

TENAR NEURİLEMMMA: OLGU SUNUMU

Ragıp ÖZDEMİR, A. Çağrı UYSAL, M. Şahin ALAGÖZ, R. Erkin ÜNLÜ,
Nezih SUNGUR, Ömer ŞENSÖZ

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

ÖZET

"Neurilemma" periferik sinir sisteminde görülen tümörlerin en sık olanıdır. Nadir görülmesine rağmen yumuşak doku tümörlerinin ayırıcı tanısında düşünülmelidir. Sağ elinde 11 yıldır mevcut olan ve son zamanlarda hızla büyüdüğünü ifade ettiği bir kitle ile başvuran 52 yaşındaki erkek hastanın muayenesinde, sağ el tenar bölgede 5x4 cm boyutunda kitle saptandı. Kitle lokal anestezi altında eksize edildi, patolojik inceleme sonucu neurilemma olarak değerlendirildi. Ameliyat sonrasında herhangi bir komplikasyon görülmedi.

Anahtar Kelimeler: El kitleleri, sinir tümörleri, neurilemma.

SUMMARY

Tenar Neurilemma: Case Report

Neurolemmas are the most common tumors seen in the peripheral nervous system. Although they are rare, they should be considered in the differential diagnosis of the soft tissue tumors. A 52-year-old patient was presented with a mass of 5x4 cm at the right thenar region which had a history of 11 years. The mass was excised under local anesthesia and the pathological examination revealed neurilemma. No complication was met postoperatively.

Key Words : Hand masses, nerve tumors, neurilemma.

GİRİŞ

Periferik sinir tümörleri seyrek görülmelerine karşın extremitede morbitide ve ağrıya yol açmalarından dolayı hastaya rahatsızlık vermektedir. Periferik sinir tümörleri üç şekilde görülebilir; nörofibromalar, neurilemmalar, malign sinir tümörleri¹. "Nörofibroma"lar sıklıkla çok odaklı görülürler ve Von Recklinghausen's ile birlikte gelişebilir. "Neurilemma"lar schwann hücrelerinin iyi huylu proliferasyonlarıdır ve nadiren sinir foksionlarını bozarlar. Periferik sinirlerin en yaygın görülen iyi huylu tümörleridir^{2,3}.

Patologlar "neurilemma"ların schwann hücrelerinden geliştikleri konusunda fikir birliğine varmışlardır^{4,5}, bazı patologlar "neurilemma"ları bu özelliklerinden dolayı Schwannoma olarak da adlandırır.

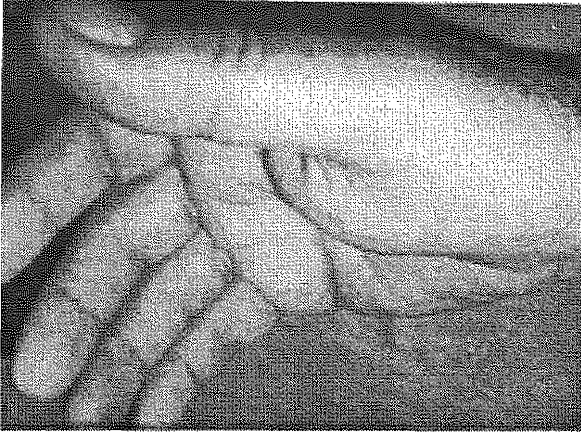
"Neurilemma"lar genelde fleksör yüzde ve tek olarak görülürler. "Neurilemma"lar kapsüllüdürler ve kolaylıkla etraf dokudan ayrılabilirler. "Neurilemma"lar büyük periferik sinirlere yerleştiklerinde nörolojik kayıplara sebebiyet verebilirler. Çoğunlukla tümörler büyük sinir yollarına yerleşirler ve yüzeylerinden nörofibril bantları seyredir. Bu nedenle sinir işlevlerine zarar vermemek için dikkatli bir disseksiyon gerekir. Buna rağmen sıklıkla tümör eksizeyonu sırasında tümörle birlikte nörofibril de çıkartılabilmektedir. Kapsülleriyle birlikte çıkartılmaları oldukça kolaydır ancak özellikle küçük sinir lokalizasyonlarında dikkatli olunmalıdır. Nadiren sinir rezeksiyonu gereken karmaşık durumlar oluşabilir, mümkünse bundan kaçınmak gerekmektedir.

VAKA SUNUMU

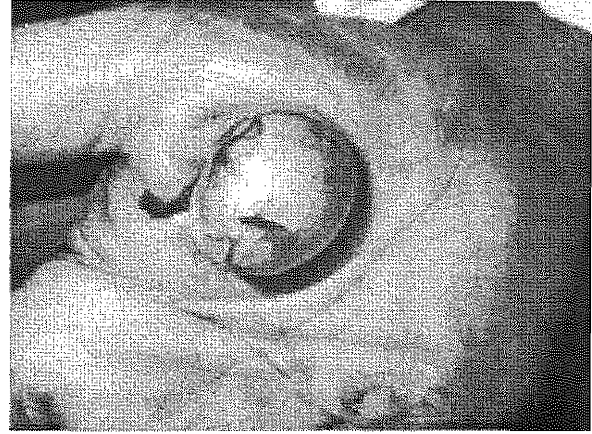
Polikliniğimize başvuran 52 yaşında erkek hasta 11 yıldır sağ el tenar bölgesinde tek bir şişlik olduğunu ve bize başvurana kadar geçen sürede şişliğin boyutunun arttığını belirtmekteydi. Kitlenin sebep olduğu hareket kısıtlılığı dışında herhangi bir şikayeti yoktu.

Yapılan muayenesinde sağ el tenar bölgede hareketli, orta sertlikte kitle tespit edildi. Kitlenin yaklaşık olarak çapı 5x4 cm. boyutlarında cildin hemen altında hissedilen, ciltte herhangi bir reaksiyon yaratmamış olduğu gözlemlendi (Şekil 1). Parmakların motor ve duysal işlevlerinde herhangi bir kayıp saptanmadı. Ayrıca yapılan lokal muayenede birinci parmak hiperekstansiyonu sırasında radial tarafta hiperarjezi mevcuttu.

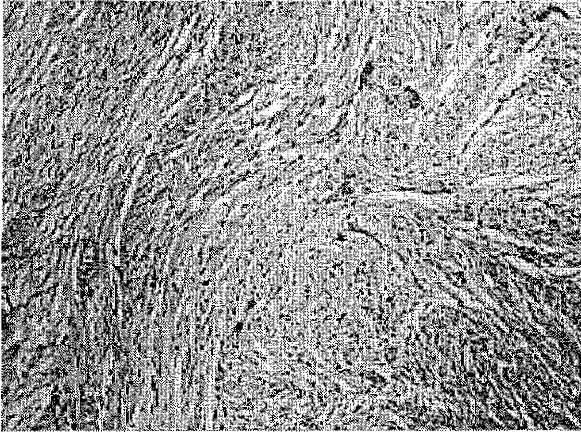
Uygun saha temizliğini takiben lokal anestezi altında (lidokain %2+ adrenalin 0.025 lik), turnike uygulanarak ameliyata başlandı. Tenar çizgiye uygun şekilde yapılan kesile cilt flepleri hazırlandı ve yapılan disseksiyon ile kitleye ulaşıldı. Loop (+ 4 büyütme) yardımı ile yapılan disseksiyonda birinci parmağa giden nörovasküler yapıardan kitle ayrıldı ve explore edildi (Şekil 2). Kitle eksizeyonunu takiben cilt sütürasyonunu yapıldı ve istirahat ateli uygulanarak operasyona son verildi. Hastanın postoperatif 6 aylık takiplerinde herhangi bir komplikasyon olmadı ve bu süre içinde nüks görülmedi. Parmak hareketleri ve duysunda kusur saptanmadı.



Şekil 1: Preoperatif tenar kitlenin görüntüsü.



Şekil 2: Kitlenin nörovasküler yapılarıdan ayrıldıktan sonraki görüntüsü.



Şekil 3: Yer yer demetler şeklinde yer yer storiform organizasyon gösteren, uzantılı eozinofilik sitoplazmalı, ondülan nükleuslu hücrelerden meydana gelen tümöral gelişim. (H&E x 4)

TARTIŞMA

Üst ekstremitelerde ve elde bulunan kiteller arasında periferik sinir kitleleri genelde az sıklıkta görülen olgular arasında yer almaktadır. Stack 300 hastalık üst ekstremitelerde üst ekstremite serisi içinde sekiz hastanın bu gruba ait olduğunu belirtmiş⁶. Strickland ise tüm el tümörlerinin %5 inden daha az bir kısmının periferik sinirlerden kaynaklandığını belirtmiştir⁷. Elde sinirden kaynaklanan neoplazmlar posttravmatik hiperplaziden daha nadir görülür. Elde sinir kılıfından kaynaklanan en sık tümör neurilemmadır⁷.

Neurilemmalar genelde tek lezyon şeklinde görülen tümörlerdir ancak çok odaklı olarak da görülebilir. Bu tümörler genellikle iyi kapsüle olup, cerrahi eksizyonlarında sorun oluşturmazlar. Bu tümörler tipik olarak sinir bandlarının yanında baskı oluşturmaksızın oluşabilirler. Seddon ise bu tümörlere yönelik eksizyonlarda dikkatli olunmaması halinde kalıcı fonksiyonel bozukluklara sebep olunabileceğini söylemiştir⁸. Phalen ise bu tümörlerin ekzantrik olarak

yerleştiğini ve sinir turunkusuna zarar vermeden çıkartılabileceğini söylemiştir⁹. Neurilemmalar genellikle transvers yönde hareketli olmalarına rağmen longitudinal hatta hareketli değildir. Ganglionla karışmasına rağmen yoğunluğu farklıdır¹⁰. Lezyonun tanısında MRI faydalıdır, ancak nörofibroma ve malign periferik sinir kılıfı tümörlerinden ayırmak mümkün değildir¹¹.

Genelde farklı boyutlarda bulunabilirler fakat hızlı büyüme ve major sinir turunkuslarına yayılımı malignensi lehinedir⁹. Bu tümör birden fazla sayıda olabilir ve nüks oranı yüksektir¹². Birden çok sayıda olduğunda Von Reckling Hausen hastalığı ile karışabilir, bu hastalıkta lezyon fasiküllerin içinde yerleşimlidir ve bu lezyonun eksizyonu sinirde kalıcı hasarlar yaratır¹³.

Histopatolojik olarak yapılan incelemede yer yer demetler şeklinde yer yer storiform organizasyon gösteren, uzantılı eozinofilik sitoplazmalı, ondülan nükleuslu hücrelerden meydana gelen tümöral gelişim saptandı. Olgumuzda cerrahi sonrasında herhangi bir komplikasyon saptanmamış ve takiplerinde nüks görülmemiştir. (Şekil 3)

Elde periferik sinirlerden gelişen tümörler oldukça nadir görülmektedir ve bu bölgede ağrı ve fonksiyonel bozukluk yaratabilecek kiteller olarak düşünülmektedir. Kaynak taramasında neurilemmalar genelde üst ekstremitelerde büyük sinir turunkuslarında görülmelerine⁶ karşın bizim olgumuzda dijital sinir lokalizasyonunda görülmüştür.

Neurilemmalar iyi kapsüllü halde bulunması, eksizyonu sırasında sinirden rahatlıkla sıyrılması ve sinir hasarı oluşturmaması ile diğer tümörlerden ayrılır. Ayrıca bu tümörlerin cerrahi tedavisi planlanırken ana sinir turunkus tutulumu göz ardı edilmemelidir.

Bizim hastamızda üst ekstremitelerde yumuşak doku tümörleri arasında periferik sinirlerden gelişim gösteren ağrısız ve oldukça büyük neurilemma olgusunun cerrahi tedavisini sunduk.

Dr. Ragıp ÖZDEMİR
Ali dede Sokak No:6/28
Aşağıyabancı, 06550 ANKARA

KAYNAKLAR

1. Stout, A. P. Tumors of the peripheral nerves, J. Bone Joint Surg. 40A: 959. 1958.
2. Byrne, J. J. Hand Surgery (J. Edward Flynn , editor). Baltimore, Williams and Wilkins, p.1066; 1966.
3. Marmor, L. Solitary peripheral nerve tumors, Clin. Orthop. 43: 183, 1965.
4. Masson, P. Experimental and spontaneous schwannomas (peripheral gliomas), Am. J. Pathol. 16: 41, 1940.
5. Stout, A. P. The peripheral manifestations of the specific nerve sheath tumor (neurilemoma), Am. J. Cancer 24: 751, 1935.
6. Stack, H. G. Tumors of the hand. British Medical Journal, 1: 919-922, 1960.
7. Strickland, J. W. and Steichen, J. B. Nerve tumors of the hand and forearm. The Journal of hand Surgery, 2 : 258-291, 1977.
8. Seddon, H. J. Surgical disorders of Peripheral Nerve. Edinburgh, London, Churchill Livingstone. Baltimore, Williams and Wilkins: p158, 1972.
9. Phalen, G. S. Neurolemmas of the forearm and hand. Clinical Orthopedics and Related Research, 114: 219-222, 1976
10. Holdsworth, B. J. Nerve tumors in the upper limb a clinical review. J. Hand Surg. 10B: 236-238, 1985.
11. Stull, M. A. Moser, R. P. Jr, Kransdorf, M. J., Bogumill, G. P., Nelson, M. C., Magnetic resonance appearance of peripheral nerve sheath tumors. Skeletal Radiol 20: 9-14, 1991.
12. Cavanagh, N. P. C. And Pincott, J. R. Ulnar nerve tumors of the hand in childhood. Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychology, 40: 795-800, 1977.
13. Cutler, E. C. and Gross, R. E. The Surgical Treatment of Tumors of the Peripheral Nerves. Annals of Surgery, 104: 436-452, 1936.