

LARİNKSTE NADİR BİR PATOLOJİ: GRANÜLER HÜCRELİ TÜMÖRA RARE PATHOLOGY IN THE LARYNX: GRANULAR CELL
TUMOR

Laringoloji

Başvuru: 08.08.2020

Kabul: 18.02.2021

Yayın: 18.02.2021

Cenk Evren¹, Nevzat Demirbilek¹, Ahmet Cemil Kaur²¹ Medilife Beylikdüzü Hastanesi² E-patoloji Laboratuvarı**Özet**

Granüler hücreli tümör, çoğunlukla baş-boyun bölgesinde görülen, iyi huylu ve nadir görülen bir neoplazmdir. Larinkste sıklıkla vokal kordların 1/3 posterior kısmında rastlanır. Hastalarda aynı zamanda vücudun değişik bölgelerinde de tümör bulunabilmektedir. Makalemizde ses kısıklığı şikayeti ile larinkste tespit edilen ve endoskopik olarak çıkartılan granüler hücreli tümör olgusu sunuldu. Literatür gözden geçirildi ve tartışıldı.

Anahtar kelimeler: Granüler hücreli tümör, ses kısıklığı larinks

Abstract

Granular cell tumor is a benign and rare neoplasm mostly seen in the head and neck region. It is often found in the larynx in the 1/3 posterior part of the vocal cords. Patients can also have tumors in different parts of the body. In our article, a case of granular cell tumor detected in the larynx with the complaint of hoarseness and removed endoscopically is presented. Literature is reviewed and discussed.

Keywords: Granular cell tumor, hoarseness larynx

Giriş

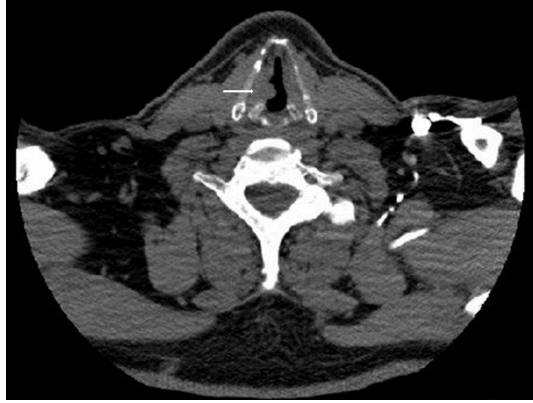
Granüler hücreli tümörler(GHT) nadir görülen, sıklıkla benign karakterli, vücudun herhangi bir yerinde subkutanöz ve subepitelyal dokuda yerleşmiş tümörlerdir. Hem kadınlarda hem de erkeklerde geniş bir yaş aralığında görülürler. Ancak kadınlarda tutulum daha fazladır ve genellikle 3.-5. dekad arasında ortaya çıkar[1,2].

GHT 1926 yılında ilk olarak Abrikossoff tarafından tümörün iskelet kası kaynaklı olduğuna inandığı için miyoblastom olarak tanımlanmıştır[3]. Ancak daha sonradan yapılan çalışmalar bu tümörün büyük olasılıkla nöroektodermal doku veya schwann hücrelerinden kaynaklandığını göstermiştir[4,5].

Bu makalede, larinkste sınırları belirgin, histopatolojik olarak benign GHT tanısı alan olgumuz literatür bulguları eşliğinde sunulmuştur.

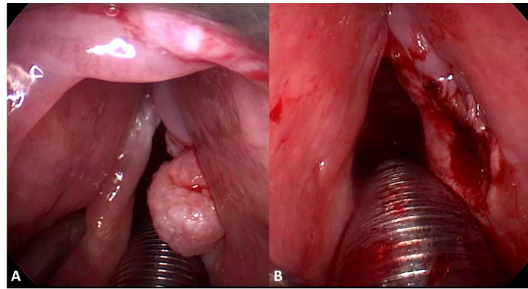
Olgu Sunumu

Elli dört yaşında erkek hasta son 6 aydır giderek artan ses kısıklığı ve boğazında yabancı cisim hissi ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan endoskopik muayenede, sağ vokal kord posterior 1/3 bölümünde lokalize, rima glottise doğru uzanan, 1 cm büyüklüğünde, kirli beyaz-sarı renkli kitle mevcuttu. Vokal kordlar bilateral hareketliydi. Boyun muayenesinde palpable lenf bezi tespit edilmedi. Sorgulamasında 30 yıldır 1 paket/gün sigara öyküsü vardı. Rutin kan testleri ve göğüs radyografisi normaldi. Larinks bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde larinks hava sütununda glottik düzeyde sağ vokal korddan lümeneye doğru protrüzyon gösteren, invaziv olmayan yumuşak doku dansitesinde lezyon izlendi. (Şekil 1)



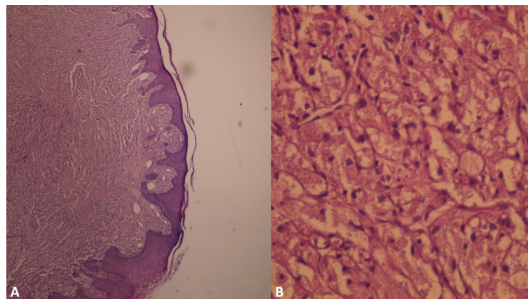
Şekil 1 : Kitlenin BT görüntüsü

Genel anestezi altında süspansiyon mikrolaringoskopisi yapıldı. Tümör endoskopik olarak elektrokoter yardımıyla total olarak rezeke edildi. (Şekil 2A,B)



Şekil 2 : 2A: Sağ vokal kord posterior 1/3 te kitle B: Çıkartıldıktan sonraki görünüm

Histopatolojik inceleme sonucu cerrahi sınırların temiz olduğu GHT olarak rapor edildi. Tümör, küçük, santral lokalizasyonlu veziküler çekirdek ve granüler eozinofilik sitoplazma içeren yuvarlak veya poligonal hücrelerden oluşuyordu. Lezyonun üzerini örten psödoepitelyomatöz hiperplazi mevcuttu(Şekil 3A,B). İmmunohistokimyasal olarak uygulanan S-100 boyasında pozitif granüler boyanma gözlemlendi.



Şekil 3 : 3 A: Yüzeydeki nonkeratinize çok katlı yassı epitel altında diffüz neoplazm.100X, H&E. B: Homojen, geniş, eozinofilik ve granüler sitoplazmalı, küçük, normokromatik nükleuslu benign neoplazi. 400X, H&E.

Hastaya baş boyun bölgesi harici tarama amacıyla yapılan batın ve thoraks BT'sinde metastazla veya ikincil bir GHT ile uyumlu olabilecek lezyona rastlanmadı. Operasyon sonrası şikâyetleri düzelen hastanın altı aylık takibinde nüks saptanmadı. Takibe halen devam edilmektedir.

Tartışma ve Sonuç

GHT'lerin % 50'si baş boyun bölgesinde görülürken, olguların çoğunda tutulan alan dildir. Larinkste tümör görülme sıklığı %10'dur[6]. Şikâyetler lezyonun büyüklüğe ve bölgesine göre değişir. En sık disfoni, kronik ses kısıklığı ve globus faringus görülmektedir [7,8]. GHT'ler larinkste en sık vokal kordlarda, özellikle posterior kısımda gözüktürler[9]. Ancak aritenoid, ön komissür, bant ventrikül, subglottis ve postkrikoid bölgede de gözükebilir[5-9]. Valldeperes ve ark. 12 yıllık serilerinde tüm vakalarında lezyonlarını sağ larinks posterior 1/3 te izlemişlerdir[2].

Tümörler makroskopik olarak genellikle 1 cm'den küçük, non ülser, sesil veya pediküllü, kirli beyaz-sarı renkli olarak muayene görüntüsü verirler [9]. Bizim vakamızda makroskopik görüntü buna benzerdi.

Vücudunun bir bölgesinde GHT'si olan hastaların vücudun başka bir yerinde de aynı tümörün gözükmeye oranı % 4-10 olarak bildirilmiştir[6-10]. Oldukça yüksek sayılabilecek bu oran nedeniyle hastamızda yapılan vücut taramasında başka bir alanda tümör izlenmedi.

GHT nadir rastlanması nedeniyle laringeal cerrahlar için bir sürprizdir. Ayırıcı tanıda larinksin diğer tümöral lezyonları granülom, schwannom, glomus tümörü, amiloid, karsinoid, hemanjiyom, kondrom, kondrosarkom ve yassı hücreli karsinom düşünülmelidir[6].

BT'de solid ve homojen görünüm izlenirken manyetik rezonans incelemede T1 sekansta homojen kontrast tutulumu ve hipointensite, T2 sekansta heterojen sinyal artışı izlenir[6]. Vakamızda sadece larinkse yönelik BT incelemesi yapıldı ve rima glottise uzanan homojen solid lezyon tespit edildi.

Tümör histolojik olarak küçük, santral lokalizasyonlu veziküler çekirdek ve eozinofilik sitoplazma içeren yuvarlak veya poligonal hücrelerden oluşmaktadır. Tümörün üzeri %50-65 vakada psödoepitelyomatöz hiperplazi ile örtülüdür. Bu nedenle yüzeysel biyopsi alınan olgular yanlışlıkla skuamöz hücreli karsinom tanısı alabilmektedir. İmmunohistokimyasal boyamayla S100, nöron spesifik enolaz ve CD-68 pozitifliği ile tanı doğrulanır[11]. Vakamızda da S-100 boyasında pozitif granüler boyanma izlendi.

GHT'lerde tedavi cerrahidir ve lezyonun yeri,uzanımına bağlı olarak değişir. Vakaların çoğunda tedavi süspansiyon laringoskopi altında soğuk enstrümantasyon yardımı ile veya karbondioksit (CO₂) lazer ile rezeksiyon şeklindedir[6]. Daha büyük GHT vakalarında laringofissür ile kordektomi veya hemilarenjektomi uygulanabilir[1,5-7].GHT'ler radyorezistans olduklarından radyoterapinin tedavide yeri yoktur[12].

GHT olgularında pozitif cerrahi sınır belirtilen hastalarda bile lokal nüks oranı %10 civarındadır[6]. Bu nedenle büyük rezeksiyon gereken olgularda ses kalitesi kişi açısından önem gösteriyorsa, tümör subtotal alınıp klinik olarak takip edilebilir [2].

Hwang ve ark. üç hastalık serilerinde endoskopik olarak CO₂ lazerle kitleleri çıkartmışlar ve 6 aylık takiplerinde hiçbir hastalarında nüks izlememişlerdir[13]. White ve ark. larinksde yerleşik olgu sunumlarında hastanın öksürük ve disfoni ile başvurduğunu ifade etmişler; soğuk disseksiyonla kitlenin çıkarıldığını ve takiplerinde nüks izlenmediğini bildirmişlerdir[6]. İncesulu ve ark. sundukları olguda ses kısıklığı ile gelen genç bayan hastada posterior 1/3 vokal kord ve aritenoid tutulum olan tümör tanımlanmıştır. Bu nedenle hastalarına genişletilmiş

vertikal hemilarenjektomi uygulamışlardır[14]. Valldeperes ve ark. tüm hastalarında mikrolaringoskopi altında soğuk bıçak yöntemiyle lezyonu çıkarmış ve nüks izlenmemişler; hiçbir hastalarında radikal genişletilmiş operasyon yapmamışlardır[2]. Biz de kitleyi endoskopik olarak elektrokoter yardımıyla eksize ettik. Cerrahi sınırların temiz geldiği hastamızın 6 aylık takibinde nüks izlenmedi. Yakın takibe devam etmekteyiz.

Larinks yerleşimli GHT'lerin malignite oranının % 0,6 olduğu bildirilmiştir. Malign GHT'ler klinik olarak iyi huylu neoplazmlara benzemekle beraber, histolojik olarak nükleer pleomorfizm, nekroz ve artmış mitotik aktivite göstermektedirler[6,15]. Malign tümörler genellikle 4 cm'nin üzerinde büyüklükte dirler, invaziv ve hızla büyürler. Metastaz bölgesel lenf düğümlerine ve akciğerlere olur [1,15] .

Sonuç olarak GHT'lerin genel olarak nadir görülmesinin yanında çok az olguda laringeal yerleşim gösterirler. Az sayıda olgu görülmesi ve zor histopatolojik tanı konması nedeniyle tümörün uzun süreli davranışı konusunda bilgilerimiz oldukça sınırlıdır. Bu nedenler yüzünden özellikle sosyal indikasyon nedeniyle geniş cerrahi uygulanmayan hastalar başta olmak üzere tüm olgular rekürrens açısından laringeal muayene ile düzenli takip edilmelidirler.

Kaynaklar

1. Sataloff RT, et al. Granular cell tumors of the larynx. J Voice 2000; 14: 119-34.
2. Valldeperes A, et al. Granular Cell Tumors of the Larynx: A Clinicopathologic Study of Five Patients. J Voice. 2019 May 28:S0892.
3. Kershisnik M, Batsakis JG, Mackay B. Granular cell tumors. Ann Otol Rhinol Laryngol. 1994;103(5 Pt 1):416-419.
4. Chrysomali E, et al. Benign neural tumors of the oral cavity: a comparative immunohistochemical study. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 1997;84(4):381-390.
5. Luis VV, Hoffman HT, Robinson RA. Granular cell tumour of the larynx. J Laryngol Otol. 1998;112:373-376.
6. White JB, et al. Granular cell tumors of the larynx: diagnosis and management. J Voice. 2009;23(4):516-517.
7. Cree JA, Bingham BJG, Ramesar KCRB. View from beneath: pathology in focus. Granular cell tumour of the larynx. JLO. 1990;104:159-61.
8. Robb PJ, Girling A. Granular cell myoblastoma of the larynx. JLO. 1989;1003:328-30.
9. Marvin P. Fried. The larynx. 1. baskı. Boston, Toronto, Little, Brown and Company. 401-420; 1988.
10. Pelucchi S, et al. Granular cell tumour of the larynx: literature review and case report. J Otolaryngol 2002; 31: 234-5.
11. Bellezza G, et al. Immunohistochemical expression of Galectin-3 and HBME-1 in granular cell tumors: a new finding. Histol Histopathol 2008; 23: 1127-30.
12. Arevalo C, Maly B, Eliashar R. Laryngeal granular cell tumor. J Voice. 2008;22(3):339-342.
13. Hwang I, et al. Granular Cell Tumors of the Larynx. The Korean Journal of Pathology. 2007; 41: 284-7.
14. İncesulu A, ve ark. Granüler hücreli tümör. K.B.B. ve BBC Dergisi. 2001;9: 56-58.
15. Chiang MJ, Fang TJ, Li HY. Malignant granular cell tumor in larynx mimicking laryngeal carcinoma. Am J Otolaryngol. 2004;25(4):270-273.