

# Nerwiak nerwu twarzowego jako guz ślinianki podżuchwowej. Nerwiaki głowy i szyi o lokalizacji pozaczaszkowej

## Facial nerve schwannoma as a submandibular gland tumor. Extracranial head and neck schwannomas

MARZENA KUBACKA, ANNA ROSZKOWSKA, MONIKA MORAWSKA-KOCHMAN,  
KRYSTYNA ORENDORZ-FRĄCZKOWSKA

Katedra i Klinika Otolaryngologii we Wrocławiu

Autorzy przedstawiają rzadki przypadek nerwiaka nerwu twarzowego o lokalizacji zewnątrzczaszkowej u 68-letniej pacjentki. Guz został wstępnie rozpoznany jako gruczolak wielopostaciowy ślinianki podżuchwowej na podstawie biopsji cienkoigłowej (BCI) pod kontrolą ultrasonografii (USG). Obraz śródoperacyjny guza i jego łączność z gałązką brzezną żuchwy nerwu twarzowego sugerowała inny charakter histologiczny nowotworu, co potwierdziło badanie histopatologiczne usuniętego materiału.

W opisanym przypadku zastosowane skojarzone metody diagnostyczne: USG oraz BCI guza, okazały się niewystarczające do uzyskania prawidłowej diagnozy przedoperacyjnej, co wskazuje na potrzebę uzupełniającej diagnostyki obrazowej w guzach ślinianek.

**Słowa kluczowe:** nerwiak, guz ślinianek, ślinianka podżuchwowa, nerwiaki głowy i szyi

The authors present a rare case of extracranial facial nerve schwannoma in a 68-year-old woman. Based on the submandibular gland biopsy (BCI) performed under ultrasonography control (USG), the tumor was initially diagnosed as pleomorphic adenoma. Intraoperative image of the tumor and its connection with the marginal mandibular branch of the facial nerve suggested a different histological type, which was confirmed by histopathological examination of the removed material.

In the described case, a combination of diagnostic methods such as USG and BCI was insufficient to obtain a correct preoperative diagnosis, indicating a necessity for additional diagnostic imaging in tumors of the salivary glands.

**Key words:** schwannoma, salivary glands tumor, submandibular gland, head and neck schwannomas

© Otolaryngologia 2015, 14(2): 104-107

www.mediton.pl/orl

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Dr n. med. Marzena Kubacka  
Katedra i Klinika Otolaryngologii we Wrocławiu  
ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław

### Wstęp

Nerwiaki (*schwannoma*, *neurilemmoma*, *neurinoma*) są najczęściej niezłośliwymi guzami wywodzącymi się z osłonek nerwów obwodowych. Około połowa nerwiaków zlokalizowana jest w narządach głowy i szyi. Większość z nich to nerwiaki nerwu słuchowego, tworzące guzy kąta mostowo-mózdkowego. Mniej liczne przypadki występowania nerwiaków dotyczą gałązek nerwu twarzowego. Istnieją także doniesienia o nerwiakach występujących w obrębie jam nosa i zatok przynosowych, języka, oczodołu. Wówczas najczęściej wywodzą się z osłonek gałązek nerwu trójdzielnego i włókien

autonomicznych [1]. Objawy kliniczne nerwiaków zależą od umiejscowienia, czasem, jak w przypadku guzów okolicy szyi, nie dają dolegliwości i są przypadkowymi znaleziskami [2].

Klinicznie nerwiaki nerwu twarzowego imitują guzy ślinianki przyusznej lub ślinianki podżuchwowej. Badaniami dodatkowymi kwalifikującymi do leczenia, poza badaniem klinicznym, są wyniki badań obrazowych i ocena biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej (BCI). Informacja o charakterze guza wydaje się mieć kluczowe znaczenie dla przebiegu leczenia operacyjnego. Badania przedoperacyjne nie zawsze właściwie oceniają charakter i pochodzenie guza [3].

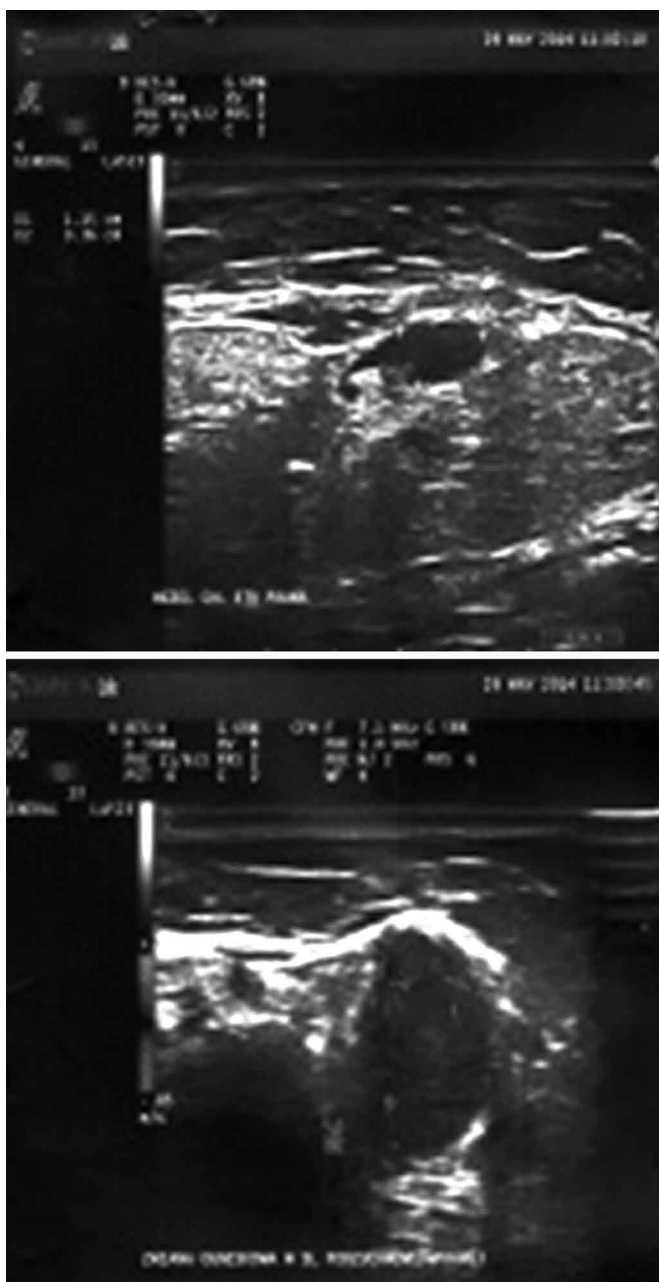
## Opis przypadku

Chora lat 68 (E.Sz-K, Nr hist. choroby 37662/14) leczona w Klinice Otolaryngologii we Wrocławiu, która na początku roku 2014 zauważyła niebolesny guz okolicy podżuchwowej prawej. Po zgłoszeniu się pacjentki po poradę lekarską w maju 2014r., wykonano badania kwalifikujące do leczenia. W trybie ambulatoryjnym wykonano badanie ultrasonograficzne (USG) oraz BCI. Badanie USG wykazało w obrębie prawej ślinianki podżuchwowej prawej ognisko hypoechogenne jednorodnej wielkości 14x12 mm oraz drugą zmianę o podobnym charakterze o średnicy ok 5 mm. Dodatkowo stwierdzono w badaniu obecność węzła chłonnego w okolicy guza wielkości 11x4 mm (ryc. 1). Wykonano badanie cytologiczne (BCI). W wyniku stwierdzono, że obraz cytologiczny odpowiada gruczolakowi wielopostaciowemu. W badaniu przedmiotowym: guz ślinianki podżuchwowej wielkości około 5x3 cm twardy, dobrze ograniczony, niebolesny. W wywiadzie, poza guzkiem szyi, pacjentka chorująca od kilku lat na zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa, przyjmująca na stałe niesterydowe leki przeciwzapalne.

Zaplanowano zabieg usunięcia ślinianki podżuchwowej prawej wraz z guzem i opisywanym w USG węzłem chłonnym. W trakcie zabiegu stwierdzono, że opisywana zmiana chorobowa przylega do ślinianki, jest zrośnięta i modeluje brzeżną żuchwy gałązkę nerwu twarzowego, chowa się pod trzon żuchwy. Zgodnie z badaniami przedoperacyjnymi usunięto najpierw śliniankę potem guz i węzeł chłonny. Przebieg pooperacyjny z prawidłowym gojeniem rany, po zabiegu niewielki niedowład gałązki brzeżnej żuchwy nerwu twarzowego po stronie operowanej (II stopień uszkodzenia według skali House'a i Brackmanna). W badaniu histopatologicznym pooperacyjnym: guz o wymiarach 10 x 15 mm leżący przy śliniance Schwannoma (Antoni A). Ponadto mięsz ślinianki o prawidłowej budowie. Zmiana w badanych wycinkach usunięta w całości. Badanie kontrolne pacjentki po 4 miesiącach wykazało wycofanie się niedowładu i symetrię twarzy.

## Dyskusja

Nerwiaki są nowotworami wywodzącymi się z komórek osłonkowych Schwanna. Na podstawie obrazów mikroskopowych podzielono te nowotwory na dwa typy Antoni A oraz Antoni B, co nie ma znaczenia klinicznego [1]. Najczęściej spotykanymi nerwiakami w obrębie głowy i szyi są nerwiaki nerwu VIII i występują one wewnątrzczaszkowo. Nerwiaki innych nerwów obwodowych w obrębie głowy i szyi są mniej częste. Występują w przebiegu nerwu



Ryc. 1. Badanie USG wykazujące w obrębie ślinianki podżuchwowej prawej ognisko hypoechogenne o wymiarach 12x14 cm

twarzowego jako guzy ślinianki przyusznej, opisywano również nerwiaki o lokalizacji w jamach nosa okolicy podniebienia twardego, języka, oczodołu, szyi [2,4-6]. Wśród nerwiaków zlokalizowanych na szyi najliczniejszą grupę stanowią guzy wywodzące się z nerwu błędnego, podjęzykowego, splotów nerwów współczulnych [1,7]. Liu i wsp. [8] podają, że w 17% operowanych guzów szyi rozpoznanych jako nerwiaki, nie można było wskazać konkretnego nerwu, który mógłby być uznany za miejsce wyjścia guza. W dostępnej literaturze pojawiają się sporadycznie doniesienia o nerwiakach występujących w obrębie ślinianki podżuchwowej [9,10].

W doniesieniach krajowych Sokołowski i wsp. opisuje 7 przypadków nerwiaków nerwu twarzowego, wszystkie jednak o lokalizacji wewnątrzczaszkowej [11].

Kliniczne objawy występowania nerwiaków są skąpe, zwłaszcza w przypadku tych o lokalizacji szyjnej. W badaniach Liu i wsp. [8] u 10% pacjentów guzy zostały wykryte przypadkowo. Wzrost guzów ośłonkowych jest powolny. Wielkość usuwanych guzów na podstawie analiz większych grup pacjentów waha się od 2 do 10 cm. Ból lub inne objawy neurologiczne występują rzadko. Przegląd literatury zawiera przypadki występowania zarówno u osób w wieku podeszłym jak i nastoletnich [9,12]. W badaniach Kang i wsp. średnia wieku 20 osobowej grupy wynosiła 48 lat, zaś w grupie prezentowanej przez Liu i wsp. 41 lat (14-67) [4,8]. Średnia wieku pacjentów leczonych z powodu nerwiaków głowy i szyi jest zatem zbliżona do średniej wieku chorych z nerwiakami o lokalizacji wewnątrzczaszkowej. Mogą one występować także w formie nerwiakowłókniaków opisywanych wówczas jako choroba Reclinhausena [1]. Niemal nigdy nie obserwuje się zezłośliwienia tego typu nowotworów. Bondi i wsp. na podstawie literatury określają tę ilość poniżej 1% [13].

Diagnostyka obrazowa może opierać się na wynikach tomografii komputerowej (TK), rezonansie magnetycznym (RM) lub ultrasonografii (USG). W naszym przypadku wobec podejrzenia dobrze ograniczonego guza mieszanego ultrasonografia była jedynym badaniem obrazowym wykonanym u pacjentki. Przedoperacyjne podejrzenie lub rozpoznanie nerwiaka znacznie zwiększa szanse pacjenta na oszczędzenie nerwu w czasie zabiegu operacyjnego. Bondi i wsp. [13] na podstawie swoich doświadczeń czułość badania USG w połączeniu z BCI określają na 30%. Bardziej precyzyjną metodą polecaną przez autorów jest badanie RM (77% właściwych rozpoznań). Liu i wsp. przy zastosowaniu RM lub TK w 38% przypadków otrzymali prawidłową diagnozę przed zabiegiem. Zespół Liu i wsp. poleca RM jako badanie z wyboru przy podejrzeniu nerwiaka. Większość rozpoznań została w grupie badanej przez Liu i wsp. postawiona na odstawie badania pooperacyjnego [8].

Wykonanie biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej powinno wykazać komórki wrzecionowate. Wykonywanie BCI badania w niektórych ośrodkach jest badaniem rutynowym, w innych wystarczającym do kwalifikacji do zabiegu jest badanie obrazowe.

W opisywanym przez nas przypadku wstępnym rozpoznaniem był guz mieszany. Badanie pooperacyjne nie potwierdziło rozpoznania cytologicznego. W pracy Yu i wsp. właściwe i pewne rozpoznanie nerwiaka miało miejsce w jednym przypadku na osiem biopsji, w trzech przypadkach w opisie zawarto określenie komórki wrzecionowate, w pozostałych przypadkach uzyskany materiał był niediagnostyczny, bądź opis zupełnie nie odpowiadał pooperacyjnemu badaniu histologicznemu [3]. Niską 20% skuteczność BAC w przypadku nerwiaków przedstawia w swoich badaniach Liu i wsp. [8]. Na możliwość różnych wyników przed i pooperacyjnych wpływa fakt, że w guzie mieszanym znajdują się komórki o niejednorodnym pochodzeniu np. nabłonkowe, wrzecionowate. Ocenia się zwykle kilka komórek, może być to powodem różnic diagnostycznych. Dużo lepsze wyniki dotyczące zastosowania BCI dotyczą różnicowania nowotworów niezłośliwych i złośliwych; w danych cytowanych w książce prof. Sikorowej i prof. Meyzy [14] skuteczność metody sięga nawet 75-80%. W różnicowaniu nowotworów niezłośliwych metoda nie jest tak skuteczna [3,8].

Leczeniem z wyboru jest leczenie operacyjne. Kluczowe dla przebiegu operacji wydaje się wcześniejsze rozpoznanie nerwiaka. Bondi i wsp. [13] w 2 przypadkach na 18 operowanych obserwowali uszkodzenie nerwu obwodowego. W grupie pacjentów Kang i wsp. [4] wszystkie operacje usunięcia nerwiaków nerwu twarzowego kończyły się uszkodzeniem funkcji nerwu, w 2 przypadkach konieczne było odtworzenie ciągłości nerwu. W przypadku nerwiaków innych okolic odsetek uszkodzeń był niższy, ale wynosił ponad 50%. W przypadku operowanej przez nas pacjentki powierzchowne położenie gałązki nerwu względem guza ułatwiło identyfikację gałązki brzeżnej żuchwy nerwu twarzowego, choć nie uchroniło przed przejściowym, pooperacyjnym niedowładem, który wiążemy z obrzękiem pooperacyjnym ustępującym wraz z gojeniem się rany pooperacyjnej.

## Wnioski

1. Nerwiak nerwu twarzowego jest rzadko spotykanym guzem.
2. Jest guzem dobrze rokującym po leczeniu operacyjnym.
3. Rozpoznanie nerwiaka może sprawiać trudności w diagnostyce przedoperacyjnej.
4. Badaniem polecanym w przypadku podejrzenia nerwiaka jest rezonans magnetyczny.

**Piśmiennictwo**

1. Miettinen M. (red.) Chapter 24. (w) *Modern Soft Tissue Pathology Tumors and Non-Neoplastic Conditions*. Cambridge University Press 2010: 679-82.
2. Zhang H, Cai C, Wang S, Liu H, Ye Y, Chen X. Extracranial head and neck schwannomas: a clinical analysis of 33 patients. *Laryngoscope* 2007, 117(2): 278-81.
3. Yu GH, Sack MJ, Baloch Z, Gupta PK. Difficulties in the fine needle aspiration (FNA) diagnosis of schwannoma. *Cytopathology* 1999, 10(3): 186-94.
4. Kang GC, Soo KC, Lim DT. Extracranial non-vestibular head and neck schwannomas: a ten-year experience. *Ann Acad Med Singapore* 2007, 36(4): 233-8.
5. Rootman J, Goldberg C, Robertson W. Primary orbital schwannomas. *Br J Ophthalmol* 1982, 66(3): 194-204.
6. Karaca CT, Habesoglu TE, Noboglu B, Habesoglu M, Oysu C, Egeli E, et al. Schwannoma of the tongue in a child. *Am J Otolaryngol* 2010, 31(1): 46-8.
7. Biswas D, Marnane CN, Mal R, Baldwin D. Extracranial head and neck schwannomas – a 10-year review. *Auris Nasus Larynx* 2007, 34(3): 353-9.
8. Liu HL, Yu SY, Li GKH, Wei WI. Extracranial head and neck Schwannomas: a study of the nerve of origin. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2011, 268(9): 1343-7.
9. Aslan G, Cinar F, Cabuk FK. Schwannoma of the submandibular gland: a case report. *J Med Case Rep* 2014, 8: 231-4.
10. Diaz DD, Kennedy KS, Parker GS, White VJ. Schwannoma of the submandibular gland. *Head Neck* 1991, 13(3): 239-42.
11. Sokołowski J, Bartoszewicz R, Morawski K, Jamróz B, Niemczyk K. Nerwiaki nerwu twarzowego. *Otolaryngol Pol* 2013, 67(6): 283-8.
12. 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: 27-30.
13. Bondi S, Limardo P, Toma S, Bussi M. Non-vestibular head and neck schwannomas: a 10-year experience. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2013, 270(8): 2365-9.
14. Sikorowa L, Meyza JW. Guzy ślinianek. PZWL, Warszawa 1989: 56-63.