

Laporan kasus

Schwannoma mirip dengan tumor paru di rongga pleura

Septa Ekanita*, Menaldi Rasmin*, Elisna Syahrudin*, Sutjahyo Endardjo**, Heriawati Hidayat**, Agung Wibawanto***, Frans B Busro***

* *Department Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi FKUI – SMF Paru RS Persahabatan, Jakarta*

** *Department Patologi Anatomi RS Persahabatan, Jakarta*

*** *Department Bedah toraks FKUI – RS Persahabatan, Jakarta*

Abstract :

We report A female 40 years old who was diagnosed with schwannoma. Chest X-ray, computed tomography (CT) scan thorax with contrast, bronchoscopy and CT guide-transthoracic needle aspiration has been done. Tumor marker showed alfa fetoprotein (AFP) 2,8 IU/ml (normal 0,00-5,80 IU/ml), Carcino Embryonic Antigen (CEA) 2,58 ng/ml (normal 0,00 - 3,40 ng/ml), Beta-subunit Human Chorionic Gonadotropin (β -HCG) <0,100 mIU/ml (normal \leq 1 mIU/ml). Lactic dehydrogenase (LDH) 122 u/l (normal 230-460 u/l), Alkaline phosphatase 89 mIU/ml (normal 35-110 mIU/ml). The patient was suggested to explorative thoracotomy continue with resection of all tumor. The tumor was found solid, the size was 18 x 15 x 18 cm in the pleural cavity and stucked to the upper lobe of the right lung with smooth surface and white color. Postoperative, the upper lobe was not complete expansible. Bronchoscopy was performed and mucous plug with blood clott was found

obstructing the B1 segment of the upper lobe of the right lung. After cleared up, the

upper lobe expanded, and the general condition of the patient became better.

Key word : Lung tumor – tumor resection - schwannoma

PENDAHULUAN

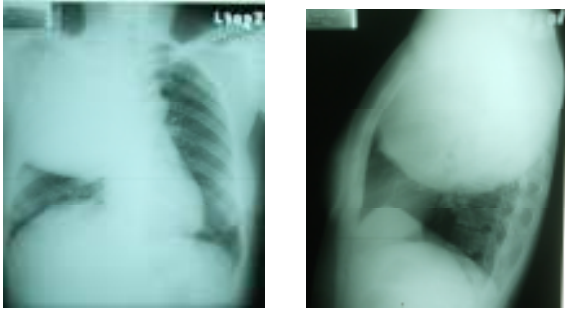
Tumor saraf perifer terdiri atas neuroma, schwannoma, neurofibroma, neurofibromatosis, *malignant peripheral nerve sheath tumor* [MPNST]. Tumor neurogenik berdasarkan asal-usulnya terdiri atas 2 kelompok yaitu kelompok tumor yang tumbuh berasal dari sarung saraf dan berasal dari sel saraf. Mayoriti pada orang dewasa tumor berasal dari sarung saraf seperti schwannoma jinak atau neurofibroma, biasanya berasal dari saraf interkostal saraf atau saraf simpatik.¹ Tumor toraks neurogenik tersering berasal dari saraf di rongga toraks selama pertumbuhan sistem saraf perifer seperti saraf otomatis atau paraganglionik. Kedua saraf dan ganglia dari sistem saraf somatik dan autonomik ditemukan seluruh rongga toraks tetapi umumnya berasal dari regio sulkus paravertebral di daerah mediastinum posterior. Sebagian besar di rongga toraks berupa saraf perifer

berada di mediastinum posterior dan 12-21% tumor mediastinum adalah tumor neurogenik. Tumor ini sering asimtomatik kadang ditemukan dari foto toraks atau *computed tomography* (CT-scan) toraks. Sekarang ini belum ada ketentuan pasti diagnosis prabedah, besarnya ukuran tumor dan kemungkinan keganasan, sebagian besar kecepatan strategi pertimbangan keputusan bedah eksisi.² Schwannoma adalah tumor jinak sarung saraf. Tumor ini dapat tumbuh di sepanjang tulang belakang atau di otak. Umumnya bersifat jinak dan ada yang menjadi ganas. Tumor ini tumbuh lambat dan dapat timbul penekanan saraf yang terkena.³ Schwannoma umumnya terletak di ekstremiti, kepala dan leher tetapi jarang di mediastinum.⁴ Schwannoma atau neurilemoma merupakan tumor di intrakranial terjadi sekitar 7% seperti meningioma angka kejadian tertinggi pada perempuan usia menengah dan jarang menjadi ganas.³ Tumor saraf dapat berhubungan dengan kromosom abnormal jika timbul pada usia yang sangat muda penyakit ini disebut neurofibromatosis. Lokasi tersering tumor ini di dasar otak pada saraf kranial VIII (saraf vestibular) dan dikenal dengan nama *acoustic neuromas*. Tumor ini menyebabkan kehilangan pendengaran.¹

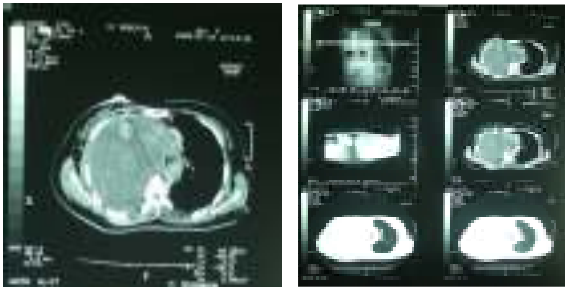
Tidak ada perbedaan yang bermakna prevalens schwannoma antara laki-laki dan perempuan. Tumor schwannoma mempunyai risiko tinggi menyebabkan perburukan progresif akibat ekspansi kistik.⁵ Schwannoma merupakan varian jarang dari neurilemoma dengan gambaran perubahan degeneratif histologis dapat menyebabkan kesalahan diagnosis sebagai tumor ganas. Diagnosis definitif tepat hanya setelah pemeriksaan histopatologis.⁶ Terapi schwannoma kistik adalah total eksisi lesi. Apabila eksisi dilakukan kurang adekuat maka berisiko untuk rekuren.⁵ Dibawah ini kami laporkan kasus schwannoma yang berasal dari saraf interkostal bagian belakang dinding toraks.

KASUS

Seorang perempuan usia 40 tahun dirawat jalan di Rumah Sakit Persahabatan Jakarta dengan keluhan sesak napas sejak 3 bulan disertai batuk berdahak putih kental, nafsu makan menurun, nyeri dada kanan tetapi tidak ada demam dan keringat malam. Dia menyangkal riwayat merokok, asma, penyakit jantung, kencing manis dan riwayat pengobatan anti tuberkulosis (OAT). Pada pemeriksaan fisis didapatkan tanda vital tekanan darah 130/90 mmHg, frekuensi napas 24x/menit, nadi 92x/menit, kelainan paru kanan didapatkan redup pada perkusi dan suara napas vesikuler melemah. Pada pemeriksaan foto toraks postero-anterior tampak perselubungan homogen di lobus atas sampai tengah paru kanan sedangkan pada posisi lateral jelas tampak massa yang menyelimuti apeks sampai setinggi vertebra torakal 7 (T-7) tampak, lihat gambar 1. Karena massa tampak jelas maka dapat dilakukan TTNA tapi hasilnya tidak ditemukan sel-sel ganas. Kemudian dilakukan pemeriksaan CT-scan toraks dengan kontras tampak massa besar berdensiti heterogen dan berkapsul ukuran 13,85 x 11,27 x 14,5 cm, berasal dari mediastinum anterior yang meluas ke paru kanan segmen 2,3,4,5. Massa tampak menekan trakea dan bronkus utama kanan sehingga lumen menyempit serta menempel pada dinding dada. Tidak menyangat kuat hanya di perifer. Tampak penekanan vena kava superior, tidak tampak gambaran vena kolateral, tidak tampak pembesaran kelenjar getah bening (KGB) atau efusi pleura, lihat gambar 2.

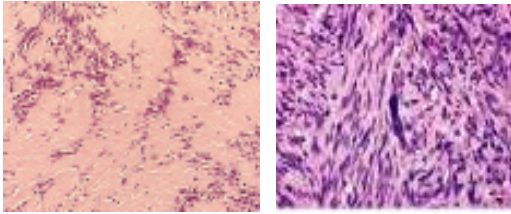


Gambar 1. Foto toraks saat pertama kali kunjungan tampak massa di lobus atas sampai tengah paru kanan.



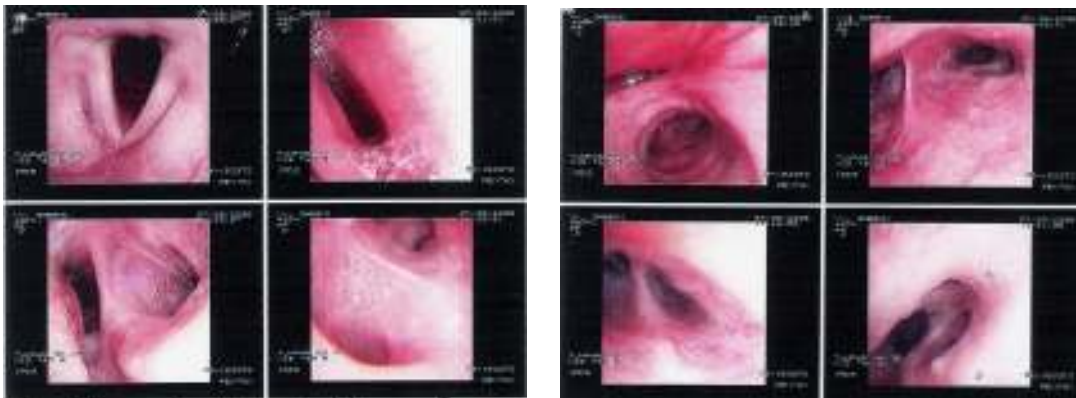
Gambar 2. CT-scan toraks dengan kontras tampak massa berasal dari mediastinum meluas ke paru

Tampakan pada CT-scan toraks itu sugestif massa mediastinum anterior berupa *germ cell tumor* didiagnosis banding dengan timoma. Berdasarkan gambaran foto toraks maupun CT-scan toraks dinyatakan sebagai tumor mediastium maka diperiksakan penanda tumor dengan hasil AFP 2,8 IU/ml (normal 0,00-5,80 IU/ml), CEA 2,58 ng/ml (normal 0,00 - 3,40 ng/ml), β -HCG <0,100 mUI/ml (normal \leq 1 mUI/ml). LDH 122 u/l (normal 230-460 u/l), Alkalin fosfatase 89 mUI/ml (normal 35-110 mUI/ml). Pemeriksaan sitologi hasil TTNA didapatkan hasil berupa gambaran kelompok sel yang umumnya berbentuk kumparan dengan inti bulat dan lonjong, kromatin halus. Beberapa sel tampak seolah berjajar dan terkadang kelompok sel menunjukkan bagian yang berongga. Kesan *peripheral nerve sheath tumor* (schwannoma) didiagnosis banding tumor jaringan lunak, lihat gambar 3 Pada saat pemeriksaan bronkoskopi hanya ditemukan kompresi berarti massa di luar saluran napas, lihat gambar 4. Pada pemeriksaan spirometeri didapatkan retriksi sedang tanpa obstruksi dan pemeriksaan elektrokardiografi (EKG) gambaran irama sinus, aksis normal, frekuensi denyut jantung 100x/menit, gelombang-P normal, gelombang-T inverted tidak ada, gelombang ST tidak elevasi dan depresi. Kesan hanya sinus takikardi saja.



Gambar 3. Pengecatan dengan *hematoxylin and eosin* (H&E) tampak kelompokan sel berinti bulat & lonjong berkromatin halus sugestif ke arah Schwannoma

Berdasarkan hasil konferensi tim onkologi RS Persahabatan diputuskan untuk melakukan torakotomi dengan metode eksisi tumor. Pada saat pembedahan didapatkan tumor tersebut terletak di rongga pleura melekat erat dengan lobus atas paru kanan berukuran 18 x15 x 18 cm putih dengan permukaan licin dan keras (kistik) sehingga saat mengeksisi tumor jaringan paru ikut terangkat sehingga banyak jaringan paru ikut robek. Setelah dijahit tampak paru lobus atas tidak kembang sempurna. Massa tumor berasal dari saraf interkostal bagian belakang dinding toraks. Saat pembedahan berlangsung dilakukan pemeriksaan histopatologi potong beku sementara didapatkan sesuai gambaran Schwannoma. Setelah pembedahan selesai pasien dirawat di ruang perawatan intensif. Sebagai prosedur rutin setelah pembedahan pasien dilakukan bronkoskopi ditemukan semua orifisium terbuka dengan mukosa licin dan tenang. Selama perawatan di ruang intensif pasien dirawat sesuai prosedur baku dan sempat mengalami sulit bernapas pada hari ke 5 perawatan. Pada foto toraks serial tampak paru kanan lobus atas tidak mengembang (atelektasis). Dilakukan pemeriksaan bronkoskopi ulang. Pada pemeriksaan bronkoskopi ulang ditemukan semua orifisium terbuka dengan mukosa licin dan tenang tetapi pada lobus kanan tampak orifisium stenosis kompresi ringan disertai sumbatan sekret kental dan bekuan darah di B1 kanan. Setelah dibilas maka tampak orifisium terbuka dengan perdarahan lebih kurang 20 ml. Hasil pemeriksaan histopatologi sesuai gambaran schwannoma.



Gambar 4..Pada pemeriksaan bronkoskopis terkesan stenosis kompresi pada 1/3 distal trakea, bronkus utama kanan dan lobus atas kanan.

KESIMPULAN

Setiap tumor yang berada di rongga toraks harus diperhatikan secara cermat jenis dan dimana letak tumor tersebut sehingga dapat diprediksi tindakan yang tepat dan cepat. Pada kasus schwannoma ini dapat ditarik kesimpulan bahwa schwannoma dapat berasal dari sarung saraf mana saja dan dapat menyerupai bentuk tumor yang lain pada daerah tumbuhnya. Tingkat kesulitan penanganan kasus schwannoma tergantung letak tumor.

DAFTAR PUSTAKA

1. Shoji F, Maruyama R, Okamoto T, Wataya H, Nishiyama K, Ichinose Y, Malignant schwannoma of the upper mediastinum originating from the vagus nerve. *World Journal of Surgical Oncology* 2005;3:65
2. Yamaguchi M, Yoshino I, Fukuyama S, Osoegawa A, Kameyama T, Tagawa T, Maehara Y, Surgical Treatment of Neurogenic Tumors of the Chest *Ann Thorac Cardiovasc Surg* 2004; 10: 148–51.
3. Intrathoracic Multiple Schwannomas of a Single Intercostal Nerve Chen. *Ann Thorac Surg.* 2008; 86:660-6.
4. Kara M, M. Özkan M, S. Sak D, Aksu Ö, Kavukçu S. Giant Ancient Schwannoma of the Posterior Mediastinum Cytologically Misdiagnosed as a Malignant Tumour. A Case Report *Acta chir belg*, 2002;102:464-466.
5. KARATA A, Merih, YILDIRIM Ü, AKYÜZ F, GEZEN, Ferruh. Thoracic Intradural Cystic Schwannoma: A Case Report. *Torasik intradural kistik. Schwannom: Olgu Sunumu. Turkish Neurosurgery* 2007;17: 193-196.
6. Petteruti F, De Luca G, Lerro A, Luciano A, Cozzolino I, Intercostal ancient schwannoma mimicking an apical lung tumour. *Pepino P. Thorax* 2008;63;845-846.

