A Rare Cause of Acute Urinary Retention: Retroperitoneal Ganglioneuroma and Concurrent Mediastinal Schwannoma

Akut Üriner Retansiyonun Nadir Bir Nedeni: Retroperitoneal Ganglionöroma ve Eş Zamanlı Görülen Mediastinal Schwannoma

Üriner Retansiyon Nedeni: Ganglionöroma / Cause of Urinary Retention: Ganglioneuroma

Salih Budak, Muzaffer Yılmaz, Hüseyin Aydemir, Osman Köse, Fatma Hüsniye Dilek, Öztuğ Adsan
Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

Özet

Akut idrar retansiyonu ile başvuran yaşlı erkek hastalarda, altta yatan öncelikli neden sıklıkla benign prostat hipertrofisi ve üretral patolojilerdir. Akut idrar retansiyonu obstrüksiyonun yanı sıra nörojenik nedenlerlede gelişebilmektedir. Nörojenik tümörler, nöral "crestten" köken alan hücrelerden gelişirler ve sinir dokusunun bulunduğu her yerde görülebilirler. Bu yazıda akut üriner retansiyona neden olan nadir görülen retroperitoneal ganglionöroma ve eş zamanlı asemptomatik mediastinal schwannoma olgusu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler

Akut İdrar Retansiyonu; Ganglionöroma; Retroperiton; Schwannoma

Abstract

The underlying prior cause at the old male patients refered with acute urinary retention is frequently benign prostatic hypertrophy and urethral pathologies. Acute urinary retention can develop with obstruction as well as neurogenic causes. Neurogenic tumors develops from the cells which takes its origin from the neural crest and they can be seen every neural tissue. In this study rarely seen retroperitoneal ganglioneuroma which causes acute urinary retention and coexisting asymptomatic mediastineal schwannoma case is presented.

Keywords

Acute Urinary Retention; Ganglioneuroma; Retroperitoneum; Schwannoma

DOI: 10.4328/JCAM.2080 Received: 05.10.2013 Accepted: 20.10.2013 Printed: 01.10.2013 J Clin Anal Med 2013;4(suppl 2): 145-7
Corresponding Author: Salih Budak, Baytur Sitesi Manolya 3 d:16 Korucuk Adapazarı, Sakarya, Türkiye.
T.: +905052639870 E-Mail: salihbudak1977@gmail.com

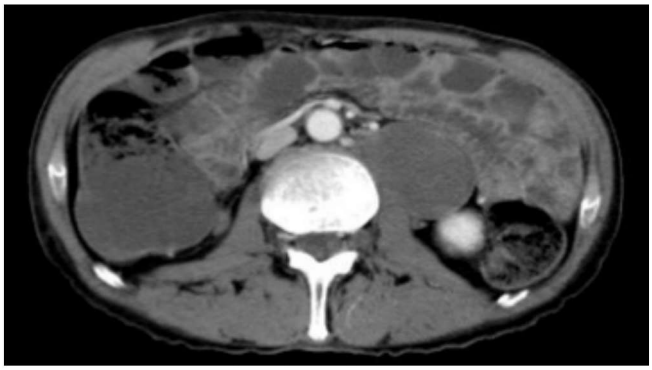
Giriş

Nörojenik tümörler, nöral "crestten" köken alan hücrelerden gelişirler ve sinir dokusunun bulunduğu her yerde görülebilirler. Nörolojik tümörler köken aldıkları hücreye göre; sinir kılıfı, sempatik ganglionlar, paraganglial hücreler ve nöroektodermden kaynaklanan tümörler olarak sınıflandırılırlar. Nörolojik tümörler çoğunlukla semptom vermezler ve genellikle rutin radyolojik tetkikler sırasında fark edilirler. Ganglionöroma, matür sempatik ganglion hücreleri ve sinir fibrillerinden gelişen nadir görülen benign bir nörojenik tümördür [1]. Schwannomalar, sinir kılıfındaki perinöral hücrelerin proliferasyonundan kaynaklanırlar ve en sık rastlanılan nörojenik tümörlerdir [2].

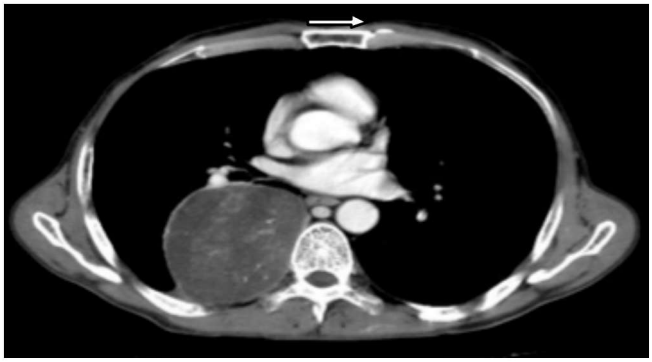
Bu yazıda akut üriner retansiyon ile prezente olan retroperitoneal ganglionöroma ve eş zamanlı görülen asemptomatik Mediastinal schwannoma olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Daha önce miksiyonla ilgili herhangi bir yakınması olmayan ve akut üriner retansiyon nedeniyle başvuran 55 yaşındaki erkek hastanın yapılan değerlendirilmesinde, abdominal ultrosonografide retroperitoneal alanda ve PA akciğer grafisinde mediastende kitle tespit edildi. Takiben bilgisayarlı tomografi ile yapılan tüm batın ve toraks görüntülemede sol retroperitoneal alanda ve mediastende dev kitle (73*95mm) varlığı saptandı (resim 1,2). Hastanın ilk muayenesinde suprapubik kitleye eşlik eden

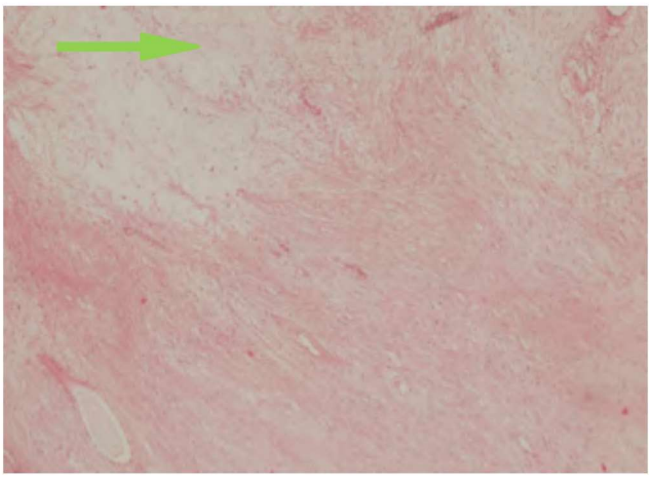


Resim 1. Beyaz ok Retroperineal Ganglionöroma



Resim 2. Yeşil ok Mediastinal Dev schwannoma

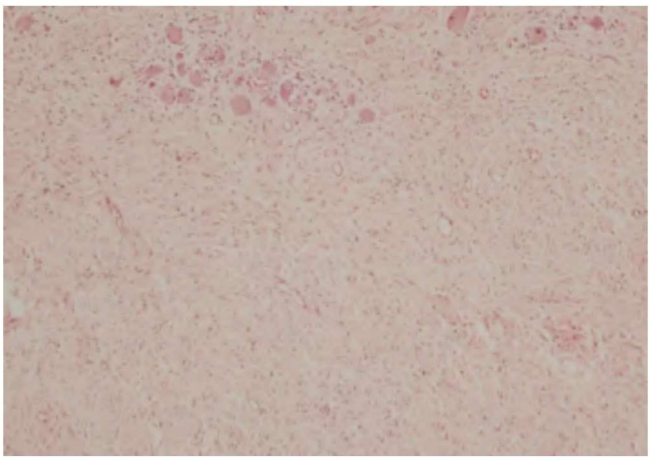
hassasiyet ve ağrı mevcuttu (glob vezikale) üretral kateterizasyonu takiben yapılan fizik muayene bulguları normaldi, nöroendokrin tümörlere eşlik edebilen herhangi bir cilt lezyonu (sütlü kahve lekesi, nörofibroma, aksiller veya inguinal çillenme) saptanmadı. Hastanın özgeçmişinde ve aile öyküsünde özellik arz eden herhangi bir bulgu bulunmamaktaydı. Preoperatif endokrin ve biyokimyasal değerlendirmeler normal sınırlarda tespit edildi (PSA:1,7). Mevcut bulguları ile multidisipliner olarak değerlendirilen hastaya öncelikli olarak sağ torakotomi ile mediastinal kitle eksizyonu yapıldı, hastanın patoloji sonucu schwannoma olarak rapor edildi(resim 3). Hastaya bir sonraki seansta retroperitoneal kitleye yönelik açık cerrahi uygulandı. Retroperitonda 32*46 mm boyutlarında, düzgün kenarlı ve vasküler yapılar ile ilişkili kitle, künt ve keskin diseksiyonlar ile total olarak eksize edildi (resim 4). Kitlenin eksizyon sonrası histopatolojik incelemesi, ganglionöroma ile uyumlu olarak rapor edildi (resim 5). Birinci yıl kontrollerinde nüks tespit edilmedi.



Resim 3. schwannoma Antoni B alanları



Resim 4. Retroperitoneal ganglionöroma



Resim 5. Schwan benzeri hücreler ile çevrili küme gösteren olgun ganglion hücreleri (Ganglionöroma)

Tartışma

Akut idrar retansiyonu ile başvuran yaşlı erkek hastalarda, altta yatan öncelikli neden sıklıkla benign prostat hipertrofisi ve

üretral patolojiler (striktür, taş, v.b.) olmaktadır [3]. Ancak üriner traktın mekanik nedenlere bağlı obstrüksiyonun yanı sıra nörojenik nedenler ile fonksiyon kaybına uğraması göz ardı edilmemelidir. Santral sinir sistemini etkileyen tümörler, multipl skleroz gibi inflamatuar hastalıklar ya da diyabette olduğu gibi periferik sinir tutulumu olan hastalarda üriner sistemde fonksiyonel kayıplar meydana gelebilmektedir. Otonom sinir sisteminin önemli bir lokalizasyonu olan retroperitonda meydana gelen patolojilerde üriner sistemi etkileyebilmektedir. Bizim olgumuzda miksiyon güçlüğü dışında semptoma yol açmayan retroperitoneal kaynaklı ganglinöroma mevcuttur.

Ganglionöromalar en sık yerleşim yerleri sırasıyla mediasten ve retroperitondur [1,4]. Retroperitoneal ganglionöromalar çoğunlukla asemptomatik ve hormonal olarak inaktiftir. Ancak büyük boyutlara geldiklerinde palpabl abdominal kitle, ağrı gibi non spesifik semptomlara neden olurlar. Retroperitoneal yerleşimli tümörler çoğunlukla (% 80) malign olmalarına rağmen ganglionöromalar benign karakterlidir ve retroperitoneal tümörlerin %1'ni oluştururlar [5,6].

Schwannomalar erişkin yaş grubunda en sık görülen mediastinal nörojenik tümörlerdir [7]. Diğer nörojenik tümörlerde olduğu gibi benign schwannomalar uzun bir dönemde ve yavaş büyümektedirler. Schwannomalar sıklıkla 3 ve 5. dekadlar arasında görülürler, genelde asemptomatiktirler ve çoğunlukla benign karakterlilerdir [8]. Özellikle nörofibromatozis ile birlikte görülen schwannomaların malign olabileceği akılda tutulmalı, sistemik muayene ve takip unutulmamalıdır [8].

Hem schwannoma hem de ganglionöromanın tedavisi kitlenin tam cerrahi eksizyonudur [9,10]. Retroperitoneal ganglionöromaların cerrahi eksizyonu hayati anatomik yapılar ile olan yakın komşulukları nedeniyle zor olabilmektedir [11]. Operasyon sonrası adjuvan tedavi gerekmemekle birlikte malign olma ihtimalide düşünülerek düzenli takipler yapılmalıdır. Hastamızın bir yıllık takiplerinde nüks görülmemiştir.

Sonuç

En sık akut idrar retansiyonu nedeni üriner sisteme ait patolojiler olmasına rağmen, olası diğer nedenlerde akılda tutulmalıdır. Akut üriner retansiyon hastalarına sistemik değerlendirme yapmak doğru olacaktır.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Moriwaki Y, Miyake M, Yamamoto T, Tsuchida T, Takahashi S, Hada T et al. Retroperitoneal ganglioneuroma. A case report and review of the Japanese literature. Intern Med 1992; 31: 82-5.
2. Weiss SW, Goldblum JR. Benign tumors of peripheral nerves. In: Weiss SW, Goldblum JR, editors. Enzinger and Weiss's soft tissue tumors. 4th edition. St. Louis, Missouri:
Mosby; 2001. p.1111-1207.
3. Fitzpatrick JM, Kirby RS. Management of acute urinary retention. BJU Int 2006;97:16-20.
4. Zare S, Parvin M, Ghohestani SM. Retroperitoneal ganglioneuroma. Urol J 2008;5:232
5. Pinson CW, ReMine SG, Fletcher WS, Braasch JW. Long-term results with primary retroperitoneal tumors. Arch Surg. 1989;124(10):1168-73
6. Geoerger B, Hero B, Harms D, Grebe J, Scheidhauer K, Berthold F. Metabolic activity and clinical features of primary ganglioneuromas. Cancer. 2001 May 15;91(10):1905-13.
7. Davis RD, Oldham HN, Sabiston DC. Primary cysts and neoplasms of the mediastinum: recent changes in clinical presentation, methods of diagnosis, management, and results. Ann Thorac Surg 1987; 44:229-37
8. Reynolds M, Shields TW. Benign and Malignant Neurogenic Tumours of Mediastinum in Children and Adults. In Shields TW, Locicero J, Reed CE, Feins RH ed. General Thoracic Surgery, vol 2, 7th ed. Philadelphia: Lippincot Williams Wilkins; 2009;2415-39.
9. Hayes FA, Green AA, Rao BN. Clinical manifestations of ganglioneuroma. Cancer 1989;63:1211-4.
10. Macchiarini P, Ostertag H. Uncommon primary mediastinal tumours. Lancet Oncol 2004;5:107-18.
11. Vasiliadis K, Papavasiliou C, Fachiridis D, Pervana S, Michaelides M, Kiranou M, et al. Retroperitoneal extradrenal ganglioneuroma involving the infrahepatic inferior venacava, celiac axis and superior mesenteric artery. A case report. International Journal of Surgery Case Reports 2010; 3:541-43.

How to cite this article:
Budak S, Yılmaz M, Aydemir H, Köse O, Dilek FH, Adsan Ö. A Rare Cause of Acute Urinary Retention: Retroperitoneal Ganglioneuroma and Concurrent Mediastineal Schwannoma. J Clin Anal Med 2013;4(suppl 2): 145-7.