

MAKSİLLER SİNÜS LOKALİZASYONLU BİR SCHWANNOM OLGUSU

Ahmet Üstün*

Çetin Cuhruk**

Esor Balkan***

Periferik sinirlerin schwann kılıfı hücrelerinden gelişen, nörolemmoma, lemmositoma, nörinoma, perinöral fibroblastoma gibi değişik isimlerle de tanınan schwannomlar baş-boyun bölgesinde oldukça sık görülen tümörlerdir. Her yaşta, özellikle orta yaş grubunda görülürler. Kadın erkek ayrımı yoktur. Genellikle benign tümörlerdir (4,5).

OLGU : (Protokol No: 7.11.1980/1107). B.D. 18 yaşında kadın hasta. 1 yıldan beri, sağ gözünde giderek artan dışa doğru itilme tarif ediyor. Nevralji şeklinde ağrı yakınması yok. Bu yakınma ile başvurduğu A.Ü.T.F. Göz Hastalıkları kliniğinden, orbita içi bir patoloji bulunamaması nedeniyle kliniğimize gönderildi.

İnspeksiyonda, sağ gözde öne, yukarı ve dışa doğru bir ekzoftalmus görüldü. Bu ekzoftalmus irredüktibl idi ve pulsasyon vermiyordu.

Palpasyonda sağ orbita tabanında kemik destrüksiyonu izlenimi alındı.

Rinoskopi anteriorda, hafif sola septum deviasyonu görüldü. Nazal kavitede tümöral kitle ve patolojik akıntı görülemedi.

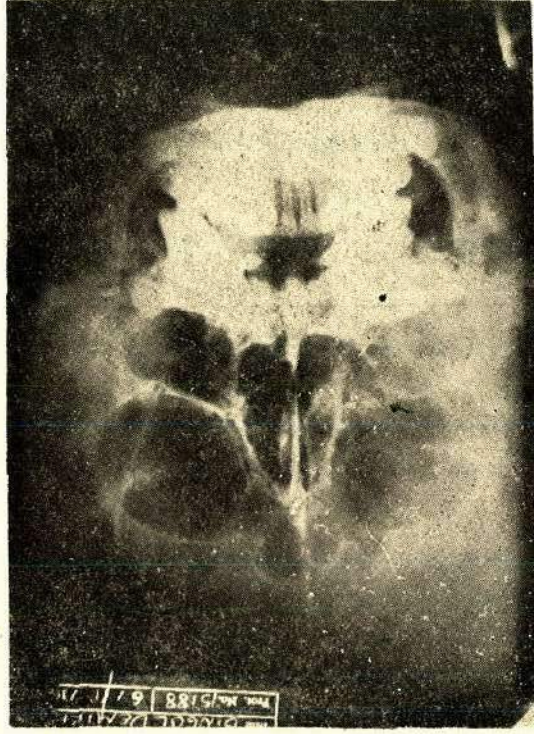
Diğer K.B.B. ve sistemik maksiller sinüste homojen bir yoğunluk ve sağ orbita tabanında destrüksiyon saptandı (RESİM).

Hastaya eksploratris amaçla cerrahi girişim uygulanmasına karar verildi. 10.11.1980 tarihinde sağa Caldwell-Luc operasyonu ve tümör ekstirpasyonu yapıldı. Operasyon materyalinin histopatolojik incelenmesi sonunda Schwannom tanısı kondu (A.Ü.T.F. Patoloji Kürsüsü, 12.11.1980/ 2739).

* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi K.B.B. Hast. Kliniği Uzman Asistanı

** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi K.B.B. Hast. Kliniği Doçenti

*** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi K.B.B. Hast. Kliniği Asistanı



Resim 1

TARTIŞMA

Baş-boyun bölgesinde yerleşen schwannomlar, organizmada görülen bütün schwannomların % 25 ini oluştururlar. Daha çok servikal ve parafarengeal lokalizasyonludurlar. Bu iki bölge dışında, burun kökü, nariner vestibül, burun kanadı, alt konka, nazal ve paranasal kavitelere de schwannomlara rastlanılabilir. Bütün burun ve sinüs tümörlerinin ancak % 3 ü nörojenik kökenlidir. Bu nörojenik tümörler arasında, schwannomların daha az bir sıklığa sahip olduğu bildirilmektedir (1,3,5).

Genellikle bening olan bu tümörler, yavaş gelişimleri ile tanınırlar. Bizim olgumuzda da bir yıl içinde yavaş yavaş ve giderek artan ekzoftalmus yakınması bulunmuştur. Tümörde hızlı bir gelişim görülmesi malignite kuşkusu uyandırır. Schwannomlar başlangıçtan itibaren benign veya malign yapıdadır. Primer olarak benign bir schwannomun, sekonder malign dejeneresansı kabul edilmemektedir (2,4).

Schwannomların oldukça nadir bir lokalizasyonu olan paranasal sinüs lokalizasyonu, N. Maksillaris'e bağımlı gelişim sonucudur (3). Bizim olgumuzda da, sağ maksiller sinüste izole schwannom için aynı köken düşünülmüştür.

Schwannomların klinik belirtileri, genellikle büyüme sonucu çevre dokulara yaptığı basıya bağlıdır. Spontan nörojenik belirti vermezler (2). Sunduğumuz olguda tek yakınma sağ gözde ekzoftalmus idi. Hasta bu nedenle önce Göz Hastalıkları Kliniğine başvurmuş, orbita içi bir neden bulunamadığından Kliniğimize gönderilmişti.

Bütün nörojenik tümörlerde olduğu gibi schwannomlarda da, histopatolojik inceleme yapılmaksızın kesin tanı konulması olanaksızdır (4). Biz de olgumuzda radyolojik olarak orbita tabanında destrüksiyon ve sağ maksiller sinüsü dolduran homojen kitle izlenimi nedeniyle cerrahi eksplorasyona karar verdik. Uygulanan Caldwell-Luc operasyonu sırasında, sinüs ön ve üst duvarının, sinüs içini dolduran kapsüllü tümöral kitle tarafından tahrip edilmiş olduğunu gördük. Operasyon materyalinin histopatolojik incelenmesi ile, seyrek mitotik aktivite gösteren schwannom tanısı kondu.

Bening bir schwannomun ablasyonundan rezidivler olabilir. Ancak sekonder dejeneresans olasılığı kabul edilmemektedir. Genel olarak malign schwannomlar çok nadir olarak görülürler. Bu malign schwannomların da yaklaşık 3/4 ü Recklinghausen nörofibromatozisinin evolusyonu sırasında ortaya çıkabilir (2,3,4) Bizim olgumuzda da, histopatolojik olarak seyrek mitotik aktivite bildirilmesi nedeniyle, Recklinghausen hastalığının yandaş belirtilerini araştırdık. Ancak sinir trunkusları boyunca nodüler oluşumlar ve ciltte pigmenter lekeler gibi belirtilere rastlamadık.

S O N U Ç

Schwannomlar genellikle benign tümörler olmasına karşın, tümörün giderek büyümesi, çevre dokulara bası ile fonksiyonel bozukluklara neden olması, kesin tanının ancak operasyon materyalinin tümünün histopatolojik incelenmesi ile konabilmesi, sağıtımda cerrahi zorunlu kılmaktadır.

Özellikle, nadir görülen, maksiller sinüs içinde gelişen schwannomlarda, ne fonksiyonel semptomatoloji, ne klinik muayene, ne radyolojik incelemeler, ne de operasyon öncesi biopsi ile kesin tanıya gitme olanağı olmadığı kanısındayız. Ayrıca schwannom olasılığı hatırlansa dahi, bu tümörün benign veya malign karakteri hakkında kesin tanıya varılamaz. Bu nedenle çevre dokulara bası belirtileri ile kendini gösteren yavaş gelişimli maksiller sinüs içi patolojilerinde, hem tanı, hem de sağıtım amacına yönelik bir cerrahi girişimden yanayız.

Olgu, lokalizasyon yönünden alışıla gelmişin dışında olması nedeniyle sunulmuştur.

SUMMARY**A Schwannoma Case Localised in Maxillary Sinus**

A rare case of Schwannoma in Maxillary sinus is presented and literatures about this subject are reviewed.

KAYNAKLAR

1. Burad, E., Cuhruk, Ç. : Bir pharyngeal neurilemoma vakası, Türk Oto-Rino-Larengoloji Cemiyeti IX. Milli Kongresi Kayıtları, sayfa : 302, Çeltik Matbaacılık Koll. Şti., İstanbul, 1968
2. Cernea, P ve ark : Schwannomes cervico-faciux. Tumeurs nerveuses ORL et cervico-faciales, Masson et Cie, Paris, 85, 1977
3. Leroux-Robert J, De Brux J : Classification et aspects histologiques. Tumeurs nerveuses ORL e tcervico-faciales, Masson et Cie, 6-35, Paris, 1977
4. Leroux-Robert J, De Brux J : Histopatologic ORL et cervico-faciale. Masson et Cie, 54, Paris, 1976
5. Piquet J J et coll : Les tumeurs nerveuses cervico-faciales. A propos de 25 obesrvations Tumeurs nerveuses ORL et cervico-faciales, Masson et Cie, 36, Paris, 1977