

# Eksternal Nazal Duvar Schwannoması

## *Schwannoma in the External Nasal Wall*

İbrahim KESKİNÖZ<sup>2</sup>, Ömer Tarık SELÇUK<sup>1</sup>, Özlem Çelebi ERDİVANLI<sup>3</sup>, Şahin ERDEM<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları Kliniği, Antalya, Türkiye

<sup>2</sup>Bolu Devlet Hastanesi, Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları Kliniği, Bolu, Türkiye

<sup>3</sup>Rize Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak, Burun ve Boğaz Kliniği, Rize, Türkiye

<sup>4</sup>Ağrı Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ağrı, Türkiye

Yazışma Adresi: Ömer Tarık SELÇUK / E-posta: otskbb@gmail.com

### ÖZ

Schwannoma, schwann hücrelerinden köken alan, iyi huylu bir neoplazidir. Baş ve boyun bölgelerinde yaygın olarak bulunur. Eksternal nazal duvarda görülmesi ise oldukça nadirdir. 42 yaşında erkek hasta, bir yıldır sol nazal duvarda büyüyen asemptomatik kitle nedeni ile başvurdu. Fizik muayene bulguları sol dış nazal duvarda, lastik kıvamında, tamamen hareketli, yaklaşık 1x2 cm'lik ağrısız bir kitle şeklindeydi. Sitolojik inceleme sonucu benign olarak raporlandı. Ön tanıda dermoid kist ve sebacea kist düşünüldü ve lezyon, interkartilajinöz insizyon uygulanarak eksize edildi. Histopatolojik inceleme sonucu, schwannoma ile uyumluydu. Bu makalede, 26 aylık takip sonucunda rekürrens izlenmeyen, sol dış nazal duvardan köken alan nazal schwannoma olgusu sunuldu.

**ANAHTAR SÖZCÜKLER:** Nörilemmom, Burun tümörleri, Cerrahi, Schwannoma

### ABSTRACT

Schwannoma is a benign neoplasm arising from schwann cells. In the head and neck regions, schwannoma is a common tumour. But this tumour is very rare in the external nasal wall. A 42 year old man presented with asymptomatic swelling on the left nasal wall enlarging for a year. On physical examination elastic, completely mobile, 1x2 cm measured painless mass located in the left external nasal wall. Cytologic examination was reported as benign. The initial diagnosis was dermoid cyst and sebaceous cyst. Intercartilagineous incision was applied and the mass was excised totally for the definitive diagnosis. Histopathological examination was consistent with schwannoma. We present a case of nasal schwannoma originating from the left external nasal wall that no recurrence was observed after 26 month follow up.

**KEYWORDS:** Neurilemmoma, Nose neoplasms, Surgery, Schwannoma

### GİRİŞ

Schwannoma, sinir kılıfının schwann hücrelerinden kaynaklanan, benign karakterli bir tümördür. İlk kez 1908 yılında Verocay tarafından tanımlanmış, 1942'de Del Rio-Hortega 'schwannoma' terimini kullanmıştır (1). Bu tümörlerin %25-45'i baş ve boyun bölgesinde izlenirken, nazal kavite ve paranazal sinüs tutulumu %4'tür (5). Nazal kavite dışında, burun dış duvarında görülmeleri ise oldukça nadirdir. Yazımızda burun dış yan duvarında kitlesi olan ve schwannoma tanısı koyduğumuz olguyu, nadir görülen bir lokalizasyonda tespit edilmesi sebebiyle literatür eşliğinde sunduk.

### OLGU SUNUMU

Kırk iki yaşında erkek hasta kliniğimize burun dış sol yanında bir yıldır büyüme gösteren ağrısız şişlik şikayeti ile başvurdu. Fizik muayene bulguları, burun dış duvarında sol üst lateral kıkırdak ve sol nazal kemik birleşme yerinde ciltle ilişkisi bulunmayan, tamamen hareketli, düzgün yüzeyli, lastik kıvamlı, yaklaşık 1x2 cm'lik ağrısız bir kitle şeklinde idi (Şekil 1). Nazal kavite muayenesinde ve endoskopik incelemede başka bir patoloji görülmedi. Diğer fizik muayene ve sistemik inceleme bulguları normal idi. İnce iğne aspirasyon biyopsisi benign olarak bildirildi. Bu özellikleri nedeniyle radyolojik görüntü-

leme düşünülmedi. Hastadan, özlük haklarına karışılmadan hastalığının gerektiğinde bilimsel makalelerde kullanılmak üzere bilgilendirilmiş onayı alındı. Hastaya dermoid kist ve sebacea kist ön tanısıyla cerrahi eksizyon planlandı.

Genel anestezi altında burun içi yaklaşımla sol üst lateral kıkırdak ve sol alar kıkırdak birleşim yerinden kitleye ulaşıldı. Kitle çevre dokulardan rahat bir şekilde disseke edildi ve tam olarak çıkarıldı (Şekil 2).

Histolojik incelemede; zengin ve fakir hücreli alanlar içeren, yer yer palizat görünümü veren bant şeklinde kümelenmiş proliferatif içi hücreler, büyük multilobuler nukleuslu hücreler, damar duvarında hiyalin kalınlaşma ve dejeneratif atipinin izlendiği değişiklikler görüldü (Şekil 3,4,5). İmmünohistokimyasal çalışmada S-100 proteini ve vimentin pozitif bulundu. Tanı benign schwannoma olarak raporlandı. Burun dış duvarına yerleşmiş tek başına bir kitle şeklinde değerlendirilen ve schwannoma tanısı konulan olgu, şu an postoperatif takibinin 26. ayındadır ve nüks bulgusu görülmemektedir.

### TARTIŞMA

Nazal schwannomalar sıklıkla 20-60 yaş arasında, erkek ve kadın cinsiyette eşit oranda görülür (1,5). Biyolojik davranışları



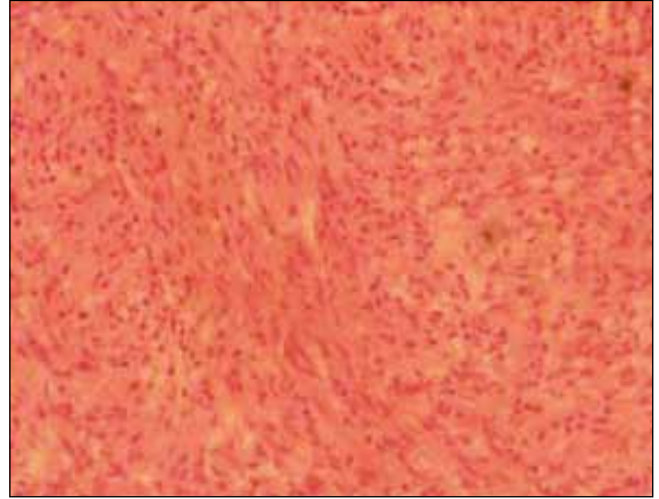
**Şekil 1:** Ameliyat öncesi dönemde sol nazal duvardan kaynaklanan kitle görülmekte.



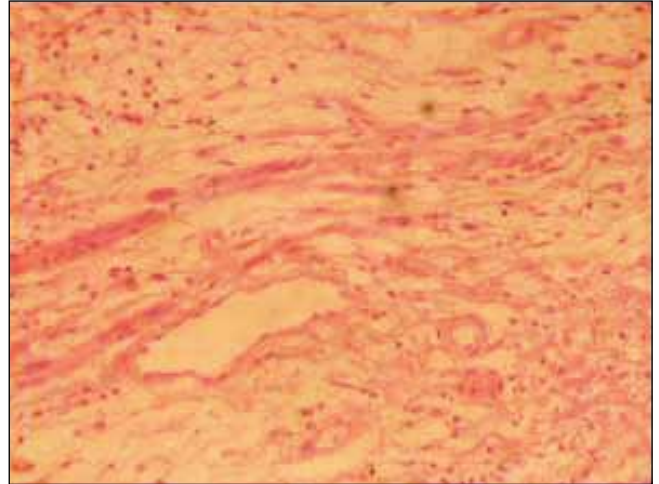
**Şekil 2:** Çıkarılan kitlenin ameliyat sonrası görüntüsü.



**Şekil 3:** Hücreden zengin ve fakir alanlar, yer yer palizat görünümü veren proliferatif içsi hücreler izlenmekte (HE, x100).



**Şekil 4:** Antoni A alanları içinde nukleusların oluşturduğu kompakt paralel yapı (Verocay cisimciği) izlenmekte (HE, x400).



**Şekil 5:** Antoni B alanlarında damar duvarında hiyalin kalınlaşma ve dejeneratif atipinin izlendiği değişiklikler görülmekte (HE, x400).

nedeniyle semptom vermeden önemli boyuta ulaşabilirler. Bulgu ve semptomlar tümör lokalizasyonu, büyüklüğü ve çevre dokuların tutulumuna bağlı olarak değişiklikler gösterebilir. Nazal kaviteden ortaya çıkanlarda sıklıkla tek taraflı nazal tıkanıklık, burun kanaması ve ağrı gibi şikayetler görülür (3). 1947-2009 yılları arasında yaptığımız batı literatürü taramasında, burun dış duvarına lokalize schwannomalı 7 olgu tespit ettik. Bu olgulardan 5'i alar kartilaj ve nazal tipte, 2'si dorsumda burun orta hat kitlesi şeklinde bildirilmiştir (4,6). Nazal tip lokalizasyonlu schwannomalarda aşırı derecede bülböz tip görünümü nedeniyle 'Cyrano de Bergerac' burun deformitesi oluşabilmektedir (2). Gözle görülür bölgede olmaları, tümörün daha erken evrelerde tanınmasına olanak verdiğinden, burun dış duvarına lokalize schwannomalarda kozmetik deformite ve hafif ağrı şikayeti dışında önemli bir semptom bildirilmemiştir. Olgumuz da kliniğe, kozmetik deformite oluşturan ağrısız şişlik nedeniyle başvurmuştur.

Schwannoma periferik motor, duyuşal, sempatik ve kranial sinirlerden gelişebilir. Optik ve olfaktör kranial sinirler schwann hücreleri içermediğinden, schwannoma oluşumunda potansiyel sinirler değildir. Nazal schwannomalar trigeminal sinirin oftalmik ve maksiller dallarından veya otonomik gangliondan ortaya çıkmaktadır (3,4). Çoğu zaman nazal bölgedeki mikroskopik sinirlerden gelişerek fonksiyon kaybı göstermeden çıkarılabilmeleri nedeniyle, kaynaklandığı siniri kesin olarak tespit etmek zordur (3,2). Olgumuzda kitle ile ilişkili belirgin bir sinir tespit edemedik. Nazal kemik ve üst lateral kırıldak birleşme yerinden nazal dorsuma çıkan trigeminal sinirin dış nazal dalı, muhtemel kaynak olarak düşünülmüştür.

Nazal schwannoma genellikle benign bir klinik seyir gösterir. Ancak burun ve paranazal sinüslerdeki benign schwannomalarda kemik erozyonu tespit edilmiştir (8). Erozyon, yavaş büyüyen bu kitlelerin yaptığı lokal bası nekrozu sonucu gelişmektedir (8). Bu nedenle nazal kavite yerleşimli schwannoma ayırıcı tanısı ve tedavisi için ince iğne aspirasyon biyopsisi, punch biyopsi, radyolojik görüntüleme ve anjiyografi yöntemleri önerilmektedir (3,5,8). Burun dış duvarına lokalize orta hat tümörlerinde ise en önemli klinik basamak kafa içi uzanımı dışlamaktır. Bu yapıldıktan sonra tüm nazal kitleler lokal olarak çıkarılabilir. Bizim olgumuzda burun orta hat oluşumlarından farklı olarak kitle yan nazal duvarda tespit edilmiştir. Klinik değerlendirme, yerleşim yeri ve sitolojik özellikleri nedeni ile ön tanıda benign kist düşünüldüğünden, olguda ilave bir radyolojik görüntüleme yöntemi kullanılmamıştır.

Schwannoma sinir kılıfında yer alan schwann hücrelerinden gelişir. Malign dönüşüm nadirdir. Tek başına kitle oluşturan, iyi sınırlı, oval veya yuvarlak şekilli, histolojik olarak kapsüllü tümörlerdir. Aksonları sarmadan siniri yana doğru iterler ve bu nedenle kitlenin kaynaklandığı sinir cerrahi sırasında teorik olarak korunabilir. Schwannomalar Antoni A ve Antoni B alanlarından oluşan iki farklı histolojik büyüme paterni gösterirler. Antoni A, iğsi şekilli palizat veya bant yapmış hücreden zengin alanlardır. Nukleusların oluşturduğu kompakt paralel yapı Verocay cisimciğı olarak bilinir. Antoni B ise, hücreden fakir histiyosit ve hiyalinize vasküler odakları bulunan sahalardır. İlave olarak özellikle Antoni A alanları immünohistokimyasal boyamada S-100 reaktiftir (3,4,5). Burun dış duvarına lokalize schwannoma ayırıcı tanısında dermoid kist, sebacea kist, lipom, fibrom, hemanjioma, chondroid syringoma gibi kitleler yanında, histolojik olarak da benzerliği bulunan miksoma, fibrosarkoma, fibroz histiositoma, nöro-fibroma ve travmatik nöroma gibi geniş bir hastalık grubu yer alır (2,6). Hastamızda tanıyı histopatolojik olarak koyduk

ancak klinik ve cerrahi özellikleri de schwannoma tanısı ile paralellik göstermekteydi. Kapsüllü yapısı sayesinde kitleyi çevre dokulardan kolayca disseke edebildik ve kitle içerisinden geçen sinir liflerine rastlamadık.

Tedavide tümörün cerrahi olarak eksizyonu yeterlidir. Schwannoma radyoterapi veya kemoterapi tedavisine dirençlidir. Kafa içi uzanımı olan, önemli damar ve sinirlerle komşu kitle varlığında gamma bıçağı radyo-cerrahisi önerilir (8). Total eksizyon sonrası rekürrens oranları nadir olmakla birlikte, uzun dönem takip sonucunda malign dönüşüm bildirilmiştir (7). Bu nedenle benign nazal schwannoma eksizyonu sonrası uzun süreli yakın takip gerekmektedir. Olgumuz, literatürle uyumlu bir şekilde ameliyat sonrası 26. ayındadır ve nüks bulgusu yoktur.

Sonuç olarak schwannoma burun dış yan duvarında, kırıldak ve kemik birleşim yerinde de görülebilir. Bu nedenle schwannoma, sadece nazal kavite ve burun orta hat kitlelerinin ayırıcı tanısında değil, lateral nazal duvarı da içine alan tüm burun kitlelerinin ayırıcı tanısında akılda bulundurulmalıdır.

#### KAYNAKLAR

1. Berlucchi M, Piazza C, Blanzuoli L, Battaglia G, Nicolai P: Schwannoma of the nasal septum: A case report with review of the literature. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 257:402-405, 2000
2. Fujita K, Yuzuriha S, Noguchi M: Cyrano de Bergerac nose deformity caused by the schwannoma of the nasal tip. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 59:1252-1254, 2006
3. Pasic TR, Makielski K: Nasal schwannoma. *Otolaryngol Head Neck Surg* 103:943-946, 1990
4. Rameh C, Hussein S, Tawil A, Fuleihan N, Hadi U: Solitary plexiform neurofibroma of the nasal tip: Case report and review of the literature. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology Extra* 2:116-119, 2007
5. Wilson JA, McLaren K, McIntyre MA, von Haacke NP, Maran AG: Nerve-sheath tumors of the head and neck. *Ear Nose Throat J* 67:103-110, 1988
6. Yıldırım M, Yorgancılar E, Bulut F, Meriç F, Topçu İ: Nazal tip schwannomu: Vaka sunumu ve literatürlerin kısaca gözden geçirilmesi. *Türk Otolarengoloji Arşivi* 47:183-187, 2009
7. Yousem SA, Colby TV, Ulrich H: Malignant epitheloid schwannoma arising in a benign schwannoma. *Cancer* 55:2799-2803, 1985
8. Zovickian J, Barba D, Alksne JF: Intranasal schwannoma with extension into the intracranial compartment: Case report. *Neurosurgery* 19:813-815, 1986