

## PARAGANGLİOMA

Dr. Muzaffer KELEŞ (x)  
Dr. Adem ASLAN (xx)

### ÖZET:

*Erzurumda paraganglioma tanısı konmuş 6 vaka incelendi ve bulgular literatürlerle karşılaştırıldı.*

### GİRİŞ:

Nadir bir tümör olan paraganglioma ilk defa 1880 de Rieger tarafından tesbit edilmiştir (4). Bu tümör paraganglionik cisimcikten gelişmekte olup, bu cisimciği nöral çıkıntıda meydana gelen mezodermal hücreler oluştururlar (3,4,7,8). Paragangliomaya lokalizasyona bağlı olarak non-kromaffin ganglioma, karotid bodi paraganglioma, kemodetoma, apudoma, nörolophoma ve glomus jugulare tümörü gibi değişik adlar verilmektedir (4,8). Tümörün uygun eksizyon tekniği, cerrahi mortalite riski, görülme sıklığı, biyolojik davranışı ve uygun bir isim verme hakkındaki tartışmalar sürmektedir (4).

### MATERYAL VE METOD

Erzurumda 1966-1985 yılları arasında paraganglioma tanısı konmuş toplam altı vakanın raporları ve hemotoksilen-eozin boya yöntemi ile hazırlanmış preparatları yeniden değerlendirildi.

### BULGULAR

Tesbit edilen altı paraganglioma vakamız tablo-1 de görülmektedir.

Vakalarımızın dördü kadın, ikisi erkektir. Yaşı tesbit edilen beş vakanın biri, dördüncü yaş dekatında, ikisi beşinci yaş dekatında, yine ikisi altıncı yaş dekatındadır. En genç vak'a 12, en yaşlısı 55 yaşında olup, yaş ortalaması 46,4 tür (Tablo1).

Dört vaka boyunda, bir vaka dış kulak yolunda, bir vaka da sol orta kulakta izlendi.

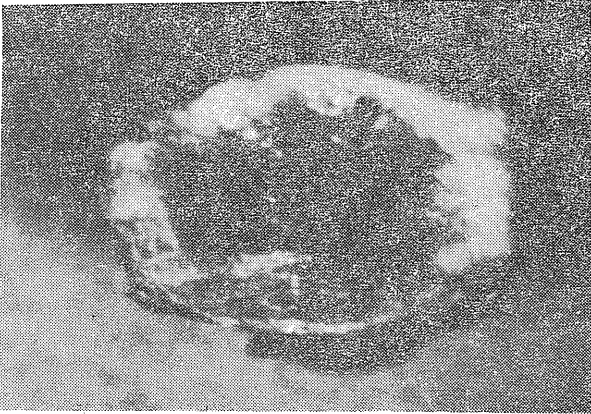
(x) Zonguldak Devlet Hastanesi Patoloji Uzmanı.

(xx) Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fak. Patoloji Anabilim Dalı Arş.Gör.Dr.

Tablo-1: Pararaganglioma vakalarımızın özellikleri:

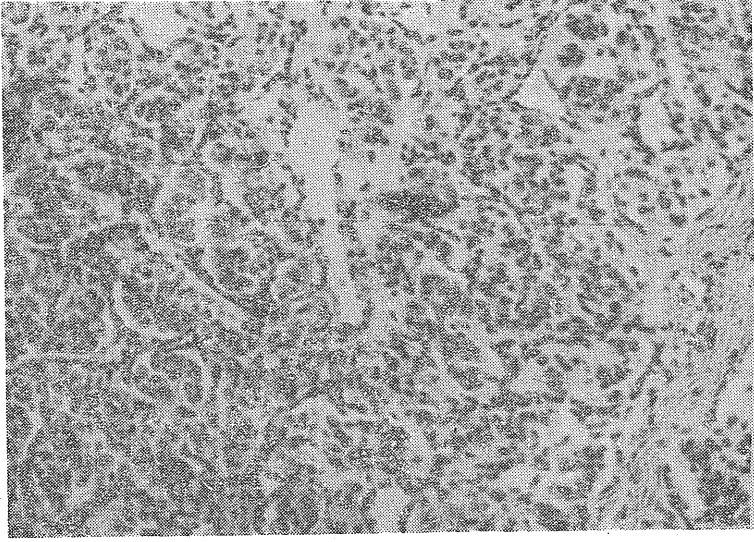
Vak'a numarası	Protokol No.	Yaş	Cins	Lokalizasyon	Makroskopi
1	11/1969	36	E	Dış kulak yolu	
2	363/1978	50	K	Boyun	8x5x4 cm. boyutlarında kapsülle çevrili kesit yüzü, solid yapıda.
3	10-7/1982		K	Boyun	Biri badem, diğer ikisi nohut iriliğinde hiperemik ve norüler görünümde.
4	17-8/1984	46	E	Boyun	5x4x3 cm. boyutlarında hiperemik görünümde kistik teşekkül.
5	1680/1984	45	K	Sol orta kulak	0,5x0,5x0,2 cm. boyutlarında hiperemik kirli beyaz, yumuşak doku.
6	29-9/1985	55	K	Buyun	Ceviz içi iriliğinde, hiperemik ve kapsüllü.

Makroskopik olarak; tablo-1 de görüldüğü gibi vakalarımızın en büyüğü, 8x5x4 cm. en küçüğü, 0,5x0,5x0,2 cm. boyutlarındadır. Yine vakaların üçü dıştan düzgün kapsülle çevrili görünüme sahiptir. Diğerlerinde ise, hiperemik, kirli beyaz renklerde, değişik büyüklüklerde, düzensiz doku parçacıkları olarak tarif edilmiştir (Resim-1).



Resim-1: Vaka 6'nın kesit yüzü.

Mikroskopik olarak; asidofilik granüler sitoplazmalı büyük epitelyel veya poligonal hücrelerin oluşturduğu sinüzoid ve bol kapiller damarlarla ilişkili yer yer organoid yapılar teşkileden solit kitleler ve kordonlar görüldü. Ayrıca bu tümör adacıklarının çevresinde fuziform hücreler ile bunların içine girmeyen bağ dokusu dikkati çekti (Resim-2).



Resim-2: Vaka 2'nin mikroskopik görünümü (H+Ex100).

## TARTIŞMA

Paraganglionik doku tümörleri sıklıkla karotid ve jugular cisimden meydana gelir (1,6,7,9). Vakalarımızın dördünün boyunda tesbiti bu sıklığa uymaktadır.

Vakalarımız kadınlarda daha sık görülmüştür (% 66,6) Bu durum bir literatür hariç (6) diğerleri ile (2,8,9) uygunluk göstermektedir.

Paraganliomalar her yaşta görülmesine rağmen vakalarımızdan ikisi beşinci yaş, ikisi de altıncı yaş dekatında izlenmiştir. Bu sıklık yenermen ve arkadaşlarının (8) vakaları ile aynıdır. Olson ve arkadaşlarının (6) vakalarında ise en sık görülen yaşlar dördüncü ve beşinci yaş dekatlarıdır. Bu genç vakamız 12 yaşında olmasına rağmen Olson ve arkadaşlarının (6) serisinde bu yaş 5,5 dur.

Makroskopik olarak raporlardaki mevcut bilgiler değerlendirildiğinde yeterli bilgi mevcut olan üç vakamızın kapsüllü olduğu görülmektedir. Bu da literatürle uyumluluk göstermektedir: Materyallerimizin büyüklükleri 0,5x0,5x0,2 cm. ile 8x5x4 cm. arasında değişmektedir. En rakamlar söz konusu tümörlerin ortalama boyutlarına uymaktadır (1,2,8) Ancak 25 cm. çapa varan paraganglioma vakası yayınlanmıştır (7).

Mikroskopik olarak bulgular kısmında belirtilen veriler dışında malignite kriterleri olan pleomorfizm ve dev hücrelerine rastlanılmadı (8). Yine Laçk ve arkadaşlarının bahsettiği mitoz, vasküler invazyon tesbit edilemedi (5). Buna rağmen malignite kriterlerinden biri olarak kabul edilen santral nekros bir vakamızda

(393/78) izlendi. Ancak kesin malignite tanısı vak'anın takibi ile mümkün olmaktadır (1,8). Vakalarımızda takibe dayalı bir çalışma yapılmadığından malignite açısından değerlendirmede mümkün olmadı.

## PARAGANGLİOMA

### SUMMARY

Six patients diagnosed as paraganglioma were detected, in Erzurum. The findings were compared with literature.

### KAYNAKLAR

- 1- Ackerman, L. and Rosai, J.: Tumors of related paraganglia. Surgical Pathology: S: 609-11, 1974.
- 2- Anderson, W.A.D.: Pathology, Cilt: 2, S: 1108-11, 1971.
- 3- Chaudry, A.P., Haar, G.J.: A nonfucnioting paraganglioma of vagus nerve. Canser 43: 1689-1701, 1979.
- 4- Krupski, W., Effeny, D.: Cervival chemodectoma. The American journal of surgery, Volum: 144, S: 215-19, 1982.
- 4- Lack, E.E., Gubilla, A.L. and Woodruff, J.M.: paraganglioma of the head and neck region. A Pathology study of tumors from 71 patients. Hum. Path. 10: 191, 1979.
- 6- Olson, R. J., Abell, R.M.: Nonfucnitonal, nonchromaffin paragangliomas of the rezroperitoneum, Cancer 23, S: 1358-67, 1969.
- 7- Padberg, T.F., Cady, B., Person, A.: Carotid body tumor. The American jo-journal of surgery, Volüm: 145, S: 526-28, 1983.
- 8- Yeneran, M., Yenerman, Muammer, Demiryont, M.: Paraganglima. Türk Patoloji dergisi, Cilt: 1, Sayı: S. 11-19, 1985.
- 9- Yenerman, M.: Kemodektoma-nonkromaffin paraganglioma. Genel Patoloji, Cilt: 2, S: 982, 1981.