

OLGU SUNUMU

AURİKULA'DA NÖRİLEMMOMA

NEURILEMMOMA OF THE AURICE

**Dr. Harun DOĞRU (*), Dr. Orhan GEDİKLİ (*), Dr. Fehmi DÖNER (*),
Dr. Gülsen AYDIN (**), Dr. Murat YARIKTAŞ (*)**

OZET: Nörilemmoma nöroektodermal orijinli benign bir tümördür. Bu tümörlerin % 30 - 40'ı baş-boyun bölgesinde görülmesine rağmen, bizim literatür bilgimize göre iki aural nörilemmoma olgusu rapor edilmiştir. Yazımızda üçüncü aural nörilemmoma olgusu sunuldu ve ilgili literatür gözden geçirildi.

Anahtar Sözcükler: Aurikula, Nörilemmoma

SUMMARY: Neurilemmoma is a benign tumour that is the neuroectodermal origin. Although 30-40 % of these tumours occur in the region of the head and neck, two cases with neurilemmoma of auricle are reported in respect to our literature knowledge. Our paper are reported third auricle neurilemmoma of the auricle and literature interested in these tumour are reviewed.

Key Words: Auricula, Neurilemmoma

GİRİŞ

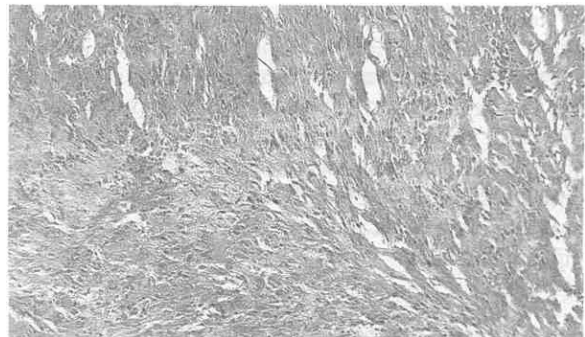
Nörilemmoma ilk defa 1908'de Verocay tarafından tanımlanmıştır. Bu tümör sinir kılıfından yada nöral elementi olmayan schwann hücrelerinden kaynaklanır (10). Sinir kılıfı tümörlerinin orijini ve bunların nasıl adlandırılacağı konusunda tartışmalar vardır. Russel ve Rubinstein'in 1977'de yaptığı sınıflandırma daha çok kabul görmüştür. Bunlardan biri schwann hücrelerinden kaynaklanır ve schwannoma (nörilemmoma, nörinoma) adını alır. Diğer ise perinöral fibroblastlardan kaynaklanır vs nörofibroma olarak adlandırılır. Gerçekte her iki tümör tipi von Recklinghausen hastalığında ortaya çıkar ve tek bir tümör içinde her iki doku tipi birlikte görülebilir. Bu durum, iki tümörün bir şekilde birbiriyle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir (3).

Nörilemmoma'ların % 30 , 40'nın baş - boyun bölgesinde görülmesine rağmen literatürde auricula nörilemmoması olarak iki ayrı olgu rapor edilmiştir (4). Yazımızda üçüncü aural nörilemmoma olgusu ve konu hakkında literatür incelenmesi sunuldu.

OLGU

A.K. 30 yaşında erkek hasta (protokol no. 7638/95). Kliniğimize sol kulağının üst kenarında şişlik nedeniyle başvurdu. 20 yıldan beri kitlenin bulunduğunu, yavaş büyüdüğünü ve ağrısız olduğunu

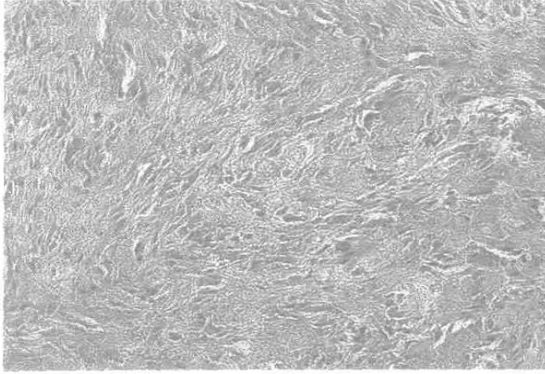
ifade etti. Hasta, kitlenin kozmetik nedenle çıkarılmasını istiyordu. Kitlenin muayenesinde sol aurikula heliksini üst kısmında 1,5x2 cm. ebatında, mobil, orta sertlikte, flüktüasyon vermeyen, lokal sıcaklık ve hassasiyeti olmayan, kitle saptandı. Hasta KBB muayenesinde başka bir patoloji saptanmadı. İdrar tetkiki, Hb, sedimentasyon hızı, kanama ve pıhtılaşma zamanı, akciğer grafisi normaldi. Lokal anestezi ile kitle total olarak çıkarıldı. Histopatolojik incelemede, makroskopik olarak kitle 1,2 cm çapında ve kirli beyaz renkte idi. Dört kesit yapıldı. Alınan parçalar rutin olarak % 10'luk fomalin ile fikse edildi. Parafin bloklar elde edilerek bunlardan 4 mm kesitler alındı ve Hemotoksilen-Eozin boyası ile boyandı. Histolojik değerlendirme ışık mikroskopunda yapıldı. Vaka-ya neurilemmoma tanısı konuldu. (Resim 1, 2). Hastanın takibi planlandı.



Resim 1: Nörilemmoma genel görünümü. Burada sellüler ve hiposellüler alanlar, kistik space'ler görülmektedir X 10.

(*) Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak
Burun Boğaz Anabilim Dalı İSPARTA

(**)SDÜ Tıp. Fak. Patoloji ABD İSPARTA



Resim 2: Antony A alanlarında spindle hücrelerin paliading formasyonu (Verocay body) ve Antony B alanlarında halphanard dizilimli, sayıları daha az olan spindle, oval şekilli hücreler görülmektedir x 40.

TARTIŞMA

Nörilemmoma az görülen, genellikle benign bir tümördür. Daha çok erkeklerde ve 20 - 50 yaş arasında görülür. Bununla beraber literatürde 3 aylık ve 75 yaşlarında olgular rapor edilmiştir (2, 5, 10). Bu tümörler vücudun herhangi bir yerinde görülebilirler. Fakat çoğu baş - boyun bölgesinde ve ekstremitelerde görülür (11). Aurikula'da biri tek taraflı, biri iki taraflı olmak üzere iki olgu bildirilmiştir (4, 8).

Nörilemmoma, nöroektodermal orijinli bir tümördür. Bu tümörler herhangi bir periferik sinirden, sempatik sinirden yada sempatik trunkusda bulunan nörilemma'da denilen schwann hücrelerinden kaynaklanabilir. Ayrıca hipoglossal sinirden ve vagus'dan orijin alan birer olgu rapor edilmiştir (10).

Nazal kavitede, sinüslerde, burun, dil, yumuşak damak, larinks, fasiyal sinir, 8. sinir, brankial pleksus ve kohlea'da lokalize nörilemmoma olguları bildirilmiştir. Ayrıca 1968'de Shatkin kulakta malign schwannoma bulunan bir olgu rapor etmiştir (4, 6, 9). Dış kulakta bulunan nörilemmoma, aurikulotemporal sinirden, great aurikular sinirden, fasiyal sinir ve vagus'un aurikular dalından orijin alabilir (8). Bizim olgumuzda, tümörün lokalizasyonu itibariyle aurikulo temporal sinir veya great aurikular sinirden orijin aldığı söylenebilir.

Klinik olarak yavaş büyüyen, hemen hemen daima soliter ve sert kıvamda bir tümördür. Nöral orijinli olmasına rağmen lezyonların çoğu ağrısızdır. Bazen lezyon çok büyüyüp kistik dejenerasyon olursa ağrıya neden olabilir ve bulunduğu yere göre semptom verir (2, 5).

Kesin tanı için histopatolojik inceleme gerekir. Bu tümörler sinir kılıfı içerisinde ortaya çıktığı için epinöriumu ve sinir liflerinin kalıntılarını içeren fibröz kapsülle çevrili uninodüler kitlelerdir. Sert kıvamda ve grimsi renktedir. Tümörün yüzeyinde kistler görülür ve kistler tümörün içine doğru ilerleyerek lobüller biçiminde tümörü böler. İç kısmı sarı renkli ve yumuşaktır. Büyük olasılıkla yağ dokusunun dejenere olmasına bağlıdır, mikroskobik olarak tanıyı akla getiren bimorfik büyüme patemidir. Genel olarak nörilemmomalar da Antony A ve Antony B alanlarından oluşan bir yapı izlenir. Bu komponentlerin birbirine göre miktarları değişir. Geçiş alanları ayırt edilmeyeceği gibi keskin geçişlerde görülebilir. Hücreler uzun çekirdeklidir ve yan yana diziler meydana getirirler. Bu görünümüyle sanki rüzgarda dalgalanan buğday başaklarını andırırlar ve tümör için karakteristiktir. Bu görünüme "palisading of nuclei" adı verilir. Antony A tipinde hücre yoğunluğu fazla ve hücreler kalındır. Nükleus sıralan ile çevrelenmiş eozinofilik hücre gövdelerinden oluşan Verocay cisimleri görülebilir. Bu tip hücrelere seyrek rastlanır. Antony B tipi ise sık görülen hücre şeklidir. Hücreler daha az ve diğerine göre daha az düzenlidir. Hücrelerde retiküler yapılar görülür. Düzensiz yerleşmiş damarlar Antony B alanlarında dikkat çekici hale gelir. Yağ içeren hücrelerde bulunur. Tümörün san rengini bu tip hücreler verirler (1, 2, 11).

Bu tümörler radyoterapiye dirençlidir ve tedavisi cerrahidir. Rekürrens çok seyrek. Malign transformasyon yoktur (8, 10).

Aurikula kitleleri olarak; kistler (sebase ve dermoid kistler), malign tümörler (squamos cell epitelyoma, bazal cell epitelyoma, adenokarsinoma, sarkoma ve melanoma) ve benign tümörler (papilloma, molluskum contagiosum, keratoakantoma, adenomalar, seruminomalar, lipomlar, keloidler, myomlar, fibromlar, kondromlar, hemanjiomlar, lenfanjioma) sayılır (1, 4).

Sonuç olarak literatürde yayınlanan iki olguyla beraber bizim olgumuzda göz önünde bulundurularak aurikula kitlelerinin sınıflandırılmasında nörojenik tümörlerinde dahil edilmesi gerektiği kanısındayız.

Yazışma Adresi: Dr. Harun DOĞRU
Süleyman Demirel
Üniversitesi Tıp
Fakültesi KBB
Ana bilim Dalı
32040 ISPARTA

KAYNAKLAR

1. AKYILDIZ N: Kulak Hastalıkları ve Mikroşirürjisi, Ogun Kardeşler Matbaacılık, Ankara 1975.
2. ENZINGER FM, WEISS WS: Soft Tissue Tumours, CV Mosby Company, St. Louis 1988.
3. ESİRİ MM, OPPENHEIMER DR: Diagnostis Neuro-pathology: Other Tumours Affecting the Nervous System. Blakwell Scientific Publications. Oxford, 1984. pp 198-224.
4. FODOR RJ, PASTORE PN, FRABLE MA: Neurilemmoma of the auricle: A Case report. Laryngoscope 87: 1760-4, 1977.
5. GOODER P, FARRINGTON T: Extracranial neurilemmomata of the head and neck. J Laryngol Otol 94 (2): 243-9, 1980.
6. GÜRSEL B, YILMAZ T, AYHAN A, ERTOY D: Larinks schwannomu: olgu sunumu ve literatür taraması. Türk Otolarengoloji Arşivi 32: 112-3, 1994.
7. KOÇ C, ÖZDEM C, KARA C, ÖZCAN KM: Larengeal schwannoma. KBB ve Baş-Boyun Cerrahisi Dergisi 1:87-9, 1993.
8. OLARIU B, OLARIU D, LAKY D: Relasing symetric bilateral schwannoma of the auride lobule. XV. World Congress of otorhinolaryngology Head and Neck Surgery. Multi Science Publising CO. Ltd. Essex, 1993. Vol 1,pp5-8.
9. ÖNERCİ M, SENNAROĞLU L, AKKUZU B: Etmoid bölgede schwannoma sekonder gelişen mukosel. Türk Otolarengoloji Arşivi 31 (37) : 159-61, 1993.
10. PAPERALLA MM, SHUMRICK DA: Otolaryngology. Lee KJ, Klein TR (Eds): Surgcry of Cysts and Tumours of the Neck. WB Saunders Company. Philadelphia, 1980. Vol 3, pp 2987-97.
11. STERNBERG SS, ANTONIOLI DA, CARTER D, MILLS SE, OBERMAN HA: Diagnostic Surgical Pathology. Brooks JJ (Ed): Disorders of soft tissue. Raven Press. New York, 1994. Vol I, pp 147-229.