

BÖLÜM 17

ELDE GÖRÜLEN NADİR BİR TÜMÖR; SCHWANNOMA

Gökay EKEN¹

GİRİŞ

El ve üst ekstremitelerde periferik sinir kaynaklı tümörler oldukça nadir görülmekte ve bu bölgedeki yumuşak doku tümörlerinin %5'inden az bir kısmını oluşturmaktadır(1). Bu periferik sinir kaynaklı tümörlerin ise en sık görüleni “neuri-lemmoma” olarak da bilinen periferik sinir kılıflarında yer alan bir hücre olan Schwann hücrelerinden kaynaklanan schwannomadır(2).

Oldukça yavaş büyüme eğilimi gösteren bu tümör çeşidi çok nadir malign transformasyon göstermektedir(1). Genellikle 3. ve 6. dekadlar arasında görülmektedir. Sıklıkla soliter karakterde oldukları ve nadiren birden çok yerde görülen olgularda tip 1 nörofibromatozis, ailesel nörofibromatozis ve sporadik schwannomatosis sendromlarıyla karşımıza çıkabilmektedir(3,4). Her ne kadar bu tümör semptom vermeyen ağrısız bir kitle şeklinde kendini gösterse de yer, boyut ve çevre dokulara bası miktarına göre hissizlik, ağrı ve hareket kısıtlılığı gibi semptomlarla kendini gösterebilmektedir(5). Uzun yıllar oldukça yavaş büyüme gösteren ağrısız ve semptomsuz bir seyir izleyebilmektedir. Klinik bulgularla tanı koymak çok kolay olmamaktadır. Diğer yumuşak

doku şişliği yapan tanılar ayırıcı tanıda akla getirilmelidir. Bunlardan bazıları; ganglion kistleri, tendon kılıfı dev hücreli tümörleri, nörofibromlar, hemanjiyomlardır. Karpal tünel sendromu da ayırıcı tanıda mutlaka akla getirilmelidir çünkü duyu sinirinin etkilenmesi kimi zaman benzer semptomlara neden olabilmektedir. Elektromiyografi, ultrasonografi (USG), manyetik rezonans görüntüleme (MRG) gibi tetkikler tanıda yardımcı olmaktadır. Yine de bu tetkikler ile kesin tanıya ulaşılamayacağından tam eksizyon ve histopatolojik inceleme ile kesin tanı koyulabilmektedir(6). Tedavide cerrahi tümör eksizyonu ile düşük nüks ve komplikasyon oranları ile başarı sağlanmaktadır.

Bu bölümde elde oldukça nadir karşılaşılan schwannoma olgusu ve tedavi süreci sunulacaktır.

VAKA SUNUMU

65 yaşında kadın hasta sağ el 4. parmakta ele gelen şişlik ve aynı parmakta uyuşukluk şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Bu şişliğin 3 yıldır var olduğunu, son 2 aydır da uyuşukluk şikayetinin başladığını belirtti. Hikayesinde nörofibro-

¹ Uzm. Dr., Özel Bursa Acıbadem Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, gokay_eken@yahoo.com

benign ayrımını rahat yapabilse de nörofibrom ve schwannoma ayrımını net yapamamaktadır(15). Nörofibromlar sıklıkla nörofibromatozis sendromlarında görülmekte ve cerrahi tedavisi schwannomalardan farklılık göstermektedir bu sebeple ayırıcı tanının doğru yapılması büyük önem taşımaktadır. Nörofibromların eksizyonu yapılırken köken aldıkları sinir segmenti de çıkarılmalı, gerekirse sinir otogrefti ile tamir yapılmalı iken schwannomaların kapsülleri belirgin olduğundan dikkatli bir diseksiyonla siniri koruyarak rahatlıkla eksize edilebilirler(16). Her ne kadar MRG' de T1 sekanslarının düşük yoğunluklu, T2 sekanslarının da yüksek yoğunluklu görüntü vermesi schwannoma için anlamlı olduğu literatürde bildirilmiş olsa da bu tümörlerin nadir görülmesi radyologlar açısından da ön tanı olarak düşünülmesinin önüne geçmektedir. Mevcut olguda öykü ve klinik muayene ile schwannoma tanısı düşünülmedi. Bununla beraber MRG sonucunda ganglion ve nörofibrom ön tanı olarak belirtilmiş, schwannoma raporlanmamış ve akla gelmemiştir. Özetle hem klinik hem radyolojik bulgular doğru tanıda başarılı olamamıştır.

Cerrahi tümör eksizyonu bu tümörlerin tedavisinde en etkili metod olarak bilinmekle beraber bazı otörler yalnızca semptomatik tümörlerin eksizyonunu önermektedir(6,8,12). Dikkatli bir cerrahi eksizyonla sinir fonksiyonları korunabilmektedir(17). Turnike altında kansız bir alanda mikrocerrahi ekipman ve yöntemlerinin kullanımı, tümörün sorunsuz çıkarılması için oldukça kritik öneme sahiptir. Bu sebeple sinir liflerinin epinöral ve endonöral diseksiyonu için cerrahi lup ya da mikroskop kullanımı önerilmektedir(13). Malign transformasyon ve nüks oldukça nadir görülürken, parestezi ya da hipoestezi en sık görülen komplikasyonlardandır(17). Bunun önüne geçmek amacıyla mevcut olguda mikrocerrahi yöntemi ile mikroskop kullanarak cerrahi müdahale gerçekleştirilmiştir. Ek bir parestezi gelişmemesine karşın ameliyattan sonra birkaç ay boyunca hipoestezi devam etti. Bu hipoeste-

zinin tümöre mi yoksa cerrahi travmaya mı bağlı olduğunu anlamak mümkün görünmemektedir.

SONUÇ

Elde yumuşak doku tümörü olan hastaya tanı koyulurken nadir karşılaşılan bir tümör olan schwannoma akılda tutulmalı, MRG ve USG ile 100% tanı koyulmasa da mikrocerrahi ile sinir dokusuna ciddi hasarlar vermeden güvenli bir şekilde cerrahi eksizyonu sağlanabilmektedir. Doğru bir histopatolojik inceleme ile kesin tanı koyulabilmektedir. Ameliyat sonrası hipoestezi gibi sinire bağlı komplikasyonlar gelişebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Adani R, Baccarani A, Guidi E, Tarallo L. Schwannomas of the upper extremity: diagnosis and treatment. *Chir Organi Mov* 2008;92:85-8.
2. Louis DS, Hankin FM. Benign nerve tumors of the upper extremity. *Bull NY Acad Med* 1985;61: 611-20.
3. Westhout FD, Mathews M, Paré LS, Armstrong WB, Tully P, Linskey ME. Recognizing schwannomatosis and distinguishing it from neurofibromatosis type 1 or 2. *J Spinal Disord Tech* 2007;20:329-32.
4. Hasham S, Matteucci P, Stanley PR. Schwannomatosis: multiple schwannomas of the upper limb. *J Hand Surg Br* 2006;31:182-4.
5. Turkkan S, Coskun E, Tuzun YH, et al. Schwannoma on palmar surface of the hand: A rare case report. *Hand Microsurg* 2015;4:71-74.
6. Kütahya H, Güleç A, Güzel Y, Kacira B, Tokar S. Schwannoma of the median nerve at the wrist and palmar regions of the hand: a rare case report. *Case Rep Orthop* 2013;2013:950106.
7. Ozdemir O, Ozsoy MH, Kurt C, Coskunol E, Calli I. Schwannomas of the hand and wrist: long-term results and review of the literature. *J Orthop Surg (Hong Kong)* 2005;13:267-72.
8. A. Gonzalvo, A. Fowler, R. J. Cook et al., "Schwannomatosis, sporadic schwannomatosis, and familial schwannomatosis: a surgical series with long-term follow-up: clinical article," *Journal of Neurosurgery*, vol. 114, no. 3, pp. 756-762, 2011.

9. K. Shin, S. Moon, J. Suh, and J. Jahng, "Multiple neurilemmomas: a case report," *Clinical Orthopaedics and Related Research*, no. 357, pp. 171–175, 1998.
10. M. R. Patel, K. Mody, and V. J. Moradia, "Multiple schwannomas of the ulnar nerve: a case report," *Journal of Hand Surgery*, vol. 21, no. 5, pp. 875–876, 1996.
11. B. J. Holdsworth, "Nerve tumours in the upper limb a clinical review," *Journal of Hand Surgery*, vol. 10, no. 2, pp. 236–238, 1985.
12. A. K. Bhattacharyya, R. Perrin, and A. Guha, "Peripheral nerve tumors: management strategies and molecular insights," *Journal of Neuro-Oncology*, vol. 69, no. 1–3, pp. 335–349, 2004.
13. N. Aslam and G. Kerr, "Multiple schwannomas of the median nerve: a case report and literature review," *Hand Surgery*, vol. 8, no. 2, pp. 249–252, 2003.
14. Nawabi DH, Sinisi M. Schwannoma of the posterior tibial nerve: the problem of delay in diagnosis. *J Bone Joint Surg Br*. 2007;89(6):814–6.
15. Furniss, et al. A 10-year review of benign and malignant peripheral nerve sheath tumors in a single center: clinical and radiographic features can help to differentiate benign from malignant lesions. *Plast Reconstr Surg*. 2008;121:529–33.
16. Plate AM, Lee SJ, Steiner G, Posner MA. Tumor like lesions and benign tumors of the hand and wrist. *J Am Acad Orthop Surg*. 2003;11:129–41.
17. Sandberg K, Nilsson J, Søre Nielsen N, Dahlin LB. Tumours of peripheral nerves in the upper extremity: a 22-year epidemiological study. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg*. 2009;43(1):43–9.