

Ağıziçi Nörinomu bir vaka bildirisi

Melih TAHSİNOĞLU (*)
Peker SANDALLI (**)
Sedat ÇÖLOĞLU (*)

Nörinomlar, sinirlerin kılıflarındaki Schwann hücrelerinden kaynağını alan selim tümörlerdir. Schwannoma (3, 5, 8, 12), neurilemoma (1, 3, 6, 10, 12) ve neurinoma (4, 11, 12) gibi adlarla anılırlar. Habis nörinomlar çok daha seyrektrir.

Neurofibromatosis'te (von Recklinghausen hastalığı) nörinom ve nörofibromlar çok sayıdadır. Deri hastalıkları arasında 1/2000 oranında nörofibromatoz görüldüğü bildirilmektedir (12). Ağız bulguları oldukça seyrektrir (9, 12).

«Travmatik nörom» ya da «amputasyon nöromu»nu bazı yazarlar sinirsel selim tümör saymışlardır (9). Bunlar gerçek tümör olmayıp, kopan ya da zarara uğrayan sinirlerde regenerasyonla meydana gelen kitlelerdir (7, 9, 12).

Sıklık — Sinirsel tümörlere sık rastlanmaz. Ağız boşluğu lokalizasyonu oldukça nadirdir.

Yaş ve cinsiyet — DasGupta ve ark. (3), inceledikleri çeşitli lokalizasyonlu 303 nörinom vakasında, hastaların 1-89 yaşlarında olduğunu, 191 hastanın (% 63) 30 - 60 yaşları arasında bulunduğunu bildirdiler.

(*) İ. Ü. Dişhekimliği Fakültesi, Patoloji Kürsüsü.

(**) İ. Ü. Dişhekimliği Fakültesi, Diş Hastalıkları ve Konservatif Diş Tedavisi I Kürsüsü.

Ağızdaki nörinomlara daha çok gençlerde ve erişkinlerde rastlanır. Kadınlarda ve erkeklerde görülme oranı eşit gibidir.

L o k a l i z a s y o n — Nörinomlar organizmanın hemen her yerinde görülebilirler. En sık baş ve boyun bölgesinde rastlanırlar. Ağız bölgesindekiler en çok dil, yanaklar ve dudaklarda, daha seyrek olarak ağız tabanı, damak, farinks ve larinkstedir. Alveol kretinde iki vaka bildirilmiştir (5, 6). Alt çene sinirinden çıkan ve kanal içi lokalizasyon gösteren vakalar da vardır (6).

K l i n i k b u l g u l a r — Yavaş büyüyen katı oluşumlardır. Sinirin sıkışmasıyla ağrı ortaya çıkabilir. Deri ve mukozalardaki nörinomlar yüzeyde kabarıklık yapabilirler; bunların geniş bir tabanı vardır ve biraz derine gömülüdür. Dudak, yanak ve alveol kreti gibi alanlarda bulunan tümörler çiğneme fonksiyonunu bozabilirler, üzerlerini örten mukoza ülserleşebilir.

M a k r o s k o p i — Katı, kapsüllü ve yuvarlakça oluşumlardır. Çapları genellikle 5 cm den küçüktür, daha büyükleri de olabilir. Swanson ve White (10), sublingual bölgede 7x4x3 cm, 3x2x1 cm ve 2x2x0,5 cm ölçülerinde üç lobtan yapıları bir nörinom görmüşlerdir. Kesiti mat sarıbeyaz renklidir. Büyükçe tümörlerin kesiti nodüler görünümde olabilir. Ağızdakilerin üzerini örten mukoza soluk renkli ve düzensizdir, bazen ülserleşmiştir.

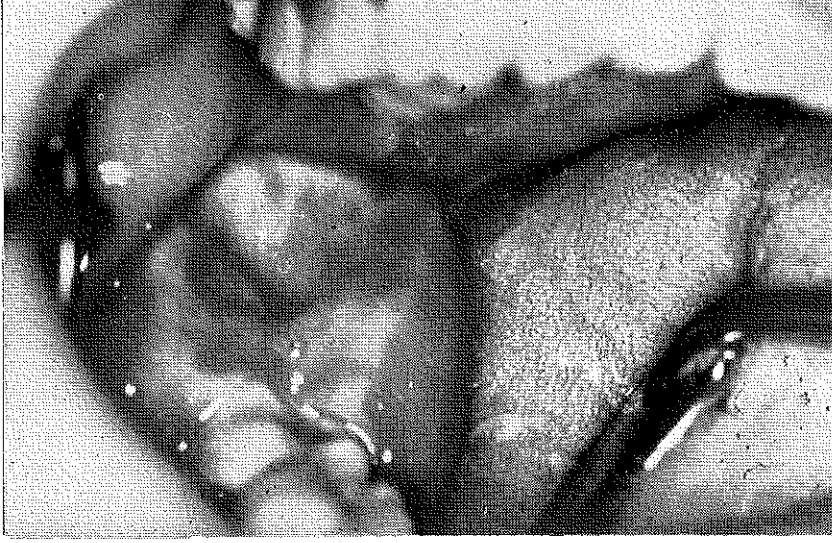
M i k r o s k o p i — İnce ve uzun çekirdikli hücrelerin yaptıkları dalga gibi kıvrımlı demetler görülür. Çekirdeklerin bazı yerlerdeki dizilişi, iki tarafı ağaçlıklı yol izlenimini verir; bu dizilişe «palisad» denir. Tümörde düzenli demetlerin ve yer yer palisadların görüldüğü alanlara «Antoni A tipi» adı verilir. Ödem, kanama, yağlanma, nekroz, kireçlenme, erime ve fibrosis gibi degenerasyonu olan alanlara «Antoni B tipi» denir. Bu tiplerden biri saf olarak ya da iki tip birden değişik oranlarda karışık durumda görülebilir. Bazı araştırmacılar Antoni A tipine «demet tipi», Antoni B tipine «retiküler tip» adını verirler (7). Tümörün çevresinde genellikle düzenli bir fibröz kapsül vardır.

T e d a v i — Tam olarak çıkarılan tümörlerde residiv görülmez. Nörinomun kaynağını aldığı sinirin bir bölümünün tümörle birlikte çıkarılması gerekebilir. Gorbushina ve Tsegelnik'in (4) bir vakasında, tümörün büyüklüğü nedeniyle çene rezeksiyonu gerekmiştir.

V A K A

27 yaşında erkek. Bize başvurmasından 2 ay önce, alt çene sağ üçüncü büyük azı dişi çürük nedeniyle ağrımış ve bunun üzerine bir

dişhekimi tarafından çekilmiş. Çekimden iki hafta sonra ortaya çıkan kabartı, 1,5 ay içinde büyümüş. Gittiği dişhekimi biops yapmış; biopsinin sonucu «granulasyon dokusu» olarak bildirilmiş. Hekim hastayı fakültemize göndermiş.



Şekil — 1) Tümörün ağız içinden görünüşü.

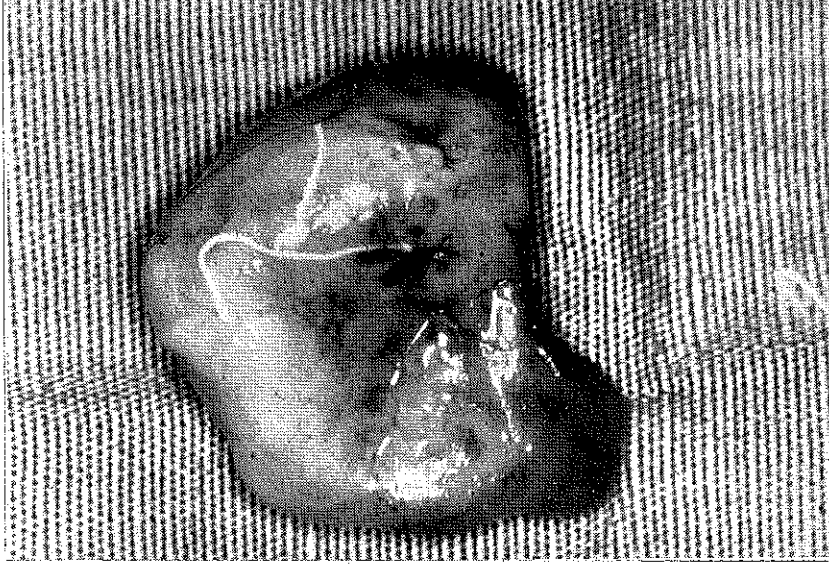


Şekil — 2) Tümörün çıkarılmasından önceki radyografi

İ. Ü. Dişhekimliği Fakültesi, Diş Hastalıkları ve Konservatif Diş Tedavisi T Kürsüsünde yapılan incelemede, hastanın alt çene sağ üçüncü büyük azı dişinin çekim yerine orta kalınlıkta bir sap ile bağlı, dil ve yanak yönüne büyümüş tümöral oluşum bulundu. Dişlerin çiğneyici yüzüne rastlayan yerlerde diş izleri görülmüyordu (Şekil 1). Radyografide, çekilen dişin alveol boşluğundan başka özellik bulunmadı (Şekil 2).

Tümör lokal anestezi ile çıkarıldı. Yara yerine 4 dikiş konuldu. Bir ay sonraki kontrolda yara iyileşmesinin normal evrede olduğu görüldü. Radyolojik incelemede, çekim yerindeki alveol boşluğunun bir öncekine oranla daha küçük olduğu saptandı. Yedi ay sonra durum normaldi.

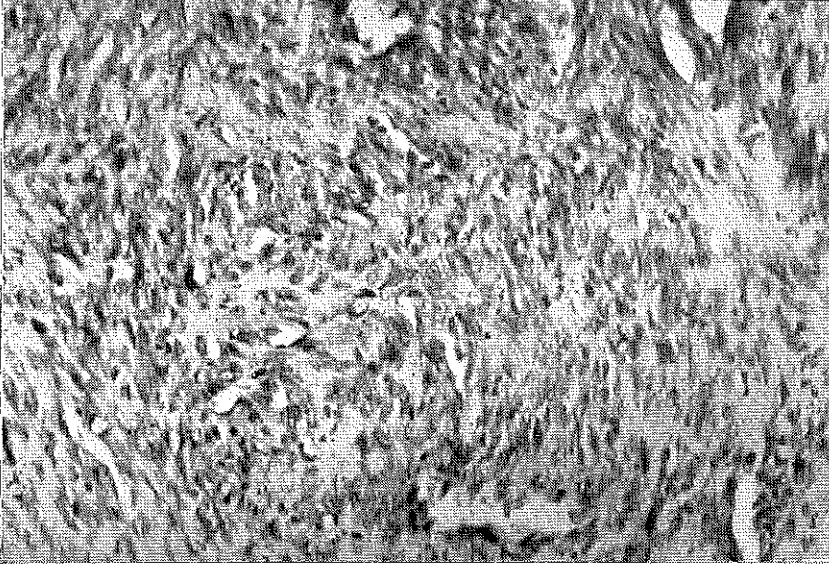
Çıkarılan tümör makroskopik olarak 6x4x2 cm ölçüsünde, üzeri düzenli mukoza ile örtülü, kesiti mat beyaz renkli, lâstik kıvamında ovoid bir kitle biçimindeydi (Şekil 3).



Şekil — 3) Çıkarılan tümörün makroskopik olarak dışta görünüşü.

Tümörden alınan parafin kesitleri hematoxylin-eosin ve van Gieson ile boyandı, ışık mikroskopuyla incelendi. Parçanın üzerini çok katlı yassı epitel örtmektedir. Epitelin hemen altından başlayan geniş bir alanda fusiform hücrelerin yaptıkları dalgalı demetler görülmek-

tedir. Çekirdek dizilişleri bazı yerlerde palisadı andırmaktadır. Damarlar oldukça boldur (Şekil 4). Van Gieson metodu ile tümördeki liflerin hepsi sarıya boyandı.



Şekil 4 — Tümörün mikrofotosu. Hem. - Eosin, X 200.

Mikroskopi tanısı : Nörinom. (İ. Ü. Dişhekimliği Fak. Patoloji Kürsüsü, Biopsi Prot. No. 89/71).

TARTIŞMA

Ağız içi nörinomları oldukça seyrekler. DasGupta ve ark. (3), vücudun çeşitli yerlerindeki 303 nörinom vakasını incelemişler ve bunlardan ikisinin ağızda (damak ve dil) bulunduğunu bildirmişlerdir. McKay (7), incelediği 15 ağız içi nörinomundan 6 tanesinin alt çene kanalı ağızda ya da ramus bölgesinde olduğunu belirtmiştir.

Gözden geçirdiğimiz literatürde, alveol kretinde lokalize olan iki vakaya rastladık. Bunlardan birisi alt çenenin arka bölümünde ve ameloblastoma ile birlikte; histolojik özellikleri nedeniyle «pigmentli schwannoma» olarak adlandırılmıştır (5). Öbür vaka yine alt çenede ve trigonum retromolare alanındadır (6). Vakamızdaki tümörün bulunduğu yer, bu iki vakanın lokalizasyonuna uymaktadır.

Ö Z E T

27 yaşında bir erkeğe hastada çürük nedeniyle çekilen sağ alt 3. büyük azı dişinin çekim yerinden ağız içine doğru gelişen bir nörinom vakası bildirildi.

S U M M A R Y

In this paper, a case report has been presented. about a neurinoma in the mouth of a 27-year-old male patient. The neurinoma has occurred at the region of lower right third molar which was extracted because of caries.

L İ T E R A T Ü R

- 1 — **Barbato, Ü. ve Scopelliti, G.** : Neurilemmoma of tongue in a 16-yr-old. Pathologic anatomic study. **Ann. Stomat. (Roma)** 19 : 55-70, 1970. (Oral Res. Abs. 6 : 134, 808, 1971'den alınmıştır).
- 2 — **Cranin, A. N., Cranin, S. L. ve Ciccariello, A. N.** : Neurofibromatosis of the oral cavity. **Oral Surg.** 16 : 515-521, 1963.
- 3 — **DasGupta, T. K., Brasfield, R. D., Strong, E. W. ve Hadju, S. I.** : Benign solitary schwannomas (neurilemmomas). **Cancer** 24 : 355-366, 1969.
- 4 — **Gorbushina, M. ve Tsegelnik, L. N.** : Neurinoma of the maxillo-facial and neck regions. **Stomatologija (Moskva)** 48 : 85, 1969. (Oral Res. Abs. 5 : 523, 3261, 1970'den alınmıştır).
- 5 — **Hodson, J. J.** : An intra-osseous tumour combination of biological importance - invasion of a melanotic schwannoma by an adamantinoma. **J. Path. Bact.** 82 : 257-266, 1961.
- 6 — **Kato, T., Oone, M., Minaba, T., Yamamura, T., ve Nakamura, T.** : A case of neurilemmoma in the retromolar triangle. **Shikwa. Gaku.** 70 : 130-133, 1970. (Oral Res. Abs. 5 : 1108, 6935, 1970'den alınmıştır).
- 7 — **McKay, C.** : Two neurogenic tumors of the oral cavity. **Oral Surg.** 10 : 32-36, 1957.
- 8 — **Pons, J., Sabrie, A., Koulmann, M. ve Antoine, H.** : Schwannomas of the upper lip. **Rev. Stomat. (Paris)** 71 : 371-376, 1970. (Oral Res. Abs. 6 : 330, 2129, 1971'den alınmıştır).
- 9 — **Shklar, G. ve Meyer, I.** : Neurogenic tumors of the mouth and jaws. **Oral Surg.** 16 : 1075-1095, 1963.
- 10 — **Swanson, A. E. ve White, J. B.** : The unusual occurrence of a large sublingual neurilemmoma. **Oral Surg.** 13 : 1163-1166, 1960.
- 11 — **Taguchi, K.** : A neurinoma of the larynx. **Otolaryngology (Tokyo)** 42 : 383-388, 1970. (Oral Res. Abs. 6 : 38, 207, 1971'den alınmıştır).
- 12 — **Vickers, R. A.** : Mesenchymal (soft tissue) tumors of the oral region. «**Thoma's Oral Pathology.** Ed. : R. J. Gorlin ve H. M. Goldman» içinde. 6. baskı. 2. cild. C.V. Mosby Co., St. Louis, 1970.