



Endobronşial Pulmoner Schwannoma Olgusu

A Case of Endobronchial Pulmonary Schwannoma

Sinem Berik Safçı,¹ Havva Erdem,² Bekir Sami Polat,³ Cem Şahiner,² Ömer Yazgan⁴

Özet

Yirmi bir yaşında astım tanılı erkek hasta kliniğimize nefes darlığı şikâyeti ile başvurdu. Hastanın postero-anterior akciğer grafisinde kalp odacıklarının sınırlarında anormallik saptandı. Bilgisayarlı toraks tomografisinde sol ana bronş içerisinde yaklaşık 25x11 mm. boyutunda lobüle konturlu, düzgün sınırlı, solid karakterde kitle lezyon izlendi. Hastanın solunum fonksiyon testinde restriktif bozukluk vardı. Yapılan bronkoskopi sol ana bronşta karinadan 1-2 cm mesafede ana bronşu tama yakın tıkayan saplı polipoid endobronşial lezyon görüldü. Lezyondan alınan biyopsi sonuç schwannoma ile uyumlu geldi. Pulmoner schwannoma çok nadir görülen, sinir kılıfı hücrelerinden köken alan, genellikle benign karakterde olan tümörlerdir. Biz pektus ekskavatum ve endobronşial schwannomanın birlikte görüldüğü bir olguyu sunuyoruz.

Anahtar Sözcükler: Endobronşial schwannoma, nörojenik tümör, bronkoskopi.

Abstract

A 21-year-old man with previous asthma diagnosis was admitted to our clinic due to dyspnea. An abnormality was observed on the cardiac borders in posteroanterior chest x-ray. Computed tomography of the thorax showed a 25X11 mm, lobulated, smooth-edged mass in the left main bronchus. The pulmonary function test indicated a restrictive pattern. A fiber-optic bronchoscopy was performed, indicating a polypoid endobronchial mass with a pedicle obstructing almost all the lumen of the left main bronchus, 1-2 cm away from the carina. The biopsy result from the lesion was consistent with schwannoma. Pulmonary schwannomas are rare and benign tumors and are derived from the nerve sheaths. The current study presents a case of endobronchial schwannoma associated with pectus excavatum.

Key words: Endobronchial schwannoma, neural tumour, bronchoscopy.

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Düzce

³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Düzce

⁴Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Düzce

¹Department of Chest Disases, Düzce University Faculty of Medicine, Düzce, Turkey

²Department of Pathology, Düzce University Faculty of Medicine, Düzce, Turkey

³Department of Thoracic Surgery, Düzce University Faculty of Medicine, Düzce, Turkey

⁴Department of Radiology, Düzce University Faculty of Medicine, Düzce, Turkey

* Türk Toraks Derneği 14. Yıllık Kongresi'nde sunulmuştur.

Submitted (Başvuru tarihi): 11.01.2014 Accepted (Kabul tarihi): 21.05.2014

Correspondence (İletişim): Sinem Berik Safçı, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce
e-mail: sinemberik@hotmail.com

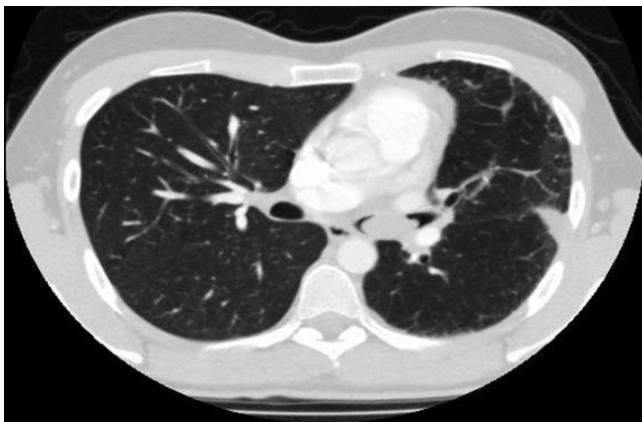


Schwannomalar periferel sinir hücrelerinden kaynaklanan, genellikle göğüs duvarı ve posterior mediastende yer alan tümörlerdir. İntrapulmoner schwannomalar ise oldukça nadir görülürler. Biz de pektus ekskavatus ve endobronşial schwannomanın birlikte görüldüğü bir olguyu sunuyoruz.

OLGU

Yirmi bir yaşında erkek hasta kliniğimize nefes darlığı şikâyeti ile başvurdu. Nefes darlığı altı yıldan beri mevcutmuş ve eforla artma gösteriyormuş. Zaman zaman hırıltılı solunumu da oluyormuş. Öksürük, balgam, göğüs ağrısı vb. ek bir şikâyet tanımlamıyordu. Fizik muayenesinde, inspeksiyonda pektus ekskavatus izlendi ve oskültasyonda sol midklavikuler hatta inspiratuar ronküsler duyuldu. Özgeçmişinde, 2003 yılında Still Hastalığı, 2006 yılında alerjik astım ve rinit tanıları bulunan hastanın inhaler steroid+beta mimetik ilaç kullanımı öyküsü vardı. Sigara ve alkol kullanmıyordu. Ailesinde ikinci derece akrabalarında astım öyküsü bulunuyordu.

Hastanın postero-anterior akciğer grafisinde kalp odacıklarının sınırlarında anormallik saptanması nedeniyle bilgisayarlı toraks tomografisi çekildi. Toraks tomografisinde, sol ana bronş içerisinde yaklaşık 25x11 mm. boyutunda lobüle konturlu, düzgün sınırlı, solid karakterde bronşu totale yakın dolduran kitle lezyon izlendi. Sol akciğerde özellikle periferel yüzde ve fissür komşuluğunda düzensizlik ve yer yer retiküler dansite artımları gözlemlendi. Ara yüz bulgusu ile uyumlu görünüm izlendi (Şekil 1). Hastanın solunum fonksiyon testinde restriktif bozukluk saptandı [FVC: 2960 ml (%51), FEV1: 2600 ml (%55), FEV1/FVC: %88, MMF: 2830 ml/sn (%57)].



Şekil 1: Sol ana bronş içerisinde yaklaşık 25x11 mm. boyutunda lobüle konturlu, düzgün sınırlı, solid karakterde bronşu totale yakın dolduran kitle lezyon.

Yapılan bronkoskopide vokal kordlar, trakea ve karina doğal izlendi. Sağ bronşial sistem subsegment düzeyine

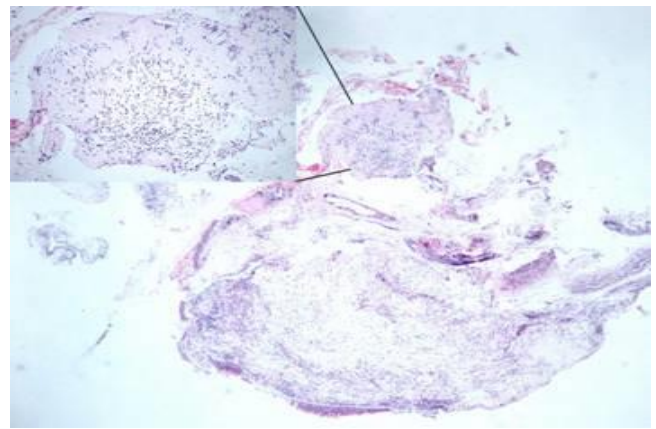
kadar açıldı. Sol ana bronşta karinadan 1–2 cm mesafede ana bronşu tama yakın tıkayan saplı polipoid endobronşial lezyon görüldü (Şekil 2). Lezyondan endoskopik mukoza biyopsisi alındı.



Şekil 2: Sol ana bronşta karinadan 1–2 cm mesafede ana bronşu tama yakın tıkayan saplı polipoid endobronşial lezyon.

Mikroskopik incelemede yalancı çok katlı sili solunum epiteli altında Antony A ve Antony B alanları izlendi. Yapılan immünohistokimyasal boyamada S100 ile diffüz boyanma izlendi. Bu histolojik ve immünohistokimyasal bulgularla schwannoma tanısı konuldu (Şekil 3).

Olgumuza farklı bir merkezde rijid bronkoskopi eşliğinde rezeksiyon uygulandı. Rezeksiyon sonrası bronkoskopi kontrolü hastanın kabul etmemesi nedeniyle yapılamadı. Hastanın nefes darlığı gerilediği için inhaler steroid ve beta-mimetik kullanım ihtiyacı ortadan kalkmıştır.



Şekil 3: Büyük görüntüde solunum epiteli altında gevşek ve düzensiz yerleşimli Antony B alanları (x40 HE), sol üst köşedeki küçük görüntüde palizatlanma gösteren sellüler Antony A alanları (x400 HE).

TARTIŞMA

Intrapulmoner sinir kılıfı kaynaklı tümörler çok nadir görülürler. Son zamanlarda yapılan bir çalışmada Japonya'dan yaklaşık 50 vaka bildirilmiştir (1). Bunlar tüm akciğer tümörlerinin % 0,2'sini oluşturmaktadırlar (2). Her yaşta görülebilmekle birlikte, genellikle genç erişkinlikte görülür (3). Olguların %55'inde tümörler terminal segment bronşu kaynaklıdır. Bizim olgumuz 21 yaşında erkek olup, kitlesi sol ana bronşta bulunmaktaydı. Klinik olarak hastalar daha çok wheezing, stridor, dispne, öksürük, hemoptizi ve göğüs ağrısı yakınmaları ile başvurmaktadır (4,5). Bizim olgumuzun klinik şikâyeti eforla gelen dispne ve wheezing idi.

Endobronşiyal schwannoma tanısında göğüs radyografisi sıklıkla normal bulunur. Nadiren endobronşiyal obstrüksiyona bağlı atelektazi tek bulgu olabilir. Radyografik bulguların karakteristik olmaması veya radyografilerin normal olsa da tanıyı ekarte ettirmemesi nedeniyle ileri görüntüleme yöntemlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme kitlenin boyutlarını ve komşu dokularla ilişkisini tanımlamada ve cerrahi planlamada yardımcı olur. Radyolojik olarak tümör, düzgün, keskin sınırlı, lobüle, yuvarlak veya ovoid şekilli, bazen kalsifikasyon içeren yapıdadır. Rekonstrüksiyon tekniklerinin kullanıldığı, volüm taraması yapabilen multidedektör bilgisayarlı tomografi uygulamaları ile reformat görüntüleri ve sanal bronkoskopi görüntüleri elde edilebilmektedir. Böylelikle istenilen açılarda ve oblik planlarda görüntüleri alınmakta, bu ise hava yollarının daha net ve kolay bir şekilde incelenmesini sağlamaktadır. Böylelikle aksiyel imajların sınırlı kaldığı olgularda bronşiyal uzanım ve obstrüksiyon derecesi gösterilebilir. Özellikle koronal rekonstrüksiyon imajları lezyonun endobronşiyal, submukozal ve peribronşiyal lokalizasyonunu ayırabilir. Ayrıca multiplanar ve üç boyutlu imajlar, bronkoskopi road map uygulaması ve tedavi planlanmasında yardımcıdır. Bütün bunlara rağmen tanı ancak histopatoloji ile konur (6). Bizim olgumuzda tomografi ve sanal bronkoskopi görüntüleme yöntemleri kullanılmıştır.

Geçmişte cerrahi en çok uygulanan tedavi yöntemi idi. Genellikle benign olan bu tümörlerde noninvazif yöntemler daha kullanışlı olabilir (7,8). Rezeksiyon veya lazer terapisi semptomatik ve konservatif tedaviye yanıtı olmayan olgularda uygulanabilir (9,10). İzlem, seçilmiş asemptomatik benign olgularda alternatif bir yöntem olabilir (8). Olgumuza farklı bir merkezde rijid bronkoskopi eşliğinde rezeksiyon uygulanmıştır.

Literatürde yer alan intrapulmoner schwannom olgularında, bizim olgumuzda bulunan pektus ekskavatum birlikte-

liğine rastlanmamıştır. Bu birlikteliği sendrom olarak adlandırmak için yeterli olgu bulunmamaktadır.

TEŞEKKÜR

Prof. Dr. Peri Meram Arbak' a, her aşamada verdiği büyük destek için teşekkür ederim.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Bu makalede herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir.

YAZAR KATKILARI

Fikir - S.B.S., H.E., B.S.P., C.Ş., Ö.Y.; Tasarım ve Dizayn - S.B.S., H.E., B.S.P., C.Ş., Ö.Y.; Denetleme - S.B.S., H.E., B.S.P., C.Ş., Ö.Y.; Kaynaklar - S.B.S., H.E., B.S.P.; Malzemeler - S.B.S., C.Ş., Ö.Y.; Veri Toplama ve/veya İşleme - S.B.S., C.Ş., Ö.Y.; Analiz ve/veya Yorum - S.B.S., H.E., B.S.P.; Literatür Taraması - S.B.S., H.E., C.Ş.; Yazıyı Yazan - S.B.S., H.E., Ö.Y.; Eleştirel İnceleme - S.B.S., B.S.P., C.Ş.

KAYNAKLAR

1. Kasahara K, Fukuoka K, Konishi M, Hamada K, Maeda K, Mikasa K, et al. Two cases of endobronchial neurolemmoma and review of the literature in Japan. *Internal Med* 2003; 42:1215-8. [\[CrossRef\]](#)
2. Roviario G, Montorsi M, Varoli F, Binda R, Cecchetto A. Primary pulmonary tumours of neurogenic origin. *Thorax* 1983; 38:942-5. [\[CrossRef\]](#)
3. Righini CA, Lequeux T, Laverrierre MH, Reyt E. Primary tracheal schwannoma: one case report and a literature review. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2005; 262:157-60. [\[CrossRef\]](#)
4. Chen SR, Chen MH, Ho DM, Lin FC, Chang SC. Massive hemoptysis caused by endobronchial schwannoma in a patient with neurofibromatosis 2. *Am J Med Sci* 2003; 325:299-302. [\[CrossRef\]](#)
5. Erol MM, Uzun H, Tekinbas C, Gunduz A, Turedi S, Kosucu P. A case of intratracheal schwannoma presenting at the emergency department with a diagnosis of asthmatic attack. *J Emerg Med* 2010; 39:589-91. [\[CrossRef\]](#)
6. Tansel T, Toker A, Yıldızbayhan D, Gulluoglu M, Dayioğlu E. Primary endobronchial schwannoma. *J Pediatr Surg* 2010; 45:2241-3. [\[CrossRef\]](#)
7. Mizobuchi T, Iizasa T, Iyoda A, Satoh S, Anayama T, Hiroshima K, et al. A strategy of sequential therapy with a bronchoscopic excision and thoracotomy for intra- and extrabronchial wall schwannoma: report of a case. *Surg Today* 2005; 35:778-81. [\[CrossRef\]](#)

8. Nasiri H, Zeki AA, Albertson TE. A rare diagnosis: Endobronchial schwannoma. Access Date: 22.08.2014. Access of Place: <http://www.physicianspractice.com/articles/rare-diagnosis-endobronchial-schwannoma>.
9. Hsu HS, Wang CY, Li WY, Huang MH. Endotracheobronchial neurofibromas. *Ann Thorac Surg* 2002; 74:1704-6. [[CrossRef](#)]
10. Weiner DJ, Weatherly RA, DiPietro MA, Sanders GM. Tracheal schwannoma presenting as status asthmaticus in a sixteen-year-old boy: airway considerations and removal with the CO₂ laser. *Pediatr Pulmonol* 1998; 25:393-7. [[CrossRef](#)]