

Granüler Hücreli Tümör

Granular Cell Tumor

F. Oğuz, F. Öz, F. Öktem, S. Erdamar

Abstract

Granular cell tumor (GCT) is a benign tumor seen in the head and neck region. It is located in the larynx, especially on the posterior 1/3 of the vocal cords. Abrikossof, who described the lesion for the first time, named it as granular cell myoblastoma, because he thought that the cells were myoblasts. In later years, there has been several suggestions about the cell type it originates. Today widely accepted opinion is that the cells have a neural origin. Because of the localization of the tumor on the posterior 1/3 of the vocal cords, diagnosis is made coincidentally in some cases. Our case was a young male, who presented with hoarseness. He was operated under general anesthesia with a micro-laryngeal approach. Our patient, who had no complaints in the fifth month postoperatively, is followed up regularly.

Key Words: Granular cell tumor, larynx, hoarseness.

Turk Arch ORL, 1999; 37(1-2): 51-53

Özet

Granüler hücreli tümör, baş-boyun bölgesinde görülen selim karakterli bir tümördür. Larenkste özellikle kord vokallerin posterior 1/3'lük bölümünde yerleşir. Lezyonu ilk kez tarif eden Abrikossof tümörün kaynaklandığı hücrenin myoblast olduğunu düşündüğünden dolayı granüler hücreli myoblastom adını vermiştir. Ancak sonraki yıllarda tümörün kaynaklandığı hücreye ilişkin pek çok değişik görüşler ileri sürülmüştür. Bugün geniş kabul gören görüş tümörün nöral orjinli olduğu yolundadır. Tümörün posterior 1/3 kord vokalde yerleşimi dolayısıyla tanı bazı olgularda tesadüfi olarak konulabilmektedir. Olgumuz ses kısıklığı şikayetiyle kliniğimize başvuran genç bir erkek hastaydı. Genel anestezi altında mikrolarengal cerrahi uygulanan hastamızın post-operatif 5. aydaki kontrolünde herhangi bir şikayeti olmadığı gözlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Granüler hücreli tümör, larenks, ses kısıklığı.

Türk ORL Arşivi, 1999; 37(1-2): 51-53

Giriş

Granüler hücreli tümör vücudun değişik yerlerinden kaynağını alabilen ancak en yaygın olarak baş-boyun bölgesinden kaynaklanan selim karakterli bir tümördür.^{1,2} Compagno ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, daima selim karakterli olan ve posterior larenkste yerleşen bu tümörün larengal yerleşimine %2.5 oranında rastlamışlardır.³ Posterior larenkste yerleşen bir tümör olması nedeniyle sesin karakterinde ancak geç dönemde değişiklik yapmaktadır. Bu özelliğinden dolayı tanı olguların büyük bir kısmında tesadüfen konulabilmektedir. Tümör özellikle 3-5. dekatlarda görülmektedir. Erkeklerde bayanlara göre 2 kat daha fazla rastlanmaktadır.² Patolojiji ilk kez tarif eden Abrikossof'dan (1926) günümüze kadar tümörün kaynak-

Dr. Ferhat Oğuz, Dr. Ferhan Öz, Dr. Fatih Öktem
I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı
Dr. Sibel Erdamar
I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

landığı hücreye ilişkin pek çok tartışma yapılmıştır. Abrikossov tümörünün myoblastlardan kaynaklandığını ifade ederek tümöre granüler hücreli myoblastom ismini vermiştir.⁴ Ancak günümüzde kabul gören görüş tümörün nöral orijinli olduğu şeklindedir.⁵⁻⁸ Tümörün çok önemli bir özelliği yüzeyde psödoepitelyomatöz hiperplazi göstermesi nedeniyle diğer pek çok patolojiyle özellikle de epidermoid hücreli karsinom ile ayırıcı tanı zorluğu yaşanabilmesidir. Biz bu yazımızla nadir rastlanılan bir tümör olan granüler hücreli tümörü bir olgumuz dolayısıyla inceleyip literatür bilgilerini gözden geçirmeyi amaç edindik.

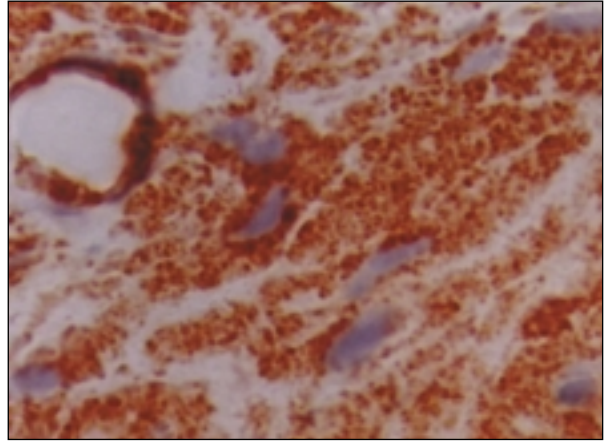
Olgu

T.G. 32 yaşında erkek hasta, 2 aydır olduğunu ifade ettiği ses kısıklığı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Ses kısıklığı zaman zaman düzelerek son bir ayda süreklilik göstermiştir. KBB muayenesinde ağız içi, dil ve orofarenks normal. Rinoskopi anterior'da septum orta hatta, konkalar normal. Rijit teleskopik larengoskopik muayenede her iki kord vokal hareketleri normal, sol kord posterior 1/3 bölümde yerleşen yüzeyi düzgün ve gri renkli lezyon tespit edildi (Resim 1). Yapılan videolarengostroboskopik muayenede kord vokal vibrasyonu asimetric ve aperiodik olarak değerlendirildi. Sol kord vokal mukoza hareketleri ileri düzeyde azalmıştı. Bunun üzerine hastamıza mikroskobik ses cerrahisi planlandı. Alınan materyalin histopatolojik incelemesinde; squamoz epitel ile örtülü mukozal dokuda normal dokunun yerini almış granüllü geniş stoplazma-



Resim 1. Sol kort 1/3 posterior bölümde yerleşen tümöral lezyon.

lı, küçük yuvarlak çekirdekli hücrelerden oluşan diffüz tümöral üreyiş görülmektedir. İmmünohistokimyasal olarak uygulanan S-100 boyasında kuvvetli pozitif granüler boyanma görülmektedir (Resim 2). Bu bulgularla granüler hücreli tümör tanısı konulmuştur. Tüm cerrahi sınırlar temiz olarak görülmüştür.



Resim 2. İmmünohistokimyasal olarak uygulanan S-100 boyamada tümör hücrelerinde kuvvetli pozitif granüler boyanma incelenmektedir (x20 ve x40).

Tartışma

Granüler hücreli tümör, kord vokal posterior bölümünde yerleşen selim karakterli bir tümördür. Tümörün kord vokalin posteriorunda yerleşmesi ve bu bölgenin vibratuar hareketlere az katılması nedeniyle ses kısıklığı semptomu geç dönemde ortaya çıkar. Dolayısıyla olguların çoğu tesadüfi olarak ortaya çıkartılabilir. Tümörü ilk defa tarif eden Abrikossov tümörün kaynaklandığı dokunun kas dokusu olduğu için bu tümöre granüler hücreli myoblastom ismini vermiştir. Bu ilk bildirilen olgunun ardından değişik yazarlarca bu tümörün kaynaklandığı dokuya ilişkin olarak değişik görüşler ifade edilmiştir. Tümörün kaynaklandığı hücre olarak histiositler, fibroblastlar, mezenkimal hücreler değişik yazarlar tarafından belirtilmiştir.^{9,10} Ancak günümüzde geniş olarak kabul gören, tümörün nöral orijinli olduğu şeklindedir. Bu görüşü destekleyen çalışmalar pek çok yazar tarafından ifade edilmiştir. Manara ve arkadaşları yayınladıkları çalışmalarında granüler hücreli tümörlerde nörotubul ve nörofla-

mentleri ultrastruktürel olarak göstermişlerdir.⁵ Aynı şekilde Enzinger ve Weiss bu tümörün nöral orijini olduğunu göstermesi bakımından güçlü bir kanıt olan S-100 proteini ve nöron spesifik endolaz için immünohistokimyasal olarak (+) boyanma özelliğini göstermişlerdir.⁶ S-100 proteini ganglion hücreleri ile beraber, myelinli ve myelinsiz sinirlerin Schwann hücrelerinde ve nöronlarda bulunan bir proteindir. Granüler hücre tümörlerle beraber Schwannoma, melanoma, nörofibromada yine S-100 protein bulunan patolojilerdir. Aynı teoriyi destekleyen yayınlar Fliiss ve Kaiserlinger'in çalışmalarıyla da daha güçlü hale gelmiştir.^{7,8}

Granüler hücreli tümör tanısı histolojik olarak konulmalıdır. Tümör hücreleri, içinde fazla sayıda granüler eosinofilik, sitoplazmada küçük santral yerleşimli nükleusu olan büyük polihedral hücrelerden oluşmaktadır.¹¹

Patolojinin tedavisi lezyonun geniş olarak lokal eksizyonu şeklinde yapılır. Burada en önemli problem cerrahi sınırların temiz olmasıdır. Aksi takdirde rekürrens kaçınılmazdır. Lack ve arkadaşları yeterli eksizyona rağmen rekürrensi %8 olarak ifade etmişlerdir.¹² Şayet pozitif sınır varsa Alessi ve Zimmerman'a göre rekürrens oranı %21-50'dir.¹³

Sonuç olarak; oldukça nadir rastlanılan bir tümör olma özelliğinin yanında belirgin bir semptomatolojisi olmayan granüler hücreli tümör yüzey epitelinde görülen pseudo-epitelyomatöz hiperplazi nedeniyle özellikle epidermoid carsinom ile karıştırılabilmektedir. Tümörün bu özelliği nedeni ile

histopatolojik incelemenin titizlikle yapılabilmesi için patolojla sıkı iş birliğine girilmesi ve tümörün kliniği, yeri ve yüzey özellikleri hakkında patoloğun bilgilendirilmesi önemlidir.

Kaynaklar

1. **Kershisnik M, Batsakis JG, Mackay B.** Pathology consultation granuler cell tumors. *Ann Otol Rhinol and Laryngol* 1994; 103: 416-9.
2. **Thawley SE, May Mogura JH.** Granuler cell myoblastoma of the larynx. *Laryngoscope* 1974; 84: 1545-51.
3. **Compagno J, Hyams VJ, Ste-Marie P.** Benign granular cell tumors of the larynx: review of 36 cases with clinicopathologic data. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1975; 84: 308.
4. **Abrikosoff A.** Über myome ausgehend von der quer gestreiften willkürlichen muskulatur. *Virchows Arch Patol Anat Histopatol* 1926; 260: 215-33.
5. **Manara GC, DePanfills G, Bacchi AB.** Fine structure of granuler cell tumor of Abrikosoff. *J Cutan Patol* 1981; 8: 277-82.
6. **Enzinger FM, Weiss FW.** Soft Tissue Tumors. St Louis, CV: Mosby, 1988; 757-67.
7. **Kaiserling E, Ruck P, Xiao JC.** Congenital epulis and granuler cell tumor. *Oral Surg Oral Med Oral Patbol Oral Radiol Endodontics* 1995; 80: 687-97.
8. **Fliiss DM, Puterman M, Siren H, Leiberman A.** Granular cell lesion in head and neck. A clinicopathological study. *J Surg Oncol* 1989; 42: 154-160.
9. **Whitten JB.** The fine structure of an intraoral granular cell myoblastoma. *Oral Surgery* 1968; 26: 202-13.
10. **Ulrich J, Heitz PU, Fischer T.** Granular cell tumor: Evidence of heterogenous tumor cell differentiation. An immunocytochemical study. *Virchows Archiv* 1987; 53: 52-7.
11. **Franzen S, Stenkvis B.** Diagnosis of granular cell myoblastoma by fine needle aspiration biopsy. *Acta Patbol Microbiol Scand* 1968; 72: 391-5.
12. **Lack EE, Worsham F, Callihan MD.** Granular cell tumor: A clinicopathologic study of 110 patients. *J Surg Oncol* 1980; 12: 301-16.
13. **Alessi DM, Zimmerman MC.** Granular cell tumors of the head and neck. *Laryngoscope* 1988; 98: 810-14.

İletişim Adresi: Dr. Ferhan Oğuz

I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı

Cerrahpaşa 34303 İSTANBUL

Tel: (0212) 588 48 00