

Resezione laparoscopica di schwannoma retroperitoneale benigno

D. APA, E. PUCE, B.C. BRASSETTI, G.A. SENNI, F. ATELLA, M. LOMBARDI

UOC Chirurgia Generale, CTO "A. Alesini", ASL RMC, Roma

SUMMARY: Laparoscopic resection of retroperitoneal benign schwannoma.

D. APA, E. PUCE, B.C. BRASSETTI, G.A. SENNI, F. ATELLA, M. LOMBARDI

Retroperitoneal schwannoma is a rare, usually benign tumour originating from cells of peripheral nerve sheath and account for only a small percentage of retroperitoneal tumours. It is usually asymptomatic and discovered occasionally. Because of the large space in which they grow, they are often discovered lately when they are large. CT and MR are the imaging techniques of choice. We report a case of laparoscopic resection of this tumour.

An asymptomatic 64-year-old man was admitted to our surgical department for an incidentally discovered retroperitoneal mass during a screening ultrasonography that revealed a 8x6 cm heterogeneous mass. The CT and RM scan confirmed a low-density mass with cystic and necrotic central areas located in para-aortic left space. Despite the large size of the tumor and the contact with aorta and inferior mesenteric artery, a totally laparoscopic resection was feasible. The postoperative course was favourable and the patient was discharged on IV postoperative day. Pathology revealed a benign capsulated schwannoma. Immunohistochemical staining for S100 protein was positive. There was no recurrence after one year of follow-up.

Preoperative diagnosis is difficult, however close relationship of retroperitoneal tumors with adjacent neural structures in imaging studies should raise a suspicion. Complete surgical resection is the treatment of choice. In our case, despite the large size of the tumor and the contact with aorta and superior mesenteric artery, a totally laparoscopic resection was feasible and useful because a retroperitoneal schwannoma was easily dissected from the adjacent tissues.

KEY WORDS: schwannoma, retroperitoneum, surgery, laparoscopy.

Introduzione

Gli schwannomi sono generalmente dei tumori benigni che derivano dalle cellule di Schwann dei nervi periferici (1). Frequentemente si localizzano a livello cerebrale, del collo o degli arti superiori; la sede retrope-

ritoneale è più rara (0.5-5% di tutti gli schwannomi, 0.5-12% di tutti i tumori retroperitoneali) ed interessa il più delle volte il tessuto peri-surrenalico (2). Sono stati riportati casi di malignità specie in associazione alla sindrome di von Recklinghausen (5-18%). Il tumore interessa l'infanzia e l'adolescenza solo nel 5% dei casi (1). Si manifesta maggiormente tra i 40 ed i 60 anni, con un rapporto maschio/femmina di 2:3 (3).

Caso clinico

Un uomo di 64 anni, con anamnesi di ipertensione ed prostatectomia radicale per cancro, veniva ricoverato presso il nostro reparto per il riscontro occasionale di una massa retroperitoneale di 8x6 cm rilevata ecograficamente. La TC addome (Fig. 1) confermava una massa di 8 x 10 cm di diametro con area centrale di degenerazione cistica, situata al di sotto del Traiz in sede para-aortica sinistra. La RM (Fig. 2) mostrava una lesione di 10 cm iperintensa nelle sequenze on T2 pesate ed ipointensa nelle sequenze T1 pesate. I markers tumorali e gli altri parametri clinico-laboratoristici rientravano nella normalità. Nonostante le dimensioni e la localizzazione del tumore a ridosso dell'aorta e dell'arteria mesenterica inferiore, abbiamo realizzato una resezione laparoscopica della lesione senza complicanze intra e postoperatorie. Il paziente veniva dimesso in IV giornata postoperatoria. L'esame istologico deponeva per schwannoma benigno di 8 x 5 cm di diametro. Al taglio la neoformazione era capsulata con aree giallastre separate da setti grigiastri. Erano inoltre evidenziate alcune aree di degenerazione cistica con necrosi centrale. L'immunohistochemica risultava positiva per la proteina S100. A distanza di un anno il paziente non presenta recidiva.

Discussione

Gli schwannomi sono tumori generalmente solidi, a crescita lenta, ben capsulati, a superficie liscia situati

Corrispondenza Autore:
Dott.ssa Daniela Apa
Via Sant'Angela Merici, 18 - 00162 Roma
E-mail: apa.daniela@aslrmc.it

© Copyright 2009, CIC Edizioni Internazionali, Roma

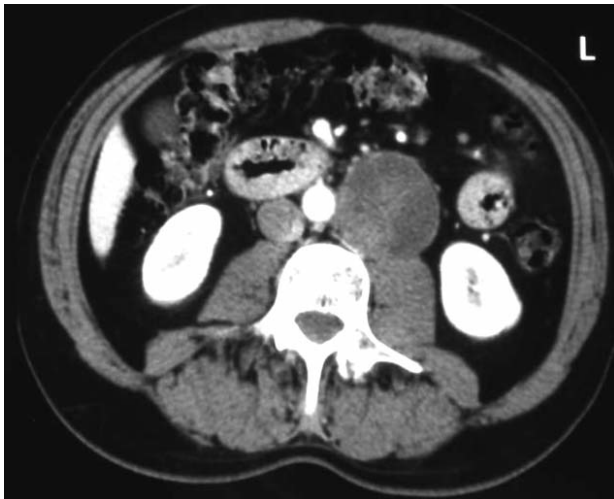


Fig. 1 - TC.

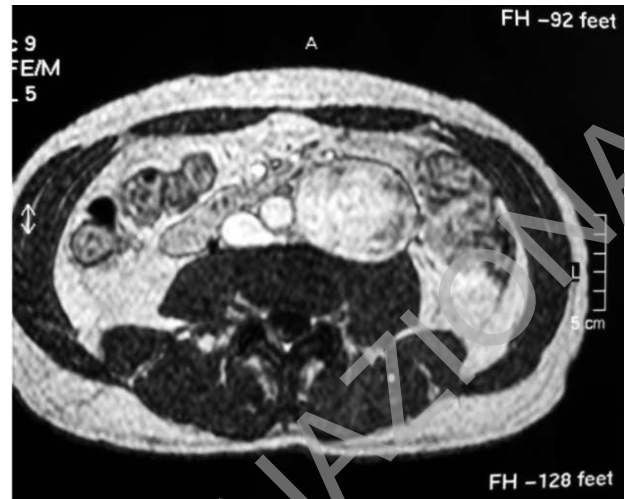


Fig. 2 - RM.

in regione paravertebrale. Il tumore raggiunge grandi dimensioni sviluppandosi profondamente prima di manifestarsi clinicamente con sintomi per lo più vaghi ed aspecifici. A causa del lento accrescimento sono spesso riscontrate zone di degenerazione cistica e calcificazioni. Istologicamente il tumore è formato da aree cellulari compatte (antoni A) e aree ipocellulari con stroma mixoide e formazioni microcistiche (Antoni B) (1, 2). La variante benigna consiste in una alternanza di queste varianti Antoni A e B con positività, a livello del citoplasma cellule, per la proteina S100. La malignità è rara e generalmente suggerita dalle mitosi, dal pleomorfismo nucleare e dall'infiltrazione vascolare (4). La diagnosi pre-operatoria è complicata dall'assenza di immagini radiologiche patognomiche. La TC mostra generalmente una lesione ben definita a bassa densità con un'area centrale cistica e necrotica. La trasformazione cistica è più comune (66%) in questi che in altri tumori del retroperitoneo (5). Alla risonanza magnetica tali lesioni appaiono ipointense nelle sequenze T1 pesate ed iperintense nelle sequenze T2 pesate (57% dei casi) (6). Altri tumori di origine nervosa a localizzazione retroperitoneale più frequente (ganglioneuromi) hanno caratteristiche simili alla TC ed alla RM (7). Sono riportate in letterature diagnosi preoperatorie di lesioni epatiche, tumori cistici pancreatici ed ascessi del muscolo psoas (8-9). L'agobiopsia non è diagnostica a causa del pleomorfismo cellulare (10).

Conclusioni

L'approccio laparoscopico nel trattamento di queste lesioni è da tempo presente in letteratura (11-12-

13). Il trattamento chirurgico è comunque controverso. Alcuni autori (14), poiché la malignità della lesione non può essere esclusa neanche da un esame istologico intraoperatorio, raccomandano una resezione radicale che può includere anche gli organi circostanti. Altri ritengono invece (15) che la morbilità associata alle resezioni estese non sia giustificata in una patologia prevalentemente benigna. Nel nostro caso, nonostante le dimensioni ed i rapporti di contiguità con l'aorta e l'arteria mesenterica inferiore, l'approccio laparoscopico risultava possibile ed agevole consentendo una accurata e semplice dissezione della massa dalle strutture circostanti.

Bibliografia

1. Goh BK, Tan YM, Chung YF, Chow PK, Ooi LL, Wong WK. Retroperitoneal schwannoma. *Am J Surg* 2006;192:14-8.
2. Li Q, Gao C, Juzi JT, HAOX. Analysis of 82 cases of retroperitoneal schwannoma. *ANZ J Surg* 2007;77:237-40.
3. Ohigashi T, Nonaka S, Nakanoma T, Ueno M, Deguchi N. Laparoscopic treatment of retroperitoneal benign schwannoma. *Int J Urol* 1999;6:100-3.
4. Chen KT, Latorrace R, Fubuch D, Padgug A, Hafez G, Gilbert EF. Malignant schwannoma: a light microscopy and ultrastructural study. *Cancer* 1980;45:1583-93.
5. Takatera H, Takiuchi H, Namiki M, Takaha M, Ohnishi S, Sonoda T. Retroperitoneal schwannoma. *Urology* 1986;28:529-31.
6. Hughes MJ, Thomas JM, Fisher C, Moskovic EC. Imaging features of retroperitoneal and pelvic schwannoma. *Clin Radiol* 2005;60:886-93.
7. Radin R, David CL, Goldfarb H, Francis IR, Adrenal and extraadrenal ganglioneuroma: Imaging findings in 13 adults. *Radiology* 1997;202:703-7.

8. Hsiao WC, Lin PW, Chang KC. Benign retroperitoneal schwannoma mimicking a pancreatic cystic tumour: case report and literature review. *Hepatogastroenterology* 1998;45:24118-20.
9. Kishi Y, Kajiwara S, Seta S, Kawauchi N, Suzuki T, Sasaki K. Retroperitoneal schwannoma misdiagnosed as a psoas abscess: report a case. *Surg Today* 2002;32:849-52.
10. Fei L, Trapani V, Moccia, F, et al. Retroperitoneal schwannoma unusually presenting as severe constipation: *Chir Ital* 2009;61: 113-18.
11. Singh V, Kapoor R. Atypical presentations of benign retroperitoneal schwannoma: report of three cases with review of literature. *Int Urol Nephrol* 2005;37(3):547-9.
12. Yoshino T, Yoneda K. Laparoscopic resection of a retroperitoneal ancient schwannoma: a case report and review of the literature. *Anticancer Res* 2008;28(5b):2889-91.
13. Pinto D, Kaidar-Person O, Cho M, Zundel N, Szomstein S, Rosenthal RJ. Laparoscopic resection of a retroperitoneal degenerative schwannoma: a case report and review of the literature. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech* 2008;18(1):121-3.
14. Daneshmand S, Youssefzadeh D, Chamie K, Boswell W, Wu N, Stein JP, Boyd S, Skinner DG. Benign retroperitoneal schwannoma: a case series and review of the literature. *Urology* 2003;62:993-7.
15. Cury J, Coelho R, Srougi M. Retroperitoneal schwannoma: case series and literature review. *Clinics* 2007;62(3): 359-62.