

SCHWANNOMA OF THE BREAST: A RARE CASE MEMEDE SCHWANNOMA: NADİR BİR OLGU

İsmail Yaman, Hayrullah Derici

Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Balıkesir, Türkiye

ABSTRACT

Schwannoma is a slowly growing benign tumour that originates from Schwann cells of the nerve sheath. It is rarely detected in breast tissue and only 30 cases have been published in English literature until now. The tumour often localizes single and remains asymptomatic for years before diagnosis. The tumour size ranges from 0.7 to 22 cm. Although the clinical and radiological features of the tumour reveals a mass of a benign nature, differential diagnosis should be made from well-circumscribed malignant lesions of breast such as fibroadenoma and medullary carcinoma. Fine-needle aspiration or core biopsy may be helpful for differential diagnosis. However, an excisional biopsy will likely be required to make a differential diagnosis. Radical excision should be performed in treatment to prevent recurrence. Herein, we report a case of schwannoma localized in the breast that was detected, followed by excisional biopsy in a patient with a breast mass.

Key words: Schwannoma, breast tumour, excisional biopsy

ÖZET

Schwannoma sinir kılıfının Schwann hücrelerinden köken alan, yavaş büyüyen, benign bir tümördür. Meme dokusunda çok nadir görülür ve İngilizce literatürde toplam 30 olgu bulunmaktadır. Memede yerleşen schwannomalar genellikle tektir ve tanıdan önce uzun yıllardır vardır. Büyüklükleri 0,7 cm ile 22 cm arasında değişmektedir. Genel olarak klinik ve radyolojik özellikleri benign natürde bir kitleyi düşündürmesine rağmen fibroadenom veya medüller karsinom gibi iyi sınırlı malign lezyonlarla ayırıcı tanısını yapmak mümkün olmayabilir. Ayırıcı tanıda ince iğne aspirasyon biyopsisi veya kor biyopsi yapılabilir. Bununla birlikte ayırıcı tanı genellikle eksizyon sonrası histopatolojik inceleme ile yapılabilmektedir. Eksizyonun negatif sınırlarla yapılması nüksü önlür. Bu olgu sunumunda sağ memede kitle şikayeti ile başvuran ve eksizyonel biyopsi sonrası schwannoma tanısı konulan hastanın sunulması amaçlanmıştır.

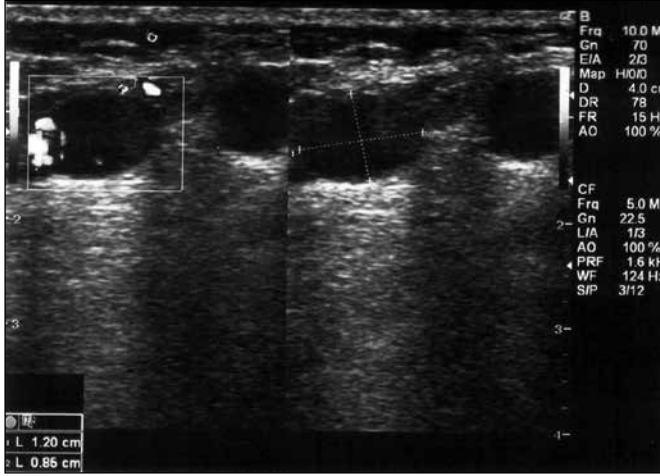
Anahtar sözcükler: Schwannoma, meme tümörü, eksizyonel biyopsi

Schwannoma sinir kılıfının Schwann hücrelerinden köken alan, yavaş büyüyen, benign bir tümördür (1-5). İlk olarak 1908 yılında Verocay tarafından tanımlanmıştır (5). Yapısında Schwann hücreleri bulunmayan 1 ve 2. kranial sinirler hariç tüm organ veya sinir köklerinde görülebilir (6). En yaygın olarak baş, boyun ve ekstremitelerin fleksör yüzlerinde görülür (2-4). Meme dokusunda görülmesi çok nadirdir (2, 3, 5). Literatürde ülkemizden sunulan toplam üç olgu bulunmaktadır (1, 5, 7). Memede yerleşen schwannomalar genellikle tektir ve tanıdan önce uzun yıllardır vardır (4, 6). Kesin tanı genellikle eksizyon sonrasında konulabilir (6, 8). Bu çalışmanın amacı memede schwannoma tespit edilen bir olgunun sunulmasıdır.

Olgu Sunumu

Kırk iki yaşında kadın hasta sağ memede üç aydır var olan ve büyüme göstermeyen şişlik şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde adet düzensizliği nedeniyle oral kontraseptif kullanımı dışında özellik yoktu. Fizik muayenede sağ meme üst

dış kadranda (ÜDK) 15x10 mm'lik sınırları düzenli, semimobil kitle palpe edildi. Meme ultrasonografisinde sağ meme ÜDK'da 12x8,5 mm boyutlarında, düzgün konturlu solid kitle mevcuttu. Dopplerde kitle hiler vaskülarizasyona ilaveten periferik vaskülarizasyon da gösteriyordu (Resim 1). Bu kitlenin komşuluğunda 10x8 mm'lik intramammarian lenf nodu ile uyumlu ikinci bir kitle mevcuttu. Mamografide normal fibroglandüler doku dışında bulgu saptanmadı (Resim 2). Hastayla görüşülerek, isteği doğrultusunda eksizyonel biyopsi uygulandı ve hasta aynı gün taburcu edildi. Makroskopik bakıda 10 mm çapında dış yüzü düzenli, kapsüllü, gri-kahverenkli, elastik kıvamlı solid kitle mevcuttu. Histopatolojik incelemede makroskopik olarak, 1,5x1x0,5 cm boyutlarında dış yüzü düzenli, kapsüllü, elastik kıvamlı, kesit yüzeyi gri-kahverenkli tümör izlendi. Mikroskopik olarak, iğsi fusiform hücrelerin oluşturduğu Verocay cisimcikleri ve hiyalinizasyon alanları mevcuttu. Atipik hücre olmaması ve mitotik aktivitenin düşük olması (0-1/10 HPF) nedeniyle malign tümör düşünülmedi. Bu bulguların temelinde histopatolojik tanı memede schwannoma olarak raporlandı. Hastamız post-



Resim 1. Kitlenin ultrasonografik görüntüsü.

peratif 10. aydadır kontrol fizik muayene ve ultrasonografisi olağan sınırlardadır.

Tartışma ve Sonuçlar

Schwannoma meme dokusunda çok nadir görölmektedir (1, 3, 7). İngilizce literatürde toplam 30 adet meme schwannoması mevcuttur (2, 9, 10). Das Gupta ve arkadaşları (11) schwannomaların ancak %2,6'sının meme dokusunda yerleştiiğini bildirmektedir. Hasebe T ve arkadaşları (12) memede görölen tüm benign tümörlerin ancak % 0,2'sini schwannomaların oluşturduğunu bildirmektedir. Meme yerleşimli schwannoma soliter, kapsüllü ve yavaş büyüyen bir tümördür (4, 5, 7). Hasta genellikle uzun yıllardır var olan memede kitle şikayeti ile başvurur (4, 6). Tüm yaşlarda görülebilmekle birlikte 20-60 yaş arasında en sıklıkla (4, 6). Hastamız literatürle uyumlu olarak 42 yaşında idi ve hastanın sağ memesinde üç aydır büyüme göstermeyen kitle mevcuttu.

Memedeki schwannomalarının büyüklükleri 0,7 cm ile 22 cm arasında değişmektedir (2, 5). Genel olarak klinik ve radyolojik özellikleri benign natürde bir kitleyi düşündürmesine rağmen fibroadenom veya medüller karsinom gibi iyi sınırlı malign lezyonlarla ayırıcı tanısını yapmak mümkün olmayabilir (4-7). Tanıda ultrasonografi, mamografi ve magnetik rezonans görüntüleme yöntemleri kullanılabilir (5). Ultrasonografide standart bir görünüm yoktur, en sık olarak iyi sınırlı, solid, değişken posterior akustik gölgelenmesi olan, hipoeoik kitle olarak yorumlanır (2, 6). Mammografide genellikle non-spesifik, homojen, iyi sınırlı yuvarlak veya oval dansite olarak görölürken, bazı olgularda meme parankiminden ayrı bir kitle görölmebilir (1, 2, 6). Hastamızdaki schwannomanın büyüklüğü 12 mm idi. Ultrasonografide düzgün konturlu solid kitle olarak göröldü. Mamografide normal fibroglandüler doku dışında bulgu saptanmadı. Fizik muayene ve görüntüleme yöntemleri ile kitlenin ayırıcı tanısını yapmak mümkün olmadı.

Histopatolojik doğrulama gereken meme kitlelerinde ilk seçenek ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) veya kor biyopsi olmalıdır (13, 14). Schwannomalarda İİAB veya kor biyopsi ile tanı koyulabileceğini bildiren çalışmalar olmakla birlikte (3, 15) benzer histopatolojik bulgular metaplastik karsinom, fibroepitelial lezyonlar, fibromatozis ve miyofibroblastoma gibi değişik tümörlerde de görülebilir. Bu neden-



Resim 2. Mamografi (sağ meme).

le genel görüş tanının eksizyon sonrası histopatolojik inceleme ile koyulabileceği yönündedir (2, 16). Genel olarak iyi sınırlı, noninvaziv kitlelerdir ve kolayca enükle edilebilirler (16). Tümörün total çıkarılması sadece ayırıcı tanının değil aynı zamanda en uygun tedavi şeklinin de yapılmasını sağlar (1, 2, 5, 16). Literatürdeki yayınların hemen hepsi olgu sunumu olup hastaların takip süreleri verilmemiş olmakla birlikte en uzun takip süresi iki yıldır ve nüks görölmemiştir (1). Hastamıza kor biyopsi önerildi. Hasta kabul etmeyerek eksizyonel biyopsi yapılmasını istedi. Kitle total olarak çıkarıldı ve ayırıcı tanı postoperatif dönemde eksizyonel biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesi ile koyulabildi. Postoperatif 10. ayda olan hastamızda nüks görölmedi.

Meme yerleşimli schwannoma oldukça nadir görölen, yavaş büyüme gösteren benign bir tümördür. İİAB ve kor biyopsi tanıda önemli olmakla birlikte ayırıcı tanı genellikle eksizyon sonrası histopatolojik inceleme ile yapılabilmektedir. Tedavide eksizyonun negatif sınırlarla yapılması nüksü önler.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları

Fikir - İ.Y., H.D.; Tasarım - İ.Y.; Denetleme - H.D.; Kaynaklar - İ.Y.; Malzemeler - İ.Y., H.D.; Veri toplanması ve/veya işleme - İ.Y.; Analiz ve/veya yorum - İ.Y., H.D.; Literatür taraması - İ.Y.; Yazıyı yazan - İ.Y.; Eleştirel inceleme - H.D.; Diğer - İ.Y., H.D.

Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions

Concept - İ.Y., H.D.; Design - İ.Y.; Supervision - H.D.; Funding - İ.Y.; Materials - İ.Y., H.D.; Data Collection and/or Processing - İ.Y.; Analysis and/or Interpretation - İ.Y., H.D.; Literature Review - İ.Y.; Writing - İ.Y.; Critical Review - H.D.; Other - İ.Y., H.D.

Kaynaklar

1. Kalemoglu M, Demirbaş S, Balođlu H, Kurt Y. Breast Schwannoma. Breast J 2006; 12: 184-5. (PMID: 16509852) [CrossRef]
2. Dialani V, Hines N, Wang Y, Slanetz P. Breast Schwannoma. Case Rep Med 2011; 2011: 930841. (PMID: 21331341)
3. Gupta RK, Naran S, Lallu S, Fauck R. Fine-needle aspiration cytology in neurilemoma (schwannoma) of the breast: report of two cases in a man and a woman. Diagnostic Cytopathology 2001; 24: 76-7. (PMID: 11135474) [CrossRef]
4. Galant C, Mazy S, Berliere M, Mazy G, Wallon J, Marbaix E. Two schwannomas presenting as lumps in the same breast. Diagnostic Cytopathology 1997; 16: 281-4. (PMID: 9099554) [CrossRef]
5. Korkmaz Ö, Yılmaz HG, Özekinci S, Taçyıldız İH, Akgün Y. Memede Schwannoma: Olgu Sunumu. Meme Sağlığı Dergisi 2007; 3: 33-4.
6. Lee EK, Kook SH, Kwag HJ, Park YL, Bae WG. Schwannoma of the breast showing massive exophytic growth: a case report. Breast 2006; 15: 562-6. (PMID: 16844378) [CrossRef]
7. Balci P, Pekcevik YT, Caferova Ş, Canda T, Sevinç A, Saydam S. A case of benign schwannoma of the breast: mammographic, ultrasonographic and color Doppler ultrasonographic findings. Breast J 2009; 15: 417-8. (PMID: 19601947) [CrossRef]
8. Kandemir B, Akpolat İ, Yavuz İ, Barış S, Karagöz F, Yıldız L, ve ark. Schwannoma ve Malign Periferik Sinir Kılıfı Tümörlerinde S-100 ve p53 Proteinlerinin Ekspresyonu. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi 1999; 16: 269-74.
9. Johnson E, Cooke A, Corbyons T. Two Rare Breast Tumors in a Small Community Hospital. South Med J 2010; 103: 1235-7. (PMID: 21037526) [CrossRef]
10. Linda A, Machin P, Bazzocchi M, Zuiani C. Painful Schwannoma of the Breast Completely Removed by a Vacuum-Assisted Device With Symptom Resolution. The Breast J 2008; 14: 496-7. (PMID: 18657138) [CrossRef]
11. Das Gupta TK, Brasfield RD, Strong EW, Hajdu SI. Benign solitary Schwannomas (neurilemomas). Cancer 1969; 24: 355-66. (PMID: 5796779) [CrossRef]
12. Hasebe T, Itabashi M, Hitora E. Pathology of benign breast diseases. Pathol Clin 1989; 7: 440-8.
13. Kandemir NO, Bektaş S, Barut F, Yurdakan G, Bahadır B, Gün BD, ve ark. Meme İnce İğne Aspirasyon Sitolojisinde Yanlış Negatif ve Yanlış Pozitif Tanı Nedenleri: 286 Olguda Sito-Histopatolojik Korelasyon. Turkish Journal of Pathology 2010; 26: 230-7.
14. Rezanko T. Meme tümörlerinde tanıs al algoritma ve üçlü test. Meme Sağlığı Dergisi 2008; 4: 143-50.
15. Bernardello F, Caneva A, Bresaola E, Mombello A, Zamboni G, Bonetti F, et al. Breast solitary schwannoma: fine-needle aspiration biopsy and immunocytochemical analysis. Diagn Cytopathol 1994; 10: 221-3 (PMID: 8050328) [CrossRef]
16. Uchida N, Yokoo H, Kuwano H. Schwannoma of the breast: report of a case. Surg Today 2005; 35: 238-42 (PMID: 15772796) [CrossRef]

Correspondence / Yazışma Adresi

İsmail Yaman
Phone : +90 (266) 245 44 25
E-mail : ismailyaman35@gmail.com