

Klinischer Fall: Schwannom des Nervus hypoglossus bei einer 48-jährigen Patientin [Poster]

Y. Hackl, K. U. Nagel, Johannes Zenk

Angaben zur Veröffentlichung / Publication details:

Hackl, Y., K. U. Nagel, and Johannes Zenk. 2021. "Klinischer Fall: Schwannom des Nervus hypoglossus bei einer 48-jährigen Patientin [Poster]." *Laryngo-Rhino-Otologie* 100 (S 02): 42. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1727714>.

Fallbericht: Schwannom des Nervus hypoglossus bei einer 48-jährigen Patientin

Y. Hackl, P. Mangalo, J. Zenk

Einführung

Schwannome sind gutartige, langsam wachsende Neubildungen, die von den myelinproduzierenden Schwannschen Zellen peripherer Nerven ausgehen. In den meisten Fällen sind sensorische Nerven betroffen. 25%-45% aller Schwannome manifestieren sich im Kopf-Hals-Bereich, davon machen Schwannome des N.hypoglossus weniger als 5% aus¹. Aufgrund der häufigen Lage der Tumoren parapharyngeal mit Kontakt zur Hals-Gefäßscheide sind mögliche Differenzialdiagnosen auch ein Paragangliom, ein Schwannom des N. vagus oder des Sympathikusgrenzstrangs, sodass sich die initiale Diagnosestellung oft schwierig gestaltet.

Fallbeschreibung

Eine 48-jährige Patientin stellte sich mit einer schmerzlosen, seit wenigen Monaten bestehenden Raumforderung submandibulär rechts vor. In der B-Mode Sonographie zeigte sich eine 15,9x16,1mm große, scharf begrenzte Raumforderung im Level Ib mit irregulärer Perfusion. In der MRT zeigte sich ein homogener, in der T1-Wichtung hyperintenser, gut abgrenzbarer Tumor. Die Stanzbiopsie ergab Hinweis auf ein Schwannom. Es erfolgte die operative Resektion des Tumors einschließlich des rechten N.hypoglossus.

Abb. 3 zeigt den intraoperativen Befund mit der Tumormasse am N.hypoglossus.

Postoperativ zeigte die Patientin eine verminderte Beweglichkeit der Zunge nach rechts, der weitere Verlauf gestaltete sich komplikationslos. Die histologische Untersuchung bestätigte den Befund eines regressiven Schwannoms.

Fazit

Obwohl Schwannome des N.hypoglossus sehr selten sind und sich oftmals erst intraoperativ darstellen, sollten sie bei passender Lokalisation als Differenzialdiagnose in Erwägung gezogen werden. Der postoperative Verlauf der Patientin, mit einer nur geringen Funktionseinschränkung nach Resektion des N.hypoglossus, zeigt, dass ein Verlust des Nerven, vor allem bei jungen Patienten – wenn nötig – in Kauf genommen werden kann.

Jeder Patient sollte vor der Operation über mögliche Risiken entsprechend den oben genannten Differenzialdiagnosen, wie beispielsweise Schluckstörungen oder Dysphonie, aufgeklärt werden, da die präoperative Bildgebung zur sicheren Diagnosestellung im Vorfeld nicht ausreicht.

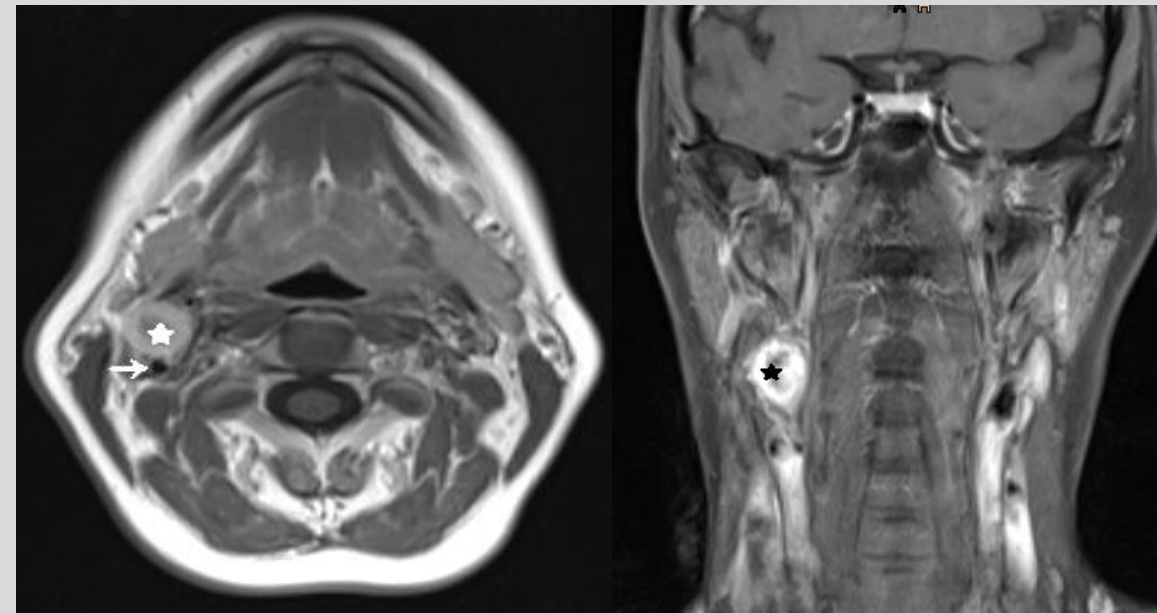


Abb.1 : MRT axial und koronar, T1-Wichtung mit Kontrastmittel
→: A. carotis interna
★: Raumforderung

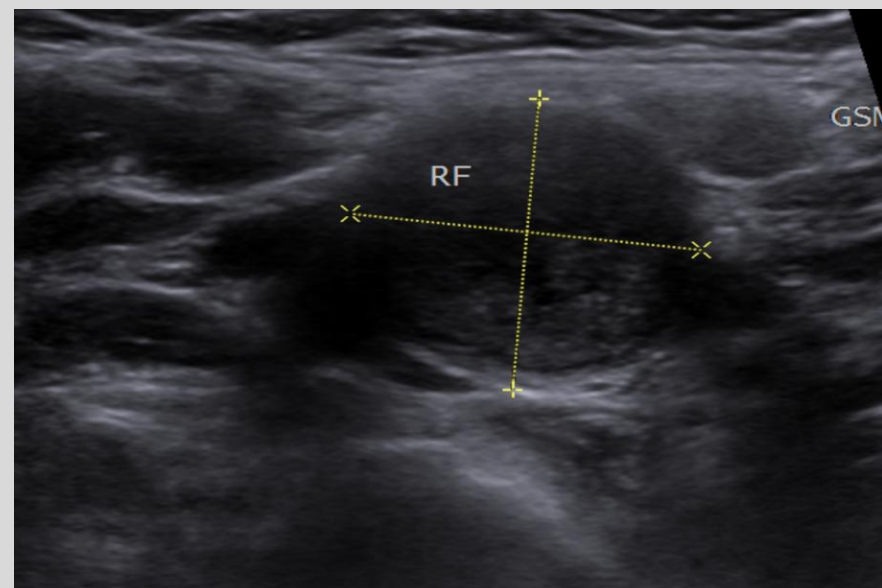


Abb.2 : B-Mode Sonographie

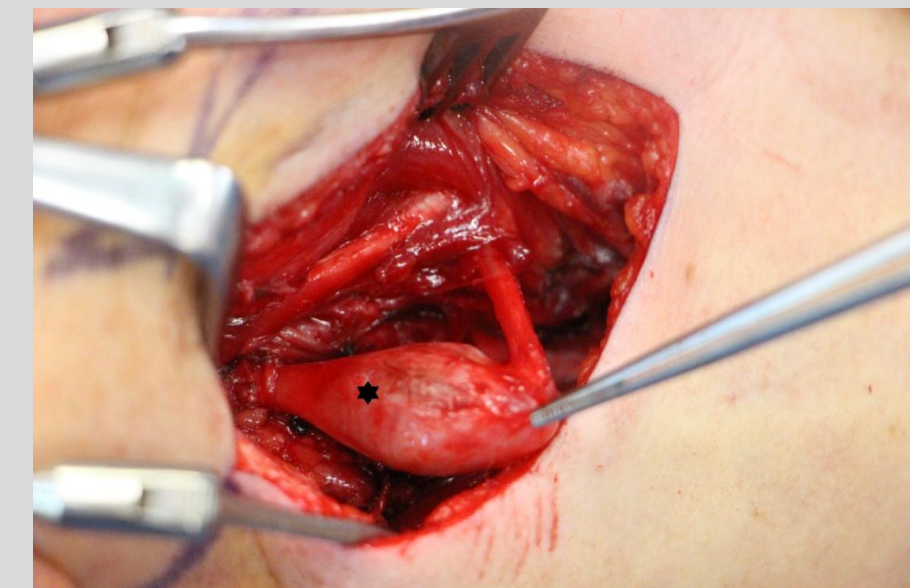


Abb.3: Intraoperativer Situs ★: Schwannom

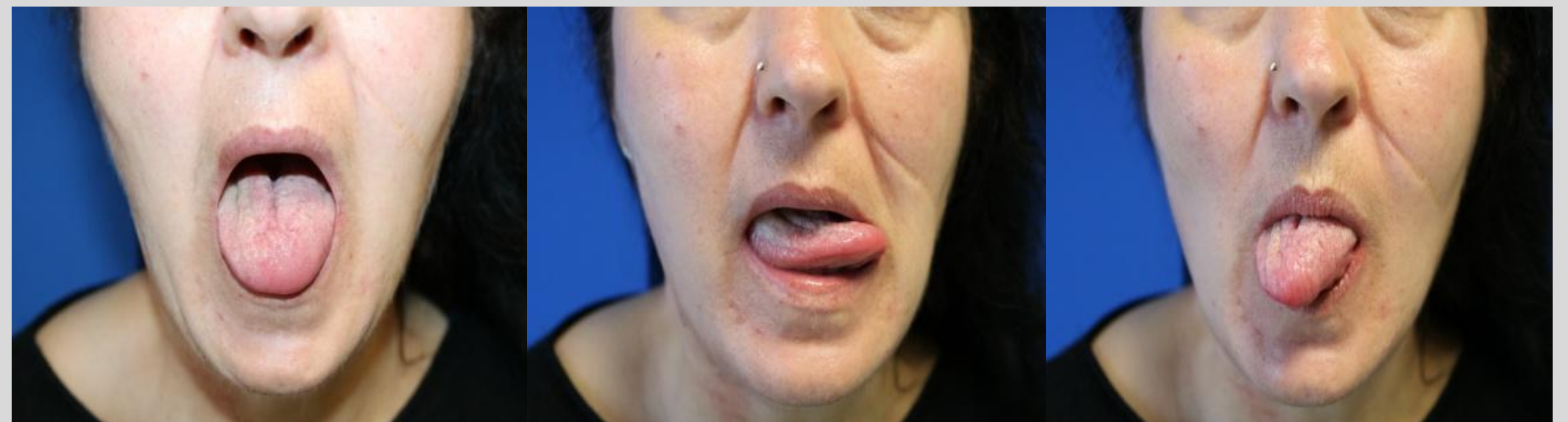


Abb.4 : Postoperativer Befund

Literatur:

¹• Serhrouchni KI, Chbani L, Hammas N, Kamal D, El Fatemi H, Harmouch T, et al. Two rare schwannomas of head and neck. Diagn Pathol. 2014;9:27.

• Fornaro R, Salerno A, Filip DC, Caratto E, Caratto M, Casaccia M, et al. Schwannoma of the hypoglossal nerve: Review of the literature based on an illustrative case. Mol Clin Oncol 2017 Aug; 7 (2)