

POSTERİOR MEDIÄSTENDE SCHWANNOMA *

Halil YANARDAĞ, Ömer Nuri PAMUK, Yesari KARTER, Tuncer KARAYEL, Kamil KAYNAK, Sabriye DEMİRÇİ

Background.- In the differential diagnosis of masses of the posterior mediastinum, neurogenic neoplasms, cysts, esophageal tumors, thoracic vertebral diseases, and infectious diseases like abscess formation should be considered. Neurogenic tumors are located in the posterior mediastinum in 90% of the cases and form approximately 75% of all of the tumors in that area. Schwannoma (neurilemmoma) is a neurogenic tumor which is located in the posterior mediastinum, generally originating from the intercostal nerves and mostly benign in character. It is known that it might undergo a malignant transformation rarely. It is asymptomatic most of the time, being diagnosed incidentally in radiography as a solitary mass; and occasionally problems might occur during its diagnosis and treatment.

Observation.- In this report, we wanted to present a 54-year-old female in whom a mass 2 cm in diameter was detected incidentally in a paravertebral localization in the right posterior mediastinum in a computed tomography (CT) of the thorax which was performed for a different indication. In order to reach a histopathologic diagnosis of the mass in this patient, a transcutaneous fine-needle aspiration biopsy was performed under CT-guidance. However, a definite diagnosis could not be reached since adequate material could not be obtained. For diagnosis, the patient underwent right thoracotomy and the nodular mass was resected. The histopathologic examination revealed that the resected mass was a benign schwannoma.

Conclusion.- As a result, even if posterior mediastinal masses are asymptomatic they must be resected in order to reach a definite diagnosis, to prevent symptoms of compression and the small risk of malignant transformation, and as was the situation in our case for curative purposes.

Yanardağ A, Pamuk ÖN, Karter Y, Karayel T, Kaynak K, Demirci S. Schwannoma in the posterior mediastinum. Cerrahpaşa J Med 2002; 33: 252-255.

Mediasten yerleşimli nörojenik tümörler periferik sinirlerden, sempatik gangliondan ya da kemoreseptif paraganglionik hücrelerden kaynaklanmaktadır. Nörojenik tümörler erişkinlerdeki tüm mediastinal tümörlerin yaklaşık %20-25'ini oluşturur.^{2,3} Bu tümörlerin etiolojileri bilinmemekle beraber çoğunluğunun spontan oluştuğu bilinmektedir. Nörojenik tümörler, %90 oranında posterior mediastende yerleşmektedir ve bu bölgedeki bütün tümörlerin yaklaşık %75'ini oluşturmaktadırlar.^{2,4}

Schwannoma (neurilemmoma) posterior mediasten yerleşimli, genellikle interkostal sinirlerden kaynaklanan ve çoğunlukla da selim seyreden nörojenik bir tümördür.^{1,5} ve nadiren habis transformasyon gözlenebileceği de bildirilmiştir.⁶ Sıklıkla radyografide asemptomatik

soliter kitle şeklinde ortaya çıkan schwannoma'nın bazı durumlarda tanısı ve tedavisi sorunlar oluşturabilmektedir. Biz burada farklı endikasyonla istenen BT'sinde posterior mediastende kitle saptanan ve schwannoma tanısı konulan bir hastayı sunmak istiyoruz.

OLGU

54 yaşında kadın hasta, ateş, öksürük, sarımsı renkte balgam çıkarma yakınmaları ile polikliniğe başvurdu. Hastanın öyküsünde yaklaşık 7 yıl kadar önce premenopozal dönemde başlayan ve son dönemde sıklığı azalan flushing, ani terleme ve çarpıntı nöbetleri yakınması bulunuyordu. Bunun yanında son 5 yıldır sülfonilüre tedavisi ile kontrol edilen tip II diabetes mellitusu ve 3 yıldır da ACE inhibitörü ile tedavi edilen hipertansiyonu vardı. Ayrıca 3 yıldır devam eden ve fizik tedavi uygulamaları ve non-steroid anti-inflamatuar ilaç alımı ile gerileyen sırt ağrısı yakınması tanımlıyordu.

* *Anahtar Kelimeler:* Schwannoma, neurilemmoma, posterior mediastinal kitle, paravertebral kitle; *Key words:* Schwannoma, neurilemmoma, posterior mediastinal mass, paravertebral mass; *Alındığı Tarih:* 6 Temmuz 2002; Doç. Dr. Halil Yanardağ, Uzm. Dr. Ömer Nuri Pamuk, Doç. Dr. Yesari Karter, Prof. Dr. Tuncer Karayel, Prof. Dr. Sabriye Demirci: İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Doç. Dr. Kamil Kaynak: İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul; *Yazışma Adresi (Address):* Doç. Dr. Halil Yanardağ, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul.

Fizik muayenede; ateş; 37.8C, kan basıncı; 150/90 mmHg, nabız;76/dk idi ve solunum sistemi oskültasyonunda patolojik bulgu saptanmadı. Karaciğer 2 cm palpe edildi. Hasta obez, vücut-kitle indeksi: 34 kg/m². Hastanın PA akciğer grafisinde patolojik özellik kaydedilmesine karşın balgamın gram boyama ile incelemesinde gram (+) koklar görülmesi üzerine hastaya oral antibiyotik tedavisi başlandı. Diğer tetkikleri istenildi.

Laboratuvar incelemelerinde: Hgb: 14.4 g/dl, WBC: 5400/mm³, ESR: 9 mm/h, üre:31 mg/dl, kreatinin: 1.1 mg/dl, açlık kan şekeri: 119 mg/dl, HbA1c: %7 (Normal:%4-6), diğer elektrolit, biyokimyasal değerler normal sınırlarda saptandı. Tüberkülin testi (Mantoux) 8 mm çapında endurasyon olarak değerlendirildi. Balgam kültüründe üreme olmayan, tekrarlanan EZN'sinde balgamda aside dirençli bakteri saptanmayan, fakat yakınmaları devam eden hastaya Toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) planlandı. BT'de sağ hemitoraksta üst alanda posterior duvarda 2 cm. boyutunda solid lezyon (plevral patoloji?, nörojenik tümör?) saptandı (Şekil 1). Ayrıca hastanın uzun süredir tanımladığı yakınmaları nedeni ile diyet altında ve ACE inhibitörü nesilerek değerlendirilen 24 saatlik idrarda metanefrin, normetanefrin, VMA düzeyleri normal sınırlarda saptandı.

Hastanın takibinde 20. günde yakınmalarının tamamen gerilediği saptandı. Bu süre içerisinde kan basıncı ve kan şekeri takiplerinde istenen düzeylerde regülasyonun sağlandığı gözlemlendi. Toraks BT'de saptanan lezyona BT altında biyopsi yapıldı. Fakat yeterli materyel alınmadığı için kesin tanıya gidilemedi. Tanı amacı ile hastaya sağ torakotomi yapılarak nodüler kitle rezektü edildi. Postoperatif takipte komplikasyon gelişmedi. Histopatolojik incelemede, rezektü edilen kitlenin benign schwannoma olduğu görüldü. Rezeksiyon sonrasında hastanın sırt ağrısı, ateş basması gibi yakınmaları belli dönemlerde devam etti.

TARTIŞMA

Posterior mediastendeki kitlenin ayırıcı tanısında nörojenik neoplazmlar, kistler, özofageal tümörler, abse oluşumu gibi infeksiyöz olaylar ve torasik vertebra hastalıkları akla getirilmelidir.^{6,7} Bununla beraber bu bölgedeki lezyonların çoğunluğunu nörojenik kaynaklı tümörler oluşturur. Erişkinlerde bu lezyonların ancak çok az bir kısmının habis olduğu bildirilmektedir.^{6,8} Erişkinde von Recklinghausen's hastalığı ile ilişkili tümörlerin daha çoğunun habis olduğu gözlenirken, çocuklarda da nörojenik tümörlerin çoğunluğunu habis olanlar meydana getirir.⁹



Şekil 1. Sağ posterior mediastende paravertebral yerleşimli 2 cm.boyutundaki kitle hastanın toraks BT'sinde görülmektedir.

Selim ya da habis nörojenik tümörlerin yarısında tanıya götürülecek herhangi bir semptom yoktur. Bu hastalarda kitle, genellikle hastamızda da olduğu gibi başka nedenlerle istenen direkt grafi ya da BT'de rastlantısal olarak bulunmaktadır.¹⁰ Diğer nörojenik tümörlerde olduğu gibi selim schwannoma da uzun bir periyotta yavaş olarak büyümektedir. Fakat habis dejenerasyonda tümör daha hızlı büyüme eğilimindedir ve ağrı, öksürük gibi lokal yayılım ve genişleme bulguları oluşturabilir. Kitlenin aşırı büyümesi halinde dispne oluşabilir.⁶ Nörojenik tümörlerin %10'u intervertebral foramene yayılım gösterir ve "dumbbell" tümör adını alır.¹¹ Bunlar çoğunlukla semptomatiktir ve sırt ağrısı, radiküler ağrı veya spinal bası bulguları gibi yakınmalar oluşturabilir. BT'de tipik olarak intervertebral foramende erozyonlar gözlenmektedir.^{6,11}

Hastamızda gözlenen yakınmaların, oluşum zamanları, fizik-tedavi yöntemleri ile gerilemeleri, rezeksiyon sonrasında da kısmen devam etmeleri nedeni ile schwannomaya bağlı olmadığını düşünüyoruz. Bunun yanında özellikle posterior mediasten yerleşimli paraganglionik kaynaklı tümörlerden katekolamin sekresyonu sonucunda hastamızdaki semptomlara benzer şekilde hipertansiyon, terleme, çarpıntı yakınmaları da oluşabilir¹². Fakat hastamızın semptomlarının menopozla ilişkisi, obezite ve ailede diabetes mellitus-hipertansiyon varlığı, biyokimyasal parametrelerin (metanefrin-normetanefrin, VMA) normal bulunması ve en önemli-

si de histolojik bulgular nedeni ile bu tanıları dışlandı.

Posterior mediasten kitlelerinde kesin tanı için histolojik veri gerekmektedir. BT'de tümör sınırlarının kaybı, kitlede nekroz ve kalsifikasyon nedeniyle heterojen görünüm gibi habis oluşumu destekleyen bulgular saptanabilmekle beraber histolojik tanı olmaksızın bu bulgularla karar vermek çoğu zaman zordur. Transkutanöz ince iğne aspirasyon biopsisi ve uygun lezyon için transbronşial biyopsi ve torakoskopi her zaman kesin sonuç vermese de ilk aşamada uygulanması gerekli tanısal nonoperatif işlemlerdir.⁷ Hastamızda da transkutanöz ince iğne aspirasyon biyopsi yapılmasına rağmen sonuç alınamadı ve operasyonla kesin histopatolojik tanı konuldu.

Torakotomi ile radikal cerrahi rezeksiyon selim ya da habis tüm periferik sinir kökenli tümörlerde seçilecek tedavi yöntemidir. Son yıllarda posterior mediasten tümörlerinde torakoskopik yöntemle de başarılı sonuçlar bildirilmektedir.^{13,14} Özellikle intervertebral yayılım varsa cerrahi girişim oldukça zordur. Habis dönüşüm varsa, postoperatif adjuvan radyoterapi önerilmektedir.⁸ Fakat bu tedaviye rağmen prognoz kötüdür.

Hastamızda rastlantısal olarak saptanan posterior mediasten kitlesi belirgin semptom oluşturmamasına karşın histolojik veri olmadığı için torakotomi ile tanı endikasyonu vardı ve kitle başarılı bir şekilde rezeksiyon edildi. Bu nedenle operasyon risklerine karşılık, schwannomanın büyüyerek ileride bası semptomlarına yol açması ve az da olsa habis dejenerasyon riski nedeni ile tüm olgularda cerrahi tanı ve tedavi en uygun yöntemdir.

ÖZET

Posterior mediastendeki kitlelerin ayırıcı tanısında nörojenik neoplazmlar, kistler, özofageal tümörler, torasik vertebra hastalıkları ve abse oluşumu gibi infeksiyöz lezyonlar akla gelmelidir. Nörojenik tümörler %90 oranında posterior mediastene yerleşirler ve bu bölgedeki bütün tümörlerin yaklaşık %75'ini oluşturu-

rurlar. Schwannoma (neurilemmoma) posterior mediasten yerleşimli, genellikle interkostal sinirlerden kaynaklanan ve çoğunlukla selim karakterli nörojenik bir tümördür. Nadiren habis dönüşüm gösterebildiği de bilinmektedir. Çoğunlukla asemptomatik olup radyografide rastlantısal olarak soliter kitle şeklinde ortaya çıkmakta ve bazı durumlarda tanısı ve tedavisinde sorunlar oluşabilmektedir.

Biz burada farklı endikasyonla istenen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) rastlantısal olarak sağ posterior mediastende paravertebral yerleşimli 2 cm. çapında kitle saptanan 54 yaşında bir kadın hastayı sunmak istedik. Bu hastadaki kitlenin histopatolojik tanısını koymak amacı ile BT altında transkutanöz ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Ancak yeterli materyel alınamadığı için kesin tanıya gidilemedi. Tanı amacı ile hastaya sağ torakotomi yapıldı ve nodüler kitle rezeksiyon edildi. Histopatolojik incelemede rezeksiyon edilen kitlenin selim schwannoma olduğu görüldü.

Sonuç olarak; posterior mediasten kitleleri asemptomatik olsalar bile kesin tanı konulabilmesi, ileride olabilecek bası semptomlarının ve az da olsa görülebilen habis dönüşümlerin önlenmesi ve hem de bizim olgumuzdaki gibi aynı zamanda tedavisinde sağlanabilmesi amacı ile rezeksiyon edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Reed J, Kagan-Hallett K, Feigin DS. Nöral tümörlerin toraks: konuların derinlemesine incelemesi AFIP: Radiology 1978;126:9-17.
2. Benjamin SP, McCormack LJ, Effler DB, et al. Primary tümörlerin mediastinum. Chest 1972;62:297-303.
3. Azarow KS, Pearl RH, Zurcher R, et al. Primary mediastinal kitleler. J Thorac Cardiovasc Surg 1993;106:67-72.
4. Davidson KG, Walbaum PR, McCormack RJM. İntratorasik nöral tümörler. Thorax 1978;33:359-67.
5. Khanlou H, Khanlou N, Eiger G. Schwannoma of posterior mediastinum: a case report and concise review. Heart Lung 1998;27:344-7.
6. Strollo DC, Rosado-de-Christenson ML, Jett JR. Primary mediastinal Tümörler: Part II. Tümörlerin orta ve posterior mediastinum. Chest 1997;112:1344-57.

7. Joseph SG, Tellis CJ. Posterior mediastinal mass with intraspinal extension. *Chest* 1988;93:1101-3.
8. Ducatman BS, Scheithaner BW, Piegras DG, et al. Malignant peripheral nerve sheath tumors: a clinicopathologic study of 120 cases. *Cancer* 1986;57:2006-21.
9. Coleman BG, Arger PH, Dalinka MK, et al. CT of sarcomatous degeneration in neurofibromatosis. *AJR Am J Roentgenol* 1983;140:383-7.
10. Davis RD, Oldham HN, Sabiston DC. Primary cysts and neoplasms of the mediastinum: recent changes in clinical presentation, methods of diagnosis, management, and results. *Ann Thorac Surg* 1987;44:229-37.
11. Viard H, Sautreaux JL, Cougard P, Bernard A, Paris P, Goudet P. Dumbbell neurogenic tumors of the posterior mediastinum. Apropos of five cases. *Ann Chir* 1991;45:699-703.
12. Gale AW, Jelihovsky T, Grant AF, et al. Neurogenic tumors of the mediastinum. *Ann Thorac Surg* 1974;17:434-43.
13. Canvasser DA, Naunheim KS. Thoracoscopic management of posterior mediastinal tumors. *Chest Surg Clin N Am* 1996;6:53-67.
14. Zierold D, Halow KD. Thoracoscopic resection as the preferred approach to posterior mediastinal neurogenic tumors. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tach* 2000;10:222-5.