

Peptik ülser perforasyonuna eşlik eden gastrik schwannoma *Gastric schwannoma coexists with peptic ulcer perforation*

Volkan İnce ¹, Mustafa Ateş ¹, Abuzer Dirican ¹, Emine Şamdancı ², Sertaç Usta ¹

¹ İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Genel Cerrahi A.D, Malatya, Türkiye

² İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Patoloji A.D, Malatya, Türkiye

Geliş Tarihi / Received: 13/04/2011, Kabul Tarihi / Accepted: 06/07/2011

ÖZET

Gastrik schwannoma, sinir hücresi kılıfından kaynaklanan, nadir görülen benign bir neoplazidir. Kesin tanısı histopatolojik ve immünohistokimyasal inceleme yöntemleri ile konan gastrik schwannomalar cerrahi rezeksiyon sonrası mükemmel bir seyir gösterdiklerinden, bu tümörlerin, malignite potansiyeli olan gastrointestinal stromal tümörlerden (GIST) ayırıcı tanısı klinik öneme sahiptir. Bu yazıda peptik ülser perforasyonuna eşlik eden gastrik schwannomalı bir olgu literatür eşliğinde sunuldu.

Anahtar kelimeler: Gastrik schwannoma, peptik ülser, perforasyon

GİRİŞ

Schwannomalar, schwann hücresi kılıfından köken alan, nörinoma veya nörilemmoma olarak da bilinen, genellikle benign, yavaş büyüyen neoplazilerdir.¹ Schwannoma gastrointesital sistem (GİS) de en sık midede ve sonra da kalın bağırsakta gözlenen, gastrik benign neoplazilerin %4'ünü, tüm gastrik neoplazilerin de %0,2'sini oluşturan nadir bir gastrointestinal mezenkimal tümördür.^{2,3} Mezenkimal gastrointestinal tümörlerin %2-7'sini schwannomalar oluşturur ve GİS schwannomaları, gastrointestinal duvardaki nöral pleksusların schwann hücrelerinden köken alırlar.^{2,4}

Gastrik schwannomalar, gastrointestinal stromal tümörler (GIST) ve düz kas tümörleriyle karıştırılabildiği için, ardışık vaka serileri olarak bildirilmemekte ve literatürde daha çok olgu sunumları şeklinde olmaktadır. Bu nedenle görülme sıklığı hakkında kesin bir insidans olmayıp günümüze kadar bildirilen schwannoma sayısı 200'den azdır.²

ABSTRACT

Gastric schwannoma is a benign neoplasm that originates from sheet of nerve cell in stomach. Differential diagnosis of gastrointestinal stromal tumors, (GISTs) which have malign potential, than these tumors, which definite diagnosis is determined by histopathological and immunohistochemical methods have clinical significance due to gastric schwannomas have excellent progress after surgical resection. We presented a case of gastric schwannoma coexists with peptic ulcer perforation with guide of literature in this study.

Key words: Gastric schwannoma, peptic ulcer, perforation

Mezenkimal gastrointestinal tümör çeşitlerinin, farklı biyolojik potansiyelleri ve farklı tedavi seçenekleri vardır. Benign potansiyele sahip olan ve çoğu zaman rastlantısal olarak saptanan gastrik schwannomaların, cerrahi rezeksiyon sonrası mükemmel seyremlerinden dolayı, histopatolojik kesin tanıları klinik önem arz etmektedir.² Asemptomatik schwannoma vakaları bazen başka sebeplerle yapılan laparotomiler esnasında tesadüfen saptanabilir.⁵ Bu çalışmada peptik ülser perforasyonu nedeniyle ameliyat ettiğimiz ve intraoperatif rastlantısal olarak saptanan gastrik schwannoma tanısı alan olgumuzu klinik ve patolojik bulguları ile sunmaktayız.

OLGU

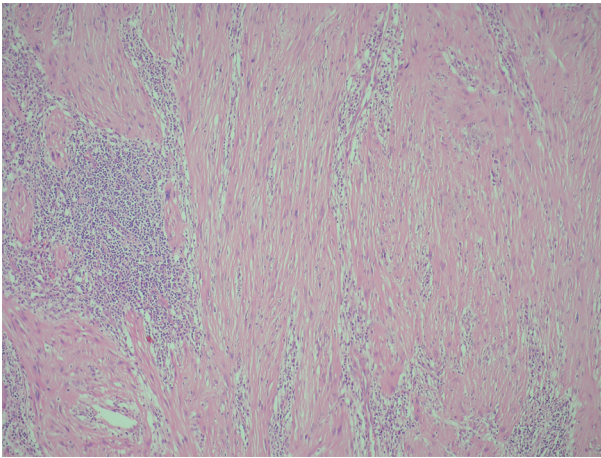
Altmış yaşında kadın hasta, üç gün önce başlayan ve sonra şiddetlenen karın ağrısı şikâyeti ile acil servise başvurdu. Yapılan fizik muayenede hastanın genel durumu iyi, koopere olup, ateşi 36,5°C, nab-

Yazışma Adresi /Correspondence: Dr. Volkan İnce

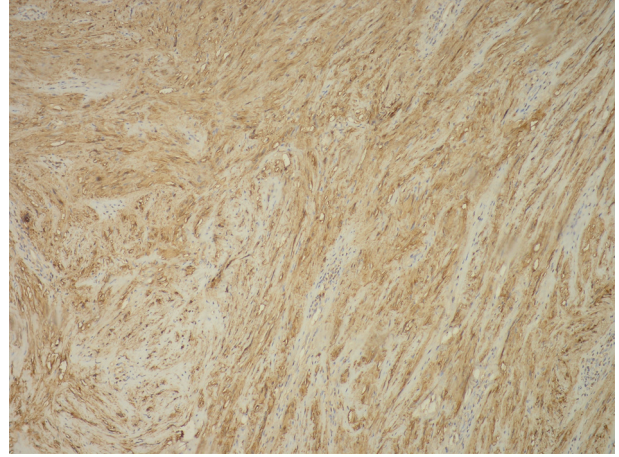
İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Genel Cerrahi AD, Malatya, Türkiye Email: volkanince@hotmail.com
Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2011, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

zı 105 atım/dk, arteriyel kan basıncı 130/70 mmHg, beyaz küresi ise 15.000/ml idi. Karın muayenesinde; karında hassasiyet, defans ve rebound vardı. Ayakta direkt karın grafisinde diyafragma altında serbest hava bulunan hasta, peptik ülser perforasyonu ön tanısı ile operasyona alındı. Duodenum birinci kıta ön yüzde 0.5x0.5 cm ülser perforasyonu alanı mevcuttu. Ayrıca mide antrum ön yüzde 5x5x3.5 cm boyutunda kitlesel lezyon tespit edildi. Kitlenin düzgün sınırlı olması, serozal ve mukozal yüzeylerde herhangi bir maligniteyi çağrıştıracak ülserasyonun olmaması nedeni ile benign olduğu düşünüldü. Antrektomi sonrası duodenal güdüğün bulbus ülseri nedeni ile zor kapanacağı düşünülerek kitle sağlam sınırlarından rezeke edildi ve duodenal ülser perforasyonu Graham usulü primer sütürlerle onarıldı. Batına biri foramen winslowa olmak üzere douglas ve mide rezeksiyon sınırına uzanan 3 adet yuvarlak lastik dren kondu. Postoperatif üçüncü günde drenler azaltılarak 6. günde tüm drenler çekildi.

Histopatolojik incelemede hemotoksilen-eozin kesitlerinde selüler ve hiposelüler alanlar içeren iğsi hücreli tümör görüldü (Resim 1). İmmünohistokimyasal olarak S100 antikoruna ile diffüz pozitif boyanan tümör hücreleri, CD117, SMA, Desmin, CD34 antikorları ile boyanmamıştı (Resim 2). Bu histopatolojik ve immunokimyasal bulgular ile olgu gastrik schwannoma olarak rapor edildi. Gelişen nazokomial pnömoni ve yara enfeksiyonu nedeniyle postoperatif 19. gün şifa ile taburcu edildi. Hastaya ameliyat sonrası 10. ayda yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisi ve üst abdominal bilgisayarlı tomografi kontrollerinde nüks gözlenmedi.



Resim 1. Lenfoid agregat komşuluğunda iğsi hücreli tümör. H-E X100



Resim 2. Tümör hücrelerinde S100 proteini ile diffüz pozitif boyanma. X100 (İmmünperoksidaz)

TARTIŞMA

Mezenkimal gastrointestinal tümörlerin en sık görüleni GIST (%50) olup, bunu düz kas hücrelerinden kaynaklanan tümörler (%30) takip eder. Üçüncü sıklıkta ise periferik sinir kılıfı hücrelerinden kaynaklanan tümörler (PSKT) (%5) görülür. PSKT'in en sık görülen tipleri ise granüler hücreli tümör ve schwannomadır.² Gastrik schwannomalar tüm mide tümörlerinin %0.2'sini oluştururlar ve genellikle midenin fundus, korpus veya antrumundan köken alan soliter tümörlerdir.¹

Hastalar genelde asemptomatik olmakla birlikte epigastrik ağrı, dışı doğru büyürse epigastrik bölgede ele gelen kitle, derin ülserasyon nedeniyle GİS kanaması, anemi ve halsizlik gibi şikâyetlere de sebep olabilir. Tümörün subklinik büyümesi nedeniyle tanı genellikle gecikmiştir.^{1,6} Asemptomatik schwannoma vakaları bazen başka sebeplerle yapılan laparotomiler esnasında tesadüfen saptanabilir. Bizim olgumuzda olduğu gibi Kessler ve ark.⁵ mide ülser perforasyonu nedeni ile yaptıkları laparotomi'de rastlantısal olarak gastrik schwannoma tespit etmiş ve lokal eksizyon yapmışlardır. Endoskopik ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans (MR) görüntüleme tanıda yardımcı olabilir ancak kesin tanı histopatolojik incelemeyle konur.^{1,3} Schwannomalar genelde submukoza ve muskularis propriayı tuttuklarından, lezyonun üzerinde bulunan mukoza genellikle sağlamdır. Bu nedenle endoskopik mukozal biyopsi tanı için uygun değildir.³ Derin submukozal biyopsi almak gereklidir. Endosonografide, schwannomalarda çevredeki normal kas do-

kusundan daha az ekojenite vardır ve lenfoid kılıfa bağlı marjinal bir halo izlenir. Endosonografi ayrıca tümörün kaynaklandığı tabaka hakkında da yeterli bilgi verebilir.^{7,8} Schwannomalar BT’de genellikle mide duvarına komşu sferik, oval ya da multilobüle konturlu, hipodens, boyanma paterni değişken solid kitle olarak izlenirler.^{1,3}

Gastrointestinal sistem duvarından kaynaklanan kitle lezyonlarının ayırıcı tanısında öncelikle mezenkimal neoplazi olan GİST’ler düşünülmelidir. GİST’lerin malignite potansiyeli ekstragastrik lokalizasyonu arttıkça ve boyutu 5 cm’yi geçtikçe artmakta iken; gastrik schwannomalar çok nadiren görüldüğü çocukluk çağı dışında malignite potansiyeline sahip değildir.^{1,3} Yaş dağılımı, muskularis propriadan köken almaları, lokalizasyon olarak mideyi tercih etmeleri GİST ile ortak özelliklerdir. GİST’de görülen, hemoraji ve kistik değişiklikler, schwannomada yoktur. Bu yüzden schwannoma radyolojik olarak homojen görünür.^{2,8} Endosonografide görülen marjinal halo ve homojen hipoekojenite bulgularıyla da GİST’lerden ayırt edilebilirler. MR görüntüleme tümör lokalizasyonu, boyutu ve çevre organ ve damarlar ile ilişkisini belirlemede önemli bir yöntemdir.⁸ Bizim olgumuzda, tanımız peptik ülser preforasyonu nedeni ile acil olarak ameliyat edildiği için, yukarıda belirtilen tetkikler yapılmamıştır. GİS kaynaklı schwannomalar benign karakterli kitleler olup, genellikle radyolojik tetkiklerde ya da laparotomi esnasında rastlantısal olarak tespit edilir. Schwannoma içeren kitlenin cerrahi lokal eksizyonu tedavi için yeterlidir.⁵

Semptomatik ya da asemptomatik, mide duvarından kaynaklanan, homojen, sınırları düzgün görünümümlü submukozal kitlesel lezyonların ayırıcı tanısında benign potansiyele sahip gastrik schwannoma akılda tutulmalıdır. GİS’e ait, schwannoma kitlelerinde sağlam cerrahi sınırlarla total eksizyon tedavi için yeterli olup geniş rezeksiyonlardan kaçınılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Bulut T, Ara C, Yılmaz M. Gastric schwannoma: Bilgisayarlı Tomografi Bulguları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2003;10(2):211-2.
2. Agaimy A, Märkl B, Kitz J, et al. Peripheral nerve sheath tumors of the gastrointestinal tract: a multicenter study of 58 patients including NF1-associated gastric schwannoma and unusual morphologic variants. Virchows Arch 2010;456(4): 411-22.
3. Gümüştas O, Gümüştas AÜ, Savcı G. Gastric schwannom. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005;31(1):81-2.
4. Prevot S, Bienvenu L, Vaillant JC, de Saint-Maur PP. Benign schwannoma of the digestive tract: a clinicopathologic and immunohistochemical study of five cases, including a case of esophageal tumor. Am J Surg Pathol 1999;23:431-6.
5. Kessler W, Schreiber A, Glitsch A, et al. Gastric schwannoma: a “typical” clinical course? Chirurg 2009;80(1): 62-4.
6. Karabulut N, Martin DR, Yang M. Case report: gastric schwannoma: MRI findings. Br J Radiol 2002;75:624-6.
7. Jung MK, Jeon SW, Cho CM, et al. Gastric schwannomas: endosonographic characteristics. Abdom Imaging 2008;33(4):388-90.
8. Yoon HY, Kim CB, Lee YH, Kim HG. Gastric schwannoma. Yonsei Med J 2008;49(6): 1052-4.