

## Vagusschwannom - Differenzialdiagnose bei Initialverdacht einer zervikalen Echinokokkose

F. C. Uecker<sup>1</sup>, N. Thieme<sup>2</sup>, H. Olze<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (Direktorin: Prof. Dr. med. H. Olze), <sup>2</sup>Klinik für Radiologie (Direktor: Prof. Dr. med. B. Hamm)

Bei einem 35-jährigen Patienten, der sich mit einer seit zirka vier Monaten auffälligen größenprogredienten und symptomatischen linkszervikalen Raumforderung vorstellte, beruhte die primäre Verdachtsdiagnose einer Echinokokkuszyste auf einer auswärtigen MRT- und Ultraschalluntersuchung (Abb. 1).

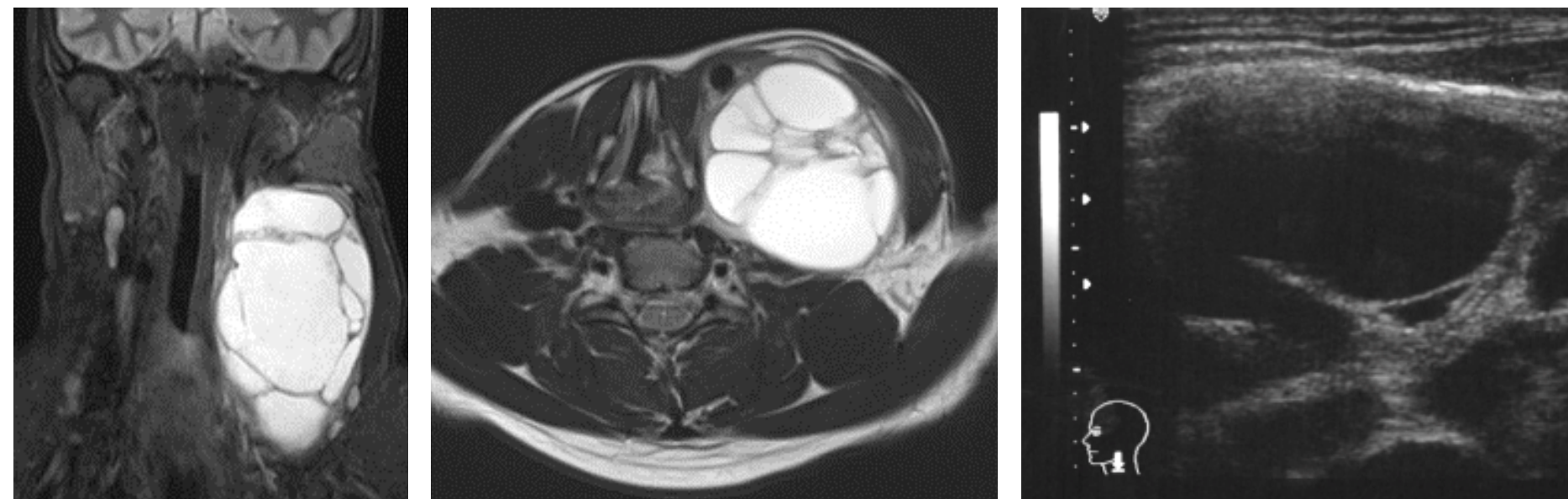


Abbildung 1a-c: T2-gewichtete MRT mit (a) und ohne (b) Fettsättigung sowie korrespondierendes Sonographiebild. Die zystoide Raumforderung mit teils breiten Septierungen verdrängt die A. carotis communis nach ventral und den Larynx nach rechtslateral.

In einer ergänzenden MRT wurde bei Lokalisation dorsal der Arteria carotis communis (Abb. 2a) in Zusammenschau mit einem strangartigen Ausläufer der großen, multipel septierten Raumforderung zum Foramen jugulare (Abb. 2b) eine Assoziation zum Nervus vagus vermutet. Eine zweite Raumforderung der Schädelbasis konnte näher charakterisiert werden: kaudal des Ganglion trigeminale im Verlauf des Nervus mandibularis mit konsekutiver Aufweitung des Foramen ovale (Abb. 2c).

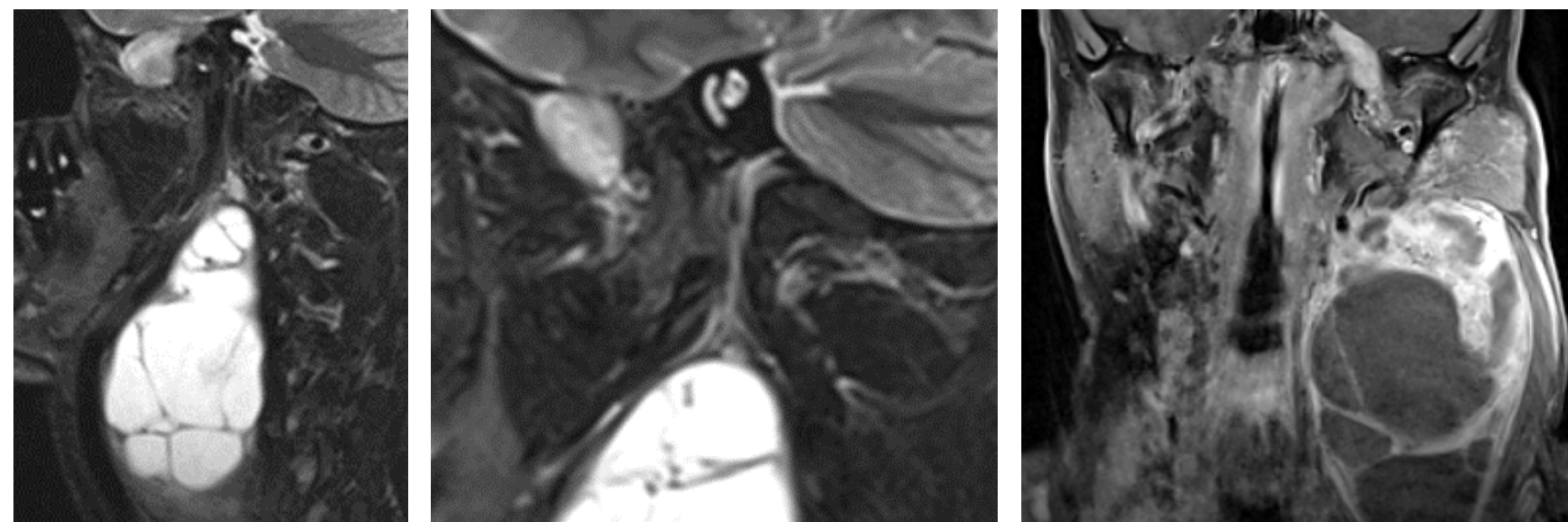


Abbildung 2a-c: Sagittale T2-gewichtete fettgesättigte Sequenz (a,b), coronare T1-gewichtete fettgesättigte Sequenz (c).

Periphere Nervenscheidentumore weisen untereinander eine ähnliche Bildmorphologie auf und können große, zystische Anteile zeigen. Das Kontrastmittelenhancement spricht schließlich gegen den V. a. eine Echinokokkuszyste, welche typischerweise kein Enhancement der Septierungen aufweist. Zu beachten gilt, dass in Einzelfällen insbesondere bei superinfizierten Zysten (Typ IV) das Gegenteil belegt ist. Dies konnte durch die zwischenzeitlich ausgewertete Echinokokkuserologie bestätigt werden.

Empfehlung des Schädelbasisboard: Resektion der symptomatischen Neubildung und MRT-Kontrolle der kranialen Raumforderung.

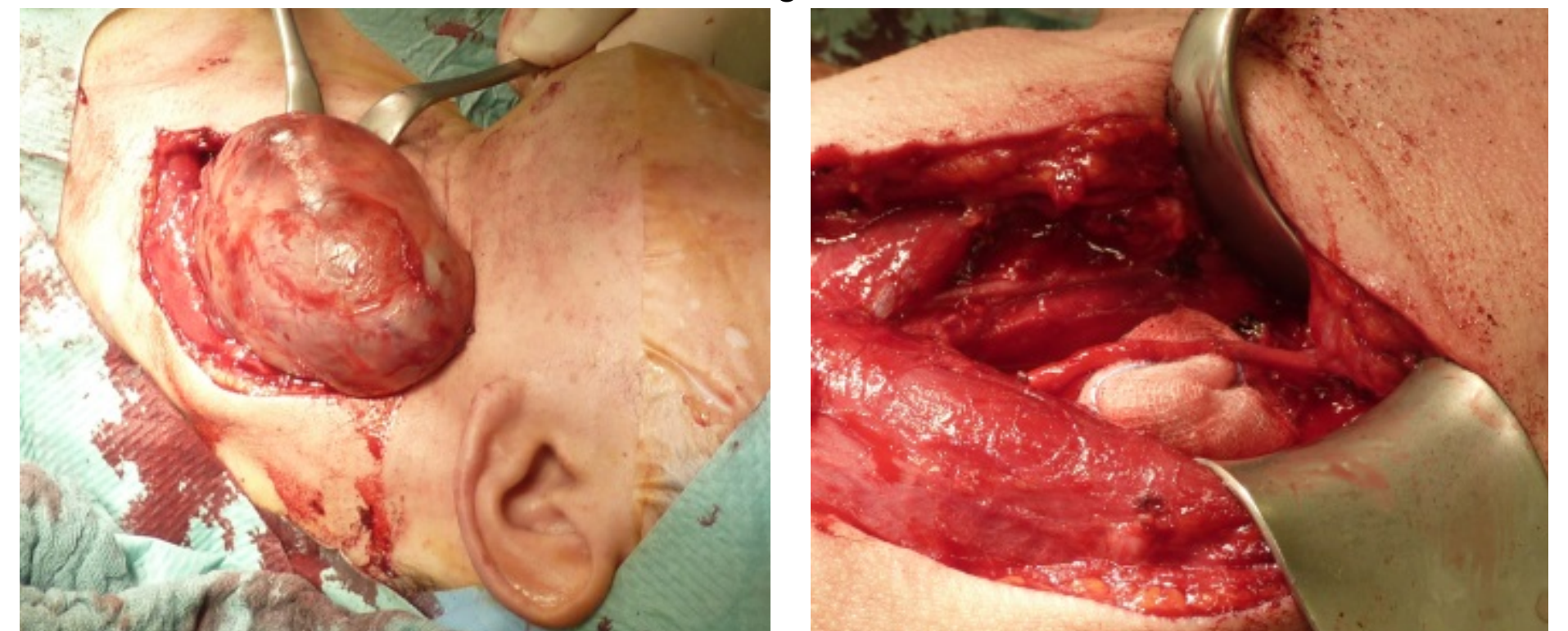


Abbildung 3a und b: Operationssitus: Darstellung der Tumorpseudokapsel und Mobilisation der Raumforderung unter Darstellung und Abtrennung vom Nervus vagus (a), dessen freie Enden schließlich End-zu-End durch eine Nervennaht anastomosiert (b) wurden.

Die Exstirpation und histologische Sicherung der zervikalen Raumforderung erfolgte unter Anastomosierung des Nervus vagus. Der histopathologische Befund bestätigte den klinischen Verdacht eines Schwannoms. Anhalt für Anteile eines malignen peripheren Nervenscheidentumor (MPNST) ergaben sich nicht.

Therapie der Wahl bei einem Vagusschwannom ist die vollständige Exstirpation. Als Alternative, insbesondere bei nicht narkosefähigen Patienten, ist eine Bestrahlung zu diskutieren. Es gilt Neurofibromatosen, aber auch andere Differenzialdiagnosen zervikaler Schwellungen [Cave: Echinokokkose: bei Punktion bzw. Zystenruptur: anaphylaktische Reaktionen] frühzeitig auszuschliessen.

### Literatur

- 1 Yumoto E., Parapharyngeal vagal neurilemmomas extending to the jugular foramen. *J Laryngol Otol.* 1996;110:485-489
- 2 Oyama H., Schwannoma originating from lower cranial nerves; report of 4 cases, *Nagoya J. Med. Sci.* 2012, 74: 199-206
- 3 Mantopoulos G., Vagus Neurinoma as a Differential Diagnose of a Cervical Tumor, *Laryngo-Rhino-Otol* 2009;88: 729-731
- 4 Polat P., Hydatid disease from Head to Toe. *Radiographics* 2003;23: 475-494
- 5 Knoch H., Zystische Raumforderung der Halsweichteile: Cave Echinokokkose. *HNO.* 1999; 47:188-191
- 6 Khanna S., Unusual Presentation of Hydatid Cyst: A case report, *IJRANSS* 2013; 1: 25-28
- 7 Sultana S., Primary cervical hydatid cyst: a rare occurrence, *Diagnostic Pathology* 2012; 7:157