

## OLAĞAN DIŞI HİSTOLOJİK YAPIDA SOLİTER SPİNAL NÖROFİBROM\*

Dr.Bedri Kandemir\*\* Dr.Fahrettin Çelik\*\*\* Dr.Filiz Karagöz\*\*\*\*  
Dr.Değer Şahin\*\*\*\*\* Dr.Ömer L. İyigün\*\*\*\*\*

### ÖZET

Bu makalede, olağan dışı histopatolojik bulgu olarak kabul edilen aşırı vasküler proliferasyonla karakterize bir nörofibroma olgusu sunulmuştur.

### SOLITARY SPINAL NEUROFIBROMA WITH UNUSUAL HISTOLOGICAL STRUCTURE

In this paper, a case of neurofibroma with excessive vascular proliferation which is accepted an unusual histopathological characteristic was presented.

Key words: Neurofibrom, histology.  
Anahtar kelimeler: Nörofibrom, histoloji.

Totipotent olan Schwann hücrelerinden kaynaklanan ve değişik isimlerle anılan schwannomların değişik metaplastik ve dejeneratif komponentleri içerdiği bilinmektedir<sup>1-6</sup>. Bu komponentler arasında özellikle kondroid ve osteoid dokulara sık olarak rastlanmaktadır. Ancak vas-

\* Ondokuz Mayıs Üni. Tıp Fak. Patoloji ve Nöroşirürji Anabilim Dalı çalışmalarından.

\*\* Ondokuz Mayıs Üni. Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı Profesörü.

\*\*\* Ondokuz Mayıs Üni. Tıp Fak. Nöroşirürji Anabilim Dalı Doçenti.

\*\*\*\* Ondokuz Mayıs Üni. Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı Yardımcı Doçenti.

\*\*\*\*\* Ondokuz Mayıs Üni. Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

\*\*\*\*\* Ondokuz Mayıs Üni. Tıp Fak. Nöroşirürji Anabilim Dalı Yardımcı Doçenti.

küler yapıların ikinci bir komponent olarak, ya da sekonder değişiklik olarak histolojik görüntü alanlarına hakim olabilecek bir şekilde proliferasyonu bildiren bir kayda literatürde rastlayamadık. Bu nedenle burada tipik schwannom hücrelerinden oluşmuş, benign karakterli bir tümöral yapının içerisine vasküler kökenli bir tümör görüntüsü verecek tarzda girmiş damarsal yapıları içeren olağan dışı histolojik bir görüntüye sahip olgumuzu yayınlamayı uygun bulduk.

#### VAKA TAKDİMİ

Olgu: 17 yaşında bayan hasta, heriki bacağında uyuşukluk ve kuvvetsizlik şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Öyküsünden 2 aydır heriki bacağında uyuşukluk hissettiği ve giderek ilerleyen bir kuvvetsizlik ortaya çıktığı öğrenildi. Yapılan nörolojik muayenesinde T<sub>6</sub> altında hipoestezi, sol bacakta hakim paraparezi, patella ve aşil refleksleri artmış, Babinski bilateral (+), bilateral patella ve aşil klonusu mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri ve kan biyokimyası normaldi. Akciğer grafisi ve direkt torakolomber grafileri normaldi. Yapılan miyelografide T<sub>3-4</sub> aralığında tam blok saptandı. Bu bulgularla ameliyata alınan hastaya T<sub>3-4-5</sub> total laminektomi yapıldı. Sol tarafta ekstradural yerleşimli ve foramenden dışarı doğru root'la birlikte devam eden, sert, kapsüllü, kapsülü bol damarlı, içi beyaz renkte ve root'la birlikte intradural mesafeye de giren ve intradural ekstraparaneural komponenti de olan (Dumbbell) tümöral doku mevcuttu. Ekstradural kısım tamamen, intradural kısım ise tama yakın çıkarıldı. Spinal kordun ön tarafında yerleşmiş küçük bir tümör parçası yerinde bırakıldı.

Postoperatif hastanın nörolojik defisiti süratle düzeldi ve 1,5 ay sonunda nörolojik muayene normal olarak bulundu. Postoperatif 6. ayda yapılan spinal CT'de ameliyatta yerinde bırakılan tümör parçasının büyümediği gözlemlendi.

#### Patolojik İnceleme

Makroskobik bulgular : Gönderilen materyal 1,5 cm<sup>3</sup> hacminde, gri-beyaz renkte, yer yer daha beyaz ve sert odakları içeren, kırıntılılar halinde, elastik kıvamda doku parçalarıydı.

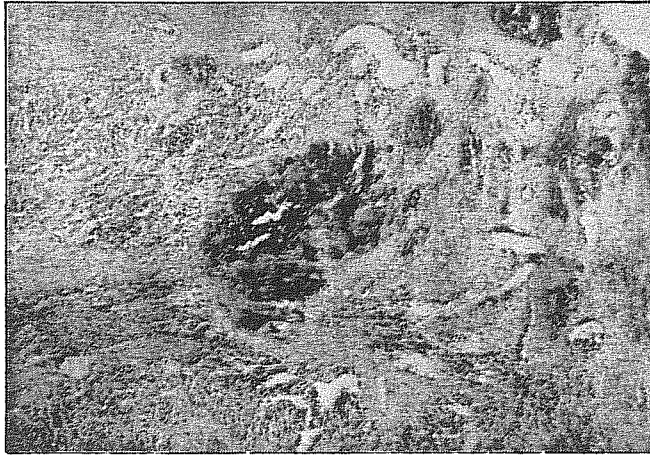
Mikroskobik bulgular : Materyelin tamamından hazırlanan kesitlerde hipersellüler manzarada ve benign karakterde tümöral doku izlenmiştir. Tümör kromatinden orta derecede zengin, sivri uçlu, ince, kıvrıntılı, füziform şekilli çekirdeklere sahip, uzun iğ şeklinde ve tümöral karakterdeki schwann hücrelerinden oluşmakta olup, yer yer küçük, yer yer de geniş odaklar halinde kondrifikasyon ve ossifikasyon alanları içermekteydi (Resim 1, 2).

Kondrifikasyon ve ossifikasyon alanlarının dışında kalan tüm sahalarda tümörün kapiller karakterdeki vasküler yapılardan aşırı zengin



Resim 1. Osteoid ve kondroid dejenerasyon alanları gösteren, vasküler yapılardan aşırı zengin schwannom görüntüsü.

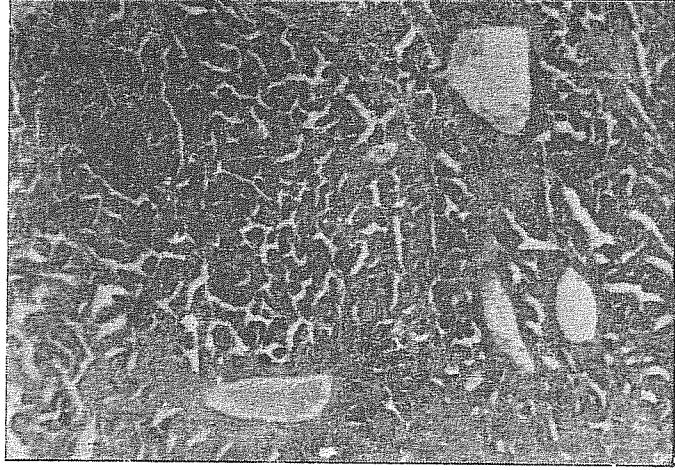
H+EX100.



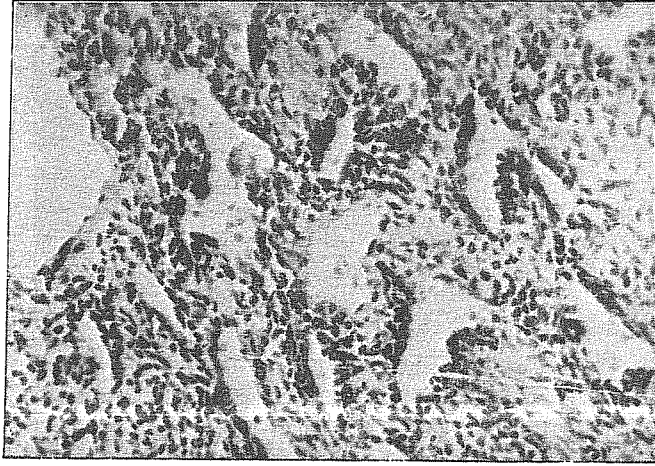
Resim 2. Bir başka alanda ossifikasyon ve osteoid doku formasyonu.

H+EX100.

olduğu ve ilk bakışta damar kökenli, benign karakterli bir tümör görüntüsü verdiği izlenmiştir (Resim 3, 4).



Resim 3. Kapiller hemangiom görüntüsü verecek tarafta yoğun vasküler yapı içeren schwannom alanı.  
H+EX100.



Resim 4: Resim 3'ün ileri büyütmeyle görünümü. H+EX100.

#### TARTIŞMA

Schwann hücrelerinin totipotent karakterinden dolayı bu hücrelerden kaynaklanan tümörlerde değişik tipte metaplastik elemanlara sıkça rastlanılmaktadır<sup>1-7</sup>. Ancak yaptığımız literatür çalışmasında vasküler yapılardan aşırı zengin ve damar orijinli bir tümör görüntüsü veren bir schwannom olgusuna rastlayamadık. Literatürde sinir dokusu içeri-

sinde yayınlanan bir anjiyosarkom olgusu da malign oluşu ve sinir dokusunun tümöral olmayışı nedeniyle bizim olgumuzla bir benzerlik göstermemektedir<sup>3</sup>. Eğer literatür taramasında başarılı olabilirdiysek olgumuz damar tümörü görüntüsü verecek kadar yoğun vasküler yapı içeren ilk tipik olgu olarak yayınlanmaktadır.

#### KAYNAKLAR

1. Woodruff JM, Chernick NL, Smith M et al: Peripheral nerve tumors with rhabdomyosarcomatous differentiation (malignant "triton" tumors). **Cancer** 32: 426, 1973.
2. Woodruff JM. Peripheral nerve tumors showing glandular differentiation (glandular schwannoma). **Cancer** 37: 2399, 1976.
3. Bricklin AS, Ruston HW: Angiosarcoma of venous orijin arising in radial nerve. **Cancer** 39: 1556, 1977.
4. Usui M, Ishii S, Yamawaki S, et al. Malignant glandular cell tumor of the radial nerve: An autopsy observation with electron microscopic and tissue culture studies. **Cancer** 39: 1547, 1977.
5. Kuo TT. Observation of nervous tissue in a Wilm's tumor : Its histogenetic significance. **Cancer** 39: 1105, 1977.
6. Krumerman MS, Stingle W. Synchronous malignant glandular
7. Das Gupta TK. **Tumors of the soft tissues**. Appleton-Century-Crofts / Norwalk, Connecticut, 102-103, 1983.

