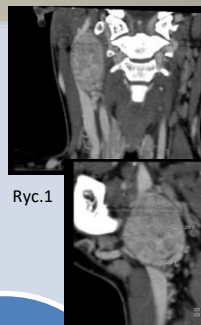


**Klinika Otolaryngologii, Onkologii Laryngologicznej,  
Audiologii i Foniatrii**

**II Katedry Otolaryngologii UM w Łodzi**

**Trudności diagnostyczne i lecznicze u chorej z kłębczakiem  
rozwidlenia tętnicy szyjnej wspólnej**

**WSTĘP:** Nowotwory neurogenne głowy i szyi stanowią 2% ogółu nowotworów występujących w tym regionie. Do tej grupy należą przyzwojaki głowy i szyi, które są drugim nowotworem, co do częstości występowania (30%) i dotyczą: tętnicy szyjnej, opuszki żyły szyjnej, jamy bębenkowej, nerwu błędnego. Guzy te rosną wolno i rzadko ulegają zezłośliwieniu. Rzadkość ich występowania, a jednocześnie znaczne zróżnicowanie obrazu histologicznego i klinicznego utrudnia rozpoznawanie.



Ryc.1

**OPIS PRZYPADKU:** Chora D.S. (nr historii choroby nr hist. chor. 15-4595/2015) została przyjęta do Kliniki Otolaryngologii celem diagnostyki zmiany guzowatej okolicy kąta żuchwy po stronie prawej, która pojawiła się ok. 6 miesięcy temu. Zmiana nie powiększała się, była niebolesna, skóra nad zmianą niezmienniona.

18-03-2015: USG szyi: niskoechogenna zmiana ogniskowa o charakterze litym, wym. 35 x25mm; wykonano BAC stwierdzając: cellulae neoplasmatis malignum  
25-03-2015: TK twarzoczaszki dwufazowo (ryc. 1 i 2) – z opcją 3 D (ryc. 3 i 4) – w przestrzeni zażuchwowej po stronie prawej stwierdza się obecność zmiany guzowatej owalnego kształtu o wym. ok. 33x27x43 mm. Zmiana ta ulega wzmocnieniu kontrastowemu, ukazując niejednorodność struktury wewnętrznej. Guz ma dość gładkie obrysy zewnętrzne (można doszukać się zarysów delikatnej torebki). Guz modeluje naczynia szyjne – tętnicę szyjną wspólną, wewnętrzną i zewnętrzną (są po przyśrodkowej stronie), żyłę szyjną wewnętrzną (odcinkowo zwięźła). Widoczne węzły chłonne niepowiększone. Obraz TK wskazuje na proces rozrostowy. W dniu 26.03.2015 roku wykonano operację usunięcia guza okolicy kąta żuchwy po stronie prawej, stwierdzając dobrze ukrwiony guz, krwawiący przy dotyku ściśle przylegający do opuszki tętnicy szyjnej z licznymi naczyniami krwionośnymi. Po operacji stwierdzono niedowład dolnej gałązki nerwu twarzewego oraz niepełny obraz zespołu Hornera (zwięźlenie źrenicy po stronie prawej), a także niedowład fałdu głosowego. Właczono Nivalin, Dexaven. Wynik badania histopatologicznego nr 7102-5/2015 HIST: policykliczny guz szyi, dobrze odgraniczony i otoczony torebką zbudowany z okrągłych licznych gniazd komórkowych o nieznacznym polimorfizmie jąder, kwasochłonnej, obfitej cytoplazmie, otoczonych gęstą siecią naczyniową. Całość obrazu mikroskopowego oraz profil immunohistochemiczny sugeruje zmianę o typie *paraganglioma*. Na podstawie cech morfologicznych nie można przewidzieć przebiegu nowotworu. Wskazana dalsza kontrola pacjentki. Po uzyskaniu wyniku badania histopatologicznego ze względu na możliwość procesu złośliwego chorą skierowano na konsultację do radioterapeuty, który zalecił obserwację stanu miejscowego na szyi.

Ryc.2



Ryc.3



Ryc.4

**OMÓWIENIE:** Diagnostyka i leczenie guzów neurogennych głowy i szyi bywa problematyczna (rozbieżność między badaniem BAC a TK, powikłania pozabiegowe). Przyzwojaki – bębenkowy i opuszki żyły szyjnej są często określane wspólnym mianem szyjno-bębenkowego, ponieważ klinicznie nie jest możliwe ustalenie ich pierwotnego punktu wyjścia.

Zaledwie ok. 1-3% przyzwojaków głowy i szyi jest czynna neurohormonalnie.

Leczenie przyzwojaków polega na chirurgicznym usunięciu lub radioterapii. Według Watkinsona i wsp. do leczenia chirurgicznego przyzwojaków tętnicy sztywnej wspólnej kwalifikują się: pacjenci powyżej 50 roku życia i w dobrym stanie ogólnym; małe i średnie guzy nie obejmujące okrężnie rozwidlenia tętnic szyjnych; duże guzy penetrujące w kierunku gardła, zaburzające połykanie, mowę, czy oddychanie; guzy sugerujące złośliwy charakter. W pozostałych przypadkach przyzwojaka tętnicy szyjnej wspólnej można przyjąć taktikę wyczekującą. Opcją terapeutyczną jest też rentgenoterapia.

**WNIOSKI:** W procesie diagnostyki różnicowej guzów głowy i szyi o niejasnym obrazie klinicznym należy zawsze brać pod uwagę przyzwojaki i inne guzy neurogenne