

Das Schwannom des Mundbodens

A. Palm, C. Arens

Universitätsklinik für HNO-Heilkunde, Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

Einleitung

Das Schwannom ist ein benigner, langsam wachsender Tumor des peripheren Nervensystems und geht von den Schwannschen Zellen aus. 25% - 45% aller Schwannome entstehen im Kopf-Hals-Bereich, 1% - 12 % davon enoral [1].

Kasuistik

Ein 23-jähriger Patient stellte sich mit einer größenprogredienten Raumforderung im Bereich des Mundbodens und Zungenkörpers vor. Diese bestand seit mehreren Jahren. Es kam zu einer Hypersalivation sowie einer Behinderung der Artikulation. Vorerkrankungen sowie regelmäßiger Nikotin- und Alkoholkonsum wurden verneint. Klinisch zeigte sich unter intakter Schleimhaut eine rechtsdominante, palpatorisch derbe und indolente Raumforderung. Die Zunge war in ihrer Motilität eingeschränkt und zeigte ein Abweichen nach links. Im MRT imponierte sublingual eine 5x5x4 cm³ zystische Raumforderung. Die Sonografie zeigte echoleere und -reiche Anteile sowie eine distale Schallverstärkung, eine randständige Perfusion sowie ein Kontakt zu den Glandulae sublinguales und rechts zur Glandula submandibularis wurden nachgewiesen.

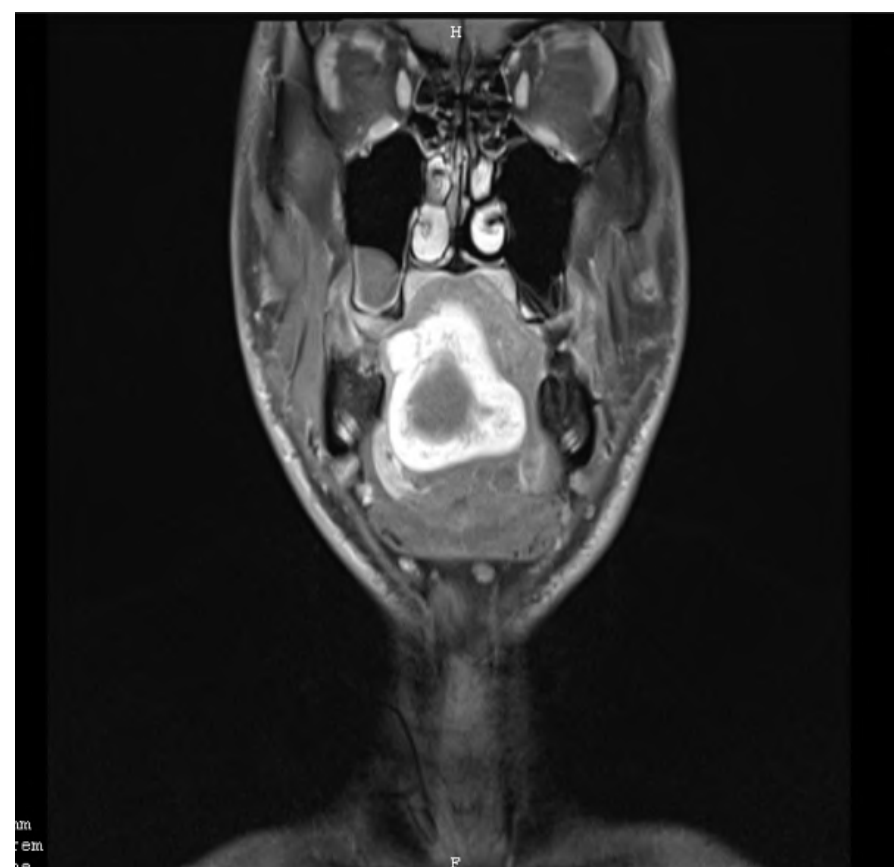


Abb. 1 – Schädel MRT mit Darstellung der Ausdehnung des Schwannoms in koronarer Schichtung

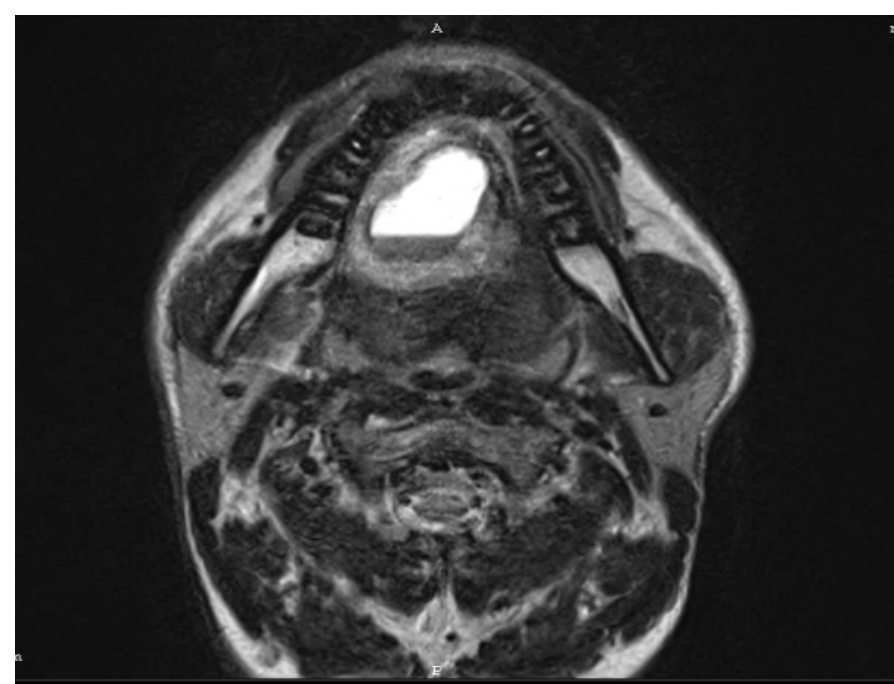


Abb. 2 – Schädel MRT mit Darstellung der Ausdehnung des Schwannoms in axialer Schichtung

Präoperativ erfolgten Botox-Injektionen in die großen Speicheldrüsen. Über einen transoralen Zugang wurde eine Resektion des Tumors und eine plastische Rekonstruktion von Mundboden und Zunge durchgeführt. Auf Grund der ausgedehnten Resektionshöhle blieb der Patient bis zum Folgetag nasotracheal intubiert. Die Histologie ergab ein Schwannom vom Typ Antoni A. Die Immunhistologie war S100 positiv.

Schlussfolgerung

Das Schwannom ist eine seltene Differentialdiagnose einer gutartigen Neoplasie im HNO-Bereich. Die transorale Resektion ist die Therapie der Wahl. Seltener kommen zervikale Zugangswege über einen transhyoidalen oder submandibulären Zugang zum Einsatz. Bei kompletter Resektion bleiben die Patienten rezidivfrei. [1, 2]

[1] Cohen, Wang (2009) Schwannoma of the tongue: Two case reports and review of the literature. *European Archives Otorhinolaryngology*
[2] Lira, Filho, Carvalho, Pinto, Kowalski (2013) Lingual Schwannoma: case report and review of literature. *Acta Otorhinolaryngologica Italica*



Abb. 3 – Präoperatives Erscheinungsbild



Abb. 4 – Präparat nach Exstirpation



Abb. 4 – Erscheinungsbild vier Monate nach Operation