

## PORTA HEPATİSTE BENIGN SCHWANNOM

Hande KÖKSAL

### ÖZ:

Schwannomlar, miyelin kılıf tümörleri olup vücudun her yerinde görülebilmektedir. En sık yerleşim yerleri santral sinir sistemi, ekstremiteler, boyun, mediasten ve retroperitondur. Yirmi bes yaşında kadınhasta karın ağrısı yakınması ile başvurdu. Yapılan tetkiklerde portal hilusta saptanan kitle nedeni ile ameliyata alındı. Tamamı çıkarılan kitlenin patolojik incelemesi sonucunda schwannom tanısı konuldu. Burada, oldukça nadir görülen porta hepatis yerleşimli schwannom olgusu sunuldu. Ameliyatın birinci yılında hasta hastaliksız olarak izlenmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Schwannom, Porta Hepatis

### BENIGN SCHWANNOMA IN THE PORTA HEPATIS

#### ABSTRACT:

Schwannoma is a myelin sheath tumor that can occur almost anywhere in the body. The most common locations are the central nervous system, extremities, neck, mediastinum, and retroperitoneum. A mass located in the portal hilus was detected in a 25-year-old woman who was admitted with abdominal pain and she underwent surgery. The mass was totally removed. Histopathologic examination revealed benign schwannoma. The patient was observed to be disease free in the one year following the operation.

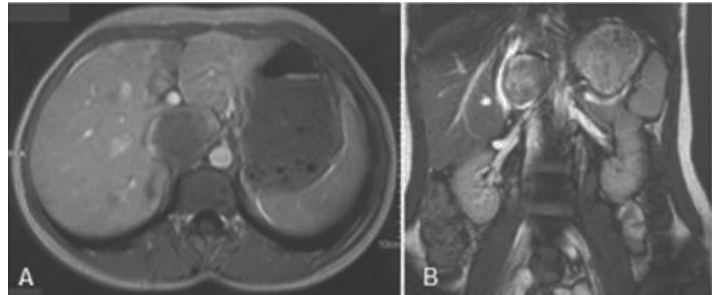
**Key Words:** Schwannoma, Portal Hilus

### GİRİŞ

Schwannomlar, 30 ile 60 yaşlar arasında sık görülen, yavaş büyüyen, benign karakterli sinir kılıf tümörleridir. Schwannomlar, baş, boyun ve ekstremitelerin fleksör yüzeylerinde gözlenirler. Porta hepatisde, schwannom oldukça nadir görülmektedir. Burada, porta hepatisde yerleşmiş bir benign schwannom olgusu sunulmaktadır.

### OLGU

Yirmi beş yaşında kadın hasta, karın sağ üst kadranda son bir aydır devam eden ve şiddeti giderek artan ağrı yakınması ile başvurdu. Hastanın özgeçmiş ve soy geçişinde bir özellik yoktu. Fizik muayenede patolojik bir bulgu saptanmadı. Kan sayımı ve biyokimyasal incelemesi normal sınırlar içerisinde idi. Karın ultrasonografisinde, portal hilusta vena kava inferiora arkadan bası oluşturan 45x37 mm boyutlarında hipoekoik, hafif lobule konturlu solid kitle saptandı. Manyetik rezonans incelemesinde, portal hilusta karaciğer girusuna ve damarsal yapılara bası yapan, yaklaşık 5 cm çapında T1'de hipointens, T2'de hiperintens, düzgün ve lobüle konturlu kitle saptandı (**Resim 1A, B**).



**Resim 1 A ve B:** Abdomen manyetik rezonans görüntüsü

Damar içi kontrast madde uygulamasını takiben lezyonda özellikle geç fazlarda belirgin kontrast tutulumu olduğu gözlemlendi. Hasta porta hepatisdeki bu kitle nedeni ile ameliyata alındı. Sağ üst paramedian insizyonla karna girildi. Vena kava inferiorun arkasında, porta hepatis elemanlarını yukarı iten 5x6 cm boyutlarında kapsüllü kitlenin tamamı çıkarıldı. Ameliyat sırasında ve postoperatif dönemde her hangi bir sorun olmadı. Patolojik incelemede iğsi hücrelerin demetler yaptığı, hücre açısından daha fakir alanlarda mikroid bölgelerin olduğu görüldü. İmmünohistokimyasal incelemede aktin negatif, vimentin diifüz hafif pozitif, S-100 diifüz kuvvetli pozitif olduğu saptandı ve schwannom tanısı konuldu. Hasta izleme alındı. İzlemlerinde ultrasonografi ile kontrolleri yapıldı. Ameliyatın birinci yılında aralıklı ultrasonografi ile kontrollerinde hastaliksız olarak izlenmektedir.

**TARTIŞMA**

Nörofibrom ve schwannomlar periferik sinir kılıfının elemanlarından gelişen tümörlerdir ve özellikle nörofibromatozisli hastalarda sıklığının arttığı bilinmektedir. Schwannomlar genellikle periferik sinirler, kranial sinirler veya spinal sinir kökleri boyunca yerleşen enkapsüle düzgün sınırlı kitlelerdir. Bu tümörler, baş, boyun ve ekstremitelerin fleksör yüzeylerinde gözlenirler. Hastalar genellikle semptomsuz bir kitle yakınması ile başvurabileceği gibi yerleşim yerine bağlı olarak sinirsel yetmezlik tablosu ile de başvurabilir.

Schwannomlar teorik olarak vücudun her hangi bir yerinde görülebilir ve bu yerleşim yerine göre hastalar farklı yakınmalarla başvurabilir. Karın içi yerleşimli schwannomlar, genellikle asemptomatik olup tesadüfen ya da hastamızda olduğu gibi müphem karın ağrısı yakınması nedeni araştırılırken bulunabilir. Porta hepatis yerleşimli schwannomlar oldukça nadir olup her hangi bir yakınmaya neden olmadan tesadüfen bulunabileceği gibi tıkanma sarılığı ile de başvurabilir. Bizim hastamızda, müphem karın ağrısı araştırılırken tesadüfen ultrasonografi ile portal hilusta kitle saptandı.

Tıkanma sarılıkları karşımıza sık çıkan sorunlardan birisidir. Tıkanma sarılıklarının nedenleri arasında safra kesesi taşları, safra yollarının striktürleri ile kolanjiyosarkom, periampüller tümörler, safra kesesi ile pankreas başı kansinomlar gibi tümörleri sayılabilir. Tıkanma sarılığında neden araştırılırken radyolojik görüntüleme yöntemleri oldukça önemli yer tutmaktadır. Bu amaçla ilk yapılacak tetkik genellikle ultrasonografi olmaktadır. Ancak ultrasonografinin tanı için yetmediği durumlarda bilgisayarlı tomografi büyük oranda tıkanmanın yeri ve muhtemel nedeni hakkında bilgi verebilmektedir. Endoskopik retrograd kolnjiyopankreatikografiye göre daha az invaziv olan ancak tedavi amacı olmayan manyetik rezonans kolanjiyopankreatikografi ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografinin yeterli olmadığı durumlarda oldukça değerli bilgiler verebilmektedir.

Fizik muayene, kitle büyük boylara ulaşmadıkça normaldir. Ancak nörofibromatozis tip I'li hastalarda, hastalığa ait diğer sütlü kahve lekeleri, aksiller ya da inguinal bölgede çillenme gibi bulgulara rastlanılabilir. Hastamızda nörofibromatozis tip I ait diğer bulgular saptanmadı.

Radyolojik görüntüleme yöntemlerinde (bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme) genel olarak schwannomlar düzgün sınırlı heterojen yapıda kitleler olarak görülmektedir. Manyetik rezonans görüntüleme, T1 ağırlıklı görüntülerde hipointens, T2 ağırlıklı görüntülerde ise sinyal yoğunluğunun arttığı hiperintens özellikte görülmektedir. Manyetik rezonans görüntüleme kitlenin çevre kısmındaki miksoid dokunun hiperintens görünmesi (hedef görünümü) tanı için yardımcıdır.

Porta hepatis, schwannom oldukça nadir görülmektedir. Karın içi yerleşimli schwannomlar, genellikle asemptomatik olup tesadüfen ya da hastamızda olduğu gibi müphem karın ağrısı yakınması nedeni araştırılırken bulunabilir. Fizik muayene, kitle büyük boylara ulaşmadıkça normaldir. Ancak nörofibromatozis tip I'li hastalarda, hastalığa ait diğer sütlü kahve lekeleri, aksiller ya da inguinal bölgede çillenme gibi bulgulara rastlanılabilir.

Benign schwannomlarda genel tedavi yaklaşımları kitlenin tamamının çıkarılmasıdır. Özellikle parsiyel rezeksiyonlar dışında hastalığın tekrarlanması beklenmemektedir.

Bizim hastamızda, müphem karın ağrısı araştırılırken tesadüfen ultrasonografi ile portal hilusta kitle saptandı. Manyetik rezonans görüntüleme yöntemi ile T1 ağırlıklı kesitlerde hipointens, T2 ağırlıklı kesitlerde hiperintens, düzgün ve lobüle konturlu kitle saptandı. Karın içi kitlenin tamamı çıkarıldı ve patolojik inceleme sonucunda schwannom tanısı konuldu.

Burada oldukça nadir görülen porta hepatis yerleşimli olgu ile bu tür hastaların klinik, radyolojik bulguları ile tedavi yaklaşımları literatür ışığında gözden geçirilmiştir.

**Yazışma Adresi:** *Hande KÖKSAL*

*Konya Numune Hastanesi,  
Genel Cerrahi Kliniği Konya, Türkiye*

*Tel: 0 332 235 53 72*

*E-Mail: drhandeniz@yahoo.com*

**KAYNAKLAR**

1. Enzinger FM, Weiss SW. Benign tumors of peripheral nerves. In: Soft tissue tumors, 3rd ed. St. Louis: Mosby 1995: 829-842.
2. Burns DK, Kumar V. The nervous system. In: Robbins Basic Pathology, 7th ed. Philadelphia: Saunders 2003: 809-849.
3. Nagafuchi Y, Mitsuo H, Takeda S, et al. Benign schwannoma in the hepatoduodenal ligament: report of a case. Surg Today. 1993; 23: 68-72.
4. Choi H, Whitman G, Ro J, et al. Benign Schwannoma in the Porta Hepatis. AJR Am J Roentgenol 2001; 177: 652.
5. Park MK, Lee KT, Choi YS, et al. A Case of benign schwannoma in the porta hepatis. Korean J Gastroenterol Gastroenterol 2006; 47: 164-167.
6. Al-Shareef Z, Ahmed I, Alam MK, et al. Laparoscopic excision of an intra-abdominal schwannoma. Ann Saudi Med 1997; 17: 95-96.
7. Daimaru Y, Kido H, Hashimoto H, et al. Benign schwannoma of the gastrointestinal tract: a clinicopathologic and immunohistochemical study. Hum Pathol 1988; 19: 257-64.
8. Poon JC, Ogilvie T, Dixon E. Neurofibroma of the porta hepatis. J Hepatobiliary Pancreat Surg 2008; 15: 327-9.
9. Kulkarni N, Adrews SJ, Rao V, et al. Case report: Benign porta hepatic schwannoma. Indian J Radiol Imaging 2009; 19: 213-5.
10. Fenoglio L, Severini S, Cena P. Common bile duct schwannoma: a case report and review of literature. World J Gastroenterol 2007; 13: 1275-8.
11. Siddique K, Ali Q, Mirza S, et al. Evaluation of the aetiological spectrum of obstructive jaundice. J Ayup Med Coll Abbottabad 2008; 20: 62-6.
12. Cohen LM, Schwartz AN, Rockoff SD. Benign schwannomas: pathologic basis for CT inhomogeneities. AJR Am J Roentgenol 1986; 147: 141-143.
13. Varma DGK, Mouloupoulos A, Sara AS, et al. MR imaging of extracranial nerve sheath tumors. J Comput Assist Tomogr 1992; 16: 448-453.