

## Palatin tonsilde nadir görülen kitle: Schwannoma

### *A rare mass of palatine tonsils: Schwannoma*

Baver Samancı<sup>1</sup>, Mehmet Akdağ<sup>2</sup>, Ceren Derin<sup>3</sup>, Seyla Bölükbaşı Samancı<sup>4</sup>, Hüseyin Demir<sup>1</sup>

#### ÖZET

Tonsil schwannomu; yavaş büyüyen boğazda yabancı cisim hissi, ağrılı yutma zorluğu ve horlama gibi ana semptomları olan benign tümördür. Bizim bu olgu sunumunda amacımız; 34 yaşında kadın hastada, yutma güçlüğüne neden olan sol tonsilde kitle nedeniyle opere edilen ve histopatolojik olarak literatürde çok nadir görülen tonsil schwannomunu sunmaktır. Tümör trans-oral yol diseksiyon yöntemi ile çıkarıldı. Postoperatif bir yıl sonraki kontrolünde komplikasyona rastlanılmadı.

**Anahtar kelimeler:** Schwannoma, palatin tonsil, antoni A, antoni B

#### ABSTRACT

Tonsils schwannoma are benign tumors that the main symptoms difficulty swallowing and snoring, foreign body sensation, sore throat, and slow-growing. The aim of study is to describe the case of 34 years of old female who presented with a schwannoma in her left palatine tonsil of the tumor that were surgically removed transorally. There weren't any complications like recurrence until postoperation one year.

**Key words:** Schwannoma, palatin tonsil, antoni A, antoni B

#### GİRİŞ

Tonsil bölgesinin ve tonsil dokusunun benign neoplazmları nadir görülmekte olup, bu nadir tümörler içerisinde schwannomalar ise daha da az görülen nörojenik kaynaklı tümörlerdir.

Schwannoma; sinir boylarındaki schwann hücrelerinden kaynaklanan benign bir tümördür. En sık olarak kranial sinirleri barındıran kafa içindeki 8. sinir olan vestibüler sinirin schwann kılıfından kaynaklanır. Kranial sinir dışında oral yapılarda da görülebilir fakat bu oldukça nadir görülen bir durumdur. Oral yapılarda en fazla görüldüğü yer ise dildir.

Tonsil schwannomu oldukça nadir olarak görülüp şu ana kadar sadece 9 vaka literatürde rapor edilmiştir [1-10].

Hastalarda genelde yutma güçlüğü, boğazda kitle hissi gibi şikayetler vardır. Orofarenks muayenesinde unilateral tonsiller kitle tespit edilebilir.

Bu yazıda amacımız; yutma güçlüğü nedeniyle palatin tonsil üzerinde kitle nedeniyle opere edilen ve histopatolojik inceleme sonucunda schwannoma tanısı alan, literatürde nadir görülen bir olgu sunumunu sunmaktır.

#### OLGU SUNUMU

34 yaşında kadın hasta polikliniğimize sol bademciğinde fark ettiği kitle şikayeti ile başvurdu. Hastanın son bir yıldır horlama ve yutmada ağrılı olmayan zorlanma şikayeti mevcuttu. Hastada yakın zamanda kilo kaybı, akciğer hastalığı ve nörokutanöz hastalık gibi sistemik hastalık öyküsü yoktu.

Hastanın kulak burun boğaz muayenesinde sol tonsil alt kutbundan kaynaklı düzgün yüzeyle 2,5x2 cm boyutunda orofaringeal boşluğa uzanan kitle mevcuttu. Endoskopik muayene de nazal kavite, nasofarenks, hipofarenks ve larenks muayenesinde ek

<sup>1</sup> Özel Akademi KBB hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

<sup>2</sup> KBB Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB AD Diyarbakır, Türkiye

<sup>3</sup> Patoloji Selahattin Eyyubi Devlet Hastanesi Diyarbakır, Türkiye

<sup>4</sup> KBB Selahattin Eyyubi Devlet Hastanesi Diyarbakır, Türkiye

**Yazışma Adresi /Correspondence:** Mehmet Akdağ,

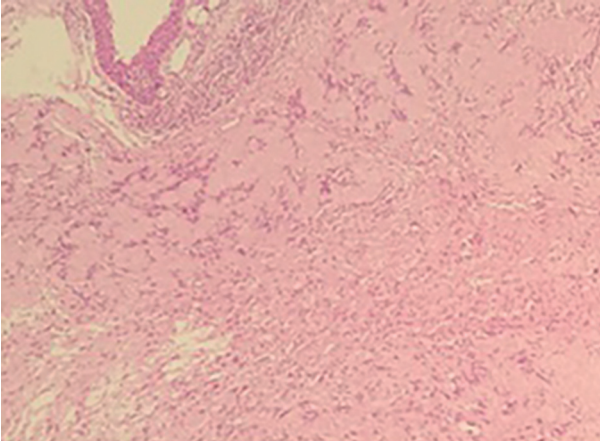
KBB Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB AD Diyarbakır, Türkiye Email: mehmet.akdag@dicle.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 19.08.2015, Kabul Tarihi / Accepted: 07.09.2015

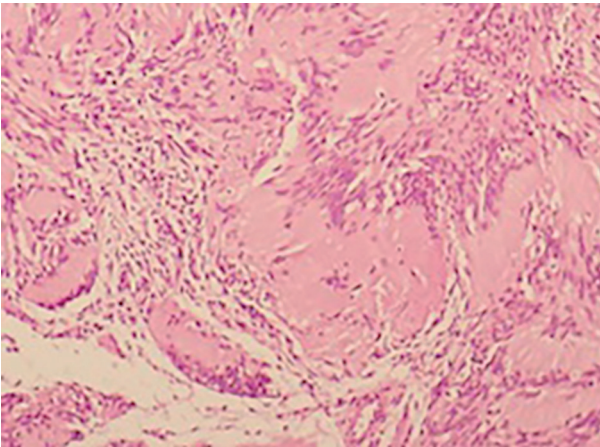
Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2015, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

patoloji gözlenmedi. Yapılan boyun muayenesinde lenfadenopati palpe edilmedi. Ayrıca hastanın yapılan nörolojik muayenesi ise normaldi. Kitle; tonsil dışında komşu yapılara itilme yapmayıp izole kitle olduğu için ek radyolojik tetkik istenmedi. Takibinde hastaya tanı ve tedavi amacıyla sol tonsildeki kitlenin eksizyonu planlandı. Genel anestezi altında trans-oral yolla sol tonsil alt kutbundaki kitle diseksiyon yöntemi ile çıkarıldı ve örnek patolojiye gönderildi.

Kitle; makroskopik olarak yaklaşık 2.5x1.7x0.7 cm boyutlarında olup dış yüzü düzgün yüzeyli, polipoid, kesit yüzü solid ve sarı renkte idi.



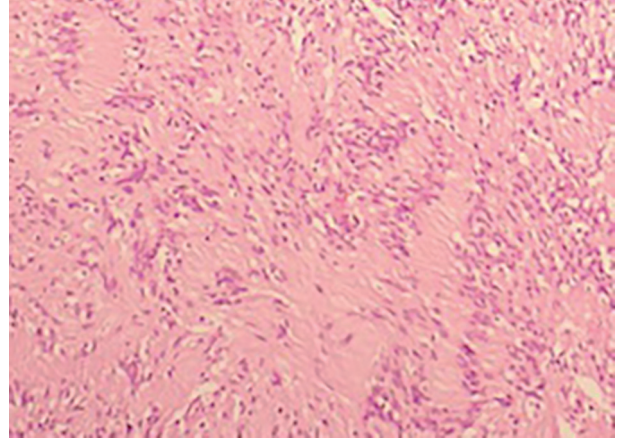
**Resim 1.** Çok katlı yassı epitel altında lokalize multinodüler tümör dokusu (H&EX 50)



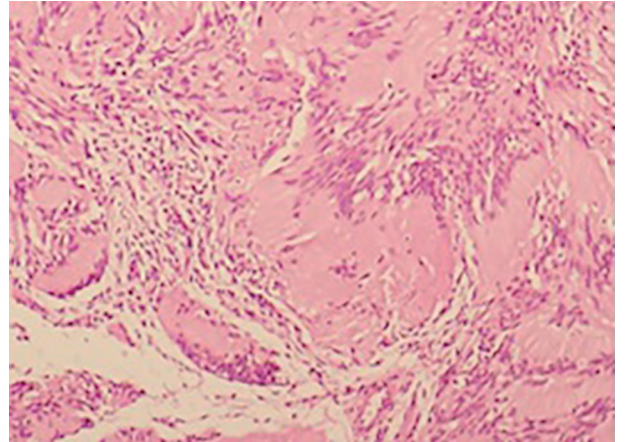
**Resim 2.** Antoni A, Antoni B alanları ve Verocay cisimcikleri (H&EX100)

Histopatolojik incelemede; çok katlı yassı epitel altında iyi sınırlı, kapsüllü, multinodüler görünümde tümör dokusu izlendi (Resim 1). Kesitsel incele-

mede karakteristik Antony A, Antony B ve Verokay cisimcikleri mevcuttu (Resim 2). Tümör hücreleri iğsi dalgalı nükleuslu schwannian karakterli olup, palizatlanma göstermekteydi (Resim 3,4). Stromada hyalinize damar yapıları izlenip mitoz ve nekroz izlenmedi. Olgunun patolojik raporu ‘Schwannoma’ olarak rapor edildi.



**Resim 3.** Palizatlanmalar yapan schwannian karakterli tümör hücreleri (H&EX100)



**Resim 4.** Schwannomu oluşturan karakteristik iğsi dalgalı nükleuslu tümör hücreleri (H&EX400)

## TARTIŞMA

Schwannoma ektodermal schwan hücrelerinden köken alan, yavaş büyüyen ve genellikle tek benign tümörlerdir [10,11]. Schwannomaların %25-%48 i baş boyun bölgesinde oluşur [10,12]. Schwannomalarda malign dönüşüm neurofibramatosis type 1 ile ilişkili olarak rapor edilmiştir; fakat bu sporadik olarak oldukça nadir bir durumdur [10]. Oral kavi-

tede sadece %1 olarak oluşur ve literatürde şimdiye kadar palatin tonsil schwannoma ile ilgili sadece dokuz vaka olgu sunumu olarak bildirilmiştir [1-10].

Makroskopik olarak schwannomalar genellikle kapsüllü lezyonlardır. Histolojik olarak ise Antoni A ve Antoni B alanları ile karakterizedir ve genellikle iki yapı da bulunur. Ayrıca Antoni A hücrelerinde Verocay body olarak adlandırılan çekirdeksi yapılar mevcuttur.

Tonsil üzerinde kitle; yutmanın faringeal fazında kitle etkisiyle nöromusküler relaksasyon fazını etkileyerek disfaji şikayetini oluşturabilir. Ayrıca schwannomalar periferik sinir duyuşal veya motor liflerin nöral kılıflarındaki schwan hücrelerinden kaynaklandığı için nöral disfaji oluşturabilir [13-15].

Schwannomalarda genel olarak tedavi; çevre doku sağlam bırakılarak kitle eksizyonundan ibarettir [1,10]. Komplet cerrahi eksizyon tedavi seçeneğidir. Geniş eksizyon gerekli olmayabilir. Nitekim Anıl ve ark.'da [1] sadece diseksiyon yöntemi ile kitle eksizyonu yapmışlardır. Gamma veya proton radyasyon ışın da tümörün büyümesini durduran alternatif tedavi seçenekleri içerisinde olmasına karşın schwannomalar bazen radyasyona direnç gösterdikleri için cerrahi daha değerli seçenektir. Prognoz ise cerrahiden sonra genel olarak iyidir. Rekürrens; nadir de olsa cerrahiden sonra görülebilir [1]. Bizim vakamızda orofarinkse doğru uzanan benign görünümlü kitle; tonsillektomi yapılmadan diseksiyon yöntemi ile çıkarıldı. Postoperatif kanama gibi herhangi bir major veya minör komplikasyon gelişmeden hasta şifa ile taburcu edildi. Ayrıca hasta yaklaşık 1 yıldır takipte olup nüks veya rekürrens olarak herhangi bir komplikasyon gözlenmedi.

Sonuç olarak yutma güçlüğü, boğazda kitle hissi gibi siliş şikayetleride ve tonsil üzerinde kitle

yapan nedenler arasında ayırıcı tanı olarak schwannoma düşünölmelidir ve tedavi olarak cerrahi eksizyon yeterli bir seçenek olarak sayılabilir.

## KAYNAKLAR

1. Anil HT, Gowda BV, Lakshmi S, et al: Schwannoma of platine tonsil. *J Laryngol otol* 2005;119:570-572.
2. Bildirici K, Cakli H, Keçik C, et al: Schwannoma of platine tonsil. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2002;126:693-694.
3. Lall GS, Walsh RM, Rowlands DC, et al: Schwannoma of tonsil. *J Laryngol Otol* 1999;113:585-586.
4. Truong An Pham, Yi Zhao1 and Elizabeth Sigston. Schwannoma of the Palatine Tonsil: A Rare Entity in an Eight Year Old Girl. *J Clin Exp Oncol* 2013;2:2.
5. Zhou B, Zhang YF, Jiang F: Schwannoma of tonsil: A case report. *Chin Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2003;10:39.
6. Dai L, Zhu HH, Huang WS: Schwannoma of tonsil: A case report. *J Clin Otolaryngol* 2003;17:177.
7. Guo L, Sun FQ, Qi XZ: Schwannoma of tonsil: A case report. *J Clin Otorhinolaryngol* 2000;14: 278.
8. Xu YC, Li YT: Malignant epithelium schwannoma of tonsil: A case report. *Sichuan J Cancer Control* 1998;11:34.
9. Wu SH, Meng QW, Jiang YZ. Malignant schwannoma of tonsil: a case report. *Chongqing Med J* 1992;21:46.
10. Lee BJ, Wang sg, Lee JC, et al. Schwannoma of tonsil. *Ear nose throat J* 2007;86:354-355.
11. Akdag M. Effects of Radiofrequency in a Rare Fibroma of the Tonsil. *International Journal of Basic and Clinical Studies*. 2013;2:118-121.
12. Gül A, Haksever M, Gül M, et al. Nazal Schwannom: Olgu Sunumu. *KBB ve BBC Dergisi* 2012;20:90-93.
13. Mishellany A, Woda A, Labas R, Peyron MA. The challenge of mastication: preparing a bolus suitable for deglutition. *Dysphagia* 2006;21:87-94.
14. Cook IJ, Kahrilas PJ. AGA technical review on management of oropharyngeal dysphagia. *Gastroenterology* 1999;116:455-478.
15. Akdag M, Kinis V, Ozkurt FE et al. Cranial mass as a rare cause of dysphagia. *International Journal of Basic and Clinical Studies*. 2012;1:87-92.