

Akut Karını Taklit Eden Sağ Subkostal Yerleşimli Rektus Kası Schwannoma Olgusu

A Case With Right Subcostal Rectus Muscle Schwannoma Mimicking Acute Abdomen

Abdullah ÖZGÖNÜL¹, Özgür SÖĞÜT², Hasan ÇEÇE³, Muhammet Emin GÜLDÜR⁴,
Metin YALÇIN¹, Ali UZUNKÖY¹

1 Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Şanlıurfa
2 Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Şanlıurfa
3 Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa
4 Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa

ABSTRACT

Introduciton: Schwannoma is a solitary, well-demarcated and generally slow-growing benign tumor arising from the from the Schwann cell in the nerve sheath. It can present in any location; however, the involvement of abdominal organ and extra-abdominal muscle are rare. In this study, we present a case with right subcostal rectus muscle schwannoma mimicking acute abdomen. The present case is the first reported case in the Turkish literature as a schwannoma of the abdominal wall.

Case Report: A 47 year old female patient presented to the emergency department with complaints of severe abdominal pain and vomiting. Abdominal examination revealed right upper quadrant tenderness. In her upper abdominal ultrasound, a cystic-appearance mass lesion with a diameter of 2.5x1.5 cm was detected in right lobe anterior segment of the liver. Contrast-enhanced abdominal tomography revealed that the mass was not associated with the abdomen, but localized within the rectus muscle. Following total excision of the mass, histopathological examination demonstrated the diagnosis of schwannoma.

Conclusion: Schwannomas localized inside the abdominal organs or in the abdominal wall can mimic the acute abdomen. The definitive diagnosis can be made by histopathological analyses.

Keywords: Schwannoma, Acute Abdomen, Total Excision, Rectus Muscle.

Received : 20.05.2010

Accepted: 30.06.2010

ÖZET

Giriş: Schwannoma, sinir kılıfındaki schwan hücrelerinden kaynaklanan soliter, düzgün sınırlı ve genellikle yavaş büyüyen iyi huylu bir tümördür. Herhangi bir lokalizasyonda karşımıza çıkabilir; ancak intraabdominal organ ve ekstraabdominal kas tutulumu nadirdir. Bu çalışmada, akut karın bulgularını taklit eden sağ subkostal yerleşimli rektus kası schwannoma olgusu sunuldu. Sunulan olgu Türkçe literatürde karın duvarı Schwannoması olarak bildirilen ilk olgudur.

Olgu Sunumu: Kırk yedi yaşında bayan hasta şiddetli karın ağrısı ve kusma şikayetiyle acil servise başvurdu. Karın muayenesinde; palpasyonla sağ üst kadranda hassasiyet saptandı. Yapılan üst batin ultrasonografisinde karaciğer sağ lob anterior segmente 2,5x1,5 cm çapında kistik görünümde kitle lezyonu izlendi. Kontrastlı batin tomografisinde kitlenin batin ile ilişkili olmadığı ve rektus kası içi yerleşimli olduğu anlaşıldı. Kitlenin total çıkarılmasını takiben histopatolojik inceleme sonucu schwannoma ile uyumlu olarak saptandı.

Sonuç: Abdominal organlara ya da karın duvarına yerleşik shwannomalar akut karını taklit edebilir. Kesin tanı histopatolojik incelemeler ile konulur.

Anahtar Kelimeler: Schwannoma, Akut Karın, Total Eksizyon, Rektus Kası.

Başvuru Tarihi : 20.05.2010 **Kabul Tarihi :** 30.06.2010

Yazışma Adresi/Corresponding to:

Dr. Özgür Söğüt

Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi

Acil Tıp AD. 63100 Şanlıurfa - Türkiye

e-mail: drosogut@harran.edu.tr

Tel: 0 506 248 66 68

GİRİŞ

Schwannoma, sinir kılıfından ya da nöral elementi olmayan schwann hücrelerinden kaynaklanan sert, soliter, düzgün sınırlı, kapsüllü ve genellikle yavaş büyüyen iyi huylu bir tümördür ⁽¹⁾. İlk olarak 1908 yılında Verocay tarafından histolojik olarak tanımlanmıştır ⁽²⁾. Nörinom ya da nörolemmom olarak da adlandırılırlar.

Bütün Schwannoma'ların yaklaşık % 30-40'ı baş ve boyun bölgesinde, ekstremitelerin fleksor yüzlerinde ya da mediasten ve retroperitoneal bölgede görülürler. Periferik, kranial ya da otonomik sinirlerden köken alabilirler ⁽³⁾. Genelde asemptomatiklerdir. Semptomatik vakalarda kitlenin çevre dokulara yapmış olduğu baskıya bağlı olarak ağrı meydana gelebilir ⁽⁴⁾. Bu tümörlerde malignleşme potansiyeli oldukça düşük olup, tamamen çıkartıldığında nadiren nüks görülür. Manyetik rezonans görüntülemesinde tümörün yerleşim, boyut ve komşuluk ilişkileri görülebilirse de schwannom tanısı koymak genellikle mümkün olmaz. Kesin tanı histopatolojik incelemeler ile konulur ^(4,5).

Schwannoma'larda kas içi yerleşime nadiren karşılaşılmaktadır ⁽³⁾. Biz, burada acil servise akut karın ağrısı ile başvuran sağ subkostal yerleşimli rektus kası schwannoma olgusunu sunmayı amaçladık. Sunulan olgu, karın duvarı Schwannoma'sı olarak İngilizce literatürde bildirilen ikinci ve Türkçe literatürde bildirilen ilk olgudur.

OLGU

Kırk yedi yaşında bayan hasta yaklaşık 2 saat önce başlayan şiddetli karın ağrısı ve kusma şikayetiyle acil servise başvurdu. Fizik muayenede; inspeksiyonla sağ subkostal insizyon skarı, dinlemekle barsak sesleri normoaktif ve palpasyonla sağ üst kadranda hassasiyet saptandı. Hastanın yaklaşık bir yıldan beri gelip geçici tarzda karın ağrısı olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde dört yıl önce açık kolesistektomi operasyonu olması dışında bir özellik yoktu. Soy geçmişinde bilinen bir özellik yoktu. Tam kan sayımı, tam idrar ve biyokimya testleri normaldi.

Yapılan üst batin ultrasonografisinde karaciğer sağ lob anterior segmente, konturda hafif indentasyona neden olan 2,5x1,5 cm çapında kistik görünümde kitle lezyonu izlendi. Kontrastlı batin tomografisinde kitlenin batin ile ilişkili olmadığı ve rektus kası içi yerleşimli olduğu anlaşıldı (Resim 1). Hastanın Genel Cerrahi kliniği tarafından konsültasyonu sonucunda ileri tetkik ve tedavi amacıyla yatışı planlandı. Hastaneye yatışından bir gün sonra yapılan üst batin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) karaciğer sağ lob alt polü anterior kesime komşu karaciğer parankiminde hafif indentasyona neden olan transvers abdominis ve internal oblik kaslar düzeyinde ekstraabdominal yerleşim gösteren nodüler kitle lezyonu doğrulandı (Resim 2). Sonrasında hasta, gerekli hazırlıkları takiben yatışının ikinci gününde ameliyata alındı. Eksplorasyonda rektus kası içinde yaklaşık 3 cm çapında kitle izlendi. Kitlenin periton ile kas planları arasında, rektus kasından kaynaklandığı batin ile ilişkisinin olmadığı tespit edildi. Kitlenin total çıkarılmasını takiben histopatolojik inceleme sonucu schwannoma ile uyumlu olarak saptandı. Hasta ameliyatının üçüncü gününde taburcu edildi. 6 aylık takibinde nüks ile karşılaşılmadı.



Resim 1. Kontrastlı batin tomografisinde kitlenin batin ile ilişkili olmadığı ve rektus kası içi yerleşimli olduğu görülmekte (siyah ok).



Resim 2. T1 ağırlıklı aksiyel üst batin manyetik rezonans görüntülemesinde karaciğer sağ lob alt polü anterior kesimine komşu transvers abdominis ve internal oblik kaslar düzeyinde karın ön duvarında yerleşim gösteren nodüler kitle lezyonu izlenmekte (siyah ok).

TARTIŞMA

Schwannoma'lar nonglial nöroektodermal tümörler içinde sınıflandırılırlar. Kılıf içermeyen 1. ve 2. kranial sinir haricindeki tüm sinirlerden, servikal, torakal, lomber bölgelerdeki dorsal sinir köklerinden köken alabilirler. Motor tutulumdan ziyade duyuşal sinir tutulumu daha sıktır (3,6,7). Kadınlarda erkeklere nazaran 2:1 oranında daha sık gözlenir. Schwannoma'lar en sık 30-60'lı yaşlarda görülür ⁽³⁾. Tanıda Ultrasonografi, Bigisayarlı Tomografi (BT) ve Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) yöntemleri kullanılabilir ⁽⁵⁾. Radyolojik olarak tespit edilip benign karakterler taşıyan lezyonlarda kitlenin tamamen rezeksiyonu tam şifa sağlar. Prognoz son derece iyidir ve nüks nadirdir ⁽⁶⁾.

Al-Shareef ve ark. semptomatik kolelitiazis tanısıyla ileri tetkik amaçlı kontrastlı bilgisayarlı batin tomografisi (BBT) çektikleri 32 yaşında bayan hastada sağ kolonunun hepatik flexurası ile ilişkili iyi sınırlı, hipodens kitle lezyonu saptamışlardır ⁽⁸⁾.

Laparoskopik cerrahi ile kitlenin çıkarılması sırasında omentum majus ile ilişkili olduğu ancak kolonu infiltre etmediği anlaşılmıştır. Kitlenin histopatolojik inceleme sonucunda intraabdominal schwannoma tanısı konulmuştur.

Literatürde karın duvarı yerleşimli schwannoma olgularına dair az sayıda yayın bulunmaktadır ^(9,10). Dette ve ark. gastrik, duodenal ve karın duvarı schwannoması nedeniyle opere edilen 3 olgu bildirmişlerdir ⁽¹⁰⁾. Bunlardan ekstraabdominal yerleşimli olanında takibinin 6. ayında lokal rekürrens ve karaciğer metastazı tespit etmişlerdir. Bunun üzerine ikinci kez tümörü rezeke ederek kemoterapi ve radyoterapi uygulamışlardır. Ancak hasta birinci operasyondan 18 ay sonra kaybedilmiştir.

Schwannomalar yeterli büyüklüğe ulaşınca kadar genellikle asemptomatikler ve tanı ancak tesadüfen muayenede palpabl ağrısız kitlenin tespit edilmesiyle ya da radyolojik olarak konulur ⁽¹¹⁾. Tamamen sağlıklı 64 yaşında bir bayan hastada, genel sağlık kontrolü amacıyla yapılan tüm vücut tomografisinde sağ iliak fossa yerleşimli schwannoma olgusu bildirilmiştir ⁽⁹⁾. Bu olgu, İngilizce literatürde karın duvarında yerleşim gösteren schwannoma olgusu olarak ilk olma özelliğini taşımaktadır.

Bizim olgu sunumunda da tartışılan olguda akut karını taklit eden semptom ve fizik muayene bulguları nedeniyle yapılan ultrasonografik incelemede karaciğer sağ lob anterior segmentte kistik görünümde kitle lezyonu saptandı. Kitlenin batin ile ilişkili olmadığı ve rektus kası içi yerleşimli olduğu kontrastlı BBT ve MRG ile anlaşıldı.

Olgumuzda kitlenin cerrahi olarak çıkarılması sonrasında 6 aylık takiplerinde nüks ve metastaz gelişmedi. Türkçe literatürde karın duvarı yerleşimli schwannoma olgusuna rastlanmamıştır. Bu özelliğiyle sunulan olgunun Türkçe literatürde ilk ve İngilizce literatürde ikinci olgu olması nedeniyle literatüre katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Sonuç olarak, abdominal ya da ekstraabdominal karın kasına yerleşik schwannomalar akut karını taklit edebilir. Kesin tanı

histopatolojik incelemeler ile konulur. Schwannomalarda tümörün tamamının çıkarılması seçkin tedavi yöntemidir. Benign schwannomalarda uzun dönemde nadir de olsa malign değişim bildirilmiştir. Bu yüzden, hastaların uzun dönemde takibi önemlidir.

KAYNAKLAR

1. McClenathan JH, Bloom RJ. Peripheral tumors of the intercostal nerves. *Ann Thorac Surg* 2004;78:713-4.
2. Verocay J. Geschwulste als systemerkrankung am nervösen Apparat, *Festschrift für Chiari*. Wien Leipzig 1908:378-384.
3. Enzinger FM, Weiss SW. Soft tissue tumors. Louis, MO, Editor. 2nd ed. CV Mosby Company; 1988. p.586-597.
4. Dural K, Koçer B, Günel N, Gülbahar G, Sakıncı Ü. İnterkostal sinirden köken alan schwannoma: Olgu sunumu. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerr Derg* 2008;16:129-30.
5. Korkmaz Ö, Yılmaz HG, Özekinci S, Taçyıldız İH, Akgün Y. Meme Schwannoma: Olgu Sunumu. *Meme Sağlığı Dergisi* 2007;3:33-4.
6. Russell DS, Rubinstein LJ. Pathology of tumors of the nervous system. 5th ed. Baltimore Williams and Wilkins; 1989. p.255-268.
7. Cıncık H, Güngör A, Baloglu H, Çolak A, Candan H. Baş boyun yerleşimli sinir kılıfı tümörleri: Üç olgu sunumu. *Türk Otolarengoloji Arşivi* 2004;42:220-4.
8. Al-Shareef Z, Ahmed I, Alam MK, Ahmed MA. Laparoscopic excision of an intra-abdominal Schwannoma. *Ann Saudi Med* 1997;17:95-6.
9. Bhatia RK, Banerjee A, Ram M, Lovett BE. Benign Ancient Schwannoma of the abdominal wall: An unwanted birthday present. *BMC Surg* 2010;10:1.
10. Dette K, Bechstein WO, Lobeck H, Vogl T, Neuhaus P. Intra-abdominal schwannoma. Diagnosis and surgical therapy. *Chirurg* 1997;68:159-67.
11. Hide I. Giant ancient schwannoma of the pelvis. *Skeletal Radiology* 2000;29:538-42.