



KAROTİS ÜZERİNDE SINIRLI KAPSÜLLÜ NÖROMA PALISADED ENCAPSULATED NEUROMA ON THE CAROTID ARTERY

Ramazan SARI¹

[10.0000-0003-3492-9953](https://doi.org/10.0000-0003-3492-9953)

¹Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Adana
Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Ramazan SARI E-mail: sariramazan71@gmail.com
Geliş Tarihi/Received: 15.05.2019 Kabul Tarihi-Accepted: 14.06.2019 Available Online Date/Çevrimiçi Yayın Tarihi: 31.08.2019
Cite this article as: Sari R. Karotis Üzerinde Sınırlı Kapsüllü Nöroma. J Cukurova Anesth Surg. 2019;2(2):70-74.

Öz

Periferik sınırlı kılıfı tümörleri neoplastik, benign ve travmatik olmak üzere başlıca üç gruba ayrılır. Nöromalar daha çok travma sonrası ve genellikle ekstremitelerde gözlenir. Schwannomalar ise daha çok baş boyun bölgesinde tipik olarak karotis ön kısmında yerleşir. Papiller tiroid kanseri tanısı olan boyun lenf nodlarına metastaz şüphesi ile opere edilen hastada karotis üzerinde saptanan nadir görülen bir nöroma tipi olan palisaded encapsulated neuroma olgusunu sunmaktayız. Amacımız tiroid malignitesi olan hastalarda dahi boyunda nöromaların görülebileceğine vurgulamaktır. Lenf nodu olarak tanımlanan lezyonların ayırıcı tanısında bu lezyonlar da akıldan bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Karotis, nöroma, periferik sinir kılıfı tümörü.

Abstract

Peripheral nerve sheath tumors are divided into three groups as neoplastic, benign and traumatic. Neuromas are mostly observed after trauma and usually on the extremities. Schwannomas are usually located in the head and neck region, typically in the anterior part of the carotid. We present a case of palisaded encapsulated neuroma, a rare type of neuroma detected on the carotid artery in a patient who was operated on suspected metastasis to lymph nodes of the neck with papillary thyroid cancer. Our aim is to emphasize that neuromas can be seen in the neck even in patients with thyroid malignancy. These lesions should be kept in mind in the differential diagnosis of lymph node lesions.

Key words: Carotid artery, neuroma, peripheral nerve sheath tumor.

GİRİŞ:

Palisaded Encapsulated Neuroma (Solitary Circumscribed Neuroma): daha çok yüz cildinde, oral mukozada ve nadiren de nazofarenkste rastlanan periferik sinir kılıfından kaynaklanan benign bir tümördür¹. Daha çok orta yaşlarda rastlanan bu tümörler kadın ve erkekte benzer oranlarda görülür².

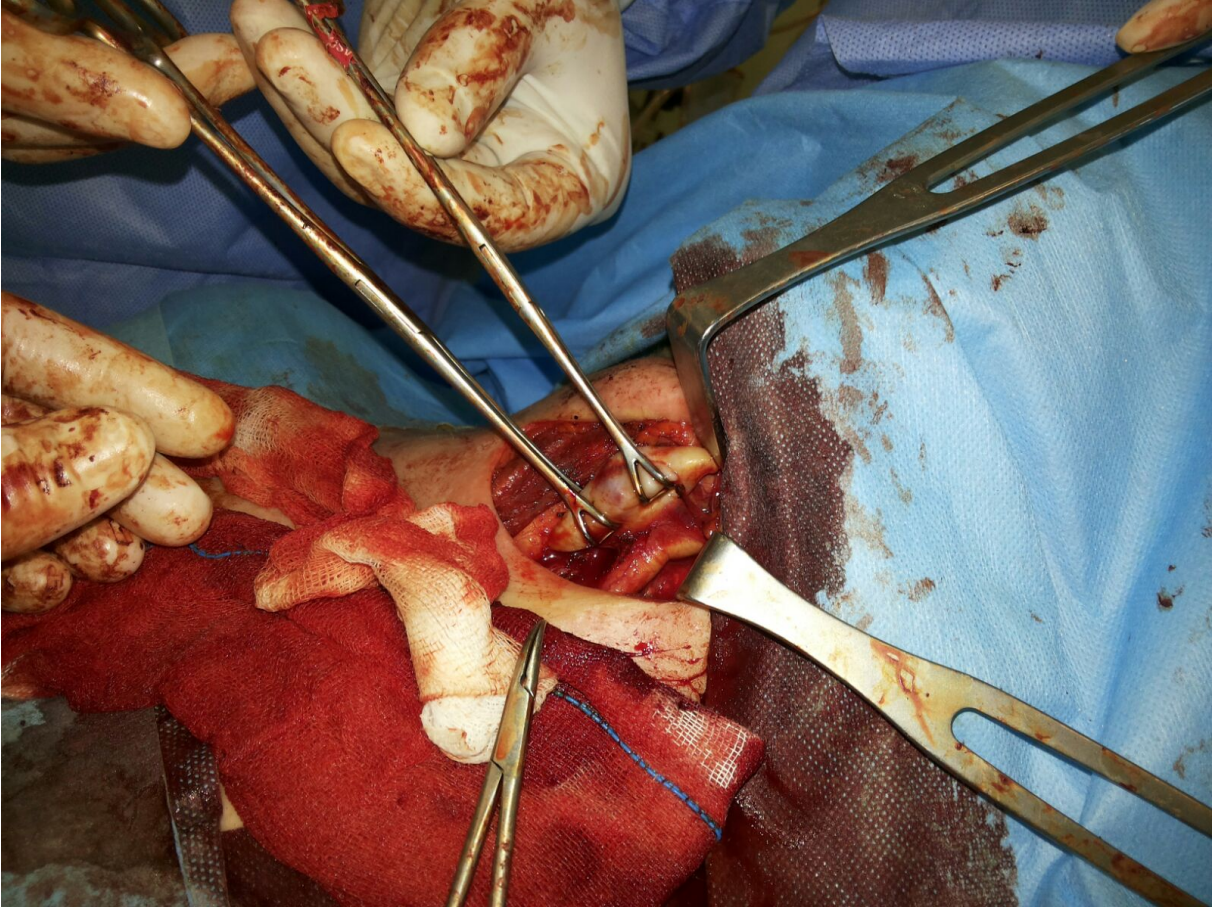
Oldukça nadir görülen bu lezyonların herhangi bir hastalıkla bağlantısı bulunmamaktadır ve eksizyon sonrası nüks etmediği gözlenmiştir. Makroskopik olarak parlak beyaz görünümde dirler. Histopatolojik incelemede ise soliter, iyi sınırlanmış, kapsüllü intradermal nodüllerden ve iğsi hücrelerden oluştuğu görülür³. Bu nöromaların schwann hücreleri ve aksonları

eşit oranlarda içerdiği bilinmektedir. Literatürde boyun bölgesinde oldukça nadir olarak tanımlanmıştır. Biz burada papiller tiroid kanseri tanılı hastada sonografik olarak metastatik lenf nodu izlenimi veren karotis üzerindeki palisaded encapsulated neuroma olgusunu sunmaktayız.

Olgu

44 yaşında bayan hasta 10 yıldır nodüler guatr tanısı ile dış merkezde takip edilmekteymiş. Boyunda şişlik yakınması ile polikliniğe başvurdu. Özgeçmişinde herhangi bir kronik hastalık, operasyon veya travma öyküsü yoktu. Fizik muayenede boyun sol üst lateral kısmında yaklaşık 3cm palpasyonla sert nodüler lezyon palpe edildi. Ultrasonografide (usg) tiroid bezi sol lob isthmik bileşkede 15x14x7 mm boyutunda düzensiz, irregüler konturlu, hipoekoik nodül gözlendi. Bu nodülün komşuluğunda orta juguler (level 3) seviyede 33x12mm boyutunda, kalın hipoekoik korteksli, hiler ve periferik kanlanma gösteren lenfadenopati (LAP)

olduğu raporlandı. Nodülden yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) sonucu papiller tiroid karsinomu ile uyumlu geldi ve hastaya operasyon planlandı. Bilateral total tiroidektomi ile birlikte sol lateral lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Bu esnada karotis üzerinde usg'de lenf nodu olarak tariflenen 3cm çaptaki lezyon görüldü (Resim 1). Lezyon karotis adventisiasına yapışık, parlak beyaz renkteydi. Total olarak eksize edilip spesmene dahil edildi. Patoloji raporunda tiroid dokusunda en büyük çapı 15mm olan papiller karsinom odağı saptandı. Diseke edilen lenf nodlarında metastaz bulgusuna rastlanmadı. Karotis üzerinden çıkarılan 3cm çaptaki lezyon benign periferik sinir kılıfı tümörü ile uyumlu olabileceği düşünüldü. Ek immünohistokimyasal çalışmalar sonucu S-100 ve CD34 ile yaygın pozitif boyanma, epitelyal membran antijen (EMA) ile lezyon çevresinde fokal alanlarda boyanma gözlenmiş. Bu bulgularla olgunun Palisaded Encapsulated Neuroma (Solitary Circumscribed Neuroma) ile uyumlu olduğu raporlandı.



Resim 1 Karotis üzerindeki lezyonun operasyon görüntüsü

Tartışma

Periferik sinir kılıfı tümörleri schwann hücreleri, perinöral hücreler ve nöral fibroblastlardan gelişir. Schwannomalar en çok baş boyun bölgesinde yerleşen sinir kılıfı tümörleridir⁴. Genellikle vagustan köken alıp tipik olarak karotis ön tarafında yerleşirler⁵. Palisaded encapsulated neuroma (PEN) diğer adıyla solitary circumscribed neuroma ise ilk olarak 1972 yılında Reed ve arkadaşları

tarafından 44 olguyu içeren bir vaka serisinde tanımlanmıştır⁶. Bu lezyonların çoğu tamamen kapsüllü olmadığı ve fokal kapsülasyon gösterdiği için diğer periferik sinir tümörlerinden ayrı olarak katagorize edilen perinöral hücrelerden gelişen benign bir nöral tümördür. Daha çok mukokütanöz bileşkedeki sinir uçlarından köken alırlar ve cilt lezyonları olarak karşımıza çıkar⁷. Klinik olarak; epidermal kist, bazal hücreli karsinom, intradermal nevüs, deri tümörleri, nörofibrom,

verruka, lipom, sebesez hiperplazi ve fibröz papül gibi lezyonlar ayırıcı tanısında düşünölmelidir². Bizim olgumuz yerleşim yeri itibari oldukça farklılık göstermekteydi. Operasyon öncesi papiller tiroid karsinomuna ait lenf nodu olarak düşünölse de operasyon esnasındaki görüntü schwannomayı andırmaktaydı. Her ne kadar olgu makroskopik olarak schwannoma gibi görölse de histopatolojik inceleme ve immünohistokimyasal çalışmalar sonucu palisaded encapsulated neuroma tanısı almıştır. Mikroskopik olarak genellikle uniloböler ve iyi sınırlıdırlar. Argenyi ve arkadaşları ise pleksiform multiloböler ve mantar benzeri varyantları tanımladılar⁸. Plexiform tip ikinci en sık görölen şeklidir ve histolojik olarak schwannoma ve nörofibromla karışabilir. İmmünohistokimyasal olarak S-100 ile pozitif boyanma gösterirler. CD34 ile %30 oranında pozitiflik bildirilse de yapılan yeni bir çalışmada vakaların tamamında pozitiflik raporlanmıştır⁹. Genellikle travma sonrası ve cilt lezyonu olarak görölmese, literatürde karotis üzerinde yerleşmiş benzer olguya rastlanmaması olgumuzu farklı kılmaktadır. Tedavisinde lezyonun çevre dokulardan

tamamen ayrıştırılarak sağlam cerrahi sınırla (en-blok) eksizyonu yeterlidir ve bunun dışında başka herhangi bir tedavi seçeneği yoktur. Bazı çalışmalarda total eksizyon sonrası çok nadir rekürrensler bildirilse de bu olgularda histopatolojik incelemenin yetersiz olduğu ve re-eksizyon sonrası lezyonun aslında nörofibrom olduğu anlaşılmıştır¹⁰. Geniş hasta sayısı ile daha yakın zamanda yapılan benzer bir çalışmada ise komplet eksizyon sonrası herhangi bir nüks görölmediği bildirilmiştir¹¹.

Sonuç

Bu olgudan çıkarılacak iki temel sonuç; tiroid malignitesi olan hastalarda boyunda görölen her lezyon lenf nodu olarak değeriendirilmemelidir. Operasyon öncesi dönemde ayrıntılı inceleme yapılmalı ve bu özel tip nöroma olgularının sadece deride değil boyun bölgesindeki periferik sinirlerde dahi görölebileceği akılda tutulmalıdır.

Finansman kaynakları:

Bu makalede açıklanan çalışma için herhangi bir finansman alınmadı.

Çıkar Çatışması:

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

<https://dx.doi.org/AD-02-2002-129-2-0151-9638-101019-ART14>

11. Koutlas IG, Scheithauer BW. Palisaded encapsulated (“solitary circumscribed”) neuroma of the oral cavity: a review of 55 cases. *Head Neck Pathol.* 2010;4:15-26.

<https://doi.org/10.1007/s12105-010-0162-x>

Kaynaklar

1. *Dermatopathology Diagnosis*, 2013;92:177-8.
2. Megahed M. Palisaded encapsulated neuroma (solitary circumscribed neuroma): A clinicopathologic and immunohistochemical study. *Am J Dermatopathol.* 1994;16:120-5.
3. Canda MŞ. Periferik sinir kılıfı tümörleri. *Türkiye Ekopatoloji dergisi.* 2004;10(1-2):65-74.
4. Kim SH, Kim NH, Kim KR, et al. Schwannoma in head and neck: preoperative imaging study and intracapsular enucleation for functional nerve preservation. *Yonsei Med J.* 2010;51(6):938-42.
<https://doi.org/10.3349/ymj.2010.51.6.938>
5. Nagamine WH, Conneely MF, Petruzzelli GJ, et al. Glossopharyngeal schwannoma of the suprahyoid carotid space: case report and discussion of the relationship to the carotid artery. *Laryngoscope.* 2009;119(4):653-6.
<https://doi.org/10.1002/lary.20063>
6. Reed RJ, Fine RM, Meltzer HD. Palisaded, encapsulated neuromas of the skin. *Arch Dermatol.* 1972;106:865-70.
<https://doi:10.1001/archderm.1972.01620150051016>
7. Dubovy SR, Clark BJ. Palisaded encapsulated neuroma (solitary circumscribed neuroma of skin) of the eyelid. *Br J Ophthalmologia.* 2001;85(8):949-51.
<http://dx.doi.org/10.1136/bjo.85.8.949>
8. Argenyi ZB, Cooper PH, Cruz DS. Plexiform and other unusual variants of palisaded encapsulated neuroma. *J Cutan Pathol.* 1993;20:34-9.
<https://doi.org/10.1111/j.1600-560.1993.tb01246.x>
9. Leblebici C, Savli TC, Yeni B, et al. Palisaded Encapsulated (Solitary Circumscribed) Neuroma: A Review of 30 Cases. *Int J Surg Pathol.* 2019;27(5):506-14.
<https://doi.org/10.1177/1066896919833172>
10. Lombardi T, Samson J, Kuffer R. Neurome circonscrit solitaire (neurome palissadique encapsule’) de la muqueuse buccale. *Ann Dermatol Venereol.* 2002;129:229-32.