

Adneksiyal Kitleyi Taklit Eden Pelvik Retroperitoneal Kitle: Bir Schwannoma Olgusu*

Dr. Güler ATEŞER (1), Dr. Deniz YILDIRAN (1), Dr. Aytaç YÜKSEL (2), Dr. Haluk BACANAKGİL (1), Dr. Kemal BEHZATOĞLU (3) , Dr. Ramazan ÖZYURT (1), Doç. Dr. Birtan BORAN (4)

ÖZET

Schwannoma, periferik sinir kılıfının schwann hücrelerinden köken alan, nadir görülen, benign bir tümördür. Vücudun herhangi bir bölgesinde soliter bir kitle olarak bulunabilir, ancak pelviste bulunması nadirdir.

Bu sunuda pelvik incelemede göbeğe kadar uzanan kitlesi olan iki olgu sunuluyor. Yapılan abdominal ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi incelemesi sonucunda kitlenin adneksiyal olabileceği düşünüldü. Cerrahi eksplorasyonda kitlenin retroperitoneal olduğu gözlemlendi ve tamamı eksize edildi. Histopatolojik incelemede benign schwannoma olduğu saptandı.

Schwannomalar preoperatif tanı konması oldukça zor bazen de imkânsız olan olgulardır ve cerrahi çıkarımı güç ve komplike olgulardır. Adneksiyal kitle tanılı hastalarda nadir görülen schwannoma gibi retroperitoneal kitleler de ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar kelimeler: Retroperitoneal kitle, schwannoma

SUMMARY

Pelvic Retroperitoneal Mass Mimicking the Adnexial Mass: A Case of Schwannoma

Schwannoma is rare benign neurogenic tumor deriving from schwann cells of the peripheral nerve sheath. These neoplasms may originate at any anatomic site but tumors of the sacral plexus are rare.

We report two patients with pelvic mass reaching the umbilicus at pelvic examination. At the abdominal ultrasound and computerized tomography the masses were thought to be adnexial. At laparotomy the masses were seen to be retroperitoneal. The masses were totally excised. Histopathological evaluations revealed that both masses were benign schwannoma.

Preoperative diagnosis is very difficult and sometimes impossible. Operation is very difficult and complicated. Retroperitoneal masses such as schwannomas that are rarely seen should be in mind for the differential diagnosis of the patients with an adnexial mass.

Key word: Retroperitoneal mass, schwannoma

GİRİŞ

Schwannoma genellikle periferik sinir kılıfının schwann hücrelerinden köken alan benign nörojenik bir tümördür. Pelvik schwannoma Von-Recklinghausen'la ilişkili olmadığı sürece oldukça nadirdir. Klinik ve görüntüleme özellikleri oldukça değişken olup spesifik değildir. Bu nedenle preoperatif tanı oldukça zordur.

OLGU 1: 55 yaşında hasta kliniğimize karın ağrısı

SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, I. Kadın Doğum Kliniği Uzmanı (1)

SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, I. Kadın Doğum Kliniği Asistanı (2)

SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği Uzmanı (3)

SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, I. Kadın Doğum Kliniği Şefi (4)

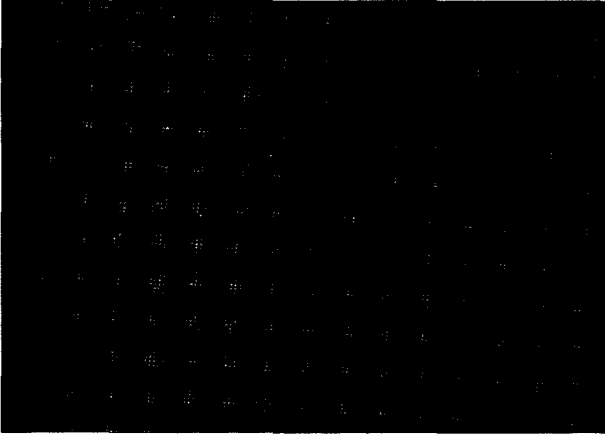
(*) Zeynep Kamil XXIII. Jinekopatoloji Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

ve pelvik kitle nedeni ile gönderilmişti. Pelvik incelemede daha çok sol alt kadranda yerleşimli olup göbeğe kadar uzanan ağrısız kitle belirlendi. Diğer fizik muayene bulguları, genel laboratuvar testleri, ateş, kan basıncı ve nabız hızı normaldi. Ultrasonografik incelemede sol over lojuna yerleşik en geniş yerinde 86x101x135mm, internal septasyonlar ve ekojen yapılar izlenen kistik kitle saptandı (Resim 1). BT incelemede orijin hakkında daha fazla bilgi sağlamadı. Tümör marker düzeyleri normaldi. Eksplorasyonda uterus ve adnekslerin normal olduğu izlendi. Promontoriumun 2-3 cm kadar üzerinden başlayarak tüm sakrum konkavitesini kaplayan, Douglas'a kadar uzanan, rektumu sağa iten semimobil, kalın kapsüllü, oldukça vaskülarize, kısmen solid kısmen kistik kıvamda retroperitoneal kitle izlendi. Kitle güçlkle eksize edildi. Eksizyon sırasında vena kava yaralandı. Usulüne uygun tamir edildi.

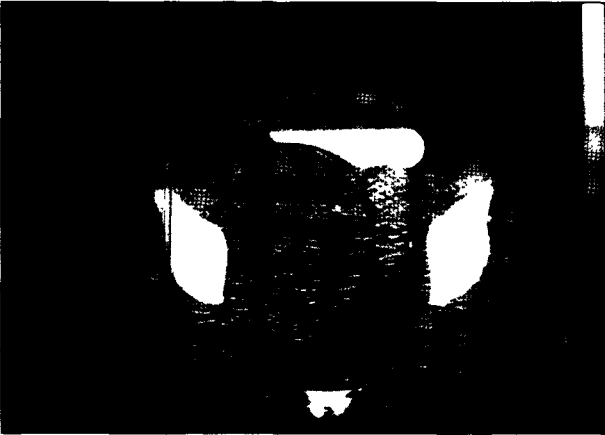
Mikroskopik incelemede kompakt spindle hücreleri (Antoni A) ve gevşek matriks içine yayılmış küçük düz-



Resim 1: Ultrasonografik incelemede sol over lojuna yerleşik en geniş yerinde 86x101x135mm, internal septasyonlar ve ekojen yapılar izlenen kistik kitle saptandı



Resim 2: Mikroskopik incelemede kompakt spindle hücreleri (Antoni A) ve gevşek matriks içine yayılmış küçük düzgün yuvarlak hücrelerin oluşturduğu (Antoni B) hücreleri ile schwannoma ait tipik patolojik bulgular elde edildi.



Resim 3: Diğer fizik muayene bulguları, genel laboratuvar testleri, normaldi. BT incelemede sağ overden kaynaklanan 122x102 mm ebatında heterojen septalı kitle rapor edildi

gün yuvarlak hücrelerin oluşturduğu (Antoni B) hücreleri ile schwannoma ait tipik patolojik bulgular elde edildi. (Resim 2)

OLGU 2: 47 yaşında hasta kliniğimize kasık ağrısı nedeni ile geldi. Diğer sistemlerle ilgili bir şikayeti ve bulgusu yoktu. Pelvik incelemede sağ adnekte pelvisi dolduran fikse sert ağırlı kitlesi mevcuttu. Diğer fizik muayene bulguları, genel laboratuvar testleri, normaldi. BT incelemede sağ overden kaynaklanan 122x102 mm ebatında heterojen septalı kitle rapor edildi (Resim 3). Tümör marker düzeyleri normal idi. Laparotomide uterus ve bilateral overler normaldi. Periton açılarak retroperitoneal boşluğa girildi. Solid ve kistik componentleri bulunan, pelvis tabanına kadar uzanan lobule düzgün kapsüllü 15cm çapında kitle izlendi. Total eksize edilen kitlenin patolojik incelemesi ile benign schwannoma olduğu belirlendi.

TARTIŞMA

Schwannomalar sıklıkla kranial sinirlerden köken alan periferik sinirlerin nöral kılıflarından gelişen tümörlerdir (1). Retroperitoneal schwannoma oldukça nadirdir ve tüm benign schwannomaların %1 'den azına tekabül eder (2).

Schwannoma genellikle 5cm.den küçüktür ancak retroperitoneal yerleştiğinde daha büyük olabilir(3). Anatomik lokalizasyonları ve yavaş büyümeleri nedeniyle retroperitoneal schwannomalar büyük hacme ulaşip kitle etkisi yapıcaya kadar genellikle sessizdir (4). Sırt ağrısı, boşaltım ve sindirim sistemine ait şikayetlere neden olabilir. Retroperitoneal schwannomaların belirgin semptomlarının olmayışı ve görüntüleme patognomonik özellikleri olmadığından tanısı oldukça zordur (2, 5.6.7). İki olgumuzda da hastaların tek şikayeti karın ağrısıydı. Ek belirti yoktu. Fizik muayenede tespit edilen kitle dışında bulgu yoktu.

Bu kitlelerin görüntüleme yöntemlerindeki güçlüğü biz de yaşadık. Her iki olgumuza da fizik muayene ve USG değerlendirilmesinde kitlenin büyüklüğü nedeniyle olsa gerek overi görüntüleyemedik ve BT incelemeleri de daha fazla bilgi sağlamadı. Ancak cerrahi eksplorasyon bu retroperitoneal kitlenin kesin tanısı konula bilindi.

Laparotomide karşılaştığımız büyük hacim, ileri derecede vaskülarize görünüm ve çevre dokularla sıkı yapışıklıklar iyi bilinen bir retroperitoneal schwannoma özellikleridir (6). Tümörün vaskülarize yapısı, kolay travmatize oluşu, yapışıklıkları büyük ana damarların üstünde gelişmiş oluşu operasyonu güçleştiren bulgulardı. İlk olgumuzda disseksiyon sırasında vena cava yaralan-

ması ve onarımı gerekti.

Literatürde en iyi yaklaşımın total eksizyon olduğu ifade edilir (8,9). Her iki olgumuzda da kitleyi biz de tümüyle eksize ettik. Fakat üst üste yaşadığımız cerrahi deneyim bize bu kitlelerin yukarıda tanımladığımız özellikleri nedeniyle çok dikkatli disseksiyon yapılması gerektiğini öğretti.

Postoperatif inkontinans veya defekasyon güçlüğü literatürde belirtilmekte, biz karşılaşmadık.. İkinci vakada postoperatif tümörün çıkarıldığı tarafı ilgilendiren bacakta pareziyle karşılaştık. Dikkat edilmesi gereken bir diğer konu da rekürrens açısından yakın takip edilmeleri gerekliliğidir (10).

Sonu olarak pelvik kitle ve ağrı ile başvuran hastalarda retroperitoneal schwannoma da ayırıcı tanıda düşünülmelidir ve bu hastalarda radyolojik inceleme en üst düzeyde yapılmalıdır. Magnetik rezonans inceleme bilgisayarlı tomoğrafiden daha fazla bilgi verebilir. Kitlenin çıkarılması esnasında çevre doku ile ilişkisi dikkatle irdelenmeli ve yüksek vasküler yapısı dikkate alınarak disseksiyona oldukça dikkat edilmeli ve postoperatif dönemde komplikasyon açısından yakın izleme alınmalıdır. Rekürrens olabileceği unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

- 1- **Tong RSK, Collier N, Kaye AH.** Chronic sciatica secondary to retroperitoneal pelvic schwannoma. *J Clin Neurosc* 2003;10:108–11.
- 2- **Ueda M, Okamoto Y, Ueki M.** A pelvic retroperitoneal schwannoma arising in the right paracolpium. *Gynecol Oncol* 1996;60:480–3.
- 3- **Kim SH, Choi BI, Han MC, Kim II Y.** Retroperitoneal neurilemoma: CT and MR findings, *AJR* 1992;1023–6.
- 4- **Getachew MM, Whitman GJ, Chew FS.** Retroperitoneal Schwannoma. *AJR* 1994;163:1356.
- 5- **Regan JF, Juler GL, and Schmutzer KJ:** Retroperitoneal neurilemoma. *Am J Surg*1977; 134: 140–5.
- 6- **Guz BV, Wood DP Jr, Montie JE, et al:** Retroperitoneal neural sheath tumors: Cleveland Clinic experience. *J Urol* 1989;142: 1434–7.
- 7- **Heaton ND, Page AC, and Howard ER:** Malignant retroperitoneal schwannoma. *J R Soc Med* 1991;84: 308–9.
- 8- **Ghosh BC, Ghosh L, Huvos AG, et al:** Malignant schwannoma: A clinicopathologic study. *Cancer* 1973;31: 184–90.
- 9- **Bair ED, Woodside JR, Williams WL, et al:** Perirenal malignant schwannoma presenting as renal cell carcinoma. *Urology* 1978;11: 510–2.

10- Daneshmand S, et al: Benign Retroperitoneal Schwannoma. A case series and review of the literature. *Urology* 2003; 62:993–7.