



Nadir Bir Olgu: Dilde Granüler Hücreli Tümör

A Rare Case: Granular Cell Tumor of the Tongue

İb Betül DEMİRCİLER YAVAŞ¹, İb Tuba YİĞİT¹, İb Bayram GÜNEBAKAN², İb Abdülkadir BUCAK²,
İb Hasan İlyas ÖZARDALI¹

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye

ÖZ

Granüler hücreli tümörler (GHT) nadir görülen neoplazilerdir ve tanısı esas olarak biyopsilerin histopatolojik incelenmesine dayanır. Granüler hücreli tümör, ekstremiteler, baş-boyun derisi, ağız boşluğu ve gastrointestinal sistem de dahil olmak üzere çeşitli organlarda bildirilen bir neoplazidir. GHT'nin köken aldığı hücre tartışmalıdır. Bu makalede 49 yaşında bir kadın hastada granüler hücreli tümörü literatür bilgileri eşliğinde sunuyoruz.

AnahtarSözcükler: Granüler hücreli tümör, dil, immunohistokimya

ABSTRACT

Granular cell tumors (GCT) are rare neoplasms and their diagnosis is mainly based on histopathologic examination of biopsies. GCT is a neoplasm that has been reported in a variety of organs, including the extremities, head and neck skin, oral cavity and gastrointestinal tract. The cell of origin in GCT is controversial. In this article, we present a case of granular cell tumor of the tongue at the 49-year-old female patient with the knowledge of the literature.

Keywords: Granular cell tumor, tongue, immunohistochemistry

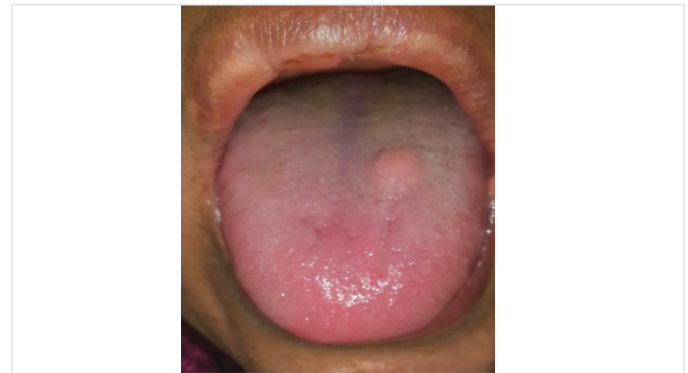
Giriş

Granüler hücreli tümör (GHT) nadir görülen, çoğu benign gidişli lezyonlardır. Baş-boyun tümörlerinin %1'inden azını oluşturur (1). Olguların %1-2'si malign seyir göstermektedir (2-4). GHT tipik olarak ekstremiteler ve baş-boyun deri, oral kavite ve gastrointestinal sistemde yerleşirler (5). Herhangi bir yaşta görülebilmelerine rağmen 4. ve 5. dekadlarda daha sık rastlanmaktadır. Periferik sinirlerin "schwann" hücrelerinden köken aldığı düşünülmektedir (2). Benign formları lokal eksizyon ile tedavi edilebilir (6).

Olgu Sunumu

Dil orta hat sol tarafında 3 yıldır bulunan, gitgide büyüyen, rahatsızlık veren, krem renkli şişlik (Resim 1) şikayeti ile başvuran, 49 yaşında kadın hastanın lezyonu eksize edildi. Makroskopik incelemesinde; 0,8x0,5x0,4 cm ve 0,5x0,5x0,3 cm

ölçülerinde iki adet açık sarı-krem renkli doku parçası izlendi. Mikroskopik incelemesinde hematoksin-eozin boyamalarda; kapsülsüz, kas lifleri arasında yuvarlak şekilde, infiltratif yayılım



Resim 1. Dil orta hat sol tarafında, gri-sarı renkli şişlik

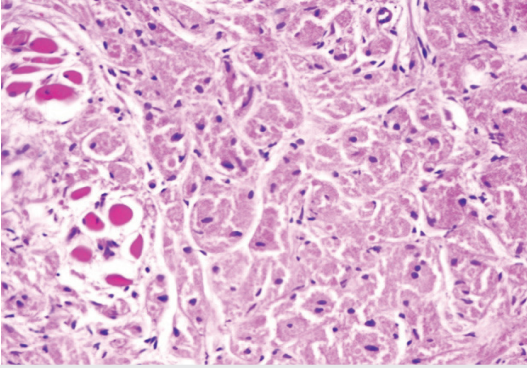
Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Betül DEMİRCİLER YAVAŞ, Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye
E-posta: betuldyl@gmail.com **ORCID ID:** orcid.org/0000-0002-1305-7597

Geliş Tarihi/Received: 27.12.2017
Kabul Tarihi/Accepted: 19.03.2019

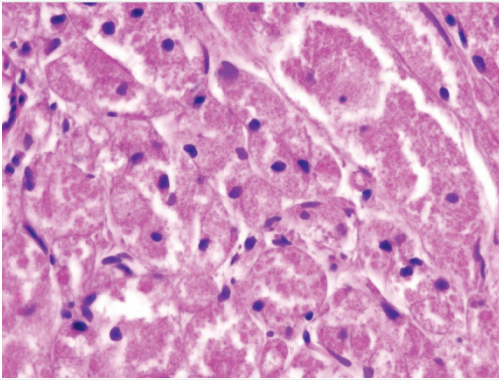
Atıf: Demirciler Yavaş B, Yiğit T, Günebakan B, Bucak A, Özardalı Hİ. Nadir Bir Olgu: Dilde Granüler Hücreli Tümör. Bezmialem Science 2019;7(4):342-4.

©Telif Hakkı 2019 Bezmialem Vakıf Üniversitesi
Bezmialem Science, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

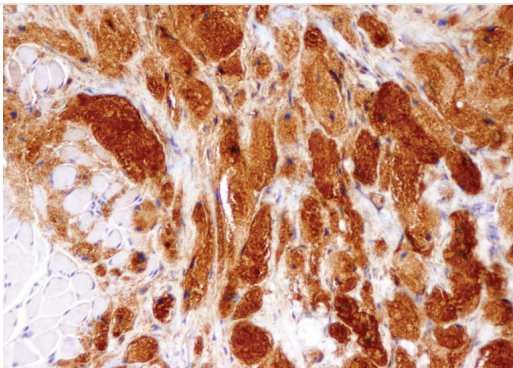
paterni gösteren, geniş, granüler, eozinofilik sitoplazmalı, küçük, santral veya ekzantrik yerleşimli çekirdeğe sahip, monomorfik, poligonal şekilli hücreler izlendi (Resim 2, 3). Bu hücrelerde mitoz, pleomorfizm, nekroz izlenmedi. İmmünohistokimyasal incelemelerde; S100 (Resim 4), NSE (Resim 5), CD68 (Resim 6), inhibin α (Resim 7), vimentin (Resim 8) pozitif olarak tespit edildi. Ki-67 proliferasyon indeksi %2 olarak bulundu (Resim 9). Bu bulgularla olguya GHT tanısı kondu.



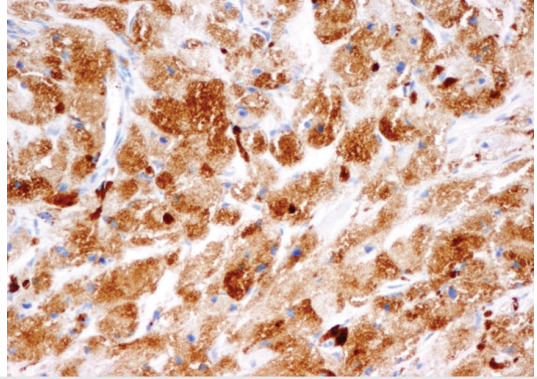
Resim 2. Kas lifleri arasında, trabeküler ve yuvalar şeklinde giden, granüler, eozinofilik, geniş sitoplazmalı; küçük, santral veya ekzantrik yerleşimli çekirdeğe sahip, monomorfik, poligonal şekilli hücreler (x200, H-E)



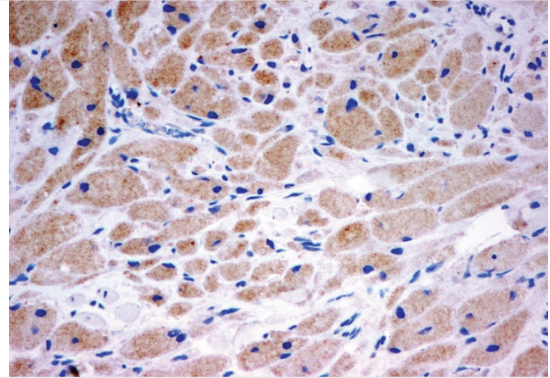
Resim 3. İnce granüler, eozinofilik, geniş sitoplazmalı; küçük, santral veya ekzantrik yerleşimli çekirdeğe sahip, monomorfik, poligonal şekilli hücreler (x400, H-E)



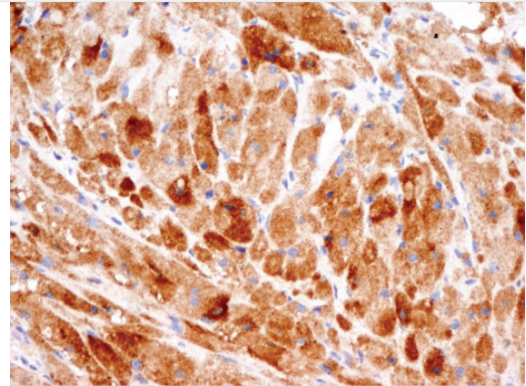
Resim 4. S100 ile sitoplazmik boyanma (x200, S100)



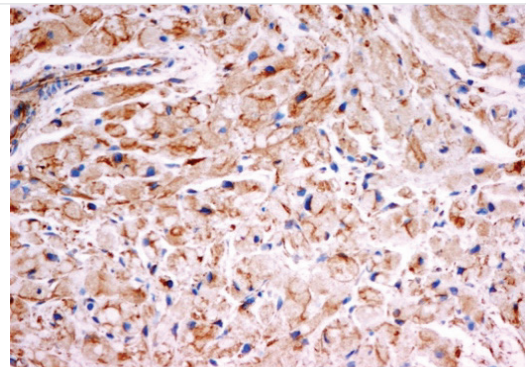
Resim 5. NSE ile sitoplazmik boyanma (x200, NSE)



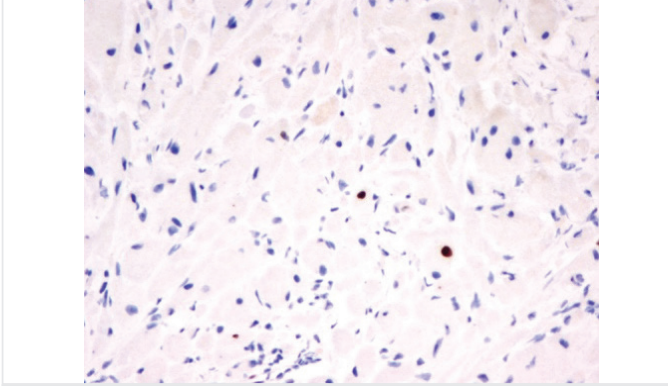
Resim 6. CD68 ile sitoplazmik boyanma (x200, CD68)



Resim 7. İnhibin α ile sitoplazmik boyanma (x200, İnhibin α)



Resim 8. Vimentin ile sitoplazmik boyanma (x200, Vimentin)



Resim 9. Ki-67 ile nükleer boyanma, proliferasyon indeksi %2 (x200, ki-67)

Tartışma

GHT tüm baş-boyun tümörlerinin %1'inden azını oluşturur. Baş-boyun yerleşimli olan GHT'lerin de %50'si oral kavite yerleşimlidir. Ağırlıklı olarak kadınlarda 4. ve 5. dekadlarda görülür (1,2,5,8,9). İlk olarak 1854'te Weber tarafından daha sonra da 1926'da Abrikossoff tarafından rapor edilmiştir. Çizgili kas kökenli olduğu düşünüldüğü için granüler hücreli myoblastom olarak adlandırılmıştır (7).

GHT'nin farklı hücre histopatolojisi nedeniyle köken aldığı hücreler ile ilgili çok değişik görüşler ileri sürülmüştür. İskelet kası, histiositler, fibroblastlar, sinir kılıfı hücreleri, nöroendokrin hücreler ve farklılaşmış mezenkimal hücrelerden geliştiği düşünülmüştür (2). Son dönemde yapılan immünohistokimyasal ve elektronmikroskopik çalışmalar ile bu tümörlerin kökeninin "schwann" hücreleri olduğu gösterilmiştir (1,2,9). GHT; S100, p75, NSE ve CD68, inhibin α , vimentin ile immünohistokimyasal olarak boyanırken, düz kas aktin (SMA), epitelial membran antijeni, HHF-35, sinaptofizin, kromogranin, progesteron, androjen, östrojen, karsinoembriyonik antijen (CEA), PanCK ile boyanmaz (2,3,9). Bizim olgumuzda da S100, NSE, CD68, vimentin, inhibin alfa pozitif tespit edildi. Ki-67 proliferasyon indeksi %2 olarak bulundu. PanCK, CEA, SMA immünohistokimyasal olarak reaksiyon vermedi.

GHT'lerin büyük çoğunluğunun benign olmasına rağmen, düşük oranda bu tümörlerin malign davranış gösterdiği bildirilmiştir. GHT olgularının makroskopik olarak iyi sınırlı oluşu, nekroz ve dejenerasyon alanları bulundurmaması ve yavaş büyümesi benign olduğunu düşündürür (4). Genel olarak malignite için 6 ölçüt belirlenmiştir. Bunlar, hücrelerin iğsi olması, büyük nükleolus taşıyan veziküler nükleus bulunması, artmış mitoz (>2 mitoz/10-200X-alanı), artmış nükleus/sitoplazma oranı, pleomorfizm ve nekroz varlığıdır. Bu ölçütlerden 3 ya da daha fazlasının bulunması malign GHT tanısını destekler. Bu kriterlerin bir veya ikisi varsa atipik GHT tanısı verilir. Ayrıca son yıllarda p53 ekspresyonu ve yüksek ki-67 indeksinin de agresif gidişle ilişkili olduğu bildirilmiştir. Olguların %1-2'si malign gidişlidir (4,9,10). Olgumuzda malignite kriterlerinin hiçbirisi bulunmamaktaydı, ki-67 indeksi de %2 idi.

Klinik ve makroskopik olarak en sık karıştığı lezyonlar diğer yumuşak doku tümörleri, travmatik fibromlardır (4,9).

Tedavisi cerrahi eksizyondur. Tam olarak eksize edildikten sonra yaklaşık %10 oranında nükseder. Bununla birlikte, eksizyon tam yapılmadığında, düzenli klinik radyolojik takip gerekir. Malign olanlarda, etkisi tam olarak bilinmemekle birlikte radyoterapi ve kemoterapi kullanılmaktadır (7,9). Rekürrens olursa, cerrahi sonrası radyasyon uygulanmasını öneren görüşler mevcuttur (1,7,9).

Sonuç olarak; GHT klinik ve makroskopik olarak farklı lezyonlarla karışabilen, histopatolojik değerlendirmenin çok önemli olduğu, oldukça nadir görülen bir tümördür.

Etik

Hasta Onayı: Yazılı hasta onamı bu olguya katılan hastadan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: B.D.Y., Dizayn: B.D.Y., Veri Toplanması ve/veya İşlemesi: B.D.Y., T.Y., A.B., B.G., Analiz ve/veya Yorum: B.D.Y., A.B., Literatür Taraması: B.D.Y., H.İ.Ö., Yazan: B.D.Y.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu olgu için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. Thompson LD, Wenig BM. Oral Cavity. Diagnostic Pathology: Head and Neck 2nd Edition. Altona: Elsevier Health Sciences 2016;332-438.
2. Rajagopal MD, Gochhait D, Shanmugan D, Barwad AW. Granular Cell Tumor of Cecum: A Common Tumor in a Rare Site with Diagnostic Challenge. Rare tumors 2017;9:6420.
3. Jia X, Chen C, Chen L, Yu C, Kondo T. Large malignant granular cell tumor with suprascapular nerve and brachial plexus invasion: A case report and literature review. Medicine (Baltimore) 2017;96:e8531.
4. Diniz G, Vuruşkaner H, Çelebiler I, Ortaç R, Aktaş S, Özener V. On üç yaşında bir kız çocukta, uyluk yumuşak dokusunda lokalize granüler hücreli tümör olgusu. Türkiye Ekopatoloji Dergisi 2005;11:33-6.
5. Park JY, Kwon WJ, Park BW, Cho EB, Park EJ, Kim KH, et al. Congenital Non-Neural Granular Cell Tumor Mimicking Nevus Lipomatosus Superficialis. Ann Dermatol 2017;29:776-8.
6. Perçinel S, Savaş B, Yılmaz G, Erinanç H, Küpana Ayva Ş, Bektaş M, et al. Granular cell tumor of the esophagus: Three case reports and review of the literature. Turk J Gastroenterol 2008;19:184-8.
7. Bhati AS, Tyagi A, Tyagi SK. Recurrent granular cell tumor: A case report and review of literature. J Spin Surg 2017;3:484-8.
8. Gökçe H, Durak MG, Akın MM, Canda T, Balci P, Sevinç Aİ. Granular cell tumor of the breast: A case report. Eur J Breast Health 2011;7:230-3.
9. Doğusoy GB, Ağız Boşluğu ve Orofarenks. In: Sarioğlu S, editor. Baş Boyun Patolojisi. İzmir: O' TIP Kitabevi; 2014.p.65-87.
10. Hülaga S, Sentürk O, Aygün C, Gürbüz Y, Kocaman O, Celebi A, et. al. Granular cell tumor of esophagus removed with endoscopic submucosal dissection. Turk J Gastroenterol 2007;18:188-91.