



Periferik İnterkostal Sinir Kaynaklı Aseptomatik Schwannoma

Schwannoma Originating From the Periphererel Intercostal Nerves

Yunus Aksoy, Çiğdem Obuz, Necati Çitak, Özgür İşgörücü, Songül Büyükkale*, Adnan Sayar*

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

*Memorial Şişli Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Öz

Schwannoma sinir kılıfından köken alan soliter, kapsüler ve sıklıkla aseptomatik nörojenik tümörlerdendir. Benign schwannomlar nadir de olsa malign dönüşüm gösterebileceklerinden yakından izlenmeleri önem taşımaktadır. Sıklıkla torakal kostovertebral sulkusta lokalize iken nadir olarak periferik interkostal sinirlerden köken alır. Torakstaki primer nörojenik tümörlerin %10'undan daha az bir kısmı periferik interkostal sinirlerden kaynaklanır. Tanı ve tedavisi kitlenin cerrahi eksplorasyonu ile yapılmaktadır. Bu yazıda çekilen akciğer grafisinde insidental olarak saptanan, nadir görülen interkostal sinirden köken alan aseptomatik Schwannoma nedeniyle rezeksiyon uygulanan 40 yaşındaki bir olguyu sunmayı amaçladık.

Anahtar Sözcükler: İnterkostal sinir, Schwannoma, cerrahi

Abstract

Schwannomas are usually solitary, encapsulated, and asymptomatic, benign neurogenic tumors originating from the nerve sheath. Schwannomas rarely show malignant transformation, however, require close monitoring. They are primarily located in the thorax in the costovertebral sulcus, may rarely originate from peripheral intercostal nerves. Less than 10% of primary thoracic neurogenic tumors originate from the peripheral intercostal nerves. The main treatment and diagnosis of schwannomas are complete surgical resection. We report a rare case of a 40-year-old male with asymptomatic schwannoma originating from an intercostal nerve which was found incidentally on his chest X-ray and was treated with surgery

Keywords: Intercostal nerve, schwannoma, surgery

Giriş

Vücudun hemen her yerinde rastlanabilen schwannoma, periferik motor, duyu, kranial sinir veya sempatik sinirlerin kılıflarından kaynaklanabilen ve sıklıkla 30-60 yaşlar arasında görülen, genellikle soliter, kapsüle, aseptomatik lezyonlardır (1). Torakstaki primer nörojenik tümörlerin %10'undan daha azı periferik interkostal sinirlerden köken alır (2). Schwannoma malignleşme potansiyeli çok düşük, büyük çoğunluğu aseptomatik, çıkartıldığında nadiren nüks görülebilen bir tümördür (3). Bu çalışmada kostovertebral sulkus dışında periferik interkostal sinirden köken almış çok nadir olarak malignleşme potansiyeli taşıyan Schwannoma olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu

Aktif şikayeti olmayan 40 yaşında erkek hastanın iş başvurusu nedeniyle çekilen akciğer grafisinde sağ üst zon yerleşimli düzgün sınırlı kitle izlenmiş olup (Resim 1a) hastanın özgeçmişinde vokal kord polip ekizyonu ve inguinal herni dışında başka bir özellik mevcut değildi. Hastanın fizik muayene ve vital bulguları normal izlendi. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ hemitoraksta ekstrapulmoner lokalizasyonlu, kostal yüze geniş tabanlı oturmuş, yaklaşık 43x22 mm boyutlarında, yumuşak doku dansitesinde, düzgün konturlu lezyon sahası görülmekte idi (Resim 1b ve c). Pozitron emisyon tomografisinde (PET/BT) düzgün sınırlı yumuşak doku dansitesinde hipermetabolik yapı izlendiği, SUVmaks

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Yunus Aksoy

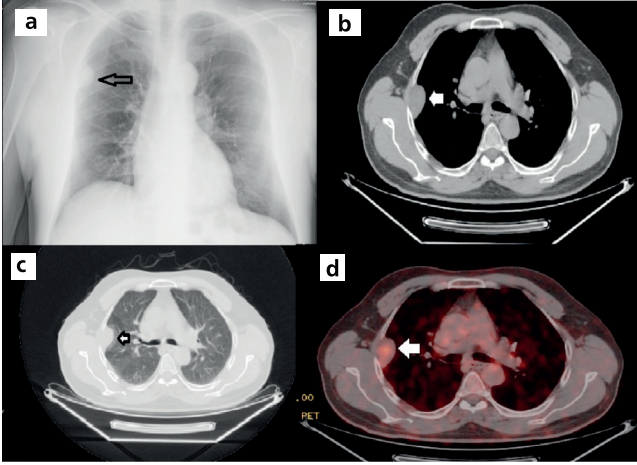
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

E-posta: dryunusaksoy@gmail.com

Geliş Tarihi/Received: 04 Temmuz 2016 **Kabul Tarihi/Accepted:** 20 Ağustos 2016

Bu çalışma TÜSAD 37. Ulusal Kongresi-Solunum 2015 sunulmuştur.

©Copyright 2017 by The Medical Bulletin of
University of Health Sciences Haseki Training and Research Hospital
The Medical Bulletin of Haseki published by Galenos Yayınevi.
©Telif Hakkı 2017 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Haseki Tıp Bülteni, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.



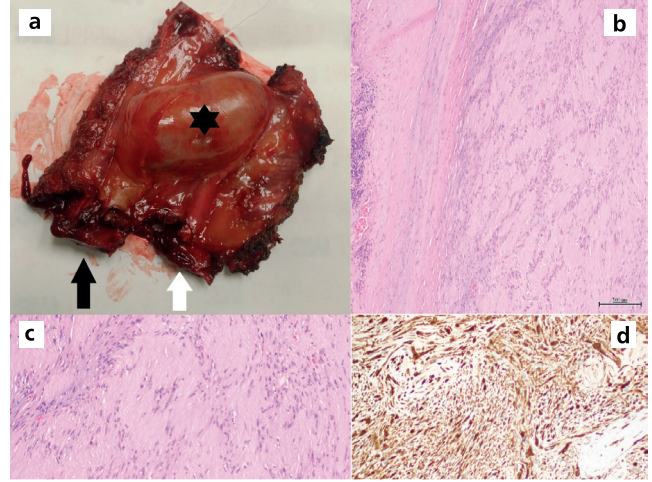
Resim 1. a) Preoperatif akciğer grafisi, b,c) Preoperatif toraks tomografisi, d) Preoperatif pozitron emisyon tomografisi/bilgisayarlı tomografi

değerinin altı olduğu ve bulguların benign bir olayı düşündürmekle birlikte fluorodeoksiglukoz (FDG) afinitesi düşük yumuşak doku sarkomunun ekarte edilemediği belirtildi (Resim 1d). Bunun üzerine tanısal amaçlı transtorasik iğne biyopsisi yapılmasına karar verildi. Ancak tanı konulamadı. Eksplorasyon kararı alındı. Atipik yerleşimi, PET/BT'de yumuşak doku sarkomu şüphesi belirtildiğinden ve de peroperatif şüpheli interkostal kas invazyonu görüldüğünden şüpheli doku cerrahi sınırlar sağlam kalacak şekilde üç-dört kot ile birlikte eksize edildi (Resim 2a). Postoperatif takiplerinde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen ve üçüncü gün taburcu edilen hastanın patoloji sonucu ancient Schwannoma olarak raporlandı (Resim 2b, c ve d).

Tartışma

Schwannomalar periferik sinir kılıfı schwann hücrelerinden gelişirler ve iyi huylu yumuşak doku tümörlerinin %5'ini oluştururlar (4). Yıllık insidansı 0,3-0,4/100000 olarak saptanmıştır (5). Schwannomalar %5-10 oranında interkostal sinirlerden köken alırlar. En sık 30-60'lı yaşlarda, daha çok erkeklerde görülür (1). Sıklıkla yavaş büyüme paterni gösterirler (6). Büyük oranda benign ve asemptomatiktir, ancak lezyonun basısına bağlı torasik ağrı, horner sendromu, ses kısıklığı ve üst ekstremitede güçsüzlük yapabilirler (7-9). İnterkostal Schwannomalarda nevralkjik yakınmalar veya tekrarlayan göğüs ağrıları farklı yerleşimdeki Schwannomalara oranla daha siktir (10). Malign olanların tümü ve benign olanların 2/3'ü ağırlı hale gelmektedir (9). Bizim olgumuz da literatür ile uyumlu olarak 40 yaşında ve asemptomatiktir.

Akciğer grafisi ve BT'de genellikle düzgün sınırlı soliter kitle olarak gözlenirler. BT lezyonun anatomik yerleşimini ve çevre yapılarla ilişkisini göstermesi bakımından önem taşımaktadır. Kesitsel görüntüleme bu tip kitlelerin



Resim 2. a) Ameliyatta çıkarılan göğüs duvarı görüntüsü. Beyaz ok; üçüncü kot posteriorunu, siyah ok; dördüncü kot posteriorunu, siyah yıldız; schwannomayı gösteriyor b) Hematoksilen Eozin ile boyama (x100 büyütme) c) Fibröz kapsül, fokal nükleer palisadlar (antony a bölgeleri) ve hücreden fakir hyalinli alanlar (antony b bölgeleri) (x200 büyütme) d) S-100 ile kuvvetli boyanma (x200 büyütme)

yapısının belirlenmesinde önemlidir. Olgumuzda ilk kesitsel değerlendirme olarak BT seçilmiştir. Schwannomalar tomografik incelemede hem homojen hem de heterojen olarak izlenebilir (10). Bunun nedeni histolojik olarak Antoni A (selüler alanlar) ve Antoni B (hiposelüler alanlar) yapılarından oluşmasıdır. Hiposelüler alanlar kistik dejenerasyon ve granülatöz değişim gösterebilir (11). Benign olan Schwannomalarda da artmış FDG tutulumu saptandığı için PET/BT güvenilir değildir (12). Bizim olgumuzda da PET/BT'de hafif-orta düzeyde FDG tutulumu mevcuttu.

Schwannomaların patolojik olarak hiposelüler ve hiperselüler alanları içermesi nedeniyle ince iğne aspirasyon biyopsisinde hiposelüler alanlara düşme riski olduğundan tanı için yeterli materyal alınması zordur. Hücresel alanları içeren bölgelerden biyopsi alındığı durumlarda bile tanı için sıklıkla ince iğne aspirasyon biyopsisi yeterli olamamaktadır (13). Olgumuzda kitleye tanısal amaçlı yaptığımız ince iğne biyopsi sonucunda tanı konulamadı.

Benign schwannomalar nadiren de olsa malign dönüşüm gösterebileceklerinden yakından izlenmeleri önem taşımaktadır (14). Ducatman ve ark. (15) çalışmalarında malign periferik sinir kılıfı tümörü insidansını %0,001 olarak bulmuşlardır.

Göğüs duvarı Schwannomalarında seçilecek tedavi cerrahi rezeksiyondur (2,4). Cerrahi rezeksiyon hem tanı hem de tedavide sıklıkla yeterli olmaktadır. Olgumuzun patolojik tanısı kitle eksize edilerek konulmuştur. Schwannomalar S100 proteini ile diffüz olumlu immün reaktiftir, düz kas aktin, desmin ve CD34 ile boyanma görülmez. Olgumuzun immünohistokimyasal incelenmesinde S-100

ve vimentin ile kuvvetli boyanma izlenmiştir. Sonuç olarak; toraks BT gibi kesitsel görüntülemeler bu tip kitlelerin yapısının belirlenmesinde önemlidir. PET/BT ise benign-malign ayrımını tam yapamamaktadır. Kitlenin cerrahi ekspolarasyonu schwannoma olgularında esas tanı ve tedavi şeklidir.

Etik

Hasta Onayı: Alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: Ö.İ., Y.A. Konsept: A.S. Dizayn: S.B. Veri Toplama veya İşleme: Ç.O., Y.A. Analiz veya Yorumlama: N.Ç., Y.A. Literatür Arama: Y.A., N.Ç. Yazan: Y.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

- Özdem C, Koç C, Dalgı S, Ölcer S, Turgut S. Trigeminal sinir schwannoması. Türkiye Klinikleri J Med Sci 1992;12:95-7.
- Dural K, Koçer B, Günel N, Gülbahar G, Sakıncı U. İnterkostal sinirden köken alan schwannoma: Olgu sunumu. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Derg 2008;16:129-30.
- Kransdorf MJ. Benign soft-tissue tumors in a large referral population: distribution of specific diagnoses by age, sex, and location. AJR Am J Roentgenol 1995;164:395-402.
- Conti P, Pansini G, Mouchaty H, Capuano C, Conti R. Spinal neurinomas: retrospective analysis and long-term outcome of 179 consecutively operated cases and review of the literature. Surg Neurol 2004;61:34-43.
- McClenathan JH, Bloom RJ. Peripheral tumors of the intercostal nerves. Ann Thorac Surg 2004;78:713-4.
- Reynolds M, Shields TW. Benign and malignant neurogenic tumors of the mediastinum in children and in adults. In: Shields TW, editor. General thoracic surgery. 6th ed. Philadelphia: William & Wilkins; 2004. p. 2729-56.
- Sawas FA, Lababede O, Meziante MA, Arrossi AV. A 54-year-old woman with incidentally discovered mass on a chest radiograph. Chest 2009;135:1673-8.
- Martin-Ucar AE, Rengarajan A, Waller DA. Giant intercostal nerve Schwannoma presenting as Horner's syndrome. Recovery after surgical resection. Eur J Cardiothorac Surg 2002;22:310.
- Stumpo M, Poppi M, Rizzo G, Martinelli P. Intercostal neuralgic schwannoma: a case report. Muscle Nerve 2002;25:753-4.
- Deniz O, Gümüş S, Örs F, Bozlar U, Safalı M, Tozkoparan E ve ark. Genç erişkin hastada hemorajik plevral efüzyonla seyreden intratorasik schwannoma olgusu. Türkiye Klinikleri Arch Lung 2008;9:24-7.
- Cohen LM, Schwartz AM, Rockoff SD. Benign schwannomas: pathologic basis for CT inhomogeneities. AJR Am J Roentgenol 1986;147:141-3.
- De Waele M, Carp L, Lauwers P, et al. Paravertebral schwannoma with high uptake of fluorodeoxyglucose on positron emission tomography. Acta Chir Belg 2005;105:537-8.
- Yu GH, Sack MJ, Baloch Z, Gupta PK. Difficulties in the fine needle aspiration (FNA) diagnosis of schwannoma. Cytopathology 1999;10:186-94.
- Son EI, Kim IM, Kim SP. Vestibular schwannoma with malignant transformation: a case report. J Korean Med Sci 2001;16:817-21.
- Ducatman BS, Scheithauer BW, Piepgras DG, Reiman HM, Ilstrup DM. Malignant peripheral nerve sheath tumors. A clinicopathologic study of 120 cases. Cancer 1986;57:2006-21.