

## İTERKOSTAL SCHWANNOMA VAKASI

*Levent ELBEYLİ\**, *Erol ERGÜLER\*\**

*Anahtar Terimler:İnterkostal Schwannoma, Neurilemoma*

*Key Words:Intercostal Schwannoma, Neurilemoma*

### OZET

Sol göğüs yan ağrısı ve lokalize şişlik yakınmaları ile Göğüs Cerrahisi kliniğine müracaat eden bir hasta, sol ön aksiller hat 9.kot lokalizasyonlu palpe edilen kitle nedeniyle ameliyat edildi. Kitle kapsülü ile tüm olarak ve 10 cm'lik yakın komşuluğu bulunan kotla birlikte çıkartıldı. Patolojik tanı Schwannoma olarak geldi. İnterkostal schwannomalar (neurilemomalar) nadir görülmeleri nedeniyle bu vaka takdim edilmiş ve literatür gözden geçirilmiştir.

### SUMMARY

#### A Vase With Intercostal Schwannoma

A male patient was admitted to the Department of Surgery for left chest pain and local mass at about 9 th costa. He was operated for this anterior axiller line mass. Solitary and encapsulated tumor and partially adjacent costa resected totaly.

Histopathological diagnosis was intercostal schwannoma(neurilemoma). This case is reported and the literature reviewed in relation to the rarity of intercostal schwannomas.

### GİRİŞ

Schwannomalar periferel sinir kılıfı tümörleridir. Ekstremitelerde daha sık görülürler. Göğüste gelişim gösterebilirler. Ekseriya posterior mediastende, spinal sinir köklerinden, interkostal sinirlerden veya sempatik zincirden doğarlar. Çoğu benign, soliter ve asemptomatiktir(1,2). Tedavide esas, tümörün çıkartılması ve tanının patolojik olarak konmasıdır.

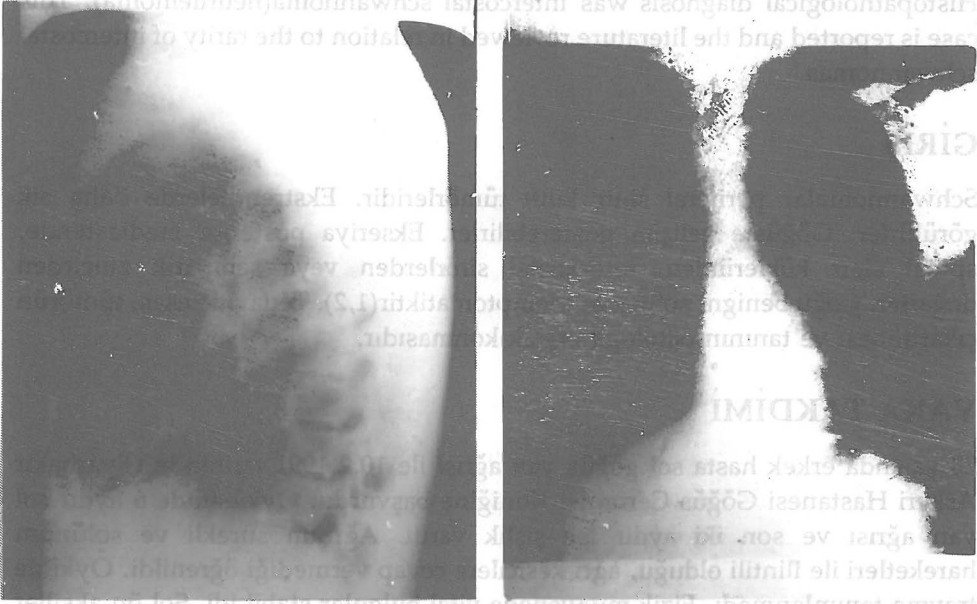
### VAKA TAKDİMİ

20 yaşında erkek hasta sol göğüs yan ağrısı ile 10.2.1991 tarihinde Diyarbakır Askeri Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniğine başvurdu. Öyküsünde 6 aydır sol yan ağrısı ve son iki aydır ise şişlik vardı. Ağrının sürekli ve solunum hareketleri ile ilintili olduğu, ağrı kesicilere cevap vermediği öğrenildi. Öyküde travma tanınmadı. Fizik muayenede vital bulgular stabil idi. Sol ön aksiller

\* Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi ABD.Yrd.Doç.Dr.

\*\* Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp ABD.Yrd.Doç.Dr.

hat 9.kot düzeyinde cilt altında 5x5 cm boyutlarında lastik kıvamında, fikse ağırlı kitle palpe edildi. P-A ve yan akciğer grafilerinde batın ile süperpoze olması nedeniyle bir patoloji saptanamadı(Resim:1,2). Parankim normal, plevral patoloji yoktu. Dicle Üniversitesi Nükleer Tıp Bölümünde yapılan akciğer perfüzyon sintigrafisi normal değerlendirildi. Ayrıca yapılan kemiksintigrafisinde lezyonun olduğu alanda kemik aktivitesi yönünden patoloji saptanmadı. Hasta ameliyata alındı. Sol 9.kot üzerine paralel yaklaşık 15 cm'lik anterior bir insizyonla adale dokuları geçildi. Kapsüllü gri renkteki kitle 9.kota yakın komşuluk göstermekte idi. Kot kitlenin proksimalinden ve distalinden kesildi. Plevraya invazyon saptanmadı, intra torasik uzanım yoktu. 10 cm'lik kot parçası ile çıkartıldı. Patolojik tanı schwannoma geldi (Pat.No.13.2.91.310/91). Tümöral dokunun kota infiltrasyon göstermediği rapor edildi. Postoperatif sorun olmadı. 6 ay sonrası yapılan muayenede hasta tamamen normaldi.



Resim 1-2:Schwannomalı hastanın P-A ve Lateral Göğüs grafileri görülmektedir.

## TARTIŞMA

Schwannomalar (Neurilemmomalar) herhangi bir periferik sinirden veya sinir kökünden doğabilen periferik sinir kılıfı tümörleridir. Neurilemmomalar schwann hücrelerinden orijin almaktadır. Sıklıkla kafada, boyunda, ekstremitelerde, aynı zamanda göğüste sempatik zincirden, spinal sinir kökünden, interkostal sinirlerden, brakial pleksusdan, frenik sinirden ve N.Vagusdan menşei almış olarak bulunurlar(1). Schwannomalar her yaşta görülebilir. Kadın ve erkekte eşit oranda görülmektedir. Bir çoğu benign ve soliterdir. İyi kapsüle olmuş tümörlerdir. Tümörün parankiması homojen, soliter ve gri renklidir(3). İntratorasik nörojenik tümörler genellikle sıkça görülür. Mediastinal tümörler içinde % 10 ile % 34 arasında bir yer tutarlar(4). Neurilemmomalar mediastinal en sık görülen nörojenik tümörlerdir. Bu tümörler olduğu yere bağlı olarak genellikle göğüs ağrısı, öksürük, güçsüzlük ve dispne biçiminde semptom verir. Periferik yerleşim gösterenler ağrılı veya ağrısız kitleler biçimde saptanır(2). Hastamızda da ilk bulgu ağrılı kitle idi. İntratorasik schwannomalar ise radyolojik olarak CT ve NMR ile görüntülenebilir(5). Hastada P-A Akciğer grafisinde batın ile süperpoze olması nedeniyle kitlenin radyolojik görüntüsü saptanamadı.

Oosterwijk 6 hastada interkostal sinirden oluşan benign schwannoma saptamıştır. Davidson da 3 interkostal schwannoma vakası rapor etmiştir. Murray nörojenik tümörler içinde lateral torasik duvardan menşei alan schwannomaların oranını % 5 olarak belirtmektedir(5,6,7).

Neurilemmomaların malign dejenerasyonu rapor edilmiştir. Nörojenik tümörlerdeki malign dejenerasyon çok nadir olup, hormonal aktivite ve intraspinal büyüme olasılığı nedeniyle hemen eksize edilmelidir. Tedavi tümörün çıkarılması esasına dayanır. Aynı zamanda tümörün çıkartılması ile de kesin ayırıcı tanıya gidilir. Benign kapsüllü tümörler periferik sinirlerden doğurtularak çıkartılabilir. Biz tümörü enblok komşu kot ve interkostal siniri ile birlikte çıkarttık. Benign nörojenik tümörlerde prognoz, preoperatif dikkatli araştırmalar ve operasyon planlaması ile mükemmeldir(1,5).

## KAYNAKLAR

- 1- Heitmiller RF, Labs JD, Lipsett PA.:Vagal Schwannoma. Ann Thorac Surg 50:811-3, 1990.
- 2- Harjula A, Mattila S, Luosto R, et al.:Mediastinal Neurogenic tumours. Scand J Thor Cardiovasc Surg 20:115-18, 1986.
- 3- Fletcher CDM, Davies SE and Mckee PH.:Cellular Schwannoma: a distinct pseudosarcomatous entity. Histopathology 11:21-35, 1987.
- 4- Davidson KG, Walbaum PR and McCormack RJM.:Intrathoracic neural tumours. Thorax 33:359-367, 1978.
- 5- Murray RJ, Criner GJ, Siegel E.:Multiple Schwannomas Presenting as a Mass of the Lateral Chest.Wall.AJR 151:1250-1251, 1988.

6- Ossterwijk WM and Swierenga J:Neurogenic tumours with an intrathoracic localization. thorax 23:374-384, 1968.

7- Dabir RR, Piccione W and Kittle CF.:Intrathoracic Tumors of the Vagus Nerve. Ann Thorax Surg 50:494-7, 1990.