

Klajoklio nervo krūtininės dalies neurilemoma: klinikinis atvejis

Neurilemoma of intrathoracal vagal nerve: case report

Renatas Aškini^{1,2}, Arnoldas Krasauskas¹, Sigitas Zaremba¹, Saulius Cicėnas^{1,2}

¹ *Vilniaus universiteto Onkologijos instituto Pirmasis onkochirurgijos skyrius, Santariškių g. 1, LT-08660 Vilnius*

² *Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, M. K. Čiurlionio g. 21, LT-03101 Vilnius*

El. paštas: raskinis@yahoo.com

¹ *Vilnius University Institute of Oncology, 1-st Department of Surgical Oncology, Santariškių str. 1, LT-08660 Vilnius, Lithuania*

² *Vilnius University, Medicine Faculty, M. K. Čiurlionio str. 21, LT-03101 Vilnius, Lithuania*

E-mail: raskinis@yahoo.com

Neurilemoma – periferinių nervų dangalų auglys, kuris auga lėtai ir jo pradžia dažniausiai būna besimptomė. Pasiekę kritinį dydį augliai, priklausomai nuo atsiradimo vietos, pasireiškia spaudimo į aplinkinius organus klinika. Neurilemomas dažniausiai atsiranda galūnėse 30–50-ais gyvenimo metais ir nuo lyties nepriklauso. Klajoklio nervo neurilemoma yra nedažna patologija, o krūtininės klajoklio nervo dalies neurilemoma pasitaiko itin retai. Diagnostikai svarbiausi yra radiologiniai tyrimo metodai. Gydymas – chirurginis auglio šalinimas. Pateikiame krūtininės klajoklio nervo dalies neurilemomos, nustatytos 39 metų moteriai, klinikinį atvejį. Auglys aptiktas radiologiniais tyrimais (krūtinės rentgeniniu, kompiuterinės tomografijos ir tarpuplaučio magnetinio branduolių rezonanso), pašalintas naudojant vaizdo torakoskopinę metodiką. Diagnozė galutinai patvirtinta histologiniu tyrimu. Aštuntą parą po operacijos ligonė išrašyta į namus.

Reikšminiai žodžiai: neurilemoma, klajoklis nervas, operacija.

Neurilemoma is a tumour of peripleurical nervous tissues. It grows slowly and has an asymptomatic manifestation. During tumour enlargement, depending on its localization, clinical symptoms appear due to the tumour pressure to surrounding tissues. Neurilemomas mostly appear in the extremities of patients aged 30–50 years. *N. vagus* neurilemoma is a very rare disease. The diagnosis is made using radiology. Its treatment is surgical removal. We present a clinical case of intrathoracal *nervus vagus* neurilemoma in a 39-y woman. The diagnosis was based on radiological findings (chest X-ray, chest CT, and mediastinum MRI). The removal of the tumour was made by the VATS method. The diagnosis was proven morphologically. After 8 days the patient was discharged from the hospital.

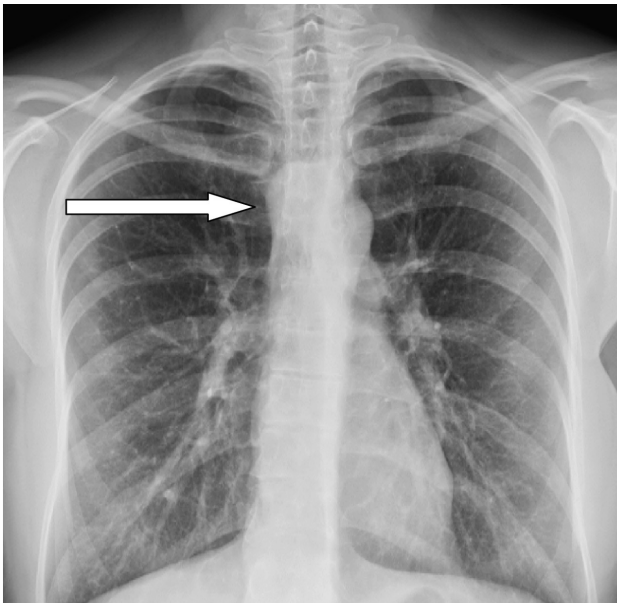
Key words: neurilemoma, vagal nerve, operation.

Įvadas

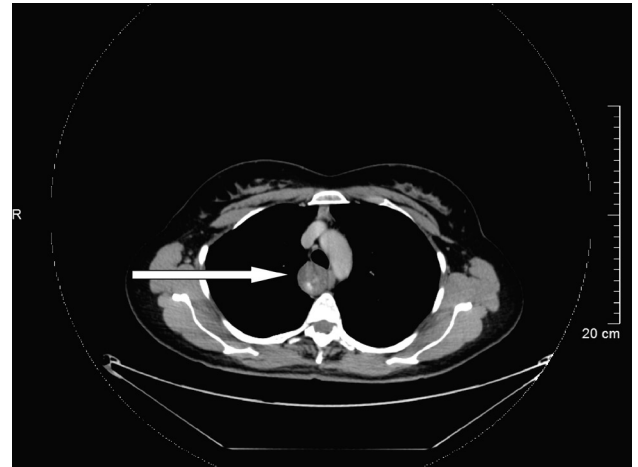
Neurilemoma – tai periferinių nervų dangalų auglys, augantis lėtai, paprastai esantis su kapsule. Neurilemomos pradžia dažniausiai yra besimptomė. Tik pasiekę kritinį dydį augliai pasireiškia spaudimo į kitas anatomines vietas simptomais, kurie priklauso nuo auglio atsiradimo vietos. Šie augliai gali atsirasti bet kuriame periferiniame nerve, dažniausiai galūnėse [1]. Auglių supiktybėjimas nėra būdinga ligos eiga. Dažniausiai atsiranda 30–50-ais gyvenimo metais nepriklausomami nuo lyties [5]. Reta patologija yra klajoklio nervo neurilemoma, kuri gali būti intrakranijinėje, kaklinėje bei krūtininėje šio nervo dalyse [1]. Ypač reta patologija yra krūtininės klajoklio nervo dalies neurilemomos, pasitaikančios 1–5 proc. atvejų. Diagnozuojama radiologiniais tyrimais: rentgenologiniu tyrimu, kompiuterinės tomografijos tyrimu, magnetinio branduolių rezonanso tyrimu, rečiau – ultragarsiniu tyrimu. Gydytas – chirurginis auglio šalinimas [2]. Pateiksime retą klajoklio nervo krūtininės dalies auglio, nustatyto 39 metų moteriai, chirurginio gydymo atvejį.

Klinikinis atvejis

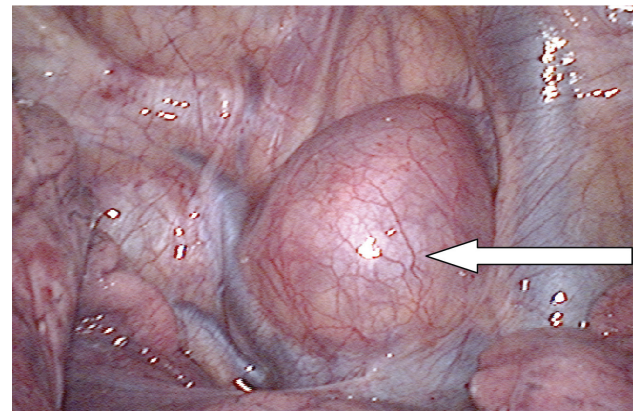
Trisdešimt devynerių metų moteris atvyko į VUOI skųsdamasi nepastoviu kosuliu ir buvo hospitalizuota į



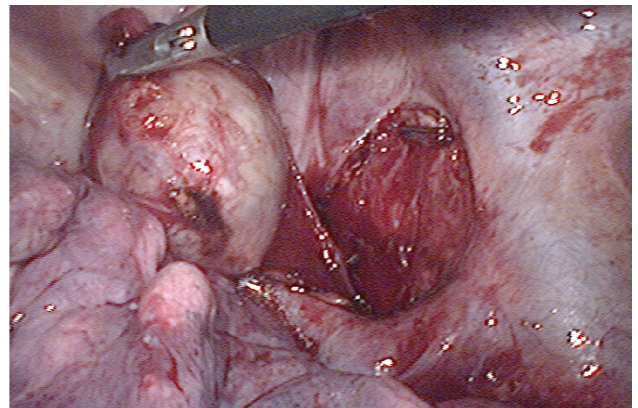
1 pav. Priekinė krūtinės rentgenograma – tarpuplaučio auglys pažymėtas rodykle



2 pav. Krūtinės KT – užpakalinio viršutinio dešinio tarpuplaučio auglys pažymėtas rodykle



3 pav. Auglys viršutinės tuščiosios ir lykinės venų sandūroje

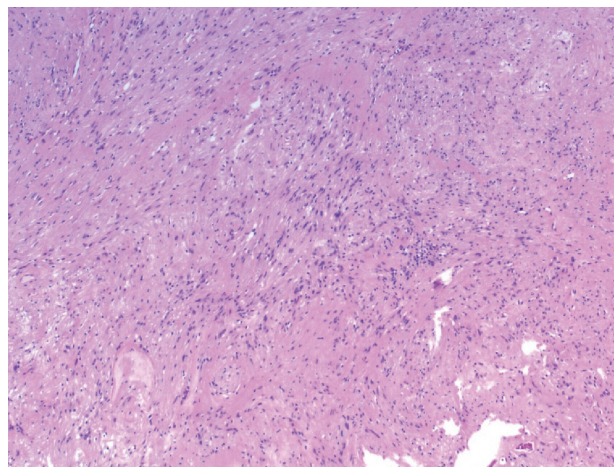


4 pav. Vaizdo torakoskopine metodika šalinamas auglys

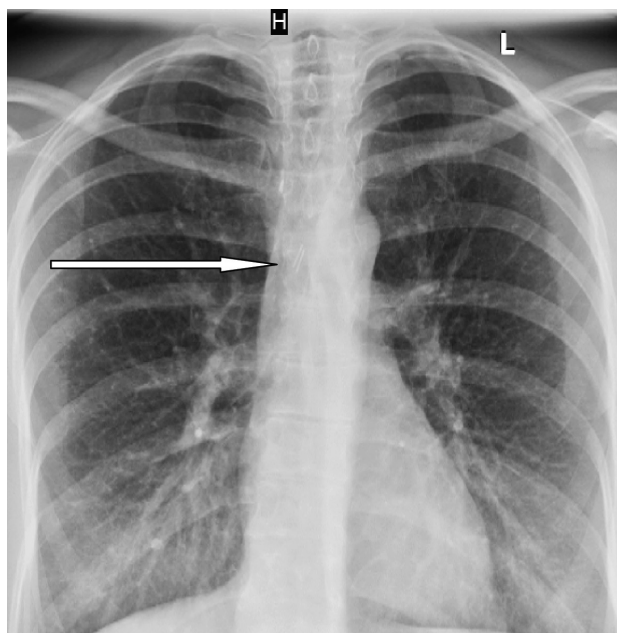
Pirmojo onkochirurgijos skyriaus Krūtinės chirurgijos ir onkologijos poskyrį. Prieš mėnesį iki atvykdama ligonė profilaktiškai tikrinosi sveikata (tuo metu kaip tik ir atsirado nepastovus kosulys). Atlikus krūtinės rentgenologinį tyrimą (1 pav.) rastas auglys užpakaliniame viršutiniame dešiniame tarpuplaučiuje. Stacionare atlikti papildomi tyrimai: fibrobronchoskopijos ir fibroezofagogastroduodenoskopijos metu jokių vėžinių pokyčių nekonstatuota, vidaus organų sonoskopiniu tyrimu nustatytas tik lėtinis autoimuninis tiroiditas, magnetinio branduolių rezonanso tyrimas leido konstatuoti su lykinė vena susijusį tarpuplaučio darinį (diferencijuotinas nuo ganglioneuromos ir lykinės venos aneurizmos), kompiuterinės tomografijos metodu (2 pav.) rastas užpakalinio viršutinio tarpuplaučio navikas, spaudžiantis trachėją ir stemplę, be matomų jų peraugimo ar išplitimo požymių (diferencijuotina nuo cistos, lykinės venos apkalkėjusios aneurizmos, teratomos, ganglioneuromos). Ligonę paruošus atlikta dešinė vaizdo torakoskopija. Jos metu konstatuotas užpakalinio viršutinio tarpuplaučio auglys, esantis šalia lykinės venos ir neturintis ryšio su ja (3 pav.). Auglys atskirtas nuo aplinkinių struktūrų vaizdo torakoskopijos (VATS) metodu (4 pav.), naudojant harmoninį skalpelį bei perspaudžiant auglio kojytę, ir iš krūtinės ląstos pašalintas paplatinus vieną iš troakarų angų. Histologinio tyrimo atsakymas – neurilemoma, pašalinta radikaliai (5 pav.). Pooperacinių komplikacijų nebuvo. Esant sklandžiai eigai šeštą pooperacinę parą pašalinti drenai iš dešinės pleuros ertmės. Patenkinamos būklės, rentgenologiškai nesant turinio pleuros ertmėse (6 pav.), aštuntą pooperacinę parą iš stacionaro išleista toliau gydytis ambulatoriškai.

Diskusija

Pateiktas retas klajoklio nervo krūtininės dalies neurilemos atvejis leidžia spręsti, kad šios lokalizacijos auglio kilmės negalima tiksliai nustatyti įprastais tyrimo metodais iki operacijos. Auglys patikslintas tik operacijos radiniais ir histologinio tyrimo išvada. Iki operacijos atlikti tyrimai krūtininės klajoklio nervo dalies neurilemoma leido diferencijuoti nuo lykinės venos aneurizmos, cistos, teratomos. Literatūros apie klajoklio nervo neurilemomas nėra daug, o klajoklio nervo krūtininės dalies neurilemos atvejo neaprašė niekas. Rengiantis operacijai iškykla klausimas, kokį operacijos būdą rinktis.



5 pav. Hialinizuota auglio stroma su įvairaus ląstelingumo zonomis iš ištįsusių ląstelių, turinčių pailgus, smailėjančius, kiek lenktus branduolius



6 pav. Priekinė krūtinės rentgenograma. Rodykle pažymėtos buvusio auglio guolyje esančios kabutės

Shunsuke duomenimis, renkama si arba atvira (sternotomija, šoninė torakotomija, nugarinė torakotomija), arba vaizdo torakoskopinė operacija, atsižvelgiant į auglio dydį ir lokalizaciją bei chirurgo patirtį [2]. Mūsų atveju auglys buvo 3,8 × 3,0 × 2,5 cm dydžio, jo kilmė iki operacijos nebuvo aiški, todėl buvo pasirinkta vaizdo torakoskopinė operacijos technika. Nervo funkcijos

išsaugojimas pašalinus neurilemimą yra reikšminga problema. Norint išsaugoti nervo funkciją, turi būti naudojama mikrochirurginė technika – auglys išlukštenamas ir paliekamas nervinis kamienas [3]. Mūsų atveju tokia taktika nepasirinkta dėl operacijos traumiškumo ir menkos nervo kamieno išsaugojimo naudos, nes kairys klajoklis nervas buvo sveikas ir kompensavo dešinio klajoklio nervo funkcijos praradimą. Minėto auglio gydymas yra tik chirurginis. Jei auglys pašalinamas neradikaliai, jis gali atsinaujinti, todėl būtinas radikalus gydymas, nors kartais prarandamos kai kurių nervų funkcijos. *Chiofalo* nurodo, kad priešoperacinė adatinė biopsija diagnozei verifikuoti nėra tikslinga net jei auglys yra kakle, nes jis

turi glaudų ryšį su stambiosiomis kraujagyslėmis [4]. Mūsų atveju auglys buvo diferencijuojamas nuo lykinės venos aneurizmos, todėl priešoperacinė punkcinė biopsija nebuvo atlikta dėl didelio stambųjų kraujagyslių pažeidimo pavojaus.

Išvados

1. Radiologiniai tyrimo metodai yra svarbiausi diagnozuojant ir diferencijuojant tarpuplaučio auglius.
2. Neurilemosos gydymas yra tik chirurginis. Siekiant išvengti ligos atkryčio, būtina auglį šalinti radikaliai.
3. Pageidaujama išsaugoti nervo funkciją.

LITERATŪRA

1. Pauliukas P, Bičkuvienė I. Retas klajoklio nervo neurilemosos atvejis. Neurologijos seminarai 2001; 3(13): 103–106.
2. Shunsuke Endo, Fumio Murayama, Shin-ichi Otani, Kenji Tetsuka, Tsuyoshi Hasegawa, Yukio Sato, Yasunori Sohara. Alternative Surgical Approaches for Apical Neurinomas: A Thoracoscopic Approach. General thoracic, 2005.
3. Adem Karatas, Mete Duren, Kagan Karabulut, Husrev Hatemi, Guler Iurkes Ates, Serdar Giray. Nerve vagus schwannoma. Endocrine Abstracts 2008; 16 P275.
4. Chiofalo MG, Longo F, Marone U, Franco R, Petrillo A, Pezzullo L. Cervical vagal schwannoma. A case report. Acta Otorhinolaryngol Ital. 2009 February; 29(1): 33–35.
5. Claudio Gilberto Yuji Nakano, Luiz Claudio Bosco Mas-sarollo, Erivelto Martinho Volpi, Jose Geraldo Barbosa Junior, Vitor Arias, Rubens Yassuzo, Ykko Ueda. Ancient schwannoma of the vagus nerve, resection with continuous monitoring of the inferior laryngeal nerve. Bras Otorhinolaringol 2008 Mar-Apr, 74 (2).