TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ
35. BİLİMSEL KONGRESİ
16. Nöroşirürji Hemşireliği Kongresi | 16. Nöroşirürji Asistanlık Oturumu

İNTRAMEDÜLLER SCHWANNOMA OLGU SUNUMU

Ali İmran ÖZMARASALI[1], Pınar ESER[1], Şeref DOĞAN[1]
[1]Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

Giriş ve Amaç

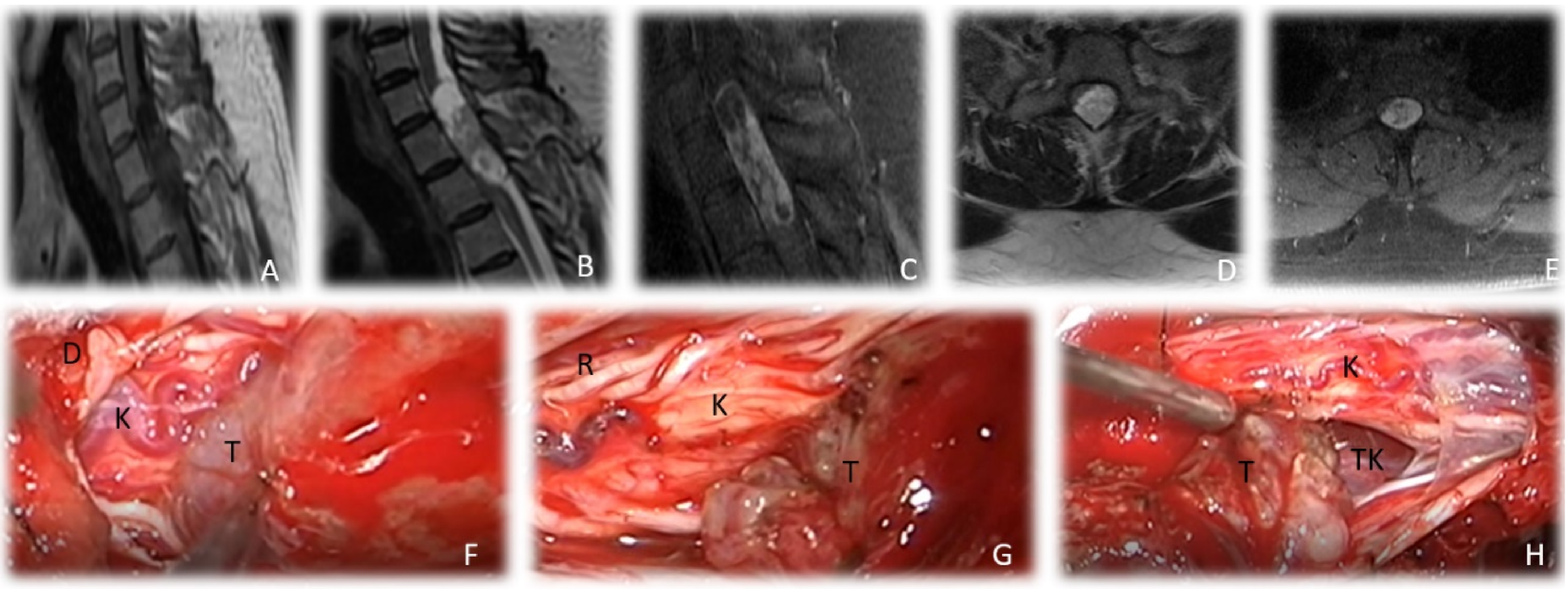
Primer spinal tümörler tüm santral sinir sistemi tümörlerinin yaklaşık %2-4'ünü oluşturur. İntramedüller tümörler esas olarak glial (astrositom veya ependimom) orjinlidir. İntramedüller schwannoma (İMS) ise literatürde sadece olgu sunumları şeklinde raporlanan, primer spinal tümörlerin sadece %0.3'ünü oluşturan ve şimdiye kadar 166 vakanın bildirildiği çok nadir görülen bir patolojidir. Santral sinir sisteminde schwann hücresi görülmediğinden İMS etyopatogenezi henüz anlaşılamamıştır. Amacımız kliniğimizde opere olmuş intramedüller schwannoma vakasını literatür eşliğinde tartışmaktır.

Gereç ve Yöntem

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi kliniğinde spinal intramedüller kitle sebebiyle opere edilen, patolojisi schwannoma olarak raporlanan hasta nörolojik muayene bulguları, radyolojik görüntülemeleri, intraoperatif değerlendirmeleri ile olgu sunumu şeklinde hazırlandı.

Bulgular

52 yaşında erkek hasta polikliniğimize yürüme güçlüğü ve bacaklarda kasılma şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde 4/5 kas gücünde spastik paraparezi, T3 seviyesine çıkan seviye veren his kusuru ve bilateral alt ekstremitelerde DTR'lerinde hiperaktivite saptandı. Yapılan radyolojik incelemelerde C7-T3 seviyesinde intradural, heterojen kontrastlanan, ekzofitik kompanenti olan yaklaşık 3.5x8x1 cm boyutlarında intramedüller lezyon saptanan hasta opere edildi. Kitle makroskobik total eksize edildi. Takip kontrastlı servikotorakal MR görüntülemelerinde belirgin rezidü ya da nüks saptanmayan hastamıza adjuvan tedavi verilmedi. Hastamız halen polikliniğimizde takip edilmektedir.



Şekil: Hastanın preoperatif T1 ağırlıklı sagital (A), T2 ağırlıklı sagital (B) ve T1 ağırlıklı kontrastlı sagital (C); T2 ağırlıklı aksiyel (D) ve T1 ağırlıklı kontrastlı aksiyel (E) servikotorakal MR görüntüleri, intraoperatif mikroskobik görüntüleri (F, G, H) görülmektedir. ***D;*** *duramater,* ***K;*** *kord,* ***T;*** *tümör,* ***R;*** *rootletler,* ***TK;*** *Tümöral kavite*

Çıkarımlar

Periferik sinir sisteminde olduğu gibi santral sinir sistemi schwannomlarının tedavisinde de altın standart cerrahi rezeksiyondur. Yavaş büyüyen benign lezyonlar olmasına karşın ekzofitik özellik taşıyabilir ve ek nörolojik defisitlere yol açabilirler. Total eksizyon sonrası nüks oranı düşüktür. Patofizyolojinin daha iyi anlaşılması adına daha geniş vaka serileri ve daha ileri araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.