

# Atipik yerleşimli, penil schvannom: B mod ve renkli Doppler US bulguları

**Hasan Aydın, Filiz Yenicesu, Baki Hekimoğlu**

H. Aydın(B), F. Yenicesu, B. Hekimoğlu  
SSK Ankara Eğitim Hastanesi Radyoloji Anabilim Dalı,  
Ankara

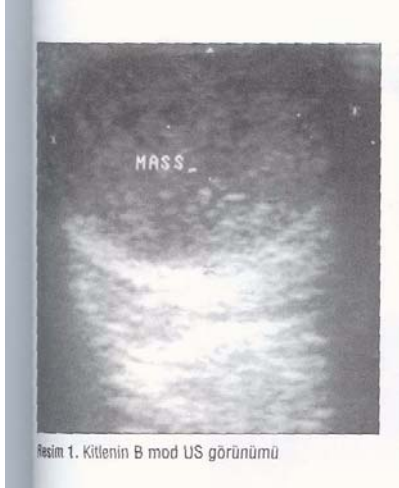
**S**chwannom sinir kılıflarının dış kısmında yer alan Schwann hücrelerinden köken alan benign tümörler olup non-gliyal nöroektodermal tümörler içinde sınıflandırılır (1-3). Nörinom ya da nöriemmon olarak da adlandırılabilirler (1,4). Kılıf içermeyen 1. ve 2. kranyal sinir haricindeki tüm kranyal sinirlerden, servikal-torakal-lomber bölgelerdeki dorsal sinir köklerinden köken alabilirler (1-4). Motor tutulmadan ziyade duysal sinir tutulumu daha sıktır (1). Yuvarlak veya lobüle, iyi sınırlı, kapsüllü tümörler olup hemoraji odakları içerebilirler, yağ ve kistik dejenerasyon gösterebilirler (1,2). Malign dejenerasyon göstermezler (1-3).

## Olgu bildirisi

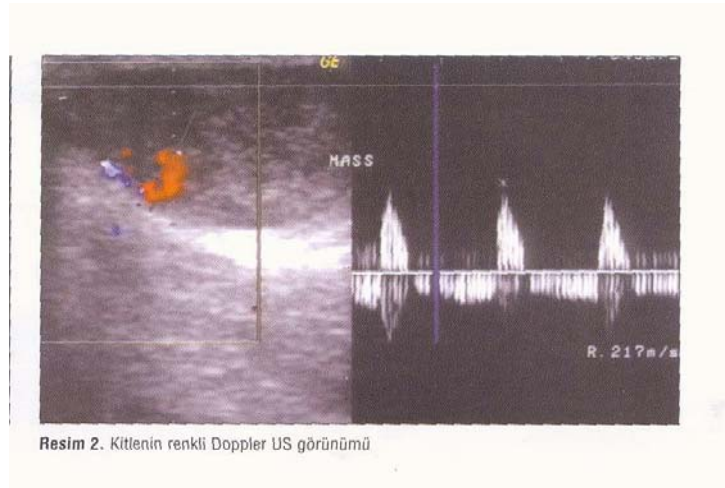
Yaklaşık İki aydır sağ skrotal şişlik şikayeti olan 17 yaşındaki erkek hasta ultrasonografi (US) istemiyle bölümümüze başvurdu. Yapılan US'de penis kökünde sağ kavernoöz cisim komşuluğunda düzgün sınırlı, hipoekoik, yaklaşık 25x 17 mm boyutunda solid kitle izlendi (Resim 1). Yapılan renkli Doppler US'de kitle santralinde belirgin vaskularizasyon saptandı (Resim 2). Kanlanma paterni düzenli olup düşük dirençli akım mevcuttu. Kitle total çıkarıldı; operasyon sonrası histopatolojik inceleme schwannom ile uyumlu geldi.

## Tartışma

Schwannomlar erişkin tümörleri olup 40 ile 60 yaş arasında sıklıkla görülürler, çocuklarda nadirdirler (1,2,5). Kadınlarda erkeklere nazaran 2:1 oranında daha sık gözlenir (1,2), Tüm primer beyin tümörlerinin %6-8'im oluştururlar (1,3). İntra kranyal schwannomların %90-95'i 8. kranyal sinirden (vestibülökohelear) köken alırlar ve akustik schwannom olarak adlandırılırlar (1-5). Akustik schwannomlar pontoserebellar köşe schwannomu olarak da bilinirler (1-5). Akustik schwannomlar pontoserebellar köşe tümörlerinin %75-80'ini oluştururlar (1-3). Schwannomlar genelde tek İzole lezyonlardır. Akustik schwannomun görünümü karakteristikdir (1-3,5). İntrakranyal schwannomların ikinci sıklıkta köken aldıkları sinir 5. kranyal sinir (trigeminal) olup %5-6 oranındadır (1,2,6). Duyu gangliyonlarından köken alırlar (1,6). Santral kafa tabanı ve kavernoöz sinüste görülen schwannomların büyük çoğunluğu trigeminal schwannomlardır (1,2,6). Üçüncü sıklıkta 7. kranyal sinirden (fasyal) köken alırlar, fasyal schwannomların çoğunluğu intratorakaldır (1,3). Çok nadir olarak da 3. (okülomotor), 4. (troklear),6.



Resim 1. Kitlenin B mod US görünümü



Resim 2. Kitlenin renkli Doppler US görünümü

İabdiens) kranyal sinirlerden köken alabildikleri bilinmektedir (1-3,5), Schwannomlar nörofibromlar ile birlikte en sık görülen intradural-ekstramedüller spinal kord kitleleridirler (1-4). Daha sıklıkla lomber bölgede, konuş medülleris ve kauda ekina kesiminde yer alırlar (1,2,4). %15 oranında ekstramedüller yerleşimli olabilirler, spinal kord schwannomlarında malign dejenerasyon hiç gözlenmemiştir (1,4). Kranyal ve spinal kord schwannomlarında bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) primer görüntüleme yöntemleridir. BT'de izo veya hafif hipodens kitle lezyonu şeklinde izlenirler, IV kontrast enjeksiyonu sonrası yoğun kontrastlanma paterni gösterirler. MRG'de T1'de izo-bipoinlens, T2'de hiperintens kitle lezyon olarak izlenirler, yoğun kontrastlanma paterni gösterirler (1-6). Kesin histopatolojik inceleme ile konur. Schwannomların anjiyografik bulguları değişebilmekte, tipik kanlanma paterni bulunmamaktadır. Schwannomların büyük kısmı avasküler veya topovasküler lezyonlar olup bildirilen vakaların yalnız %25'inde hipervaskülarite, kontrast gollenmesi ve kapsil damarlarda belirginleşme mevcuttur (7).

Ekstrakranyal ve ekstraspsinal schwannom olguları; ekstremitelerin kas yüzleri, posterior mediasten,

retroperitoneal bölge, baş ve boyun bölgesinde yumuşak dokuda daha sık gözlenir (8). Schwannomlar tüm yumuşak doku tümörlerinin %5'ini oluşturur (9). Posterior mediasten schwannomları periferik interkostal sinirlerden köken almakta ve tüm mediastinal kitlelerin yaklaşık %0.8'ini oluştur-

maktadır (10). Literatürde bizim olgumuzdaki yerleşimde bir schwannom olgusuna rastlanmamıştır. Olgumuz B mod US ve renkli Doppler US ile incelemesi yapılmış, kesin histopatolojik tanısı konmuş ilk penoskrotal schwannom olgusu olup literatüre bu konuda katkıda bulunmaktadır.

#### CASE REPORT: SCHWANNOMA IN AN ATYPICAL LOCALIZATION; B MODE US AND COLOR DOPPLER US FINDINGS

Schwannomas are primary nerve sheath benign tumors and originate from cranial nerves mostly from the vestibulocochlear nerve and from dorsal sensory nerve roots in the spinal cord. In this case report, we found a highly vascular mass in the penile root near the right cavernous body in US and color Doppler US, which was presented as a schwannoma in the right penoskrotal region near the right cavernous body after histopathologic studies.

TÜRK J DIAGN INTERVENT RADFOL 2001; 7:568-569

#### Kaynaklar

1. Anne G. Osborn. Diagnostic Neuroradiology (994. 1st Ed. Chap. 12.J5.2I P (501,626-30,895-99).
2. W. Dahnerl Differential Diagnosis 1996, Differential diagnosis of skull, spine disorders, 3rd ed. P(137).
3. Russell DS, Rubinstein LJ: Pathology of tumors of the nervous system, ed5, Baltimore Williams and Wilkins. 1989; 255-268.
4. Varma DGK, Monjopulos A, Sara AS et al: MR imaging of the extracranial nerve sheath tumors, J Comput Assist Tomog 16:448-453, 1992.
5. Allcutt DA, Hoffman HJ, Isla A, et al. Acoustic schwannomas in children. Neurosurg 1991; 29:14-8.
6. Mc Cormick PC, Bello JA, Post KD. Trigeminal schwannoma. J Neurosurg 1988; 69:850-860.
7. Abramowitz J, Dion JE, Jensen ME, et al. Angiographic diagnosis and management of head and neck schwannomas. AJNR 1991; 12:977-984.
8. Kim SH, Choi BI, Han MC. et al. Retroperitoneal neurofibroma; CT and MRI findings. AJR 1992; 159:1023-26.
9. Enzinger FM, Weiss SW. Soft tissue tumors. 3rd ed. St. Louis Mosby, 1995.
10. Lyons HA, Calvy GL, Sammons BP. The diagnosis and classification of mediastinal masses: a study of 782 cases. Annals of Internal Medicine 1959; 51:897-932.