

Brakiyal Pleksusdan Gelişen Schwannoma: Olgu Sunumu

Serkan Yılmaz¹, M. Furkan Sökmen¹, Cem Özer¹, E. Tuba Canpolat²

¹Başkent Üniversitesi, KBB, Adana, Türkiye

²Başkent Üniversitesi, Patoloji, Adana, Türkiye

ÖZET

Schwannomalar, periferik sinirleri çevreleyen schwann hücrelerinden köken alan nörojenik tümörlerdir. Ekstrakraniyal yerleşimli schwannomaların %25-45'i baş ve boyun bölgesi yerleşimlidir. Bu makalede, boyunda nadir görülen, brakiyal pleksustan köken alan schwannoma olgumuz ilgili literatür eşliğinde sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Schwannoma, nörojenik tümörler, brakiyal pleksus, boyun

BRACHIAL PLEXUS DEVELOPED FROM SCHWANNOMA: A CASE REPORT ABSTRACT

Schwannomas are described as neurogenic tumors arising from Schwann cells surrounding peripheral nerves. 25-45% of extracranial schwannomas occur in the head and neck. In this article, a rare case of a schwannoma originating from the brachial plexus in the neck is presented.

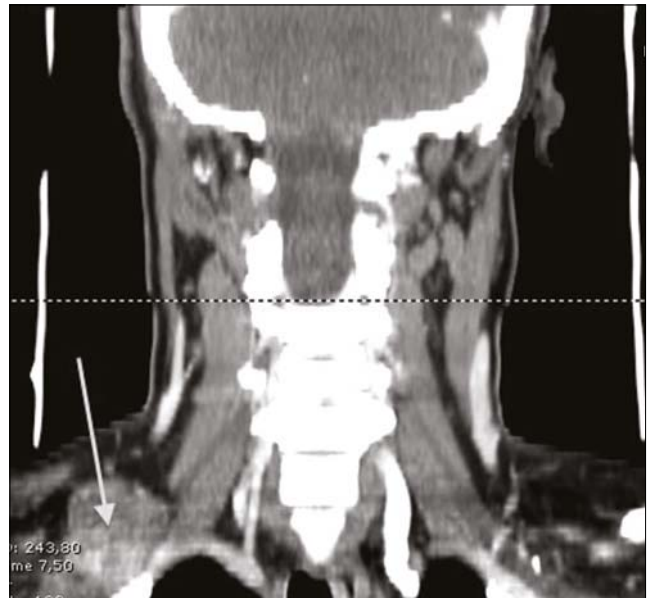
Key words: Schwannomas, neurogenic tumors, brachial plexus, neck

Neurilemmomalar, perinöral Schwann hücrelerinden gelişen çoğunlukla iyi huylu, soliter tümörlerdir. Schwannomaların %25-40'ı baş ve boyun bölgesinde görülürler (1). Bu tümörler genellikle lokalizasyon ve köken aldıkları sinirlere göre medial ve lateral grup şeklinde ikiye ayrılırlar. Son dört kranial sinirden kaynaklanan parafarengeal schwannomalar medial grubu, servikal ve brakiyal pleksustan kaynaklanan servikal sempatik zincir schwannomaları lateral grubu oluştururlar (2). Bunun yanında, Schwann hücrelerinin bulunduğu her yerde bu tümörlere rastlanabilir. Bu makalede brakial pleksusdan köken alan schwannoma olgusu literatür eşliğinde değerlendirilmiştir.

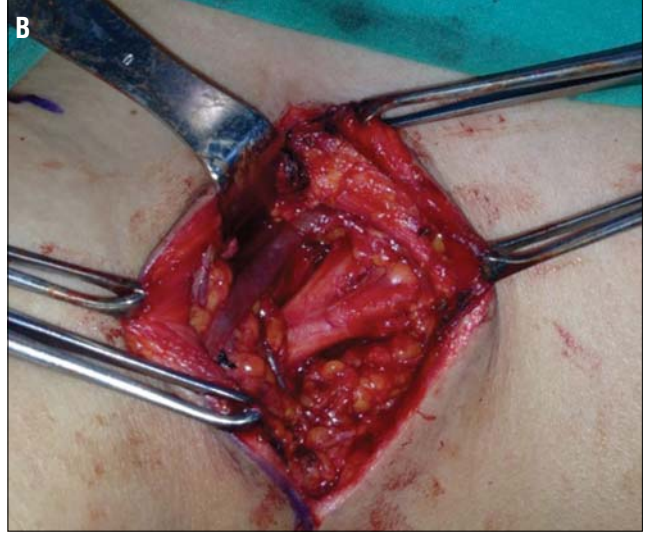
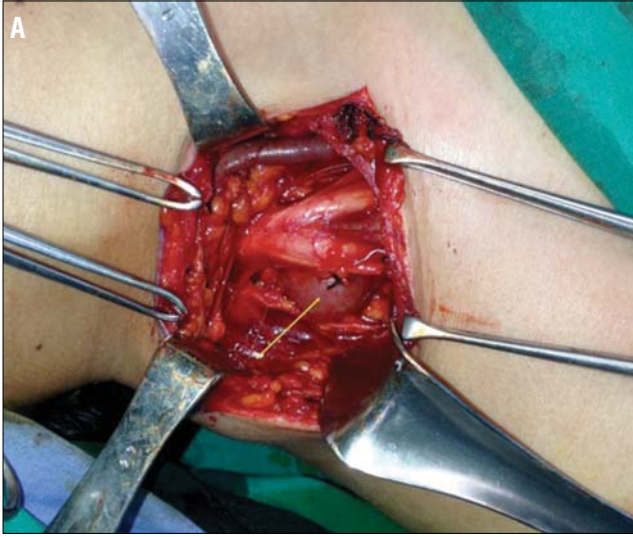
Olgu sunumu

27 yaşında bayan hasta, 2 yıldır boyun sağ tarafında şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın ek şikayeti yoktu. Muayenede sağ supraklavikular bölgede 3x2 cm boyutlarında sert, fikse, kitle mevcut idi. Boyun bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesinde sağ supraklavikular

bölgede subklavian ven ile yakın komşuluk gösteren 27x25 mm boyutlarında nodüler lezyon saptandı (Şekil 1). İnce iğne aspirasyon sitolojisi (İİAS) kitlenin boyun



Şekil 1. Olgunun preoperatif BT görüntüsü (Sağda supraklaviküler lokalizasyonda 27x25 mm boyutlarında yağ planları içerisinde nodüler lezyon)



Şekil 2. (A) Brakiyal pleksus altında kitlenin görünümü **(B)** Kitle eksize edildikten sonra brakiyal pleksus **(C)** Kitlenin spesmen olarak görünümü

nörovasküler yapılarla yakın komşuluk göstermesinden dolayı yapılamadı. Bunun üzerine hastaya boyundaki kitlenin eksizyonel biyopsisi önerildi.

Boyundaki kitle genel anestezi altında tamamen eksize edildi. Brakiyal pleksusun hemen altında 3x3 cm boyutlarında solid kitle görüldü (Şekil 2). Brakiyal pleksus korunarak kitle tamamen çıkarıldı. Postoperatif takiplerde hastada nörolojik defisit ve nüks görülmedi. Patoloji sonucu schwannoma olarak raporlandı (Şekil 3).

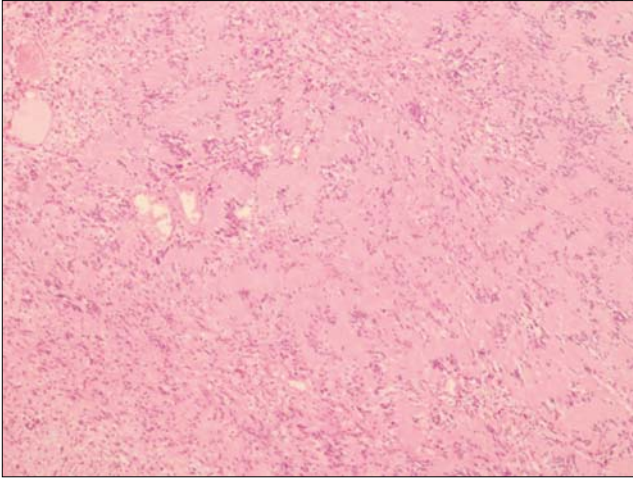
Tartışma

Baş ve boyun bölgesinde nörojenik kökenli tümörler nadiren görülürler. Bu tümörler nörofibromlar, schwannomalar, nörojen nevus, granüler hücreli miyoblastomalar, nörojenik sarkomalar, malign melanomalar ve nöroepitelyomaları içeren heterojen bir grup neoplazmlardan oluşurlar (3). Schwannomalar iyi huylu, genellikle soliter, enkapsüle,

periferik sinir kılıflarının schwann hücrelerinden köken alan tümörlerdir. Schwannomaların %25-40'ı baş ve boyun bölgesinde yerleşim gösterirler(4). Baş bölgesinde en sık 8. kranial siniri tutan akustik nörinom görülürken, boyunda en sık vagal schwannoma görülmektedir. Brakiyal pleksusdan gelişen schwannomalar literatürde nadir olarak bildirilmiştir (5,6,7).

Schwannomalar genellikle ağrısız şişlik olarak bulgu verirler. Ancak, bazı ilerlemiş olgularda çevre anatomik yapılara baskı sonucunda öksürük, disfaji, kranial sinir paralizileri, Horner sendromu ve işitme kaybı gibi semptomlara yol açabilirler (3). Bizim olgumuzda da 2 yıldır boyunun sağ tarafında ağrısız şişlik yakınması vardı. Diğer semptomlara rastlanmamıştı.

Shwannomanın tanısında rutin kan testleri ve direk grafilerin yeri yoktur. Ultrasonografi ve kontrastlı BT tümörün lokalizasyonu ve çevre yapılarla olan ilişkisini belirlemede faydalıdır. Son zamanlarda manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tekniği, BT den farklı olarak sinirin kaynağının belirlenmesindeki üstünlüğünden dolayı Schwannom gibi yumuşak doku tümörlerinin tanısında en değerli görüntüleme yöntemi haline gelmiştir (8). Bizim olgumuzda BT tümörün nörovasküler yapılarla ilişkisini göstermiş ve operasyon sırasındaki olası riskler hakkında uyarıcı olmuştur, bu yüzden MRG görüntülemeye ihtiyaç duyulmadan operasyona karar verilmiştir. Ancak schwannoma gibi nörojenik tümör düşünülen olgularda MRG görüntülemeyi kliniğimizde kullanıyor ve öneriyoruz.



Şekil 3. Schwannoma; İğsi hücrelerin oluşturduğu palizatik dizilim oluşturan tümör H.EX100

Düşük pozitif sonuç vermesi nedeniyle İİAS'nin tanıdaki yeri tartışmalıdır. Literatürdeki olguların çok azında pozitif aspirasyon sitolojisi rapor edilmektedir. Arıkan ve ark. (9) baş ve boyun bölgesinde lokalize beş schwannomlu olgu üzerinde yaptıkları çalışmada, preoperatif İİAS ile bu olguların hiç birine tanı koyamadıklarını bildirmişlerdir. Bizim olgumuzda ise boyundaki kitlenin sitopatolojik tanısını koyabilmek amacıyla İİAS yapılmak istenmiş fakat kitlenin nörovasküler yapılarla yakın ilişkisinden dolayı yapılamamıştır.

Kaynaklar

1. Myssiorek DJ, Silver CE, Valdes ME. Schwannoma of the cervical sympathetic chain. *J Laryngol Otol* 1988;102:962-5.
2. Bradley N, Bowerman JE. Parapharyngeal neurilemmomas. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1989;27:139-46.
3. Moukarbel RV, Sabri AN. Current management of head and neck schwannomas. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* 2005;13:117-122. (PMID: 15761288)
4. Paparella MM, Shumrick DA. Otolaryngology. Lee KJ, Klein TR, editors. *Surgery of cysts and tumors of the neck*. Vol 3, Philadelphia:WB Saunders Company 1980;p:2987-97.
5. Baglaj M, Markowska-Woyciechowska A, Sawics-Birkowska K. Primary neurolemmoma of the thyroid gland in a 12-year-old girl. *J Pediatr Surg* 2004;39:1418-1420. (PMID: 15359403)
6. Gök Ü, Kaygusuzi, Yalçın Ş, Keleş E, Karlıdağ T, Susaman N. Schwannoma in Tongue. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2001;8:33-35.
7. Hamza A, Fagan JJ, Weissman JL, Myers EN. Neurilemmomas of parapharyngeal space. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1997;123:622-626. (PMID: 9193224)
8. Park CS, Suh KW, Kim CK. Neurilemmomas of the cervical vagus nerve. *Head Neck* 1991;13:439-41.
9. Arıkan OK, Tuna EÜ, Koç C, Özdem C. Baş ve Boyun schwannomları. *Türk Otolarengoloji Arşivi* 2002;40:30-5
10. Anadolu Y, Tatlıpınar AU, Gerçek M, Aytaç S. Servikal vagustan köken alan kistik schwannoma. *K.B.B. ve BBC Dergisi* 2001;pp:121-4.
11. Hawkins DB, Luxford WM. Schwannomas of the head and neck in children. *Laryngoscope* 1980;90:1921-6.
12. Cohen LM, Schwartz AM, Rockoff SD. Benign Schwannomas: Pathologic Basis for CT Inhomogeneities. *AJR Am J Roentgenol* 1986;147:141-3.
13. Batsakis JG, Sneige N. Parapharyngeal and retropharyngeal space diseases. *Ann otol Rhinol Laryngol* 1989;98:320-321. (PMID: 2650597)
14. İkinçioğulları A, Arda HN, Barut Y, Seçkin S. Servikal sempatik zincirden kaynaklanan parafarenjeal schwannoma: olgu sunumu. *Kulak Burun Boğaz Klinikleri* 2001;3:160-163.

Schwannomaların kesin tanısı histopatolojik inceleme ile konur. Tipik histopatolojik özelliği Antoni A ve Antoni B hücre alanları ile birlikte Verocay cisimlerinin görülmesidir. Bazen tümör tip A ve tip B'nin demarkasyon hattıyla birbirinden ayrıldığı mikst tipte de olabilir (10,11,12).

Tedavide altın standart, tümörün köken aldığı sinirsel yapı olabildiğince korunarak bütünüyle eksize edilmesidir (13). Tümörün kapsüllü olması, boyunda ana vasküler yapıları ortaya koyduktan sonra künt disseksiyona olanak tanımaktadır(14). Bizim olgumuzda da tümör kitlesi brakiyal pleksus korunarak tamamen eksize edildi.

Sonuç

Bu tümörler sıklıkla iyi huylu olsalarda gerek malign transformasyon riskine sahip olmaları gerekse büyüme göstererek çevre anatomik yapılara baskı sonucunda çeşitli semptomlara yol açabilmelerinden dolayı cerrahi olarak çıkarılmalıdır. Boyundaki ana nörovasküler yapılarla yakın anatomik komşulukları her zaman hatırlanmalı ve potansiyel morbiditeleri önlemek için cerrahi sırasında bu anatomik yapılara zarar vermemeye dikkat edilmelidir.

Bu çalışma ile ilgili herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

(Hasta ile ilgili tıbbi verilerin ve dökümanların akademik ortamda bilimsel amaçlı paylaşılması hakkında hasta bilgilendirilmiş ve onayı alınmıştır.)