

Sağ adrenal gland yerleşimli Schwannoma

Right adrenal gland located Schwannoma

Serkan Teksöz, Recep Özgültekin, Erman Aytaç, Murat Özcan

İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İstanbul

Özet

Schwannoma, nöral krest hücrelerinden gelişen nadir görülen bir tümördür. Retroperitoneal yerleşimli Schwannoma olguları çok nadirdir. Hormon aktif olmayan, retroperitoneal ya da adrenal gland kökenli kitlesel lezyonlar değerlendirilirken Schwannoma da akla getirilmelidir. Spontan hemoraji ve dejenerasyon özelliği taşıması nedeniyle adrenal Schwannoma olgularına uygun cerrahi girişim gerçekleştirilmelidir. Bu yazıda, sağ adrenal gland yerleşimli Schwannoma saptadığımız olgumuzla ilgili klinik ve operatif verileri literatür bilgileri ışığında sunmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: Adrenal gland, retroperiton, Schwannoma

Abstract

Schwannoma is a rare tumor, which is derived from neural crest. Retroperitoneum is not a usual place for schwannoma. During the preoperative evaluation process of the adrenal tumors, Schwannoma should be considered if the lesion do not secrete hormone. Surgery is a logical treatment strategy because Schwannoma could cause spontan hemorrhage and atypical degeneration. Hereby in the study, we want to present our case which is treated for right adrenal gland located Schwannoma with the guidance of literature data.

Keywords: Adrenal gland, retroperitoneum, Schwannoma

Giriş

Schwann hücreleri, periferik sinirleri saran miyelini üretir ve nörorejenerasyonda rol alır.⁹ Schwannoma, nöral krest hücrelerinden gelişen ve nadir görülen bir tümördür.¹²

Schwannomlar genel olarak yavaş büyürler. Nadir habisleşen lezyonlardır. Genel olarak solid, kapsülsüz, cilt altı yerleşimli kitlesel lezyonlar olarak bulgu veriler.⁹ Retroperitoneal yerleşimli Schwannoma olguları çok nadirdir ve olgularda bu güne kadar predispozan faktör saptanmamıştır. İmmünohistokimyasal teknikler, Schwann hücrelerinden köken alan tümörlerin tanısında kullanılmaktadır.⁸ Schwannoma'nın viseral organlarda ve adrenal gland yerleşimi çok nadir olarak olgu sunumlarında bildirilmiştir.¹ Bu yazıda, sağ adrenal gland yerleşimli Schwannoma olgumuza ait verileri literatür bilgileri ışığında sunmayı amaçladık.

Olgu

Otuz yedi yaşında bayan hasta, yaklaşık altı yıldır devam eden sağ hipokondriuma lokalize ağrısı nedeniyle başka bir klinikte tetkik edilirken sağ adrenal gland yerleşimli kitle tespit edilmesi üzerine kliniğimize yatırıldı. Yapılmış olan radyolojik değerlendirmede sağ adrenal bezde 11x8.8x8 cm boyutlarında düzgün sınırlı, duvarında milimetrik çaplı kalsifikasyonlar izlenen, solid kistik komponentleri olan, karaciğer sağ lobuna ve sağ böbreğe bası oluşturan kitle saptandı (**Resim 1**). Yapılan laboratuvar testlerinde idrar metanefrin, idrar kortizol, idrar vanilmandelik asit, plazma kortizol, plazma adrenalın ve plazma noradrenalin ve 5-hidroksiindol asetik asit değerleri normal olarak ölçüldü. Ameliyat bulgusu olarak sağ adrenal gland kaynaklı karaciğere yapışan vena kava inferiora yakın komşuluk gösteren sağ böbreği deplase eden 10 cm çaplı kitlesel lezyon saptandı ve adrenaletomi yapıldı (**Resim 2**). Ameliyat sonrası dönemi sorunsuz geçen hasta 3. günde taburcu edildi.

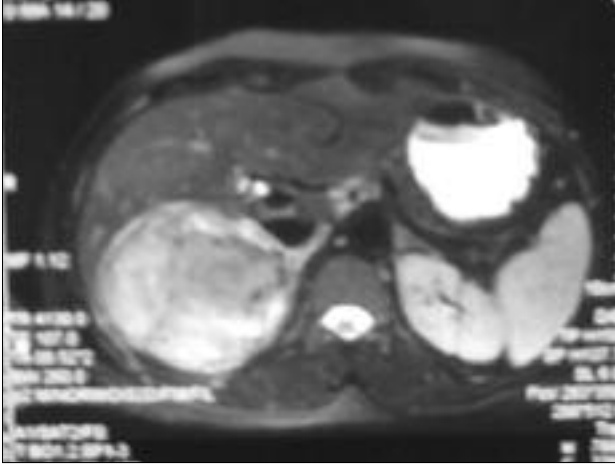
Tartışma

Literatürde adrenal gland yerleşimli lezyonlar; ağrı, bası bulguları, adrenal glandın hormonal aktivasyonuna bağlı bulgularla (feokromositoma) veya rastlantısal olarak (in-

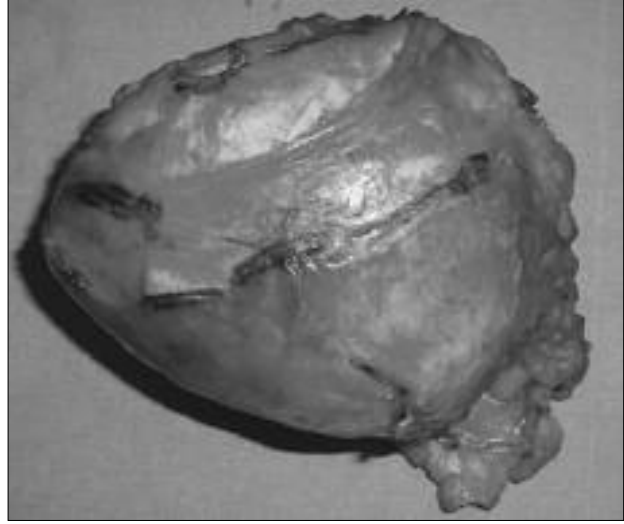
Yazışma Adresi | Correspondence: Serkan Teksöz
İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi
Anabilim Dalı, İstanbul
e-mail: serkanteksoz@gmail.com

Başvuru tarihi | Submitted on: 4.9.2009

Kabul tarihi | Accepted on: 11.11.2009



Resim 1. Lezyonun bilgisayarlı tomografi görüntüsü



Resim 2. Piyesin görünümü

sidentaloma) tanı alırlar. Retroperitoneal yerleşimli Schwannomalar genellikle sırt ağrısı ve lomber ağrı ile ön plana çıkarlar. Olgumuzun kliniğe baş vurma şikâyetleri bu anlamda literatür ile uyumludur.⁷ Adrenal yerleşimli Schwannomalar genellikle ameliyat sonrası dönemde patolojik inceleme ile tanı alırlar. Schwannomalar klinik ya da biyokimyasal olarak hormonal aktiviteye sahip değildir. İçcik hücreleri, Antoni A ve Antoni B alanları, Verocay cisimcikleri ve hiyalinize kan damarlarının değerlendirilmesi, Schwannoma'nın histolojik tanısında önemlidir. Ayrıca tanıya adrenal glandın diğer tümöral lezyonları girer. Bu patolojilerin başlıcaları feokromasitoma, ganglionöroma, leiomyoma ve soliter fibröz tümörlerdir.^{11,3,10} Adrenal gland yerleşimli Schwannomalar adrenal medulladan köken alırlar.⁵ Schwannomaların tümünün sadece %3'ünde malign formasyon saptanmıştır.⁶ En sık mediasten yerleşimli olmakla birlikte, adrenal gland dışında da retroperitoneal yerleşimli olabilirler. Retroperitoneal yerleşimli Schwannomalar kendi içerisinde değerlendirildiğinde %0.7 benign, %1.7 malign davranış saptanmıştır.⁴ Retroperitoneal yerleşimli Schwannomaların diğer Schwannomalara göre daha büyük kitlesel lezyonlar haline geldikleri ve spontan dejenerasyon ve kanama eğilimlerinin daha fazla olduğu bildirilmiştir.⁵ Bu nedenle takip ve tedavilerinde cerrahi tedavi aklı gelmelidir. Uygun endikasyon ve tecrübeli cerrahi ekip varsa laparoskopik olarak da yapılabilir.² Bizim olgumuzda kitlenin çapı 11 cm olduğundan laparoskopik yaklaşım tercih edilmemiştir.

Hormon aktif olmayan, retroperitoneal ya da adrenal gland kökenli kitlesel lezyonlar değerlendirilirken Schwannoma akla gelmeli ve spontan hemoraji ve dejenerasyon özelliği taşıması nedeniyle adrenal Schwannoma olgularında cerrahi girişim tercih edilmelidir.

Kaynaklar

1. Arena V, De Giorgio F, Drapeau CM, et al. Adrenal schwannoma. Report of two cases. *Folia Neuropathol* 2004;42:177-179.
2. Onoda N, Ishikawa T, Toyokawa T, Takashima T, Wakasa K, Hirakawa K. Adrenal schwannoma treated with laparoscopic surgery. *JLS* 2008; 12:420-425.
3. Bongiovanni M, Viberti L, Giraudo G, et al. Solitary fibrous tumour of the adrenal gland associated with pregnancy. *Virchows Arch* 2000;437:445-449.
4. Das Gupta TK, Brasfield RD: Solitary malignant schwannoma. *Ann Surg* 1970;171:419-428.
5. Enzinger FM, Weiss SW. Benign tumours of peripheral nerves. In: Edzinger FM, Weiss SW, eds. *Soft Tissue Tumours*. 3rd ed. St Louis: Mosby, 1995:821-888.
6. Gubbay AD, Moschilla G, Gray BN, Thompson I. Retroperitoneal schwannoma: a case series and review. *Aust N Z J Surg* 1995;65:197-200.
7. Inokuchia T, Takiuchib H, Moriwakia Y, et al. Retroperitoneal ancient schwannoma presenting as an adrenal incidentaloma: CT and MR findings. *Magnetic Resonance Imaging* 2006;24:1389-1393.
8. Lau SK, Spagnolo DV, Weiss LM. Schwannoma of the adrenal gland: report of two cases. *Am J Surg Pathol* 2006;30:630-634.
9. MacCollin M, Woodfin W, Kronn D, Short MP. Schwannomatosis: a clinical and pathologic study. *Neurology* 1996;46:1072-1079.
10. Nishida S, Tanimura A, Takasaki S, et al. Surgically resected adrenal leiomyoma: report of a case. *Surg Today* 1995;25:455-457.
11. Thompson LD. Pheochromocytoma of the Adrenal gland Scaled Score (PASS) to separate benign from malignant neoplasms: a clinicopathologic and immunophenotypic study of 100 cases. *Am J Surg Pathol* 2002;26:551-566.
12. Yang CY, Chou CW, Lin MB, Li CF. Schwannomas of the left adrenal gland and posterior mediastinum. *J Chin Med Assoc* 2009;72:83-87.