

Retroperitoneal schwannom

Retroperitoneal schwannoma

Öğuzhan Parlaklıç¹, İnanç Yılmaz², Abdullah Açıkgöz³, Fatih Osman Kurtuluş⁴

İstanbul Kemerburgaz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Turkey

İletişim adresi: Dr. İnanç Yılmaz, İstanbul Kemerburgaz Üniversitesi, Üroloji A.D. Kemerburgaz, İstanbul.Türkiye, mdinancyilmaz@yahoo.com

ÖZET

Retroperitoneal tümörler içinde schwannoma görülme olasılığı %2 den azdır(1). Schwannomalar periferik sinirlerin kılıfında bulunan Schwann hücrelerinden kaynaklanırlar. Genelde benign karakterdedirler. Biz de, böbrek taşı nedeniyle takip ettiğimiz 59 yaşındaki erkek hastamızın sol böbreğinin üst ön yüzünde kitleyi insidental olarak tespit ettik. CT MRI incelemeleri sonrası tümöral kitle tanısıyla açık cerrahi uygulamaya karar verdik. Tek parça halinde kapsülü intakt olarak çıkartılan kitlenin patoloji incelemesi sonucu schwannoma olduğu anlaşıldı. Komplikasyon görülmeyen hastanın 18 aylık takibi sonunda nüks ya da metastaz görülmedi.

Anahtar kelimeler: retroperitoneal tümör, schwannoma, cerrahi tedavi .

GİRİŞ

Schwannomalar periferik sinirlerin kılıfında bulunan schwann hücrelerinden meydana gelen tümörlerdir. Nöronoma, perinöral fibroblastoma, nörolemmoma olarak da adlandırılırlar. Büyük çoğunlukla benigndirler (2). Nadir olarak görülen malign schwannoma genellikle Von Recklinghausen hastalığıyla birlikte görülür(3). Sıklıkla kranial ya da periferik sinir kılıflarından meydana gelirlerse de nadiren mediastende ya da retroperitonda görülebilirler. Schwannomaların % 0,7-2,7 si retroperitonda görülmüştür(4). Biz de retroperitonda, sol surrenal-böbrek üst pol komşuluğunda karşılaştığımız ve tedavi ettiğimiz schwannoma olgumuzu paylaşmak ve literatür eşliğinde bilgilerimizi gözden geçirmeyi amaçladık.

OLGU SUNUMU

Böbrek taşı nedeniyle takipli olan 59 yaşında erkek hastanın yapılan USG kontrolü esnasında tesadüfen sol böbrek üst pol ön yüzünde 4cm kitle fark edildi. Hastaya kontrastlı bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesi yapıldı (Resim 1). Sonrasında planlanan pozitron emisyon tomografi-bilgisayarlı tomografi (PET/BT)'de hipermetabolik FDG tutulumu görüldü (SUVmax 6,2). Retroperitonda kitle tanısıyla açık cerrahi uygulandı. Transperitoneal yaklaşım kitle sol böbrek, adrenal ve diğer organlardan diseke edildi. Kitle kapsüllü ve tek parça halinde dışarı alındı. 4,5*3,5*2,6 cm ölçülerinde gri-sarı renkli yumuşak

ABSTRACT

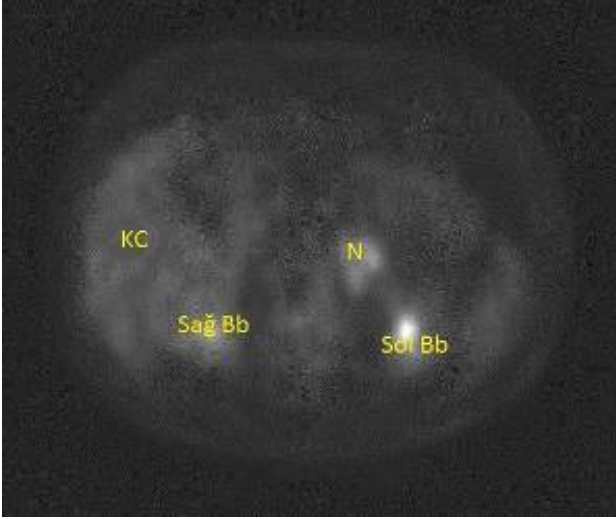
Retroperitoneal schwannoma is a rare occurrence, accounting for less than 2% of all retroperitoneal tumors (1). Schwannoma is a tumour originating from Schwann cells which are found in the nerve sheath of peripheral nerves. They are generally benign. We found a retroperitoneal mass incidentally following investigation for renal stones in 59 years old male patient. After CT and MRI examinations we preferred open surgery and removed the mass which was in monoblock and with intact capsule. The histopathologic diagnosis was schwannoma. There were no complications, recurrence or metastasis within 18 months follow up.

Keywords : retroperitoneal tumors, schwannoma, surgical treatment

elastik kıvamlı, düzgün yüzeyli kitlenin patolojik incelemesinde eozinofilik fibriler matriks içerisinde iğsi hücrelerden oluşan normo ve hiperselüler neoplastik proliferasyon görüldü (Resim 2). İmmunohisto kimyasal analizde neoplastik iğsi hücrelerin S-100 ile pozitif boyandığı görüldü. Bu karakteristik bulgular ışığında schwannoma tanısı konuldu. Komplikasyon yaşanmayan hastanın 18 aylık takibinde nüks görülmedi



Resim 1. Retroperitoneal schwannomun bilgisayarlı tomografideki lokalizasyonu.



Resim 2. Kitlede PET/BT' de hipermetabolik FDG tutulumu

TARTIŞMA

Retroperitoneal schwannoma nadir görülen bir tümördür. Retroperitoneal tümörlerin 0,5-1,5 ini oluştururlar (1). Kadın ve erkeklerde 3/2 oranında görülürler. Her yaşta görülebilmekle beraber 40-60 yaş aralığında daha sık rastlanır(5). Belirgin bir şikayet oluşturmazlar. En sık görülen şikayet karında gerginlik, şişkinliktir. Yan ağrısı, karın ağrısı yapabilirler (6). Çoğunlukla tek olan kitleler yumuşak yüzevidir ve çok yavaş büyürler. Tanı konulduğunda çoğu zaman 8cm den büyüktürler(7). Damar ya da organ basılarına bağlı tıkaçıcı ya da irrite edici şikayetler yapabilirler. USG ile tespit edilebilirler fakat tanı çoğu zaman CT veya MRI ile konulur. Schwannoma için 2 tip tanımlanmıştır (8). Antony tip A: hiperselüler kompakt yoğun içerik, Antony tip B: Yumuşak hiposelüler, kistik, jelatinimsi içerik. Görüntüleme yöntemlerinde de bu iki tip schwannoma için karakteristik tanımlamalar yapılmıştır. Fakat bu tanımlamalar çalışmalarda karşılaşılan vakaların %57'sinde uyumlu görülmüştür(1). Doğru tanı çoğu zaman kitle eksizyonundan sonra konulabilmiştir. Retroperitoneal kitlelerde Pankreasın kistik tümörleri, karaciğer tümörleri, psoas absesi schwannoma ayırıcı tanısında düşünülmelidir. CT eşliğinde iğne ya da aspirasyon biyopsisi yüksek yanlış negatifliği ve yüksek kanama riski nedeniyle önerilmemektedir (8, 9). Tedavi şekli cerrahidir. Laporoskopik yapılabilir. Kitle genelde yumuşak yüzevidir. Fibröz kapsüllüdür. Genelde etraf organ ve dokulardan kolay ayrılırlar. Fakat iyi kanlanırlar ve damardan zengindirler. Ciddi kanamalar görülebilir. Genelde omuriliğe yakın yerleşirler. Dorsal köklerle bağlantıları vardır. Nörolojik defisit yaratmamak cerrahide en önemli amaçlardan biridir. Bir diğer önemli amaçta kitlenin tam olarak çıkartılabilmesi olmalıdır. Rest kalması halinde %16-57 oranında nüks bildirilmiştir (10). Bening schwannomada tam rezeksiyon halinde nüks veya metastaz çok nadir bildirilmiştir. Prognoz çok iyidir. %2 oranında malign schwannoma görülebilir. Malign schwannoma genellikle Von Recklinghausen hastalığıyla birlikte. Radyoterapi ve kemoterapiye iyi cevap

vermez. Cerrahi tek etkili tedavi yöntemidir. Malign schwannomanın prognozu oldukça kötüdür (11).

KAYNAKLAR

1. Hayasaka K, Tanaka Y, Soeda S, et al. MR findings in primary retroperitoneal schwannoma. *Acta Radiol* 1990;40:78-82.
2. Song JY, Kim SY, Park EG. et al. Schwannoma in the retroperitoneum. *J. Obstet Gynaecol Res* 2007;33:371-375.
3. Kang JM, Kim DH, Seok JY, Lee WJ. Laparoscopic resection of retroperitoneal benign schwannoma. *J. Laparoendosc Adv Surg Tech A*. 2008;18:411-416.
4. Regan JF, Juler GL, Schmutzer KJ. Retroperitoneal neurilemoma. *Am. J. Surgery* 1977;134:140-145.
5. Theodosopoulos T, Stafyla VK, Tsiantaulo P, Yiallouru A, Marinis A, Kondi-Pafitis A. Special problems encountering surgical management of large retroperitoneal schwannomas. *World J. Surg. Oncol.* 2008;3 6: 107.
6. Micali S, Virgili G, Vespasiani G, Silecchia A, Alessandro P.D, Micali F. Benign schwannoma surrounding and obstruction the ureteropelvic junction. First case report. *Eur Urol* 1997;32:121-123.
7. Li Q, Gao C, Juzi JT, Hao X. et al. Analysis of 82 cases of retroperitoneal schwannoma ANZ J Surg 2007;77:237-240.
8. Daneshmond S, Youssefzadeh D, Chamie K. et al. Benign retroperitoneal schwannoma; A case series and review of literature. *Urology* 2003; 62: 993-997.
9. Kishi Y, Kajiwara S, Seta S, Kawachi N, Suzuki T, Sasaki K. Retroperitoneal schwannoma misdiagnosed as a psoas abscess: report of case. *Surg Today* 2002;32:849-852.
10. Dominguez J, Lobato RD, Rawos A, Rivas JJ, Gomez PA, Castro S. Giant intrasacral schwannomas: report of six cases. *Acta Neurochir* 1997; 139:954-960.
11. Chen KT, Latorrace R, Fubich D, Padgug A, Hafez G, Gilbert EF. Malignant schwannoma: A light microscopy and ultrastructural study. *Cancer* 1980;45 :1583-1593.