

Posterior Mediastinal Schwannoma: İki Olgu Sunumu İle

Posterior Mediastinal Schwannoma: with Two Case Reports

Huriye Gülistan BOZDAĞ, Arife ZEYBEK

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD, Muğla

Öz

Posterior mediastende en sık görülen tümörler, nörojenik tümörlerdir. Genellikle periferik sinir kılıfından köken alan bu tümörler içinde schwannomlara sık rastlanır. Posterior mediastinal kitleler çoğunlukla benign karakterli olup, iyi prognoza sahiptir. Kliniğimizde intratorasik ve paravertebral yerleşimli schwannom saptanan ve opere edilen iki olgu literatür eşliğinde değerlendirildi.

Abstract

The most common tumors in the posterior mediastinum are neurogenic tumors. Schwannomas are common among these tumors, which usually originate from the peripheral nerve sheath. Posterior mediastinal masses are mostly benign and have a good prognosis. Two cases who were operated for intrathoracic and paravertebral schwannoma in our clinic were evaluated in the light of the literature.

Anahtar Kelimeler: Mediastinal Kitle, Nörojenik Tümör, Schwannom

Keywords: Mediastinal Mass, Neurogenic Tumor, Schwannoma

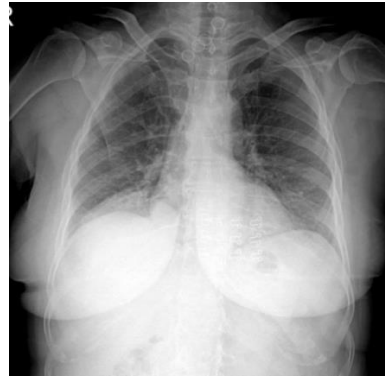
Giriş

Posterior mediastende en sık görülen tümörler, nörojenik tümörlerdir. Genellikle periferik sinir kılıfından köken alan bu tümörler içinde schwannomlara sık rastlanır. Erişkin yaşta posterior mediastinal kitleler çoğunlukla benign karakterli olup iyi prognoza sahiptir (1,2). Kliniğimizde intratorasik ve paravertebral yerleşimli yaklaşık 7 ve 10 cm çaplarında schwannom saptanan biri kadın diğeri erkek hasta opere edildi. Posterior mediasten kitlelerine yaklaşım için birçok cerrahi yöntem literatürde bildirilmiştir. Büyük boyutlu ve spinal kanal uzanımı olabilecek bu tümörler için torakotomi ile yaklaşım daha güvenlidir.

Olgu

Olgu 1: Sırt ve bel ağrısı sebebi ile dış merkezde tetkik edilen 59 yaşındaki kadın hasta mediastinal kitle tanısıyla poliklinikte değerlendirildi. Özgeçmişinde hipertansiyon sebebi ile ilaç kullanımı ve histerektomi operasyon öyküsü olan hasta, şikayetlerinin bir aydır olduğunu ifade etti. Fizik muayenesi normal olarak saptandı. Nörolojik defisit izlenmedi. Akciğer grafisinde; sağ parakardiyak alanda, sınırları net ayırt edilemeyen, diyafragma komşuluğunda dansite artışı izlendi (Resim 1). Toraks BT ve MR ile görüntülemesinde; sağda supradiyafragmatik, posterior mediastinal-paravertebral yerleşimli, T10.-11. vertebra düzeyinde, T10. vertebra korpunda destrüksiyona

neden olan, 10x8.5x7.5 cm boyutlarında kitle saptandı (Resim 2-4). Preoperatif dönemde kitleye USG eşliğinde tru-cut biyopsi yapıldı. Histopatolojik değerlendirme benign schwannom olarak raporlandı. Beyin cerrahi kliniği ile konsülte edilerek, ortak operasyon planlandı. Öncelikle pron pozisyonda laminektomi ile intraspinal-ekstradural tümör eksizyonu uygulanan hastaya sonrasında sağ posterolateral torakotomi ile yaklaşıldı. İntratorasik, ekstraparankimal, göğüs duvarına geniş bir tabanla oturan, yaklaşık 10 cm çaplı kitle total eksize edildi (Resim 5). Postoperatif takibinde toraks dreninden serohemorajik drenajı oldu. BOS kaçağı düşündürecek vasıf ve miktarda drenajı olmayan, hemovak ve toraks drenleri sonlandırılan hasta komplikasyonsuz 9. günde taburcu edildi.

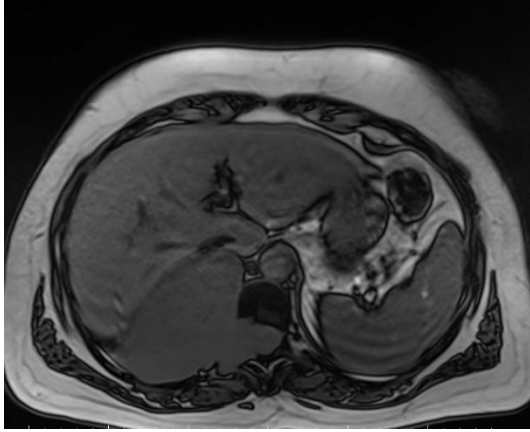


Resim 1. Olgu 1 Akciğer grafisi

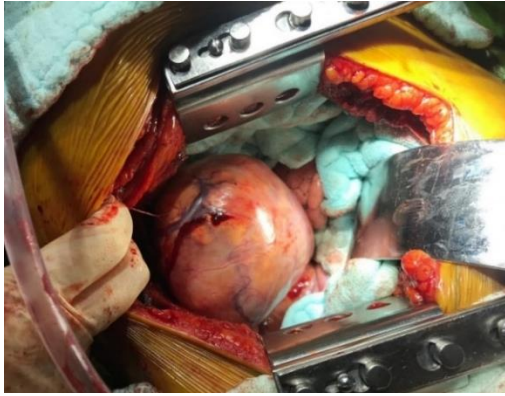


Resim 2,3. Olgu 1 BT-transvers ve sagittal kesitler, dumbbell görüntüsü

ORCID No	0000-0003-4615-3558
Huriye Gülistan BOZDAĞ	0000-0003-3656-9947
Arife ZEYBEK	
Başvuru Tarihi / Received:	06.05.2022
Kabul Tarihi / Accepted :	13.07.2022
Adres / Correspondence :	Huriye Gülistan BOZDAĞ
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD, Muğla	
e-posta / e-mail :	hgulistan_bozdog@yahoo.com



Resim 4. Olgu 1 MR kesiti



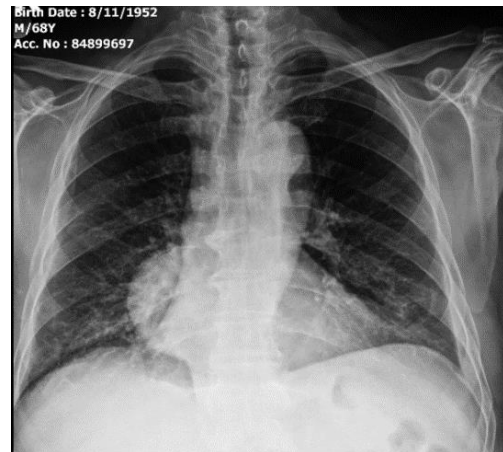
Resim 5. Olgu 1 Makroskopik görünüm

Olgu 2: Şikayeti olmayan, rutin kontrolleri sırasında mediastinal kitle saptanan 68 yaşındaki erkek hasta yatırıldı. Özgeçmişinde hipertansiyon ve koroner arter hastalığı sebebi ile ilaç kullanımı, 43 yıl paket sigara öyküsü ve inguinal herni operasyonu olduğunu ifade etti. Fizik muayenesi normal olarak saptandı. Nörolojik defisit izlenmedi. Akciğer grafisinde; sağ parakardiyak alanda, sınırları net ayırt edilemeyen, supradiyafragmatik dansite artışı izlendi (Resim 6). Toraks BT'de; sağ akciğer alt lob süperior segmentte, paravertebral alanda, plevraya geniş tabanla oturan, cidarında kalsifik odak bulunan yaklaşık 6x5 cm kitle izlendi (Resim 7,8). MR ile görüntüleme T8-10 düzeyinde, geniş kistik alan içeren ve solid alanlarda kontrast tutulumu izlenen kitlenin medulla spinalise uzanımı saptanmadı (Resim 9). Hastadan sağ posterolateral torakotomi insizyonu ile yaklaşık 8x7 cm'lik kitle total eksize edildi. Postoperatif takibinde sorunu olmayan, toraks drenleri sonlandırılan hasta komplikasyonsuz 6. günde taburcu edildi.

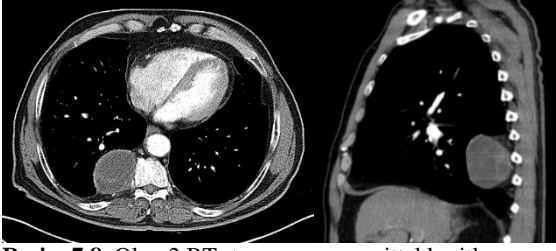
Tartışma

Schwannom genellikle posterior mediasten yerleşimli, interkostal sinirlerden kaynaklanan ve çoğunlukla benign karakterli nörojenik tümördür. Her yaşta görülebileceği gibi en sık 30-40 yaşlar arasında görülmektedir. Kadın ve erkekte eşit oranda görülür (2,3). Uzun dönemde yavaş yavaş büyüyen

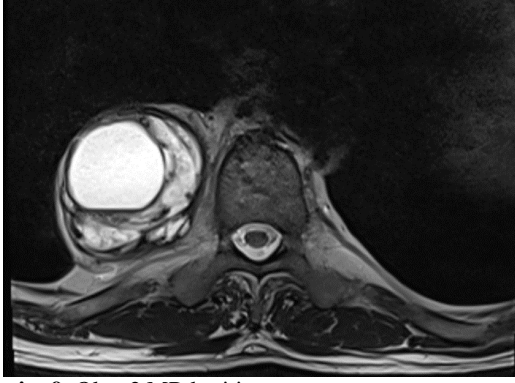
bu tümör genellikle asemptomatiktir. Büyük boyutlu, kemik erozyonu veya spinal kord basısına neden olanlar, ağrı ve parastezi gibi lokal kompresyon bulguları verebilir. Spinal kanal uzanımı olsa da %30-40'a yakınının literatürde asemptomatik seyrettiği bildirilmiştir (4,5). Olgu 1'de spinal kanal uzanımı ve büyük boyutlu bir tümör olmasına rağmen sadece sırt ve bel ağrısı dışında semptom yoktu. Olgu 2'de ise hem spinal kanal uzanımı hem de semptom izlenmedi. Ayrıca literatürde ender olarak kardiak tamponad, plevral efüzyon, hemotoraks gibi komplike klinik tablolarla semptomatik hale gelen yayınlar vardır (7-9). Bu kitlenin, radyolojik olarak tesadüfen saptandığı ve %10 oranında spinal kanal uzanımlı olduğu rapor edilmiştir. Bu görünüme Dumbbell=kum saati görüntüsü denir (1-6). Posterior mediastinal kitlelerde preoperatif biyopsi cerrahi rezeksiyon sınırlarını belirlemede ve cerrahi planlamada önem arz eder. Tüm nörojenik tümörlerde önerilen tedavi yöntemi komplet cerrahi rezeksiyondur. Cerrahi ile lokal büyümeye bağlı semptomların giderilmesi, tanının doğrulanması ve malignite olasılığının dışlanması sağlanır (5-10). Posterior mediastinal tümörlere yaklaşımda klasik cerrahi yöntem torakotomi olup, VATS diğer bir seçenektir. Ancak tümör çapının 6 cm'den büyük olması, spinal arter tutulumu, intraspinal kanal yayılımı ve orta mediastinal yerleşim durumlarında VATS önerilmemektedir (5). Olgu 1'e öncelikle laminektomi ile intraspinal-ekstradural tümör eksizyonu sonrası sağ posterolateral torakotomi; olgu 2'ye de direkt sağ posterolateral torakotomi ile yaklaşıldı. İntratorasik, ekstraparankimal, göğüs duvarına geniş bir alanda oturan, yaklaşık 10 ve 7 cm çaplı kitleler total eksize edildi. Resim 5'de görüldüğü üzere vaskülerize olan kitlenin eksizyonunda kontrollü diseksiyon yapılarak interkostal arter ligate edildi. Literatürde posterior mediastinal tümörlere, özellikle belirli torakal-lumbal vertebra seviyelerinde spinal arteriyel yapının korunması için tümörün vaskülarizasyonu ve aberran arteriyel anatomisinin değerlendirilmesi amacıyla preoperatif anjiyografi önerilmiştir (11).



Resim 6. Olgu 2 Akciğer grafisi



Resim 7,8. Olgu 2 BT- transvers ve sagittal kesitler



Resim 9. Olgu 2 MR kesiti

Sonuç olarak, büyük posterior mediastinal kitlelere yaklaşımda, kitlenin aberran vaskülarizasyonunun değerlendirilmesi, intraoperatif kanama komplikasyonlarının kontrolü ve spinal kanlanmanın korunması için torakotomi yaklaşımının daha güvenli olduğu kanısındayız.

Hasta Onamı: Hasta onamı 09.09.2021 tarihinde alınmıştır.

Kaynaklar

1. Song YJ, Seol SH, Kim S ve ark. Benign posterior mediastinal schwannoma-Multiple diagnostic imaging modalities. Clin Case Rep. 2019;7:2585-7.
2. Yanardağ A, Pamuk N, Karter Y ve ark. Schwannoma in the posterior mediastinum. Cerrahpaşa J Med. 2002;33:252-5.
3. İlim I, Kasapoğlu US, Güney PA, ve ark. Retrospective analysis of ten cases of schwannoma localized in mediastinum. Okmeydanı Tıp Derg. 2016;32(2):65-8.
4. Metin KS, Evman S. Posterior mediasten yerleşimli nörojenik tümörlerde spinal kanal invazyon insidansı ve cerrahi yaklaşımı. Ege Tıp Derg. 2019;58(2):140-3.
5. Reynolds M, Shields TW. Benign and malignant neurogenic tumours of mediastinum in children and adults. In Shields TW, Locicero J, Reed CE, Feins RH (eds). General Thoracic Surgery, Vol. 2, 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins; 2009:2415-39.
6. Georghiou GP, Vidne BA, Boikov O, ve ark. Giant schwannoma of the posterior mediastinum. Eur J Cardiothorac Surg. 2003;24:1030.
7. Kato M, Shiota S, Shiga K, ve ark. Benign giant mediastinal schwannoma presenting as cardiac tamponade in a woman: a case report. J Med Case Rep. 2011;5:61.
8. Cho JH, Kim KU, Park HK, ve ark. Two cases of benign solitary schwannoma with pleural effusion. Tuberc Respir Dis. 2007;63:78-82.
9. Jang JY, Kim JS, Choe JW, ve ark. A case of giant, benign schwannoma associated with total lung collapse by bloody effusion. Tuberc Respir Dis. 2013;75(2):71-4.
10. Demir A, Bozkurt AK. Mediastinal nörojenik tümörler. Türkiye Klinkleri J Surg Med Sci. 2006;2:32-8.
11. Loftus TJ, Pipkin M, Machuca T, ve ark. Angiographic embolization followed by piecemeal resection of giantposterior mediastinal schwannoma: Case report and concise review. Int J Surg Case Rep. 2018;53:250-3.