

EDİTÖRE MEKTUP / LETTER TO THE EDITOR

İnterkostal schwannomanın olgusunun iki port insizyon ile videotorakoskopik rezeksiyonu

Videothoroscopic resection of intercostal schwannoma via two-port incision

Murat Öncel¹, Güven Sadi Sunam¹, Hüseyin Yıldırım¹, Burcu Sanal Yılmaz², Serdar Altınay²

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, ²Patoloji Anabilim Dalı, Konya, Turkey

Cukurova Medical Journal 2017;42(2):389-391.

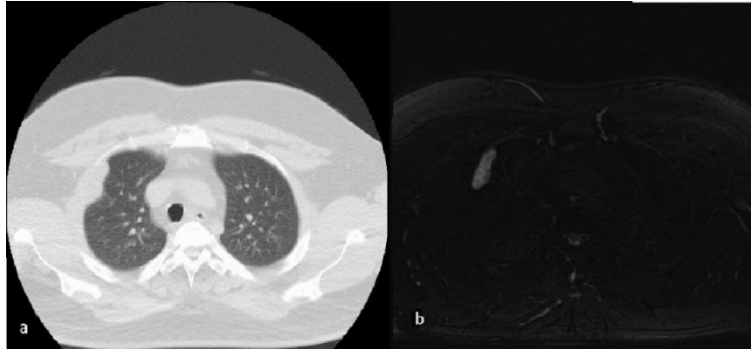
Sayın Editör,

Schwannoma iyi huylu bir tümör olup sinir kılıfı hücrelerinden köken alarak servikal, sempatik, parasempatik, alt ekstermite ve üst ekstermite ganglionlarında ve interkostal sinirlerde görülebilmektedir¹. Nörofibromların üçüncü formu olarak görülmektedir. Görülme sıklığı 6. dekatta pik yapmaktadır. Mikroskopik görünüm açısından Antoni A ve Antoni B hücreleri ile karakterizedir². Olgumuz parankim dışı schwannomanın sadece iki port ile videotorakoskopik olarak daha az operatif zarar ve kısa operasyon süresi ile minimal invazif yaklaşımın önemi açısından sunulmuştur.

Öksürük şikayeti ile başvurduğunda çekilen akciğer grafisinde sağ hemitoraksta şüpheli nodüler lezyon saptanan hastaya bilgisayarlı toraks tomografisi (BTT) çekilmiş ve sağ hemitoraksta subplevral

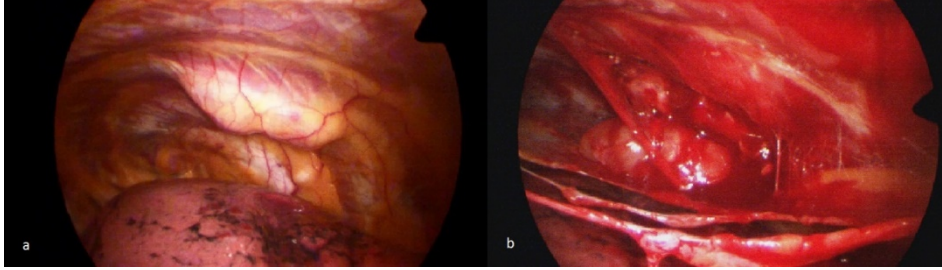
yerleşimli göğüs duvarı ile temas halindeki lezyon görülmüş (Resim 1a). Yapılan tetkiklerinde pozitron emisyon tomografisi (PET)'nde sağ akciğerde 2. ve 3. interkostal bölgeye uyan alanda artmış florodeoksiglukoz (FDG) tutulumu gösteren yumuşak doku lezyonu olarak raporlanmış. Kliniğimizde hastaya toraks magnetik rezonans görüntülemesi (MRG) çekildi ve lezyonun sağ göğüs duvarında septalı kistik dansitede olduğu görüldü (Resim 1b).

İki port insizyonu ile yapılan videotorakoskopik eksplorasyonda sağ hemitoraksta subplevral yerleşimli 2. ve 3. kosta komşuluğunda düzgün sınırlı lezyon görüldü (Resim 2). Lezyon torakoskopik olarak çıkarıldı, komşu plevra parsiyel olarak eksize edildi (Resim 3). Hasta postoperatif üçüncü gün şifa ile taburcu edildi (Resim 4). Patoloji sonucu schwannoma olarak raporlandı (Resim 5).

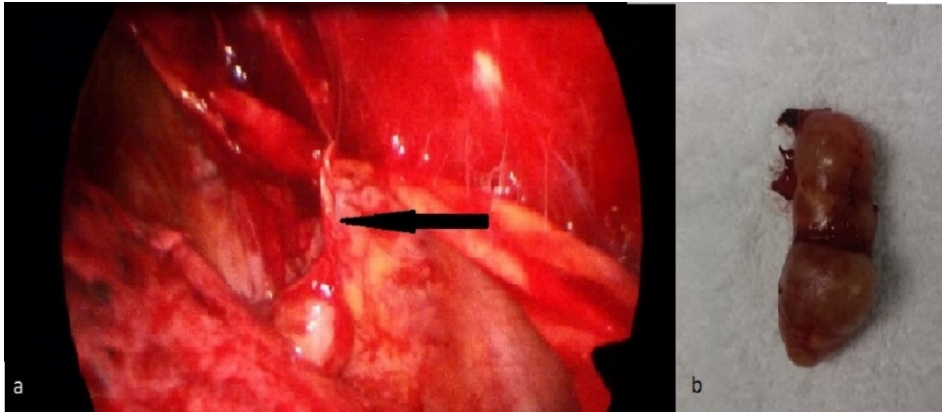


Resim 1. Sağ hemitoraksta göğüs duvarında yerleşimli lezyonun bilgisayarlı tomografi (1a) ve magnetik rezonans görüntülemesinde (1b) kesitlerde yerleşimi.

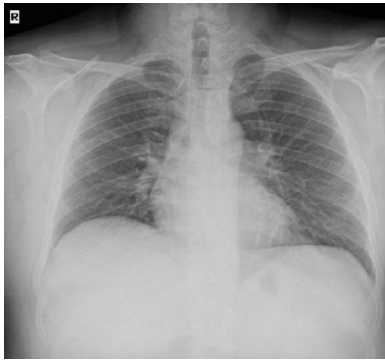
Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Murat Öncel, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Selçuklu/Konya, Turkey E-mail: moncel01@hotmail.com
Geliş tarihi/Received: 01.07.2016 Kabul tarihi/Accepted: 20.09.2016



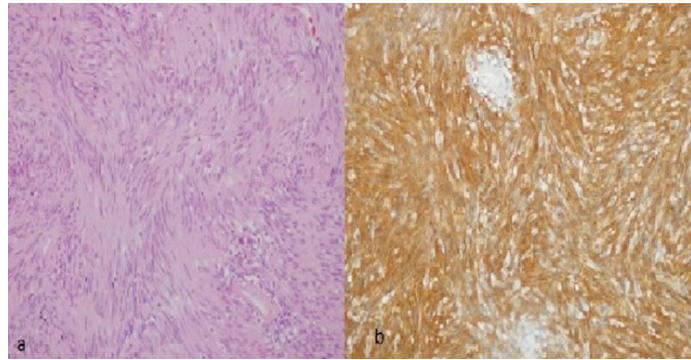
Resim 2. Lezyonun intraoperatif çekilmiş videotorakoskopi görüntüsü.



Resim 3. Lezyonun interkostal sinir bağlantısının intraoperatif görüntüsü (3a, ok), rezekte edilen tümör (3b).



Resim 4. Olgunu taburculuğunda çekilen akciğer grafisi.



Resim 5. Antoni A alanlarında palizatlanma gösteren Schwann hücreleri (X200 H&E) (5a), İmmunhistokimyasal inceleme, S-100 immunopozitif tümör hücreleri (X200) (5b).

Schwannomalar genellikle benign tümörler olup interkostal sinirlerden nadiren gelişebilirler. Genellikle 30 ve 60 yaşları arasında duysal sinirlerden oluşmaktadır. En fazla baş ve boyun bölgesinde görülmekle birlikte brakial pleksus, periferik sinirler ve nadiren de interkostal sinirlerden köken almaktadırlar³. Ağrı, parestezi ve bası bulguları en önemli semptomlarıdır. Nörolojik defisit tümörün tamamen motor siniri tuttuğu zaman

görülmemektedir. İnterkostal sinirleri tuttuğu zaman sinirin bağlı olduğu dermatom boyunca ağrılar görülmektedir. Videotorakoskopik yaklaşımlar son yıllarda toraks cerrahisinde özellikle plevral hastalıkların teşhis ve tedavilerinde, soliter pulmoner nodüllerin ve diffüz akciğer hastalıklarının tanımlanmasında kullanılmaktadır. Ayrıca bu teknik mediastinal tümör ve torasik ganglionların eksizyonunda kullanılmaktadır⁴. Bu teknikle daha az

mortalite, daha az ameliyat süresi ve daha az hastanede kalış sağlanmaktadır⁵. İnterkostal nevrojji bası bulgularına bağı çıkarken bazen herpes zoster, infeksiyon, diyabetik polinöropati ile karışmaktadır.

Schwannomalar genellikle direkt grafilerde düzgün sınırlı homojen dansite artışı olarak görünmekle birlikte tomografi ve MR kitlenin natürünü göstermek açısından önemlidir. Hastamızda ekstrapulmoner schwannomaya uygun olarak tomografi ve MR bulguları vermiş olup tam yeri subplevral olarak tesbit edilmiştir. Değişik cerrahi metodları kullanılmakla birlikte biz kliniğimizde minimal invazif cerrahi uygulamaktayız. Video görüntüler kitlenin malign ve benign ayrımında büyük yararı olup tam olarak rezeksiyonuna da zemin hazırlamaktadır. Yaptığımız olguda 2 port kullanılması ve post operatif üçüncü gün taburcu edilmesi ve hastaya tam kür sağlanması açısından önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Beaulieu S, Rubin B, Djang D, Conrad E, Turcotte E, Eary JF. Positron emission tomography of schwannomas: emphasizing its potential in preoperative planning. *AJR Am J Roentgenol.* 2004;182:971-4.
2. MacCollin M, Woodfin W, Kronn D, Short MP. Schwannomatosis: a clinical and pathologic study. *Neurology.* 1996;46:1072-9.
3. Miller NR. Tumors of cranial and peripheral nerves. In: Walsh and Hoyt's clinical neuro-ophthalmology. Vol. 50 (Ed NR Miller): Baltimore: Williams & Wilkins. 1988; 1543-67.
4. Dowling RD, Keenan RJ, Ferson PF, Landreneau RJ. Video-assisted thoracoscopic resection of pulmonary metastases. *Ann Thorac Surg.* 1993;56:772-5.
5. Ikeda K, Suzuki H, Kitada M, Yamazaki K, Hirata S, Kubo Y. [Resection of posterior mediastinal cyst under thoracoscopy]. *Nihon Kyobu Geka Gakkai Zasshi.* 1993;41:1110-3.