



## Uyku Apne Sendromunun Nadir bir nedeni: Larengeal schwannoma

Gamze ÖZTÜRK<sup>1</sup>, Üstün OSMA<sup>2</sup>, Ömer Tarık SELÇUK<sup>3</sup>, Hülya EYİGÖR<sup>4</sup>,  
Erdem Atalay ÇETİNKAYA<sup>5</sup>, Cem SEZER<sup>6</sup>

Sađlık Bilimleri Üniversitesi Antalya SUAM KBB Kliniđi Türkiye,  
<sup>1</sup>ORCID NO: 0000-0002-9478-7603, <sup>2</sup>ORCID NO: 0000-0003-2441-3064  
<sup>3</sup>ORCID NO: 0000-0002-7346-7599, <sup>4</sup>ORCID NO: 0000-0001-5317-431X  
<sup>5</sup>ORCID NO: 0000-0001-6911-5795, <sup>6</sup>ORCID NO: 0000-0002-7592-5345

Geliş Tarihi / Received  
26.09.2019

Kabul Tarihi / Accepted  
29.09.2019

Yayın Tarihi / Published  
31.12.2019

**Özet:** Larengeal schwannoma larenkste nadir rastlanan bir tümördür. Larengeal schwannomaların larenkste düzgün yüzeyle submukozal lezyonlarda akılda bulundurulması gerekir. İlk tedavi seçeneği cerrahidir. Horlama ve tanıklı olarak uykuda nefes durması şikâyetleri ile kliniğimize başvuran 66 yaşındaki erkek hastanın, yapılan fleksible muayenede insidental olarak epiglot larengeal yüzde kitle saptandı. Direkt süspansiyon laringoskopi ile soğuk bıçak yöntemi ile kitle total eksize edildi. Patolojik inceleme larengeal schwannom olarak raporlandı. 66 yaşında erkek hasta saptanan larengeal schwannoma tanısı ve tedavi süreci, radyolojik, klinik ve immünohistokimyasal bulguları ile birlikte güncel literatür eşliğinde sunulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** larenks, schwannoma, uyku apne sendromu

### A Rare Cause of Sleep Apnea Syndrome: Laryngeal schwannoma

**Abstract:** Laryngeal schwannoma is a rare tumor in the larynx. Laryngeal schwannomas should be considered in submucosal lesions of the smooth surface of the larynx. The first treatment option is surgery. A 66-year-old man was admitted to our clinic with complaints of snoring and witnessed sleep apnea. A flexible endoscopic examination revealed an incidental epiglottic laryngeal mass. The mass was totally excised by direct laryngoscopy. Pathological examination was reported as laryngeal schwannoma. The diagnosis and treatment of laryngeal schwannoma in a 66-year-old man with radiological, clinical and immunohistochemical findings are presented with the current literature.

**Keywords:** larynx, schwannoma, sleep apnea syndrome

Sorumlu yazar: Gamze ÖZTÜRK

Adres: Sađlık Bilimleri Üniversitesi Antalya SUAM KBB Kliniđi Türkiye,

e-posta: gambu\_9199@hotmail.com

#### 1. GİRİŞ

Nörojenik tümörler ilk olarak Verocay tarafından 1910 yılında tanımlanmış ve 1925 yılında Suchanek tarafından ilk larenks nörofibromu olgusunu sunmuştur (1). Schwannomlar, periferik, otonomik, kraniyal herhangi bir sinirin Schwann hücrelerinden ortaya çıkabilir (2). Larengeal schwannoma ise superior larengeal sinirin interal dalının perinöral Schwann hücrelerinden kaynaklanır (3). Tüm schwannomaların yaklaşık % 25 ila 45'i baş ve boyun bölgesinde bulunur ve bunların çoğunluğu parafarengeal alanda ortaya çıkar. Larenks içinde

nadiren bulunurlar ve tüm benign larengeal tümörlerin % 0.1 ila 1.5'ini oluşturlar (4). Kliniđimize horlama ve uykuda tanıklı olarak solunum durması şikâyetleri ile başvuran ve larengeal schwannoma tanısı alan 66 yaşındaki erkek hasta radyolojik, klinik ve histopatolojik bulguları ile birlikte sunulmuştur.

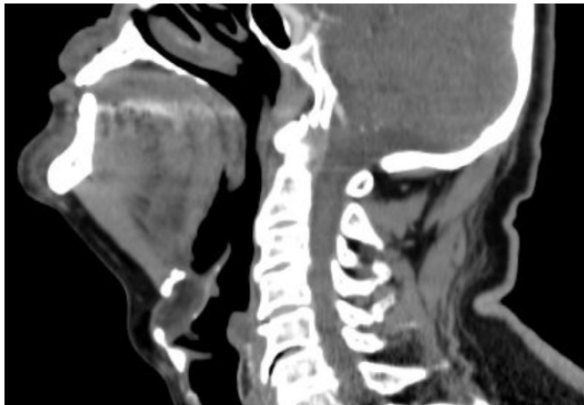
#### Olgu sunumu

Olgumuz 66 yaşında erkek hasta kliniğimize horlama ve tanıklı olarak uykuda nefes durması şikâyetleri ile başvurdu. Endoskopik bakıda insidental olarak epiglot larengeal yüzde düzgün

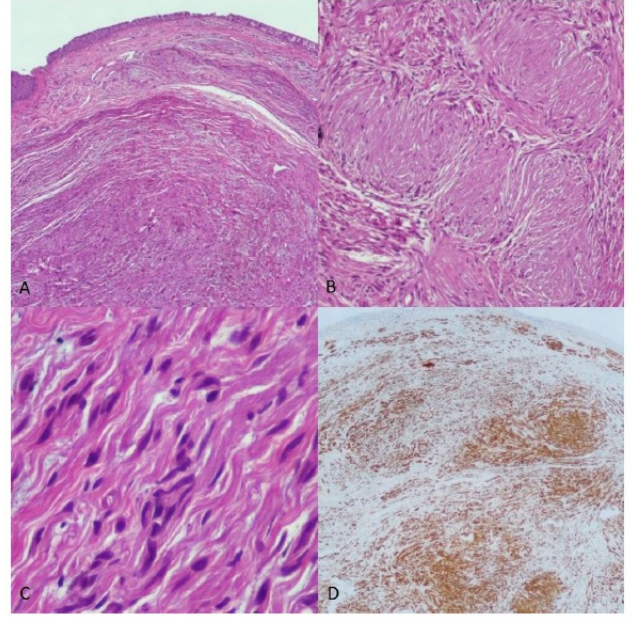
yüzeyle submukozal görünümüne kitle görüldü (Resim 1). Hastanın KBB ve baş boyun muayenesinde ek patoloji gözlenmedi. 20 paket/yl sigara içimi mevcuttu. Larenks kitle ayırıcı tanısı için çekilen kontrastlı larenks Bilgisayarlı Tomografi'de (BT) epiglot seviyesinde orta hatta hatta kısmen doğru protrüde olan 8x9 mm boyutunda kısmen düzgün konturları bulunan homojen hipodens yumuşak doku kitlesi izlendi (Resim 2). Hastaya genel anestezi altında mikroskop eşliğinde direkt laringoskopi yapıldı. Epiglot larengeal yüzdeki solid düzgün sınırlı yaklaşık 1x1 cm kitlesel lezyon total eksize edildi. Patolojik incelemede tümör hücrelerinde immünohistokimyasal yöntemle çalışılan S100 diffüz kuvvetli(+), CD34(+), SMA(-), Desmin(-), MSA(-), PanCK(-), Ki-67 proliferasyon indeksi <%1 olduğu görüldü. Histopatolojik tanı schwannom olarak rapor edildi(Resim 3). Hastanın postoperatif 6 aylık takiplerinde ek şikayet görülmedi.



**Resim 1:** Endoskopik muayenede epiglot larengeal yüzdeki kitlenin görünümü



**Resim 2:** Kontrastlı larenksBT'de epiglot larengeal yüzde kitle



**Resim 3A,B,C,D:** Histopatolojik inceleme

**A:**Olağan solunum epiteli altında düzgün sınırlı tümör nodülü, x40, H&E

**B:**Tümörde Verocay cisimcikleri, x100, H&E

**C:**İğsi ondulan nükleuslu, sitoplazmik sınırları net seçilemeyen tümör hücreleri, x400, H&E **D:**Tümör hücrelerinde S100 pozitifliği, x40, immünohistokimya

### Tartışma

Schwannoma'lar, kranial, otonomik, periferik sinirlerin kılıflarından kaynaklanan, makroskopik olarak kapsüllü ve globoid şekilde görülen benign, kapsüllü, yavaşbüyüyen tümörlerdir. "Nörilemmoma" ve "nörinoma" schwannoma için eş anlamlı kullanılabilen isimlerdir. Her yaşta görülebilmekte fakat 3. ve 6. dekadlarda pik yapar.Sıklık açısından kadın ve erkeklerde ortalama olarak eşit görülürler. Bizim hastamızda 66 yaşında erkek hastaydı. En sıkbaş, boyun ve ekstremitelerin fleksör yüzeylerinde gelişirler (5). Baş boyun bölgesinde en sık parafarengeal alanda bulunurlar (4). Bizim hastamızda ise epiglotta izlendi. Larenkste genellikle supraglottik bölge tutulur. Sıklıkla Ariepiglottik foldlar ve yalancı vokal kordlardan kaynaklanırlar (6). Bizim hastamızda epiglot larengeal yüzde submukozal kitle olarak bulunmaktaydı.

Schwannomların makroskopik olarak epinöryumdan oluşan fibröz bir kapsülü vardır. Mikroskopik olarak saptanan hücrelerin tipine göre üç ayrı kategoride incelenir: Antoni A tipi; selüler, kompakt, koyu nükleuslu, demetler halinde hücre dizilimi vardır. Antoni B tipi; gevşek retiküler hücrelerden oluşur ve 3. grup ise Antoni A ve B karışımıdır.Antoni A ve B hücrelerinin görülmesi benign karakteri destekler (7). Antoni A alanlarında görülen "Verocay cisimcikleri" ortada eozinofilik hücre uzantılarının bulunduğu, çevresinde

nükleusların palizadik çift sıralı dizilmesiyle oluşan tipik histolojik özellik olarak kabul edilen hücresel kümelenmelerdir(5). İmmundokukimyasal olarak S-100 asidik proteini pozitifdir. Aktin ve vimentin negatifdir. Elektron mikroskopik (EM) olarak Luse cismi (long-spacing collagen) ve kontinius komplet basal lamina içerir (8). S100 yanında tip 4 kollajen ve Leu7 ile boyanma gözlenebilirken, özellikle Antoni A alanlarında kalretinin, Antoni B alanlarında ise CD34 boyanmaları görülebilir. Ayrıca glial fibriller asidik protein (GFAP) pozitifliğine rastlanabilir (5). Bizim hastamızda tümör hücrelerinde immünohistokimyasal yöntemle çalışılan S100 diffüz kuvvetli(+), CD34(+), SMA(-), Desmin(-), MSA(-), PanCK(-) görüldü. Yer yer eozinofilik sitoplazma içinde verocay cisimleri görüldü.

Hastalar ses kısıklığı, globus hissi ile başvurur; odinofaji, disfaji, boğaz ağrısı, dispne, stridor ve boğazda yabancı cisim hissi ile de ortaya çıkabilir (9). Bizim hastamız ilginç olarak horlama ve uykuda tanıklı olarak solunum durması şikâyetleri ile başvurdu. Literatürde bildiğimiz kadarıyla uyku apnesi şikâyetleri ile prezente olan ilk vakadır. Schwannomlar yavaş büyüyen kitleler oldukları için küçük boyutlarda asemptomatik olup, başka sebeplerle yapılan endoskopik bakıda insidental olarak rastlanabilirler (3). Bizim hastamızda da uyku apnesi nedeni ile yapılan endoskopide insidental olarak saptandı. Larenkste genellikle supraglottik bölge tutulur. Sıklıkla Ariepiglottik foldlar ve yalancı vokal kordlardan kaynaklanırlar. Submukozal alanda yerleşirler. Laringeal schwannomaların rijit veya fleksible endoskopi ile teşhisi, spesifik görünimleri olmaması ve nadir kitleler olmaları nedeni ile zordur (6). Bizim olgumuzda tümör epiglotun laringeal yüzeyinde yuvarlak, submukozal kitle halinde bulunuyordu. Ayırıcı tanısında nörofibrom, laringesel, laringeal kist, kondroma, adenoma, lipoma ve malign tümörler bulunur. Schwannomu özellikle nörofibromdan ayırt etmek gerekir nörofibromun malign transformasyon ve nüks olasılığı daha yüksektir (% 10 vaka). Schwannomlar perinöral schwann hücrelerinden kaynaklanan soliter ve kapsüllüdür, sinire bitişik yerleşirler fakat fasiküllere invaze olmazlar bu nedenle cerrahi olarak tümörün sinirden ayrılması mümkündür. Laringeal schwannoma için tercih edilen tedavi total cerrahi eksizyondur. Radyorezistans tümörlerdir radyoterapi ile tedavi edilemezler (10). Biz de hastamıza total cerrahi eksizyon uyguladık. Nörofibromlar ise perinöral fibrositlerden kaynaklanan, kapsülsüz, çok sayıda bulunabilen, sinir fasikülleri ile iç içe yerleşen tümörlerdir. İnfiltratif özelliği nedeniyle, çevre sinir ve yumuşak doku da sıklıkla tümör ile birlikte çıkarılır. Bu nedenle, nörofibromun total cerrahi eksizyonunun morbiditesi, schwannoma'ya göre daha yüksektir (8). Endoskopik görüntüleme genellikle tanısız olmadığı için BTve Manyetik

rezonans görüntüleme (MRG) yardımcı görüntüleme teknikleri olarak istenmelidir. Fakat BT ve MRG bir schwannomayı diğer larenks tümörlerinden ayırt edemez. Kesin tanı histopatolojik inceleme ile koyulur (3). BT görüntülemesinde schwannomlar noninvaziv submukozal, iyi sınırlanmış, hipodens kitleler olarak görünür. MRG taramalarında ise T1 ağırlıklı dizilerde izointens veya hafif hiperintens , T2 ağırlıklı dizilerde hiperintens ve gadolinyum uygulandıktan sonra hiperintens kontrastlandığı görülmektedir (6). Bizim olgumuzda kontrastlı laringeal BT'de8x9 mm boyutunda kısmen düzgün konturları bulunan homojen hipodens yumuşak doku kitlesi olarak raporlanmıştır.

Küçük boyutlu supraglottik lezyonlar mikrolarengoskopi veya karbon dioksit (CO2), diyet veya potasyum titanil fosfat (KTP) lazer ile çıkarılabilir (10).Büyük boyutta supraglottik yerleşimli lezyonlar, piriformsinüste bulunan veya subglottik yerleşimli lezyonlar için geçici trakeotomi ile birlikte lateral farengotomi, larengotomi veya lateral tirotoni, ekstralarengal cerrahi gerekebilir (1). Biz de süspansiyon larengoskopide soğuk bıçak yöntemi ile kitleyi total eksize ettik. Başarılı bir tedavi için, hem minimal mukoza ve kartilaj hasarı olmalı hem de laringeal fonksiyonun korunması gerekmektedir (11). Bizim olgumuzda epiglot laringeal yüzdeki supraglottik yaklaşık 1 cm lik kitleyi total çıkarmak mümkün oldu.

#### Sonuç

Laringeal schwannomalar nadir görülen, benign nörojenik tümörlerdir. Larenkste düzgün sınırlı submukozal kitlelerde ayırıcı tanı olarak akılda bulundurulması gerekir. Özellikle ileri yaş ve sigara içicilerinde malignite ile ayrımı önemlidir. Tanı ancak histopatoloji ile doğrulanabilir. Belirgin tedavi olarak total cerrahi eksizyon önerilir. Laringeal schwannoma için genel prognoz ve sonuç iyidir.

#### Kaynaklar

1. Bucak A, Ulu Ş, Özardalı Hİ, Tekin MS, Ayçiçek A. (2015): Yaşlı Hastada Laringeal Nonpleksiform Nörofibrom; ODÜ Tıp Dergisi, 2:91-95
2. Ramakrishnan Y, Issing WJ. (2011): Laryngeal Schwannoma: Case Report and Literature Review; Otolaryngology, 1-3
3. Kayhan FT, Kaya KH, Yılmaz Bayhan ED. (2011): Transoral robotic approach for schwannoma of the larynx; Journal of Craniofacial Surgery, 22:1000-1002
4. Chiu CC, Chou SH, Wu CC, Liang PI, Lee KW. (2015): Obstructive laryngeal schwannoma in a young female; World Journal of Surgical Oncology, 13:24
5. Yapıcıer Ö, Ekemen S. (2016): Schwannomaların Histopatolojisi; Türk Nöroşirurji Dergisi, 26:1-7
6. López-Álvarez F, Gómez-Martínez JR, Suárez-Nieto C, Llorente-Pendás JL. (2013):

*Schwannoma of the Larynx An Infrequent Laryngeal Tumour; Acta Otorrinolaringológica Española, 64:157-160*

**7.Terlemez R, Palamar D, Dođu B, Yılmaz F, Kuran B. (2018):** Nadir görülen bir önkol ağrısı nedeni: Posterior interosseöz sinir Schwannomu; *Agri, 30:99-101*

**8.Canda MŞ. (2004):** Periferik sinir kılıfı tümörleri; *Türkiye Ekopatoloji Dergisi, 10:65-74*

**9.Chandrashekhara SH, Bhalla AS, Kartikeyan KV,Shukla B, Safaya R. (2010):** Vocal cord schwannoma: A rare case report; *Journal of Cancer Research and Therapeutics,6:543-545*

**10.Wong BL, Bathala S, Grant D. (2017):** Laryngeal schwannoma: a systematic review; *European Archives of Otorhinolaryngology, 274:25-34*

**11.Park KT, Ahn Y, Kim KH, Kwon TK. (2010):** Schwannoma Mimicking Laryngocele; *Clinical and Experimental Otorhinolaryngology, 3:166-171*