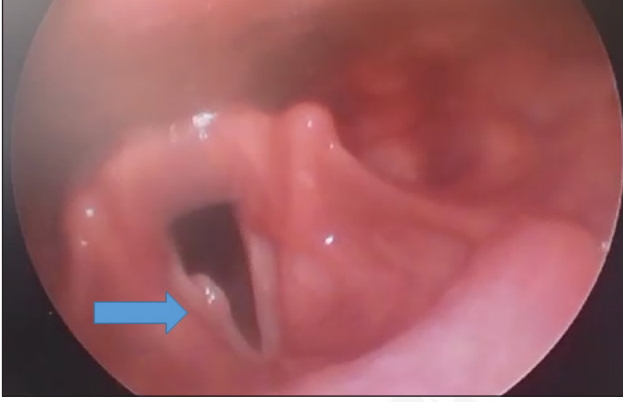
Larinkste görülme sıklığı %3 -10 dur. En yaygın görülen semptom ses kısıklığıdır; bazı hastalar disfaji, otalji, stridor veya hemoptizi de bildirebilir (2). Tümör sıklıkla 3-5. dekarlar arasında görülür. Kadınlarda erkeklere göre daha sık görülür (3). Bu lezyonun net bir etiolojisi yoktur. Ancak histokimyasal boyamalara göre nöroektodermal kökenli olabileceği düşünülmektedir. Tanının temel adımları, insizyonel veya eksizyonel biyopsi ve klinikopatolojik incelemeye dayanmaktadır. Birincil tedavi yöntemi, düşük nüks oranlarıyla ilişkili olan basit cerrahi eksizyondur (4).

Bu çalışmamızda kliniğimize ses kısıklığı ve yutma güçlüğü nedeniyle başvuran, indirekt laringoskopide sağ posterior vokal kord posterior 1/3 'te lezyon görülen ve eksizyon sonrası histopatolojik tanısı granüler hücreli tümör olan bir olgu güncel literatür eşliğinde sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Onuz sekiz yaşında kadın hasta ses kısıklığı ve yutma güçlüğü nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın şikâyetlerinin bir yıldır devam ettiği üç aylık anti-reflü tedavisi aldığı ancak tedaviden fayda görmediği öğrenildi. Hastanın yirmi beş paket yıl sigara öyküsü vardı.

Hastaya yapılan indirekt laringoskopide sağ vokal kord orta 1/2' den başlayıp posterior 1/3' e ve rimaya uzanan beyaz renkli polipoid görünümde bir lezyon izlendi (Şekil 1). Hastanın diğer diğer KBB fizik muayeneleri doğaldı. Hastaya genel anestezi altında direkt laringoskopi yapıldı ve lezyon soğuk bıçak yöntemiyle eksize edildi. Ayırıcı tanılarda skuamöz hücreli karsinom, vokal kord nodülü düşünüldü.



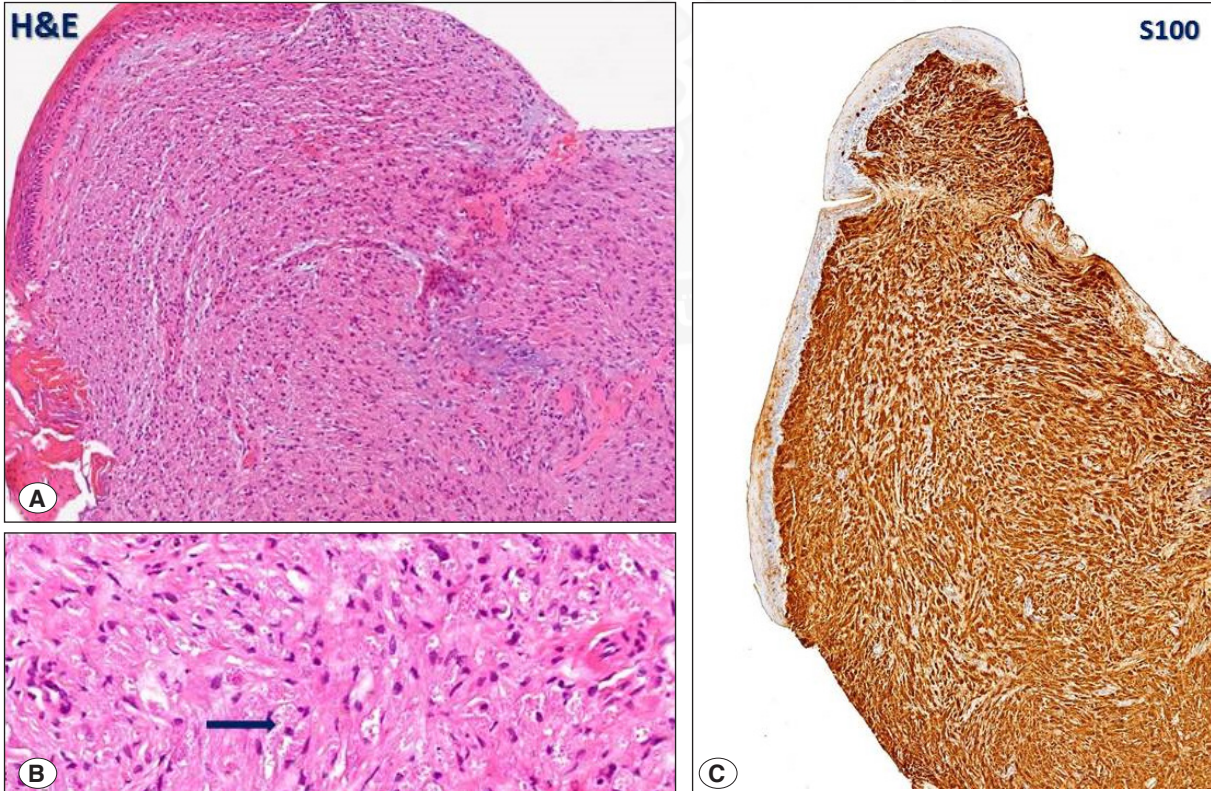
Şekil 1: Sağ vokal kord posterior 1/3 te lezyon görünümü (mavi ok işareti).

Hastanın lezyonu histopatolojik inceleme sonucu granüler hücreli tümör olarak raporlandı. Histopatolojik inceleme de Hematoksilin-Eosin (H&E) ile boyanan kesitlerde; non-keratinize skuamöz epitel altında tüm stromayı kaplayan, geniş eozinofilik granüler sitoplazmalı, yuvarlak nükleuslu, büyük poligonal hücrelerden oluşan tümöral oluşum gözlemlendi (Şekil 2A,B). Tümör dokusunda immünohistokimyasal S 100 pozitifliği mevcuttu (Şekil 2C).

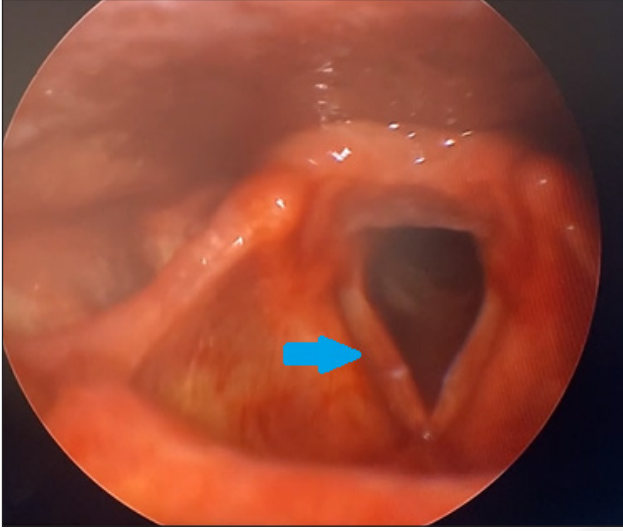
Hastanın postoperatif dönem ikinci hafta kontrolünde şikayetlerinde azalma olduğu görüldü (Şekil 3). Hasta bir yıl boyunca takip edildi ve nüks izlenmedi. Hastanın takibi halen tarafımızca yapılmaktadır.

TARTIŞMA

Granüler hücreli tümör (GHT),1854 yılında Weber tarafından ilk kez vücutta tanımlandı (4,5). Daha sonra Abrikosof 1926 yılında GHT'yi ilk kez larinkste tanımladı (1,2,6). Abrikosof tümörün çizgili kas miyoblastlarından kaynaklandığını öne sürerek miyoblastom olarak adlandırmıştır. Bu öneri muhtemelen dil tümörleri incelenirken çizgili kas grupları arasındaki infiltrasyonun kas kökenli olduğu düşünülerek öne sürüldü. Daha sonra Lyon ve ark. düz kas kökenli oldu-



Şekil 2: **A)** Larinksin granüler hücreli tümörün histopatolojik görünümü. 100X, Hematoksilin-Eosin (H&E). **B)** Non-keratinize skuamöz epitel altında tüm stromayı kaplayan, geniş eozinofilik granüler sitoplazmalı, yuvarlak nükleuslu, büyük poligonal hücrelerden (mavi ok) oluşan tümöral oluşum. 400X, Hematoksilin-Eosin (H&E). **C)** Tümör dokusunda immünohistokimyasal S100 pozitifliği. 100X



Şekil 3: Postoperatif ikinci haftada sağ vokal kordda lezyon izlenmedi (mavi ok). Diğer laringeal yapılar da doğal görünümündedir.

ğunu öne sürmüştür (7). Günümüzde GHT'nin nörojenik kökenli olduğu (scwann hücreleri) immünohistokimyasal çalışmalar temelinde ortaya konulmuştur (6). Granüler hücreli tümörler vücudun çeşitli bölgelerinde ortaya çıkabilen, nadir ve genellikle iyi huylu tümörlerdir (2). En sık 3-6. dekatta ortaya çıkarlar. Ortalama görülme yaşı 34'tür (2,8). Siyahı ırklarda ve kadınlarda görülme oranı daha fazladır (2). Bizim olgumuz da 38 yaşında kadın hastaydı.

Granüler hücreli tümörler genellikle soliterdir ancak tüm vakaların %15 inde çoklu satellit nodüller mevcuttur . Granüler hücreli tümörlerin yarısı baş boyun bölgesinde görülür. Baş boyun bölgesinde dil en sık yerleşim yeridir. Larinkste nadirdir ve tüm vakaların %3-10 u larinkste görülür (8). İçinde larinks tümörleri de olan iki büyük seride GHT bir hastada tespit edildi. İlk seri 501 vaka ikinci seri 657 vakadır (9,10). Tüm vücuttaki GHT incelendiğinde 1499 vakanın 43'ü larinkste görülmüştür (4). Granüler hücreli tümörler larinkste ortaya çıktıklarında genellikle vokal kordların arka yarısını tutarlar ancak aritenoid, yalancı kordlar, anterior komisür, subglottik ve postkrikoid bölgeyi tuttuğu da bildirilmiştir (1,11). Çocuklarda genellikle vokal kordların ön 1/3 ünde ve subglottik alanda görülür (1).

En yaygın laringeal semptom ses kısıklığıdır. Ayrıca disfaji, odinofaji, otolaji, stridor ve hemoptizi de olabilir. Daha büyük tümörler solunum güclüğü de yaratabilir (2,11). Bizim olgumuzda ses kısıklığı ve boğazda takılma hissi ile başvurmuştu. Bu tümörler asemptomatik de olabilir ve rutin fizik muayene sırasında görülebilirler. Granüler hücreli tümörler büyük ölçüde sert, sapsız, küçük (iki santimetreden daha az) ve sağlam mukozayla kaplı lezyonlardır (11). Mikrosko-

bik olarak iyi sınırlıdır ancak kapsüllü değildirler. Histolojik olarak bol eozinofilik sitoplazmaya sahiptirler. Lizozomları temsil ettiği düşünülen; Periyodik asit - Schiff ve Sudan Black B ile pozitif boyanan karakteristik granüllere sahiptirler (8,12). Granüler hücreler S-100 proteini, nöron spesifik enolaz, ve Leu 7, CD68(KP-1) yönünden pozitiflerdir. Bu da tümörün nöroektodermal veya schwann hücrelerinden köken aldığını düşündürür (1,12). Vakaların %50-65'inde keratin incilerinin oluşumuyla birlikte skuamöz 'psödoepitelyamatoz' hiperplazi gelişimi vardır. Bu skuamöz hücreli kanserle karışmasına neden olabilir. Bu nedenle tümörün granüler özelliklerini ortaya koymak için yeterince derin biyopsi alınmalıdır (12).

Laringeal GHT 'lerin malignite oranı %0,6 olarak bildirilmiştir (11). Tedavi anlamında küçük lezyonlar için eksizyon yeterli olmaktadır. Eksizyon soğuk bıçak yöntemi veya lazer yardımı ile yapılabilir (8,12). Daha büyük tümörlerde daha geniş cerrahi prosedürler gerekebilir (2,12). Eksizyon sonrası nüks oranı %2-%8 arasındadır (2,4,6,11). Olası nüksleri fark etmek için uzun süreli takip gerekir. Takipleri fizik muayene ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile yapılabilir (6,8).

Granüler hücreli tümörler genellikle iyi huylu olan yavaş büyüyen lezyonlardır. Özellikle posterior vokal kordu tutan düzgün sınırlı küçük lezyonlarda ayırıcı tanıda akla gelmelidir. Uzun dönem seyirleri nadir görülmeleri sebebiyle tam olarak bilinmemektedir. Bu nedenle hastalar malignite riski düşük olsa da nüks açısından uzun dönem takip edilmelidir.

Teşekkür

Yok.

Yazar Katkı Beyanı

Vakanın cerrahisi: **Deniz Baklacı**, Vakanın planlanması, verilerin toplanması: **Deniz Baklacı**, Vakanın yazılması: **Gökhan Furkan Kılıç**, Verilerin toplanması, kontrol: **Gökhan Furkan Kılıç**, Vakanın patolojik incelemesi: **Figen Barut**.

Çıkar Çatışması

Olgu sunumu ile ilgili herhangi bir çıkar çatışmamız yoktur

Finansal Destek

Olgu sunumu ile ilgili finansal destek alınmamıştır

Etik Kurul Onayı

Olgu sunumu olduğu için etik kurul onayı alınmamıştır.

Hakemlik Süreci

Kör hakemlik süreci sonrası yayına uygun bulunmuştur.

KAYNAKLAR

1. Valdeperes A, Thomas-Arrizabalaga I, Alvarez-Ceballos L, Landa M. Granular Cell Tumors of the Larynx: A Clinicopathologic Study of Five Patients. *J Voice*. 2020;34(6):945-948.
2. Sataloff RT, Ressler JC, Portell M, et al. Granular cell tumors of the larynx. *J Voice*. 2000;14(1):119-134.
3. Çaylaklı F, Çakmak Ö, Büyüklü F, Bilezikçi B, Özlüoğlu LN. (Granular cell tumor of the tongue: case report). *KBB Forum* 2003;2(2):38-9
4. Luke AS, Mairson TM, Husain IA, Kaplan SE. Granular Cell Tumors of the Larynx: A Systematic Review. *Laryngoscope*. 2024;134(4):1523-1530.
5. Abrikosoff A. Über myome. *Virchows Arch Pathol Anat Physiol Klin Med*.1926;260(1):215-233.
6. Cura MB, Labeledz G, Degli Uomini L, Palacios Huatuco RM. Granular cell tumor of the vocal cord: Case Report and Literature Review. *Int J Surg Case Rep*. 2022;95:107193.
7. Lyons G, Haindel C, Blatt I. Myoblastoma of the larynx. a report of five cases. *The Laryngoscope*. 1962;72:909-914.
8. Arevalo C, Maly B, Eliashar R, Gross M. Laryngeal granular cell tumor. *J Voice*. 2008;22(3):339-342.
9. Krecicki T, Zalesska-Krecicka M, Jagas M, Szajowski K, Rak J. Laryngeal cancer in Lower Silesia: descriptive analysis of 501 cases. *Oral Oncol*. 1998;34(5):377-380.
10. Saraydaroglu O, Narter S, Ozsen M, Coskun H. Non-epithelial tumors of the larynx: case series of 12 years. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2019; 276(10):2843-2847.
11. Hwang, Ilseon, et al. "Granular Cell Tumors of the Larynx." *The Korean Journal of Pathology* 41 (2007): 284-7.
12. White JB, Glade R, Rossi CT, Bielaowicz S. Granular cell tumors of the larynx: diagnosis and management. *J Voice*. 2009;23(4):516-517.

