

شوانوم عصب واگ با تظاهر دیسفاژی و کاشکسی طولانی مدت: گزارش موردی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۱۱/۱۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۸/۰۴/۰۷

چکیده

علی غفوری،* ژامک خورگامی،^۲
سعادت مولانایی^۳

۱- گروه جراحی بیمارستان میلاد

۲- بخش جراحی بیمارستان شریعتی

۳- گروه پاتولوژی بیمارستان میلاد

دانشگاه علوم پزشکی تهران

*نویسنده مسئول، تهران، بیمارستان میلاد، بخش جراحی
تلفن: ۸۴۹۰۲۴۵۰
email: aghafouri@tums.ac.ir

زمینه و هدف: شوانوم‌های دستگاه گوارش، تومورهای نادری هستند که بیشتر در بیماران با نوروفیبروماتوز دیده می‌شوند. موارد برخاسته از عصب واگ به ویژه به صورت اسپورادیک بسیار نادرتر می‌باشند. **معرفی بیمار:** مرد ۳۴ ساله‌ای با استفراغ، دیسفاژی و کاشکسی پیشرونده به مدت چهارسال مراجعه کرد. بررسی‌های متعدد پاراکلینیک اولیه طبیعی بودند. وی با تشخیص بی‌اشتهایی عصبی به مدت سه سال درمان شد ولی بهبودی نداشت. بررسی‌های بیشتر نشانگر توده‌ای در هیاتوس دیافراگم بود و در لاپاراتومی توده‌ای در ناحیه انتهایی مری یافت شد که به طور کامل رزکسیون شد. بررسی ایمونوهیستوشیمی شوانوم خوش خیم گزارش نمود. بیمار بعد از جراحی بهبود یافت و به زندگی طبیعی بازگشت. **نتیجه‌گیری:** شوانوم عصب واگ می‌تواند با دیسفاژی و کاشکسی تظاهر نماید در حالی که بررسی‌های آندوسکوپی اولیه طبیعی باشد. بیماران با مشکلات جسمانی بدون تشخیص که به درمان‌های روانپزشکی پاسخ نمی‌دهند، باید مجدداً مورد بررسی قرار گیرند تا مشکلات جسمی بدون تشخیص نمانند.

کلمات کلیدی: شوانوم، عصب واگ، مری، کاشکسی.

مقدمه

شوانوم‌های داخل شکمی (Intraabdominal schwannomas) به طور عمده از دستگاه گوارش منشأ می‌گیرند و شوانوم‌های دستگاه گوارش از تومورهای بسیار نادر هستند.^۱ درگیری دستگاه گوارش در ۱۰ تا ۲۵٪ از بیماران با نوروفیبروماتوز تیب یک رخ می‌دهد که شامل نوروفیبروم‌های منفرد یا متعدد، لیومیوم‌ها و به‌طور نادر نوروفیبروم پلکسیفورم می‌باشند ولی این تومورها به‌صورت اسپورادیک نیز دیده می‌شوند. همچنین شوانوم منشأ گیرنده از عصب‌واگ بسیار نادرتر است و تنها چند گزارش محدود از شوانوم عصب‌واگ وجود دارد.^{۲-۵} در این گزارش، یک مورد شوانوم عصب واگ در ناحیه دیستال مری که به شکل دیسفاژی، تهوع و استفراغ و کاشکسی طولانی مدت مراجعه کرده بود مورد بحث قرار می‌گیرد.

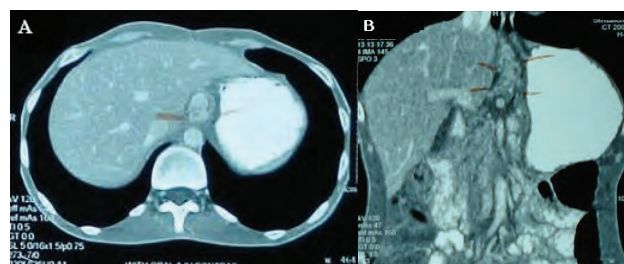
معرفی بیمار

مرد ۳۴ ساله به علت تهوع، استفراغ، دیسفاژی و کاشکسی

پیشرونده از چهار سال پیش به درمانگاه جراحی بیمارستان میلاد تهران مراجعه کرد. در این مدت، دیسفاژی بیمار پیشرونده بود و به طور عمده به غذای جامد بود به طوری که بیمار به جویدن بیش از اندازه غذا و خوردن غذا با مایعات عادت کرده بود. استفراغ به مدت کوتاهی بعد از غذا خوردن رخ می‌داد و بیمار مذکور به طور متوسط پنج بار در روز استفراغ می‌کرد. در این مدت بیمار ۳۵kg کاهش وزن داشت. سوابقی از اسپیراسیون و رگورژیتاسیون نداشت. بیمار در این مدت چندین نوبت تحت آندوسکوپی فوقانی قرار گرفت که نکته غیرطبیعی یافت نشد. بررسی‌های قبلی با ماده حاجب از مری و معده و روده باریک نیز طبیعی بود. به دنبال بررسی‌های مکرر از دستگاه گوارش، بیمار به بخش روانپزشکی ارجاع شده بود و با تشخیص بی‌اشتهایی عصبی (Anorexia nervosa) تحت درمان با داروهای متعدد روانپزشکی قرار گرفته بود. در طول سه سال درمان‌های روانپزشکی بهبودی حاصل نشد و بیمار به علت ضعف عمومی شغل خود را از دست داده بود. یافته‌های مهم در معاینه فیزیکی شامل کاشکسی



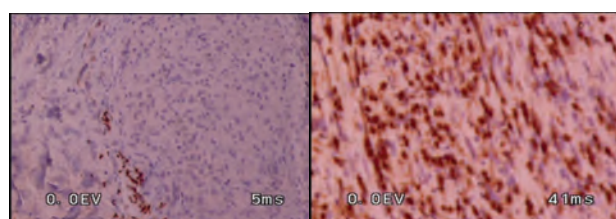
شکل - ۲: توده ۷×۲×۲ سانتی متری در مکان عصب واگ راست



شکل - ۱: سی تی اسکن اکسیال (A) و کروئال (B) نشانگر توده‌ای به موازات مری

بحث

شوانوم‌های داخل شکمی از تومورهای نادری هستند که به‌طور عمده از دستگاه گوارش منشا می‌گیرند. شوانوم منشا گیرنده از عصب واگ بسیار نادر است و در جستجوی انجام شده گزارشی از شوانوم عصب واگ در محاذات مری شکمی که با دیسفاژی طولانی مدت و کاشکسی بروز نماید در مقالات وجود ندارد (جدول ۱). تشخیص در این توده‌ها وابسته به یافته‌های پاتولوژیک و ایمونوهیستوشیمی می‌باشد. در بررسی‌های ظاهری، شوانوم به صورت توده خاکستری سفت می‌باشد و اغلب به عنوان "کیسه کرم" نامیده می‌شود. در بررسی پاتولوژی با رنگ‌آمیزی هماتوکسیلین و ائوزین، نشانگر فرارگیری دسته‌ای سلول‌های دوکی و هسته‌های سلولی نردبانی است و سلول‌های شوان و الیاف عصبی است که به ساختار سازمان نیافته‌ای و به شکل الیاف به هم پیچیده از سلول‌های دراز با رشته‌های کلاژن بین سلولی قرار گرفته‌اند. سه‌نوع مختلف از این تومور وجود دارد که نوع لوکالیزه، منتشر و پلکسیفورم می‌باشند. شوانوم پلکسیفورم یک تومور ضخیم، دوکی یا طناب شکل است که از ضخیم‌شدن رشته‌های عصبی تشکیل شده و در سطح مقطع موکوبید یا شفاف می‌باشد. قبل از ظهور رنگ‌آمیزی ایمونوهیستوشیمی، احتمال تشخیص نادرست شوانوم و تومورهای سلول‌های دوکی به جای یکدیگر وجود داشت.^۶ شوانوم دارای سلول‌های دوکی دسته‌ای است که در رنگ‌آمیزی پروتیین S-100 مثبت هستند و این سلول‌ها در یک زمینه فیبرو که برای S-100 منفی هستند قرار دارند. همچنین این تومورها برای مارکرهای عضله صاف مانند اکتین، دسمین، CD117 و CD34 منفی هستند.^۷ در ضایعات بزرگ که ایجاد نشانه‌های بالینی کرده‌اند و یا در حال پیشرفت هستند، جراحی درمان اصلی می‌باشد. در شوانوم عصب واگ، رزکسیون از طریق توراکوتومی یا به طریقه



شکل - ۳: بررسی ایمونوهیستوشیمی نشانگر مثبت بودن سلول‌ها از نظر S100 (راست) و منفی بودن از نظر آکتین عضله صاف (SMA) (چپ) می‌باشد.

شدید، تحلیل عضلانی و ضعف عمومی بود. ضایعه پوستی نداشت و سایر معاینات طبیعی بود. بیمار در بخش جراحی برای بررسی بیشتر بستری شد. با توجه به سوء تغذیه شدید، قبل از انجام لاپاراتومی تجسسی برای بیمار تغذیه کامل وریدی شروع شد. سونوگرافی و سی تی اسکن شکم نشان دادند که در ناحیه هیاتوس دیافراگم در ناحیه پارازوفاز آل راست توده‌ای وجود دارد (شکل ۱). در لاپاراتومی تجسسی، یک توده استوانه‌ای شکل کپسول‌دار به موازات انتهای مری منطبق با واگ راست با اندازه حدود ۷×۲×۲cm یافت شد (شکل ۲). توده در محاذات ستون راست دیافراگم و در راستای عصب واگ راست بود. توده به‌طور کامل رزکسیون شد. بررسی‌های پاتولوژیک نشانگر یک نئوپلاسم با ظاهر پلکسیفورم بود که با الیاف عصبی به هم پیچیده بود. تومور متشکل از سلول‌های دوکی شکل با چیدمان نردبانی بود. اشکال میتوز یا نکروز دیده نشد. بررسی ایمونوهیستوشیمی نشان داد که تومور به‌طور منتشر و قوی دارای پروتیین S-100 می‌باشد در حالی که برای اکتین عضله صاف منفی است (شکل ۳). بعد از جراحی علایم بیمار برطرف شد و علایمی از تأخیر در تخلیه معده نداشت. در طول دو ماه بعد از جراحی بیمار ۱۶ کیلوگرم افزایش وزن داشت. داروهای روانپزشکی بیمار به مرور قطع شد، بیمار عملکرد طبیعی پیدا کرد و به زندگی طبیعی بازگشت.

جدول- ۱: گزارش‌های قبلی از شوانوم عصب واگ در مجاور مری

نام نویسنده‌گان	سال	ژورنال	نحوه تظاهر	محل تومور
^۲ Yoo	۲۰۰۵	Korean J Gastroenterol	توده شکمی	خلف معده
^۳ Tagaki	۲۰۰۷	Nihon Kokyuki Gakkai Zasshi	گرافی غیرطبیعی قفسه سینه	توراکس
^۴ Yoon	۲۰۰۸	J Gastrointest Surg	توده گردن و دیسفاژی	گردن
^۵ Shinjiro	۲۰۰۶	Ann Thorac Surg	دیسفاژی	توراکس

با ضایعه قسمت تحتانی مری، جراحی از طریق شکم با موفقیت انجام شد که نمونه‌ای مشابه آن تا به امروز گزارش نشده و معمولاً پیش‌آگهی شوانوم خوش‌خیم دستگاه گوارش بسیار خوب است.

آندوسکوپی در ضایعات کوچک گزارش شده است. اگر تومور درجه بدخیمی بالا و یا اندازه بیش از ۱۰cm داشته باشد، درمان مناسب ازوفازکتومی کامل با حاشیه سالم است.^۸ در بیمار مطرح شده

References

- Hrehorovich PA, Franke HR, Maximin S, Caracta P. Malignant peripheral nerve sheath tumor. *Radiographics* 2003;23(3):790-4.
- Yoo BK, Yoo KS, Park CS, Lee JW, Yoo JY, Moon JH, et al. A case of retroperitoneal schwannoma of the vagus nerve. *Korean J Gastroenterol* 2005;46(4):302-5.
- Takagi M, Akiba T. Schwannoma originating from a mediastinal vagal nerve resected by video-assisted thoracic surgery: a case report. *Nihon Kokyuki Gakkai Zasshi* 2007;45(6):499-502.
- Yoon HY, Kim CB, Lee YH, Kim HG. An obstructing large schwannoma in the esophagus. *J Gastrointest Surg* 2008;12(4):761-3.
- Mizuguchi S, Inoue K, Imagawa A, Kitano Y, Kameyama M, Ueda H, et al. Benign esophageal schwannoma compressing the trachea in pregnancy. *Ann Thorac Surg* 2008;85(2):660-2.
- Daimaru Y, Kido H, Hashimoto H, Enjoji M. Benign schwannoma of the gastrointestinal tract: a clinicopathologic and immunohistochemical study. *Hum Pathol* 1988;19(3):257-64.
- Kobayashi N, Kikuchi S, Shimao H, Hiki Y, Kakita A, Mitomi H, et al. Benign esophageal schwannoma: report of a case. *Surg Today* 2000;30(6):526-9.
- Manger T, Pross M, Haeckel C, Lippert H. Malignant peripheral nerve sheath tumor of the esophagus. *Dig Surg* 2000;17(6):627-31.

Vagus nerve schwannoma presenting with dysphagia and prolonged cachexia: a case report

Received: February 02, 2009 Accepted: June 28, 2009

Abstract

Ali Ghafouri M.D.^{1*}
Zhamak Khorgami M.D.²
Saadat Moulanaei M.D.³

1- Department of Surgery, Milad Hospital

2- Department of Surgery, Shariati Hospital

3- Department of Pathology, Milad Hospital

Tehran University of Medical Sciences, Iran.

Background: Intraabdominal schwannomas are rare tumors mostly occur in patients with neurofibromatosis. Tumors arisen from vagus nerve are rarer especially in sporadic cases.

Case: A 34-year-old man admitted in surgery ward Milad Hospital, in Tehran, Iran with long-lasting vomiting, dysphagia, and cachexia for four years. Multiple previous paraclinical assessments were normal, he had been treated as anorexia nervosa for three years without improvement. Our evaluations showed a mass in diaphragmatic hiatus. Explorative laparotomy revealed a mass parallel to distal esophagus, which was resected completely. Immunohistochemical examinations revealed a benign schwannoma. After surgery, the patient's symptoms recovered and he returned to normal life.

Conclusions: Vagus nerve schwannoma can present with dysphagia and cachexia with normal endoscopic evaluations. It is important to rule out physical causes in patients with cachexia who are treated with psychiatric diagnoses.

Keywords: Schwannoma, vagus nerve, esophagus, cachexia.

*Corresponding author: Milad Hospital, Tehran., Iran.
Tel: +98-21-84902450
email: aghafouri@tums.ac.ir