

OLGU BİLDİRİMİ

Gastrik Schwannom*

Oğuzhan Güven GÜMÜŞTAŞ, Ayşem Ünlüer GÜMÜŞTAŞ, Gürsel SAVCI

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Bursa.

ÖZET

Gastrointestinal sistem (GIS) kaynaklı schwannomlar oldukça nadir; yumuşak doku ve santral sinir sisteminde karşılaştığımız konvansiyonel schwannomlardan oldukça farklı mezenkimal kaynaklı neoplazmlardır. GIS schwannomları gastrointestinal sistem duvarından kaynaklanır. En sık midede görülür. Gastrik kitlelerin ayrıntı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Schwannom. Mezenkimal tümör. Gastrointestinal sistem.

Gastric Schwannoma: Case Report

ABSTRACT

Gastrointestinal schwannomas are uncommon mesenchymal neoplasms that are totally different from their soft tissue and central nervous system counterparts. They arise in the wall of the gastrointestinal tract and are most commonly found in the stomach. Schwannomas should be included in the differential diagnosis of gastric masses.

Key Words: Schwannoma. Mesenchymal Neoplasm. Gastrointestinal tract.

Gastrointestinal sistem (GIS) kaynaklı schwannomlar oldukça nadirdir. Yumuşak doku ve santral sinir sisteminde karşılaştığımız konvansiyonel schwannomlardan oldukça farklıdır¹. GIS schwannomları mezenkimal veya nöroektodermal neoplazmlar içerisinde yer alır. GIS duvarından kaynaklanan bu heterojen grupta gastrointestinal sistem stromal tümörleri (GISTs), leiomyoblastom, leiomyosarkom, schwannom, nörofibrom, ganglionörom, paragangliom, lipom, granüler hücreli tümörler ve glomus tümörleri yer alır. Bu grup içerisinde mide ve barsaklarda en sık saptanan tümör GISTs'dir¹.

GIS schwannomları en sık midede (vakaların %60-70'i) görülürken bunu sırasıyla kolon ve rektum takip eder^{2,3}. Bu yazıda, rastlantısal olarak saptadığımız gastrik schwannom tanısı alan olgumuzu klinik ve radyolojik bulguları ile sunmaktayız.

Olgu

Altmışaltı yaşında erkek hasta pnömoni tanısıyla tedavi görmekte iken bulgularında gerileme olma-

ması nedeniyle toraks bilgisayarlı tomografi (BT) tetkiki yapıldı. BT'de üst abdomen düzeyinden geçen kesitlerde intraabdominal kitle lezyonu saptanması üzerine olguya abdomen BT yapıldı. Pnömoniye bağlı olan şikayetleri dışında abdomene ait herhangi bir şikayeti bulunmayan olgunun; fizik muayenesinde de abdomende patolojik bulgu saptanmadı. Oral ve rektal iyonik, intravenöz noniyonik kontrast madde verilerek portal venöz fazda elde edilen abdominal BT kesitlerinde mide posteriorundan kaynaklanan 5×5 cm boyutlarında düzgün sınırlı, hipodens, homojen kitle saptandı (Şekil 1). Total olarak çıkarılan kitle histopatolojik olarak schwannom tanısı aldı.



Şekil 1:

Üst abdomen kesitlerinde, mide korpus duvarından kaynaklanarak inferiora doğru ekzofitik uzanım gösteren 5 cm'lik kitle izlenmektedir (ok işareti). Lezyon pankreas kuyruğuna yakın komşuluk göstermekle birlikte pankreas ile arasındaki yağ planının izlenmesi lezyonun pankreas kaynaklı olmadığını göstermektedir.

Geliş Tarihi: 13.04.2005

Kabul Tarihi: 24.06.2005

* 24. Ulusal Radyoloji Kongresi'nde (8- 11 Ekim 2003) poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Dr. Oğuzhan Güven GÜMÜŞTAŞ
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı
16059 Görükle/BURSA
Tel: 0 224 442 84 00 / 1209
Fax: 0 224 442 81 42
e-mail: oggugu@mynet.com

Tartışma

Schwannomlar, schwann hücresi içeren herhangi bir sinirden köken alan ve yavaş büyüyen neoplazmlardır⁴. GIS'te gastrointestinal duvardaki nöral pleksusların schwann hücrelerinden köken alırlar. Schwannomlar, nadiren sindirim sisteminde saptanır. En sık lokalizasyonu midedir. Gastrik schwannom, tüm mide tümörlerinin % 0.2'sini oluşturur³. GIS schwannomları, yumuşak doku ya da santral sinir sistemi yerleşimli schwannomlardan belirgin histolojik farklılıklar gösterir. S-100 proteini ile pozitif sonuç veren GIS schwannomları, mikrotrabeküler yapıya sahiptir. Periferik lenfoid kümelerden oluşan iğsi hücrelerden oluşur. Klasik schwannomlarda görülen nükleer çit tarzındaki (palisading) yapıyı tipik olarak göstermezler^{5,6}. Nörofibromatozis (NF) tip 2 ile ilişkili olabilen diğer konvansiyonel schwannomlardan farklı olarak¹ GIS kökenli schwannomlarda bu ilişki bulunmaz⁷.

Gastrik schwannomlar sıklıkla 3. ve 5. dekadlarda görülür^{3,8}. Genellikle midenin fundus, korpus veya antrumundan köken alan soliter tümörlerdir³. GIS schwannomları cerrahi rezeksiyondan sonra mükemmel prognozu olan benign tümörlerdir⁶. Çok nadiren çocuklarda saptandığında malignite potansiyeli bulunur⁹.

Hastalar genelde asemptomatik olmakla birlikte karın ağrısı, gastrointestinal sistem kanaması gibi şikayetlere de neden olabilir¹⁰. Tanı genelde tümörün subklinik büyümesi nedeniyle gecikmiştir. Schwannomlar genelde submukoza ve muskularis propriayı tutarak sağlam mukoza ile örtülü olduğundan endoskopik biyopsi tanı için uygun değildir^{2,8}. Schwannomların tanısı mikroskopik, immunohistokimyasal incelemeler, kesitsel görüntülemeler ve nadiren de endoskopik biyopsi ile konabilir^{4,10}.

Schwannomlar BT'de genellikle mide duvarına komşu sferik, oval ya da multilobüle konturlu, hipodens, boyanma paterni değişken solid kitle olarak izlenirler. Gastrointestinal sistem duvarından kaynaklanan kitle lezyonlarında ayırıcı tanıda ilk önce GIS'de en sık saptanan mezenkimal neoplazm olan GISTs'ler düşünülmalıdır. Bu tümörlerin malignite potansiyeli vardır^{5,8,11}. GISTs'lerin malignite potansiyeli ekstra-gastrik lokalizasyonu arttıkça ve boyutu 5 cm'yi geçtikçe artmakta iken¹², gastrik schwannomlar çok nadiren görüldüğü çocukluk çağı dışında malignite potansiyeline sahip değildir. GISTs'ler BT'de kanama, nekroz ve kistik dejeneratif değişikliklerin varlığı ile heterojen görünür. Schwannomlar çok büyük boyutlara ulaşmadığı sürece BT'de homojen görünür. Bu bulgu GISTs'lerden ayırtilmesine yardım edebilir.

Sonuç olarak, GIS schwannomları konvansiyonel yumuşak doku ve santral sinir sistemi kaynaklı

schwannomlardan tamamen farklı nadir benign neoplazmlardır. GIS duvarından kaynaklanıp en sık midede saptanırlar. BT'de homojen görünümleri GISTs'lerden ayırmaya yardımcı olabilir. GIS duvarından kaynaklanan radyolojik olarak homojen görünümlü kitle lezyonlarında ayırıcı tanıda ön planda göz önünde bulundurulmalıdır.

Kaynaklar

1. Levy D, Quiles A, Miettinen M, Sobin L. Gastrointestinal schwannomas: CT features with clinicopathologic correlation. *AJR* 2004;184: 797-802.
2. Miettinen M, Shekitka KM, Sobin LH. Schwannomas in the colon and rectum: a clinicopathologic and immunohistochemical study of 20 cases. *Am J Surg Pathol* 2001;25:846-55.
3. Melvin WS, Wilkinson MG. Gastric schwannoma: clinical and pathologic consideration. *Am Surg* 1993;59:293-6.
4. Bulut T, Arac, Yılmaz M. Gastric schwannoma: Bilgisayarlı Tomografi Bulguları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2003;10:211-2.
5. Sarlomo-Rikala M, Miettinen M. Gastric schwannoma: a clinicopathological analysis of six cases. *Histopathology* 1995;27:355-60.
6. Daimuru Y, Kido H, Hashimoto H, Enjoji M. Benign schwannoma of the gastrointestinal tract: a clinicopathologic and immunohistochemical study. *Hum Pathol* 1988;19:257-64.
7. Lasota J, Wasag B, Dansonka-Mieszkowska A, et al. Evaluation of NF2 and NF1 tumor suppressor genes in distinctive gastrointestinal nerve sheath tumors traditionally diagnosed as benign schwannomas: study of 20 cases. *Lab Invest* 2003;83:1361-71.
8. Prevot S, Bienvenu L, Vaillant JC, de Saint-Maur PP. Benign schwannoma of the digestive tract: a clinicopathologic and immunohistochemical study of five cases, including a case of esophageal tumor. *Am J Surg Pathol* 1999;23:431-6.
9. Bees NR, Ng CS, Dicks-Mireaux C, Kiely EM. Gastric malignant schwannoma in a child. *Br J Radiol* 1997;70:952-55.
10. Karabulut N, Martin R, Yang M. Gastric schwannoma: MR findings. *Br J Radiol* 2002;75:624-6.
11. Kwon MS, Lee SS, Ahn GH. Schwannomas of the gastrointestinal tract: clinicopathological features of 12 cases including a case of esophageal tumor compared with those of gastrointestinal stromal tumors and leiomyomas of the gastrointestinal tract. *Pathol Red Pract* 2002;198:605-13.
12. Sharp M, Ansel HJ, Keel SB. Best cases from the AFIP: Gastrointestinal stromal tumor. *RadioGraphics* 2001;21:1557-60.