



Palpebral Tarsal Soliter Nörofibrom

Palpebral Tarsal Solitary Neurofibroma

© Bülent Yazıcı*, © Sertaç Argun Kıvanç*, © Uğur Yayla*, © Şaduman Balaban Adım**

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

**Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

Öz

Soliter nörofibroma, periferik sinir kılıfının seyrek, selim bir tümörüdür, sıklıkla nörofibromatozis tip 1 ile birlikte görülür. Burada, nörofibromatozisi olmayan bir hastadaki göz kapağı tarsal soliter nörofibromu ilgili literatürle birlikte sunulmaktadır. Altmış sekiz yaşında erkek hasta, 6 aydır sağ üst göz kapağında deri altında bir kitle olmasıyla başvurdu. Göz kapağının çevrilmesi tarsusun lateral kısmında, 12x8 mm çapında, yuvarlak, kırmızı bir kitleyi ortaya çıkardı. Lezyon tarsal tabanıyla birlikte eksize edildi, histolojik tanısı kondu ve 34 aylık izlem sırasında nüksetmedi. Göz kapağının izole, soliter nörofibromu, burada sunulan olguyla birlikte, toplam 7 olguda bildirilmiştir. Tümör 4 olguda kapak kenarından, 2 olguda tarsal plaktan, 1 olguda ise supratarsal konjonktivadan çıkmıştır. Postoperatif izlemi olan 5 olguda, cerrahi eksizyondan sonra tümör nüksetmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Göz kapağı, nörofibroma, tars, tümör

Abstract

Solitary neurofibroma is a rare, benign tumor of the peripheral nerve sheath, and is often associated with neurofibromatosis type 1. Herein, a case of palpebral tarsal solitary neurofibroma in a patient without neurofibromatosis is presented, with a review of the literature. A 68-year-old man presented with a subcutaneous mass in the right upper eyelid of 6 months' duration. Eversion of the eyelid revealed a round, reddish mass on the lateral part of the tarsal plate which measured 12x8 mm in size. The lesion was excised with its tarsal base, diagnosed histologically, and did not recur during a follow-up of 34 months. Isolated, solitary neurofibroma of the eyelid has been reported in a total of 7 cases, including the case presented herein. The tumors arose from the eyelid margin in 4 cases, from the tarsal plate in 2 cases, and from the supratarsal conjunctiva in 1 case. The tumor did not recur after surgical excision in 5 cases for which follow-up data were available.

Keywords: Eyelid, neurofibroma, tarsus, tumor

Giriş

Nörofibromlar selim, periferik sinir kılıfı tümörleridir ve genellikle nörofibromatozis tip 1 (NF1) ile birlikte görülür. Morfolojik olarak, pleksiform, soliter (lokal veya izole) ve diffüz alt tipleri vardır. Perioküler bölgede, en sık, NF1 ile ilişkili pleksiform nörofibroma görülür.¹ NF1'in eşlik etmediği soliter nörofibroma (SN) göz kapağı ve konjonktivada çok seyrek olarak ortaya çıkar. Göz kapağı tarsından çıkan SN daha önce sadece bir olguda bildirilmiştir.²

Olgu Sunumu

Altmış sekiz yaşında erkek hasta, 6 aydır sağ üst göz kapağında, deri altında, ağrısız bir kitle olması nedeniyle

başvurdu (Şekil 1A). Göz kapağı çevrildiğinde tarsın lateral kısmına kısa bir sapla yapışık, yuvarlak, kırmızı bir kitle gözlemlendi (Şekil 1B). Diğer açılardan oküler muayenede kayda değer bir özellik yoktu. Hastanın NF1 bulgusu veya öyküsü yoktu.

Lezyon, lokal anestezi altında, tarsal tabanıyla birlikte, eksize edildi. Tarsal defekt ikincil iyileşmeye bırakıldı. Tümör 12x8 mm çapında ve sert kıvamlıydı (Şekil 1C). Histolojik olarak, tümör, iğsi şekilli periferik sinir kılıfı hücreleri ve kollajenöz bir stromadan oluşuyordu (Şekil 1D). Masson trikrom boyası neoplastik hücreler etrafında yoğun bir kollajen lif varlığını gösterdi (Şekil 1E). İmmünohistokimyasal olarak tümör hücreleri S100 açısından pozitif, düz kas aktin protein ve desmin açısından negatifti (Şekil 1F). Bu bulgular SN ile uyumluydu. Ameliyattan

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Bülent Yazıcı, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

Tel.: +90 532 472 20 97 E-posta: byazici@uludag.edu.tr **ORCID-ID:** orcid.org/0000-0001-8889-1933

Geliş Tarihi/Received: 09.12.2018 **Kabul Tarihi/Accepted:** 28.02.2019

©Telif Hakkı 2019 Türk Oftalmoloji Derneği
Türk Oftalmoloji Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

sonra herhangi bir sorun gelişmedi; 34 aylık izlem sırasında tümör nüksü gözlenmedi.

Tartışma

NF1'in eşlik etmediği soliter, selim periferik sinir tümörleri, travmatik nöroma, SN ve schwannoma olarak sınıflanabilir. SN'ler en sıklıkla erişkinlerde ve çoğunlukla erkeklerde, ekstremiteler ve gövdede deri altı kitleler olarak görülür.³ Göz çevresinde, SN'ler sıklıkla orbita içi sinirlerden ve özellikle üst-arka orbitadan çıkar.⁴

Önceki literatürde, izole göz kapağı SN'si olan 6 olgu saptandı.^{2,5,6,7,8,9} Şimdiki olguyla birlikte, toplam 7 hastanın 2'si erkekti. Bir hasta 14 yaşındaydı,⁷ diğerlerinin yaşı 39 ile 81 yıl arasında değişiyordu. Tümör 5 hastada üst göz kapağındaydı: 2 hastada (bizimki dahil) tarsta yerleşikti, 2 hastada göz kapağı kenarındaydı ve 1 hastada supratarsal konjonktivadaydı.^{2,6,8,9} İki hastada lezyonlar alt göz kapağında lakrimal punktum ve lateral kantüse yakındı.^{5,7} Hastaların lezyonu farketmesiyle cerrahi eksizyon arasındaki süre, 6 ay ile 5 yıl arasındaydı. Bu süre 1 olguda belirtilmemişti.⁶ Üç olguda lezyon şalazyon ile karıştırılmıştı. Makroskopik olarak şimdi sunulan olgu, Shibata ve ark.⁷'nin² tarif ettiği tarsal SN'ye benziyordu. Her iki olguda da lezyon üst tarsal lateral kısmında, yuvarlak ve sertti. Lezyonun orta kısmı daha vaskülarize ve hafifçe çöktü. Önceki göz kapağı SN'lerinde olduğu gibi, şimdiki olguda da tümörün kaynaklandığı özgül bir sinir belirlemek mümkün olmadı. Farklı hastalarda eşlik eden sistemik hastalıklar, lenfoma,²

akciğer adenokarsinomu⁶ ve Sjögren sendromuydu.⁷ Bir hastada tümör göz kapağı bazal hücreli karsinomuyla birlikteydi.⁶ Burada sunulan olguyla birlikte, toplam 5 hastada, cerrahi eksizyondan sonra, 2 ile 36 ay arasındaki izlemler sırasında tümör nüks etmedi.^{2,5,8} İki hastaya ilişkin izlem bilgisi yoktu.^{6,9}

Böyle nadir bir durumun preoperative tanısı zordur. Bununla birlikte, 2 olgudaki tarsal SN'nin makroskopik özellikleri, şalazyon ve meibomius bezi karsinomu gibi yaygın tarsal kitlelerden oldukça farklıdır. Soliter nörofibromun histolojik ayırıcı tanısında, schwannoma, leiomyoma ve malign periferik sinir kılıfı tümörleri göz önünde tutulmalıdır. Desmin ve düz kas aktin protein kas kökenli tümörlerde, S100 nöral kökenli tümörlerde pozitifdir. Nörofibroma gibi, schwannoma da S100 ile pozitif olarak, fakat daha yoğun bir biçimde boyanır, çünkü nörofibromlar Schwann hücreleri, perinöral hücreler ve fibroblastları içeren karmaşık bir yapıdan oluşur. Tarsal SN'lerin klinik özelliklerini daha iyi belirlemek için daha fazla sayıda olguya ihtiyaç vardır.

Etik

Hasta Onayı: Alındı.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

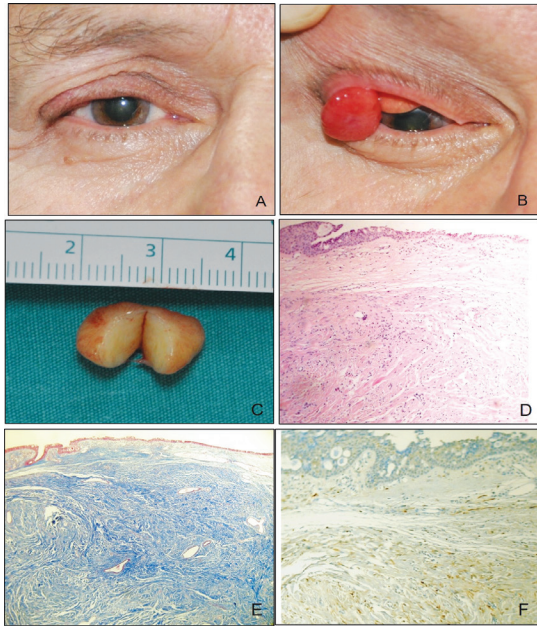
Cerrahi ve Medikal Uygulama: Bülent Yazıcı, Şaduman Balaban Adım, **Konsept:** Bülent Yazıcı, **Dizayn:** Bülent Yazıcı, **Sertaç Argun Kıvanç, Veri Toplama veya İşleme:** Bülent Yazıcı, **Sertaç Argun Kıvanç, Uğur Yayla, Şaduman Balaban Adım, Analiz veya Yorumlama:** Bülent Yazıcı, **Sertaç Argun Kıvanç, Uğur Yayla, Şaduman Balaban Adım, Literatür Arama:** Bülent Yazıcı, **Sertaç Argun Kıvanç, Uğur Yayla, Yazan:** Bülent Yazıcı.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

- Henderson JW, Campbell RJ, Farrow GM, Garrity JA. Orbital Tumors (3rd ed). New York; NY: Raven Press; 1994:221-237.
- Shibata N, Kitagawa K, Noda M, Sasaki H. Solitary neurofibroma without neurofibromatosis in the superior tarsal plate simulating a chalazion. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 2012;250:309-310.
- Kehoe NJ, Reid RP, Semple JC. Solitary benign peripheral-nerve tumours: review of 32 years' experience. J Bone Joint Surg. 1995;77:497-500.
- Rose GE, Wright JE. Isolated peripheral nerve sheath tumours of the orbit. Eye (Lond). 1991;5:668-673.
- Fenton S, Mourits MP. Isolated conjunctival neurofibromas at the puncta, an unusual cause of epiphora. Eye (Lond). 2003;17:665-666.
- Mohammadi A, Rosa M, Rhatigan R. Eyelid basal cell carcinoma associated with solitary neurofibroma. J Cutan Pathol. 2010;37:707-709.
- Diagavane S, Lele S, Juneja R, Tivedawal A, Adalakiya N, Dulani S. Isolated neurofibroma of lid margin in a case of pediatric Sjogren's syndrome: a rare case report. J Clin Exp Ophthalmol. 2013;4:274.
- Chen N, Hsu YH, Lee YC. Solitary neurofibroma of eyelid masquerading as chalazion. Int Med Case Rep J. 2017;10:177-179.
- Pai HV, Abbagani S, Padma Priya J. Isolated neurofibroma of the eyelid mimicking recurrent chalazion. Indian J Ophthalmol. 2018;66:451-453.



Şekil 1. A) Hasta sağ üst göz kapağının lateral tarafında, ağrısız, deri altı bir kitleyle başvurdu; B) Üst kapak tarsal plakasından çıkan soliter nörofibromun görünümü; C) Tümörün ikiye bölündükten sonra görünümü; D) Tümör dokusu konjonktiva altında, nükleusu virgül veya fuziform şekilli, iğsi ve iyi sınırlı hücrelerden oluştu (hematoksin - eozin, x100); E) Masson trikrom boyası tümör stromasında yoğun bir kollajenleşme gösterdi (mavi renkte, x100); F) Tümör hücrelerinde, S100 pozitifliğini gösteren ve nöral bir kökeni işaret eden immüno kimyasal boyama (x100)