

M. İnan ve ark. / Cilt 1, Sayı 2, Yıl 2000

NADİR GÖRÜLEN RETROPERİTONEAL BENİGN TÜMÖR: FEMORAL SCHWANNOMA

A Rare Case of Retroperitoneal Benign Tumor: Femoral Schwannoma

Dr. Mehmet İNAN¹, Dr. Aykut ÜRETİCİ², Dr. Serap Kağan ULUÇAY³

ÖZET

Sağ iliak fossada yer alan periferik femoral schwannomalar nadir tanımlanan tümörlerdir. Retroperitoneal tümörlerin %80'den fazlası malign olmalarına rağmen retroperitoneal schwannomalar genelde benignerdir. Gelişmiş radyolojik yöntemler ve ince iğne aspirasyon biyopsisi ile yapılan sitolojik değerlendirmelerle kesin tanı koymak genelde mümkün değildir. Eksploitatif laparotomi sırasında izole edilen tümör, schwannoma olabileceği düşünülerek enükleasyon tarzında çıkarıldı. Ameliyat sonrası hastanın sol alt ekstremitesinde geçici fonksiyon kaybı oldu. Hastanın sol alt ekstremité fonksiyon kaybı 9 ay içerisinde düzeldi. Kökeni tam olarak bilinmeyen retroperitoneal tümörlere yaklaşırken schwannoma olasılığı mutlaka düşünülmelidir. Aksi takdirde uygunsuz cerrahi sinir zedelenmesi ve felçlere yol açabilir.

Anahtar kelimeler: Schwannoma, femoral sinir

SUMMARY

A rare case of femoral nerve schwannoma in the left iliac fossa is described. More than 80% of the primer retroperitoneal tumors are malign but retroperitoneal schwannomas are mostly benign tumors. Modern imaging techniques and fine needle aspiration cytology could not differentiate the tumor. At explorative laparotomy the tumor was identified as a schwannoma and enucleated. There was a temporary functional lost at the left extremity which improved in 9 months. The diagnosis should be borne in mind in cases of retroperitoneal tumors of unclear origin. Inappropriate surgery results in nerve damage and paralysis.

Key words: Schwannoma, femoral nerve

¹Uzman Dr. Mağusa Tıp Merkezi Genel Cerrahi Kliniği, Mağusa, Kıbrıs

²Uzman Dr. Mağusa Tıp Merkezi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, Mağusa, Kıbrıs

³Uzman Dr. Mağusa Tıp Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Mağusa, Kıbrıs

GİRİŞ

Schwannomalar periferik sinir kılıfından köken alan nadir tümörlerdir. Semptomları buldukları yere göre özellik gösterir. Retroperitoneal bölgede diğer tümörlerde olduğu gibi semptom vermeden büyük çaplılara ulaşabilirler. Gelişmiş radyolojik tanı yöntemlerine rağmen ameliyat öncesi kesin tanı çoğu kez mümkün değildir (1). İnce iğne aspirasyonu ile sitolojik değerlendirme ve frozen seksion, görüntüleme yöntemlerinde olduğu gibi, çoğu zaman kesin tanı vermekten uzaktır (2,3). Femoral sinirden köken alan retroperitoneal schwannomalar nadir olarak bildirildiği için böyle bir deneyimimizi olgu sunumu olarak yayınlamayı uygun gördük.

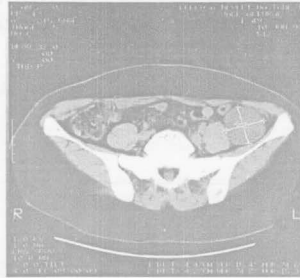
OLGU SUNUMU

Özellikle sol kasığa vuran ağrı şikayeti ile başvuran 47 yaşında, bayan hastanın yapılan muayenesinde sol alt kadranda hareketsiz, çevresi sınırlı 6-7 cm. çapında bir kitleye rastlanmıştır. Hastanın öyküsünden 4 yıl önce total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi ameliyatı geçirdiği öğrenilmiştir. Yapılan abdominal ultrasonografide, mesanenin sol superolateralinden krista iliakaya kadar uzanan 43x47x55 mm boyutlarında karışık eko yapıda bir kitle saptanmıştır. Ultrasonografik olarak ayırıcı tanıda bunun mezenter kisti, hematoma veya soğuk abses olabileceği belirtildi. Çekilen abdominal tomografide (Resim 1), bu kitlenin krista iliakanın hemen altında başlayan düzgün konturlu, psoas kaslarının üzerinde yer alan, kas dokusundan kaynaklanmayan ve sigmoid kolondan sınırları ayrılan bir kitle tesbit edildi. Yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinde yeterli hücre görülmemesi üzerine ameliyat öncesi patolojik tanı elde edilemedi.

Bu bulgular ışığında retroperitoneal kitle tanısı ile hasta eksplorasyona alındı. Göbek altı orta hat insizyonu ile hastaya laparotomi yapıldı ve arka lateral periton açılarak kitleye ulaşıldı. Düzgün sınırlı kitle çevre dokulardan kolayca ayrıldı. Kitle künt diseksiyon ile kolayca serbestleştirilirken üst ve alta pedikül tarzında uzantıları tesbit edildi. Bu nedenle bunun periferik sinirden köken alan bir tümörle ilgili olduğu düşünüldüğüne kılıfı açıldı ve rezidü doku bırakılmadan kitle bir bütün olarak enükle edildi. Kitlenin patolojik tanısı schwannoma olarak rapor edildi.

Ameliyat sonrası hastanın sol dizini kilitleyemediği görüldü. Quadriseps femoris ve ileopsoas kaslarında belirgin kuvvet kaybı mevcuttu. Hasta yer çekimine karşı sol alt ekstremitelerini hareket ettiremiyordu. Hastaya antiinflamatuar, B vitamini ve amitriptilin başlandı. Kuvvet kaybı zamanla düzelmeye başladı. İki hafta sonra hasta dizini kilitlemeye, 3 ay sonra yer çekimini yenerek sol alt

ekstremitelerini hareket ettirmeyi başardı. Kuvvet kaybı ameliyattan sonra 9 ay içinde büyük bir oranda düzeldi.



Resim 1: Sol iliac fossada yer alan femoral schwannomann tomografik görüntüsü

TARTIŞMA

Schwannomalar periferik sinir kılıfından köken alan, daha çok baş, boyun bölgesi ve ekstremitelerde görülen nadir tümörlerdir. Retroperitoneal tümörlerin yalnızca %0.5-1.2'sini oluştururlar (4,5). Retroperitoneal tümörlerin %80'i malign olmasına rağmen (6), genellikle benign tümörlerdir. Malign transformasyonları nadirdir (7). Bununla birlikte schwannoma teşhisi konmuş 303 hastayı inceleyen Das Gupta ve arkadaşları, %16.1 hastada periferik sinirden bağımsız malign tümör tesbit etmişlerdir. Schwannoma ile kanser arasında net bir ilişki gösterememelerine rağmen bu oranın genel populusyona göre yüksek olduğunu bildirmişlerdir (8).

Birçok hasta düzgün bir kitle bulgusu ile doktora başvururlar, semptom vermezler. Bazı hastalar hassasiyet, yanşıyan ağrı veya nadir olarak felç ile başvururlar. Benign Schwannomalar kapsüllü, sınırları çevre dokulardan rahatça ayrılabilen, yuvarlak kitlelerdir. Tümörün büyümesi ile kistik dejenerasyon ve hemoraji gibi ikincil bulgular görülebilir.

Ameliyat öncesi gerek radyolojik tetkikler gerekse sitolojik bulgular ile kesin teşhis koymak güçtür (9,10,11). Bu nedenle hastaların büyük kısmı kesin tanı komadan ameliyata alınırlar. Bizim olgumuzda da hasta, kesin tanı konulmadan ameliyata alındı. Ameliyatta diseksiyon

sırasında altta ve üstte uzanan sinir pediküllerinin görülmesi bunun periferik sinirden köken alan bir tümör olduğunu bize düşündürdü. Bu nedenle kitlenin total eksizeyonu yerine, kapsülü açılarak enükuasyon tarzında çıkarıldı. Kitlenin total olarak çıkarılması hastada periferik sinir kesisi ve kalıcı felce yol açacağı için bu tür olgularda schwannoma her zaman akıldan tutulmalıdır. Bu nedenle schwannoma olabilecek olgularda total eksizeyon yerine enükuasyon, cerrahi olarak mutlaka tercih edilmelidir.

Tümörün enükuasyon tarzında çıkarıldığı durumlarda dahi periferik sinirin innerve ettiği kas grubunda oluşan travma ve ödeme bağlı geçici fonksiyon kayıpları olabilir (9,12,13). Bu fonksiyon kayıpları bizim vakamızda da olduğu gibi zaman içerisinde düzelmeye geçebilirler.

KAYNAKLAR:

1. K.Hayakasa, Y.Tanaka, S.Soeda and C.D.Claussen: MR findings in primary retroperitoneal Schwannoma. *Acta Radiologica* 1999 40:78-82
2. Gupta RK and Dowlé CS: A case of neurilemma (schwannoma) that mimicked a pleomorphic adenoma. *Diagn-Cytopathol* 1991; 7(6): 622-4
3. G.H.Yü, M.J.Sack, Z.Baloch and P.K.Gupta. Difficulties in the fine needle aspiration biopsy of schwannoma 1999; *Cytopathology* 10,186-194.
4. McCarty S and Duray P.H: Giant retroperitoneal neurilemma. A rare cause of digestive tract symptoms. *Clin. Gastroenterol.* 1983 ;5,143
5. Scanlan D.B.: Primary retroperitoneal tumors. *J.Urol.* 1959;81,740
6. Shafir M, Holland JF Cohen B ve ark.: Radical Retroperitoneal Tumor Surgery With Resection of the Psoas Major Muscle. *Cancer* 1985;56:929-933
7. Das Gupta T.K. and Brasfield R.D.: Solitary malignant schwannoma. *Ann.Surg.* 1970; 171,419
8. Das Gupta T.K.,Brasfield R.D. Strong EW and ark: Benign solitary schwannoma. *Cancer.* 1969 24;355-366
9. K.Smedh, G.Olaison, P.O. Nyström ve ark: Femoral Nerve Neurilemmoma in The Iliac Fossa. *Annales Chirurgiae et Gynaecologiae* 1993; 82:63-65
10. W-C Hasio, P-W Lin and K-C Chang: Benign retroperitoneal schwannoma mimicking a pancreatic tumor: Case report and literature review. *Hepatogastroenterology* 1998;45:24 2418-2420
11. Kinoshita T, Naganuma H, Ishii K ve Itol H: CT features of retroperitoneal neurilemmoma. *Eur J Radiol* 1998;27(1):67-71
12. Brady KA, mCcRarron JP Jr, Vaughan ED Jr ve ark.: Benign schwannoma of the retroperitoneal space: case report *J Urol* 1993 150(1):179-181
13. Pickard LR ve Rose JE: Avoidable complications of resection of major nerve trunk neurofibromas and schwannomas. *Neurofibromatosis* 1988;1(1):43-9

Yazışma Adresi: Dr. Mehmet İNAN
Mağusa Tıp Merkezi,
Dumlupınar Mah.Doktorlar Sok.
No:1 Gazimağusa
3665430-3665085
inanmehmet@hotmail.com