

KİSTİK SCHWANNOMA VAKA TAKDİMİ

Yiğit Akçali*, Cemal Kahraman*, Levent Elbeyli**, Kutay Taşdemir***

Özet:12.2.1987'de Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı'na ateş, öksürük ve dispne semptomları olan 42 yaşında bir erkek kabul edildi. Göğüs grafisi sol hemitoraks orta zonda düzenli kenarlı, yuvarlak opasiteyi gösteriyordu. Fizik muayenede rutin kan ve idrar tetkiklerinde herhangi bir patolojik özellik yoktu. Abdominal ultrasound normalken sol torasik ultrasound hidatik kist lehineydi. Ameliyatta pediküllü kistik kitlenin ekstraparankimal ve paravertebral olduğu saptandı. Kist eksize edildi. Patolojik spesmen "kistik schwannoma" olarak bildirildi. Hastanın ameliyat sonrası takiplerinde herhangi bir problem yoktu ve iyileşmiş olarak taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Kistik Schwannoma

A case report of cystic schwannoma

Summary: A 42 year old man with symptoms of cough, dyspnea and fever was admitted to the Department of Thoracic Cardiovascular Surgery of the Erciyes University Medical Faculty on February 12th 1987. His chest x-ray showed a smooth edged, round opacity in the mid-zone of left hemithorax. There was not any pathological characteristics in physical examination and any abnormality in routine biochemical examinations of blood and urine. Abdominal ultrasound was normal but left thoracic ultrasound was in favour of a hydatic cyst. In the operation, it was demonstrated that the pediculated, cystic mass was extraparanchimal and in paravertebral position. The cyst was excised. The pathological specimen was report as cystic schwannoma. The postoperative progress was unevent full and patient was discharged without any problem.

Key Words:Cystic Schwannoma

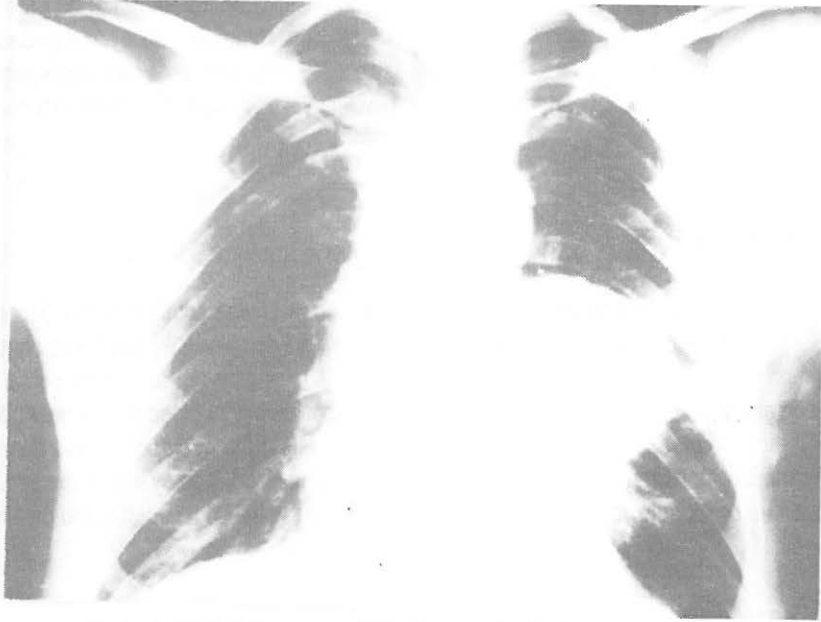
* Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Uzmanı

*** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

Vaka Takdimi

12.2.1987'de 42 yaşında bir erkek hasta, Kayseri Göğüs Hastalıkları Hastanesinden sevkle Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı'na başvurdu. Hasta beş aydan beri öksürük, dispne, halsizlik, sırt ağrısı ve ateşten yakınıyordu. Öz ve soy geçmişinde bir özellik yoktu. Kaya suyu ekspektasyonu tanımlamıyordu. Oskültasyonda sol hemitoraks orta ve alt zonda solunum sesleri azalmıştı. Öteki sistem muayenelerinde belirgin bir anormallik yoktu. Akciğer grafisinde sol posteriyor orta zonda 7-8 cm'lik düzgün kenarlı opasite mevcuttu (Resim 1,2). Rutin kan ve idrar biyokimik tetkikleri, akciğer fonksiyon testleri ve elektrokardiyogram normal sınırlardaydı. Abdominal ultrasound bulguları normaldi, ancak, sol torakal ultrasoundda akciğer orta zonda 78X71 mm boyutlarında ve içinde septalar izlenen kistik görünüm mevcuttu ve bu hidatik kist lehine yorumlandı.



Resim 1. Kistik Schwannomalı hastanın kabuldeki P-A göğüs grafisi

Hasta 16.2.1987'de genel anestezi altında ameliyata alındı. Sol altıncı interkostal aralıktan posteriyolateral torakotomiyle göğüs boşluğuna girildi. Altıncı kaburga düzeyinde, paravertabral, akciğerle ilişkisi olmayan, 7x7 cm boyutlarında, fluktuasyon veren kitle saptandı. Kist en bloc çıkartılmak istendi, ancak perfore oldu ve içinden sarı, visköz sıvı geldi. Frozen seçtion spesmeni "basit kistik oluşum" olarak rapor etti. Kitle total olarak eksize edildi. Toraks yöntemince ve anatomik uygunlukta kapatıldı. Postoperatif komplikasyon olmadı. Çıkarılan kitle "kistik schwannoma" olarak rapor edildi (Patoloji no. B-682-87). Hasta 27.2.1987'de taburcu edildi.



Resim 2. Aynı hastanın sol yan grafisi

Tartışma

Anterior mediastinumda nadiren oluşmasına karşılık, nörojenik mediastanal tümörler hemen daima posteriyor mediastinumda ve süperiyör kısımda bulunur. Bu tümörler herhangi bir yaşta oluşabilir ve sıklıkla iyi huyludur. Kötü huylu olanları çocuklarda daha sık oluşur. Nörojenik tümörler öteki mediastinal kitleler arasında yüzde 28 ile 38'lik bir oranda bulunur. Değişik gelişme dereceleriyle çeşitli tip hücrelerin oluşması; I. sinir kılıfı tümörleri: Nörofibroma, nörolemmoma (=benign schwannoma), nörojenik sarkoma (=malign schwannoma) ve II. Sinir hücreleri tümörleri: ganglionöroma, ganglionöroblastoma, nöroblastoma (sempatikogonioma, sempatikoblastoma), paraganglioma, feokromostoma olarak sınıflandırılabilir. Bu tümörlerin hepsi paravertebral sulkus içinde, sempatik zincir boyunca ve interkostal sinirlerin birleşim yerinde bulunur (9,10).

Benign schwannoma, schwann hücre orijinli tümörlerdir, periferik sinir sisteminin her bölgesinden soliter bir lezyon olarak doğar ve nörofibromayla karıştırılır. Ayırım histopatolojik olarak yapılır(11). Benign schwannomanın başlangıçta periferik sinirle ilişkisi açıkken, massif büyüme ya da orjin aldığı sinir küçük olduğunda bu ilişkiyi saptamak güç olabilir. Tümör parankiması çoğunlukla homojen ve soliter, ancak kistik ya da hemorajik alanlarda mevcut olabilir. Olgumuzdaki gibi "kistik" özelliğe benzer bir yayında rastlanmamıştır(3).

Schwannomaların başlangıç sinirleri çoğunlukla sensoriel dallar olmasına karşın motor dalları da tutabilir. Tümörler çoğunlukla kranial(sekizinci kranial sinirin vestibüler kısmında en sık olmak üzere, okulomotor, trochlear ve trigeminal sinirlerden ve seyrek olarak glossofarinjeal, vagus, hypoglossal sinirlerden) ve spinal kanal boyundaki sinir köklerinden oluşur, ancak seyrek olarak otonomik gangliadan da doğabilir. Schwannomalar ekstrakranial ve intrakranial, ekstraspinal ve intraspinal olarak oluşur. Hastamızda tümör ekstrakranial ve ekstraspinal yerleşimliydi (1,4,11).

Benign schwannomalı pekçok hasta komşu sinirin bükülmesi ve bası altında kalmalarına karşın semptom vermezler ve nörolojik defisikleri yoktur. Kitlenin palpasyonu ve perküzyonu ağrı ya da parestezi oluşturabilir. Kalça veya vücut boşluklarında yumuşak dokuların derinliklerindeki tümörler massif büyüklüğü ulaşınca kadar tanınmazlar. İntratorasik olanlarda, komşu yapılar üzerindeki basıya bağlı olarak göğüs ve sırt ağrısı ve öksürük kabuldeki semptomlar arasındaydı.

Baş ve boyun rölaf olarak bu tümörler için mutad yerleşim bölgeleridir. Ekstremitelerin fleksör yüzlerine ve proksimaline yerleşirler. Baş, boyun ve ekstremiteler dışındaki schwannomalar, %15-25 oranında, posteriyor mediastinumda, spinal sinirler veya sempatik zincirlerden, bazen frenik ve vagus sinirlerden doğarlar, semptom vermezler ve rutin göğüs radyogramlarında tesadüfen tanınırlar. Karakteristik röntgen bulguları; vertebral kolona dayalı,- her düzeyde görülebilirse de-üstte, düzgün ve yuvarlak, homojen kitlelerdir. Öteki mediastinal kitlelerle karışabilirler. Ancak kitlenin lokalizasyonu, tomografi, özefagografi, kimografi, anjiokardiyografi, bronkografi, myelografi ve öteki tanısal işlemlerle ameliyattan önce bir fikir edinilir. Kesin tanı torakotomiyle çıkartılan kitlenin histopatolojik tetkikiyle konulur. Schwannomalar nadiren trakea, akciğerler ve kalpte de oluşabilir (2,6-8).

Tümör malignse radikal operatif rezeksiyon, benignse dikkatli enükleasyon kesin tedavidir. Tedavinin amaçları tümörün rezeksiyonu ve sinir fonksiyonunun korunmasıdır. Pekçok benign schwannoma kolaylıkla ve total olarak sinir yıkımı olmaksızın enükle edilebilir. Total çıkarılmasını takiben, rekürrens oldukça seyrekdir. Hatta kısmi rezeksiyonla bile tümörün bölünmesi son derece yavaştır ve benign schwannomaların malign transformasyonu nadirdir. Malign schwannoma, hem benign schwannomanın, hem de nörofibromaların malign dejenerasyonuyla oluşur ve tümörün çıkarılmasından sonra normal düzeye dönen hipoglisemiyle birlikte bulunur (1,9,11). Hastamızda kitlenin total rezeksiyonu nörojenik bir komplikasyon olmaksızın gerçekleştirilmiştir.

Kaynaklar

1. Arseni C, Dumitrescu L, Constantirescu A: Neurimomas of the trigeminal nerves. *Surg Neurol* 4:497-503,1975.

2. Bartley TD, Aream VM: Intrapulmonary neurogenic tumours. **J Thorac Cardiovasc Surg** 50:114-123,1965.
3. Çetin G, Ülgen M, Yüksel M ve ark: Üç olgu nedeniyle intratorasik schwannomalar. **Aorta Oncologica Turcica** 1:68-71,1984.
4. Dangizer J, Bloch S, Podlas H: Schwannomas of the central nervous system. **Amer J Roentgen** 125:692-701,1975.
5. Das Gupta TK, Brasfield RD, Strong EW, Hadju SI: Benign solitary schwannomas. **Cancer** 24:355-366,1969.
6. Davidson KG, Walbaun PR, Mc Cormack RJM: Intrathoracic neural tumours. **Thorax** 33:359-364,1978.
7. Factor S, Turi G, Biempica L, Primary cardiac neurilemmoma. **Cancer** 37: 883-890,1979.
8. Gale AW, Jelihousky T, Grant AF. et al: Neurogenic tumours of the mediastinum. **Ann Trohac Surg** 17:434-443,1974.
9. Sabiston DC, Oldham HN: The mediastinum. In Sabiston DC, Spencer FC(eds): **Gibbon's Surgery of the Chest**. WB Saunders, Philadelphia, 1983, pp.414-416.
10. Turley K: Thoracic Wall, Plevra, Mediastinum and Lung. In Way LW (Ed): **Current Surgical Diagnosis ant Treatment**. Lange Medical Publications 1983, p.321.
11. Youmans JR, Ishida WY: Tumours of peripheral and sympathetic nerver. In Youmans JR.(Ed) **Neurological Surgery** WB Saunders, Philadelphia 1982, pp.3300-3301.