



Nörolojik bulguları travma ile ortaya çıkan servikal schwannom: Olgu sunumu

Cervical schwannoma presenting with trauma-induced neurological symptoms

Recep FEDAKAR, Okan AKAN,¹ Bülent EREN

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı; ¹Adli Tıp Kurumu Bursa Grup Başkanlığı

Otuz yedi yaşında erkek hasta, trafik kazası sonrasında ortaya çıkan nörolojik bulgularla hastaneye yatırıldı. Fizik muayenesinde kazaya bağlı travmatik bir yaralanma saptanmadı. Boynun manyetik rezonans görüntülemesinde servikal 1-2 omur seviyesinde düzgün sınırlı, homojen kontrast tutulum gösteren bir kitle saptandı. Elektif şartlarda ameliyat edilen hastadan çıkarılan kitlenin patolojik tanısı schwannom idi. Hastanın nörolojik bulguları ameliyat sonrası ikinci gün kayboldu. Altı ay sonra yapılan muayenesinde herhangi bir nörolojik defisit saptanmadı. Nörolojik bulguların travma sonrası ortaya çıktığı ve tanının bu şekilde konduğu servikal schwannom literatürde bildirilmemiştir.

Anahtar sözcükler: Boyun omurları; sıkıştırma, patolojik/etiyoloji; nörolemmoma/tanı; omurilik neoplazileri/tanı.

A 37-year-old man was admitted with neurological complaints after a traffic accident. Physical examination showed no signs of injury due to the accident. Magnetic resonance imaging of the neck revealed a well-demarcated lesion showing homogeneous contrast enhancement at the level of C₁₋₂. The patient underwent elective surgery, and histopathological diagnosis of the surgical specimen was made as cervical schwannoma. His neurological complaints disappeared on the second postoperative day. No neurological deficit was observed at six-month follow-up. To our knowledge, there has been no literature report in which the diagnosis of cervical schwannoma was made during investigation of trauma-induced neurological symptoms.

Key words: Cervical vertebrae; constriction, pathologic/etiology; neurilemmoma/diagnosis; spinal cord neoplasms/diagnosis.

Schwannomlar kranial, periferik, otonomik sinirlerin sinir kılıfından köken alan, nörofibromatozis tip 1 ve 2'de yüksek sıklıkta görülen tümörlerdir. Santral sinir sistemi yerleşimli schwannomların büyük kısmı akustik sinir trajesinde serebellopontin köşede yerleşim gösterir; ekstrakranial olguların %25-45'i baş boyun bölgesi yerleşimlidir.^[1,2] Sinir sistemi maligniteleri arasında spinal bölge yerleşimli olanlar %5 oranındadır.^[3] Travma sonrasında nörolojik bulguların ortaya çıkması ile tanı konan bir schwannom olgusu literatürde bildirilmemiştir. Bu yazıda, nörolojik bulguları travma sonrası ortaya çıkan servikal schwannomlu bir olgu sunularak, ülkemizde Adli Tıp

pratiği açısından bu olguların önemi üzerinde durulması amaçlanmıştır.

Olgu sunumu

Otuz yedi yaşında erkek hasta, trafik kazası sonrasında dört ekstremitede istemsiz kasılmalar ve boyunda prosessus spinosuslar üzerinde yerel hassasiyet, boyun hareketlerinde ağrı, derin tendon reflekslerinde canlılık, tüm ekstremitelerde istemsiz kasılmalar, spazm ve kontrolsüz jerkler gibi nörolojik bulgular ile hastaneye getirildi. Hastanın genel durumu iyi, şuuru açık, koopere, oryante ve temel yaşam bulguları kararlı idi. Fizik muayenesinde vücudunda

12. Ulusal Adli Tıp Günleri'nde poster olarak sunulmuştur (28 Eylül-02 Ekim 2005, Antalya).

Yazışma adresi / Correspondence: Dr. Bülent Eren. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, 16059 Görükle, Bursa. Tel: 0224 - 222 03 47 Faks: 0224 - 225 51 70 e-posta: bulenteren2000@yahoo.com

Başvuru tarihi / Submitted: 03.10.2007 **Kabul tarihi / Accepted:** 27.04.2008

©2007 Türk Ortopedi ve Travmatoloji Derneği / ©2007 Turkish Association of Orthopaedics and Traumatology



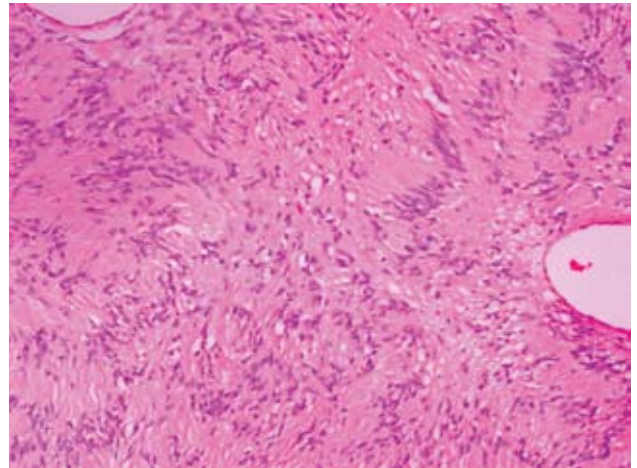
Şekil 1. (a) Hastanın yan servikal grafisi normal görünüyör. **(b)** Manyetik rezonans vertikal kesitte düzgün sınırlı, homojen kontrast tutulum gösteren kitle.

yeni oluşmuş travmatik bir lezyon saptanmadı. Düz kranium grafileri (Şekil 1a) ve bilgisayarlı beyin tomografisinde özellik izlenmedi. Servikal manyetik rezonans görüntüleme, C₁-C₂ seviyesinde spinal kord anteriorunda ekstradural yerleşimli, lateralden sol C₁-C₂ arkasından foramene genişleme gösteren, düzgün sınırlı, homojen kontrast tutulumu olan kitle saptandı (Şekil 1b). Parenteral deksametazon (Dekort ampul, 4x4 mg i.v.) tedavisi uygulandı. Olgunun derinleştirilen öyküsünde, trafik kazasından dört ay öncesinde sol omuzda bir dönem kasılmalar olduğu ve kaybolduğu, spinal kitle ile ilgili herhangi bir araştırma yapılmadığı, herhangi bir tanı konmadığı öğrenildi. Başvurusundan dokuz gün sonra hasta elektif şartlarda ameliyata alındı. Oksipitalden C₃ seviyesine kadar orta hat insizyonu ile C_{1,2} laminektomi ve dura açılmasını takiben intradural mesafeden C₂ kökü sol foramenden dışarı çıkan düzgün sınırlı kitle çıkarıldı. Ameliyat sonrası tedavisine 4x10 ml mannitol eklendi. Hacmi 10 ml olan, bazıları beyaz renkli parçalanabilir nitelikte, bir kısmı kanamalı ve düzensiz tümöral doku parçalarının histopatolojik incelemesinde benign schwannomda klasik olarak görülebilen selüler “Antoni A” paterni, pembe alanları palizadlar oluşturarak çevreleyen çekirdek yapıları (Verocay cisimleri) izlendi (Şekil 2) ve tümöre schwannom tanısı kondu. Rezeksiyon sonrasında hastanın nörolojik bulguları hızla gerileyerek ameliyat sonrası ikinci gün kayboldu. Altı ay sonra yapılan muayenesinde herhangi bir nörolojik defisit saptanmadı. Adli raporu,

yumuşak doku zedelenmesi meydana getiren yaralanmanın kişinin yaşamını tehlikeye sokan bir duruma neden olmadığı şeklinde düzenlendi.

Tartışma

Schwannomlar yavaş büyüyen, invazyon ve metastaz potansiyelleri düşük olan benign tümörlerdir. Tümörün yavaş büyümesine karşın genişleyici büyüme sırasında ve sonrasında yıkım yapabilmesi, malign değişim ve dejenerasyonlar izlenebilmesi önemlidir.^[1-3] Schwannoma bağlı akut nörolojik bulguların, tümördeki kanama gibi ani değişiklikler sonrasında subdural kanama veya vertebral arter basısına bağlı olarak ortaya çıktığı bildirilmiştir.^[4-7] Travma sonrasında bulgu veren, klinik öyküsü önceden belirsiz, rastlantısal olarak saptan-



Şekil 2. Schwannomun histopatolojik görüntüsü (H-E x 100).

nan servikal schwannom literatürde bildirilmemiştir. Sunduğumuz olgu, tümörün travma öncesinde bulgu vermemesi, şikayetlerin hemen travma sonrasında çıkması, büyüme ve yayılımına bağlı bulguların ortaya çıkmasından önce tümöre erken tanı konması açısından ilginç özellikler taşımaktadır. Schwannomların motor ve sensoryal defisitler ile kendini gösterebilecekleri, servikal schwannomlar arasında vagal ve frenik sinir tutulumu yapabilenlerin bulunduğu,^[8,9] olgumuzdakine benzer şekilde, ekstradural yerleşimli tümörlerin vertebral arter basısına bağlı belirtilerle ortaya çıkabileceği^[5] bildirilmiştir.

Türkiye’de yeni kabul edilen 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nun 89. maddesinin 2. fıkrasına göre, taksirle yaralanma fiili için, mağdurun yaşamını tehlikeye soktuğu takdirde 1.5 yıla kadar hapis cezası verilmesi söz konusudur.^[10] Adli tıp uygulaması açısından olgumuz Türk Ceza Kanunu’na göre değerlendirildiğinde, hastanın geçirilen travma sonrasında tüm ekstremitelerde istemsiz kasılmalar, spazm ve kontrolsüz jerkler gibi nörolojik bulgular göstermesine karşın, esas patolojinin organik temelde olması, travma sonrasında organik lezyon üzerinde meydana gelen değişikliklerin servikal yumuşak doku zedelenmesine bağlı ödem gibi değişiklikler ile örtüştüğü sonucuna varılmıştır. Hastada ekimoz, sıyrık ve laserasyon gibi travmatik lezyonların olmaması da, fleksiyon, ekstansiyon hareketi veya hafif bir sarsıntıya (whiplash) maruz kaldığını göstermekte olup, foramene genişleyen tümör de -patoloji raporunda da belirtildiği gibi- kanama ve çevre dokuda ödem meydana getirerek nörolojik bulguların ortaya çıkmasını tetiklemiştir. Nörolojik görünümde olgunun kol ve bacaklarındaki kasılmalar piramidale belirtiler olarak yorumlandı. Bu bulguların ortaya çıkması, tümör tarafından travma ile artmış olan bir spinal kord kompresyonunu ifade etmektedir. Gerçekte travma doğrudan spinal yaralanmaya neden olmamıştır; ancak, fleksiyon, ekstansiyon hareketi veya sarsıntı etkisiyle tümörün bası uyguladığı korddaki spinal piramidale yolları etkilemiştir. Bu bağlamda, geçirdiği trafik kazası sonrasında olgumuzda nörolojik bulgular ortaya çıkmış; ancak, bunun temelde travmaya bağlı olmadığı, esas patolojinin organik kökenli olduğu, ameliyat sonrasında nörolojik bulguların kaybolduğu, travmanın boyunda yumuşak doku zedelenmesi oluşturduğu; sonuç olarak, travma ile mevcut lezyonlar arasında nedensellik bağı bulunma-

dığı kanaatine varılarak olgunun trafik kazasına bağlı olarak hayati tehlike geçirmediği, yumuşak doku zedelenmesinin basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek nitelikte olduğu şeklinde rapor düzenlenmiştir.

Ülkemizde trafik kazası oranlarının yüksek olması multidisipliner değerlendirmeleri zorunlu kılmakta ve adli tıp uygulamasında olguların lezyonlarının doğru ve eksiksiz tanımlanması üzerinde titizlikle durulmaktadır. Olgularda motor defisitlerin değerlendirilmesi dikkatle yapılmaktadır ve sunduğumuz olguda olduğu gibi, derinlemesine araştırmalar ilginç sonuçlar ortaya koyabilmektedir. Sonuç olarak, adaletin doğru bir şekilde tecelli etmesi için eksiksiz bir inceleme yapılması gerekir; travma sonucunda lezyonların doğru değerlendirilmesi ve olayla nedensellik bağının kurulması zorunludur.

Kaynaklar

1. Darwish BS, Balakrishnan V, Maitra R. Intramedullary ancient schwannoma of the cervical spinal cord: case report and review of literature. *J Clin Neurosci* 2002;9:321-3.
2. de Vicente Rodriguez JC, Junquera Gutierrez LM, Fresno Forcelledo MF, Lopez Arranz JS. Neck schwannomas. *Med Oral* 2003;8:71-6.
3. Porchet F, Sajadi A, Villemure JG. Spinal tumors: clinical aspects, classification and surgical treatment. *Praxis* 2003;92:1897-905. [Abstract]
4. Vazquez-Barquero A, Pascual J, Quintana F, Figols J, Izquierdo JM. Cervical schwannoma presenting as a spinal subdural haematoma. *Br J Neurosurg* 1994;8:739-41.
5. Kalavakonda C, Sekhar LN, Jones RV, Rehman AB. Intermittent vertebral artery compression caused by C1-root schwannoma: case report. *Neurol Res* 2000;22:679-84.
6. Kibbe MR, Ling FJ, Weinrach DM, Eskandari MK. Cervical schwannoma. *J Am Coll Surg* 2004;199:502-3.
7. Leal Filho MB, Borges G, Ferreira A, França D, Mello P. Schwannoma of the craniocervical junction: surgical approach of two cases. *Arq Neuropsiquiatr* 2003;61:639-41.
8. Kyoshima K, Uehara T, Koyama J, Idomari K, Yomo S. Dumbbell C2 schwannomas involving both sensory and motor rootlets: report of two cases. *Neurosurgery* 2003; 53:436-9.
9. Mevio E, Gorini E, Sbrocca M, Artesi L, Mullace M, Castelli A, et al. Unusual cases of cervical nerves schwannomas: phrenic and vagus nerve involvement. *Auris Nasus Larynx* 2003;30:209-13.
10. Yeni Türk Ceza Adaleti Sistemi Tanıtım Sitesi. Türk Ceza Kanunu. İnternet erişimi: <http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr/mevzuat/5237.htm>.