



Brakiyal Pleksustan Kaynaklanan Schwannom Olgusu

A Case of Schwannoma Arising from Brachial Plexus

Hayriye KARABULUT¹, Baran ACAR¹, Mehmet Ali BABADENİZ¹, Gülçin ŞİMŞEK², Emre GÜNBEY¹, Rıza Murat KARAŞEN¹

¹ Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği,

² Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, ANKARA

ÖZET

Schwannomlar periferik sinir kılıflarından köken alan benign tümörlerdir. Schwannom olgularının yaklaşık yarısı baş-boyun bölgesinde yerleşir. Brakiyal pleksus kaynaklı schwannomlar boyun kitlelerinin nadir bir nedenidir. Makalede brakiyal pleksus kaynaklı schwannom olgusu sunulmuştur. İki yıldır boyun sol tarafında ağrısız kitle bulunan 37 yaşında erkek hasta kliniğimize başvurdu. İnce iğne aspirasyon biyopsisi benign mezenşimal tümör olarak rapor edilen hastanın kitlesi eksize edildi. Operasyon sonrası sol kolunda abdüksiyon kısıtlılığı gelişti. Patoloji sonucu schwannom olarak rapor edildi. Bu nadir olgu ile birlikte boyun schwannomları tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Schwannom, brakiyal pleksus, boyunda kitle.

SUMMARY

Schwannomas are benign tumors of peripheral nerve sheath. Approximately half of schwannomas locate in head and neck region. Schwannomas originating from brachial plexus are rare cause of neck masses. A case of brachial plexus schwannoma is presented in this report. Thirty-seven year-old man admitted to our clinic with a painless left neck mass consisting for two years. Histopathologic examination of fine needle aspiration was reported as benign mesenchymal tumor. The mass was excised. Abduction limitation was developed at left arm postoperatively. Excisional biopsy was reported as schwannoma. Neck schwannomas were discussed with this rare case.

Key Words: Schwannoma, brachial plexus, neck mass.

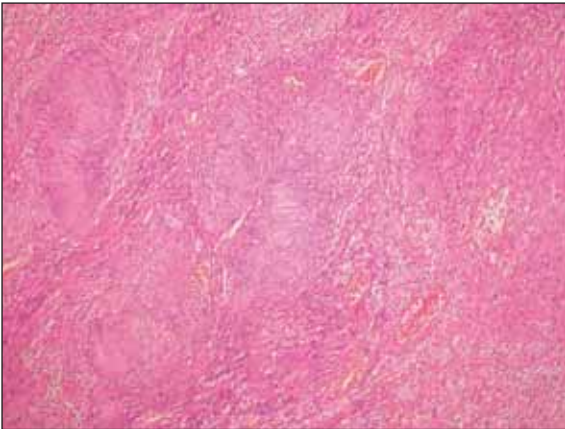
GİRİŞ

Vücudun hemen her yerindeki periferik motor, duyu, kraniyal ve otonom sinirleri çevreleyen schwann hücrelerinden köken alan schwannomlar tüm benign yumuşak doku tümörlerinin yaklaşık %5'ini oluşturur. Tüm schwannom olgularının yaklaşık yarısı baş-boyun bölgesinde yerleşir. Her yaşta görülebilmekle birlikte en sık 20-50 yaşlar arasında görülür (1). Kraniyal yerleşimde en sık akustik sinirden köken alırken boyun schwannomları en sık

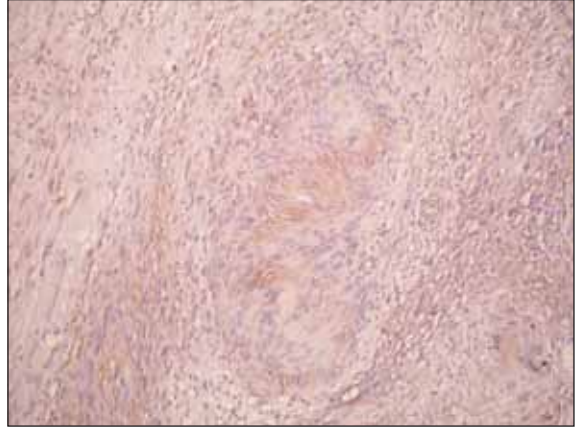
vagustan köken alır ve parafarengeal alanda yerleşir. Kafa tabanından intratorasik bölgeye kadar her lokalizasyonda görülebilir fakat sıklıkla boyun orta hattında izlenmektedir (2). Boyun schwannomları sıklıkla servikal, kraniyal sinir kökleri ve servikal sempatik zincirden gelişirken brakiyal pleksustan köken alan schwannomlar ise daha nadirdir ve bu olgular daha az sıklıkla boyunda kitle olarak başvurur (3,4). Boyunda kitle yakınması ile başvuran brakiyal pleksus kaynaklı schwannom olgusunu sunuyoruz.

OLGU SUNUMU

Otuz yedi yaşında erkek hasta kliniğimize boyun sol tarafında fark ettiği ağrısız şişlik yakınması ile başvurdu. Kitlenin iki yıl önce ortaya çıktığı ve o zamandan beri büyüme olmadığı öğrenildi. Hastanın yapılan kulak, burun, boğaz muayenesinde posterior servikal bölgede palpasyonla sert ve çevre dokulara yapışık, yaklaşık 4 x 3 cm boyutlarında, düzgün sınırlı, solid kitle izlendi. Kulak, nazal kavite, oral kavite, orofarenks, tükürük bezleri ve tiroid muayeneleri doğaldı. Hastanın fleksibl endoskopik muayenesinde nazofarenks, hipofarenks ve larenkste patolojik bir bulguya rastlanmadı. Sistemik muayenesinde, tam kan sayımı, rutin biyokimya ve akciğer grafisinde patolojik özellik yoktu. Boyun ultrasonografisi sol posterior servikal bölgeden supraklaviküler alana uzanan 45 x 30 mm boyutlarında heterojen solid kitle şeklinde rapor edildi. Boyunda patolojik boyutta lenf nodu tespit edilmedi. Kitlenin ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) sırasında ciddi ağrı olduğu gözlemlendi. Biyopsi sonucu normal zeminde minimal pleomorfizm gösteren işçi hücreler izlenmesi nedeniyle, benign, intermediate dereceli mezenşimal tümör olarak rapor edildi. Genel anestezi altında sol orta juguler bölgede, klavikulanın yaklaşık 5 cm süperiorundan posteriora doğru cilt kıvrımlarına paralel insizyonla cilt, cilt altı, platisma ve boyun fasyaları geçilerek kitleye ulaşıldı. Kitle derine ve mediale doğru diseke edildiğinde brakial pleksus liflerinden kaynaklandığı gözlemlendi. Kitle brakial pleksus lifleri ile bağlantısı kesilerek total olarak çıkarıldı. Sert, kırmızı-kahverengi renkte, yaklaşık 5 x 4 x 2 cm'lik kapsüle spesimenin mikroskopik incelemesinde kesitlerin tamamının tümörden oluştuğu gözlemlendi. Mikroskopik olarak nörofibriller zeminde,



Resim 1. Nörofibriller zeminde, palizadlanma yapan selüler ve hiposelüler alanlar içeren dalgalı nükleuslu benign tümörel lezyon (H&E x10).



Resim 2. Lezyonun S100 immünohistokimyasal belirleyici ile boyanması (S100 x20).

palizadlanma yapan selüler ve hiposelüler alanlar içeren dalgalı nükleuslu benign tümörel lezyon izlendi (Resim 1). Spesimen; S100 immünohistokimyasal boya ile pozitif boyanması üzerine schwannom olarak rapor edildi (Resim 2). Postoperatif dönemde hastanın sol kolunda 90 derecenin üzerinde abdüksiyon kısıtlılığı mevcuttu. Hastanın takibinde abdüksiyon kısıtlılığının bir miktar düzeldiği görüldü.

TARTIŞMA

Schwannomlar baş-boyun bölgesinin nadir görülen benign tümörleridir. Yapılan çalışmalarda anlamlı bir cinsiyet predominansı saptanmamıştır. Her yaş grubunda görülebilmekle birlikte en sık üçüncü ve dördüncü dekada görülmektedir (5).

Tüm schwannomların %25-40'ı baş-boyun bölgesinde görülür. Nörofibrilomatozis tip 2 olgularının %90'ında schwannom görülmektedir. Schwannomlar nadiren malign transformasyon gösterebilir. White ve arkadaşları bu oranı %18 olarak bildirmiştir (6). Schwannomlar boyunda sıklıkla parafarengeal alanda yerleşir ve en sık nervus vagustan köken alırlar. Bu bölgede görülen schwannomlar genellikle orta hat boyun kitleleri; servikal ve brakial pleksustan kaynaklanan schwannomlar ise lateral boyun kitleleri olarak karşımıza çıkar (7). Arajuo ve arkadaşları boyun schwannomlarıyla ilgili yayınladıkları 20 olguluk serideki schwannomların %35 vagus, %20 sempatik zincir, %20 brakial pleksus, %15 servikal pleksus, %5 hipoglosal sinir ve %5 lingual sinirden köken aldığını rapor etmiştir (3). Boyun schwannomları genellikle ağrısız, sert, soliter kitle olarak karşımıza çıkar. Daha nadir olarak boyunda kistik kitle olarak görülebilen schwannom olguları bildirilmiştir (4). Literatürde genelde ağrısız kitle olarak bildirilmesine rağmen

bizim olgumuz İİAB'de ciddi ağrı olması ile literatürden farklılık göstermektedir.

Schwannomlar yavaş büyüyen neoplazmlardır. Zhang ve arkadaşları cerrahi tedaviyi reddeden bir olguda 20 yıl içerisinde 5.5 cm'lik büyüme bildirmiştir (8). Tanı sırasında nörolojik defisit oldukça nadirdir. Kitle büyüdükçe bası semptomları, ağrı ve nörolojik defisitlerin ortaya çıkma olasılığı artar. Nörolojik defisit olarak alt kraniyal sinir paralizileri, disfaji, ses değişiklikleri, Horner sendromu ve kol paralizileri görülebilir. Bu sinir patolojileri daha sık postoperatif komplikasyon olarak karşımıza çıkmaktadır.

Brakial pleksus schwannomları sıklıkla toraksta görülen nörojenik tümörlerdir. Bu olguların boyunda kitle yakınması ile başvurusu nadirdir. Bu hastaların ayırıcı tanısı nörofibrom, brakial kist, lipom, anjiyoma, lenfadenopati, paragangliyoma, rabdomyom, meninjiyom ve diğer nörojenik tümörler ile yapılmalıdır. Ayırıcı tanıda görüntüleme yöntemleri ve İİAB'den faydalanılabilir. Kontrastsız bilgisayarlı tomografilerde hipodens kitle olarak izlenirken, kontrast verildiğinde az miktarda periferik kontrastlanma görülebilir. Manyetik rezonans görüntüleme incelemelerinde T1 ağırlıklı görüntülerde düşük, T2 ağırlıklı görüntülerde yüksek yoğunlukta izlenir. Bu tümörlerin ayırıcı tanısında İİAB ile tümörün nörojenik kaynağı saptanabilir. Tüm tanı yöntemlerine karşın bu tümörlerin tanısı genellikle cerrahi sonrası konulabilmektedir (1).

Schwannomlar kapsüllü ve düzgün sınırlı tümörlerdir. Histopatolojik olarak bifazik patern gösterir. Antoni A paterni uzun nükleuslu, fasiküller ve şeritler oluşturan sıralı, iç şeklindeki hücrelerden meydana gelir. Antoni B paterni ise miksoid matriksi zayıf, az sayıda içsi hücre içeren hiposelüler alanlardır. Verocay cisimciği olarak bilinen paralel nükleusların çevrelediği oval aselüler alanlar görülebilir (9).

Schwannomların tedavisi cerrahi eksizyondur. Valentino ve arkadaşları başarılı fonksiyonel cerrahi oranını %56 olarak bildirmiştir (5). Komplikasyon oranlarını düşürmek amacıyla intraoperatif elektrofizyolojik monitörizasyon yapılabilir (10). Ayrıca fonksiyonel cerrahide sinir rezeksiyonu ile primer anastomoz veya nöral greft interpozisyonu, sinir lifleri sağ-

lıklıysa tümör enükleasyonu yapılabilir. Bu yöntemlerle %71'e ulaşan fonksiyonel koruma oranları sağlanabilmektedir. Schwannomlarda total eksizyon sonrası rekürrens nadirdir (3). Bizim olgumuzda İİAB normal zeminde minimal pleomorfizm gösteren içsi hücreler izlenmesi nedeniyle, benign, intermediate dereceli mezensefimal tümör olarak rapor edilmesi nadir görülen patolojiler olması sonucunda cerrahiye hazırlıkta etkili olmuştur. Bu tür olgularda elektrofizyolojik monitörizasyon preoperatif olarak öngörülebilir. Ayrıca, ağrılı İİAB girişimlerinde ön tanıda nörojenik kaynaklı kitleler de akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Weber AL, Montandon C, Robson CD. Neurogenic tumors of the neck. *Radiol Clin North Am* 2000;38:1077-90. Review.
2. Moukarbel RV, Sabri AN. Current management of head and neck schwannomas. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* 2005;13:117-22. Review.
3. de Araujo CE, Ramos DM, Moyses RA, Durazzo MD, Cernea CR, Ferraz AR. Neck nevus trunks schwannomas: Clinical features and postoperative neurologic outcome. *Laryngoscope* 2008;118:1579-82.
4. Chen F, Miyahara R, Matsunaga Y, Koyama T. Schwannoma of the brachial plexus presenting as an enlarging cystic mass: Report of a case. *Thorac Cardiovasc Surg* 2008;14:311-3.
5. Valentino J, Boggess MA, Ellis JL, Hester TO, Jones RO. Expected neurologic outcomes for surgical treatment of cervical neurilemmomas. *Laryngoscope* 1998;108:1009-23.
6. White MB. Neurolemomas of extremities. *J Bone Joint Surg Am* 1967;49:1605-10.
7. Capparpur C, Büyüklü F, Çakmak İ, Öztop L, Özlüoğlu LN. Servikal sempatik zincirden kaynaklanan schwannom: Olgu sunumu. *Türk Otolaringoloji Arşivi* 2002;40:153-6.
8. Zhang H, Cai C, Wang S, Liu H, Ye Y, Chen X. Extracranial head and neck schwannomas: A clinical analysis of 33 patients. *Laryngoscope* 2007;117:278-81.
9. Adani R, Baccarani A, Guidi E, Tarallo L. Schwannomas of the upper extremity: Diagnosis and treatment. *Chir Organi Mov* 2008;92:85-8.
10. Kwok K, Davis B, Kliot M. Resection of a benign brachial plexus sheath tumor using intraoperative electrophysiological monitoring. *Neurosurgery* 2007;60(4 Suppl 2):16-20;320-1. Discussion.