

SUBLİNGUAL SCHWANNOM

SUBLINGUAL SCHWANNOMA

Özgür YÖRÜK¹, Korhan KILIÇ¹, Bülent AKTAN¹, Harun ÜÇÜNCÜ¹, Sare ALTAŞ²

¹ Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz B.D. ERZURUM

² Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji A.B.D. ERZURUM

ÖZET

Schwannomalar, periferik, kranial ve otonomik sinir kılıflarındaki schwann hücrelerinden kaynaklanan benign tümörlerdir. Schwann hücresi içeren sinir liflerinin bulunduğu her yerde görülebilmekle beraber, %25-45 kadarı baş-boyun bölgesinde görülür. İntraoral yerleşimleri daha nadirdir. Ancak, preoperatif tanı koymadaki zorluk nedeniyle, bu bölge kitlelerinde ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Biz, 14 yaşında sublingual bölgede 6 aydır büyüme gösteren ve dil hareketlerinde kısıtlılığa sebep olan ağrısız kitle şikâyeti başvuran hastada görüntüleme yöntemleri ve ince iğne aspirasyon biyopsi sonucu tanı koymada yetersiz olması nedeniyle insizyonel biyopsi ile schwannoma tanısı konulan bir olgu sunuyoruz. Kitle intraoral yaklaşımla total eksize edilmiş ve bir yıllık takibinde nükse rastlanmamıştır.

Anahtar Sözcükler: Schwannoma, Sublingual, Çocuk

Yazışma Adresi:

Yrd. Doç. Dr. Özgür YÖRÜK

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi,
KBB Bilim Dalı, ERZURUM

e-mail: dryoruk_40@hotmail.com

ABSTRACT

Schwannomas are benign tumors that originate from the schwann cells surrounding periferic, cranial and autonomic nerves. Although it can occur at any location where there are nerve fibers with schwann cells, about %25 to 45 of schwannomas occur in the head and neck region. Intraoral localization is more rare. However, because of the potential difficulties associated with preoperative diagnosis, schwannoma should be considered for differential diagnosis of head and neck masses. In the present case, we presented a 14 year old patient who had a painless mass at his sublingual region that was progressively growing for 6 months and blocking tongue movements. The patient was diagnosed as schwannoma upon incisional biopsy because imaging methods and fine needle aspiration biopsies were inadequate. The mass was totally excised by intraoral approach and there was no relapse in his 1 year follow up.

Key Words: Neurilemmoma, Sublingual, Child

GİRİŞ

Schwannoma, ilk olarak 1908 yılında Verocay tarafından tarif edilmiştir (1). Periferik, kranial ve otonomik sinir kılıflarındaki schwann hücrelerinden kaynaklanan benign tümörlerdir. Solid ve kapsüllü kitlelerdir ve nadiren malign dejenerasyon gösterirler (2). Tümör, schwann hücresi içeren sinir liflerinin bulunduğu her yerde görülebilir ancak, %25-45 kadarı baş-boyun bölgesinde görülür (3). Oral kavitede nadiren görülürler. Oral kavitede görüldüklerinde, en sık yerleşim yeri dildir(4). Baş-boyun bölgesindeki vakaların büyük kısmı vagal sinirden ve sempatik sinir liflerinden kaynaklanır. %10 ile %40 arasında vakada, kitlenin kaynaklandığı sinir tespit edilemeyebilir (5,6).

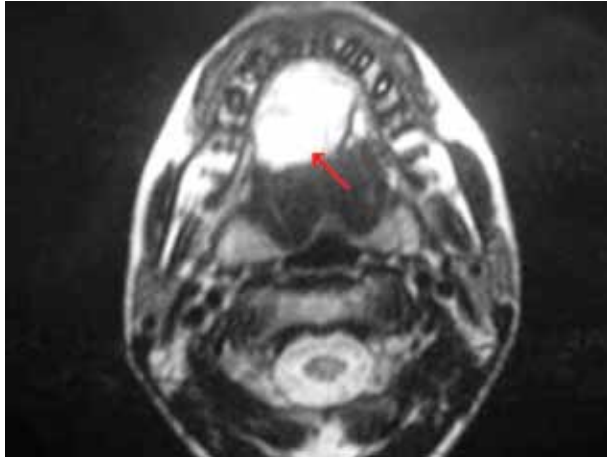
Schwannomalar tüm yaş gruplarında görülebilmekle birlikte en sık 30-50 yaş arasında görülürler. Biz, çocukluk

yaş grubunda, sublingual bölgede schwannoma tespit ettiğimiz bir olgu sunuyoruz.

OLGU

14 yaşında erkek hasta, kliniğimize dil altında 1 yıldır mevcut olan, son 6 aydır büyüme gösteren ve dil hareketlerinde kısıtlılığa sebep olan ağrısız kitle şikayeti ile başvurdu. Muayenede, dilaltında yaklaşık 3 x 3 cm ebatlarında, sert, ağrısız ve mobil kitle izlendi. Herhangi bir enflamasyon bulgusuna ve tükürük salgısında herhangi bir kesintiye rastlanmadı. Diğer fizik muayene bulguları ve laboratuvar sonuçları normaldi. Hastanın incelenen boyun ultrasonografisinde (USG) “dil altında, anteriorda, yaklaşık 32 x 25 mm ebatlı, hipoeoik, heterojen görünümlü, solid lezyon alanı

“izlendiği rapor edildi. İncelenen dil manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sonucu “sublingual alanda anteriorda, yaklaşık 25 x 35 mm ebatlı, düzgün sınırlı, yoğun kontrast tutan kitle lezyon” olarak rapor edildi (Resim 1). Hastadan yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi sonucu “enfekte benign tümör ile uyumlu olmakla birlikte, kesin benign-malign ayrımı için insizyonel biyopsi önerilir” şeklinde raporlandı. Yapılan insizyonel biyopsi sonucu Schwannom olarak rapor edilen hastaya kitle eksizyonu operasyonu planlandı. Hastaya ve velisi olan babasına hastalığı hakkında bilgi verilerek bilgilendirilmiş olur alındı ve intraoral yaklaşımla kitle çıkarıldı. Operasyon sırasında, kapsüllü olan kitlenin çevre dokulardan rahatlıkla disseke edildiği gözlemlendi. Lingual sinir identifiye edildi ve herhangi bir invazyon saptanmadı. Sublingual tükrük bezleri ve Wharton kanalı korunarak kitle eksizyonu yapıldı. Tümörün kesit yüzeyi gri-pembe, parlak solid görünümde idi. Mikroskopik olarak fibröz kapsülle çevrilmiş ve tek nodülden oluşmuş bir yapısı vardır. Genel olarak işsi hücrelerden oluşan selüler alanların (Antoni A) yanı sıra, hiposellüler alanlardan (Antoni B) oluşan bir yapı görülmektedir (Resim 2). Kitlenin immunohistokimyasal incelemesinde S-100 antijen pozitifliği görüldü. Eksizyon materyali schwannom olarak rapor edildi. Hasta komplikasyonsuz olarak taburcu edildi. Takiplerinde nüks izlenmedi. Halen takipleri devam ediyor.



Resim 1: Sublingual schwannoma. Kontrastlı MRG’de ağız tabanında 25 x 35 mm ebatlarında, hiperintens olarak görülen kitle (kırmızı ok).



Resim 2: Schwannoma mikroskopik görünüm

TARTIŞMA

Schwannomalar, periferik, kranial veya otonomik sinir liflerinden kaynaklanan benign lezyonlardır (3). Schwann hücrelerinin bulunduğu tüm sinir liflerinden kaynaklanabilirler. Bu tümörlerin %25-45 kadarı baş-boyun bölgesinde görülür (3). Das Gupta ve arkadaşları, 136 baş-boyun bölgesi schwannomalı hastada yaptıkları çalışmada, 60 vakanın boyun, 10 vakanın parotis bezi, 9 vakanın yanak ve 8 vakanın dilde olduğunu tespit ettiler (7). Gallo ve arkadaşları, 157 oral schwannomalı hastada yaptıkları çalışmada %45.2 ile en sık görülme yerinin dil olduğunu, bunu %13.3 ile yanağın izlediğini bulmuşlardır (4).

Schwannomalar genellikle 1-4 cm kadar büyüklüğe ulaşırlar. Ancak retroperitoneal yerleşimli olanlar ile mediasten yerleşimli olanlar daha büyük boyutlara ulaşabilirler (8). Bizim vakamızda da kitle 3 x 3 cm boyutundaydı.

Lingual sinirden köken alan ilk schwannoma vakasını Attie ve arkadaşları bildirmişlerdir (9). Sütay ve arkadaşları da hipoglossal sinirden köken alan schwannoma vakası bildirdiler (10). 2000 yılında Sato ve arkadaşları submandibuler bezin parasempatik liflerinden kaynaklanan ilk schwannoma vakasını bildirdiler (11). 2003 yılında da Arda ve arkadaşları sublingual bezin parasempatik liflerinden kaynaklanan ilk schwannoma vakasını bildirdiler (12). Olguların %10-40 kadarında kitlenin kaynaklandığı sinir tespit edilemeyebilir (5,6). Bizim olgumuzda da, operasyon sırasında lingual sinirin sağlam olarak identifiye edilmesi nedeniyle, schwannomanın kaynaklandığı sinir tespit edilemedi.

Schwannomalar genellikle herhangi bir semptom vermezken, bazen büyüklükleri nedeniyle çevre dokulara yaptığı baskıya bağlı olarak ağrı ve parestezi yapabilirler (13). Bizim olgumuzda sublingual bölgedeki kitle, dil hareketlerinde hafif kısıtlılık dışında herhangi bir semptomu yol açmamıştı.

Schwannomaların preoperatif tanısı oldukça zordur. USG'de iyi sınırlı, solid bir kitle olarak görülürler. Histopatolojik özelliklerine göre heterojen veya homojen olabildiği gibi, yer yer kistik alanlar içerebildiği için hipoekoik olarak da izlenebilirler. Bizim olgumuzda USG de heterojen, hipoekoik solid kitle mevcut idi. MRG ile de tümör kistik, solid veya miks karakterde olabilir. MRG, kitlenin çevre dokularla ilişkisini göstermesi açısından operasyon hazırlığı için faydalı olabildiği gibi, ender durumlarda kitlenin kaynaklandığı siniri de gösterebilir. Bizim olgumuzda, MRG sonuçları preoperatif tanı koymak açısından yeterli bilgi vermedi.

İnce iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB), faydalı olabilen ancak her zaman kesin sonuç vermeyen bir yöntemdir. Biswas ve arkadaşları, 31 schwannomalı hasta üzerinde yaptıkları çalışmada İİAB'nin herhangi bir faydası olmadığını bildirdiler (14). Bu durum literatürdeki diğer çalışmalarda da gösterilmiştir (15). Bizim olgumuzda da, ince iğne aspirasyonu kesin bir sonuç vermedi.

Preoperatif tanı koymak ve operasyon genişliğini saptamak amacıyla, kitleden insizyonel biyopsi aldık. Literatürde, submukozal olan lezyonlarda, tümör ekim riski olmasına rağmen, preoperatif olarak açık biyopsi alınması önerilmektedir (16).

Schwannomalar, benign karakterde olduklarından, basit kitle eksizyonu dışında geniş operasyon ihtiyacı yoktur (13). Kitlenin kaynaklandığı sinirin eksizyonu ise tartışmalıdır. Kitle, sinirden ayrılabilirdiği sürece, sinirin bırakılması yönünde yayımlar olduğu gibi, malignensi potansiyeli ve nüks riski nedeniyle sinirin de eksize edilmesi gerektiğini belirten çalışmalar da vardır (17,18). Bizim olgumuzda, kitlenin kaynaklandığı sinir bulunamamış olup, hastanın 1 yıllık takibinde herhangi bir nüks gözlenmemiştir.

Sonuç olarak, schwannomalar, nadiren sublingual yerleşim göstermelerine rağmen preoperatif tanılarındaki zorluk nedeniyle, özellikle çocukluk çağında bu bölge kitlelerinde mutlaka akıld tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Hornick P, John LC, Murray A, Davis S, Croft RJ, Lumley JS. Neurilemmoma as a cause of combined thoracic outlet and Horner's syndrome. *Thorac Cardiovasc Surg* 1991;39(4):232-3.
2. Stout AP. Tumors of the peripheral nervous system. *Mo Med* 1949;46(4):255-9.
3. Yıldırım M, Yorgancılar E, Bulut F, Meriç F, Topçu İ. Nazal tip Schwannomu: Vaka sunumu ve literatürlerin kısaca gözden geçirilmesi. *Turk Arch Otolaryngol* 2009; doi:10.2399/tao.08.031.
4. Gallo WJ, Moss M, Shapiro DN, Gaul DN. Neurilemmoma: review of the literature and report of five cases. *J Oral Surg* 1977;35(3):235-6.
5. al-Ghamdi S, Black MJ, Lafond G. Extracranial head and neck schwannomas. *J Otolaryngol* 1992;21(3):186-8.
6. Sharaki MM, Talaat M, Hamam SM. Schwannoma of the neck. *Clin Otolaryngol Allied Sci* 1982;7(4):245-51.
7. Das Gupta TK, Brasfield RD, Strong EW, Hajdu SI. Benign solitary schwannomas (neurilemmomas). *Cancer* 1969;24(2):355-66.
8. Haberal A, Turgut F, Turgut M, Koç S, Köse F, Özfuttu A, et al. A Case of Malignant Schwannoma Of the Pelvic Sympathetic Plexus in A Girl with Neurofibromatosis Type I. *Turkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 1994;4;(3):203-5.
9. Attie JN, Friedman E, Rothberg MS. Submandibular and axillary schwannomas not associated with von Recklinghausen's disease. *J Oral Maxillofac Surg* 1984;42(6):391-4.
10. Sutay S, Tekinsoy B, Ceryan K, Aksu Y. Submaxillary hypoglossal neurilemmoma. *J Laryngol Otol* 1993;107(10):953-4.
11. Sato J, Hilmi T, Matsui T. Parasympathetic schwannoma of the submandibular gland. *Auris Nasus Larynx* 2001;28(3):283-5.
12. Arda HN, Akdoğan O, Arda N, Sarıkaya Y. An unusual site for an intraoral schwannoma: A case report. *Am J Otolaryngol* 2003;24(5):348-50.
13. Martins MD, Jesus LA, Fernandes KP, Bussadori SK, Taghloubi SA, Martins MA. Intra-oral schwannoma: Case report and literature review. *Indian Journal of Dent Res.* 2009;20(1):121-5.
14. Biswas D, Marnane CN, Mal R, Baldwin D. Extracranial head and neck schwannomas- a 10 year review. *Auris Nasus Larynx* 2007;34(3):353-9.
15. Yu GH, Sack MJ, Balock Z, Gupta PK. Difficulties in the fine needle aspiration (FNA) diagnosis of schwannoma. *Cytopathology* 1999;10(3):186-94.
16. Yamazaki H, Kaneko A, Ota Y, Tsukinoki K. Schwannoma of mental nevre: Usefulness of the preoperative imaging: a case report. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2004;97(1):122-6.
17. Artzi Z, Taicher S, Nass D. Neurilemmoma of mental nevre. *J Oral Maxillofac Surg* 1991;49(2):196-200.
18. Iwamoto Y, Mizukawa N, Sekimoto T, Nakahara Y. A case of cervical vagus neurinoma with hypoglossal palsy. *No To Shinkei.* 1993;45(6):567-70.