

# Larinkste Yerleşimli Onkositik Kist: Olgu Sunumu

U. Çınar, Ö. Yiğit, C. Yıldırım, S. Alkan, E. Topuz, M. Ünlü, T. Başak, H. Seven, S. Turgut, B. Dadaş

## Oncocytic Cyst of the Larynx: A Case Report

Oncocytic cystic lesions of the larynx are uncommon occurrences. The laryngeal cysts generally originate from the ventricles or false cords and occur in older age groups. Hoarseness is the most common clinical manifestation. Their pathogenesis is considered to be the result of oncocytic metaplasia, apparently related to aging of cells in the seromucinous gland and ducts. Complete microlaryngoscopic removal is the treatment of choice. An unusual case of oncocytic cyst of the larynx is described. The pathology and treatment are discussed.

**Key Words:** Larynx, cyst, oncocyt.

## Özet

Onkositik kistik lezyonlar larinkste nadir görülürler. Genellikle ventrikül veya yalancı korddan köken alırlar. Sıklıkla yaşlı insanlarda görülür ve klinik bulgu olarak ses kısıklığı yaparlar. Seromüsinöz gland ve duktuslarda yaşa bağlı gelişen onkositik metaplazi sonucu oluşurlar. Uygun tedavi yöntemi mikrolaringoskopik cerrahi ile tam çıkarılmalarıdır. Bu yazıda larinkste nadir görülen onkositik kist tespit ettiğimiz olguyu sunarak hastalığın klinik, histopatolojik ve tedavisi ile ilgili özelliklerini gözden geçirdik.

**Anahtar Sözcükler:** Larinks, kist, onkosit.

Türk Arch Otolaryngol, 2002; 40(4): 298-301

Türk Otolarengoloji Arşivi, 2002; 40(4): 298-301

## Giriş

Onkositler geniş, granüler eozinofilik sitoplazmalı, küçük, koyu nükleuslu geniş epitelyal hücrelerdir. Hamperl 1931'de hücrelerin şiş ve alışılmamış görüntüsünden dolayı onkosit terimini kullanmıştır. Elektron mikroskopik çalışmalar onkositlerin sitoplazmasında bol miktarda mitokondriler olduğunu ve granüler görüntüden bunun sorumlu olduğunu göstermiştir.<sup>1</sup> Histokimyasal olarak ise onkositler bol oksidatif enzimlerle karakterizedir.<sup>2</sup> Onkositler başlıca yaşlı insanların majör ve minör tükürük bezleri ile solunum mukozasının seromüsinöz bezlerinde bulunur.

Onkositik lezyonlar tükürük bezi dışındaki lokalizasyonlarda baş boyunda nadiren bulunurlar. On-

Dr. Uğur Çınar, Dr. Özgür Yiğit, Dr. Seyhan Alkan, Dr. Ebru Topuz,  
Dr. Murat Ünlü

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Kulak Burun Boğaz Kliniği

Dr. Cem Yıldırım, Dr. Hüseyin Seven, Dr. Suat Turgut, Dr. Burhan Dadaş

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi I. Kulak Burun Boğaz Kliniği

Dr. Tülay Başak

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Laboratuvarı

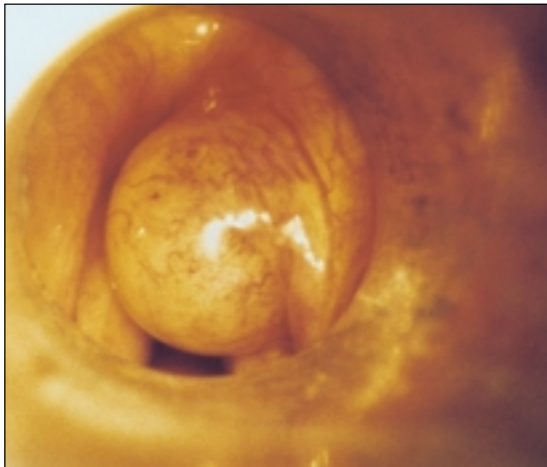
kositik metaplazi yaş ile artar. Larinkste onkositik metaplazi çok nadir görülür.<sup>3</sup> Onkositik larinks kistlerine onkositoma, onkositik kistadenoma, onkositik adenomatöz hiperplazi ve onkositik papiller kistadenomatosis gibi isimler kullanılmıştır.<sup>3</sup>

Larinks onkositik kistleri genellikle ventrikül veya yalancı kord kökenli ve soliter yapıdadırlar.<sup>3</sup> Bu makalede ventriküler bant kaynaklı bir larinks onkositik kist olgusu sunulmaktadır.

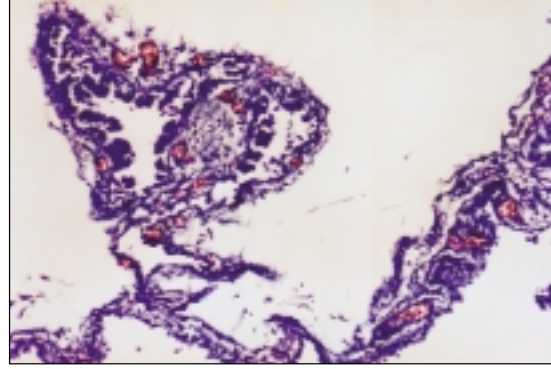
### Olgu

Yetmiş yaşında erkek hasta; 1.5 ay önce başlayan ses kısıklığı nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın hikayesinde 50 yıldır günde 1 paket sigara içimi vardı. Muayene sırasında hastanın disfoni olduğu görüldü. Larinks muayenesi 70° teleskop ile yapıldı. Sağ ventriküler bant ön kısmından kaynaklanan, mukozayı kabartan, düzgün yüzeyli kitle görüntüsü mevcuttu. Vokal kord hareketleri ve diğer larinks yapıları ise normal olarak görüldü.

Genel anestezi altında mikrolaringoskopik yaklaşım ile bu kitlenin eksizyonu yapıldı. Ameliyat sırasında sağ ventriküler bant mukozasından kaynaklanan, yarı saydam, yumuşak, düzgün yüzeyli kistik kitle tam olarak çıkarıldı (Resim 1). Kitlenin çıkarılması sırasında kistik kitle açıldı ve içinden bir miktar kist sıvısı aspire edildi.

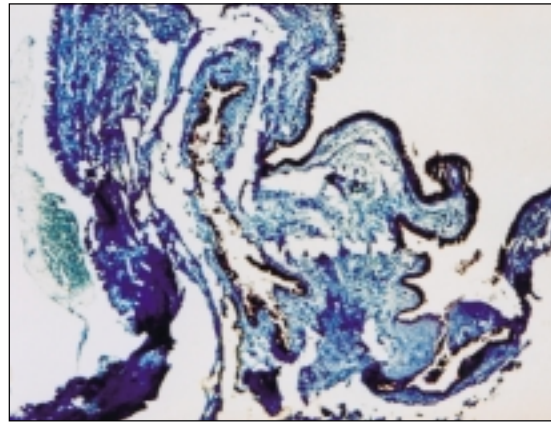


**Resim 1.** Sağ ventriküler banttan kaynaklanan larinks onkositik kistin mikrolaringoskopi sırasındaki görünümü.



**Resim 2.** Lümeni döşeyen, uzun kolumnar tipte, küçük nükleuslu, geniş koyu eozinofilik ve ince granüler sitoplazmalı hücrelerden oluşan kist epitelini göstermektedir (HE x40).

Eksize edilen kitle patolojik muayenede 1.5x1x1 cm boyutlarında yumuşak doku kitlesi olarak görüldü. Histolojik muayenede ise hematoksilin-eosin boyası ile kist duvarının, solunum yolu epitelini yanı sıra küçük hiperkromatik nükleuslu, bol eozinofilik sitoplazma içeren onkositik epitel hücrelerinden oluştuğu görüldü (Resim 2). Kist epitelinde atipi veya mitotik aktivite saptanmadı. İmmunhistokimyasal çalışma standart streptavidin-biotin kompleks metodu ile mouse monoklonal anti-human mitochondria antibody (Clone1 13-1, Neomarkers) kullanılarak yapıldı. Oda sıcaklığında 30 dakika inkübe edildi. Boyama sonucu



**Resim 3.** Sol üstte ventriküler banda ait solunum epitelini, ortada kistik lümeni döşeyen antimitokondriyal antikor- immunhistokimyasal boyama ile olumlu (kahverengi) boyanmış kist epitelini göstermektedir. (AMA- immunhistokimyasal boyama, x40).

olumlu (kahverengi) boyanmış onkositik kist epiteli görüldü (Resim 3). Histolojik olarak kistin benign karakterli, içerisinde onkositik metaplazi alanları bulunan solunum epitelinden meydana geldiği sonucuna varıldı.

Ameliyat sonrasında geçen 6 aylık süre içinde hastanın disfonisinin düzeldiği, larinks muayenesinin normal olduğu, hastalık nüksüne ait herhangi bir belirtinin olmadığı izlendi.

## Tartışma

Majör tükürük bezleri, lakrimal sistem ve tiroid bezinde onkositik değişiklik sık görülmekle birlikte larinkste görülmesi nadirdir.<sup>3</sup> Onkositik lezyonların larinkste görüldüğü olguların bazı ortak noktaları vardır. Bunları, başlıca yaşlı hasta grubunda görülmesi (ortalama 63 yaş), kadınlarda biraz daha sık görülmesi, ses kısıklığı ile ortaya çıkması, vokal kordların serbest kenarları dışında larinksin herhangi bir yerinden çıkabilmeleri ve sigara içen insanlarda görülmeleri olarak sıralayabiliriz.<sup>1</sup> Onkositik kistlerin larinkste en sık görüldüğü yer ise yalancı vokal kord ve ventrikül bölgesidir.<sup>4</sup> Bunun sebebi olarak ise bu bölgenin glandular dokudan zengin olması söylenmektedir.<sup>4</sup> Sunulan olgunun yaşı, semptomları ve kistin yerleşim yeri literatürle uyum göstermektedir.

Laringeal onkositik lezyonların orijini ve biyolojik kökeni tartışma konusudur. Bunun hiperplastik, metaplastik veya neoplastik bir süreç mi olduğu açık değildir. Bazı araştırmacılar seromüsinöz glandlar içindeki asini ve duktuslar içindeki hücrelerin onkositik metaplazi ve adenomatöz hiperplazisi sonucu bu lezyonun geliştiğine inanmaktadır.<sup>4-6</sup> Onkositik metaplaziyi başlatan sebep olarak ise yaşa bağlı olarak mitokondriyal enzimatik sistemin yorgunluğu öne sürülmektedir.<sup>7</sup> Bu teoriye göre mitokondri sayısı kompensasyonu sağlayabilmek için artmaktadır.

Literatürde larinks onkositik lezyonları, genellikle olgu sunumu şeklinde olduğundan gerçek prevalansını hesaplamak zordur. Busuttill<sup>7</sup> 2000 larinks biyopsisinden 19'unda (%1), Lundgren ve ark.<sup>8</sup> 1450 biyopsiden 7'sinde (%0.5), DeSanto ve ark.<sup>9</sup> larinks biyopsilerinde %11 oranda onkositik hücrelerin bulunduğu larinks kisti rapor etmişlerdir. Arens ve

ark.<sup>10</sup> ise 416 laringeal kistin histopatolojik incelemesi sonucunda %56'sının skuamöz epitelden, %37'sinin solunum epitelinden ve %7'sinin ise onkositik epitelden kaynaklandığını bildirmişlerdir. Aynı çalışmada onkositik kistlerin %74 oranında kadınlarda görüldüğü belirtilmektedir. Newman ve ark.<sup>11</sup> ise 20 olgudan oluşan laringeal kist serilerinde 2 (%10) onkositik kist tespit etmişler ve onkositik kistlerin multisentrik olabileceğine ve yüksek nüks oranlarına dikkat çekmişlerdir.

Larinks onkositik lezyonları genellikle retansiyon kisti veya intakt mukoza altında polipoid yumuşak doku görünümünde kistadenoma şeklinde görülürler. Solid lezyonlar nadirdir.<sup>12</sup> DeSanto ve ark.<sup>9</sup> sakkuler kistlerin %35'inde, duktal kistlerin ise %4'ünde onkositik hücreler göstermişlerdir. Histolojik olarak lamina propriadaki seromüsinöz glandlardan köken alırlar. Glandın toplayıcı kanalının tıkanması sonucu oluşan duktal kist zamanla genişleyerek mukozal kistik lezyon haline gelir. Onkositik hiperplazinin niçin eklendiği ise açık değildir. Ancak enflamasyonun buna neden olabileceği ileri sürülmektedir.<sup>1</sup> Sunulan olguda kisti döşeyen uzun kolumnar tipte, küçük nukleuslu, geniş, koyu eozinofilik, ince granüler sitoplazmalı onkositik hücrelerden oluşan epitel görülmüştür. Bu epitelin immunhistokimyasal yöntem ile yapılan boyamasında da onkositik yapıda olduğu doğrulanmıştır.

Gallagher ve ark.<sup>5</sup> yayınladıkları 23 larinks onkositik kistadenoma olgusundan 3'ünde endoskopik cerrahi eksizyon sonrasında nüks bildirmişlerdir. Ancak nüks sebebinin inkomplet eksizyon mu yoksa başka bir bölgede gelişmiş yeni bir onkositik metaplazi odağı mı olduğu konusu tartışmalıdır.<sup>13</sup>

Onkositik kistin tedavisi mikrolaringoskopik cerrahi ile eksizyondur. Cerrahi sonrasında onkositik lezyonların multisentrik olabilme ve nadir de olsa lokal nüks gösterebilme özelliğinden dolayı hasta bu yönden izlenmelidir. Malign dejenerasyon ise şimdiye dek yayınlanmamıştır.<sup>1</sup>

## Kaynaklar

1. Ophir D, Lifschitz-Mercer B. Oncocytic cystic lesions of the upper respiratory tract. *Ear Nose Throat J* 1989; 68(3): 237-44.
2. Johns ME, Regezi JA, Batsakis JG. Oncocytic neoplasms of salivary glands: an ultrastructural study. *Laryngoscope* 1977; 87(6): 862-71.

3. **Dhingra JK, Aqel NM, McEwen J, Bleach NR.** Multiple oncocytic cysts of the larynx. *J Laryngol Otol* 1995; 109(12): 1226-8.
4. **Batsakis JG.** Tumors of the Head and Neck. Clinical and Pathological Considerations. 2. baskı. Baltimore, Williams and Wilkins, 1979; 103-21.
5. **Gallagher JC, Puzon BQ.** Oncocytic lesions of the larynx. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1969; 78(2): 307-18.
6. **Bell RD, Chamberlain D, Jahn AF.** Oncocytic lesion of the larynx. *J Otolaryngol* 1978; 7(3): 211-7.
7. **Busuttil A.** Oncocytic lesions of the upper respiratory tract. *J Laryngol Otol* 1976; 90(3): 277-88.
8. **Lundgren J, Olofson J, Hellquist H.** Oncocytic lesions of the larynx. *Acta Otolaryngol* 1982; 94(3-4): 335-44.
9. **DeSanto LW, Devine KD, Weiland IH.** Cysts of the larynx-classification. *Laryngoscope* 1970; 80(1): 145-76.
10. **Arens C, Glanz H, Kleinsasser O.** Clinical and morphological aspects of laryngeal cysts. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 1997; 254(9-10): 430-6.
11. **Newman BH, Jerome BT, Laker HI.** Laryngeal cysts in adults: a clinicopathologic study of 20 cases. *Am J Clin Pathol* 1984; 81(6): 715-20.
12. **Lejeune FE Jr, Putman HC 3rd, Yamase HT.** Multiple oncocytic papillary cystadenomas of the larynx: a case report. *Laryngoscope* 1980; 90(3): 501-4.
13. **Ferlito A, Recher G.** Oncocytic lesions of the larynx. *Arch Otolaryngol* 1981; 232(2): 107-15.

İletişim Adresi: Dr. Uğur Çınar  
Körbaşı Sok. Turizm Sitesi  
4. Blok D: 13  
Ülhis - İSTANBUL  
Tel: (0212) 263 18 78 - 266 11 27  
e-posta: u\_cinar@yaboo.com