

# Oral Kavitenin Vestibüler Sulkusunda Lokalize Şıvannom

## A Schwannoma Located at the Vestibular Sulcus of the Oral Cavity: Case Report

Berkem ATALAY,<sup>a</sup>  
Erol CANSIZ,<sup>a</sup>  
Sabri Cemil İŞLER,<sup>a</sup>  
Zerrin ÇEBİ,<sup>a</sup>  
Vakur OLGAC<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Ağız Diş Çene Hastalıkları ve  
Cerrahisi AD,  
İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi,  
<sup>b</sup>İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü,  
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 23.01.2011  
Kabul Tarihi/Accepted: 15.04.2011

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Erol CANSIZ  
İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi,  
Ağız Diş Çene Hastalıkları ve  
Cerrahisi AD, İstanbul,  
TÜRKİYE/TURKEY  
dt.erolcansiz@hotmail.com

**ÖZET** Nörilemmoma ya da nöroşıvannom olarak da bilinen şıvannomlar, sinir kılıflarının şıvan hücrelerinden gelişen, çoğunlukla tek parçadan oluşan, yavaş büyüyen, kapsüllü ve nadir görülen iyi huylu tümörlerdir. İntraoral şıvannomlar, baş-boyun bölgesinde görülen tüm şıvannomların %1'i kadar sıklıkla ortaya çıkarlar. Nadir olarak görülen bu patolojik oluşumların büyük çoğunluğu servikofasyal ve kraniyofasyal bölgelerin yumuşak dokularında gelişir. Bu çalışmada, 57 yaşındaki kadın hastada teşhis edilen, oral kavitenin vestibüler sulkusunda lokalize şıvannom olgusu sunulmuş ve bu bölgede lokalize olan diğer lezyonlar arasında şıvannomların da olası patolojik oluşumlar olarak değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Sinir kılıfı tümörleri; nörilemmoma; nöroma, akustik; ağız

**ABSTRACT** Schwannomas, also known as neurilemmomas are mostly solitary, slow growing and encapsulated uncommon benign tumors originating from schwann cells of the nerve sheath. Although, intraoral schwannomas are rare and account for 1% of all schwannomas of the head and neck portion of the body, most of the schwannomas are seen in the soft tissues of the craniofacial and cervicofacial region. The present article reports 57-year-old woman diagnosed with a schwannoma located at the vestibular sulcus of the oral cavity and the purpose of this report is to emphasize the possibility of diagnosing schwannoma among all other this kind of lesions located at that site.

**Key Words:** Nerve sheath neoplasms; neurilemmoma; neuroma, acoustic; mouth

Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2015;21(3):235-9

Şıvannomlar periferik sinirlerin üzerini kaplayan şıvan hücrelerinden orijin alan, iyi huylu, yavaş büyüyen, epinöronyum ile kaplı neoplazmalardır.<sup>1</sup> Bu tümörler histolojik olarak incelendiklerinde lezyon içinde Antoni Tip A ve B alanları izlenir. Vücudun tüm bölümlerinde gözlenebilmekle birlikte, çoğunlukla baş-boyun bölgesinde bulunurlar.<sup>2-4</sup> Baş-boyun bölgesinde lokalize olan şıvannomlar, hem intrakraniyal hem de ekstrakraniyal olarak izlenebilir.<sup>4,5</sup> Ekstrakraniyal şıvannomlar baş-boyun bölgesinde lokalize olan şıvannomların %25-40'ını oluşturur ve periferik yumuşak dokularda; çoğunlukla dil, ağız tabanı, damak, ağız mukozası ve mandibulada görülür.<sup>6-8</sup> Yumuşak dokular içinde lokalize olan şıvannomlar genellikle ince bir epitel ya da mukoza tabakası altında, düzgün yüzeyli ve yüzeyden kaba-

rık oluşumlar olarak izlenir ve bu özellikleriyle mukosel, fibroepitelyal polip, fibrom, lipom ve iyi huylu tükürük bezi tümörleri gibi patolojik oluşumlarla benzerlik gösterirler.<sup>9</sup> Şivannomlar genellikle asemptomatiktir ve oluşabilen semptomlar lezyonun büyüklüğüne ve lokalizasyonuna göre gelişir.<sup>10</sup> En sık karşılaşılan semptom, paresteziyle beraber yüzeyden kabarık, sert bir kitlenin oluşumudur.<sup>11</sup>

Lezyonun tedavisinde minimal invaziv teknikle lezyonun tamamen enükleasyonu önerilir ve kapsüle zarar verilmeden, tamamen çıkarılabilen lezyonlarda lokal yineleme oldukça düşüktür.<sup>12,13</sup>

Bu çalışmada, cerrahi operasyon sonrası rutin histopatolojik inceleme sonucunda şivannom tanısı konulan bir vaka sunulmaktadır.

## OLGU SUNUMU

Elli yedi yaşındaki kadın hasta; sol alt çene kemiği seviyesinde, vestibüler sulkusta, molar ve premolar dişler hizasında, yanak mukozası içinde, ekstraoral olarak fark edilebilen şişlikten kaynaklanan estetik şikâyetle kliniğimize başvurmuştur. Hastadan alınan anamnezde, sistemik olarak sağlıklı bir birey olduğu, o bölgeyle ilişkili travma öyküsünün bulunmadığı, yanağındaki oluşumun önceden yüzeyden kabarık olmayan sert bir kitle şeklinde hissedildiği ve beş yıl içinde yavaş yavaş büyüyerek bu boyuta geldiği öğrenilmiştir. Hastanın ekstraoral ve intraoral muayenesinde; kolaylıkla palpe edilebilir, çevre dokulardan izole, amorf yapıda, elastik karakterli, nodüler bir kitlenin varlığı saptanmıştır (Resim 1). Servikal ve submandibular lenf bezleri muayene edildiğinde lenfadenopati gözlenmemiştir. İntraoral ve radyolojik muayenede ağız içinde bu tarz bir oluşuma neden olabilecek herhangi bir patolojiye rastlanmamıştır (Resim 2). Patolojik oluşumdan ince iğne aspirasyonu biyopsisi (İİAB) yapılmış, ancak materyal elde edilememiştir. Patolojik oluşumun yanak mukozasına yakın komşuluğu bulunması ve ekstraoral skar oluşumunun önlenmesi amacıyla ağız içinden opere edilerek çıkarılması planlanmıştır. Lokal anestezi altında gerçekleştirilen operasyonda, vestibüler sulkusa paralel ve 1 cm superiora horizontal mukoza insizyonu ve ardından künt diseksiyonla belirgin fib-



RESİM 1: Olgunun ekstraoral görüntüsü.



RESİM 2: Olgunun panoramik radyografi görüntüsü.

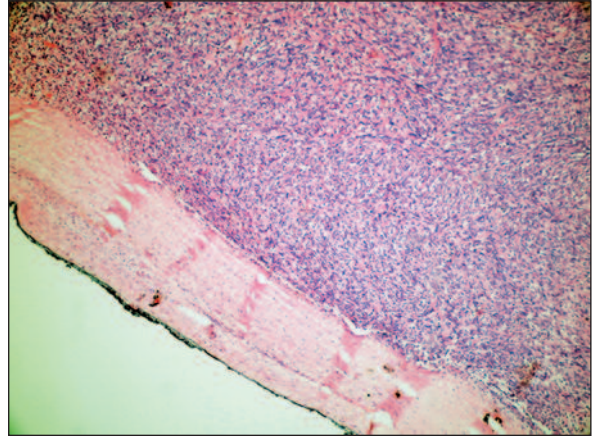


RESİM 3: Mukoza insizyonu sonrası patolojik oluşumun ilk görünümü.

röz kapsülü olan, 3x2,5 cm çapındaki kitle çıkarılmıştır (Resim 3-5). Lezyonun eksizyonunun ardından yara kenarları primer olarak 3/0 ipek sütür ile

kapatılmıştır. Ön tanı olarak fibrom ya da pleomorfik adenoma olarak değerlendirilen lezyon, histopatolojik inceleme sonucunda, şivannom olarak tanımlanmıştır.

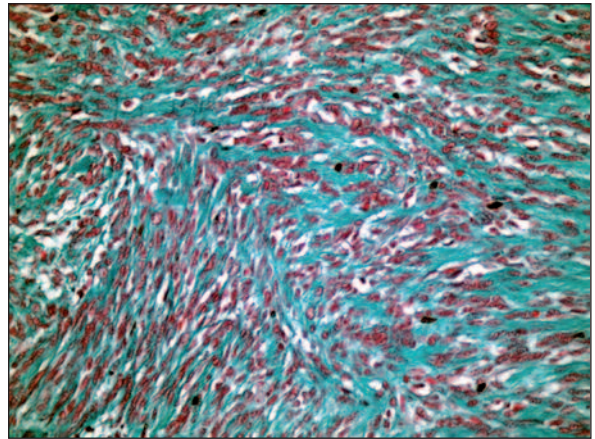
Histopatolojik olarak incelenen kesitlerde hücreden orta derecede zengin tümör dokusu izlenmiştir. Tümör hücrelerinin irice, kaba kromatin yapılı ve nükleolus içeren aktif çekirdekli, fuziform biçimli oldukları gözlenmiştir. Bu hücrelerin çaprazlaşan demetler ve palisad yapılar oluşturduğu görülmüştür. Tümör çevresinde kollajen liften zengin fibröz kapsül izlenmiştir (Resim 6). Uygulanan Masson Trikrom boyama yöntemiyle



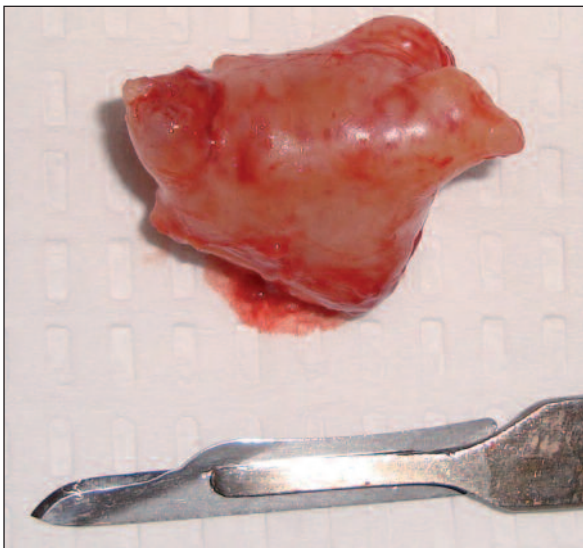
RESİM 6: Tümör çevresinde kollajenden zengin fibröz kapsül (HE, x200).



RESİM 4: Künt diseksiyon ile patolojik oluşumun çıkarılması.



RESİM 7: Sinir dokusu kökenli tümör hücreleri (Masson Trikrom, x400).



RESİM 5: Çıkarılan patolojik oluşumun görünümü.

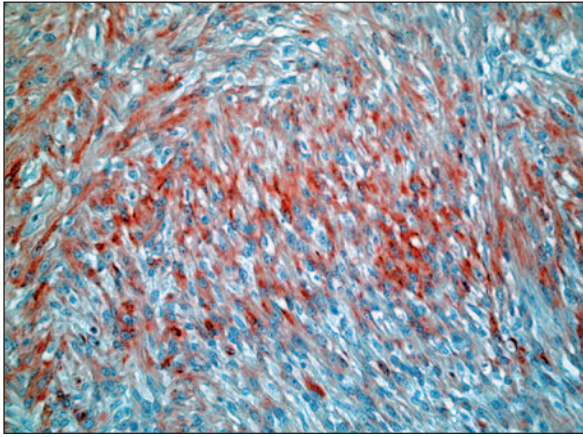
tümör hücrelerinin sinirsel kökenli olduğu yönünde sonuç alınmıştır (Resim 7). İmmünohistokimyasal yöntemler S-100 ve NSE pozitif ise sonuç vermiştir (Resim 8, 9).

## TARTIŞMA

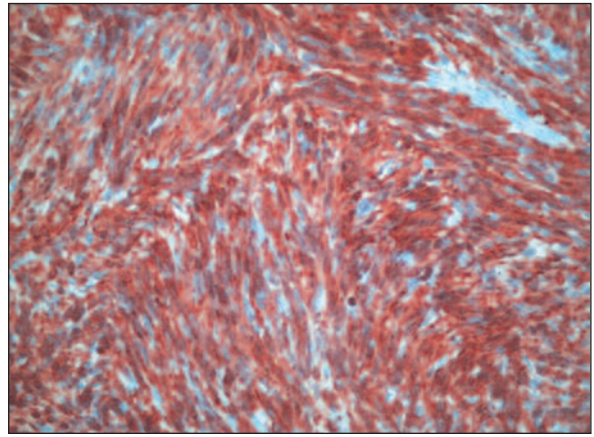
Literatürde genellikle nörolemmomas adıyla anılan periferik sinir kılıfı tümörleri için şivan hücrelerinden gelişmeleri nedeni ile şivannom teriminin kullanımı daha yaygındır.<sup>14</sup>

Şivannomlar, otorinolaringoloji dalında sıklıkla karşılaşılan iyi huylu tümörlerdir. Çoğunlukla akustik sinir nöromaları olarak gözlenirler. Ancak baş-boyun bölgesinde her alanda karşılaşılabılır.<sup>10,15</sup>

İntraoral şivannomların görülme sıklığı ise oldukça seyrektrir. Baş-boyun bölgesinde rastlanan şiv-



**RESİM 8:** Pozitif S-100 testi (S-100, x400).



**RESİM 9:** Pozitif NSE testi (NSE, x400).

vannomların toplamında intraoral olguların dağılımının %1 olduğu belirtilmektedir.<sup>16</sup> Literatürde intraoral şivannom olguları değerlendirildiğinde, tümörlerin boyutunun 1-5 cm arasında değişiklik gösterdiği ve ortalama değer 2,34 cm olduğu, vakaların gelişimlerinin 3 ay-5 yıl içinde gerçekleştiğinin rapor edildiği görülmektedir.<sup>5</sup>

İntraoral şivannomlara genellikle ağız tabanı, oral mukoza, dil, tükürük bezleri ve damakta rastlanmaktadır.<sup>4,17-21</sup> Tükürük bezleriyle ilişkili şivannomların nodüler yapıda olabildikleri gibi, pleksi-form yapıda da olabilecekleri bildirilmektedir.<sup>19,22</sup>

Fasyal sinirin dallarından kaynaklanan şivannomlar erken dönemde asemptomatik olsalar da, lezyonun büyümesiyle fasyal paralizisi oluşmasına neden olmaktadır. Yapılan araştırmalarda, fasyal paralizisi olgularında, şivannomların önemli bir etken olarak değerlendirilmesi gerektiği belirtilmektedir.<sup>23</sup>

Şivannomalar çoğunlukla yumuşak dokular içinde ve iyi kapsülize olmuş şekilde bulunmaktadır. Ancak, sert damakta lokalize olduklarında yüzeyi ülserli görünimleri, agresif karakterli tümöral oluşumlarla karıştırılmalarına neden olabilmektedir.<sup>21</sup>

Ağız tabanı ya da dilde lokalize olan şivannom olgularında, lezyonun büyüklüğüne bağlı olarak posterior hava yolunun daralması sonucu solunum obstrüksiyonu gerçekleşebileceği bildirilmektedir.<sup>18,20</sup>

Bu çalışmada, yanak mukozasında lokalize olan 3x2,5 cm çapında, amorf yapıda, kolaylıkla palpe edilebilir, elastik karakterli ve nodüler tarzda bir

şivannom olgusu sunulmuştur. Bu özellikleriyle şivannomun klinik ayırıcı tanısı lipoma, fibroma, benign tükürük bezi tümörleri, fibroepitelyal polip ve mukosellerle yapılabilir.<sup>16-24</sup> Ancak histolojik ayırıcı tanıda, nörofibroma ve nöroma gibi diğer nöral orijinli tümöral oluşumlar da düşünülmelidir.<sup>21</sup>

Bu vakada operasyon sonrası klinik ön tanı; fibrom ya da pleomorfik adenoma olarak konulmuş, ancak histopatolojik inceleme sonucunda periferik sinir kılıfı tümörü, şivannom olduğu görülmüştür. Histopatolojik değerlendirmede, hazırlanan preparatlar Hematoksilen & Eozin ve Masson Trikrom boyama yöntemleri ile incelenmiştir. Hematoksilen & Eozin boyama yöntemi ile incelenen preparatlarda, şivannoma özgü kollajenden zengin fibröz kapsül kolaylıkla ayırt edilebilmektedir. Kollajen dokusunu maviye, diğer dokuları ise kırmızıya boyayan Masson Trikrom boyası ile yapılan incelemelerde ise oluşumun kollajen içeriği doğrulanmıştır. Literatürde şivannomların, nörofibromaların aksine, şivan hücrelerine özgü antijenik fenotipe sahip oldukları ve S-100 proteini salınımı gerçekleştirdikleri belirtilmektedir. Bu noktada, S-100 primer antikoruyla gerçekleştirilen S-100 immünohistokimyasal boyama yöntemiyle pozitif sonuç alınması patolojik oluşumun şivannom olduğunu doğrulamaktadır. Ayrıca NSE immünohistokimyasal testin pozitif oluşu da tanıyı desteklemektedir.<sup>25,26</sup> Patolojik oluşumun lokalizasyonu değerlendirildiğinde mental ya da fasyal sinirin bukkal dalından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Şivannomların, epinöroniyumdan oluşan tümör kapsülüne zarar verilmeden ve geride oluşuma ait doku parçası bırakılmadan enükleasyonu yapıldığı sürece, lokal yineleme olasılıkları oldukça düşüktür.<sup>1,13</sup> Vakaların prognozları genellikle iyidir ve literatürde yalnızca birkaç malign transformasyon bildirilmiştir.<sup>27,28</sup>

Oral kavitede lokalize şivannomların görülme sıklığı oldukça düşüktür. Bu patolojik oluşumlar cins ve yaş dağılımı açısından anlamlı bir farklılık olmaksızın ağız tabanı, oral mukoza, dil ve damakta lokalize olabilirler. Ağız ve çevresi dokularla çalış-

ılan diş hekimleri ve cerrahların, çoğunlukla semptomsuz seyreden şivannomların teşhis ve tedavisinde ilk başvurulacak hekim grubu olduğu düşünülmektedir. Bu noktada diş hekimi ve cerrahların, bu tarz asemptomatik, nodüler, kolaylıkla palpe edilebilir, hareketli lezyonların ayırıcı tanısında şivannomları gözardı etmemeleri gerekmektedir. Ağız mukozasında lokalize olan şivannomların sayısı oldukça azdır ve bu çalışma ile literatüre yeni bir olgu eklenmiştir. Bu konuda yapılacak yeni çalışmalarla, şivannomların klinik ve histopatolojik değerlendirilmesiyle ilgili daha çok bilgi elde edilebileceği düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

- Sawhney R, Carron MA, Mathog RH. Tongue base Schwannoma: report, review, and unique surgical approach. *Am J Otolaryngol* 2008; 29(2):119-22.
- Amir R, Altman KW, Zaheer S. Neurilemmoma of the hard palate. *J Oral Maxillofac Surg* 2002; 60(9):1069-71.
- Salla JT, Johann ACBR, Garcia BG, Aguiar MCF, Mesquita RA. Retrospective analyses of oral peripheral nerves sheath tumors in Brazilians. *Braz Oral Res* 2009;23(1):43-8.
- Özdamar N, Dalbastı T. [Cranial schwannomas]. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci* 2007;3(34):129-32.
- de Andrade Santos PP, Freitas VS, de Almeida Freitas R. Clinicopathologic analysis of 7 cases of oral Schwannoma and review of the literature. *Ann Diagn Pathol* 2010;14(4):235-9.
- Ying YLM, Zimmer LA, Myers EN. Base of tongue Schwannoma: a case report. *Laryngoscope* 2006;116(7):1284-7.
- Küllü S, Önal B. [The biological features of malignant peripheral nerve sheath tumors]. *Türkiye Klinikleri J Med Res* 1985;3(3):231-6.
- Ma Q, Song H, Zhang P, Hou R, Cheng X, Lei D. Diagnosis and management of intraparotid facial nerve Schwannoma. *J Craniomaxillofac Surg* 2010;38(4):271-3.
- Subhashraj K, Balanand S, Pajaniammalle S. Ancient Schwannoma arising from mental nerve. A case report and review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2009;14(1):E12-4.
- Dreher A, Gutmann R, Grevers G. Extracranial Schwannoma of the ENT region. Review of the literature with a case report of benign Schwannoma of the base of the tongue. *HNO* 1997; 45(6):468-71.
- Kowatsch E, Feichtinger M, Zemann W, Karpf E, Karcher H. Extrasosseous Schwannoma of the mental nerve clinically simulating intraosseous. *J Oral Pathol Med* 2006;35(8): 517-9.
- Mevio E, Gorini E, Lenzi A, Migliorini L. Schwannoma of the tongue: one case report. *Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord)* 2002; 123(4):259-61.
- Yang SW, Lin CY. Schwannoma of the upper lip: case report and literature review. *Am J Otolaryngol* 2003;24(5):351-4.
- Morgan GA, Morgan PR. Neurilemmoma-neurofibroma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1968; 25(2):182-9.
- Vafiadis M, Fiska A, Panopoulou M, Assimakopoulos D. A clinical case report of a Schwannoma on the tip of the tongue. *B-ENT* 2005;1(4):201-4.
- Karaca CT, Habesoglu TE, Naiboglu B, Habesoglu M, Oysu C, Egeli E, et al. Schwannoma of the tongue in a child. *Am J Otolaryngol* 2010;31(1):46-8.
- Kubota Y, Yanai Y, Kumamaru W, Mori Y. Multiple Schwannomas in the oral floor: case report. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2010 Oct 14. [Epub ahead of print]
- Lukić I, Müller D, Virag M, Manojlović S, Ostović KT. Schwannoma of the tongue in a child. *J Cranio-Maxillo-Facial Surg* In Press, Corrected Proof, Available online 30 October 2010.
- Okada H, Tanaka S, Tajima H, Akimoto Y, Kaneda T, Yamamoto H. Schwannoma arising from the sublingual gland. *Annals DiagnosticPathologyDOI:10.1016/j.anndiagpath.2010.12.003* (In Press Corrected Proof)
- Tepe Karaca C, Erden Habesoglu T, Naiboglu B, Habesoglu M. Schwannoma of the tongue in a child. *Am J Otolaryngol Head Neck Med Surg* 2010;31(1):46-8.
- Lollar KW. Schwannoma of the hard palate. *Am J Otolaryngol Head Neck Med Surg* 2010;31:139-40.
- dos Santos JN, Gurgel CA, Ramos EAG, Pereira FB, Rebello IMC, Oliveira MC. Plexiform Schwannoma mimicking a salivary gland tumor: An unusual case report diagnosed in pediatric patient. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol Extra* 2011;6(4): 317-21.
- Saito DM, Cheung SW. A comparison of facial nerve disability between patients with Bell's palsy and vestibular Schwannoma. *J Clin Neurosci* 2010;17(9):1122-5.
- Enoz M, Suoglu Y, Ilhan R. Lingual Schwannoma. *J Cancer Res Ther* 2006;2(2):76-8.
- Fletcher CDM, Unni K, Martens F. Pathology and Genetics of Tumours of Soft Tissue and Bone. World Health Organization Classification of Tumours. 1<sup>st</sup> ed. Lyon: IARC Press: 2002. p.420.
- Weiss SW, Goldblum JR, Enzinger FM. Enzinger & Weiss's Soft Tissue Tumors. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia, USA: Mosby Elsevier Inc; 2008. p.1258.
- Haberal A, Turgut F, Turgut M, Koç S, Köse MF, Özfuttu A, et al. [A case of malignant Schwannoma of the pelvic sympathetic plexus in a girl with neurofibromatosis type 1]. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 1994;4(3):203-5.
- Martins MD, Jesus LA, Fernandes KPS, Busadori SK, Taghloub SA, Martins MAT. Intraoral Schwannoma: case report and literature review. *Indian J Dent Res* 2009;20(1):121-5.