

Antik Schwannoma: Bir Vaka Raporu

Ancient Schwannoma: A Case Report

^{id} Mehmet Zahit BAŞ^a, ^{id} Musa ERDEM^a, ^{id} Neslihan Kaya TERZİ^b

^aSağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi ABD, İstanbul, TÜRKİYE

^bSağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET Bu çalışmanın amacı, sağ mandibular posterior bölgede tespit edilen antik schwannomanın tedavisini sunmaktır. 40 yaşındaki erkek hasta, rutin diş hekimi randevusu sonrası kliniğimize yönlendirilmişti. Lezyonla ilgili herhangi bir şikayeti yoktu. Lokal anestezi altında lezyon mandibular sinir korunarak enükle edildi. Patolojik incelemede antik schwannoma olduğu anlaşılan lezyonun radyolojik ve klinik olarak 1 yıllık takibi yapıldı. Sekizinci aydaki kontrolde dudaktaki parestezinin tamamına yakınının ortadan kalktığı saptandı. 12. ayında yapılan kontrolünde bölgenin büyük oranda kemikleştiği görülmüştür. Bu tümörlerin iyi prognozu vardır ve ilk tedavi tümörün cerrahi eksizyonunu içerir. Antik schwannomanın tamamen çıkarılması, rekürrens riskini azaltır.

ABSTRACT The purpose of this study is to report the treatment of the ancient schwannoma where is located right mandibular posterior area. The 40-years old male patient is referred to our clinic after a routine dentist appointment. The patient had no complaint about the lesion. The lesion is enucleated under local anesthesia with the mandibular nerve protected. The lesion is found out to be an ancient schwannoma after pathological examination and followed up radiologically and clinically for a year. It is detected that almost all of the numbness of the lower lip is disappeared at the doctor check at the eighth month. It is seen that the area is substantially ossified at the doctor check at the twelfth month. These types of tumors' prognosis is good and the first step of the treatment is usually the surgical excision of the tumor. The complete removal of the ancient schwannoma reduces the risk of recurrence.

Anahtar Kelimeler: Nörolemmom; mandibula; ağız neoplazileri; tümörler

Keywords: Neurilemmoma; mandible; mouth neoplasms; neoplasms

Literatürde nörolemmom, nörinoma veya perinöral fibroblastoma olarak da adlandırılan schwannoma; periferik, kranial veya otonomik sinirlerin sinir kılıfından köken alır. Schwann hücrelerinden kaynaklanan nadir görülen iyi huylu bir nöral tümördür. Etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Lezyonun schwann hücrelerinin, bağlantılı olduğu perinöryum içinde bir noktada, proliferasyonu ile ortaya çıktığı kabul edilmektedir. Lezyon, çevredeki normal sinir dokusunun yer değiştirmesine ve sıkışmasına neden olmaktadır.^{1,2}

Bu lezyonlar, yavaş büyümeye meyilli, soliter tümörlerdir. Schwannomalar, sıklıkla baş ve boyun

bölgesinin yumuşak dokularında, alt ve üst ekstremitelerin fleksör yüzeylerinde ortaya çıkar.³

Bununla birlikte, oral bölge lezyonlarına nadiren rastlanır. İntraoral bölgede en yaygın görüldüğü kısım ise dildir.⁴ Schwannomaların, kemik içi tutulumu nadir görülmekle beraber, santral intraoral oluşumun en yaygın yeri ise inferior alveoler sinirin uzun intraosseöz yolu olma özelliğinden dolayı mandibuladır.^{5,6}

Histolojik olarak, schwannomanın melanotik, pleksiform, hücresel, epitelioid ve antik schwannoma olmak üzere 5 tipi mevcuttur. Antik schwannomalar sıklıkla boyunda tespit edilirken, oral antik schwann-

Correspondence: Musa ERDEM

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi ABD, İstanbul, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: musaerdem1992@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Dental Sciences.

Received: 24 Jan 2020

Received in revised form: 11 Mar 2020

Accepted: 18 Mar 2020

Available online: 20 Apr 2020

2146-8966 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

nomalar ağız boşluğunun tabanında görülme eğilimindedir.⁷

İntraoral antik schwannoma, kendini çevreleyen dokulardan iyi bir şekilde ayrılmış ve kapsüllenmiş, nadir görülen bir oral schwannoma türüdür. Antik schwannomada hiyalinizasyon, mukoid birikimi, kist oluşumu, hemoraji, kalsifikasyon, siderofaj ve histiyositlerin infiltrasyonu gibi dejeneratif değişiklikler görülebilir.⁸

Antik schwannomalar, birçok yönden konvansiyonel nörolemmoma ile benzerlik gösterir. Uzun bir geçmişe sahip olması, hiyalinize bir matris ve hiposellüler yapıda hücresel mimariye sahip olması onun ayrılan özellikleridir.⁷

Bu makalede, mandibular posterior bölgede görülen antik schwannomanın tedavisi sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

40 yaşındaki erkek hasta, dental problemleri sebebiyle diş hekimine başvurmuştur. Çekilen panoramik radyografi sonucu sağ mandibular mental bölgede yer alan lezyon nedeniyle hasta kliniğimize yönlendirilmiştir.

Hastanın, alınan anamnezinde herhangi bir sistemik probleminin olmadığı ve lezyonla alakalı bir semptomunun bulunmadığı görülmüştür. Yapılan intraoral muayenede lezyonla ilişkili tüm dişlerin vital olduğu tespit edilmiştir. Panoramik radyografi incelendiğinde, sağ mandibular bölgede sınırları belli mandibular kanalla ilişkili 1. premolar, 2. premolar ve 1. molar dişler arasında radyolusent alan izlenmiştir. İlgili dişlerin köklerinde rezorpsiyon bulgusu görülmemiştir (Resim 1).

Alınan preoperatif tomografi kesitlerinde, mandibular siniri çevreleyen mental foramenle 1. molar dişin mesial kökü hizasında keskin sınırlı hipodensitik lezyon izlenmiştir (Resim 2).

Lokal anestezi altında cerrahi enükleasyon planlanmıştır. İlgili bölgede intraoral subperiosteal bir flap kaldırılmış ve n.mentalis korunarak mandibula basisi ekspozite edilmiştir. Kemik penceresi açılmış ve inferior alveoler sinir görülmüştür. Kitle dikkatli bir şekilde sinirden sıyrılmış ve tamamen çıkarılmıştır



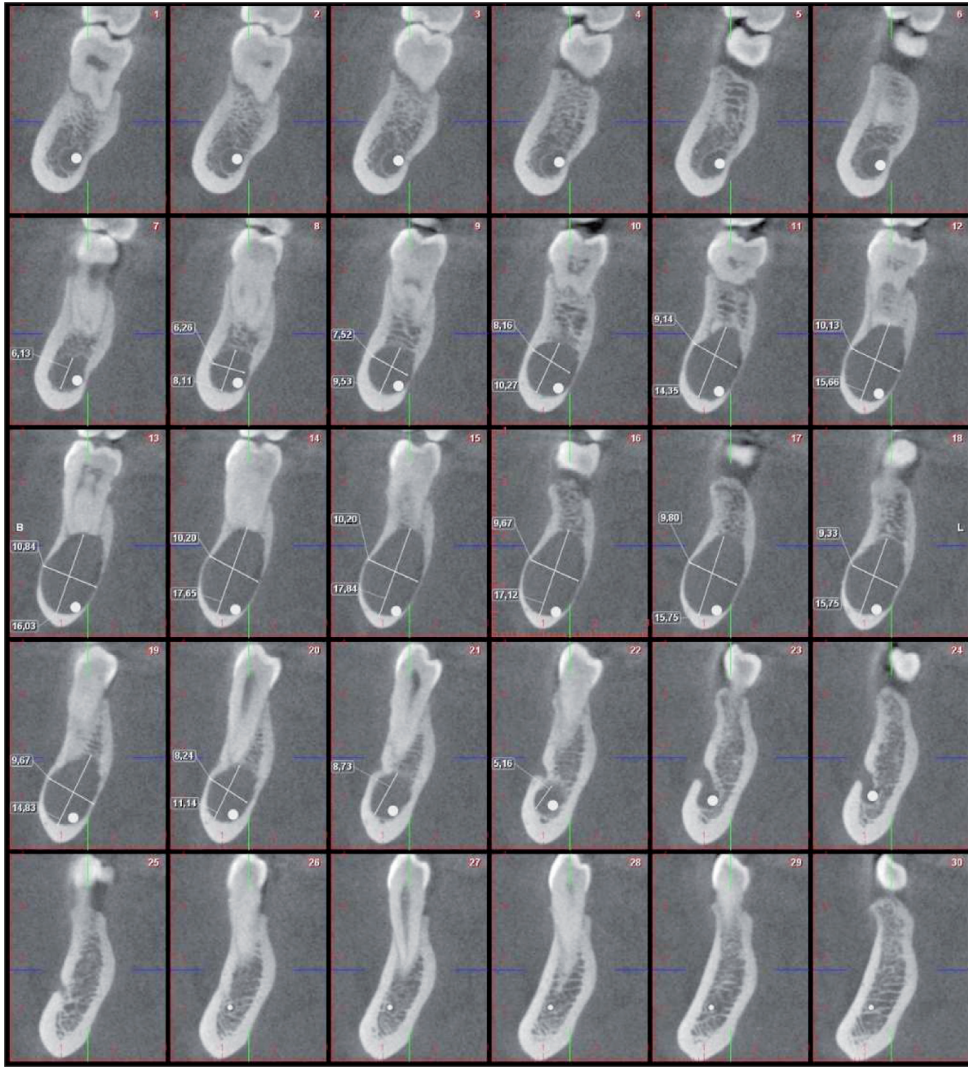
RESİM 1: Hastanın tedavi öncesi panoramik görüntüsü.

(Resim 3). Flap primer olarak sütüre edilmiştir. Kitle histopatolojik incelemeye gönderilmiştir.

Tanı klinik, histopatolojik ve immünohistokimyasal yöntemlere dayanarak konulmuştur. Makroskobik olarak 1,5x1x0,8 cm ölçülerinde yüzeyi parlak krem kitlesel eksizyon görülmüştür. Histopatolojik incelemede, küçük büyütmede hipersellüler (Antoni A) ve hiposellüler (Antoni B) alanlardan oluşan tümoral oluşum dikkati çekmiştir (Resim 4A). Hipersellüler alan içisi, oval nükleuslu hücrelerden oluşmakta olup hiposellüler alanda miksoid, ödemli stroma mevcut olup daha az sayıda içisi hücre izlenmiştir. Tümoral hücreler dar sitoplazmalı, içisi, dalgalı ya da oval nükleusludur (Resim 4B). Tümörde, dejenerasyon bulgusu olarak kanama ve hiyalinizasyon mevcuttur. İmmünohistokimyasal incelemelerde, tümör hücrelerinde S-100 ile diffüz ve güçlü ekspresyon izlenmiştir (Resim 4C). SMA ve MSA antikorları ile damar duvarlarında, CD34 antikorları ile stromada, CD68 ve vimentin antikorları ile histiositlerde pozitif boyanma saptanmıştır. Desmin antikorları ile pozitif ekspresyon saptanmamıştır. Ki-67 (Resim 4D) antikorları ile tümör hücrelerinde proliferasyon indeksi düşüktür (%1-2).

Hastanın postoperatif olarak 1 sene süreyle düzenli olarak takibi yapılmıştır. Operasyon sonrasında hasta dudak bölgesinde uyuşukluk hissettiğini belirtmiştir. Sekizinci aydaki kontrolde bu parestezinin tamamına yakınının ortadan kalktığı saptanmıştır. On ikinci ayında yapılan kontrolünde bölgenin büyük oranda kemikleştiği görülmüştür (Resim 5).

Hastadan, tedavi prosedürleri ve alakalı verilerin bilimsel çalışmalarda kullanılabileceğine dair yazılı ve sözlü onam alınmıştır.



RESİM 2: Pre-operatif tomografi kesitleri.

TARTIŞMA

Nörilemomalar, ilk kez 1910 yılında Verocay tarafından nörinoma ismiyle tanımlanmıştır. 1935 yılında ise Stout nörilemoma terimini ortaya çıkarmıştır.⁹

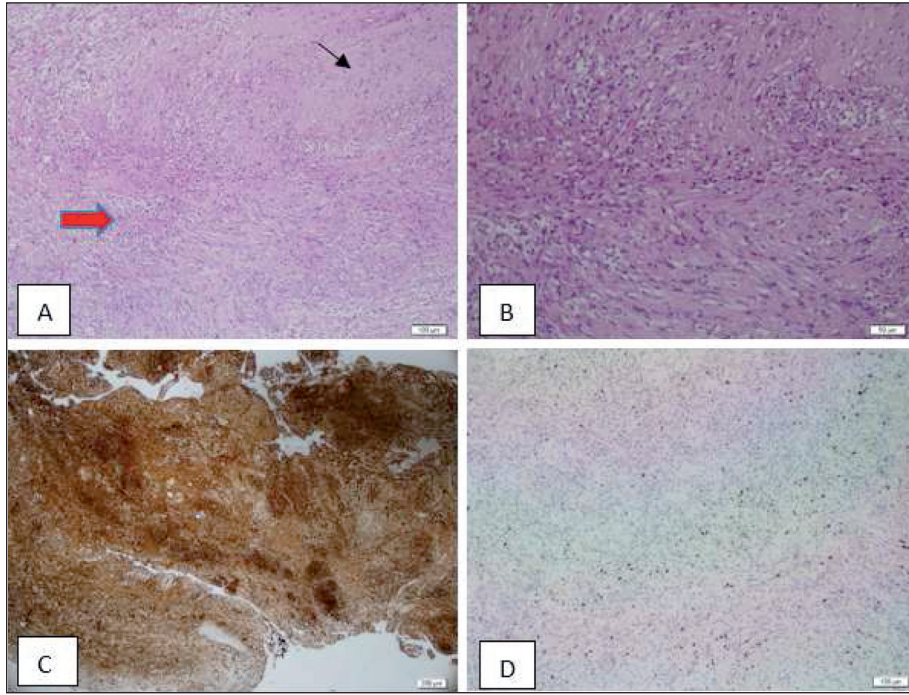
Schwannomanın kemik tutulumu mekanizması 3 şekilde açıklanmıştır: (1) tümör merkezi kemik içerisinde ortaya çıkabilir; (2) kemik içinde bulunan kanal veya foramenlerle ilişkili sınırlarda ortaya çıkabilir ve kanal genişlemesine yol açabilir; (3) yumuşak doku veya periost tümörü olarak kemiğe erode olabilir.¹⁰

İlk 2 mekanizma intraosseöz olan lezyonları tanımlar. Fakat sadece 1. mekanizmadan türetilen schwannomalar orijinal primer kemik tümörleri ola-



RESİM 3: Operasyon sahasının kitlenin çıkarıldıktan sonraki görüntüsü.

rak kabul edilir.¹¹ Mikroskopik olarak intraosseöz ve yumuşak dokularda görülen schwannomalar aynıdır.¹² Radyografik görüntüler ele alındığında sunulan



RESİM 4: Vakanın Mikroskopik görüntüleri (A-D).

Hiperselüler Antoni A (→) ve hiposelüler Antoni B (↘) alanları (H&Ex100) (A). Tümöral hücreler dar sitoplazmalı, içsi, dalgalı ya da oval nükleusludur (H&Ex200) (B). İmmünohistokimyasal incelemede S100 antikoruna ile tümör hücrelerinde diffüz ve güçlü ekspresyon varlığı (S100x40) (C). Ki-67 proliferasyon indeksi düşüktür (Ki-67x100) (D).

olgunun 2. türde tanımlanan intraosseöz tümörlere benzediği görülmektedir.

Mandibular schwannomalar daha çok kadınlarda görülmektedir. Mandibulada lezyon en sık posterior korpusa ve ramusa lokalize olduğu belirtilmektedir.¹²

En yaygın klinik bulgu şişlik ve genişleme olup, ağrı-hassasiyet, diş hareketliliği ve deplasman, parastezi gibi diğer bulgularda raporlanmıştır. Literatürde bazı olgular hiçbir klinik belirti göstermemiş olup semptomsuzdur.¹³ Sunulan olguda, 40 yaşındaki erkek hastada mandibular sağ posterior bölgede lezyon tespit edilmiştir. Hastada herhangi bir klinik semptomla karşılaşılmaş olup, rutin diş hekimi kontrolü sonucu kliniğimize yönlendirilmiştir.

Literatürde yer alan olguların büyük çoğunluğunda, bu olgumuza da paralellik gösterecek şekilde ince sklerotik sınır ile iyi tanımlanmış uniloküler radyolüsentliğin mevcut olduğu tespit edilmiştir. Nadir olarak multiloküler radyolüsentlik görülmüştür.¹²

BT taraması ve MRG gibi yöntemlerle, schwannomanın doğru teşhisi için değerli veriler elde edile-



RESİM 5: Post operatif 12. ay ortopantomograf görüntüsü.

bilirken, bu lezyonların kesin tanısı için biyopsi ve histopatolojik inceleme gereklidir.¹⁴

Histolojik olarak schwannomanın; melanotik, pleksiform, hücresel, epitloid ve antik schwannoma olmak üzere 5 tipi mevcuttur.⁷

Antik schwannomalar genellikle kist oluşumu, kalsifikasyon, kanama ve hiyalinizasyon gibi dejeneratif değişikliklere uğramış uzun süreli büyük tümörlerdir.^{3,13} Önemli olarak, S-100 proteini için güçlü diffüz sitoplazmik ve nükleer immünoreaktivite neredeyse her zaman gözlenmektedir.¹² Bu olgunun, hi-

stopatoloji raporunda kanama ve hiyalinizasyon bulgusu mevcuttur. S-100 proteininde, diffüz ve güçlü ekspresyon izlenmiştir.

Antik schwannomalar “benign” olmasına rağmen nadiren “malign” transformasyon görülebilir. Fakat mikroskopik olarak gözlenen, nükleer atipi ve aşırı pigmentasyon yanlış “malign” tanısı konulmasına sebep olabilir.¹⁵ Literatürde, santral schwannomalar için uygun tedavi seçeneği tümörün eksizyonu ve periyodik kontroldür.¹³

Olgumuzda, lezyonun eksizyonu sonrasında 6. ay ve 1. sene kontrollerinde herhangi bir nöksle karşılaşılmamıştır. Postoperatif olarak gözlemlenen, mental bölge parestezisinin 8. aydaki kontrolde büyük oranda geçtiği gözlemlenmiştir.

Eskimiş schwannomalar, nadir görülmesi ile birlikte klinik, radyolojik ve histopatolojik özelliklerin

bilgisi hızlı tanı ve uygun tedavi için son derece önemlidir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

- Hatziotia JC, Asprides H. Neurilemoma (schwannoma) or the oral cavity. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1967;24(4):510-26. [Crossref] [PubMed]
- Zachariades N, Mezitis M, Vairaktaris E, Triantafyllou D, Skoura-Kafoussia C, Konsolaki-Agouridaki E, et al. Benign neurogenic tumors of the oral cavity. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 1987;16(1):70-6. [Crossref] [PubMed]
- Hilton DA, Hanemann CO. Schwannomas and their pathogenesis. *Brain Pathol.* 2014;24(3): 205-20. [Crossref] [PubMed]
- Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. *Soft Tissue Tumors. Oral and Maxillofacial surgery.* 4th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2015. p: 473-592.
- Gordon EJ. Solitary intraosseous neurilemoma of the tibia: review of intraosseous neurilemoma and neurofibroma. *Clin Orthop Relat Res.* 1976;(117):271-82. [Crossref] [PubMed]
- Shetty SR, Rao PK, Chatra L, Shenai P. A case of a massive mandibular schwannoma. *J Neurosci Rural Pract.* 2011;2(1):65-7. [PubMed] [PMC]
- Sayed SI, Rane P, Deshmukh A, Chaukar D, Menon S, Arya S, et al. Ancient schwannoma of the parapharynx causing dysphagia: a rare entity. *Ann R Coll Surg Engl.* 2012;94(7):e217-20. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Tobita T, Ikeda H, Fujita S, Ikeda M, Ohba S, Shibahara K, et al. Ancient schwannoma in the buccal region. *Asian J Oral Maxillofac Surg.* 2008;20(3):139-43. [Crossref]
- Patil K, Mahima V, Srikanth H, Saikrishna D. Central schwannoma of mandible. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2009;13(1):23-6. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Samter TG, Vellios F, Shafer WG. Neurilemoma of bone. Report of 3 cases with a review of the literature. *Radiology.* 1960;75:215-22. [Crossref] [PubMed]
- Ida CM, Scheithauer BW, Yapici O, Carney JA, Wenger DE, Inwards CY, et al. Primary schwannoma of the bone: a clinicopathologic and radiologic study of 17 cases. *Am J Surg Pathol.* 2011;35(7):989-97. [Crossref] [PubMed]
- Perkins D, Stiharu TI, Swift JQ, Dao TV, Mainville GN. Intraosseous Schwannoma of the Jaws: An Updated Review of the Literature and Report of 2 New Cases Affecting the Mandible. *J Oral Maxillofac Surg.* 2018;76(6):1226-47. [Crossref] [PubMed]
- Chi AC, Carey J, Muller S. Intraosseous schwannoma of the mandible: a case report and review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2003;96(1):54-65. [Crossref] [PubMed]
- Lollar KW, Pollak N, Liess BD, Miick R, Zitsch RP 3rd. Schwannoma of the hard palate. *Am J Otolaryngol.* 2010;31(2):139-40. [Crossref] [PubMed]
- Choudry HA, Nikfarjam M, Liang JJ, Kimchi ET, Conter R, Gusani NJ, et al. Diagnosis and management of retroperitoneal ancient schwannomas. *World J Surg Oncol.* 2009;7:12. [Crossref] [PubMed] [PMC]