

Hemanjioma ile Karışan Median Sinir Yerleşimli Schwannoma: Olgu Sunumu

Schwannoma Located in the Median Nerve Confused as Hemangioma: Case Report

Dr. Abdurrahim ÇOLAK,^a
Dr. Gökşin ŞENGÜL,^b
Dr. Uğur KAYA,^a
Dr. Hasan ÖNER,^a
Dr. Münacettin CEVİZ^a

^aKalp Damar Cerrahisi AD,
^bBeyin ve Sinir Cerrahisi AD,
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Erzurum

Geliş Tarihi/Received: 18.08.2011
Kabul Tarihi/Accepted: 18.10.2011

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Abdurrahim ÇOLAK
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kalp Damar Cerrahisi AD, Erzurum,
TÜRKİYE/TURKEY
colaka@atauni.edu.tr

ÖZET Schwannoma, nöroektodermden kökenli sert, düzgün sınırlı, ağrısız, kapsüllü ve yavaş büyüyen iyi huylu bir tümördür. En sık baş ve boyun bölgesinde görülmesi yanında periferik sinirlerden kaynaklanan schwannoma %20 oranındadır. Tüm yumuşak doku tümörlerinin %8'ini oluşturur. Tedavisinde kitlenin total eksizyonu uygulanmaktadır. Bu makalede, 11 yaşında erkek hastada sağ üst ekstremitte antekübital bölgeye yapılan manyetik rezorans görüntülemeye hemanjiom ile uyumlu görünüm olmasına rağmen peroperatif çalışılan frozen section biyopsi incelemesinde schwannoma tanısı alan olgu sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Schwannoma; hemanjiom

ABSTRACT A neuroectodermal Schwannoma is a firm, properly limited, pain-free, encapsulated, and slow-growing benign tumor. This type of tumor is most commonly seen in the head and neck, as well as arising from peripheral nerves by 20%. Schwannoma is 8% of all soft tissue tumors. Treatment includes total excision of the mass. In this article, the case of an 11-year-old male patient with an hemangioma in the right upper extremity antecubital region is reported. The hemangioma was verified with magnetic imaging resonance and treated with intraoperative frozen section biopsy, although the case was presented as Schwannoma.

Key Words: Schwannoma; hemangioma

Damar Cer Derg 2011;20(2):63-6

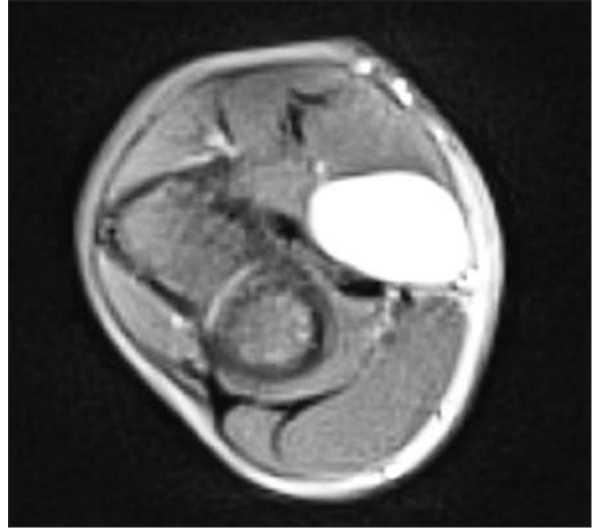
Vücudun hemen her yerindeki periferik motor, duyu, kraniyal ve otonom sinirleri çevreleyen schwann hücrelerinden köken alan schwannomalar tüm benign yumuşak doku tümörlerinin yaklaşık %5'ini oluşturur. Tüm schwannoma olgularının yaklaşık %20'si periferik sinirlerde yerleşir. Her yaşta görülebilmekle birlikte en sık 20-50 yaşlar arasında görülür ve kadın/erkek oranı 2:1'dir.¹

Schwannoma olgularının %20'si median, ulnar veya radyal sinir yerleşimlidir.¹ Genellikle yavaş büyürler, ağrısızdırlar ve semptomlar kitlenin çevre dokulara yapmış olduğu basıya bağlıdır.

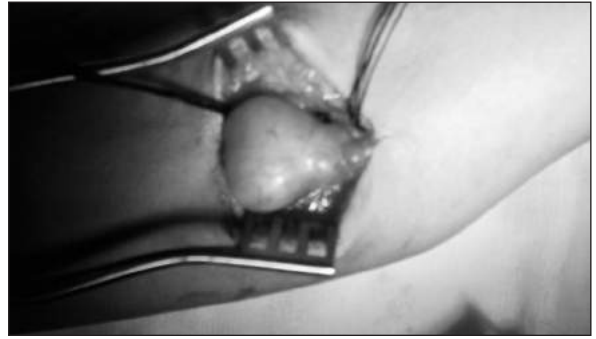
Bu makalede üst ekstremitede hemanjiom ile karışan ve median sinirden kaynaklanan schwannoma olgusunun literatür bilgileri ışığında gözden geçirilmesi amaçlandı.

OLGU SUNUMU

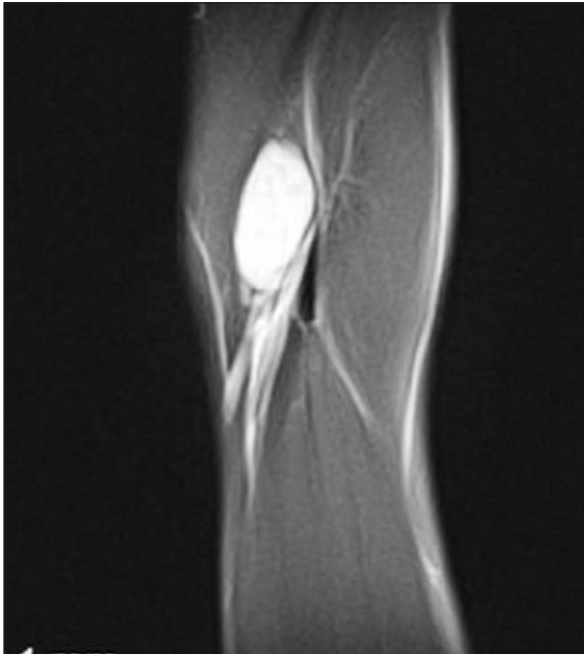
11 yaşında erkek hasta, 20 günden beri sağ antekübital bölgede ağrılı ve giderek artan şişlik yakınmaları ile kliniğimize müracaat etti. Hastaya yapılan fizik muayenede sağ antekübital bölgede 5 x 3 cm ebatlarında, yarı hareketli, basmakla ağrılı, orta sertlikte, düzgün sınırlı kitle mevcuttu. Sağ önkol fleksiyon ve ekstansiyon hareketinde kısıtlılık mevcuttu. Bununla birlikte medyan-ulnar ve radyal sinir muayenesinde hastada his kusuru, el hareket bozukluğu yoktu ve laboratuvar testleri normaldi. Sağ antekübital bölge manyetik rezonans görüntülemeye (MRG), sağ dirsek eklemi postero-mediyalinde kas planları içerisinde yerleşim gösteren, 25 x 16 x 30 mm ebatlı, T1 ağırlıklı sekansta hipointens, T2 ağırlıklı sekansta hiperintens, düzgün sınırlı, kontrast madde enjeksiyonu sonrası belirgin kontrast tutulumu gösteren, yumuşak doku lezyonu izlenmekteydi. Görünüm öncelikli olarak, hemanjiom ile uyumlu bulunmuştu (Resim 1, 2).



RESİM 2: Hastanın aksiyal planda sağ dirsek MRG görüntüsü.

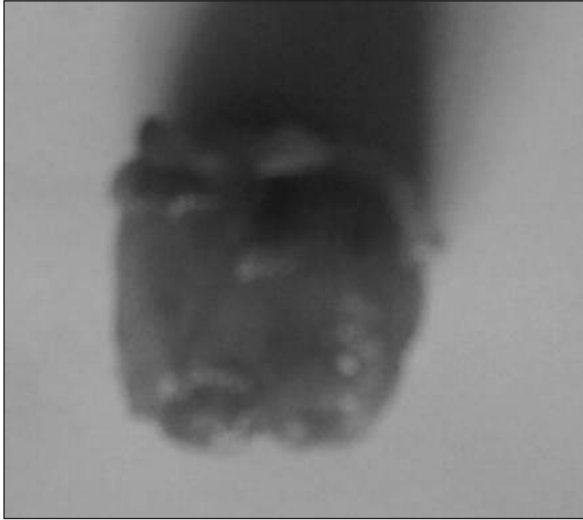


RESİM 3: Hastanın peroperatif görüntüsü.



RESİM 1: Hastanın sagittal planda sağ dirsek MRG görüntüsü.

Hastaya 4 mg/kg %2'lik lidokain ve 3 mg/kg %5'lik şirokain ile infraklavikular brakial pleksus blok'u yapıldı. Antekübital bölgeye yaklaşık 5 cm uzunluğunda insizyon yapıldı, kitle total olarak eksize edildi. Operasyonda brakiyoradyal kasının ön kenarından derinleşerek damar sinir paketi eksplore edildi. Kitlenin damar sinir paketinin hemen altında, brakiyal arterin lateralinde yerleştiği gözlemlendi. Kitle düzgün sınırlıydı ve çevre dokulardan kolay ayırt edilebiliyordu (Resim 3). Kitlenin etraf dokulardan ve damar sinir paketinden ayrıldıktan sonra medyan sinirden kaynaklandığı görüldü. Orta sertlikte, sarımsı renkte, düzgün sınırlı, kapsüllü olduğu görüldü. Peroperatif maligniteyi ekarte etmek için frozen section yapıldı. Frozen



RESİM 4: Hastadan çıkarılan kitlenin görünümü.

section sonucu schwannoma olarak rapor edilmesi üzerine kitle künt disseksiyon ile total olarak çıkarıldı (Resim 4). Hastanın postoperatif takiplerinde nörolojik muayenesi normaldi. Hasta postoperatif 3. günde şifa ile taburcu edildi. Patoloji sonucu schwannoma olarak rapor edildi.

TARTIŞMA

Periferik sinir kılıfı tümörleri, Schwann hücrelerinden köken alan benign tümörlerdir ve ilk olarak 1908 yılında Verocay tarafından tanımlanmıştır.² Tüm schwannomların %20'si periferik sinir yerleşimli görülür. Nörofibromatozis tip 2 olgularının %90'ında schwannoma görülmektedir.³ Schwannomalar nadiren malign transformasyon göstermelerine rağmen, White ve ark.¹ bu oranı %18 olarak bildirmiştir.⁴ Schwannomlar kapsüllü ve düzgün sınırlı tümörlerdir. Histopatolojik olarak bifazik patern gösterir. Antoni A paterni uzun nükleuslu, fasiküller ve şeritler oluşturan sıralı, iğ şeklindeki

hücrelerden meydana gelir. Antoni B paterni ise miksoid matriksi zayıf, az sayıda iğsi hücre içeren hiposelüler alanlardır. Verocay cisimciği olarak bilinen paralel nükleusların çevrelediği oval aselüler alanlar görülebilir.⁵ Olgunun histopatolojik incelemesinde, uzun nükleuslu, fasiküller ve şeritler oluşturan sıralı, iğ şeklindeki hücrelerden oluşan Antoni A paterninde olarak rapor edildi.

Tanı ve tedavinin planlanmasında MRG uygun bir seçimdir. T1 ve T2 ağırlıklı imajlarda yüksek sinyal yoğunluğu göze çarpmaktadır ve paragangliomların aksine schwannoma'larda vasküler akım gözlenmemektedir.⁶ Heterojen, keskin kenarlı kontrast tutulumu vardır.⁷ Bilgisayarlı tomografi (BT) ise lezyonun anatomik lokalizasyonu ve çevre yapılarla ilişkisini göstermesi bakımından önem taşımaktadır.⁸ Ultrasonografi ayırıcı tanıda kitlenin solid veya kistik ayırımını yapmada yardımcıdır. Bu tümörlerin ayırıcı tanısında İİAB (İnce iğne aspirasyon biyopsisi) ile tümörün nörojenik kaynağı saptanabilir. Tüm tanı yöntemlerine karşın bu tümörlerin tanısı genellikle cerrahi sonrası konulabilmektedir.¹

Tedavide altın standart, tümörün köken aldığı sinirsel yapı olabildiğince korunarak bütünüyle eksize edilmesidir.⁹ İnkomplet rezeksiyonlarda %10 rekürrens bildirilmiştir.¹⁰ Vakamızda kitlenin total eksizeyonu yapıldı. Kitle etraf dokulardan, damar sinir paketinden disseke edildikten sonra künt disseksiyon ile çıkarıldı.

Sonuç olarak, periferik schwannoma nadir görülen benign bir tümördür. Cerrahi öncesi tanısı güçtür. Periferik herhangi bir bölgede özellikle MRG'de hemanjiyom olarak tanımlanan ve keskin ve düzgün kontürlü heterojen yoğunluktaki solid kitlelerin ayırıcı tanısında schwannoma da düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Weber AL, Montandon C, Robson CD. Neurogenic tumors of the neck. *Radiol Clin North Am* 2000; 38(5): 1077-90. Review
2. Verocay J. Multiple geschwulste als systemkrank un gam nervosen. In: *Festschrift F. Chiari*. Wien and Leipzig: W. Braunmiller, 1908: 378-415.
3. Beredjikian B, Rakesh Donthineni-Rao, Tumors, *Review of hand surgery*, Part:10, 189-206, Saunders, 2004.

4. White MB. Neurolemomas of extremities. J Bone Joint Surg Am 1967; 49: 1605-10.
5. Furukawa M, Furukawa MK, Kato K. Differentiation between schwannoma of the vagus nerve and schwannoma of the cervical sympathetic chain by imaging diagnosis. Laryngoscope 1996; 106 (12 Pt 1): 1548-1552. (PMID: 8948621)
6. Kona K, Inoue Y, Nakamura H, et al: MR imaging of a case of a dumbbell shaped spinal schwannoma with intramedullary and intradural extramedullary components. Neuro-radiology, 2001;43:864-7.
7. De Verdelhan O, Haegelen C, Carsin-Nicol B, et al: MR imaging features of spinal schwannomas and meningiomas. J Neuroradiol. 2005;32(1): 42-9.
8. Adani R, Baccarani A, Guidi E, Tarallo L. Schwannomas of the upper extremity: Diagnosis and treatment. Chir Organi Mov 2008; 92(2): 85-8.
9. Batsakis JG, Sneige N. Parapharyngeal and retropharyngeal space diseases. Ann otol Rhinol Laryngol 1989; 98 (4 Pt 1): 320-321. (PMID: 2650597)
10. Maneschg C, Rogatsch H, Bartsch G, Stenzl A. Treatment of giant ancient pelvic schwannoma. Tech Urol 2001; 7: 296-298.