

Schwannoma cervical - A propósito de dois casos clínicos

Cervical schwannoma- Two cases report

Hugo Rodrigues • Inês Pinto da Silva • Sara Tavares • Carla André • Brito Mendes • Luís Antunes

RESUMO

Schwannomas são tumores neurogénicos benignos, originados na bainha de mielina dos nervos. São neoplasias raras, que podem ocorrer em qualquer parte do organismo. Localizam-se na região da cabeça e pescoço em 25% a 45% dos casos. Nos últimos 2 anos foram operados 2 schwannomas cervicais no serviço de ORL do Hospital Garcia de Orta dos quais salientamos, pela sua exuberância, o caso clínico de uma doente do sexo feminino, com uma massa latero-cervical direita volumosa, de crescimento lento ao longo de 10 anos, documentado por endoscopias orofaríngeas e tomografia computadorizada, condicionando disfagia marcada. A Ressonância Magnética Nuclear mostrava volumosa massa parafaríngea direita (30mmx50mmx58mm), exercendo efeito de massa no pedículo vâsculo-nervoso e face lateral da orofaringe. Realizou-se exereses da massa por abordagem transcervical. O resultado anatomopatológico foi compatível com schwannoma. Não houve défices neurológicos evidentes no pós-operatório. O outro caso é também de uma doente do sexo feminino com um schwannoma cervical de topografia semelhante ao primeiro, do qual resultou Síndrome Horner parcial pós-operatório, que regrediu progressivamente.

ABSTRACT

Schwannomas are benign neurogenic tumors arising on the myelin sheath of nerves. They are rare neoplasms that can occur anywhere in the body. Located in the head and neck in 25% to 45% of cases. Over the past two years were operated two cervical schwannomas in the Department of Otolaryngology, Hospital Garcia de Orta, of which we highlight, by its exuberance, a case of a female with right lateral neck mass, with slow growth over 10 years, documented by oropharyngeal endoscopy and neck CT, that conditioned marked dysphagia. The MRI showed a large right parapharyngeal mass (30mmx50mmx58mm), causing mass effect on vascular-nervous pedicle and lateral aspect of the oropharynx. We performed resection of the mass by transcervical approach, and pathological result was schwannoma. There was no obvious neurological deficits postoperatively. The other case is a woman with a schwannoma of cervical topography similar to the first, which resulted in partial Horner syndrome postoperatively, which solved gradually.

INTRODUÇÃO

Os Schwannomas são tumores neurogénicos tipicamente benignos, encapsulados, de crescimento lento, originados na bainha de mielina dos nervos. É uma neoplasia rara, que pode ocorrer em qualquer parte do organismo, geralmente como tumor isolado mas pode ser múltiplo. Localizam-se na região da cabeça e pescoço em 25% a 45% dos casos¹, sendo o tumor neurogénico mais comum no espaço parafaríngeo. O pico de incidência situa-se entre os 25 e os 55 anos e não há prevalência de sexo.² Manifestam-se como massas cervicais de crescimento lento, podendo afectar qualquer nervo mielinizado (pares cranianos como V3, IX, X, XI e XII ou nervos da cadeia simpática cervical). Os défices neurológicos nem sempre se correlacionam com o nervo atingido, estando muitas vezes ausentes.³]Do ponto de vista imagiológico, caracterizam-se por massas bem circunscritas, geralmente heterogéneas com áreas hiperintensas em ponderação T2. Histologicamente, salienta-se o padrão celular característico com áreas de

Hugo Rodrigues

Interno do Internato Complementar de ORL do Hospital Garcia de Orta

Inês Pinto da Silva

Interna do Internato Complementar de ORL do Hospital Garcia de Orta

Sara Tavares

Interna do Internato Complementar de ORL do Hospital Garcia de Orta

Carla André

Assistente Hospitalar de ORL do Hospital Garcia de Orta

Brito Mendes

Chefe de Serviço de ORL do Hospital Garcia de Orta

Luís Antunes

Diretor do Serviço de ORL do Hospital Garcia de Orta

Correspondência:

Hugo Rodrigues
Rua Conselheiro Lopo Vaz, lote AB, 2ºC 1800-142 Lisboa
Tel: 969007614
Endereço eletrónico: hugoluiz@netcabo.pt

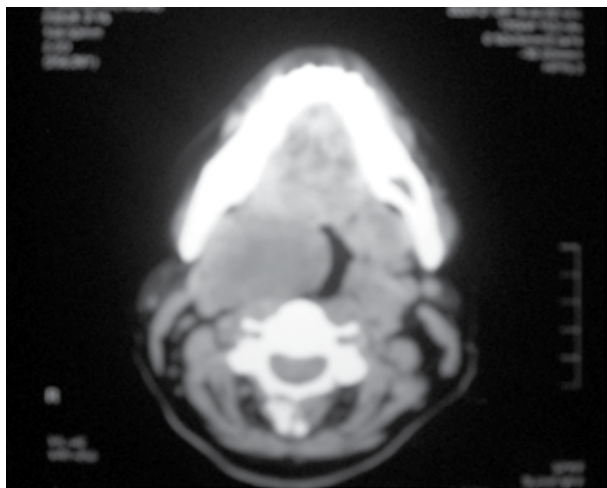
celularidade densa (tipo A de Antoni) alternando com áreas menos densas (tipo B de Antoni).^{4,5}

Em casos raros, podem surgir no contexto de doença de von Recklinghausen.(neurofibromatose tipo 1), neurofibromatose tipo 2 ou ainda na Schwannomatose. A última distingue-se das anteriores porque, apesar de estar associada a atingimento de múltiplos nervos, poupa o VIII par craniano. Entre 2 a 5% de todos os doentes submetidos a ressecção de schwannoma, correspondem a casos de schwannomatose.⁶

Descrição de caso

No período de 2009 e 2010 foram operados 2 schwannomas cervicais no serviço de ORL do Hospital Garcia de Orta. Salientamos, pela sua exuberância, o caso clínico de uma doente do sexo feminino, 59 anos de idade, com uma massa latero-cervical direita volumosa, de crescimento lento e com pelo menos 1 década de evolução, fazendo protusão para a orofaringe atrás do pilar posterior direito e ultrapassando a linha média, condicionando disfagia marcada. O crescimento da massa, foi documentado ao longo dos anos, noutra instituição de saúde, por tomografias computadorizadas cervicais (Fig.1) e endoscopias orofaríngeas seriadas (Fig.2).

FIGURA 1
Tomografia computadorizada cervical (2009), evidencia dimensão da massa.



A Ressonância Magnética (RM) prévia à cirurgia mostrava volumosa massa do espaço parafaríngeo direito, bem delimitada com cerca de 30mmx50mmx58mm, desviando o pedículo vasculo-nervoso do pescoço e deformando a face lateral da orofaringe (Fig3). As alterações descritas eram compatíveis com schwannoma parafaríngeo direito e a topografia relativa aos grandes vasos do pescoço sugeriam origem na cadeia cervical simpática.

FIGURA 2
Endoscopia orofaríngea documentando massa ao nível da orofaringe com empurramento do palato (2009)



FIGURA 3
Ressonância pré-operatória mostrando volumosa massa cervical hiperintensa em ponderação T2

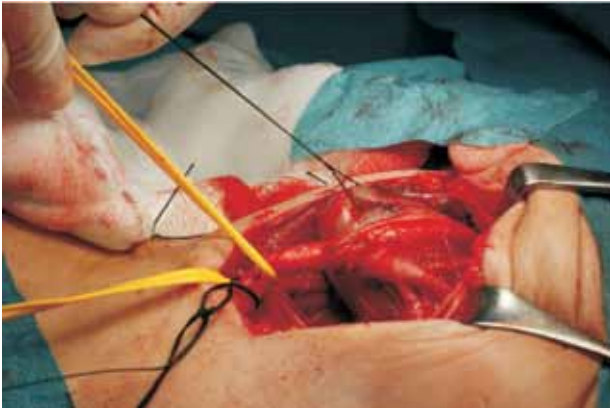


Por condicionar disfagia alta e apresentar dimensões significativas no exame de imagem, foi realizada exeresse cirúrgica da massa por abordagem transcervical (fig.4). A doente foi submetida a exeresse completa da lesão e o resultado anatomopatológico da peça cirúrgica foi compatível com schwannoma.

A doente encontra-se clinicamente bem, acompanhada em consulta ORL, sem défices neurológicos evidentes. O outro caso, por nós estudado em 2009, foi o de uma doente do sexo feminino, 30 anos de idade, com um nódulo cervical direito (interessando a área II), com

FIGURA 4

Cervicotomia lateral direita com visualização e ressecção da massa parafaríngea.



cerca de 1 cm de maior diâmetro à palpação, móvel e indolor. A RMN documentou lesão ocupando espaço, bem delimitada e de contornos regulares, fusiforme (24x16,3x38mm), ao nível da região supraioideia, centrada ao espaço carotídeo, entre a artéria carótida interna e a veia jugular, condicionando deformação e desvio de ambas, que se mantinham permeáveis. A doente foi submetida a cervicotomia lateral direita, com identificação e remoção de nódulo castanho claro, de consistência elástica, encapsulado, cujo exame anátomo-patológico foi compatível com schwannoma. No pós-operatório imediato, observou-se miose, ptose palpebral e enoftalmia direitas, sem anidrose ou vasodilatação ipsilateral (síndrome de Horner parcial). A avaliação ao 4º mês de pós-operatório, revelou melhoria significativa da miose e ptose palpebral.

DISCUSSÃO

Os schwannomas, dado o seu comportamento indolente, fazem diagnóstico diferencial com outras neoplasias benignas parafaríngeas. As suas características imagiológicas, mais específicas na RMN, orientam a marcha diagnóstica, mas o diagnóstico definitivo é histológico. Assim, o tratamento padrão dos schwannomas é cirúrgico, preferencialmente por enucleação ou ressecção tumoral com preservação do nervo envolvido, o que muitas vezes não é possível em tumores de grandes dimensões. A biópsia ou excisão por via transoral está contra-indicada. Geralmente, não há complicações pós-operatórias graves. O síndrome de Horner, raramente observado antes da cirurgia, é muito prevalente no pós-operatório, devido a secção de nervos da cadeia simpática cervical, mas tende a regressar progressivamente.^{7,8,9}

Referências bibliográficas:

1. Flint: Cummings Otolaryngology: Head & Neck Surgery, 5th ed.; Benign Neoplasms of the Neck
2. Higo R, Yamasoba T, Kikuchi S: Nasal neurinoma: case report and review of the literature. *Auris Nasus Larynx* 1993; 20:297-301.
3. Abeloff: Abeloff's Clinical Oncology, 4th ed.;
4. Cakmak O, Yavuz H, Yuçel T: Nasal and paranasal sinus schwannomas. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2003; 260:195-197.
5. Quesada JL, Enrique A, Lorente J, et al: Sinonasal schwannoma treated with endonasal microsurgery. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2003; 129:300-302.
6. Dashe J, Gilchrist JM, Overview of schwannomatosis, UpToDate 18.3, 2010
7. Wax MK, Shiley SG, Robinson JL, Weissman JL. Cervical sympathetic chain schwannoma. *Laryngoscope* 2004; 114; 2210-2213
8. Gamesam S, Harar RPS, Owen RA, Dawkins RS, et al. Horner's syndrome: a rare presentation of cervical sympathetic chain schwannoma. *J Laryngol Otol* 1997; 111:493-5.
9. Sheridan MF, Yim DWS. Cervical sympathetic schwannoma: a case report and review of the English literature. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1997; 117:206-10