

Laringeal Schwannoma: Olgu Sunumu

Laryngeal Schwannoma: A Case Report

*Dr. Hakan CINCIK, *Dr. Salim DOĞRU, *Dr. Atilla GÜNGÖR, **Dr. Çınar BAŞEKİM,
***Dr. Hüseyin BALOĞLU

* GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi KBB Servisi

** GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Radyoloji Servisi

*** GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Patoloji Servisi, İstanbul

ÖZET

Sinir kaynaklı tümörler larinkste nadiren görürlürler. Bu olgu sunumunda ses kısıklığı şikayeti ile başvuran 22 yaşında erkek hasta sunuldu. Endoskopik laringoskopide sol band ventrikülü mediyale iten submukozal kitle görüldü. Bilgisayarlı tomografide sol band ventriküle yerleşen ve orta hattı geçen, yaklaşık 2,5x2,5x2 cm ebadında heterojen kontrast tutan kitle tespit edildi. Kitle boyun orta hatttan yaklaşılarak çıkarıldı. Histopatolojik tanı, schwannom olarak raporlandı. Hastanın postoperatif kontrollerinde primer patolojiye ait bulgu saptanmadı.

Anahtar Sözcükler
Schwannoma, laryngeal neoplasm

ABSTRACT

Neurogenic tumors are rarely seen in larynx. In this report, we describe a 22 year-old male patient presented with hoarseness. Endoscopic examination showed a submucosal mass bulging left ventricular fold. Computed tomography demonstrated a 2.5x2.5x2 cm sized, heterogeneously enhancing mass within left ventricular fold extending beyond the midline of the glottis. The mass was excised by cervical midline vertical approach. Histopathologic examination revealed laryngeal schwannoma. There was no residue or recurrence on follow up examinations.

Keywords
Neurilemmoma, laryngeal neoplasms

Çalışmanın Dergiye Ulaştığı Tarih: 25.03.2008

Çalışmanın Basına Kabul Edildiği Tarih: 02.06.2008

≈

Yazışma Adresi

Dr. Salim DOĞRU

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi KBB Servisi,

81327 Üsküdar / İstanbul

Tel: 0216 5422020 / 4356

Faks: 0216 3487880

E posta: salimdogr@yahoo.com

GİRİŞ

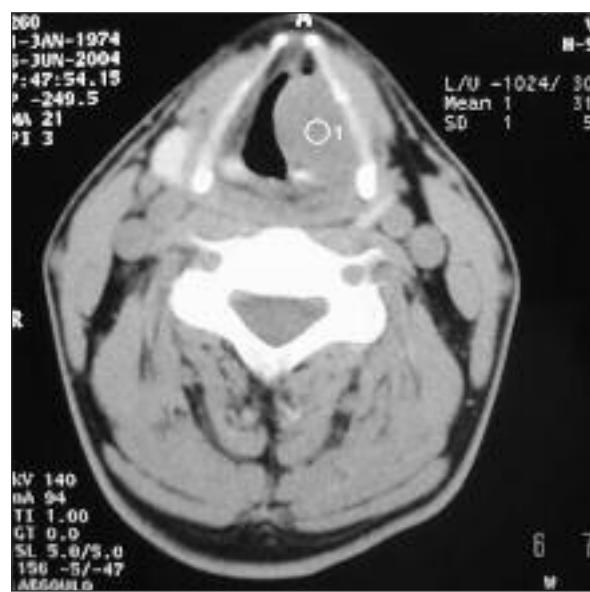
Schwannomalar schwann kılıfı olmayan optik ve olfaktör sinir dışındaki tüm kranial ve periferik sinirlerden gelişebilirler. Schwannomaların yaklaşık %25-45'i baş ve boyunda görülürken larenksin benign tümörlerinin yaklaşık %0.1-1.5'i schwannomadır.^{1,2} En sık 3.- 5. dekadalarda ve her iki cinsten yaklaşık eşit oranda görülürler. Et-iyolojiden sorumlu faktör ise henüz tanımlanamamıştır.^{1,3}

Larenks yerleşimli submukozal kitlelerde tanı genellikle biyopsi ile konulabilmektedir. En uygun tedavi yaklaşımı larenks çevresindeki dokulara zarar vermeden lezyonun eksizyonudur. Bu amaçla küçük tümörlerde endoskopik yaklaşım yeterli iken, büyük tümörlerde eksternal yaklaşım gereklidir. Yazımızda tirotomi ve trakeostomi yapılmadan eksternal yaklaşımla tedavi edilen band ventrikül yerleşimli bir schwannoma olgusu sunduk ve ilgili literatürü gözden geçirdik.

OLGU SUNUMU

Yirmi iki yaşında erkek hasta, yaklaşık 4 senedir giderek artan ses kısıklığı şikayetiyle 2004 yılı Temmuz ayında polikliniğimize müracaat etti. Endoskopik laringoskopide sol band ventrikülü mediyale iten, hava pasajını daraltarak kord vokalin görürmesini engelleyen, düzgün yüzeyli submukozal kitle tespit edildi. Boyun bilgisayarlı tomografisinde (BT) solda lateral krikoartenoid kası mediyale doğru iten, 2,5x2,5x2 cm ebadında, heterojen kontраст tutan, ön komissür ile aritenoid arasına yerleşen, hipodens kitle görüldü (Resim 1). Şikayetlerin uzun süredir mevcudiyeti, kitlenin BT'de düzgün yüzeyli, çevre dokularla iyi sınırlı olması, kartilaj ve mukozal bütünlüğün bozulmamış olması nedeniyle patolojinin öncelikle benign natürde olduğu değerlendirildi. Ayırıcı tanıda laringeal kistler, kondromalar, adenomalar, lipomalar ve nörofibroma ilk aklımıza gelenlerdi. Kitlenin endoskopik girişim için sınırdı büyülükté oluşu ve mukozal bütünlüğü bozmamak düşüncesi, ayrıca eldeki cerrahi ekipmanın durumu ve klinik deneyimimizin ışığında eksternal yaklaşımla kitlenin eksizyonuna karar verildi.

Hasta genel anestezi altında opere edildi. Orta hatta vertikal cilt insizyonuyla tiroid kartilaj ulaşıldı. Tiroid kartilaj sol laminası üst kenarı boyunca kesildi ve iç perikondriumun altından ekstramukozal çalışılarak band ventriküle yerleşen kitleye ulaşıldı. Kapsüllü kitle çevre dokulardan diske edilerek çıkarıldı. Kıkıldık çatıda herhangi bir kesi yapmadan, mukozal devamlılık bozulmadan ve trakeotomi yapılmadan operasyon tamamlan-



Resim 1. Kitlenin aksiyel kesit BT görünümü.

di. Postoperatif komplikasyon olmadı. Postoperatif laringoskopisinde vokal kordlar ve aritenoidler hareketliydi. İki ay sonra çekilen kontrol BT'sinde nüks tespit edilmedi (Resim 2). Sonraki 1 yıl boyunca takipleri endoskopik muayeneye yapılan ve patoloji tespit edilmenen hasta daha sonraki kontrollere gelmedi.

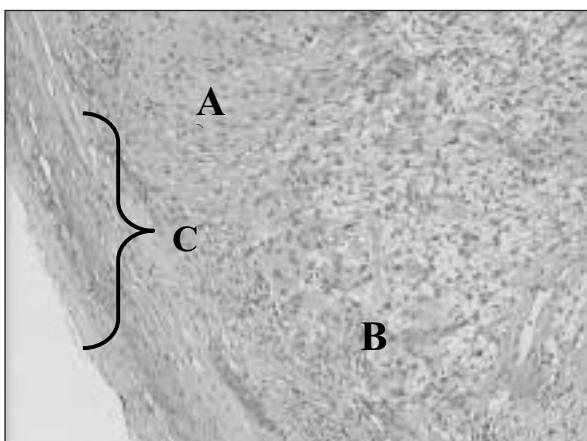
Kitle makroskopik incelemeye kapsüllü, sarımsı-kahve renkli ve 2,5x2,5x2 cm ebadında idi (Resim 3). Histopatolojik incelemesinde Antoni-A ve B alanlarını içeren karışık tipde hücre alanları görüldü (Resim 4). S-100 immunohistokimyasal boyaması belirgin olarak po-



Resim 2. Postoperatif BT görünümü.



Resim 3. Kitlenin makroskobik görünümü.



Resim 4. Kitlenin histopatolojik kesiti.

(A: Antoni A hücreleri, B: Antoni B hücreleri, C: Kapsül).

zitif bulundu ve bu sonuçlarla "schwannoma" tanısı konuldu.

TARTISMA

Nörofibroma ve schwannomalar periferik sinir kılflarından orijin alan benign doğal nörojenik tümörlerdir. Aralarındaki temel farklar; nörofibromaların tek başlarına bulunabilecekleri gibi genetik bir hastalık olan tip I nörofibromatozis ile birlikte görülmesi, rekürrens oranının fazla olması ve %10 oranında malign dejenerasyonun gelişmesidir. Schwannomalarda ise malignite-ve dönüşüm oldukça nadirdir.¹ Avni spesimende hem

nörofibroma, hem schwannoma komponentleri bulabilir.² Schwannoma orijin aldığı sinir fasiküllerinin dışında doğru büyür, nörofibromalar ise fasiküllerin içindedir. Nörofibroma kapsülü değilken schwannomalar kapsülüdür.^{1,3} Schwannomalar yavaş büyümeye hızları, düşük rekürrens oranları ve noninvazif doğaları nedeniyle konservatif tedavi edilirler. Ancak, tam eksizyondan sonra bile bazı olgularda rekürrens tespit edilmiştir.⁴ Olgu-muzda takip süresince rekürrence rastlanmadı.

Laringeal schwannomalar motor sinirlerden çok sensoriyel sinirlerden doğarlar ve genellikle superior laringeal sinirin internal dalından kaynaklanırlar. Tümör supraglottik alana submukozal olarak yerleşir. En sık ariepiglottik foldda (%80) yerleşmekle beraber band ventrikül, aritenoid, vokal kord ve epiglot yerleşimli olğular da bildirilmiştir.⁵⁻¹² Laringeal semptomlar kitle etkisiyle ve lezyonun büyümesiyle ilişkilidir. Şikayetler zamanla artar. Başlıca semptom ses kısıklığıdır. Boğaz ağrısı, odinofajii, disfaji, stridor, dispne, disfoni ve yutkunma esnasında boğazda yabancı cisim hissi nadir görülen diğer semptomlardır.¹ Bazen rastlantısal olarak tespit edilirler.⁵ Olgumuzda tümör sol band ventriküle yerleşmiş ve band ventrikülü orta hattı geçecek şekilde mediyale itmisti. Tek semptom ses kısıklığıydı.

Laringeal schwannoma ayırıcı tanısında laringeal kistler, internal larengoseller, kondromalar, adenomalar, lipomalar ve Von Recklinghausen hastalığı ile ilişkili nörofibromalar düşünülmelidir.^{6,13} Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve BT ayırıcı tanıda önemli yer tutar. MRG laringeal schwannomalar için BT'ye ek bir kazanç sağlamaz. BT'de küçük schwannomalar homojen kitle şeklinde görülürken 3 cm den büyük olanlar genellikle heterojen dansitede kontrast tutulumu gösterir. Her iki yöntem de malign/benign ayırımında yeterli değildir.¹³ Olgumuzun pre- ve postoperatif görüntülenmesinde BT'den faydalandık ve BT'de heterojen kontрастlanma görüldü (Resim 1). Görüntüleme yöntemleri tanıda kesin bilgi vermemeyle birlikte lezyonun lokalizasyonu, çevre dokularla sınırların durumu ve içerik (kistik-solid) hakkında verdiği bilgilerle ayırıcı tanıya katkı sağlar. Doğru tanının konmasında ve tedavinin planlanmasında intraoperatif bulgular ve frozen kesitin histopatolojik incelemesi en değerli yöntemdir. Enzinger ve Weiss schwannoma tanısı için 3 kriter belirlemişlerdir: Tümör kapsüllü olmalı, Antoni-A ve/veya Antoni-B alanları içermeli ve S-100 reaksiyonu pozitif olmalıdır.^{9,14} Olgumuzda bu üç kriter de mevcuttu.

Schwannomalar radyorezistan oldukları için cerrahi tek tedavi seceneğidir. Kitle endoskopik veya eksternal

yaklaşımla total olarak çıkarılabilir.¹⁰ Kitle çıkarılmadan önce benign veya malign oluşunu ortaya koymak için tanı amaçlı endoskopik biopsi yapılabilir.⁷ Ancak Cohen ve ark. band ventrikül yerleşimli bir schwannoma olgusuna endoskopik biopsi yaptıktan sonra eksternal yaklaşım uygulamışlar, biopsiye bağlı olarak band ventrikül mukozasının kitlenin kapsülüne yaptığıını görmüşler ve band ventrikülü tamamiyla rezeke etmek zorunda kalmışlardır.¹⁵ Ayrıca endoskopik biopsi sonrası hızlı büyümeye olan bir olgu da bildirilmiştir.⁶ Bazı otörler, benign natürlü ve kapsüllü kitlelerde, görüntüleme yöntemleri ile kitlenin benign olduğu destekleniyorsa, kitle uzun süredir var ve hızla büyümüyorsa biopsi yerine eksternal yaklaşımla bütünüyle çıkarmanın uygun bir yöntem olduğunu bildirmiştirler.^{11,16} Ancak uygun vakalarda endoskopik yaklaşım; biopsi-total eksizyonu imkan tanımı, daha az invazif olması ve kozmetik açıdan skar dokusuna yolaçmaması nedeniyle tercih sebebi olabilir. Küçük tümörler için endoskopik tekninin güvenli bir işlem olduğu ve bütün vokal kord schwannomları için kullanılabileceği bildirilmiştir.⁷ Endoskopi sırasında CO₂ lazer de kullanılabılır ve bu yöntemle rekürrensin daha az olduğu bildirilmiştir.¹⁵ Olgumuzda kitlenin endoskopik girişim için sınırla büyülüklüğe oluştu, eldeki cerrahi ekipmanın durumu ve klinik deneyimin ışığında hem biopsi, hem tedavi amaçlı olarak eksternal yaklaşımla kitlenin tamamını çıkmayı tercih etti. Eksternal yaklaşımın bize sağladığı en büyük avantaj larenks mukozasının korunmasıyken

orta hatta 4 cm.lik skar dokusu bırakması da dezavantajı olmuştur. Yaklaşımı belirlemekte patolojinin özelliklerinin yanı sıra hastanın mesleği, yaşı, cinsiyeti, cerrahın tercih ve deneyimi ile hastanenin teknik imkanlarının da önemli olabileceğini değerlendirmektedir. Büyük tümörler için eksternal yaklaşım lezyonun daha iyi görüntülenmesini sağlamaktadır. Bu operasyonlardan önce trakeotomi yapılması önerilmektedir.^{1,6,7,16} Schwannomaların kapsüllü olması çevre dokulardan kolaylıkla diseke edilmesine olanak sağlar. Lateral faringotomi, lateral tirotomi ve laringofissur yaklaşımları kullanılabilir. Lateral faringotomi, kraniyal sinirlerde yaralanmaya ve fistül gelişmesine yol açabileceğinden daha az tercih edilmektedir.^{3,5,6} Lateral tirotomi medyan yaklaşıma (larengofissür) tercih edilir. Zira bu giriş ile sese daha az zarar verilir ve yeterli bir görüş sağlar.³ Kitle tamamen çıkarılmalıdır. Akssi halde hem rekürrens olur, hem de kitle hızla büyüyürek hava yolu problemlerine yol açabilir.⁶ Olgumuzda, tirotomi ve trakeotomiye gerek olmadan, tiroid kıkıldak iç perikondriyumunun altından kitleye kolayca ulaşık ve etraf dokulardan diseke ederek çıkarttık.

Sonuç olarak band ventrikül yerleşimli kitlelerin ayırıcı tanısında schwannoma da düşünülmelidir. BT'de benign özellikler taşıyan, kapsüllü ve endoskopik yaklaşımla çıkarılamayacak kadar büyük olan bu tip kitlelerin eksternal yaklaşımla, tirotomi ve trakeotomiye gerek kalmadan, laryngeal fonksiyonlar ve mukozanın korunarak çıkarılabilceğini düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

- Zbaren P, Markwalder R. Schwannoma of the true vocal cord. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1999;12:837-9.
- Colreavy MP, Lacy PD, Hughes J, Bouchier-Hayes D, Brennan P, O'Dwyer AJ, et al. Head and neck schwannomas--a 10 year review. *J Laryngol Otol* 2000;114(2):119-24.
- Sanghivi V, Lala M, Borges A, Rodrigues G, Pathak KA, Parikh D. Lateral thyrotomy for neurilemmoma of the larynx. *J Laryngol Otol* 1999;113:346-8.
- Pesavento G, Ferlito A, Recher G. Benign solitary schwannoma of the cervical vagus nerve. *J Laryngol Otol* 1979;93: 307-16.
- Newton JR, Ruckley RW, Earl UM. Laryngeal neurilemmoma: A case report. *ENT Journal* 2006;85:448-9.
- Rosen FS, Pou AM, Quinn FB. Obstructive supraglottic schwannoma: A case report and review of the literature. *Laryngoscope* 2002;112:997-1002.
- Taylor J, Stiefel M, Park SY. Schwannoma of the true vocal fold: A rare diagnosis. *ENT Journal* 2006;85:52-3.
- Syeda F, Hussain A. Schwannoma of the larynx: A case report. *Ear Nose Throat J* 2005;84:732-4.
- Stanley RJ, Scheithauer BW, Weiland LH, Neel HB 3rd. Neural and neuroendocrine tumors of the larynx. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1987;96:630-8.
- Al-Otieschan AT, Mahasin ZZ, Gangopadhyay K, al-Dayel F, Jamshed A. Schwannoma of the larynx: two case reports and review of the literature. *J Laryngol Otol* 1996;125:412-5.
- Zhang H, Cai C, Wang S, Liu H, Ye Y, Chen X. Extracranial head and neck schwannomas: A clinical analysis of 33 patients. *Laryngoscope* 2007;117:278-81.
- Martin PA, Church CA, Chonkich G. Schwannoma of the epiglottis: First report of a case. *Ear Nose Throat J* 2002;81:662.
- Plantet MM, Hagay C, De Maulmont C, Mahe E, Banal A, Gentile A, et al. Laryngeal schwannomas. *Eur J Radiol* 1995;21(1):61-6.
- Enzinger FM, Weiss SW. Benign tumors of the peripheral nerves. In: Enzinger FM, Weiss SW, eds. *Soft tissue tumors*. St. Louis: Mosby; 1988.p.725-35.
- Cohen S, Sinacori JT, Courey MS. Laryngeal schwannoma: Diagnosis and management. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2004;130:363-5.
- Meriç F, Arslan A, Cureoğlu S, Nazaroğlu H. Schwannoma of the larynx: Case report. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2000;257: 555-7.