

Granüler Hücreli Tümör

Granular Cell Tumor: Case Report

Dr. Selahattin GENÇ,^a
Dr. Ş. Sinan KÜRKÇÜOĞLU,^a
Dr. Ümit TUNÇEL,^b
Dr. Heyecan ÖKTEN,^c
Dr. Murat ANLAR,^b
Dr. Gülçin ŞİMŞEK,^a
Dr. Erkan ÖZMEN^a

^aKBB Kliniği,

^bPatoloji Kliniği,

Keçiören Eğitim ve

Araştırma Hastanesi,

^cPatoloji Kliniği

Yıldırım Beyazıt

Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Ankara

Geliş Tarihi/Received: 04.02.2008

Kabul Tarihi/Accepted: 01.04.2008

Yazışma Adresi/Correspondence:

Dr. Selahattin GENÇ

Keçiören Eğitim ve

Araştırma Hastanesi,

KBB Kliniği, Ankara,

TÜRKİYE/TURKEY

drsgenc@yahoo.com

ÖZET Granüler hücreli tümör (GHT) iyi huylu ve baş-boyun bölgesinde nadir görülen bir tümördür. Baş-boyun bölgesinde en sık oral kavitede, özellikle de dilde ortay çıkar. Sunulan olgu, dilde ağrısız kitle şikâyeti ile başvuran 33 yaşında bir kadın hastaydı. GHT ilk kez Abrikosof tarafından myoblastlardan kaynaklandığı düşünülerek granüler hücreli miyoblastom olarak adlandırılmıştır. Günümüzde yapılan ultrastrüktürel çalışmalar ve S-100, nöron spesifik enolaz gibi boyalar, GHT'nin nörojenik orijinli olduğunu doğrulamaktadır. Hastaya lokal anestezi altında eksizyonel biyopsi uygulandı. Operasyonda ve postoperatif takibinde komplikasyonla karşılaşılma. Hasta postoperatif altıncı ayında semptomsuzdu.

Anahtar Kelimeler: Granüler hücreli tümör; dil

ABSTRACT Granular cell tumor is a benign and rare seen tumor in the head and neck region. The most common site is oral cavity, especially the tongue. Our case was a 33-year-old female, who presented with painless tongue mass. This neoplasm, first described by Abrikosof, was named as granular cell myoblastoma, because it was thought to arise from myoblasts. Recent ultrastructural studies and S-100 and neuron specific enolase stains have confirmed the neurogenic origin of the granular cell tumor. Our patient underwent excisional biopsy with local anesthesia. There was no postoperative complication. The patient was recurrence free at postoperative six months.

Key Words: Granular cell tumor; tongue

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2009;29(4):1015-7

Granüler hücreli tümör (GHT)'ler kaynağını vücudun değişik yerlerinden alabilen ancak en sık baş-boyun bölgesinde görülen iyi huylu nadir rastlanan tümörlerdir. Baş-boyun bölgesinde ise dil ve oral kavite mukozası en sık görüldükleri yerlerdir.¹ Genellikle küçük bir nodül şeklinde olan tümör bir veya daha fazla sayıda izlenebilmektedir. Trakea, bronşlar, özofagus ve göz kapağı diğer tutulum yerleri arasındadır. Tümöre özellikle 4-6. dekadlarda ve kadınlarda 2 kat daha fazla rastlanmaktadır.² GHT ilk kez Abrikosof tarafından 1926 yılında tarif edilmiştir.³ Abrikosof miyoblastlardan kaynaklandığını düşünerek tümörü granüler hücreli miyoblastom olarak adlandırmıştır. Bununla birlikte günümüzde kabul gören görüş tümörün nöral kökenli olduğu şeklindedir.³ Tümörün histolojik olarak tipik özelliği yüzeysel psödoepitelyomatöz hiperplazi göstermesidir. Bu

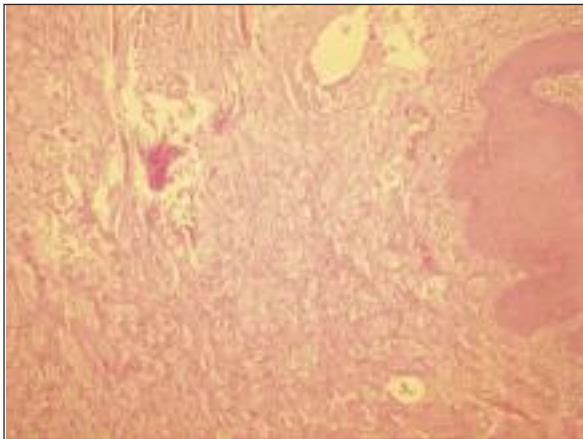
nedenle epidermoid hücreli karsinom ile ayırıcı tanı zorluğu yaşanabilmektedir. Bu makalede dil yerleşimli bir kitle ile GHT yeniden hatırlatılmıştır.

OLGU SUNUMU

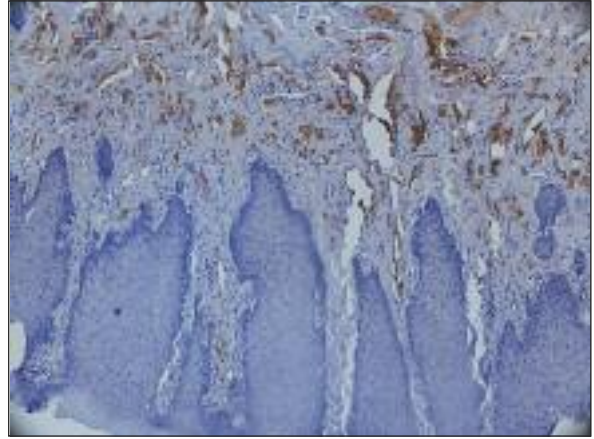
Otuz üç yaşında kadın hasta yaklaşık sekiz aydır dilde yavaş büyüyen ağrısız kitle nedeni ile kliniğimize başvurdu. Hastanın muayenesinde dilin sağ postero-lateral kenarında yaklaşık 10 x 10 mm çapında, düzgün sınırlı, mukozadan kabarık, palpasyonla hassas olmayan kitle izlendi. Diğer kulak burun boğaz muayenesi doğaldı. Kitle lokal anestezi altında eksize edildi. Histopatolojik incelemede Hematoksilin&Eozin ile hiperkeratoz, yer yer parakeratoz ve akantoz gösteren psödohiperplastik çok katlı yassı epitel ve epitel altında tümöral lezyon izlendi. Tümör hücrelerinin granüler stoplazmalı, piknotik nükleuslu hücreler olduğu ve kas dokusunu infiltre ettiği gözlemlendi (Resim 1). İmmünohistokimyasal incelemede S-100 protein ile kuvvetli, CD 68 ile zayıf pozitif boyanma görüldü ve bu bulgularla hastaya GHT tanısı konuldu (Resim 2-4). Cerrahi sınırların tamamında tümöre rastlanmadı. Operasyon sonrası aynı gün taburcu edilen hastanın altıncı ayında nükle uyumlu muayene bulgusu saptanmadı.

TARTIŞMA

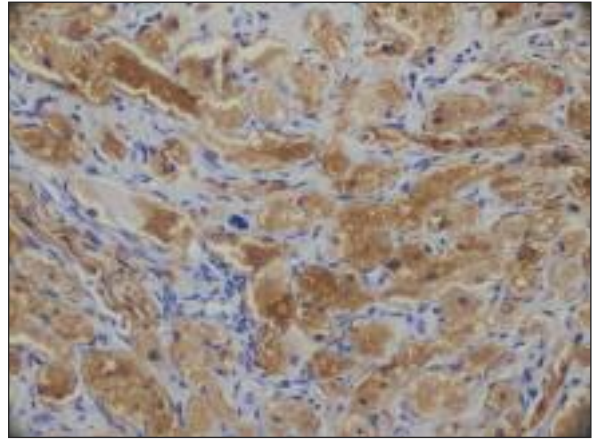
GHT, vücudun herhangi bir yerinde görülebilen nadir bir tümördür. Kadınlarda iki kat daha sıktır



RESİM 1: Hiperkeratoz, yer yer parakeratoz ve akantoz gösteren, psödoepitelyomatöz hiperplazi alanları içeren yassı epitelin altında eozinofilik stoplazmalara ve küçük santral yerleşimli nükleuslara sahip granüler hücreli tümör izlenmektedir (HE, x10).



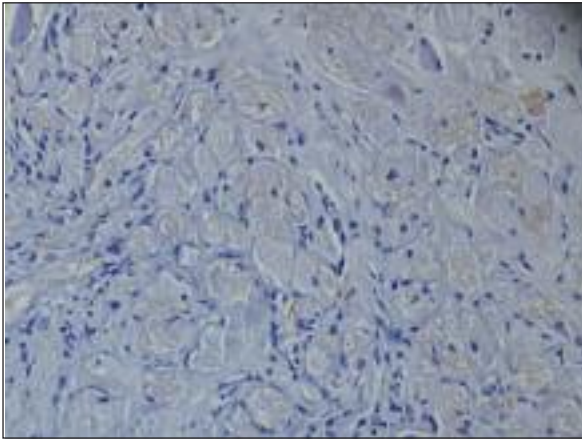
RESİM 2: Granüler hücreli tümörün immünohistokimyasal olarak S-100 ile boyanması ile tümör hücrelerinde pozitif granüler boyanma izlenmektedir (S, 100 x 10).



RESİM 3: Daha büyük büyütmede S-100 ile pozitif granüler boyanma net olarak gösterilmiştir (S, 100 x 40).

ve 4-6. dekadlar arasında daha çok gözlenmektedir. Tümör genellikle hassas olmayan küçük bir nodül olarak gözlenmektedir. GHT'nin çoğunluğu iyi huylu tümörlerdir ve lokal rekürrensler nadirdir.^{2,4} %1-2 oranında malign GHT görülebilir. Bu olgularda tümör genellikle 5 cm'den büyüktür, hızlı büyüme gösterir ve metastaz riski taşır. Histopatolojik olarak mitotik aktivitede artış ve nekroz görülür.^{5,6} Hastamızın lezyonunun histopatolojik incelemesinde malign transformasyonu düşündürecek bulgular izlenmemiştir.

Tümörü ilk defa tarif eden Abrikossov kas dokusu kökenli olduğunu düşünerek tümöre granü-



RESİM 4: CD68 ile immünohistokimyasal boyamada zayıf pozitif granüler boyanma izlenmektedir (CD, 68 x 20).

ler hücreli miyoblastom ismini vermiştir. Bu adlandırmayı takiben değişik otörlerce tümörün kaynaklandığı dokuya ilişkin olarak değişik görüşler ortaya atılmıştır. Histiyositler, fibroblastlar, mezenkimal hücreler tümörün kaynaklandığı hücre olarak belirtilmiştir. Ancak günümüzde kabul gören görüş tümörün nörojenik kökenli olduğudur.³ Manara GHT'de nörotübül ve nöroflamentleri ultrastrüktürel olarak göstermiştir.⁷ Enzinger ve Weiss tümörün nöral orijinli olduğunu göstermesi bakımından güçlü bir delil olan S-100 proteinini, CD 68 ve nöron

spesifik enolaz için immünohistokimyasal olarak pozitif boyanma özelliğini göstermişlerdir.⁴ Fliss ve Kaiserling, bu teoriyi destekleyen çalışmalar yayınlamışlardır.^{8,9}

Histolojik olarak GHT küçük, santral lokalizasyonlu veziküler nükleus ve granüler eozinofilik stoplazma içeren yuvarlak veya poligonal hücrelerden oluşmaktadır. Tümörü örten epitel psödoepitelyomatöz hiperplazi göstermektedir. Bu yönü ile skuamöz hücreli karsinom ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır.⁴ GHT immünohistokimyasal olarak S-100 protein, vimentin, miyelin bazik protein için pozitif; miyojenik belirteçler için negatiftir.

Tedavide en iyi yöntem, geniş lokal eksizyondur. Burada dikkat edilmesi gereken cerrahi sınırların temiz olmasıdır. Aksi takdirde rekürrens kaçınılmaz olacaktır.

Sonuç olarak; GHT yaklaşık %75'inde görülen psödoepitelyomatöz hiperplazi nedeni ile özellikle epidermoid karsinom ile karıştırılabilmektedir. GHT yüzeyindeki skuamöz epitelde reaktif ve hiperplastik değişiklikler olmakta ancak skuamöz hücreli kansere dönüşüm olmamaktadır. Bu nedenle histopatolojik incelemenin doğru yapılabilmesi için klinisyenin patoloğa sıkı iş birliğine girmesi ve tümörün kliniği, yeri ve görünüşü bakımından patoloğu bilgilendirilmesi son derece önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Kershnik M, Batsakis JG, Mackay B. Granular cell tumors. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1994;103(5 Pt 1):416-9.
2. Çaylaklı F, Çakmak Ö, Büyüklü F, Bilezikçi B, Özlüoğlu LN. [Granular cell tumor of the tongue: case report]. *KBB Forum* 2003;2(2):38-9.
3. Oğuz F, Öz F, Öktem F, Erdamar S. [Granular cell tumor]. *Turk Arch Otolaryngol* 1999; 37(1-2):51-3.
4. Enzinger FM, Weiss SW. Benign tumors of peripheral nerves. *Soft Tissue Tumors*. 3rd ed. St. Louis: Mosby-Year Book; 1995. p.821-88.
5. Liu K, Madden JF, Olatidoye BA, Dodd LG. Features of benign granular cell tumor on fine needle aspiration. *Acta Cytol* 1999;43(4):552-7.
6. İncesulu A, Kocatürk S, Erkam Ü, Hücümenoğlu S. [Granular cell tumor]. *KBB ve BBC Dergisi* 2001;9(1):56-8.
7. Manara GC, De Panfilis G, Bacchi AB, Ferrari C, Tedeschi F, Brusati R, et al. Fine structure of granular cell tumor of Abrikosov. *J Cutan Pathol* 1981;8(4):277-82.
8. Kaiserling E, Ruck P, Xiao JC. Congenital epulis and granular cell tumor: a histologic and immunohistochemical study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endo* 1995;80(6):687-97.
9. Fliss DM, Puterman M, Zirkin H, Leiberman A. Granular cell lesions in head and neck: a clinicopathological study. *J Surg Oncol* 1989; 42(3):154-60.