

## Nerwiak ośłonkowy nerwu błędnego w lokalizacji pozaczaszkowej

Klinika Laryngologii ŚUM w Katowicach

Dr hab. n. med. Wojciech Smółka, Prof. Dr hab. n. med. Jarosław Markowski, lek. Katarzyna Kasperczyk,  
lek. Joanna Symela-Kaspera

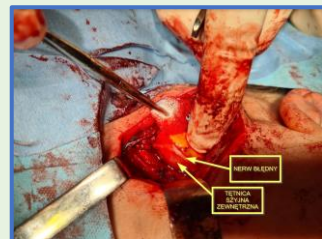
### Wstęp

Nerwiaki ośłonkowe mogą rozwinąć się we wszystkich nerwach zarówno czaszkowych (z wyłączeniem NCI i NCII), obwodowych czy autonomicznych. Zdecydowana większość nerwiaków ośłonkowych w regionie głowy i szyi dotyczy NCVIII w obrębie kanału słuchowego wewnętrznego i kąta mostowo-mózdzkowego. W przypadku lokalizacji pozaczaszkowych *schwannoma* zaledwie ¼- ½ ogółu tych guzów rozwija się w zakresie głowy i szyi. Obserwuje się je najczęściej wzdłuż przebiegu nerwów IX, X i XII, a nerwiaki n. błędnego stanowią zaledwie 10% wszystkich lokalizacji. W niniejszej pracy prezentujemy 2 przypadki pozaczaszkowych guzów o utkaniu *schwannoma* wywodzących się z szyjnego odcinka nerwu błędnego.

### Przypadek I

Chora lat 61 przyjęta do Oddziału z powodu litego, niebolesnego guza szyi po stronie prawej na wysokości chrząstki tarczowatej o śr. 0,43 cm. Negowała inne dolegliwości, w tym chrypkę. W USG opisywano hipoechogeniczną owalną zmianę ogniskową o wym. 25x16 mm. Biopsja cienkoigłowa sugerowała guz mezenchymalny.

Śródoperacyjnie stwierdzono lity elastyczny guz o sr. 4 cm w łączności z nerwem błędnym. Guz zlokalizowany był pomiędzy żyłą szyjną wewnętrzną a tętnicą szyjną zewnętrzną powyżej rozdwojenia t. szyjnej wspólnej (Ryc.1). Guz wypreparowano, zachowując ciągłość nerwu. Pooperacyjnie utrzymywał się u chorej niedowład fałdu głosowego po stronie prawej. Badanie histopatologiczne rozstrzygnęło o rozpoznaniu *conventional schwannoma* (S100+).



Ryc. 1 *Schwannoma* nerwu błędnego.

### Przypadek II

Chory lat 28 przyjęty do Oddziału z powodu guza szyi po stronie prawej położonego do tyłu od kąta żuchwy. W TK szyi zmiana o wymiarach 3x4 cm dobrze ograniczona ulegająca niejednorodnemu wzmocnieniu po podaniu kontrastu, w przyleganiu do prawej t. szyjnej wewnętrznej

W BCI obraz niejednoznaczny. W trakcie zabiegu operacyjnego odpreparowano guz zlokalizowany w miejscu podziału tętnicy szyjnej wewnętrznej, pozostający w ciągłości z nerwem błędnym (Ryc.2). Zmiana została usunięta w całości. Niedowład fałdu głosowego prawego w okresie pooperacyjnym. Badanie histopatologiczne wykazało *schwannoma* (barwienia S100+, desmina -, SMA -, PAXS-, barwienie na amyloid ujemne).



Ryc. 2 *Schwannoma* nerwu błędnego.

### Dyskusja

Przeważnie *schwannoma* to pojedynczy guz średnicy śr. ok 5 cm. Obserwowane mnogie guzy w zakresie wielu nerwów czaszkowych są charakterystyczne dla neurofibromatozy typu 2. Nerwiaki ośłonkowe przeważnie mają charakter łagodny, jednak w zakresie głowy i szyi szacunkowo 8-13,9% guzów podlega złośliwej malfornacji.

Nerwiaki ośłonkowe obserwuje się u pacjentów obojga płci, przeważnie ok. 40 r.ż. Najczęściej zmiana nie daje istotnych objawów klinicznych. Sporadycznie pierwotnym objawem choroby jest chryпка. Dość charakterystycznym objawem bywa nawrotowy kaszel przy ucisku guza. W zaawansowanych przypadkach obserwuje się dysfagię lub duszność przy odgięciu głowy.

W TK *schwannoma* stanowią dobrze ograniczone zmiany wzmocniające się po podaniu środka kontrastowego zawierające obszary torbielowate – zwłaszcza w zaawansowanych przypadkach. W MRI zmiany są izointensywne względem mięśni szkieletowych w sekwencjach T1 i hipertintensywne w T2.

Histologicznie nerwiaki ośłonkowe charakteryzuje dwufazowy wzór zawierający regiony Antoni A o komórkach wrzecionowatych układających się palisadowo i Antoni B, które cechuje degeneracja torbielowata i zdecydowanie mniejsza komórkowość. Nerwiaki ośłonkowe dają intensywną reakcję immunochemiczną dla markera S100.

Leczeniem z wyboru nerwiaków ośłonkowych jest chirurgiczne usunięcie zmiany.

Guzy te posiadają wyraźną torebkę. W sytuacji, gdy włókna nerwu X otaczają torebkę guza możliwe jest jego wewnątrztorebkowe wyłuszczenie. Najczęstszym powikłaniem pooperacyjnym jest niedowład fałdu głosowego po stronie guza.