

Arka Mediasten Yerleşimli Bir Eskimiş (Ancient) Schwannom Olgusu

Serhat Yalçinkaya

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Servisi

ÖZET

Arka mediasten kitleleri nadir görülür. Bunlar sıklıkla sinir kılıfından kaynaklanır ve en sık olarak da schwannoma rastlanır. Bu kitleler bir hayli büyüyünceye kadar bulgu vermez ve böylece uzun bir süre tanı konamayabilir. Böyle geç tanınan schwannomlara eskimiş (ancient) schwannom da denir. Servisimizde eskimiş schwannom nedeniyle opere ettiğimiz 72 yaşında böyle bir olgunun klinik ve patolojik bulgularını aktarmak istedik.

Akciğer Arşivi: 2004; 1: 43-45

Anahtar Kelimeler: Eskimiş schwannom, arka mediasten, cerrahi.

SUMMARY

Ancient Schwannom of the Posterior Mediastinum: Report of a Case

Posterior mediastinal masses are seen rarely. They frequently originate from nerve sheaths, and the most common type is schwannoma. These masses don't produce symptoms and thus may not be diagnosed until they become rather huge over a long period of time. Such late diagnosed cases are called ancient schwannoma. We would like to report of clinic and pathological findings on a seventy-two year-old female case of ancient schwannoma of the posterior mediastinum.

Archives of Pulmonary: 2004; 1: 43-45

Key Words: Ancient schwannoma, posterior mediastinum, surgery.

* Bu olgu Uludağ Üniversitesi Tüberküloz ve Göğüs Hastalıkları AD'nin Mayıs 2003'te düzenlediği Aylık İlginç Olgu Sunusu Toplantısı'nda sunulmuştur.

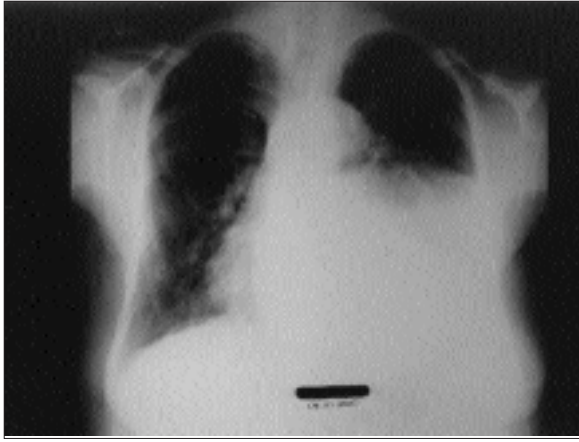
Giriş ve Amaç

Arka mediasten kitleleri nadir görülen kitleler olup çeşitli serilerde insidansı %10-34 oranında bildirilmektedir (1). Bunlar arasında özellikle sinir kılıfı kaynaklı kitleler, en sık da schwannom ve nörofibroma rastlanır. Bu kitleler genellikle geç bulgu verir ve tanı konana kadar büyük boyutlara ulaşabilirler. Böyle büyük boyuta ulaşmış ve uzun zamandır mevcut olan schwannomlara kistik dejenerasyon varlığında "ancient schwannom" adı verilir (2). Mediastinal kitleler yerleşim yeri nedeniyle özellikle nefes darlığı, öksürük ve göğüs ağrısı gibi yakınmalara yol açarlar (1-3). Tanı genellikle başka nedenle yapılan tetkikler esnasında konur (4). Tedavisi cerrahi olarak çıkarımdır (1-3, 5). Bu olgu sunumuzdaki amaç; dev arka mediasten yerleşimli eskimiş schwannom nedeniyle opere ettiğimiz olgumuzu klinik ve histopatolojik bulguları ile literatür bilgisi eşliğinde tartışmaktır.

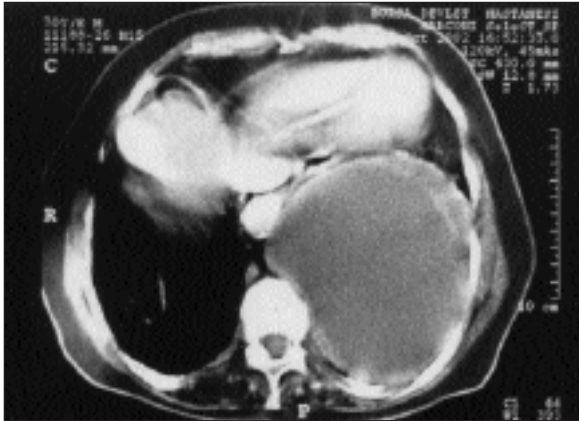
Yazışma Adresi: Op.Dr. Serhat Yalçinkaya
Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Göğüs Cerrahisi Servisi, Duaçınarı 16330, Bursa
Tel: 224 360 5050/1313, Fax: 224 360 5055
e-posta: byihogcer@yahoo.com

Olgu

Yetmişiki yaşında kadın hasta 15 yıldır kalp yetmezliği ve yüksek tansiyon nedeniyle, yaklaşık olarak 7-8 yıldır da multinodüler guatr nedeniyle medikal tedavi alırken 3-4 yıl önce sol böbrekte kist olduğu söylenmiş. Guatr nedeniyle operasyona hazırlanan hasta böbrek kisti nedeniyle başvurduğu merkezde opere edilemediği için önce ürolojik açıdan sağaltım uygulanması amacıyla hastanemizin Üroloji Kliniği'ne yönlendirilmiş. Adı geçen klinikte yatarken konsültasyon istenen hastanın fizik muayenesinde genel durumu orta, solunumu sıkıntılı bulundu. Hastanın ateşi 36.8° C, nabız 78/dakika ritmik, dakika solunum sayısı 26, tansiyon arteriyel de 150/95 mm Hg olarak tespit edildi. Fizik muayenede tiroid palpabl ve ele solda üç, sağda iki adet nodül geliyordu. Servikal lenf adenopati ve juguler venöz dolgunluk yoktu. Dinlemekle sol hemitoraksta alt kısımda solunum sesleri duyulmuyordu. Hastanın çekilen PA akciğer grafisinde kalp gölgesi genişlemiş ve sol sinüs kapalı olarak izlendi (Resim 1). Lateral akciğer grafisinde ise sol diafragma yükselmiş



Resim 1: Olgunun operasyon öncesi PA akciğer grafisi. Kalp gölgesinde genişleme ve sol sinüs kapalılığı izleniyor.



Resim 2: Olgunun bilgisayarlı toraks tomografisi. Sol hemitoraksta alt bölümü tam dolduran kistik yapıya kitle izleniyor.

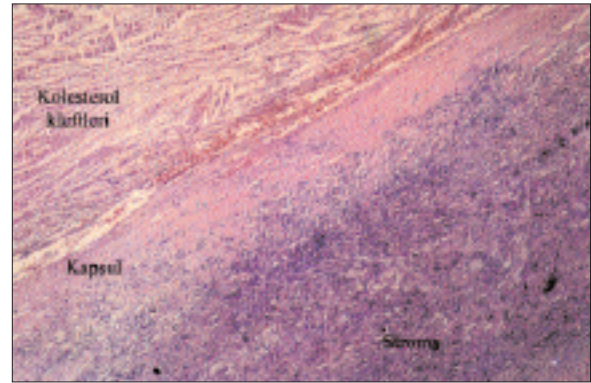


Resim 3: Olgunun toraks manyetik rezonans tetkiki. Arka mediastende yerleşik yağdan zengin kistik lezyon görülüyor.

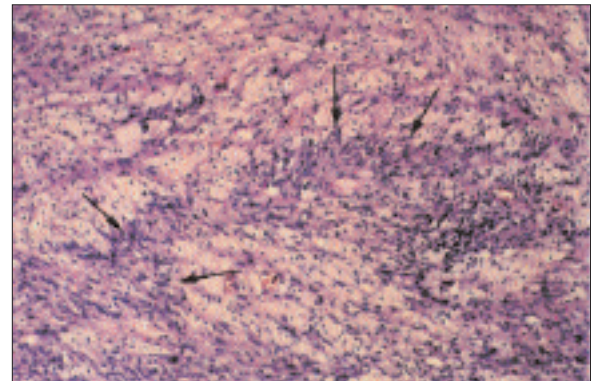
olarak görüldü. Bilgisayarlı toraks tomografisinde sol hemitoraksta yerleşik kistik lezyon izlendi (Resim 2). Kitlenin kesin yerleşim yerini bulmak amacıyla yaptırılan toraks manyetik rezonans görüntüleme tetkikinde sol arka mediastenden kaynaklanan, sol diafragmaı aşağıya doğru iten, sol böbrekle ilişkisi olmayan, büyük ve kapsüllü bir kistik lezyon belirlendi. T2 ağırlıklı kesitlerden kist içeriğinin yağdan zengin olduğu anlaşıldı (Resim 3).

Hastaya sol posterolateral torakotomi uygulandı. Eksplorasyonda sol alt lobun altında yerleşik, kapsüllü, fluktuasyon veren, yaklaşık olarak 15x15x13 cm boyutlarında kitle tespit edildi. Kitle tamamen çıkarılıp hemostaz sağlandı ve toraks usulüne uygun kapatılarak operasyona son verildi. Hasta operasyondan 8 gün sonra şifa ile taburcu edildi.

Histopatolojik inceleme sonucunda çıkarılan kitlenin kesitlerinde içi kolesterol kleftleriyle dolu kistik



Resim 4: Kistik alanda kolesterol kleftleri, kapsül yapısı ve içi hücreler ile köpük histiyositlerden oluşan tümöral doku stroması. H-E, x100.



Resim 5: Tümöral dokuda palizatik dizilim gösteren tümöral hücreler ve Antoni A adacıkları (siyah oklar). H-E, x200.

alan, onu çevreleyen duvarda içsi şekilli, sınırları belirsiz eozinofilik sitoplazmalı, kimi anizokaryozis gösteren schwann hücrelerinden oluşan demetler, bunların dışında yerleşmiş palizatik dizilim gösteren tümöral doku stroması izlendi (Resim 4 ve 5). Stromada dejenerasyon, köpük histiyosit, lenfosit birikimleri ve fibrozis mevcuttu. Böylece lezyon kistik dejenerasyona uğramış bir eskimiş (ancient) schwannom olarak değerlendirildi. Operasyondan 10 ay sonra herhangi bir sorunu olmayan hasta düzenli aralıklarla takip edilmektedir.

Tartışma

Klinik olarak arka mediasten kitleleri birçok yakınmaya yol açabilir. Bunlar arasında göğüs ağrısı, nefes darlığı, öksürük, vena kava superior sendromu, plevral effüzyon, ses kalınlaşması ve Horner sendromu sayılabilir (1-3). Bizim hastamızda da uzun zamandır göğüs ağrısı, nefes darlığı ve öksürük yakınmaları mevcuttu.

Bu bölgenin kitleleri temel olarak nörojenik kaynaklıdır. Nöral krest kaynaklı hücrelerden gelişirler. Tipik olarak yuvarlak, düzgün kenarlı, vertebraya yakın bir kitle olarak izlenirler (4). Sinir kılıfı, otonom ganglion, paraganglionik doku kaynaklı veya periferik nöroektodermal kaynaklı olabilirler. Kitle büyüdükçe kistik-solid karışık olabileceği gibi nadiren hipersellüler özellik de sergileyebilirler (2, 3). Bu kitleler kadınlarda daha sık olarak izlenir ve genellikle başka yakınmalar nedeniyle yapılan tetkikler esnasında tespit edilirler (1). Kitlenin bilgisayarlı tomografi ile değerlendirilmesi sonucunda arka mediastende yerleşik olması, düzgün sınırlı ve kapsüllü olması, bazen nöral foramenden medulla spinalise doğru ilerlemesi, bazen kistik, bazen de solid olması tanı koydurucudur. Bazen de manyetik rezonans görüntüleme yöntemi ile kist içeriğinin niteliği ortaya konabilmektedir (4). Bizim olgumuz da 72 yaşında bir bayan hastaydı ve uzun süredir yüksek tansiyon nedeniyle takip edilirken yapılan ultrasonografik tetkik esnasında yanlışlıkla böbrek kisti sanılan kitle saptanmıştı. Bilgisayarlı tomogra-

fi ile kitlenin karakteristik özellikleri tespit edilip manyetik rezonans görüntüleme ile de içeriğinin yağdan zengin olduğu belirlendi.

Arka mediasten kitleleri cerrahi olarak çıkarılmalıdır (1-3, 5). Teknik olarak klasik torakotomi kullanılabileceği gibi son yıllarda seçilmiş olgularda videotorakoskopi ile de başarılı rezeksiyonlar yapılabilmektedir (5). Hastamızda da posterolateral torakotomi ile kitlenin tam çıkarılması şifa ile sonuçlandı. Tanı konmadan önce uzun süredir mevcut olan ve kistik dejenerasyon gösteren bu tip eskimiş schwannomların oldukça nadir görülmesi nedeniyle bahsedilen klinik yakınmalarla başvuran hastalarda akılda bulundurulmasının tanı ve tedaviyi kolaylaştıracağı kanısındayız.

Teşekkür

Kitlenin histopatolojik incelemesini yapan Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Servisi'nden Uz. Dr. Ahmet Bayer ve mikroskopik fotoğraflarını çeken Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD'dan Uz. Dr. Ulviye Yalçınkaya'ya teşekkür ederim.

Kaynaklar

1. Elbeyli L, Tunçözgür B: Mediastinal kitleler. Yüksel M, Kalaycı G (ed.): Göğüs Cerrahisi'nde. İstanbul: Bilmedya Grup, 2001: 617-31.
2. Kara M, Ozkan M, Sak SD, Aksu O, Kavukcu S. Giant ancient schwannoma of the posterior mediastinum cytologically misdiagnosed as a malignant tumour. A case report. Acta Chir Belg 2002;102(6): 464-6.
3. Atasever A, Turhan K, Veral A, ve ark. Arka mediastende yerleşmiş bir sellüler schwannoma olgusu. Akciğer Arşivi 2002;4:198-201.
4. Jeung MY, Gasser B, Gangi A, Bogorin A, Charneau D, Wihlm JM, Dietemann JL, Roy C. Imaging of cystic masses of the mediastinum. Radiographics 2002;22: 79-93.
5. Kumar A, Kumar S, Aggarwal S, Khilnani GC. Thoracoscopy: the preferred approach for the resection of selected posterior mediastinal tumors. J Laparoendosc Adv Surg Tech A 2002;12(5):345-53.