

Kemikte schwannoma (Olgu sunumu ve literatürün gözden geçirilmesi)

İlhan Özkan⁽¹⁾, Cihangir Tetik⁽²⁾, Fatih Ekşioğlu⁽²⁾, Behçet Sepici⁽³⁾

Intraosseos schwannoma nadir görülen, genellikle mandibula ve sakrumu tutan primer benign kemik tümörlerinden biridir. Buradaki olgu sunumunda tibia 1/3 distal ucunda intraosseos schwannoma olduğu saptanan bir hasta incelenmektedir. Tümör cerrahi olarak çıkarılmış ve cerrahi sonrası 1 yıllık izlem süresi içinde nüks gözlenmemiştir. Intraosseos schwannomanın atipik yerleşim gösterebilen bir tümör olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler : Intraosseos schwannoma

Intraosseous schwannoma (case report and review of the literature)

Intraosseous schwannoma is one of the rare primary bone tumours frequently involving mandibula and sacrum. In this case report a patient with an intraosseous schwannoma in 1/3 distal portion of tibia is presented. The tumour was surgically removed and recurrence was not observed in postoperative follow up period of one year. It was concluded that intraosseous schwannoma may present with atypical locations.

Keywords: Intraosseous schwannoma

Schwannoma, Schwann hücrelerinden köken alan, primer olarak kemikte nadir görülen benign bir tümördür. Bu tümör, kemikte periosttaki sinir dallarından veya besleyici damarlardan köken alır (2, 4). En sık olarak mandibula ve sakrumda izlenen bu tümör tibiada çok nadir görülmektedir. Bu çalışmada tibia distal ucunda tespit edilen bir intraosseos schwannoma olgusu sunulmuş ve literatür gözden geçirilmiştir.

Olgu Sunumu

Kliniğimize sol ayak bileğinin üst kısmında son 1-1.5 yıldır zaman zaman olan ağrılar yakınması ile başvuran hastanın yapılan fizik muayenesinde, lokal ve sistemik olarak özellik gösteren herhangi bir bul-

guya rastlanmadı. Çekilen direk radyografilerde sol tibia distalinde medialde yaklaşık 2x4x2 cm boyutlarında, lobule görünümde, korteksi ekspansiyon etmeyen, lezyon sınırlarında sklerotik ince alanlar izlenebilen, görüntü ile karşılaşıldı (Şekil 1, 2).

Hastanın laboratuvar bulgularının normal sınırlar içinde olduğu gözlemlendi.

Genel anestezi altında, esmark bandajı sarılmadan elevasyon yardımı ile turnike uygulanmasını takiben cerrahi girişim yapılan hastaya tibiadaki lezyonun üzerinden medialden uzunlamasına insizyonla girildi. Yumuşak dokularda patoloji gözlenmedi, kemiğe ulaşıldığında periost bütünlüğünün tam olduğu tespit edildi. Hastada kemik kortekste pencere açıldı, mak-

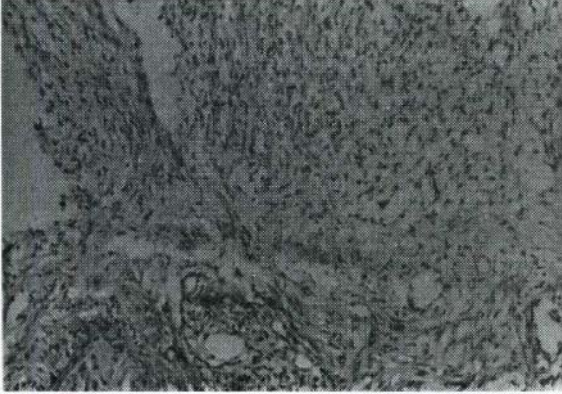


Şekil 1: Olgunun ön-arka grafisi

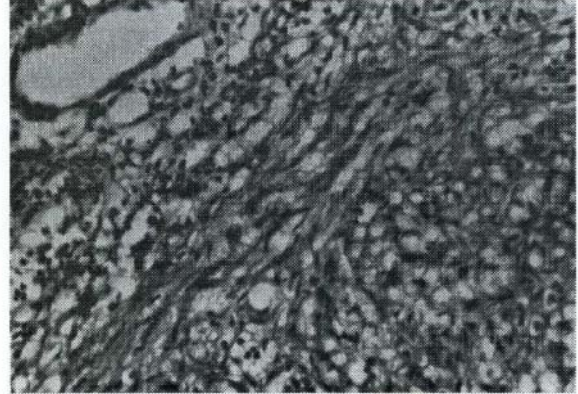


Şekil 2: Olgunun yan grafisi

(1) Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Yard. Doç. Dr.
(2) Sağlık Bakanlığı Ankara Hastanesi 1. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Başasistanı, Op. Dr.
(3) Sağlık Bakanlığı Ankara Hastanesi 1. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Şefi,



Şekil 3: Mikrokistik alanlar ve ileri derecede kıvrımlı iğsi hücreler den oluşan alanlar iç içe izlenmektedir (HE, 200)



Şekil 4: Demetler yapan iğsi hücrelerin schwannian nitelikte olduğu izlenmekte, hücre nükleuslarında şekil, büyüklük ve boyama farkları dikkati çekmektedir (HE, 400)

roskobik olarak sınırları iyi şekilde belirgin, sarı-gri renkte tümör dokusu ile karşılaşıldı. Tümü kürete edilen lezyon daha sonra otolog kemik grefti ile dolduruldu. Kürete edilen dokunun patolojik incelemesinde kemik lameller arasında, mezenkimal hücrelerden zengin tümöral fragmanlar olduğu, kemik doku ile komşu, hiposelüler ve iğsi hücrelerden oluşan görünüm bulunduğu, arada tümöral doku tarafından çevrelenmiş residüel kemik lamelleri ve tümör dokusunda demetler oluşturan iğsi hücreler olduğu gözlemlendi. Orta büyütmelerde ileri derecede kıvrımlı iğsi hücrelerden oluşan alanların iç içe izlendiği (Şekil 3), demetler yapın iğsi hücrelerin schwannian nitelikte olduğu, hücre nükleuslarında şekil, büyüklük ve boyanma farklarının bulunduğu tespit edildi (Şekil 4).

Postoperatif dönemde şikayetleri tümü ile geçen hastanın 1 yıl sonraki kontrolünde de herhangi bir şikayeti olmadığı, radyolojik kontrolde nüks bulunmadığı gözlemlendi.

Tartışma

Intraosseos schwannoma primer kemik tümörlerinin yaklaşık % 0.1'ini oluşturan nadir görülen bir türdür (2, 4, 7, 10). Bu tümör her yaşta görülebilir de daha çok yetişkin yaşta, 10-50 yaşlar arasında daha sık izlenir (2, 10). Kadın erkek arasında belirgin bir ayırım yoktur. Intraosseos schwannomanın kemiklerde en sık görüldüğü yer mandibula ve sakrumdur (4, 6, 10). Bu 2 kemikten ayrı olarak vertebralarda, ulna, humerus, femur, tibia, patella, skapula, kostalar, maksilla ve eldeki küçük kemiklerde de intraosseos schwannoma rapor edilmiştir (1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12). Tümör küçükken hiç semptom yoktur, tümör büyüdükçe o bölgede ağrı, lokalize şişlik, hassasiyet olabilir, semptomlar oldukça hafiftir ve uzun bir seyir gösterir, hiç semptomun bulunmadığı olgular nadirdir (2, 4, 10, 12). Tümörün bulunduğu bölgeye bağlı olarak da değişik semptomlar görülebilir, örneğin servikal vertebradaki tutulumla bağlı tetraparezi, sakrum tutulumuna bağlı lumbosakral ağrı rapor edilmiştir (9, 11). Bu tümörle ilgili radyolojik bulgular benign tümör özellikleri gösterir, litik ve lobüle görünümde izlenebilen tümör dokusunun sağlam kemikle arasında dar bir sklerotik zon bulunabilir (1, 2, 4, 10, 12). Bazen çevre yumuşak dokuya invazyon göstermeyen küçük

bir periost reaksiyonunu izlenebilir, 6 cm den büyük gözlenen tümör kitlesi malignite lehinedir (12). Makroskobik olarak iyi sınırlı, sarı-gri renkte, hemorajik ve kistik alanları bulunan tümör dokusu mevcuttur (2, 4, 10). Patolojik incelemede demetler yapan schwannian iğsi hücrelerin görülmesi önemlidir. Intraosseos schwannomada küretaj yada eksizyon en iyi tedavi yöntemleridir (4). Rekürrensin nadiren görüldüğü bu tümörde, şu ana kadar malign değişim rapor edilmemiştir (4). Soliter nörofibrom, leiomyom ve leiomyosarkom bu tümörün ayırıcı tanısında düşünülmelidir (10). Bir yıllık takibi bulunan olgumuzda da rekürrens mevcut değildir ve daha önce zaman zaman olan şikayetleri de cerrahi girişimden sonra geçmiştir. Nadir de olsa yukarıda belirtilen özellikler olduğunda kemikte primer benign kemik tümörleri içerisinde intraosseos schwannoma da akla getirilmelidir.

Kaynaklar

1. Abdelwahab, I.F., Hermann, G., Stolmann, A., et al. Giant intraosseous schwannoma. *Skeletal Radiol* 6: 466-469, 1989.
2. Campanacci, M. *Neurinoma*. In: *Bone and Soft Tissue Tumors*, p. 617, Bologna, Litosei, 1990.
3. Dalinka, M.K., Cannio, C., Patchefsky, A.S., et al.: Case report 12. *Skeletal Radiol*, 1:123, 1976.
4. Da La Monte, S.M., Dorfman, H.D., Chandra, R., Malawer, M.: Intraosseous schwannoma: histologic features, ultrastructure, and review of the literature. *Human Pathology*, 6: 551, 1984.
5. Dickson, J. H., Waltz, T.A., Fechner, R. E.: Intraosseous neurilemmoma of the third lumbar vertebra. *J. Bone Joint Surg.*, 53 A: 350, 1971.
6. Gordon, E.J.: Solitary intraosseous neurilemmoma of the tibia. Review of intraosseous neurilemmoma and neurofibroma. *Clin Orthop* 117: 271, 1976.
7. Jacobs, R.L., Fox, T. A.: Neurilemmoma of bone. A case report with the review of literature. *Clin Orthop* 87: 248, 1972.
8. Kameyama, Y. Maeda, H., Nakane, S., et al.: Brief report. malignant schwannoma of the maxilla in a patient without neurofibromatosis. *Histopathology*, 11: 1205, 1987.
9. Lesoin, F., Krivacic, I., Cama, A., Jamin, M.: A giant intrasacral schwannoma revealed by lumbosacral pain. *Neurochirurgia*, 27: 23, 1984.
10. Mirra, J.M.: Neuregenous tumors. In Mirra JM, Picci P, Gold RH, eds, *Bone Tumors*. Voi: 1, Philadelphia, Lea & Febiger, 801-867 1989.
11. Naidu, M.R.C., Dinakar, I., Rao, K.S., Ratnakar, K.S.: Intraosseous schwannoma of the cervical spine associated with skeletal fluorosis. *Clin. Neurol. Neurosurg.*, 3: 257, 1988.

12. Sanado, L., Ruiz, J.L., Laidler, L., Polo, M.: Femoral intraosseous neurilemmoma. Arch Orthop Trauma Surg 110: 212-213, 1991.

Olgumuzun patolojik değerlendirilmesinde yardımcı olan Prof. Dr. Ömer Uluoğlu'na teşekkür ederiz.

Yazışma Adresi:

Dr. İlhan Özkan

7 Eylül Mah. Çine Cad. 13. Sokak 65/B-12

Aydın, Türkiye