



Ayak başparmağında görülen eskimiş şivanom

A case of ancient schwannoma of the great toe

Ali ÖÇGÜDER,¹ Mahmut UĞURLU,² Osman TECİMEL,³ Metin DOĞAN,² Murat BOZKURT¹

¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 4. Ortopedi ve Tramatoloji Kliniği; ³Sağlık Bakanlığı Gölbaşı Hasvak Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Eskimiş (ancient) şivanom, kalsifikasyon ve kistik dejenerasyon gösteren, dejenere nörilemmom olarak da tanımlanan, şivanomun oldukça nadir bir türüdür. Kırk iki yaşında erkek hasta, sol ayak başparmağının taban tarafında sekiz yıldır var olan ve son altı aydır büyüme gösteren bir kitle yakınmasıyla başvurdu. Fizik muayenede sol ayak başparmağı dış yan yüzünde ve taban kısmında 3x2x2 cm boyutlarında bir kitle görüldü. Ayak radyografilerinde kemik yapılar normal görünümdeydi. Künt diseksiyon yapılarak tümör tümüyle çıkarıldı. Cerrahi sonrası dönemde herhangi bir sorun yaşanmadı. Çıkarılan materyalin histopatolojik inceleme sonucu eskimiş şivanom olarak bildirildi.

Anahtar sözcükler: Ayak/patoloji; ayak hastalığı; nörilemmoma/cerrahi; yumuşak doku neoplazileri.

Ancient schwannoma (degenerated neurilemmoma) is a rare form of schwannoma characterized by calcification and cystic degeneration. A 42-year old patient presented with a mass in the base of the left great toe, which had existed for eight years and undergone significant enlargement for the past six months. On physical examination, there was a mass, 3x2x2 cm in size, in the lateral aspect and base of the left great toe. Radiographic appearance of the feet was normal. The mass was removed by blunt dissection. No postoperative problems were seen. The histopathological diagnosis of the specimen was made as ancient schwannoma.

Key words: Foot/pathology; foot diseases; neurilemmoma/surgery; soft tissue neoplasms.

Şivanom (schwannoma), endonorium içerisindeki şivan hücrelerinden köken alan, nadiren malign değişim gösterebilen bir tümördür. Nörilemmom (neurilemmoma), şivanomun perinöryum ile çevrili, kapsüllü iyi huylu şeklidir. Dejenere nörilemmom olarak da tanımlanan eskimiş (ancient) şivanom ise, şivanomun kalsifikasyon ve kistik dejenerasyon gösteren formudur ve oldukça nadir görülür. Eskimiş şivanom vücudun değişik yerlerinde görülebilir.^[1,2] Bu yazıda, sol ayak başparmak altında eskimiş şivanom görülen bir olgu sunuldu.

Olgu sunumu

Kırk iki yaşında erkek hasta, sol ayak başparmağının taban tarafında büyüyen bir kitle yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Hasta bu büyümeyi ilk olarak

yaklaşık sekiz yıl önce bir sertlik şeklinde hissetmişti; altı ay öncesine kadar ağrısız ve küçük bir sertlik şeklinde olan kitlenin boyutları ve ağrı belirgin derecede artmış, hastanın yürüyüşü de etkilemişti. Hastanın fizik muayenesinde sol ayak başparmağı dış yan yüzünde ve taban kısmında, geniş saplı kabartı halinde, 3x2x2 cm boyutlarında bir kitle görüldü (Şekil 1a-b). Lezyon üzerindeki ciltte herhangi bir renk değişikliği ve ülserasyon yoktu. Palpasyon ile kitle sert ve ağırlıydı, dalgalanma (fluktuasyon) vermiyordu. Başparmak duyu ve motor muayenesi normaldi. Ayak başparmağındaki kitlenin uyduğu kısmında hastanın ayakkabısında deformasyon oluşmuştu. Sağ ayağın radyografilerinde kemik yapılar normal olarak değerlendirildi. Hastanın laboratuvar bulguları da normal sınırlardaydı. Bu bulgular ve tanısal yöntemler



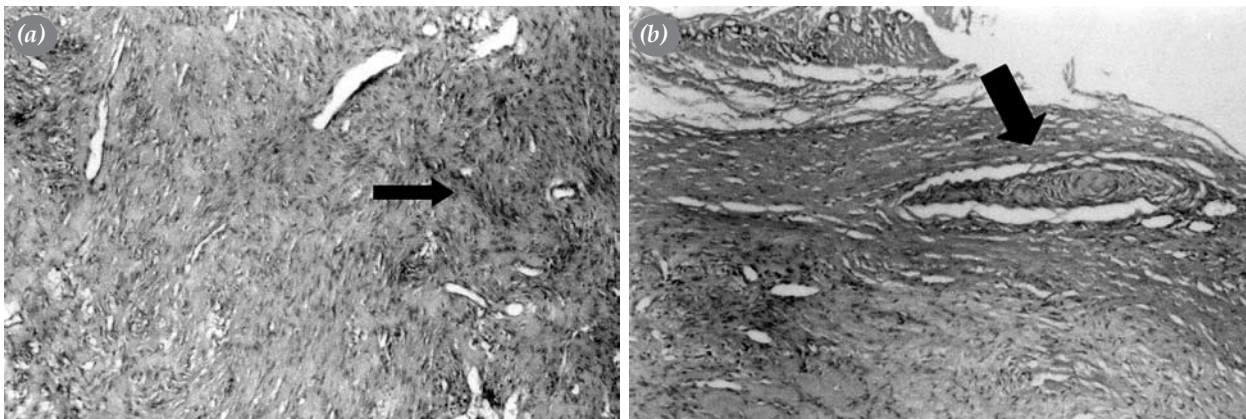
Şekil 1. Tümörün cerrahi (a, b) öncesi ve (c) sonrası görünümü.

sonucunda, kitlenin büyük ve ağırlı olması, ayakkabı giymede ve yürümede sorunlar çıkarması nedeniyle tedavi seçeneği olarak, dermatofibrom öntanısıyla eksizyonel biyopsi amaçlı cerrahi çıkarım planlandı. Ameliyatta başparmak taban yüzeyinde kitlenin sap kısmını içine alan balık ağzı uzunlamasına insizyon kullanıldı. Kapsül şeklindeki sert bir doku ile çevrelenmiş kitle cilde sıkı bir şekilde yapıştı. Kitle digital sinire doğrudan bağlantılı olmamakla birlikte, digital sinirden köken alan muhtemel bir kuteneal sinirden kaynaklanıyordu. Künt diseksiyon yapılarak tümör, kapsülü ve sapı ile birlikte çıkarıldı. Kitlenin çıkarılmasıyla oluşan defekt, uygun yara dudağı düzeltmelerinin ardından primer dikildi. Tümörün yüzeyi kirli beyaz renkte idi ve yer yer kanama alanları vardı. Çıkarılan materyalin kesit yüzeyleri incelendiğinde, kanama alanları ve kalsifikasyon gibi dejeneratif değişiklikler ile sert fibröz bir matriks olduğu görüldü. Cerrahi sonrası dönemde herhangi bir yara sorunu olmadı (Şekil 1c). Başparmakta damar sinir fonksiyonlarında değişiklik saptanmadı. Hasta ameliyat sonrası ikinci günde taburcu edildi ve ikinci haf-

tadan sonra ayak üzerine tam yük vermeye başladı. Çıkarılan materyalin histopatolojik inceleme sonucu eskimiş şivanom olarak bildirildi (Şekil 2a-b).

Tartışma

Nörilemmoma, nörofibroma ve şivanom terimleri arasındaki karışıklık hep süregelmektedir. Nörofibrom sinirin tüm elemanlarını içine alırken, şivanom sinir içindeki şivan hücrelerinden köken almakta, dolayısıyla sinir bütünlüğüne herhangi bir zarar vermeksizin çıkarılabilmektedir.^[2] Şivanom nadiren malign değişim gösterebilen bir tümördür. Nörilemmom şivanomun perinöryum ile çevrili, kapsüllü iyi huylu şeklidir. Dejenere nörilemmom olarak da tanımlanan eskimiş şivanom ise kalsifikasyon ve kistik dejenerasyon gösteren oldukça nadir bir türdür.^[1,2] Literatürde, ayakta görülen sadece 12 şivanom olgusu bildirilmiştir.^[1] Eskimiş şivanomun ayakta görülmesi çok nadirdir sadece birkaç olguda gösterilmiştir.^[1] Olgumuzda lezyon sol ayak başparmağında idi. Olgumuzda da olduğu gibi, tümör kendine özgü olmayan belirtiler ve farklı klinik



Şekil 2. (a) İğsi şekilli hücrelerin hipo- ve hiperselüler alanlar oluşturduğu tümoral yapı içinde fokal nükleer palizatlanma (Verocay body), (H-E x 40). (b) Tümoral doku çevresindeki kapsüler yapı içerisinde periferik sinir dokusu (H-E x 100).

seyirler gösterir.^[3] Tümör, hastada artan büyüklüğü ile, üzerine yük vermeyle ortaya çıkan ağrıya neden olmuştur. Tümörün, üzerinde geliştiği sinire bağlı olarak duyu kaybı, motor kayıp veya üzerindeki ciltte ülserasyon gibi diğer belirtileri olabilir.^[1] Hastamızda bu belirtilerden hiçbiri yoktu. Tanı esas olarak histopatolojik inceleme ile konur. Histopatolojik olarak kitle Antoni tip A ve Antoni tip B dokularının karışımını göstermekte ve içeriğinde hiyalinize duvarlı belirgin kan damarları veya kalsifikasyonlar bulunabilmektedir.^[4] Antoni tip A dokusu, ipliksi (fibriler) zemin materyalinden oluşan doku parçaları ve ince, iğ şekilli hücrelerin oluşturduğu Verocay cisimciklerini içerir (Şekil 2a).^[5] Histopatolojik kesitlerde kalınlaşmış kapsül içinde periferik sinir görüntüsü görülür (Şekil 2b). Bazen kalsifikasyonlar düz radyografilerde gösterilebilir. Tümörün ara dokusunda manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile gösterilebilen kistik alanlar bulunabilir.^[4] Olgumuzda ileri tetkik amaçlı MRG'ye ihtiyaç duyulmadı.

Eskimiş şivanom için cerrahi uygulama, basit olarak kapsülü ile beraber kitlenin çıkarılmasıdır.^[6] Eğer sinir tamamen tutulmuş ise, tümörün çıkarılmasından sonra sinir grefti ile devamlılığın sağlanması gerekebilir. Olgumuzda, tümörün çıkarılmasından sonra başparmakta en fazla tek taraflı duyu bozukluğu

olabileceği için, sinir greftlemesi gereği duyulmadı. Ameliyat sonrasında ise hastada duyu bozukluğu gelişmedi.

Sonuç olarak, ayakta eskimiş şivanom görülmesi çok seyrek bir durum olsa da, kitlelerin ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulması ve cerrahi sırasında sinir greftlemesini gerektirebilmesi yönünden cerrah için hazırlıklı olunması gereken bir durumdur.

Kaynaklar

1. Graviat S, Sinclair G, Kajani N. Ancient schwannoma of the foot. *J Foot Ankle Surg* 1995;34:46-50.
2. Schultz E, Sapan MR, McHeffey-Atkinson B, Naidich JB, Arlen M. Case report 872. "Ancient" schwannoma (degenerated neurilemmoma). *Skeletal Radiol* 1994;23:593-5.
3. Bhatti AM, Alo GO, Power DM, Masood A, Thuse MG. Lobulated schwannoma of the median nerve: pitfalls in diagnostic imaging. *J Comput Assist Tomogr* 2005;29:330-2.
4. Ishihara T, Ono T. Degenerated neurilemmoma (ancient schwannoma). *J Dermatol* 2001;28:221-5.
5. Dahl I, Hagmar B, Idvall I. Benign solitary neurilemmoma (Schwannoma). A correlative cytological and histological study of 28 cases. *Acta Pathol Microbiol Immunol Scand [A]* 1984;92:91-101.
6. Forte A, Gallinaro LS, Bertagni A, Montesano G, Prece V, Illuminati G. Neurinomas of the brachial plexus: case report. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 1999;3:19-21.