

Postmenopozal Adneksiyel Kitleyi Taklit Eden Pelvik Retroperitoneal Schwannoma: Olgu Sunumu

Salih TAŞKIN, Korhan KAHRAMAN, Bülent BERKER, Batuhan OZMEN, Mete GÜNGÖR

Department of Obstetrics and Gynecology, Ankara University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey

Received 3 December 2004; received in revised form 16 December 2004; accepted 2 February 2005

Abstract

Postmenopausal Pelvic Retroperitoneal Schwannoma Mimicking an Adnexal Mass: A Case Report

Schwannomas arise from cells that are found in neuron sheaths and can be seen anywhere in the peripheral, cranial or sympathetic neurons. Schwannomas are usually seen at 20-50 years of age having an equal prevalence in both sexes and only 5% of them diagnosed in postmenopausal women. Five to eight percent of cases are associated with von Recklinghausen Syndrome. Retroperitoneal pelvic settlement of this type of tumor is an extremely rare occasion. This type of settlement can imitate an adnexal mass. Preoperative diagnosis of retroperitoneal schwannomas is difficult and usually incidental. Although recent imaging methods can define the settlement of the tumor they are not able to diagnose the nature of the lesion. Material obtained from the guided biopsies of the lesion may also reveal misleading histopathologic results. An accurate diagnosis may only be reached by the total excision and histopathologic examination of the tumor. Malignant degeneration and recurrence in schwannomas are extremely rare. Total excision is the treatment of choice. Chemotherapy and radiotherapy are not considered as a choice of treatment. Malignant lesions must be considered priorly on the way to the diagnosis of postmenopausal adnexal mass lesions. Laparotomy and laparoscopy must be used for the clinical evaluation of these cases. In this report we presented a retroperitoneal pelvic schwannoma of 4 cm mimicking right adnexal mass which was found during routine pelvic examination of a 65-years-old asymptomatic postmenopausal woman.

Keywords: adnexal disease, schwannoma, pelvis, retroperitoneal space

Özet

Schwannomalar sinir kılıfındaki hücrelerin (perinöral) proliferasyonundan kaynaklanır ve periferik, kraniyal veya sempatik sinir sistemi nöronlarının olduğu herhangi bir bölgede görülebilir. Schwannomalar çoğunlukla 20-50 yaşlarında kadın ve erkeklerde eşit sıklıkta görülmekte ve sadece %5'lik bir kısmı postmenopozal dönem kadınlarda tanı almaktadır. Olguların %5-8'i von Recklinghausen sendromu ile birliktelik gösterebilir. Bu tümörün pelvik ve retroperitoneal yerleşimi son derece nadir görülen bir durumdur. Ancak bu lokalizasyonda adneksiyel kitleyi taklit edebilmektedir. Bu bölgede yerleşen schwannomaların preoperatif tanısı zor ve genelde tesadüfi olmaktadır. Günümüzde görüntüleme yöntemleri ile lokalizasyon tespiti yapılabilmekte fakat lezyonun niteliği hakkında tanı koydurucu bir bilgi elde edilememektedir. Bu yöntemler eşliğinde yapılacak biyopsiden elde edilecek materyalin histopatolojik inceleme sonuçları da yanıltıcı olabilmektedir. Kesin tanı sadece tümörün total eksizyonu ve histopatolojik incelemesi sonrasında konulabilmektedir. Schwannomaların malign dejenerasyon ve rekürrensleri son derece nadirdir. Komplet cerrahi eksizyon önerilen tedavi yaklaşımıdır. Kemoterapi ya da radyoterapinin tedavide yeri yoktur. Postmenopozal dönemdeki adneksiyel kitlelerin tanısında öncelikle malign tümörler akla gelmelidir. Bu olguların değerlendirilmesinde laparoskopik ya da laparotomik uygulamalar kullanılmalıdır. Bu makalede 65 yaşındaki asemptomatik bir postmenopozal hastanın rutin kontrolleri sırasında sağ adneksiyel alanda kitleyi taklit eden 4 cm boyunda retroperitoneal yerleşimli bir schwannoma olgusu sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: adneksiyel hastalık, schwannoma, pelvis, retroperitoneal alan

Corresponding Author: Dr. Korhan Kahraman
Kuzgun Sokak, Emek apt. 10/5, Aşağıyayracı, Ankara, Türkiye
Phone : +90 312 467 90 71
Fax : +90 312 320 35 53
E-mail : korhankahraman@hotmail.com

Giriş

Schwannomalar sinir kılıfındaki perinöral hücrelerin proliferasyonundan kaynaklanırlar ve periferik, kranial veya sempatik sinir sistemi nöronlarının olduğu herhangi bir bölgede görülebilirler. Ancak bu tümörlerin pelvik retroperitoneal yerleşimi nadir olup, adneksiyel kitleyi taklit edebilir (1,2). Schwannomalar büyük bir çoğunlukla 20-50 yaşları arasında görülür ve sadece %5'lik bir kısmı adölesan dönemde veya öncesinde tanı alır. Görülme sıklıkları kadın ve erkeklerde eşit olup, genellikle baş-boyun ve üst ekstremitelerin fleksör yüzeylerinde soliter nodüllere sebep olurlar (3). Bu yazıda adneksiyel kitleyi taklit eden postmenopozal pelvik retroperitoneal schwannoma olgusu sunulmuştur.

Olgu

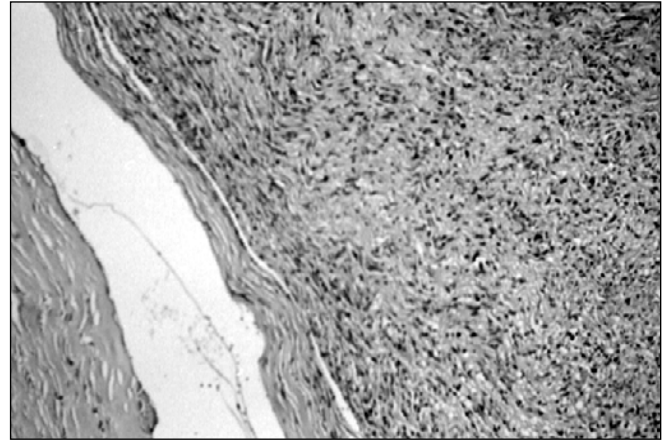
Altmış beş yaşında, multigravid, postmenopozal, asemptomatik hasta kliniğimize rutin menopoz kontrolleri için başvurdu. Hastanın jinekolojik muayenesinde sağ adneksiyel dolgunluk saptandı ve yapılan transvajinal ultrasonografik (TVS) incelemede sağ tubaoveryan alanda 42x40 mm'lik solid ve kistik komponentler içeren, heterojen ekoda kitle varlığı saptandı. Uterus ve sol adneks normal görünümdeydi. Takiben yapılan abdominopelvik bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde sağ adneksiyel alanda 4 cm'lik kistik alanlar içeren kitle (Resim 1) varlığı saptandı, bunun dışında pelvik veya abdominal ek bir patolojiye rastlanmadı. Tümör belirteçleri (CA 125, CEA, CA15-3, CA 19-9, alfa fetoprotein ve Beta-HCG) normal sınırlarda idi. Hastaya postmenopozal adneksiyel kitle tanısı ile laparoskopik cerrahi uygulandı. Laparoskopide uterus arkasında, sakrum sağ-ön lokalizasyonundan köken alıp, sağ adneksiyel alana uzanım gösteren, retroperitoneal lokalizasyonda yaklaşık 4 cm'lik kitle varlığı izlendi. Uterus ve her iki over normal görünümde idi. Batın



Resim 1. Bilgisayarlı tomografi incelemesinde kitlenin görünümü (ok ile işaretli).

içinin değerlendirilmesinde, barsak yüzeylerinde, parankim organlarda ve peritoneal yüzeylerde herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı ve asit ile uyumlu olabilecek sıvı varlığı izlenmedi. Kitlenin retroperitoneal alanda göreceli olarak atipik yerleşimli olması ve pelvik vasküler yapılar ile ilişkide olabileceği şüphesi nedeniyle operasyona orta hat kesi ile gerçekleştirilen laparotomi ile devam edildi. Retroperitoneal alanın eksplorasyonunda kitlenin sakrumun hemen sağ-ön yüzünden kaynaklanan düzgün kenarlı bir kitle olduğu ve pelvik vasküler yapılar ile ilişkisiz olduğu izlendi ve kitle künt ve keskin diseksiyonlar ile total olarak eksize edildi.

Eksize edilen materyalin histopatolojik inceleme sonucu 'kistik dejenerasyon gösteren schwannoma' olarak rapor edildi (Resim 2). Mikroskopik olarak benign schwann hücreleri, Antoni A ve Antoni B paterni ile beraber perivasküler hiyalinizasyon izlendi. Materyal S100 için immünoreaktifi. Operasyonu takiben 12. ayda yapılan kontrol BT'de nüks ile uyumlu olabilecek herhangi bir lezyon varlığı izlenmedi.



Resim 2. Kistik dejenerasyon ve 'ondulan' nükleusları içeren schwannomanın mikroskopik kesiti (H-E, x100 büyütme).

Tartışma

Schwannomaların adneksiyel kitleyi taklit edecek bir lokalizasyonda bulunması oldukça nadir görülen bir durumdur (1,2). Bugüne kadar yayımlanmış 60 retroperitoneal schwannoma olgusu olmasına karşın, bu olguların sadece 20 kadarı pelvik bölgede yerleşimlidir (4). Genelde enkapsüle solid tümörler olup intratekal, boyun ve intervertebral foraminalarda büyük boyutlu kitlelere neden olabilirler. Schwannoma sıklıkla 20-50 yaşları arasında görülmektedir ve olguların sadece %5'i adölesan dönemde veya öncesinde tanı almaktadır (5). En sık kistik dejenerasyon (%66 oranında) olmak üzere kalsifik, hemorajik ve hiyalin dejenerasyonlar görülebilirken, malign dejenerasyon olasılığı çok düşüktür (5). Schwannomalarda iki histolojik patern izlenir; 1. Antoni A paterni: İğsi hücrelerin sık ve paralel dizilimi görülür (hipersellüler alanlar). Nükleuslar uzun veya ovaldır ve stoplazma ile ilişkilidir. 2. Antoni B paterni: Az sayıda pleomorfik hücrelerin oluşturduğu paterndir (hiposellüler alanlar). Her iki patern genelde birlikte bulunur (6).

Sunduğumuz olguda da olduğu gibi, retroperitoneal schwannomalarda preoperatif tanı konulması oldukça zordur ve genellikle başka nedenlerle yapılan incelemeler sırasında tesadüfen saptanmaktadır. Boyutları birkaç milimetreden başlayarak 20 cm'ye kadar ulaşabilmektedir. Ultrasonografi, BT, manyetik rezonans görüntüleme (MRI) lezyonun özelliklerini ortaya koyabilmekte, ancak bu preoperatif kesin tanı için yeterli olmamaktadır.

Bilgisayarlı tomografi eşliğinde yapılan ince iğne aspirasyon biyopsileri, yeterli 'schwann' hücresi içerirse, tanı koydurucu olabilmesine karşın, bu yöntem her zaman istenen sonucu vermemektedir. Çünkü hücresel pleomorfizm ve dejenerasyon alanları nedeniyle yanlışlıkla tanı malignite lehine yorumlanabilmektedir. Bu bilgiler ışığında doğru tanının sadece operatif materyalin histolojik incelemesi sonucunda koyulabileceği bilinmelidir (5).

Sinir ve damar hasarı olmadan yapılacak komplet eksizyon seçilecek tedavi yöntemi olup, komplet eksizyondan sonra rekürrens son derece nadirdir (2,7). Retroperitoneal anatominin iyi anlaşılması bu alanda yapılacak işlemlerin güvenli olması için önemlidir.

Postmenopozal dönemde overler atrofiye uğradığından dolayı adneksiyel alanda tespit edilecek herhangi bir kitle öncelikle malign bir tümörü akla getirmelidir. Eğer bu kitlenin over kaynaklı olduğu kesinleşirse malignite olasılığı %10 kadardır (8). Dolayısı ile bu olguda da tercih edildiği gibi postmenopozal adneksiyel kitlelerin laparoskopi ile değerlendirilmesi morbiditesi daha yüksek olan laparotomik girişimleri azaltacaktır. Kitlenin intraoperatif frozen kesit incelemesinin yapılması ve sonuç benign saptandığında cerrahi işleme laparoskopi ile devam edilmesi gerektiğine inanıyoruz. Postmenopozal over büyüklüğünün malignite riskini etkilediği bir gerçektir. Over boyutunun 5 cm'nin üzerinde olması durumunda malignite riskinin arttığı gösterilmiştir (8,9). Burada bildirdiğimiz olguda kitlenin 4 cm büyüklüğünde olması

ve tümör belirteçlerinin normal sınırlarda tespit edilmesi nedeni ile öncelikle laparoskopik değerlendirme tercih edilmiştir. Ancak kitlenin retroperitoneal alanda yerleşmiş olması ve vasküler ilişki olasılığı nedeniyle operasyona laparotomi ile devam edilmiştir. Detaylı bir preoperatif inceleme ile birlikte diagnostik laparoskopinin kesin tanıya ulaşmada yardımcı olacağına inanmaktayız. Operasyona laparoskopi ile mi yoksa laparotomi ile mi devam edileceğine tüm abdominopelvik bölgenin dikkatli bir laparoskopik incelemesi sonucunda karar verilmelidir.

Sonuç olarak, günümüzde postmenopozal dönem sağlık kontrolleri giderek yaygınlaştığından bu taramalar sırasında tesadüfen saptanan adneksiyel kitle oranında da bir artış söz konusudur. Postmenopozal adneksiyel kitlelerin ayırıcı tanısı yapılırken retroperitoneal alanda yerleşmiş olabilecek kitleler akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Hunter VP, Burke TW, Crooks LA. Retroperitoneal nerve sheath tumors: an unusual cause of pelvic mass. *Obstet Gynecol.* 1988;71:1050-2.
2. Kentopp K, Jones MA, DeCain M, Tarraza HM. Pelvic retroperitoneal schwannoma mimicking an ovarian neoplasm: report of a case and review of the literature. *Eur J Gynecol Oncol.* 1998;19:57-9.
3. Whitaker WG, Droulias C. Benign encapsulated neurilemmoma: a report of 76 cases. *Am Surg.* 1976;42:675-8.
4. Borghese M, Ccorigliano N, Gabriele R. Benign schwannoma of the pelvic retroperitoneum, Report of case and review of the literature. *G Chir.* 2000;21:232-8.
5. Daneshmand S, Youssefzadeh D, Chamie K, Boswell W, Wu N, Stein JP, Boyd S, Skinner DG. Benign retroperitoneal schwannoma: a case series and review of the literature. *Urology.* 2003;62:993-7.
6. Donnal JF, Baker ME, Mahony BS, Leight GS. Benign retroperitoneal schwannoma. *Urology.* 1988;31:332-4.
7. Khatib RA, Khalil AM, Saba MI, Aswad NK, Mroueh AM. A pelvic retroperitoneal Schwannoma presenting as an adnexal mass. *Gynecol Oncol.* 1994;53:242-4.
8. Drake J. Diagnosis and management of the adnexal mass. *Am Fam Physician.* 1998;57:2471-6,2479-80.
9. Castillo G, Alcazar JL, Jurado M. Natural history of sonographically detected simple unilocular adnexal cysts in asymptomatic postmenopausal women. *Gynecol Oncol.* 2004;92:965-9.