

## Axillary Schwannoma

Bartu Badak,  
Eskisehir Osmangazi University, Department of General Surgery, Eskisehir, Turkey  
E-mail: drbartu@gmail.com

Deniz Arık  
Eskisehir Osmangazi University, Department of Pathology, Eskisehir, Turkey  
E-mail: darik@ogu.edu.tr

### Abstract

Schwannomas are tumors originating from schwann cells of the nervous system. They are usually slow-growing, solid, benign tumors. Macroscopically, they are soft yellow tumors that do not invade the surrounding tissues.

In this presentation, we aimed to present the patient who was detected in the right axillary region during body scan and was diagnosed as Schwannom after the operation.

**Key Words:** solid, benign, tumor

DOI: 10.7176/JHMN/75-09

## Aksiller Schwannom

### Özet

Schwannomlar, sinir sisteminin schwann hücrelerinden köken alan tümörlerdir. Genellikle yavaş büyüyen, solid, benign natürde tümörlerdir. Makroskopik olarak çevre dokulara invaze olmayan, yumuşak sarı renkli tümörlerdir.

Bu sunumumuzda vücut taraması esnasında sağ aksiller bölgede tespit edilen ve operasyon sonrası Schwannom tanısı alan hastayı sunmayı amaçladık.

**Anahtar Kelimeler:** solid, benign, tümör

### Giriş

Schwannomlar; periferik, kranial ve sempatik sinirlerin schwann hücrelerinden köken alan tümörlerdir (1). Genellikle yavaş büyüyen, solid, benign natürde kitlelerdir (2). Üst ekstremitte yumuşak doku tümörlerinin yaklaşık %5 ini oluştururlar (3,4). Ağrı, parestezi, kuvvetsizlik gibi şikâyetlerle karşımıza gelebilir. Tümörün yerine bağlı olarak klinik semptomlar da farklılık gösterir.

### Olgu Sunumu:

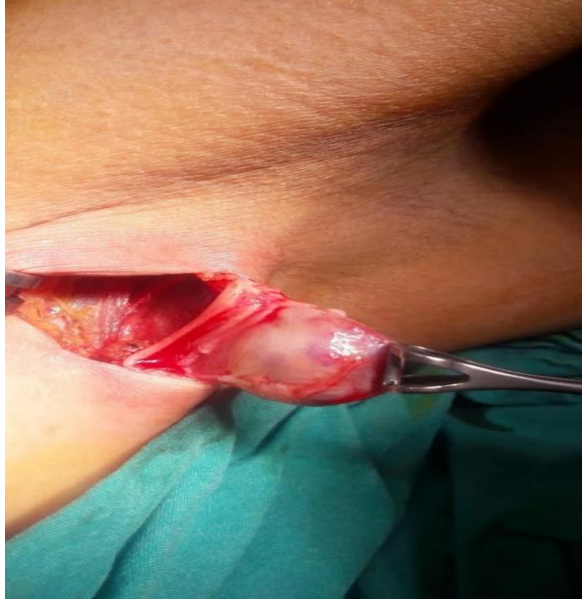
Olğumuz 63 yaşında erkek hasta, sağ aksillada kitle nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde sol parotiste şişlik ve nazofarinkste ağrı nedeni 1 ay önce operasyon öyküsü olduğu ve patoloji sonucu ‘Warthin tümörü’ ile uyumlu olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde başka özellik yoktu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Yapılan fizik muayenesinde sağ aksillada yaklaşık 1.5 cm boyutlarında oval şekilli ele gelen kitlesel lezyon palpe edildi. Mevcut kitlenin 2 yıldır olduğu öğrenildi. Sol aksilla ve her iki memede kitlesel lezyon görülmedi. Sağ el ekstansiyonunda hafif kuvvet kaybı, sağ el 1. ve 2. falankslarda kuvvet kaybı olduğu görüldü. Sağ el ekstansiyonunun ağrılı olduğu görüldü. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde anormallik saptanmadı. Hastanın meme ultrasonografisi normaldi. Warthin tümörü nedeni yapılan F-18 FDG PET/CT çalışmasında sağ aksilla level 2 seviyesinde belirgin metabolik aktivite göstermeyen birkaç adet lenf nodunda tutulum izlendi. Sağda diafragmatik plevrada kalsifiye odaklar dikkati çekmekteydi. Boyunda level 2A düzeyinde SUV max’ları 3 olan multiple lenf nodları mevcuttu. Bunun dışında F-18 FDG'nin bio dağılımı normal olarak gözlenmektedir. Hasta değerlendirildi ve ilk olarak sağ el motor fonksiyonunda azalma ve kayıp düşüncesiyle operasyon planlandı. Ameliyat etmedeki amaçlardan bir tanesi de bu kitleye yönelik elde histopatolojik bir tanı olmasıydı. Operasyonda sağ aksilladaki mevcut kitlenin radial sinirden köken aldığı görüldü. (Resim 1-

2) Keskin ve küt diseksiyonla totale yakın çıkarıldı. (Resim 3) Alınan spesmenin patolojik değerlendirme sonucu schwannoma ile uyumlu olarak geldi.

Resim 1: Aksiller bölge eksplorasyon görüntüsü



Resim 2: Aksiller bölge eksplorasyon görüntüsü



Resim 3: Eksize edilen materyal



#### Tartışma:

Schwannomlar yavaş seyirlidirler, genellikle benign karakterde olup nadiren malign dönüşüm gösterirler. Tüm yaşlarda görülebilmekle beraber en sık 30-50 yaşları arasında ortaya çıkarlar (5). Doğu ülkelerinde insidansı yetişkinlerde %5, çocuklarda % 2 olarak bildirilmiştir (6). Schwannom olguların %95'inde tek lezyon olarak görülür (7). Ancak çoklu tümörler de bildirilmiştir (8). Schwannomlar, yavaş seyirli, spesifik semptom göstermeden yıllar içerisinde büyüyen ve çevre dokuya infiltre etmeyen lezyonlar olarak bilinirler (9). Bizim olgumuzda da kitlenin yavaş büyüdüğü öğrenildi ve tek lezyon olduğu saptandı. En sık yerleşim yerleri baş ve boyun, ekstremitelerin fleksör yüzleri, mediasten ve retroperitoneal bölgelerdir. Genellikle, kranial ve spinal sinirlerin motor dallarından çok duysal dallarından gelişirler (10). Üst ekstremitedeki periferik sinirlerde alt ekstremitedekilere göre daha fazla görülürler (11). Üst ekstremitede schwannomları, tüm lokalizasyonların %19'unu kapsar ve genellikle ulnar siniri tutarlar (12). Tüm schwannomlar arasında radial sinir kaynaklı olanların oranı %7 olarak bildirilmiştir (13). Bizim olgumuzda hem radyal sinirden kaynaklanması ve yerleşim yeri olarak aksilla düzeyinde olması dikkat çekiciydi. Makroskopik olarak iyi sınırlı, kapsüllü, oval ve sarımsı renkte, lastik kıvamındadır (14).

Klinikte en sık ağrı, uyuşukluk ve ekstremitelerde güç kaybı ile karşımıza çıkarlar (15). Bizim olgumuzda uyuşukluk, ağrı ve güç kaybı mevcuttu. Tanıda fizik muayeneye ilave olarak bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve EMG önemli yere sahiptir (3). Ayırıcı tanıda nörofibrom, ganglion kisti, lipom, ksantom, nadiren de malign yumuşak doku tümörleri de akılda tutulmalıdır (5). Schwannomların primer tedavisi cerrahi eksizyondur. Schwannomların tedavisinde kemoterapi ve radyoterapinin etkinliği sınırlıdır (16). Ayrıca lezyonun benign nitelikte olmasından ötürü önerilmemektedir. Gerçek kapsüllü ve düzgün yüzeyle olmaları eksizyonu kolaylaştıran etkenlerdir. Total olarak çıkarıldığında nüks nadirdir. Nadiren de olsa tümörün malign transformasyon gösterebileceği unutulmamalıdır (17). Cerrahi sonrasında tümörün kaynaklandığı sinirin özelliğine göre motor veya duysal nörolojik defisit görülebilir. Sinirin korunduğu ve sadece enükleasyon yapılan cerrahilerde defisit genelde geçicidir. Bizim olgumuzda cerrahi eksizyon yapıldı. Cerrahi sırasında radyal sinir hasarlanmamasına rağmen, eksizyon sonrası 4.ay itibarıyla motor ve duysal nörolojik defisitlerin gerilemediği görüldü.

#### Sonuç:

Sonuç olarak bizim olgumuzda tesadüfi olarak da tanı alsa aksillada schwannom varlığı ve schwannomun radyal sinirden kaynaklanması sebebiyle nadir görülen bu olgumuzu literatüre katkı amacıyla paylaştık.

## Kaynaklar

1. Mazzola CR, Power N, Bilsky MH, Robert R, Guillonneau B. Pudendal schwannoma: A case report and literature review. *Can Urol Assoc J* 2014; 8(3-4):E199-203
2. Rodriguez FJ, Folpe AL, Giannini C, Perry A. Pathology of peripheral nerve sheath tumors: diagnostic overview and update on selected diagnostic problems. *Acta Neuropathol* 2012;123(3):295–319.
3. Adani R, Baccarani A, Guidi E, Tarallo L. Schwannomas of the upper extremity: diagnosis and treatment. *Chir Organi Mov.* 2008;92(2):85-8.
4. Hajdu SI. Schwannomas. *Mod Pathol.* 1995;8(1):109-15
5. Lai CS, Chen IC, Lan HC, Lu CT, Yen JH, Song DY, Tang YW. Management of extremity neurilemmomas: clinical series and literature review. *Ann Plast Surg* 2013; 71(1): S37-42
6. Forthman CL, Blazar PE (2004) Nerve tumors of the hand and upper extremity. *Hand Clin* 20:233–242
7. Rockwell GM, Thoma A, Salama S (2003) Schwannoma of the hand and wrist. *Plast Reconstr Surg* 3:1227–1232
8. Takase K, Yamamoto K, Imakiire A (2004) Clinical pathology and therapeutic results of neurilemmoma in the upper extremity. *J Orthop Surg* 12:222–225
9. Holdsworth BJ (1985) Nerve tumors in the upper limb-a clinical review. *J Hand Surg [Br]* 10:236–238
10. Anghel A, Tudose I, Terzea D, Răducu L, Sinescu RD. Unusual median nerve schwannoma: a case presentation. *Rom J Morphol Embryol* 2014;55(1):159-64.
11. Ozdemir O, Ozsoy MH, Kurt C, Coskunol E, Calli I. Schwannomas of the hand and wrist: long-term results and review of the literature. *J Orthop Surg (Hong Kong)* 2005;13(3):267–72.
12. Di Lorenzo S, Corradino B, Cordova A, Moschella F. Unexpected ulnar nerve schwannoma. The reasonable risk of misdiagnosis. *Acta Chir Plast* 2007; 49(3):77-9.
13. Donner TR, Voorhies RM, Kline DG. Neural sheath tumors of major nerves. *J Neurosurg* 1994;81(3):362–73.
14. Canda MS. Peripheral nerve sheath tumors. *Türkiye Ekopatoloji Dergisi* 2004; 10 (1-2): 65-74
15. Hwang K, Kim SG, Ahn SI, Lee SI. Neurilemmoma of the tongue. *J Craniofac Surg* 2005 ;16(5):859-61.
16. Langner E, Del Negro A, Akashi HK, Araújo PP, Tincani AJ, Martins AS. Schwannomas in the head and neck: retrospective analysis of 21 patients and review of the literature. *Sao Paulo Med J* 2007;125(4):220–2.
17. Topal Ö, Akman K, Erbek S. Giant Schwannoma of the Neck. *Selçuk Üniv. Tıp Derg* 2010;26(3):103–5.