



OLGU SUNUMU

GRANÜLER HÜCRELİ TÜMÖR

GRANULAR CELL TUMOR

Dr. Armağan İNCESULU* Dr. Sinan KOCATÜRK* Dr. Ünsal ERKAM*
Dr.Sema HÜCÜMENOĞLU**

ÖZET

Granüler hücreli tümör, selim karakterli olan nadir bir tümördür. Larenkste sıklıkla kord vokallerin 1/3 posterior kısmına yerleşir. Lezyonu ilk kez Abrikossov mikroskopik görüntüsüne bakarak muskuler orijinli bir tümör olarak tarif etmiş ve uzun yıllar myoma, myoblastoma, myoblastik myoma gibi isimlerle hatalı olarak isimlendirilmiştir. Daha sonra yapılan ultrastrüktürel ve histokimyasal çalışmalar (S-100 ve nöron spesifik enolaz) tümörün nöral kaynaklı olduğunu göstermiştir. Olgumuz ses kısıklığı şikayetiyle kliniğimize başvuran genç bir bayan hastaydı. Tümör 1/3 posterior kord vokali ve aritenoidi tutmaktaydı. Hastamıza genel anestezi altında genişletilmiş vertikal hemilarenjektomi uygulandı. Post-operatif dönemde komplikasyonla karşılaşılmadı. Hastamız 9 aydır takipte olup nüksü yoktur.

Anahtar sözcükler: Granüler hücreli tümör, ses kısıklığı, larenks

SUMMARY

Granular cell tumor is a seldom and benign tumor seen in the head and neck region. The most frequent site of laryngeal involvement is the true vocal cord, especially the posterior 1/3 portion. This neoplasm, first described by Abrikossov, was initially thought to be of muscular origin based on its microscopic appearance and series of misnomers arose from this misconception: myoma, myoblastoma, myoblastic myoma. After that, ultrastructural and histochemical studies (s-100 and neuron specific enolase) suggested that granular cell tumor arose from neural tissue. Our case was a young female, who presented with hoarseness with involvement of the 1/3 posterior vocal cord and arytenoid. She was treated with extended vertical hemilaryngectomy. There was no postoperative complication and the patient is recurrence free in the 9-month follow-up period.

Key words: Granular cell tumor, hoarseness, larynx

*SSK Ankara Eğitim Hastanesi 2. Kulak Burun Boğaz Kliniği - ANKARA

**SSK Ankara Eğitim Hastanesi Patoloji Kliniği - ANKARA

Çalışmanın Yapıldığı Klinik(ler) : SSK Hastanesi 2.KBB Kliniği

Çalışmanın Dergiye Ulaştığı Tarih : 03.07.2001

Çalışmanın Basıma Kabul Edildiği Tarih : 09.08.2001

Yazışma Adresi : Dr. Sinan KOCATÜRK, Ilgaz Sokak 3/5 06700 GOP/ANKARA

e-posta: sinankocaturk@yahoo.com



GİRİŞ

Granüler hücreli tümörler sıklıkla benign tabiatla, nadir tümörler olup vücudun herhangi bir yerinde subkutanöz ve subepitelyal dokuda yerleşmiş olarak görülebilir. Granüler hücreli tümörlerin hemen hemen yarısı baş boyun bölgesinde oluşmaktadır. Dil ve oral kavite en sık görüldükleri yerlerdir. %3-10 arasında larenksde yerleşim gösterir(3,6). Diğer tutulum yerleri arasında trakea, bronş, özefagus , göz kapağı sayılabilir . Tümör özellikle 3-5. dekatlarda görülür. Erkeklerde kadınlara göre 2 kat fazla rastlanmaktadır(4,5).

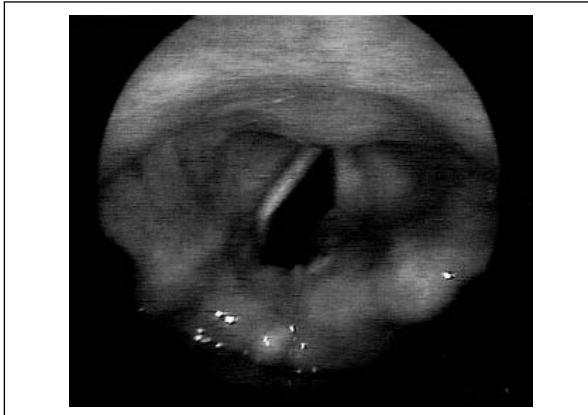
Granüler Hücreli tümör ilk kez 1926 yılında Abrikosoff tarafından tanımlanmıştır(6). O zamanlar mikroskopik görüntüsüne bakılarak musküler orijinli bir tümör olarak düşünülmüş ve bir çok yazar tarafından myoma, myoblastoma, myoblastik myoma ve granuler cell myoblastoma gibi isimlerle, hatalı olarak adlandırılmıştır(8,9). Oysa daha sonraları yapılan ultrastrüktürel ve histokimyasal çalışmalar (S-100,CD57 ve nöron spesifik enolaz) bu tümörün nöral kaynaklı olduğunu, büyük olasılıkla da schwann hücrelerinden kaynaklandığını göstermiştir(2). Sobel ve Marquet ise (10) hücre orijininin undiferansiye mezenşimal hücreleri olduğunu ve bunlarında nöral hücelere çok yakın olduğunu bildirmiştir.

Tümörün çok önemli bir diğer özelliğide yüzey de psödoepitelyamatöz hiperplazi göstermesi nedeniyle epidermoid hücreli karsinom ile ayırıcı tanı zorluğu yaratmasıdır (3).

Bu makalede larengeal yerleşimli bir olgu, güncel makaleler gözden geçirilerek sunulmuştur.

Olgu sunumu:

33 yaşında bayan hasta ses kısıklığı ve yutma sırasında takılma şikayetiyle baş vurdu. Hastanın yakınmaları yaklaşık 6 aydır bulunmaktaydı. Rinoskopi anterior, orafarengeal ve otoskopik muayene normal olarak değerlendirildi. Yapılan endoskopik larengeal muayenede sol kord vokal 1/3 posteriorunu tutan ve aritenoid kartilajın gövde kısmına kadar iler-



Resim 1 alt yazısı: Sol kord vokal 1/3 kısmı ve aritenoidi tutan üzeri yer yer hiperemik ve bazı alanlarda lökoplazik tümöral oluşum.

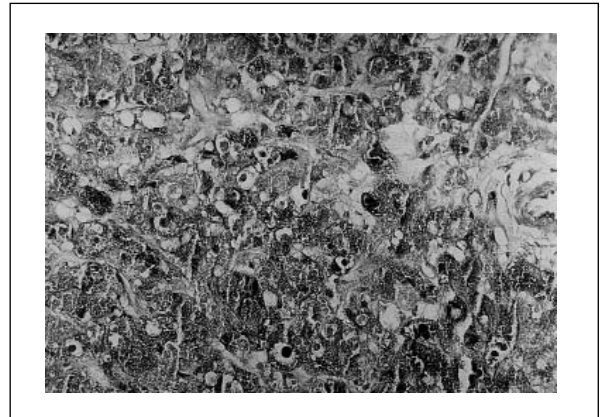
leyen lökoplazik lezyon izlendi (resim 1). Kord vokaller bilateral hareketliydi. Boyun muayenesinde palpable lenf bezi tespit edilmedi.Hastaya genel anestezi altında süspansiyon larengoskopi yapıldı ve biopsi alındı. Biopsi raporu; Granüler Hücreli Tümör olarak geldi. Hastaya genişletilmiş Vertikal hemilarenjektomi(aritenoid spesimene katıldı) yapıldı ve intraoperatif frozen ile güvenlik sınırlarından operasyon tamamlandı. Post-operatif dönemde ciddi bir komplikasyonla karşılaşılma. Hastamızın 7. günde beslenme sondası çıkarıldı ve 9. günde dekanüle edildi.

Histopatolojik incelemede; normal doku takibi sonrası parafin kesitlerden hazırlanan lamalar hemotoksilen – eozin ile boyandı. Mikroskopik incelemede larenks mukoza örtücü epitelinin altında sınırları düzensiz olan, epiteli bir alanda ülser etmiş, oval yuvarlak bazofilik nükleuslu geniş granüler sitoplasmalı hücrelerden oluşan bir tümöral yapı izlenmiştir. Sitoplazmik granüllerin çoğu küçük ve regülerdi(resim 2). PAS(Periyodik-asit-Schiff) ile boyanan kesitlerde hücre sitoplazmalarında pozitiflik saptanmadı.

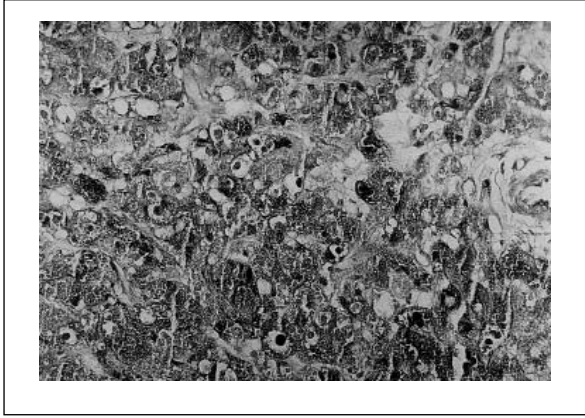
İmmünperoksidad tekniği ile immünohistokimyasal olarak S-100 uygulandı. Tümör hücrelerinin hem nükleuslarında , hemde sitoplazmalarında S-100 proteinine karşı kuvvetli immünreaktivite saptandı (resim 3).

TARTIŞMA

Granüler Hücreli Tümörler, larenksde en sık gerçek kord vokaller , özellikle de posterior kısımda tutulum yaparlar. Fried (9) 6 larengeal tutulumlu vaka serisinde, 1 vakada aritenoid tutulumu, 1 vakada epiglot tutulumu ve 4 vakada posterior kord vokal tutulumunu bildirmiştir. Bu tümörler gross manzara olarak genellikle küçük (1cm veya daha az), non ülser, sesil veya pedinküllü kiteller olarak görülürler. Renkleri kirli beyaz –gri-kirli sarı olarak bildirilmiştir(9). Bizim vakamız preoperatif endoskopik muayenede, glottik bölgeye sınırlı; posterior 1/3 membranöz vokal kordu ve aritenoidi tutan, üzeri yer yer lökoplazik değişiklikler gösteren tümöral oluşum olarak değerlendirildi. Kord vokal hareketle-



Resim 2 alt yazısı: Granüler hücreli tümörün mikroskopik fotoğrafı; Geniş ve granüler sitoplasmalı tümör hücreleri izlenmektedir.(Hematoksilen eozin, x400)



Resim 3 alt yazısı: Granüler hücreli tümörün immünohistokimyasal olarak S100 ile boyama sonucu mikroskopik görünümü. Tümör hücre sitoplazma ve nükleuslarında şiddetli immün reaktivite gözlenmektedir. (immün peroksidad,S100 x400)

rinde kısıtlama ya da fiksasyon yoktu.

Yayınlarda simultane olarak larenks ve ekstralarengeal yerleşimli Granüler hücreli tümör vakaları bulunmakta, senkron ve metakron yerleşim oranları %5.4-16 olarak bildirilmektedir (5). Bizim vakamızda larenks dışında tutulum bölgesi yoktu.

Larengeal granüler hücreli tümörler tipik olarak ses kısıklığı ile kendini belli ederler. Ortalama olarak ortaya çıkış yaşları 30 ve 40 lı yaşlardır(3,11). Bizim vakamız 33 yaşında kadın hastaydı ve yaklaşık 6 aydır ses kısıklığı ve yutma sırasında takılma hissi tarifliyordu.

Vakaların çoğunda endoskopik rezeksiyonun dahi yeterli olduğu bildirilmektedir. Tümör cerrahi sınırlarından güvenli şekilde rezeksiyon edildiğinde rekürrens oranı % 8 (7), cerrahi sınırların pozitifliğinde ise rekürrens % 21-50 gibi yüksek oranlarda bildirilmektedir (1,5). Hastamızda preoperatif incelemede 1/3 membranöz kord vokal ve aritenoid tutulumu vardı. Kord vokal hareketlerinde kısıtlılık olmaması ve preoperatif Granüler hücreli tümör tanısının olması sebebiyle

hastamıza, genişletilmiş vertikal hemilarenjektomi (aritenoidi içeren) uygulandı ve intraoperatif frozen incelemesi ile güvenli cerrahi sınırdan tümör rezeksiyonu edildi. Hastamız 9 aydır takipte olup herhangi bir nüksü yoktur.

% 1-2 olguda malign granüler cell tümör görülebilir.

Bu vakalarda tümör büyüklüğü genellikle 5 cm den büyüktür, hızlı büyüme eğilimindedir ve metastaz riski vardır. Mikroskopik olarak mitotik aktivitede artış ve nekroz görülür (8).

Vakamızın histopatolojik incelemesinde malign tipi düşünülerecek bulgular izlenmemiştir.

Granüler hücreli tümörlerin %75 inde tümörü kaplayan

epitel tabakasında psödoepitelyamatöz hiperplazi görülür (3).

Bu bakımdan squamoz hücreli kanser ile karıştırılabilir. As-

lında iki kanser türü arasında bağlantı yoktur. Burada granü-

ler cell tümör yüzeyindeki squamoz epitelde reaktif ve hi-

perplastik değişiklikler olmakta ancak squamoz hücreli kan-

sere dönüşüm olmamaktadır. Tümörün bu özelliği sebebiyle

patoloğa sıkı işbirliği içine gidilmesi ve tümörün yeri ve yü-

zey özellikleri konusunda patoloğa bilgi verilmelidir.

KAYNAKLAR

1. ALESSI DM, ZIMMERMAN MC. Granular cell tumors of the head and neck. Laryngoscope .98:810-14,1988
2. CHRYSOMALI A, PAPANICOLAOU SL DEKKER NP, REGEZI JA. Benign neural tumors of the oral cavity. Oral surg. Med oral. Pathol oral radiol Endod; 84:381-90, 1997
3. COMPAGNO J, HYAMS VJ, MARIE P. Benign granular cell tumors of the larynx :A review of 36 cases with clinicopathologic data. Ann Otol Rhinol Laryngol. 84: 308,1975
4. GOLDENBERG D, ARDOKLAN L, RACHMIEL A, PELET M, COSCHIME H. Z, Loufer D. Carcinoma of the dorsum of the tongue. Head Neck. 190-194, 2001
5. KAWAID M, FUKUDA H, KOHNO N. Granular cell tumor arising nearly simultaneously in the larynx and subcutaneous cervical region. Ear Nose Throat J; 79:162-166, 2000
6. KERSHISNIK M, BATSAKIS JG, MACKAY B. Granular cell tumors. Ann Otol Rhinol Laryngol. ;103:416-9, 1994
7. LACK EE, WORSHAM F, CALLIHAN MD. Granular cell tumor: A clinicopathologic study of 110 patients. J Surg Oncol ; 12:301-16, 1980
8. LIU K, MADDEN JF, OLATIDOYE BA, DODD LG. Features of benign granular cell tumor on fine needle aspiration. Acta Cytologica ;43:552-557, 1999
9. MARVIN P. FRIED MD. The larynx. 1. baskı. Boston , Toronto, Little, Brown and Company. 401-420; 1988
10. SOBEL H.J and Marquet E. Granular cell and granular cell lesions. Pathol Annu 9:43,1974
11. TVVASSOLI AR, SAPEEDKAR AA, KUMAR PV. Fine needle aspiration finding in granular cell myoblastoma of the tongue. Acta citologica ;44:696-697, 2001