

شوانوم شبکه ی براکیال گردنی: گزارش یک مورد

گزارش موردی

دکتر کامیار ابروانی*
دکتر فردین اقتداری**
* استادیار گوش و حلق و بینی،
دانشکده علوم پزشکی جهرم
** استادیار گوش و حلق و
بینی، دانشگاه علوم پزشکی
شیراز

نویسنده مسوول:
دکتر کامیار ابروانی
جهرم، دانشکده علوم پزشکی
تلفن: ۰۷۹۱-۳۳۳۱۵۲۳-۴
فاکس: ۰۷۹۱-۳۳۳۲۷۷۶
E-mail:
iravanika@yahoo.com

شوانوم، یکی از تومورهای نوروژنیک است، که به ندرت اعصاب محیطی را درگیر می کند. درگیری شبکه ی براکیال گردنی نیز با این تومور کمیاب است. این تومور خوش خیم بوده و از سلول های شوان در غلاف رشته های عصبی سرچشمه می گیرد. بیمار معرفی شده، زنی ۴۳ ساله است، که با توده ی گردنی در سمت راست و بخش پایین و پشتی گردن، به همراه درد در ناحیه ی دست و شانه ی همان سمت و کرختی و بی حسی انتهای انگشتان دست راست به مدت پنج ماه مراجعه کرد. سی تی اسکن توده ای در سطح مهره ی هفتم گردنی را نشان داد. با انجام یک برش فوق ترقوه ای، توده ی عمیق و سفت از میان شبکه ی براکیال گردنی جدا گردید. آزمایش های آسیب شناسی گویای شوانوم در این توده بود. علایم بیمار پس از جراحی، به تدریج و در مدت دو ماه از میان رفت.

کلید واژه ها: شوانوم، شبکه ی براکیال گردنی، تومور نوروژنیک

مقدمه

شوانوم، از تومورهای کمیاب اعصاب محیطی است. درگیری شبکه ی براکیال گردنی با این تومور، نیز نادر است. این تومورها، خوش خیم بوده و بیشتر به صورت یک توده ی بدون علامت در بخش پایین گردن، خود را نشان می دهند [۱-۳]. در مواردی، بیمار دارای علامت های عصبی در دست ها است، که در آغاز، علایم به صورت حسی و در صورت رشد تومور، گاهی علایم حرکتی نیز در بیمار به وجود می آید [۲]. محدوده سنی درگیری بیماران، از ۱۳ تا ۷۶ سالگی است. این تومور، در شبکه ی براکیال گردنی در مردان شایع تر است [۱].

تصویر برداری، به ویژه ام آر آی، در تشخیص آن اهمیتی فراوان دارد و با این روش، می توان پیش از عمل، تومور را کاملاً تشخیص داد [۴، ۵]. بیرون آوردن تومور بدون آسیب به اعصاب محیطی درمان انتخابی است [۳، ۶]. به دلیل آن که، کپسول تومور در بیرون عصب جا گرفته است، می توان تومور را به راحتی و بدون آسیب به عصب، جدا کرد. علایم بیمار، معمولاً پس از سه ماه کاملاً از میان می رود [۲].

در این گزارش موردی، یک بیمار با شوانوم شبکه ی براکیال گردنی معرفی شده و سپس، علایم بالینی و درمان این بیماری به صورت مشروح بیان می شود.

گزارش مورد

از نظر ظاهری، توده ای دوکی شکل با ابعاد ۲×۲ سانتی متر با حدود مشخص و قوام نسبتاً سفت با ظاهری زرد تا خاکستری رنگ مشاهده شد. این توده فاقد نواحی خونریزی و کالسیفیکاسیون بود. در گزارش آسیب شناسی، این توده از گروه تومورهای نورونیک و از گونه ی شوانوم بود، که از موارد کاملاً کمیاب شوانوم در اعصاب محیطی است (شکل ۲). از هفته ی سوم پس از عمل، درد بیمار در دست راست به تدریج کاهش یافت و در مدت دو ماه، بی حسی انگشتان و درد دست راست بیمار کاملاً از میان رفت.

بحث

شوانوم، از تومورهای خوش خیم نورونیک است. این تومور، از غلاف رشته های عصبی که سلول شوان نام دارد سرچشمه می گیرد. شبکه ی براکیال گردنی از اعصاب محیطی است، که به ندرت به وسیله ی تومور درگیر می شود [۳-۶،۱].

در بررسی انجام شده به وسیله ی لیو (Leu) و همکاران در تایوان، ۵۲ مورد شوانوم در سر و گردن در مدت هشت سال بررسی شد، که تنها سه مورد از آنها از شبکه ی براکیال گردنی سرچشمه گرفته بودند. این تومورها، بجز یک مورد، به طور کلی خوش خیم بوده و در مردان شایع تر است. محدوده سنی بروز آن از ۱۳ تا ۷۶ سالگی متغیر است [۱].

در پژوهش انجام شده به وسیله ی کیو (Ku) و همکاران، آغاز علایم و ایجاد توده ی گردنی، به

بیمار، زنی ۴۳ ساله است، که در حدود پنج ماه پیش از مراجعه به پزشک، متوجه یک توده ی کوچک در سمت راست و پایین گردن خود شده بود. بیمار در این مرحله، درد در ناحیه ی دست و شانه ی راست داشت، که به تدریج افزایش یافته بود. افزون بر آن، با گذشت زمان به بی حسی و کرختی در انتهای انگشتان دست راست دچار شده بود. در معاینه، بیمار دارای یک توده به ابعاد ۲×۲ سانتی متر با قوام سفت و بدون درد در لمس و بدون چسبندگی در بخش پایین و پشتی گردن در سمت راست بود. از نظر حرکت دست راست، بیمار هیچگونه محدودیتی نداشت. در سی تی اسکن به همراه ماده ی حاجب، این توده، در میان ماهیچه های اسکالن جا گرفته و بدون هر گونه تهاجم به ساختمان های عروقی و مهره های گردنی بود (شکل ۱). لازم به ذکر است، به دلیل عدم دسترسی به ام آر آی و تشخیص نزدیک به یقین با استفاده از تصاویر سی تی اسکن، تصویربرداری با شیوه ی ام آر آی صورت پذیرفت.

بر روی بیمار عمل جراحی انجام گرفت. یک برش افقی در ناحیه ی بالای ترقوه برای بیمار داده شد. پس از باز کردن پلاتیسم و فاسیا، توده ی یاد شده در کف مثلث پشتی گردن، در میان شبکه ی براکیال گردنی یافت شد. با دیسکسیون ظریف، توده از شبکه براکیال گردنی جدا گردید.

شکل ۱: تصویر سی تی اسکن در سطح C7 از بیمار که توده ی شوانوم (پیکان) را در میان ماهیچه های اسکالن نشان می دهد.

شکل ۲: نمای آسیب شناسی تومور شوانوم در بیمار یاد شده که به طور متناوب نواحی با تراکم زیاد هسته ها (Antoni A) و با تراکم پایین هسته ها (Antoni B) را نشان می دهد. بزرگنمایی ۴۰، رنگ آمیزی هماتوکسیلین-ائوزین

طور میانگین سه ماه پیش از مراجعه به پزشک بوده است. علائم بیشتر به صورت یک توده بدون درد و کاملاً سفت است. علائم عصبی، اگر وجود داشته باشد، در آغاز به صورت علائم حسی، مانند درد و گز گز (پارستزی) و در صورت رشد تومور، علائم حرکتی نیز بروز می کند. در ۲۳ ماه پیگیری بیماران پس از عمل جراحی به وسیله کیو، هیچگونه عود بیماری دیده نشد [۲].

سی تی اسکن نیز، یکی از روش های تصویربرداری است، که می تواند ارتباط تومور را، به ویژه با بخش های استخوانی، مانند ستون مهره ها، نشان دهد. در سی تی اسکن، آسیب معمولاً به صورت هیپو دنس است [۴]. در مواردی، تغییرات کیستیک را در تومور می توان مشاهده کرد. کالسیفیکاسیون در برخی موارد تومور ایجاد می شود. جای تومور، بیشتر در مثلث پشتی گردن و بالای استخوان ترقوه است، گرچه مواردی در مثلث جلویی گردن نیز گزارش شده اند [۵].

یکی از روش های تشخیصی بسیار مناسب ام آر آی است، که می تواند به خوبی تومور و جای آن را مشخص کند. در ام آر آی، تومور به صورت توده ای با حدود مشخص، بیضوی شکل، که در نمای T1، به صورت ایزودنس و در نمای T2، به صورت هایپر دنس است، خود را نشان می دهد [۴].

روش جراحی، با توجه به پایین بودن تومور در گردن، استفاده از برش فوق ترقوه ای است. با توجه به کپسول مشخص تومور و نگذشتن

ماه از برداشتن تومور، این علایم به تدریج از میان می روند. علایم حرکتی در مدت زمانی بیشتر به حالت طبیعی بر می گردند. چنانچه تومور پیش از عمل، اندازه ای بزرگ داشته باشد، بهبود علایم عصبی، به مدت بیشتری زمان نیاز دارد [۳].

رشته های عصبی از درون تومور، می توان بدون آسیب به اعصاب، توده را از اعصاب محیطی جدا کرد و به همین دلیل به پرتو درمانی پس از عمل برای جلوگیری از عود تومور نیاز نیست [۶]. در صورت بودن علایم عصبی، معمولاً پس از سه

Brachial Plexus Schwannoma: Report of a Case

Schwannoma is a neurogenic tumor that rarely involves the peripheral nerves. This tumor is benign and arises from nerve sheath cells. A 43-year-old female presented with a mass in the lower and posterior part of the right side of her neck for five months duration. The patient also had numbness and pain in her right hand fingers and shoulder girdle on the same side. CTscan showed a hypodense mass at the C7 level in the posterior aspect of the neck. Surgery was performed through a right supraclavicular incision in order to excise the deep and firm mass located in the right brachial plexus. The histopathologic report of the specimen was in favor of schwannoma. Two months after surgery, the symptoms of the patient gradually disappeared.

Keywords: Schwannoma, Brachial plexus, Neurogenic tumors

منابع

- [1]Leu YS, Chang KC: Extracranial head and neck schwannoma: A review of 8 years experience. *Acta Otolaryngol* 2002;122(4): 435-7.
- [2]Ku HC, Yeh CW: Cervical schwannoma: A case report and eight years review. *J Laryngol Otol* 2000;114(6):414-7.
- [3]Inoue M, Kawano T, Matsumura H: Solitary benign schwannoma of the brachial plexus. *Surg Neurol* 1983;20(2):103-8.
- [4]Satifuddin A: Imaging tumors of the brachial plexus. *Skeletal Radiol* 2003;32(7):375-87.

K. Iravani, M.D. *,
F. Eghtedari, M.D. **,
* Assistant Professor of
Otolaryngology, Jahrom
School of Medical
Sciences, Jahrom, Iran
** Assistant Professor of
Otolaryngology, Shiraz
University of Medical
Sciences, Shiraz, Iran

Correspondence:
K. Iravani
Jahrom School of
Medical Sciences,
Jahrom, Iran
Tel: +98-791-3331523-4
Fax: +98-791-3332776
E-mail:
iravanika@yahoo.com

[5]Kichari JR, Hussain SM, Den Hollander JC, et al.: MR imaging of the brachial plexus: Current imaging sequences, normal findings, and findings in a spectrum of focal lesions with MR-pathologic correlation. *Curr Probl Diagn Radiol* 2003;32(2):88-101.

[6]Guerra MF, Campo FR, de Artinano FO, et al.: Schwannoma of the brachial plexus: An unusual cause for a cervical mass. *J Oral Maxillofac Surg* 2001;59(8):942-4.