

Palatin Tonsilin Nadir Görülen Bir Tümörü: Schwannom

A Rare Tumor of Palatine Tonsil: Schwannoma

Mustafa ÇOLAK^a, Damla GÜVER^b, Elif DOĞAN^b

^aAnkara Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara, TÜRKİYE

^bAnkara Şehir Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara, TÜRKİYE

ÖZET Schwannomlar periferik, kraniyal veya otonom sinirlerin nöral kılıfından kaynaklanan benign karakterde soliter tümörlerdir. Vücudun her yerinde görülebilirken tonsilde görülmesi oldukça sıradışıdır. Bu olgu sunumunda, 26 yaşındaki kadın olguda, disfajiye neden olan tek taraflı tonsil kitlesi tanısal amaçlı total eksize edilmiş ve histopatolojik olarak schwannom tanısı konulmuştur. Tonsil schwannomlarının tedavisinde total eksizeyone önerilmekte, ek tedaviye gerek duyulmamaktadır.

ABSTRACT Schwannomas are solitary benign tumors originating from the neural sheath of peripheral, cranial or autonomic nerves. While it can be seen anywhere in the body, it is quite unusual to see it in the tonsil. In this case report, a unilateral tonsillar mass causing dysphagia in a 26-year-old female patient was totally excised for diagnosis and schwannoma was diagnosed histopathologically. Total excision is recommended in the treatment of tonsillar schwannomas, and additional treatment is not required.

Anahtar Kelimeler: Tonsil kitlesi; tonsillektomi; schwannom; disfaji

Keywords: Tonsil mass; tonsillectomy; schwannoma; dysphagia

Schwannomlar periferik, kraniyal veya otonom sinirlerin nöral kılıfından kaynaklanan benign karakterde soliter tümörlerdir. Vücudun her yerinde görülebilen schwannomların %25-48'i baş-boyun bölgesinde görülür. Baş-boyun schwannomları en sık parafaringeal bölgeye yerleşirken, bunların sadece %1'i intraoral yerleşimlidir. İntraoral bölgede en sık görüldüğü yer dil olup, tonsilde görülmesi oldukça sıradışıdır.^{1,2} Schwannomlar, genellikle yaşamın üç ve altıncı dekadı arasında ortaya çıkar ve cinsiyet ayrımı yapmaz.³

Bu olgu sunumunda, 26 yaşındaki kadın olguda asimetric tonsil hipertrofisi ile prezante olup, yutma güçlüğü oluşturan tonsil schwannomunu bildirmek istiyoruz.

OLGU SUNUMU

Yirmi altı yaşındaki kadın olgu, yutma güçlüğü ve boğazda takılma şikâyetleri ile kliniğimize başvurdu.

Yapılan fizik muayenede, sağ tonsilin sola göre difüz büyüdüğü, hava pasajını daralttığı görüldü. Her 2 tonsilin de mukozası normal görünümdeydi. Olgunun öyküsünden, sağ tonsilde son 1 ay içerisinde hızlı bir büyüme olduğu öğrenildi. Yapılan üst solunum yolu endoskopisinde sağ tonsilin dil köküne doğru büyümesi dışında patoloji görülmedi. Boyun muayenesinde ise lenfadenopatiye rastlanmadı. Olgunun öyküsünde; ateş, gece terlemesi, kilo kaybı gibi semptomları olmamasına rağmen kitlenin hızlı büyüme göstermesi nedeni ile lenfoma ön tanısı ile manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yaptırılmasına karar verildi. MRG'de T2A serilerde heterojen hiperintens izlenen, damar içi kontrast madde enjeksiyonu sonrası belirgin patolojik kontrastlanma gösteren, lobule konturlu 2x2,2x3 cm boyutlarında solid kitle lezyonu görüldü. Kitlenin anterior kesimde lingual tonsili ittiği, sağda vellekulaya ve parafaringeal alana doğru ekspansiyon olduğu görüldü (Resim 1). Ol-

Correspondence: Mustafa ÇOLAK

Ankara Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: mustafacolakdr@gmail.com



Peer review under responsibility of Journal of Ear Nose Throat and Head Neck Surgery.

Received: 03 Feb 2020

Received in revised form: 24 Feb 2020

Accepted: 25 Feb 2020

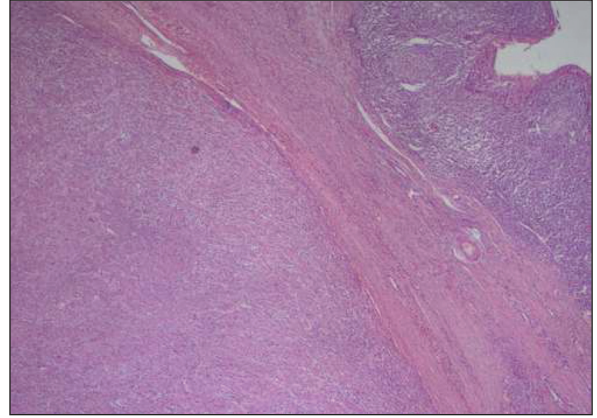
Available online: 27 Feb 2020

1307-7384 / Copyright © 2020 Turkey Association of Society of Ear Nose Throat and Head Neck Surgery. Production and hosting by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

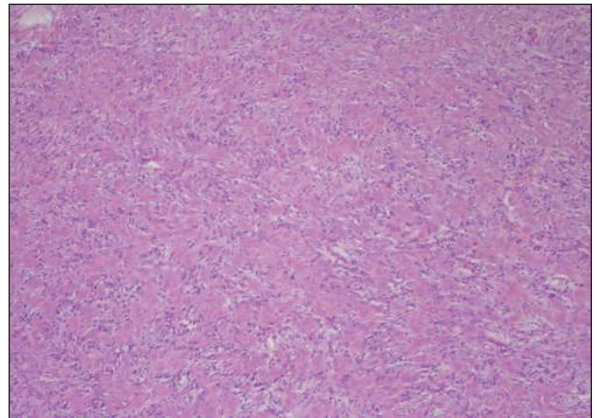
guya mevcut muayene ve radyolojik bulgular sonucunda tek taraflı tonsillektomi yapıldı. Tonsillektomi materyalinin histopatolojik incelemesinde, çevre tonsil parankiminden iyi bir sınırla ayrılan, 2,5x2x2 cm boyutta, solid kıvamda, krem renkli, nodüler lezyon görüldü. Doku örneklerinin mikroskopik incelemesinde; çevreden psödokapsülle ayrılan ve çoğu iğsi görünümde hücrelerin oluşturduğu lezyon dikkati çekmekteydi (Resim 2). Lezyon yer yer iğsi hücrelerin sık olduğu hiperselüler alanlar (Antony A) ile yer yer hücrelerin daha az sayıda olduğu hiposelüler alanlar (Antony B) olmak üzere bifazik bir patern sergilemekteydi. Bazı alanlarda iğsi hücrelerin palizatik dizilenmesiyle oluşan verocay cisimcikleri görüldü (Resim 3). Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda, S100 ile lezyonu oluşturan hücrelerde diffüz pozitif reaksiyon izlenirken, SMA ve CD34 ile belirgin bir reaksiyon izlenmedi (Resim 4). Elde edilen histopatolojik bulgular ile hastaya tonsil schwannom tanısı konuldu. Postoperatif dönemde olgu 6 ay izlendi, operasyon öncesi şikâyetleri kaybolan olguda takip süresince herhangi bir komplikasyon görülmedi.

TARTIŞMA

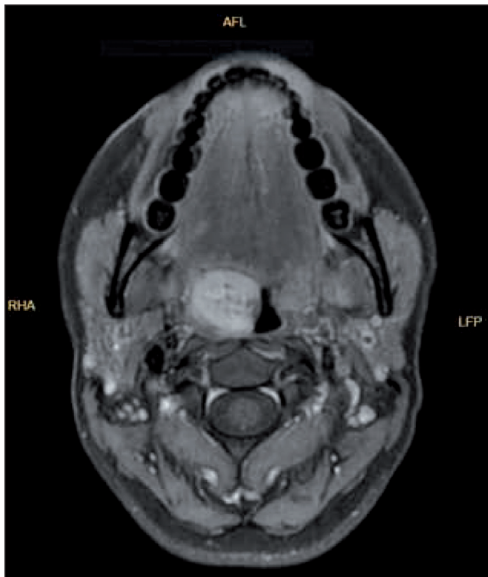
Schwannomlar nadir görülen, yavaş büyüme eğilimi olan, genellikle soliter olup ektodermal Schwann



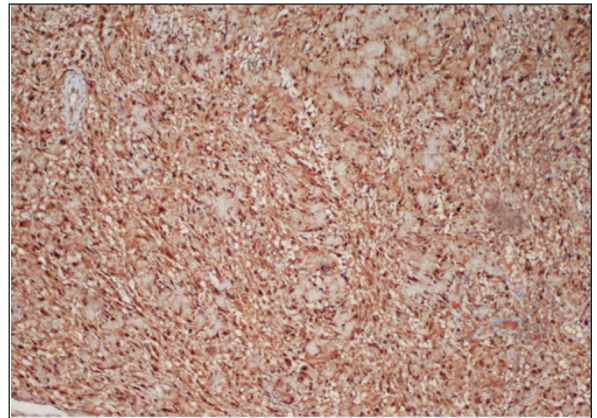
RESİM 2: Çevre tonsil dokusundan psödokapsülle ayrılan iyi sınırlı schwannom nodülü (HE, x40).



RESİM 3: İğsi hücrelerin bazı alanlarda palizatik dizilenmesiyle oluşan verocay cisimcikleri (HE, x100).



RESİM 1: Palatin tonsildeki kitlenin T1 aksiyel kontrastlı manyetik rezonans görüntüsü.



RESİM 4: S100 immünohistokimyası ile diffüz pozitif reaksiyon.

hücrelerinden köken alan benign sinir kılıfı tümörleridir.⁴ Schwannomların yaklaşık %25-48 kadarı baş-boyun bölgesinde görülürken, sadece %1'ine oral kavite veya orofarinkste rastlanır.^{2,5}

Tonsil schwannomları genellikle yavaş büyüme eğilimi olan tümörler olarak bilinse de olgumuz son 1 ay içerisinde hızlı büyüme göstermiştir.⁶ Hastalarda genellikle tümörün büyüklüğüne bağlı olarak yutma güçlüğü ve boğazda takılma şikâyetleri mevcuttur. Olgumuzda aynı şikâyetlere sahipti; bu duruma, kitlenin yutmanın faringeal fazında nöromusküler releksasyonu etkileyerek mekanik disfaji oluşturması ya da schwannomların periferik sinir duysal veya motor liflerin nöral kılıflarındaki schwan hücrelerinden kaynaklandığı için nöral disfaji gelişimi neden olabilir.⁷

MRG, tümörün özelliklerini belirlemede yardımcı olabilir. Tümörün sınırlarını ve aynı zamanda geliştiği siniri gösterebilir. Schwannomlar genellikle MRG'de düzgün yüzeyli sınırları net olarak seçilebilen tümörler olarak gözükür. T1 ağırlıklı görüntülerde kaslara izointens, T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens özellik gösterirler.⁸

Makroskobik olarak schwannomlar genellikle kapsüllü kesit yüzeyi düzgün veya lobule görünümde lezyonlardır. Mikroskobik incelemede selüler ve kompakt Antoni A ve gevşek, örümcek ağı benzeri Antoni B alanları olarak bilinen birbirine zıt 2 ana doku paterni ile tanınırlar. Antoni A alanları kompakt, elonge içsi nükleuslu, sitoplazmik membranları seçilemeyen hücrelerden oluşur. Antoni A alanlarında görülen verocay cisimcikleri, ortasında eozinofilik sitoplazmik hücre uzantıları barındıran ve çevresinde nükleusların palizadik sıralanmasıyla oluşan hücre kümelenmeleridir ve schwannomlar için tipik bir histolojik bulgudur. Yuvarlak nükleuslu hücrelerden oluşan Antoni B alanlarında ise mikrokist formasyonları ve hemosiderin pigmenti görülür. S-100 proteini ile hemen hemen tüm schwannomalar diffüz, üniform pozitif reaksiyon gösterirler. Bu boyanma Antoni A alanlarında daha fazla görülür. Özel-

likle Antoni B alanlarında CD34 ve Antoni A alanlarında da kalretinin boyanmaları görülebilir.^{9,10}

Schwannomlar genellikle genetik yatkınlığı olmayan hastalarda sporadik olarak ortaya çıkar. Nörofibramatozis tip 2 (NF2) ve Schwannomatozis vücutta multipl schwannomların görülmesine neden olan sendromlardır. NF2'de bilateral vestibüler schwannom patognomoniktir. Schwannomatozis ise kendini genellikle vücutta ağrılı schwannomlar ile gösterir.¹¹ Olgumuzda yutma güçlüğü dışında başka bir semptomun ve aile öyküsünün olmaması nedeni ile olası diğer bölgelerde yerleşmiş schwannomlar için tarama yapılmasına gerek görülmemiştir.

Schwannomların günümüzde tercih edilen tedavisi, çevre dokulardan eksizyon yapmadan tümörün total olarak çıkarılmasıdır. Radyosensitiv tümör olmadıkları için radyoterapinin tedavide yeri yoktur.¹²

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Mustafa Çolak; **Tasarım:** Mustafa Çolak; **Denetleme/Danışmanlık:** Damla Güver; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Elif Doğan; **Analiz ve/veya Yorum:** Damla Güver; **Kaynak Taraması:** Elif Doğan, Damla Güver; **Makalenin Yazımı:** Mustafa Çolak; **Eleştirel İnceleme:** Damla Güver; **Malzemeler:** Mustafa Çolak

KAYNAKLAR

1. Fawcett KJ, Dahlin DC. Neurilemmoma of bone. *Am J Clin Pathol.* 1967;47(6):759-66. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
2. Williams HK, Cannell H, Silvester K, Williams DM. Neurilemmoma of the head and neck. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 1993;31(1):32-5. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
3. Ramdass AA, Yao M, Natarajan S, Bakshi PK. A rare case of vagus nerve schwannoma presenting as a neck mass. *Am J Case Rep.* 2017;18:908-11. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
4. Lee BJ, Wang SG, Lee JC, Lee IW. Schwannoma of the tonsil. *Ear Nose Throat J.* 2007;86(6):354-5. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
5. Pfeifle R, Baur DA, Paulino A, Helman J. Schwannoma of the tongue: report of 2 cases. *J Oral Maxillofac Surg.* 2001;59(7):802-4. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
6. Ruan LX, Zhou SH, Wang SQ. Palatine tonsil schwannoma: correlation between clinicopathology and computed tomography features. *J Int Med Res.* 2008;36(5):1140-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
7. Samancı B, Akdağ M, Derin C, Samancı SB, Demir H. [A rare mass of palatine tonsils: Schwannoma]. *Dicle Med J.* 2015;42(3):380-2. [[Crossref](#)]
8. Flickinger FW, Lozano RL, Yuh WT, Sachs MA. Neurilemmoma of the tongue: MR findings. *J Comput Assist Tomogr.* 1989;13(5):886-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
9. Yapıcıer Ö, Ekemen S. [Histopathology of schwannomas]. *Türk Nöroşir Derg.* 2016;26(Ek 1):1-7.
10. Stone JJ, Boland JM, Spinner RJ. Analysis of peripheral nerve schwannoma pseudocapsule. *World Neurosurg.* 2018;119:e986-e90. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
11. Plotkin SR, Wick A. Neurofibromatosis and schwannomatosis. *Semin Neurol.* 2018;38(1):73-85. [[PubMed](#)]
12. Bildirici K, Çaklı H, Keçik C, Dündar E, Agikalın MF. Schwannoma (neurilemmoma) of the palatine tonsil. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2002;126(6):693-4. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]