



## OLGU SUNUMU

# DİLDE GRANÜLER HÜCRELİ TÜMÖR: BİR OLGU SUNUMU

Dr. Fatma ÇAYLAKLI<sup>1</sup>, Dr. Özcan ÇAKMAK<sup>1</sup>, Dr. Fuat BÜYÜKLÜ<sup>1</sup>,  
Dr. Banu BİLEZİKÇİ<sup>2</sup>, Dr. Levent Naci ÖZLÜOĞLU<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye  
<sup>2</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

### ÖZET

Granüler hücreli tümör (GHT); çoğunlukla baş-boyun bölgesi ile özellikle dilde olmak üzere oral kavitede yerleşim gösteren nadir görülen iyi huylu bir neoplazmdir. Lezyon genellikle sınırları belirsiz, küçük soliter bir nodül şeklinde görülmekle birlikte, hastaların %10-15'inde vücudun değişik bölgelerinde bulunabilmektedir. Bu çalışmada, dilde sınırları belirgin kistik lezyon olarak gözlenen GHT'li bir olgu sunduk.

*Anahtar Sözcükler: Granüler hücreli tümör, kist, oral kavite, dil*

### GRANULAR CELL TUMOR OF THE TONGUE: CASE REPORT

#### SUMMARY

Granular cell tumor (GCT) is an uncommon benign neoplasm commonly seen in head and neck region, oral cavity, especially the tongue. The lesion generally presents as a small, poorly circumscribed, solitary nodule, whereas 10-15% of patients have lesions at multiple sides. We represent here a case with well circumscribed cystic lesion in tongue.

*Keywords: Granular cell tumor, cyst, oral cavity, tongue*

## GİRİŞ

Granüler hücreli tümör (GHT), nadir görülen bir neoplazmdir. İç organlarda görülebilmekle birlikte çoğunlukla baş-boyun bölgesi subkütan dokuda, özellikle de dilde yerleşim göstermektedir. Genellikle, küçük, sınırları belirsiz bir nodül şeklinde tek veya multipl lezyon olarak izlenmektedir<sup>1,2</sup>. Bu makalede, dilde sınırları belirli, kistik lezyon olup histopatolojik olarak GHT tanısı alan bir olgu sunduk.

## OLGU SUNUMU

57 yaşında bayan hasta. Kliniğimize dilinde iki yıldır yavaş büyüyen kitle şikayetiyle başvurdu (Resim 1). Fizik muayenede, dil ucunun 1 cm lateralinde 0.5 cm çaplı, soluk, iyi çevrelenmiş kistik doku saptandı. Boyunda ele gelen lenfadenopati tespit edilmeyen hastada tanı amacıyla lezyon, lokal anestezi altında total olarak çıkartıldı. Histopatolojik tanı GHT olarak rapor edildi. Mikroskopik olarak, üzerini örten epitel pseudoepiteliomatöz hiperplazi gösteriyordu. Stromada hücre geniş eozinofilik, granüler sitoplazmaya sahip olup düz kasa uzanıyordu (Resim 2). İmmunohistokimyasal olarak uygulanan S-100 boyasında pozitif granüler boyanma gözlemlendi (Resim 3). Cerrahi sınırlar temizdi. Hastanın altı aylık takibinde rekürrens saptanmadı.

İletişim kurulacak yazar: Dr. Fatma Çaylaklı, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, Tel: +90 242 5112511, Fax: +90 242 5112350, E-mail: fcaylakli@yahoo.com

Gönderilme tarihi: 12 Nisan 2003, revizyon isteme tarihi: 11 Haziran 2003, yayın için kabul edilme tarihi: 7 Temmuz 2003

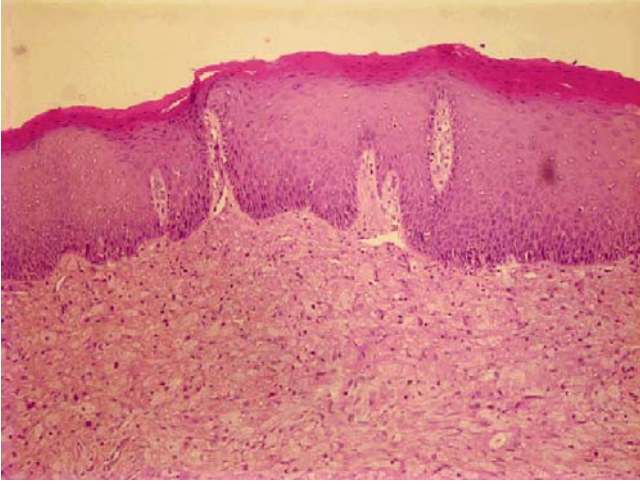
## TARTIŞMA

GHT, vücudun herhangi bir yerinde görülebilen nadir bir tümördür. Kadınlarda iki kat daha sık olup, en sık dördüncü ve altıncı dekatlar arasında gözlenmektedir. Tümör tipik olarak küçük, hassas olmayan soliter bir lezyon olarak gözlenmekle birlikte, hastaların %10-15'inde çeşitli dokularda bulunabilir<sup>1-4</sup>. GHT'in çoğunluğu iyi huylu tümörlerdir ve lokal rekürrensler nadirdir. Kötü huylu tipleri, olguların %1-2'sinde bulunmuştur. Bunlar, iyi huylu olanlardan mitoz, atipi ve destrükte edici büyüme şekilleriyle ayrılmaktadır<sup>5</sup>.

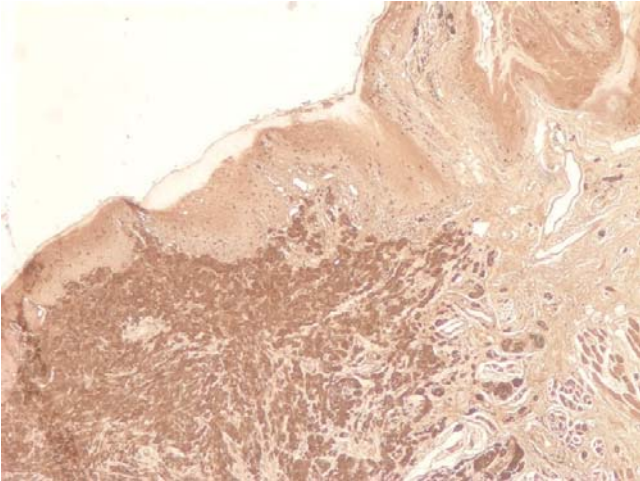
GHT'ü ilk olarak Abrikossoff, 1926'da tanımlamıştır. Tümörü mikroskopik olarak kas fibrillerine benzerliği nedeniyle granüler hücre myoblastoma olarak adlandırmıştır. İmmünohistokimyasal olarak GHT, S-100 protein, vimentin, myelin basic protein için pozitif, myojenik markerlar için negatiftir. Bu bulgular eşliğinde, bazı GHT'ün küçük sinirlerle birlikte olması Schwann hücreli neoplazmlarla ilişkilerini desteklemektedir<sup>5-8</sup>. Histolojik olarak tümör, küçük, santral lokalizasyonlu veziküler çekirdek ve granüler eozinofilik sitoplazma içeren yuvarlak veya poligonal hücrelerden oluşmaktadır. Üzerini örten epitelin psödoepiteliomatöz hiperplazisi skuamöz hücreli karsinomla karıştırılmamalıdır<sup>1,5</sup>. Bizim vakamızda da S-100 protein boyamada pozitif granüler boyanma ve granüler eozinofilik sitoplazmaya sahip hücre gözlemlendi.



**Resim 1:** Dilde soliter, kistik lezyon.



**Resim 2:** Histopatolojik incelemesinde, düz kasa uzanım gösteren geniş eozinofilik, granüler sitoplazmalı hücreler görülmekte.(H/Ex10).



**Resim 3:** S-100 boyamada pozitif granüler boyanma izlenmekte (H/Ex10).

GHT'ler, genellikle sınırları belirgin olmayan sert nodül olarak izlenmesine rağmen, bu olgunun sınırları belirgin kistik lezyon olarak gözlenmesi dikkat çekmektedir.

GHT'ün diğer iyi huylu tümörlerden ayırıcı tanısı kolay olarak yapılabilmektedir. Granüler

sitoplazmanın bulunması, çapraz çizgilenme ve glikojen ihtiva etmemesi ile rabdomyomdan; yağ damlacıklarının bulunmaması ile hibernoma ve fibroksantoma'dan ayrılmaktadır<sup>1</sup>.

Tedavide en iyi yöntem, geniş lokal eksizyondur. Eğer, tümör hızlı büyüme gösterir veya çapı 4 cm'yi geçerse bölgesel lenf nodu disseksiyonu ve metastaz açısından radyografik inceleme önerilmektedir. Kötü huylu olgularda kemoterapi ve radyoterapinin etkinliği kanıtlanmamıştır<sup>3</sup>.

#### KAYNAKLAR

- 1-Enzinger FM, Weiss SW. Benign tumors of peripheral nerves. In: Enzinger FM, Weiss SW, eds. Soft tissue tumors. 3rd ed. St.Louis: Mosby-Year Book; 1995: 821-888.
2. Collins BM, Jones AC. Multiple granular cell tumors of the oral cavity: Report of a case and review of the literature. J Oral Maxillofac Surg 1995; 53 : 707-711.( PMID:7776058)
3. Curtis BV, Calcaterra MD, Coulson WF. Multiple granular cell tumor: A case report and review of the literature. Head Neck 1997; 19: 634-637. (PMID: 9323154)
4. Oğuz F, Öz F, Öktem F, Erdamar S. Granüler hücreli tümör. Türk ORL Arşivi 1999; 37 : 51-53.
5. Miettinen M, Weiss SW. Soft tissue tumors. In: Damjanov I, Linder J, eds. Anderson's Pathology. 10th ed. St.Louis: Mosby-Year Book; 1996 : 2480-2530.
6. Philipp K, Barnes EL, Carrau RL. Eagle syndrome produced by a granular cell tumor. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 2001; 127: 1499-1501. (PMID: 11735823)
7. Gürsoy B, Energin K. Granular cell tumor (A case report). J Marmara Univ Dental Fac 1997; 2: 631-633. (PMID: 9569790)
8. Williams HK, Williams DM. Oral granular cell tumours: a histological and immunocytochemical study. J Oral Pathol Med 1997; 26: 164-169. (PMID: 9176790).