

RETROPERİTONEAL GANGLİONÖROMA
(Olgu Sunumu)

ASTARCIOĞLU, K., ÇAMSARI, T., CANDA, T.,
SAYDAM, S., KOVANLIKAYA, İ., ÖZDEMİR, E.

ÖZET: 59 yaşında bir erkek hastada, asemptomatik olan, ancak bir rastlantı sonucu saptanan retroperitoneal bir ganglionöroma olgusu sunulmuş ve literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

ABSTRACT: Kemal ASTARCIOĞLU, Taner ÇAMSARI, Tulay CANDA, Serdar SAYDAM, İlhami KOVANLIKAYA, Ertan ÖZDEMİR, Dokuz Eylül University Faculty of Medicine Departments of Surgery, Internal Medicine Pathology and Radiology. An incidentally diagnosed asymptomatic retroperitoneal ganglioneuroma in a 59 years old male is presented and discussed in the light of recent literature.

Anahtar Sözcükler: Ganglionöroma, retroperitoneal ganglionöroma, nöral krista tümörleri.

Key Words: Ganglioneuroma, retroperitoneal ganglioneuroma, neural crest tumours.

GİRİŞ: Ganglionöromaların paraganglionik sinir sistemindeki primitif nöral kristadan göç eden diferansiye olmamış nöronlardan köken aldığı düşünülmektedir. Ganglionöromaların periferik yerleşim gösteren türleri abdominal, abdomine-pelvik ve pelvik bölgelerde izlenir (1-2). Retroperitoneal ganglionöromalar, seyrek görülen, semptomatik olana dek yıllarca sessiz ve yavaş bir şekilde büyüyen sempatik ganglion tümörleridir (1,2,3). Ganglionöroma, genellikle çocukluk çağlarının daha seyrek olarak da ileri yaşların bir benign tümürüdür (3-4). Olguların %90'ı 30 yaşın altındadır (2).

Solumun sistemi yakınmaları ile başvuran 59 yaşındaki bir erkek hastada, rastantı sonucu saptanan ve asemptomatik olan bir ganglionöroma olgusu bu yaş için çok seyrek görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

OLGU: C.T.(59 yaşında, erkek) Üç-dört ay önce nefes darlığı ve öksürük yakınmalarıyla gittiği hekim tarafından yapılan ultrasonografik incelemede batında kitile olduğu saptanan ancak batın bölgesiyle ilgili hiçbir yakınması olmayan hasta, 11.3.1988'de hastanemize ileri inceleme ve sağaltım amacıyla başvurmuştur. (Prot No.:148024).

Prof.Dr.Kemal ASTARCIOĞLU, Dr.Serdar SAYDAM, Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Gen. Cer. ABD. .Dr.Taner ÇAMSARI, Yard.Doç.Dr.Ertan ÖZDEMİR, Dokuz Eylül Üniv.Tıp Fak.İç Hast.ABD.Prof.Dr.Tulay CANDA, Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Patoloji.ABD. Dr.İlhami KOVANLIKAYA, Dokuz Eylül Üniv.Tıp Fak.Rady. ABD.

Özgeçmişi: İki yıl öncesine değin 10 yıl süreyle sigara içen hastanın kronik bronşit nedeniyle bir yıldır geçitli ilaçlar kullandığı öğrenildi. Soygeçmişinde özellik bulunmayan hastaya yapılan fizik incelemede vital fonksiyonlar normal bulundu. Normal yapıda ve genel durumu iyi olan hastanın solunum sistemi incelemesinde kronik bronşit ile uyumlu bulgular saptandı. Karnın derin palpasyonunda sağ lomber sert bir kitle palpe edildi. Bunun dışında başka önemli bulgu saptanmadı.

Laboratuvar bulguları: Rutin kan sayımı, idrar analizi, biyokimyasal testleri, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal bulundu. Abdominal ultrasonografik incelemede sağ adrenalden ya da böbrek üst kutbundan geliştiği düşünülen, karaciğerden ayrı olarak izlenen 8x12x8cm boyutlarında ortası hiperekojen ve arkada diyafragma, medialde pankreas bölgesine dek uzanan, sağ böbreği aşağı ve mediale iten bir kitle düşünüldü. İntravenöz pyelografi her iki böbrek işlevlerinin normal olduğunu ancak sağ böbreğin aşağı ve mediale doğru olası bir kitle tarafından itildiğini ortaya koydu. Abdominal bilgisayarlı tomografide karaciğerin posteromedialde lokalize kitle tarafından öne doğru itildiği ve sağ böbreğin kitle nedeniyle aşağı doğru yer değiştirdiği ve sol böbreğin normal lokalizasyonda olduğu izlendi. Kitle dansitesinin homojen olmadığı ve kalsifiye odaklar içerdiği gözlemlendi.

Hasta bu bulgularla, genel cerrahi anabilim dalında cerrahi girişime alındı.

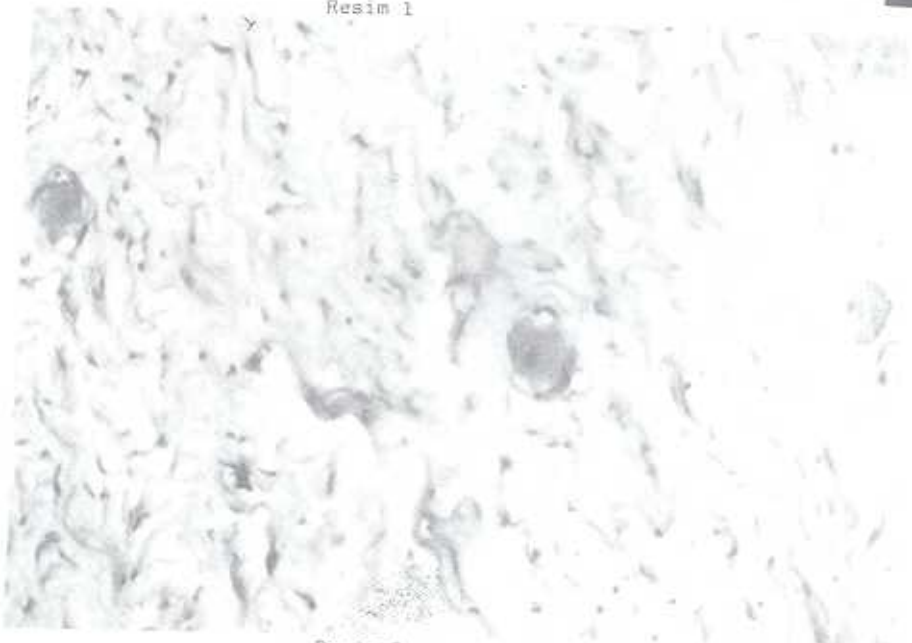
Eksploratris laparatomide, Vena Kava inferior ve her iki renal venin posterior kısmında; karaciğerin altına doğru ve diyafragma kruslarına giden, arkada kolumna vertebralise dek uzanan sağ retroperitoneal bölgede, ortalama 22x19x7cm boyutlarında lobüle, kapsüllü izlenimi veren, kirli sarı renkte, yer yer kalsifiye odaklar içeren tümöral kitle saptandı. Önve Vena Kava inferior ve her iki renal venlerden serbestleştirilen kitle sağ böbrek polünde böbreğe ileri derecede yapışıklık göstermesi nedeniyle ancak böbrek ile birlikte total olarak çıkartılabildi.

Patolojik bulgular: (Prot N.: 1384/1988) Retroperitoneal kitle klinik tanısı ile gelen mataryelin makroskopik incelemesinde ağırlığı 1400g, boyutları 22x19x7cm. bulundu. Dıştan kapsül ile çevrili ve oldukça yumuşak kıvamda, gri-sarı renkte olup böbrek üst kutbuna yerleşim göstermekteydi. Kesit yüzünde ise, tümör dokusu gri sarı renkte ve parlak görünümde, arada küçük kalsifikasyon odaklarını içermekteydi. Böbrek 9x6x4cm boyutlarında olup tümöre yapışıklığı dışında belirgin patoloji göstermemekteydi (Resim 1). Mikroskopik özellikler: Tümörün çevresinde fibröz bağ dokusu kapsül gözlemlendi. Tümör dokusunda, kollagen bağ dokusu

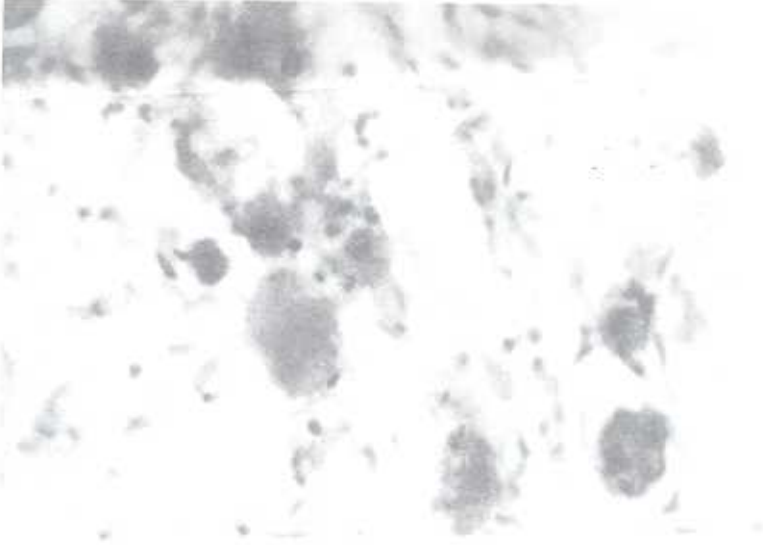
stoma belirgin ve demetler halinde izlendi. Hücreler iğ biçiminde, Uniform idi. Arada, çoğu yuvarlak olan değişik büyüklüklerde, stoplanması pembe granüler ganglion hücrelerine benzer hücreler görüldü. Resim 2,3). Böbrek dokusunda damarlarda genişleme dışında bir patoloji saptanmadı.



Resim 1



Resim 2



Resim 3

TARTIŞMA VE SONUÇ: Ganglionöromalar çoğunlukla çocukluk döneminde görülen adrenal medulla yada sempatik paraganglionlardan köken alan tümörlerdir (4-5). Nöroblastomalardan daha seyrek görülürler ve onlardan, histopatolojik görünümleri yanında klinik seyirlerinin daha benign olması, daha iyi bir prognoz göstermesi ve sıklıkla asemptomatik olmaları ile ayrılırlar (2,4,6).

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalının kuruluşundan bugüne değin (5.11.1979-29.6.1988) incelenen 21086 sitolojik, biyopsi ve ameliyat materyali içinde yalnız bir ganglionöroma olgusu (sunduğumuz olgu) saptanmıştır.

Ganglionöromaların iyi huylu ve asemptomatik olması onların belirgin büyüklüklere ulaşmasının nedenidir. Yaşlılarda genellikle nekropside saptandıkları bildirilmektedir (3). Olgumuzda da bir rastlantı sonucu ileri yaşta tanı konması kaynaklara uygunluk göstermektedir. Carpenter'ın 21 olgu içeren serisinde en büyük ganglionöroma 5200g. ağırlığında bulunmuştur (2). Olgumuzda tümörün ağırlığı 1400g. dir.

İleri derecede büyüyeabilmeleri ve çevre dokulara yapışıklık göstermeleri nedeniyle bu olguların operasyonu oldukça riskli olabilmektedir. Carpenter'ın serisinde, ileri derecede yapışıklıklar gösteren ve rezeksiyonu sırasında kontrol edilemeyen kanama nedeniyle kaybedilen bir olgu bildirilmektedir (2). Olgumuzda da retroperitoneal dokulara ve bunun yanında sağ böbreğe belirgin yapışıklıklar olduğu görülmüş ve bu yapışıklıkların böbrekten ayrılması nedeniyle sağ böbrek çıkartılmak zorunda kalmış; ayrıca operasyon sırasında 8 ünite kan transfüzyonu yapılmıştır.

Benign özellikli olan gangliodromalarda, tümör çıkartıldıktan sonra, doku kalıntılarından çok seyrek olarak nüksler gelişse bile prognozun iyi olduğu belirtilmektedir (2,6). Klinik kontrolleri yapılan hastamızın halen durumu oldukça iyi olup, izlenmesi sürdürülmektedir.

KAYNAKLAR

- 1.Oro J.J., Geise A.W.Dumbbel Ganglioneuroma of the Lumbar Spine Associated with a Herniated Intervertebral Disc: Case Report, Neurosurgery, 1983; Vol. 13.No. 6: 711-714.
- 2.Carpenter W.B., Kernohan J.W. Retroperitoneal ganglioneuromas and neurofibromas. Cancer, June 1963; 788-797.
- 3.Russel D.S., Rubinstein L.J. Pathology of Tumours of the Nervous System. Baltimore, 1977; The Williams and Wilkins Company. pp 417-424.
- 4.Ljung R., Heiin I., Strömblad L., Strömblad G. Ganglioneuroma with an Uncommon Location in a six-year-old Girl. Acta. Paediatr. Scand. 1984; 73: 411-413.
- 5.Canda M.Ş. Temel Patoloji II. Endokrin. Sivas Kanser Savaş Yayınları/5, Dilek Basımevi, 1988; Sivas, s 134-138.
- 6.Carachi R., Campbell P.E., Kent M. Thoracic Neural Crest Tumours. Cancer, 1983; March 1. Vol. 51: 949-954.