



Bir Antik (Dejenere) Schwannoma Olgusu

A Case of Ancient Schwannoma

Murat Öncel¹, Güven Sadi Sunam¹, Hüseyin Yıldırım¹, Pınar Karabağlı², Burcu Keleş², Kübra Altıntaş¹

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, ²Patoloji Anabilim Dalı, KONYA.

Cukurova Medical Journal 2015;40 (Ek Sayı 1):147-150.

ABSTRACT

Ancient schwannomas are rarely seen tumors. Generally they are located in retroperitoneum. They can arrive larger diameters without clinical symptoms. Radiological imaging is beneficial for location and morphology of tumor. The treatment is surgical resection of tumor. It is diagnosed by pathology specimen.

Key words: Ancient schwannoma, mediastinal tumor, neurogenic tumor

ÖZET

Antik schwannomlar nadiren görülen tümörlerdir. Genellikle retroperiton yerleşimlidirler. Asemptomatik olarak büyük boyutlara ulaşabilmektedir. Radyolojik tetkikler tümörün yerleşimi ve karakteri hakkında yardımcı olmaktadır. Tedavisi cerrahi olarak rezeksiyondur. Tanısı patolojik olarak konur.

Anahtar kelimeler: Antik schwannoma, mediastinal tümör, nörojenik tümör

GİRİŞ

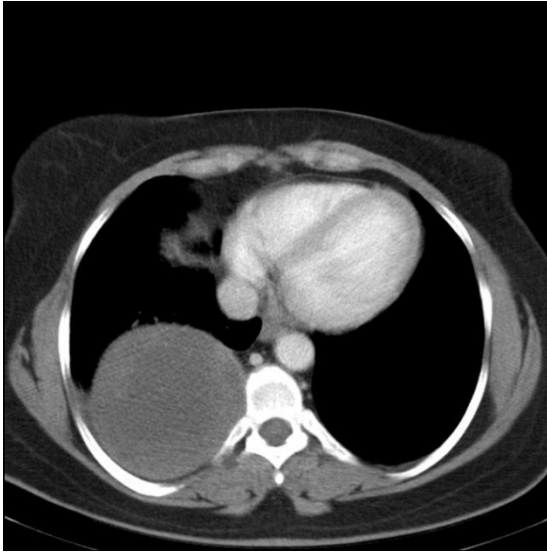
Schwannomalar sinir kılıfı hücrelerinden köken alan asemptomatik nörojenik tümörlerdir. Antik schwannoma nadir görülen ve yavaş büyüyen tümörlerdendir¹. Schwannomalar genellikle ekstremitelerde; boyunda, başta görülürken antik schwannomalar genellikle retroperitonumda görülür². Bilgisayarlı tomografi schwannomaların teşhisinde önemlidir. Magnetik rezonans özellikle "dumbbell" tümörlerin teşhisinde önemlidir. Mikroskopik olarak yüksek selülarite gösteren antoni A ve diğer taraftan daha az selülarite gösteren antoni B hücrelerinden oluşmuştur. Tedavilerinde özellikle dumbbell tümör görünümü olanlarda intraspinal ve ekstrapinal komponenti mutlaka tanımlanmalıdır. Bununla birlikte %10 olarak kitle mediastenden

intervertebral foramene uzanabilmektedir. Antik schwannomalara tipik nükleer yapılardan oluşur¹. Olgumuzda intratorasik dev kitlenin nadir olarak bu boyutlara ulaşmasından dolayı literatür eşliğinde sunmayı uygun bulduk.

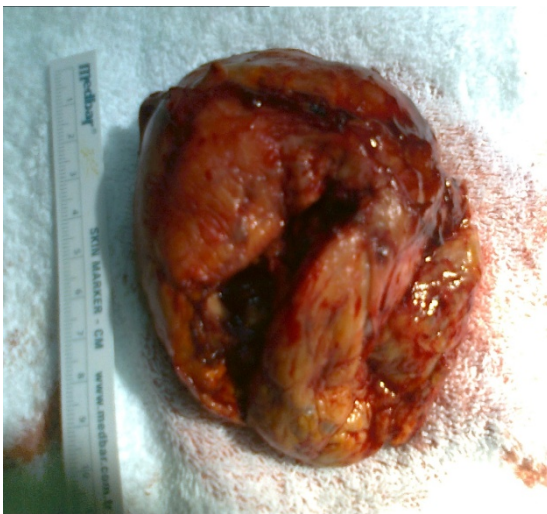
OLGU

49 yaşında kadın hasta, nefes darlığı şikayeti ile dış merkezde tetkik edilmiş ve sağ hemitoraksta yerleşimli yaklaşık 10-12 cm çapında düzenli sınırlı lobule konturlu kitle saptanmış (Resim 1). Operasyon açısından polikliniğimize yönlendirilmiş. Hastadan alınan anamneze göre bilinen komorbid bir hastalığı yoktu ve yaklaşık 25 yıl önce sağ akciğerde kist hidatik öntanısıyla operasyon önerildiği, ancak kendisinin olmak istemediği öğrenildi. Fizik muayenesinde patolojik bulgu

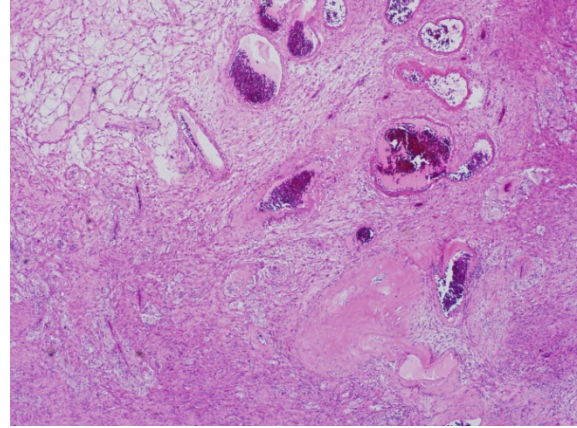
yoktu. Hasta operasyon planlanarak yatırıldı. Sağ torakotomi pozisyonunda 4. Interkostal aralıktan torakotomi insizyonu ile, arka mediasten yerleşimli ekstrapulmoner yerleşimli sert fiske solid kitle görüldü. Kitle çevre dokudan serbestleştirildikten sonra vasküler yapılar bağlanarak eksize edildi (Resim2). Postoperatif takipleri komplikasyonsuz seyreden hasta postop 8. Gün taburcu edildi. Patolojiye gönderilen kitlenin sonucu dejenere (ancient) schwannom olarak alındı (Resim 3-4).



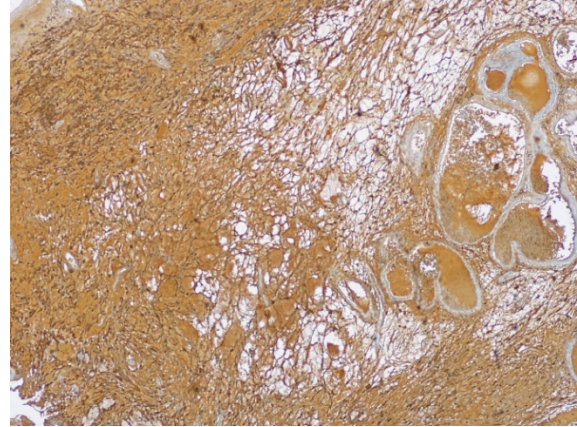
Resim 1. Arka mediasten kitlesinin bilgisayarlı tomografi görüntüsü



Resim 2. Çıkarılan kitle



Resim 3. (HE X40) Antik schwannom olgusunda dilate damar duvarlarında ve periferinde hyalinizasyon ile karakterize dejenerasyon alanları



Resim 4. (S100X40) Olguda, yaygın S100 immüno pozitifliği

TARTIŞMA

Antik schwannomalar kapsüllü ve uzun dönemde büyüyen benign natürlü tümörlerdendir². Antik schwannomlar büyük ölçülere ulaşabilir ve bu yüzden içerisinde dejenerasyonlar meydana gelebilir. Bu dejeneratif değişiklikler hemoraji, kist formasyonu ve kalsifikasyonlardır³. Radyolojik incelemelerinde tomografi schwannomaların karakteristik özelliklerini göstermektedir. Antik swannomalarda kistik bölgelerin oluşu ve kalsifikasyonlar klasik bulgulardan ayırtılmelerini sağlamaktadır. Mikroskopik olarak schwannomlar bifazik patern göstermektedirler, hücresel olarak antoni A ve daha az hücresel yoğunluk içeren ve miksoid matriksten oluşan antoni B

hücreleri görülmektedir. Antik schwannomalarda ise dejeneratif değişiklikler oluşturan antoni tip A hücreleri yanında atipik nükleer değişiklikler dikkati çekmektedir⁴. Antik schwannomalar çok büyük boyutlara sessiz ulaşabilmektedir. Semptomları ise büyüyüp bası yaptıkları göğüs duvarına bağlı ağrı, ateletazi ve öksürük olmaktadır. Cerrahi enblok rezeksiyon sonrası nüks sıklığı azdır. Teşhis esnasında semptomlar bazen kitlenin uzanım gösterdiği yere ait olabilmektedir. Semptomların daha az olduğu ekstraspinal komponente göre intraspinal komponentte çok küçük bir parasteziden daha büyük bası bulgularına kadar gelişen bir spekturumda daha geç bulgu vermektedir⁵. Preoperative biyopsi ile tanı konulması eğer malign bir schwannoma ise "seeding" yapması yönünden tartışmalıdır. Asıl olan temiz bir cerrahi bölge bırakmaktır. Bazı yazarlar biyopsi ile sonuca gidilemeyeceğini, çıkartılan patolojik spesimenlerde sekonder dejeneratif değişiklikler bulunacağını bildirmişlerdir. Literatürde benign swannomada malign değişim olduğunu bildirmişlerdir. Dolayısıyla komplet cerrahi rezeksiyon mükemmel prognoz açısından seçilecek altın standart yöntemdir⁶. Swannomalar çok uzun dönemde yavaş büyüyen tümörlerdir. Bundan dolayı vertebrada erozyonları daha az olup tümör ile vertebra arasında neokortikal kemik oluşumları gerçekleşmektedir. Ayrıca tümör çok kolay bir biçimde vertebradan kürete edilebilmektedir ve vertebral füzyon yapmamaktadır⁷.

Sonuç olarak intratorasik kitle bulguları ile gelen hastada mediastinal nörojenik tümörler ayırıcı tanıda yer almalıdır. Nörojenik tümörler mediastinal tümörlerin yaklaşık %20'sini oluşturmakla birlikte büyük çoğunluğu benign

karakterlidir. Tedavisinde tümörün hem tanısıl hem de tedavi amacıyla cerrahi olarak tam rezeksiyonu tercih edilmektedir.

Bu olgu 2-6 Nisan 2014 tarihleri arasında Belek-Antalyada düzenlenen Türk Toraks Derneği 17. Yıllık Kongresi'nde, poster olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Enzinger FM, Weiss SW. Benign tumors of peripheral nerves. In Soft tissue tumors, 3rd ed. (Eds FM Enzinger, SW Weiss): St Louis, Mosby, 1995;821-88.
2. Dahl I. Ancient neurilemoma (schwannoma). Acta Pathologica Scand Sect A. 1977;85:812-8.
3. Schultz E, Sapan MR, McHaffrey-Atkinson B, Naidich JB, Arlen M. Case report 872. Ancient schwannoma (degenerated neurilemoma). Skeletal Radiol. 1994;23:593-5.
4. Hide IG, Baudouin CJ, Murray SA, Malcolm AJ. Giant ancient schwannoma of the pelvis. Skeletal Radiol. 2000;29:538-42.
5. Frahm S, Mautner VF, Brems H, Legius E, Debiec-Rychter M, Friedrich RE, et al. Genetic and phenotypic characterization of tumor cells derived from malignant peripheral nerve sheath tumors of neurofibromatosis type 1 patients. Neurobiol Dis. 2004;16:85-91.
6. Ando K, Imagama S, Ito Z, Tauchi R, Muramoto A, Matsui H, et al. Removal of thoracic dumbbell tumors through a single-stage posterior approach: its usefulness and limitations. J Orthop Sci. 2013;18:380-7.
7. Vecil GG, McCutcheon IE, Mendel E. Extended lateral parascapular approach for resection of a giant multi-compartment thoracic schwannoma. Acta Neurochir (Wien). 2008;150:1295-300.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Dr. Murat Öncel
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı
Alaeddin Keykubat Kampüsü,
Selçuklu/KONYA
E-mail: moncel01@hotmail.com

Geliş tarihi/Received on : 16.06.2015

Kabul tarihi/Accepted on: 20.07.2015