

## İnterkostal sinirden köken alan schwannoma: Olgu sunumu

### *Intercostal nerve schwannoma: a case report*

Koray Dural, Bülent Koçer, Nesimi Günal, Gültekin Gülbahar, Ünal Sakıncı

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara

Schwannomalar sinir kılıfından veya Schwann hücrelerinden köken alan sıklıkla soliter, kapsüle, asemptomatik lezyonlardır. Toraks içindeki lezyonların büyük çoğunluğu mediastinum içinde yer alırken nadir olarak interkostal sinirden kaynaklanır. Bu yazıda sırt ağrısıyla başvuran, interkostal schwannoma nedeniyle rezeksiyon uygulanan ve cerrahi tedavi sonrası ağrı şikayeti gerileyen 26 yaşında bir erkek olgu sunuldu.

**Anahtar sözcükler:** Nörilemmoma; schwannoma; göğüs duvarı tümörü; göğüs ağrısı.

Yetişkinde mediastinumdaki nörojenik tümörler sıklıkla sinir kılıfından gelişir ve bunların büyük kısmı kostovertebral sulkusta yer alır.<sup>[1]</sup> Torakstaki primer nörojenik tümörlerin %10'undan daha azı interkostal sinirlerden köken alır.<sup>[2]</sup> Schwannoma malignleşme potansiyeli çok düşük, büyük çoğunluğu asemptomatik, çıkartıldığında nadiren nüks görülebilen bir tümördür.<sup>[3]</sup> Biz, dirençli göğüs ağrısı olan ve basit enükleasyon sonrası ağrısı kaybolan bir hastayı sunuyoruz.

### OLGU SUNUMU

Öyküsünden üç yıldır sağ yan ağrısı nedeniyle analjezik kullandığı anlaşılan 26 yaşındaki erkek hastanın fizik muayenesinde, 10. interkostal aralık ile orta aksiller hat bileşkesinde hassasiyet ve belirgin olmayan şişlik gözlemlendi. Rutin kan sayımı ve biyokimyasal parametreleri normal düzeylerdeydi. Akciğer grafisinde belirgin patolojisi bulunmayan hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ 10. interkostal aralıkta boyutları 8x3x3 cm olan soliter lezyon vardı (Şekil 1). Kitle üzerinde 8 cm'lik kesi ile interkostal sinirden kaynaklanan intratorasik ekstraplevral kapsüle lezyon paryetal plevra açılmadan basit olarak enükle edildi (Şekil 2). Ameliyat sonrası takibinde hastanın ağrıları kayboldu. Patoloji sonucu schwannoma (nörilemmoma) olarak bildirildi.

Schwannomas are solitary, capsulated and asymptomatic lesions that originate from nerve sheath or schwann cells. Although intrathoracic lesions are mostly located in mediastinum, they rarely originate from intercostal nerves. We report a case of schwannoma arising from an intercostal nerve in 26-year-old man, with back pain and undergoing resection in the chest wall. The pain relieved after surgical treatment.

**Key words:** Neurilemmoma; schwannoma; chest wall tumor; chest pain.

### TARTIŞMA

Sinir kılıfından köken alan schwannoma ve nörofibroma erişkin yaş grubunda mediasteninin en sık görülen nörojenik tümörleridir. Çoğunluğu mediasten içerisinde yer alırken %5-10 oranında interkostal sinirlerden köken alır.<sup>[2,4]</sup> Büyük oranda benign ve asemptomatiktir, ancak lezyonun basısına bağlı torasik ağrı, Horner sendromu, ses kısıklığı ve üst ekstremitelerde güçsüzlük yapabilir.<sup>[1,4,5]</sup> Nadir de olsa özellikle von Recklinghausen hastalığı ile birlikte görülen schwannomalarda malign değişim gözlenebilir.<sup>[4,6]</sup>

İnterkostal schwannomalarda nevralkjik yakınmalar veya tekrarlayan göğüs ağrıları farklı yerleşimdeki schwannomalara oranla daha sıktır.<sup>[7]</sup> Akciğer grafisi ve toraks BT'de genellikle düzgün sınırlı soliter kitle olarak gözlenirler. Kalsifikasyon ve kistik değişiklikler gözlenebilir.<sup>[1,4,8]</sup> Malign karakter gösterenlerde düzensiz sınırlar ve çevre kemik dokulara invazyon sık görülür. Kostovertebral yerleşim gösteren olgularda medulla spinalis ve Adamkievicz arteri ile ilişkinin gösterilmesi açısından miyelografi ve anjiyografi gerekli olabilir.

Bizim hastamızda ağrı kesicilere yanıt vermeyen göğüs ağrısı ve hassasiyet nedeniyle çekirtilen toraks BT'de interkostal mesafede saptanan düzgün sınırlı soliter lezyon bulunmaktaydı. Benign schwannoma ön tanı-

Geliş tarihi: 13 Aralık 2006 Kabul tarihi: 22 Ocak 2007

Yazışma adresi: Dr. Gültekin Gülbahar, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, 06100 Samanpazarı, Ankara. Tel: 0312 - 508 40 88 e-posta: mdgultekin@gmail.com



**Şekil 1.** Hastanın ameliyat öncesi toraks bilgisayarlı tomografi görüntüsü.



**Şekil 2.** Kitlenin ameliyat sırasındaki görüntüsü.

siyla insizyonel biyopsiye gerek görülmeden lezyon total olarak çıkartıldı. Takibinde hastanın ameliyat öncesi var olan ağrı ve hassasiyeti kayboldu.

Göğüs duvarında analjeziklere dirençli ağrı bulunan hastalarda, interkostal sinirden kaynaklanan lezyonlar akla getirilmelidir. Radyolojik olarak tespit edilip benign karakterler taşıyan lezyonlarda kitlenin basit olarak rezeksiyonu tam şifa sağlar. Prognoz son derece iyidir ve nüks nadirdir. Malign schwannomalar kosto-vertebral sulkusta yerleşim göstermişse komplet cerrahi rezeksiyon zordur. Radyoterapi lokal kontrolde faydalı olabilir, kemoterapinin rolü ise belirsizdir.<sup>[9]</sup> Literatürde interkostal yerleşim gösteren malign schwannomalara ait fazla bilgi bulunmamasına rağmen total kitle eksizyonu ve radyoterapinin uygulanabilir olduğu kanaatindeyiz.

#### KAYNAKLAR

1. Campione A, Di Bisceglie M, Lonzi M, Gotti G. Sudden onset of thoracic pain: neurofibroma with intracystic haemorrhage. *Interact Cardiovasc Thorac Surg* 2004;3:533-4.
2. McClenathan JH, Bloom RJ. Peripheral tumors of the intercostal nerves. *Ann Thorac Surg* 2004;78:713-4.
3. Strollo DC, Rosado-de-Christenson ML, Jett Primary mediastinal tumors: part II. Tumors of the middle and posterior mediastinum. *Chest* 1997;112:1344-57.
4. Reynolds M, Shields TW. Benign and malignant neurogenic tumors of the mediastinum in children and in adults. In: Shields TW, editor. *General thoracic surgery*. 6th ed. Philadelphia; William & Wilkins; 2004. p. 2729-56.
5. Martin-Ucar AE, Rengarajan A, Waller DA. Giant intercostal nerve Schwannoma presenting as Horner's syndrome. Recovery after surgical resection. *Eur J Cardiothorac Surg* 2002;22:310.
6. Molenaar WM, Ladde BE, Schraffordt Koops H, Dam-Meiring A. Two epithelioid malignant schwannomas in a patient with neurofibromatosis. *Cytology, histology and DNA-flow-cytometry. Pathol Res Pract* 1989;184:529-34.
7. Stumpo M, Poppi M, Rizzo G, Martinelli P. Intercostal neuralgic schwannoma: a case report. *Muscle Nerve* 2002;25:753-4.
8. Petkar M, Vaideeswar P, Deshpande JR. Surgical pathology of cystic lesions of the mediastinum. *J Postgrad Med* 2001;47:235-9.
9. Cıncık H, Güngör A, Baloğlu H, Çolak A, Candan H. Baş boyun yerleşimli sinir kılıfı tümörleri: Üç olgu sunumu. *Türk Arch Otolaryngol* 2004;42:220-4.