

Laringeal Onkositik Kist Olgu Sunumu

Dr. Slen Sarioğlu *, Dr. Figen Erdal **,
Dr. Tuğrul Sarioğlu ***, Dr. Ayęegl Vural **

ÖZET

Larinksin onkositik kistik lezyonları (LOKL) ok nadir görülen ve prognozu açısından diğer larinks kistlerinden farklı olan benign lezyonlardır. Raslantısal olarak saptanmış olan bir olgu literatür bilgileri ışığı altında sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler : Laringeal kist, onkositik kist, larinks, benign laringeal lezyon.

GİRİŞ

Laringeal onkositik kistik lezyonlar (LOKL), tüm semptomatik laringel kistik lezyonların % 0.5'ten azını oluşturular.^{1,2} 1992 yılı sonuna kadar dünya literatüründe 143 adet LOKL tanımlanmıştır.³ Bu lezyonlar literatürde birçok isim almıştır: Onkositoma, papiller kistadenoma, oksifilik granüler hücreli adenoma bu tanımlamalardan bazılarıdır.⁴ Prognozlarının diğer laringeal kistik lezyonlardan farklı olduğunun saptanmasıyla dikkat çeken bu lezyonlar, ayrı bir grup olarak sınıflandırılmaktadır.

OLGU SUNUMU

56 yaşındaki erkek hasta bir yıldır süren boğaz ağrısı, ses kısıklığı, dispne ve disfaji yakınmalarıyla başvurdu. Muayenesinde epiglotun laringeal yüzünde, ağırlıklı olarak sağda olmak zer her iki ventriküler banda uzanan annuler vejetan kitle ve sağ vokal kordda hareket kısıtlılığı saptandı.

Kitleden yapılan biyopsi iyi diferansiye epidermoid karsinoma olarak değerlendirildi. Hastaya total larenjektomi ve sağ radikol boyun diseksiyonu yapıldı. Makroskopik incelemede epiglotu tutan ve her iki ventriküler banda uzanan ülsere vejetan tümöral kitle izlendi. Mikroskopik olarak iyi diferansiye epidermoid karsinoma izlendi. Epiglotun laringeal yüzünde tümöral kitlenin hemen altında bazıları tamamen bazıları da parsiyel olarak onkositlerle dşeli küçük çaplı çok sayıda kistik yapılar saptandı (Resim 1). Bazı kistlerin yer yer çok katlı yassı epitelle dşeli oldukları ve kistlerin folliküller de oluşturmuş lenfositik infiltrasyon gösteren bir stromada bulundukları dikkati çekti. (Resim 2) Vaka iyi diferansiye epidermoid karsinoma ve epiglot yerleşimli LOKL olarak kabul edildi.

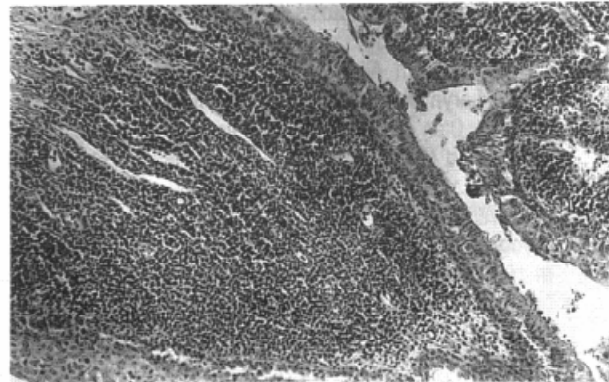
SUMMARY

Laryngeal oncocytic cystic lesions are very rare entities with different prognostic features from other laryngeal cysts. An additional incidentally found case is reported in the view of the literature.

Key words : Laryngeal cyst, oncocytic cyst, larynx, benign laryngeal lesion.



Resim 1 : Larinkste iyi diferansiye epidermoid karsinoma komşuluğunda kistik lezyonlar (H&Ex100)



Resim 2 : Stromal lenfosit infiltrasyonu gösteren LOKL (H&Ex400)

* SSK Dışkapı Ankara Hastanesi Patoloji Blm

** SSB Dr. Sami Ulus ocuk Hastanesi Patoloji Blm

*** HÜTF Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

TARTIşMA

Onkositler geniş, granular, eozinofilik sitoplazmalı, egzantrik yerleşimli olabilen nisbeten piknotik nükleuslu hücrelerdir. İlk olarak 1897 yılında Schofer tarafından tanımlanmalarına karşın şişkin anlamına gelen "onkoustha" kelimesiyle bağlantılı isimleri "onkosit" 1931 yılında Hamperl tarafından önerilmiştir.³ Ultrastrüktürel ve immünhistokimyasal incelemeler sitoplazmik yoğun eozinofilinin nedeninin çok miktarda oksidatif ve hidrolitik enzim kapsayan bol miktarda mitokondri olduğunun ortaya koymuştur.^{5,6} Birçok organda saptanan onkositik hücrelerin üst solunum yollarında da yaşla artan şekilde görüldüğü bilinmektedir.¹ Onkositik gelişimin neoplastikten çok jeneralize metaplazi veya hiperplazi olduğu kabul edilmektedir.^{7,8,9} Larinkste saptanan onkositik hücrelerin kökeninin ise duktal, daha küçük olasılıkla da asiner hücreler olduğu düşünülmektedir.^{5,6}

Larinksin kistik lezyonlarını sınıflandırmak amacıyla 1970 yılında De Santo ve ark. tarafından yapılan çalışmada larinks kistleri, duktal, sakkuler, troid kartilaj foraminal kistler olarak ayrılmış; onkositik kistler ayrı bir grup olarak tanımlanmamıştır.¹⁰ Ancak 1984 yılında Newman ve ark.'ın çalışmalarında onkositik kistler ayrı bir grup olarak sınıflandırılmışlardır.¹¹ Bunun nedeni literatürde ve kendi serilerinde dikkati çeken multisentrisite ve rekrenslerdir.^{4,7} Bu iki bulgu da diğer laringeal kistik lezyonlarda beklenmez.

LOKL tipik olarak ileri yaşlarda görülür.^{4,6,12,13} Genellikle semptomatik hastalar 6., 7. dekatta başvururlar.³ Otopsi serilerinde daha sık bulunmaları asemptomatik olabileceklerini ortaya koymaktadır.¹⁰ Erkek hastaların kadınlara oranı 3/2 olarak

bildirilmiştir.¹⁴ Vakamız yaş ve cinsiyet olarak literatürle uyumludur. Diğer bölgelerde bildirilmiş olsalar da en sık sermsinz glandların çok olduğu ventriküller ve ariepiglottik foldlarda tanımlanmışlardır.^{4,10,14} Yukarıda sunulan vakamızda da benzer yerleşim izlenmiştir. Ancak gland bulunmayan vokal kord stromalarından da geliştikleri saptanmış ve bunların komşu boşaltım kanallarından köken aldıkları ne sürülmüştür.^{3,13} Tomografi bulguları laringeal yapıları harap etmelerine bağlı olarak malignite ile uyumlu bulunabilirse de literatürde gerçek malign laringeal onkositomaya rastlanmamıştır.³

Literatürde LOKL'larda belirgin stromal lenfositler iltihabı infiltrasyonun da bulunabileceği bildirilmiş ve tükrük bezlerini Warthin tümörü ile bağlantılı olabilecekleri düşünülmüşse de bu görüş embriyolojik temellere dayandırılmadığı için kabul edilmemektedir. Ayrıca kist, çeperlerini büyük çoğunlukla parsiyel olarak onkositlerle dşeli olduğu ve onkositik hücrelerle çok katlı yassı epitel hücreleri arası geçişin ani olduğu bilinmektedir.⁴ Sunulan olguda da lenfositik infiltrasyon ve yassı epitel-onkositik epitel ilişkisi gözlenmiştir.

LOKL saptanan hastalarda tedavi için ilk seçenek kistin endoskopik metodla çıkarılması ve rekrensler yönünden kontrol altında tutulmasıdır. Gerekirse laringofissür ve nadiren de olsa parsiyel, hatta total larinjektomi, uygulanabilecek tedavi yöntemleri arasındadır.^{4,15}

Vakamızdaki LOKL larinjektomi sonrasında saptanmasına karşın, literatürde az rastlanması, demonstratif bir mikroskopik görünüme sahip olması nedeniyle sunulmuştur. Bu lezyonların klinisyen ve patologlar tarafından hatırd a tutulması, LOKL'u olan hastaların tanı ve izlem aşamalarında faydalı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Busuttill A, Oncocytic lesions of the upper respiratory tract. J Laryngol Otol 1976; 90: 277-288.
2. Lundgren J, Olofsson J, Hellquist H. Oncocytic lesions of the larynx. Acta Otolaryngol 1982; 94: 335-344.
3. Hirsch M, Lannigan J, Irani B, Batman P. Oncocytic papillary cystadenomatosis of the larynx. J Laryngol Otol 1992; 106: 656-658.
4. Oliveira A, Roth A, Adams G. Oncocytic lesions of the larynx. Laryngoscope 1977; 87: 1718-1725.
5. Roth SI, Olen E, Hanse LS. The eosinophilic cells of the parathyroid (Oxyphil cells), Salivary (Oncocytes), Thyroid (Hurtle cells) glands: Light and electron microscopic observations. Lab Invest 1962; 11: 933-941.
6. Balogh K, Roth SI. Histochemical and electron microscopic studies of eosinophilic granular cells (oncocytes) in tumors of the parotid glands. Lab Invest 1963; 14: 310-320.
7. Gallagher JC, Puzon BQ. Oncocytic lesions of the larynx. Ann Oto RhinoLaryngol. 1969; 78: 307-318.
8. Thawley SL, Berkowitz WP. Oncocytic hyperplasia of the larynx. J Laryngol Otol 1977; 91: 619-622.
9. Yamase HT, Putman HC. Oncocytic papillary cystadenomatosis of the larynx. A clinicopathologic entity. Cancer 1979; 44: 2306-2311.
10. De Santo LW, Devine KD, Weiland LH. Cysts of the larynx classification. Laryngoscope 1970; 80: 145-176.
11. Newman BE- Taxy JB, Laker HI, Laryngeal cysts in adults: A clinicopathologic study of 20 cases. Am J Clin Pathol 1984; 81: 715-720.
12. Ferlito A, Recher G. Oncocytic lesions of the larynx. Arch Otorhinolaryngol 1981; 232: 107-115.
13. Holm-Jenson S, Jacobsen M, Thommesen H, Ferreira O. Oncocytic Cysts of the larynx. Acta Otolaryngol 1977; 83: 366-371.
14. Bell RD, Chamberlain D, Jahn AF. Oncocytic lesions of the larynx. J Otolaryngol 1978; 70: 211-217.
15. Altmeyer VL, Fechner RE. Multipl epiglottic cysts. Arch Otolaryngol 1978; 104: 673-675.