

## PREAURİKÜLER BÖLGEDE MULTIPL SCHWANNOMA: BİR OLGU SUNUMU

## MULTIPLE SCHWANNOMAS IN THE PREAURICULAR REGION: A CASE REPORT

Şafak Uygur, Tolga Eryılmaz

Dr. İ. Şevki Atasagun Devlet Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Nevşehir

## ÖZET

Schwannomlar periferik sinirleri çevreleyen schwann hücrelerinden köken alan nörojenik tümörlerdir. Ekstrakraniyal yerleşimli schwannomların %25-45'i baş-boyun bölgesi yerleşimlidir. Bu tümörler baş-boyun bölgesinin primer veya metastatik tümörlerini taklit edebilirler. Schwannomlar genelde tektir, nörofibromatozis hastalarında ise birden fazla olabilir. Bu çalışmada, nörofibromatozis olmaksızın kulak önü bölgede birden fazla schwannomları olan bir olgu sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Schwannoma; Nörojenik tümörler; Fasiyal sinir

## ABSTRACT

Schwannomas are a type of neurogenic tumor arising from the Schwann cells which surround peripheral nerves. 25-45% of extracranial schwannomas occur in the head and neck. These tumors can simulate any primary and metastatic disease in the head and neck. Although schwannomas are usually solitary, multiple Schwannomas may be present in neurofibromatosis patients. In this paper, we are presenting a case with multiple schwannomas in the preauricular region, without neurofibromatosis.

Keywords: Schwannomas; Neurogenic tumors; Facial nerve

## GİRİŞ

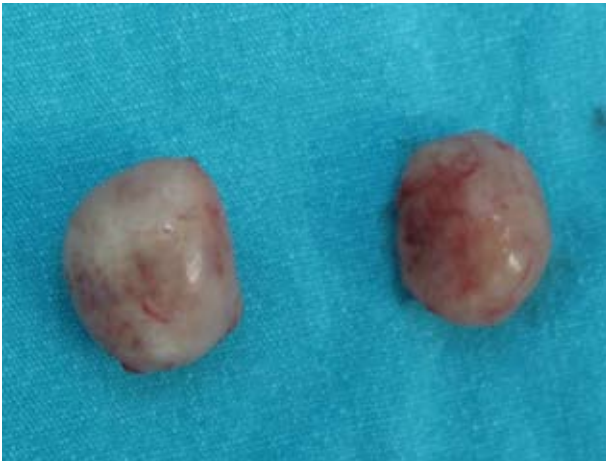
Schwannomalar periferik sinirleri çevreleyen Schwann hücrelerinden köken alan nörojenik tümörlerdir. Baş-boyun bölgesi schwannomaları periferik, kraniyal veya otonomik sinirlerden köken alan nadir tümörlerdir.<sup>1</sup> Ekstrakraniyal yerleşimli schwannomaların %25-45'i baş-boyun bölgesi yerleşimlidir.<sup>1</sup> Çoğunlukla 20 ile 50 yaşlar arasında görülürler. Kraniyal sinirler, servikal sempatik zincir ve brakial pleksus en çok etkilenen sinirlerdir. Fasiyal sinir schwannomalarının cerrahi tedavisi tümörün büyüklüğü, operasyon öncesi fasiyal sinirin fonksiyonu ve hastanın beklentilerine göre planlanır.<sup>2</sup> Schwannomalar çoğunlukla benign karakterde olmasına karşın malignite potansiyelleri bulunmaktadır. Ayrıca, baş-boyun bölgesinin primer veya metastatik tümörleriyle karışabilirler.<sup>3</sup>

## OLGU SUNUMU

26 yaşındaki erkek hasta sol preauriküler bölgede üç yıldır mevcut olan ağrılı kitle nedeniyle başvurdu (Şekil 1). Daha önce başka bir merkezde epidermal kist tanısıyla takip edildiği ve herhangi bir cerrahi girişim yapılmadığı saptandı. Ayrıca, travma veya enfeksiyon öyküsü mevcut değildi. Fizik muayenede sol preauriküler bölgede 3x2 cm'lik ağrılı, mobil, lobüle, nodüler kitle mevcuttu. Fasiyal sinir muayenesi doğaldı. Ultrasonografik görüntülemeye deri altı doku içerisinde arteriyel vaskülarizasyon artışı içeren solid kitle lezyonları mevcuttu. Lezyonların yeri itibarıyla, özellikle fasiyal sinirin etkilenme olasılığı hakkında bilgi verilerek hasta onamı alındıktan sonra operasyon planlandı. Lokal anestezi altında cerrahi mikroskop büyütmesi altında yapılan eksplorasyonda deri altı yerleşimli, herhangi bir sinirle veya parotis beziyle ilişkisi olmayan, 2x1 cm'lik, iki adet, sarı renkli, sert, nodüler kitle lezyonları eksize edildi (Şekil 2). Histopatolojik tanı schwannoma bulundu.



**Şekil 1.** Preauriküler kitlenin ameliyat öncesi görünümü



**Şekil 2.** 2x1 cm'lik schwannomaların eksizyon sonrasındaki görünümü

### TARTIŞMA

Schwannomaların tanı ve tedavisinde dikkat edilmesi gereken durumlar mevcuttur. Ameliyat öncesi kesin tanı konulması oldukça güçtür. Baş-boyun bölgesindeki görülebilen pek çok patolojiyi taklit edebilirler.<sup>4</sup> Görüntüleme yöntemleri de kesin tanı için güvenilir değildir.<sup>5</sup> Yavaş büyümeleri tanı gecikmesine neden olabilir. Bu olgu da epidermal kist ön tanısıyla uzun süre takip edilmiş ve ağrı nedeniyle yeniden başvurması sonucu opere edilerek tanısı konulmuştur.

Schwannomalar genellikle benign karakterde olmasına rağmen nadiren de olsa malignite potansiyellerinin oluşu ve sinirlerde yarattıkları morbidite açısından önem arz ederler.<sup>3,5</sup> Schwannomalı olgularda nörolojik semptom ve ağrı maligniteyi akla

getirir.<sup>5</sup> Bu olguda da yeni başlayan ağrı malignite olasılığını akla getirmekteydi.

Cerrahi sonrası gelişebilen sinir morbiditeleri önemli bir komplikasyon olarak karşımıza çıkar. Bu olguda da lezyonun yeri itibariyle, özellikle fasiyal sinirin etkilenme olasılığı bulunduğundan ameliyat mikroskop altında gerçekleştirilmiştir. Lezyonun herhangi bir sinirle ilişkisi gösterilememekle birlikte fasiyal sinir kökenli olması muhtemeldir.

Baş-boyun bölgesi schwannomaları genellikle izole lezyon olarak karşımıza çıkar. Nörofibromatozisli olgularda birden fazla schwannoma görülebilir.<sup>6</sup> Ancak bu olguda nörofibromatozis olmaksızın iki adet schwannom birbirine yakın yerleşimli olarak aynı bölgededir.

Sonuç olarak, preauriküler bölgedeki kitlelerin ayrıntılı tanısında schwannoma mutlaka akla getirilmelidir. Ayrıca, ameliyat sırasında gelişebilecek sinir arazları açısından dikkatli olunmalı ve hastalar mutlaka ameliyat öncesinde bu konuda bilgilendirilmelidir.

Dr. Şafak UYGUR

Ragıp Öner Mahallesi 101.sokak 93/1, 50000, Nevşehir

Tel: 384 215 3110

E-posta: safakuygur@gmail.com

### KAYNAKLAR

1. Colreavy MP, Lacy PD, Hughes J, etal. Head and neck schwannomas-a 10 year review. J Laryngol Otol 2000;114;119-24
2. Fyrmipas G, Konstantinidis I, Hatzibougias D, Vital V, Constantinidis J Intraparotid facial nerve schwannoma: management options Eur Arch Otorhinolaryngol 2008;265;699-703
3. Das Gupta, Brassfield R, Strong E Benign solitary schwannoma (neurolemmoma) Cancer 1969;24;355-66
4. Guerrissi JO Solitary benign schwannomas in major nevre systems of the head and neck J Craniofac Surg. 2009;20;957-61.
5. Biswas D ,Marnane CN, Mal RK, Baldwin DL Extracranial head and neck schwannomas –a 10-year review Auris Nasus Larynx 2007;34;353-9
6. Leu YS, Chang KC. Extracranial head and neck schwannomas: a review of 8 years experience. Acta Otolaryngol 2000;122;435-7