

Haigusjuht

R.Saat

2007

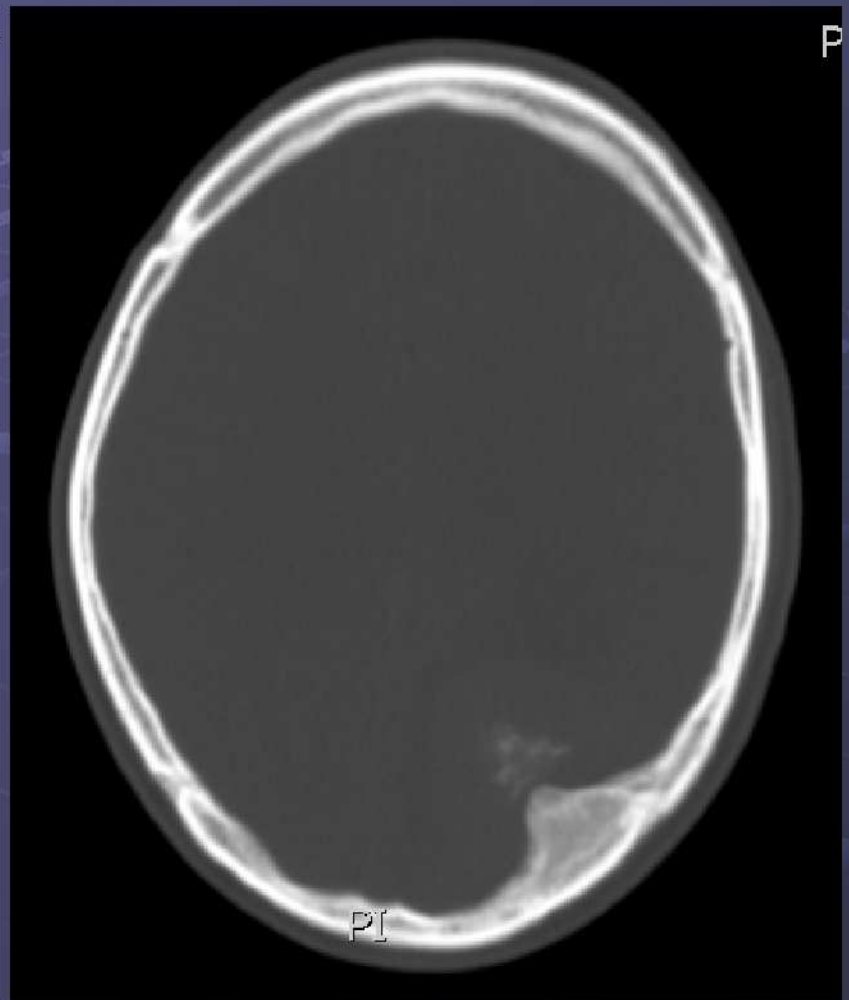
Sept.2006

- 21a.meespatsient
- 3-4 a. vältel episoodilised ise mööduvad nägemishäired: vaatevälja ahenemine, diploopia, tasakaal halb.
- 2000.a. op. vasakult kaelalt parafarüingeaalne tu
- Korduvad bronhiidi-pneumoonia episoodid

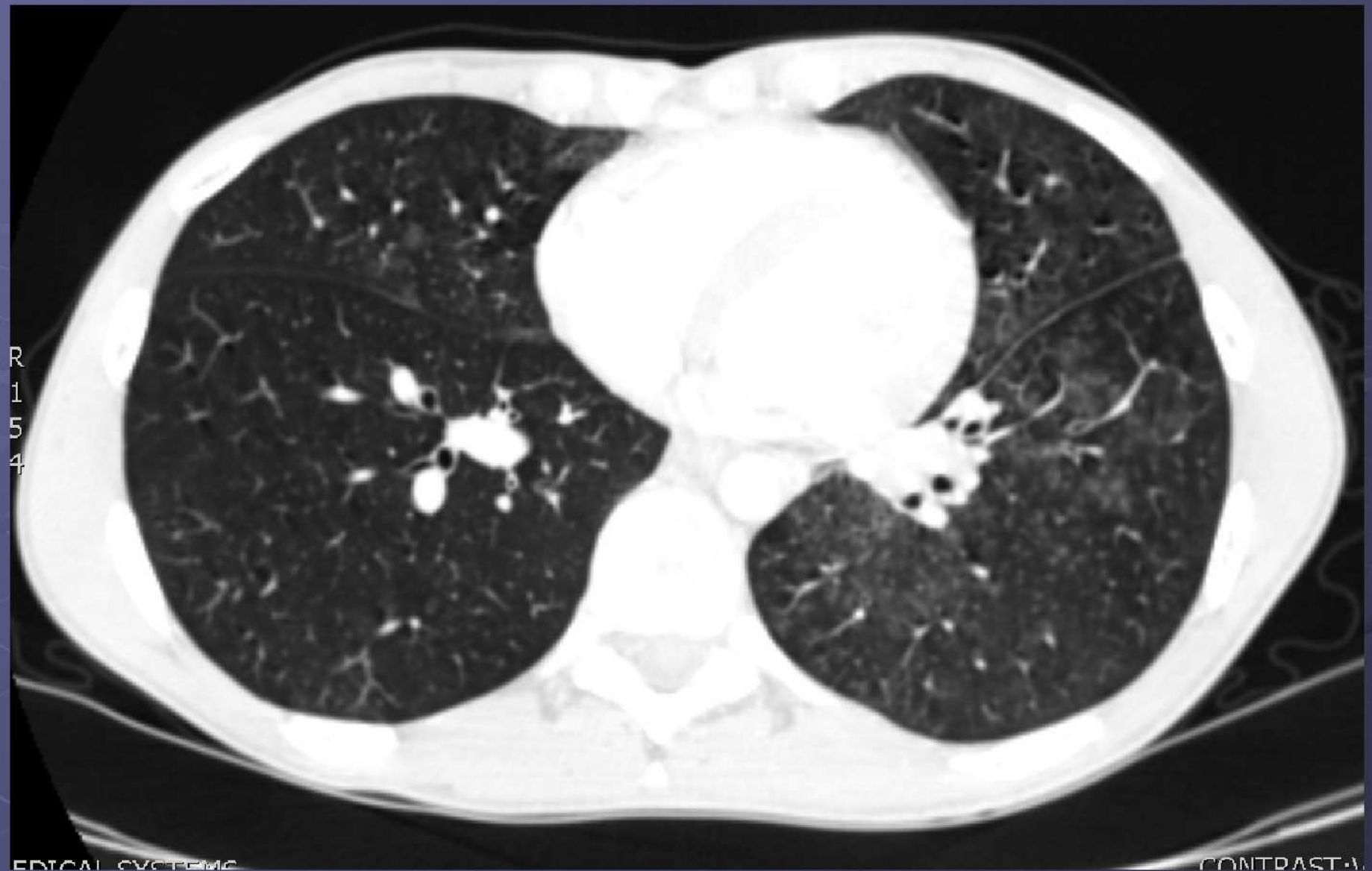
8.10.2006 KT pea, kael, kops

- Saateandmed: 2000.a. op – vas parafarüingeaalne tu eemaldatud. Post op kiiritusravi vas kaelale 62 Gy. Haigel korduvad vasaku alasagara aspirats pneum. Lisaks tekkinud nägemishäired periooditi, mis väljenduvad nägemisvälja kitsenemises ja kahelinägemises. Episoodid kord kuu ja mööduvad iseenesest poole tunniga.

8.10.2006



8.10.2006



- Post-op patohistoloogiline dgn. aastast 2000:

Paraganglioma malignum vagale regionis
parapharyngealis sin.

KT vastus

Ajus kasvaja, mis võivad olla paraganglioomi metastaasid. Vasemas kopsus alasagaras alveolaarne tihenemine, lisaks ümarkolle. Mediastiinumi ja hiiluste lümfadenopaatia: metastaatiline?

● Teisene patoloogia arvamus 2000a.
preparaatidest:
psammomatoosne meningioom

Histoloogilise pildi ja immuunopaneeli alusel psammomatoosne meningioom Gr.1.
Mitootiliselt inaktiivne, võib alluda progresterooni blokeerivale ravile.

ER - negatiivne

PR - 3+

Ki67 - 5%

CD31 - kapillaaride seintes positiivne

S-100 - positiivne

VIM - positiivne

DES - negatiivne

CHR - negatiivne

NSE - positiivne

EMA - positiivne

Thyr - negatiivne

TTF-1 - negatiivne

17.10.06 pt hospitaliseeritud
onkoloogiahaigla pea-kaelakirurgia
osakonda

- Heas üldseisundis
- S100 0,027

UH 19.10.06

- Vas kaela ülemises osas proc. Styloideuse all on 1,8 x 0,9 cm kaltsifikaate sisaldav piirdumata ala, konkreetset tu ei moodusta, analoogne kude ümbritseb ka sisemist unearterit. Punkteerida ei õnnestu, sest tugeva valureaktsiooni tõttu pt liigutab. Pildiliselt võib olla ka kiiritusravijärgne kaltsifikaatidega fibroos.

● Konsiilium, sh. radioloogi konsultatsioon:

kopsu, kaela osas leid dünaamikata, retsidiiv
vähe tõenäoline

ajukollete osas neuroloogi konsultatsioon

● Neurokirurgi konsultatsioon:

Ajus meningioomid, millest suurima
operatiivne eemaldamine näidustatud

→ 2.11.06 neurokirurgia osak.

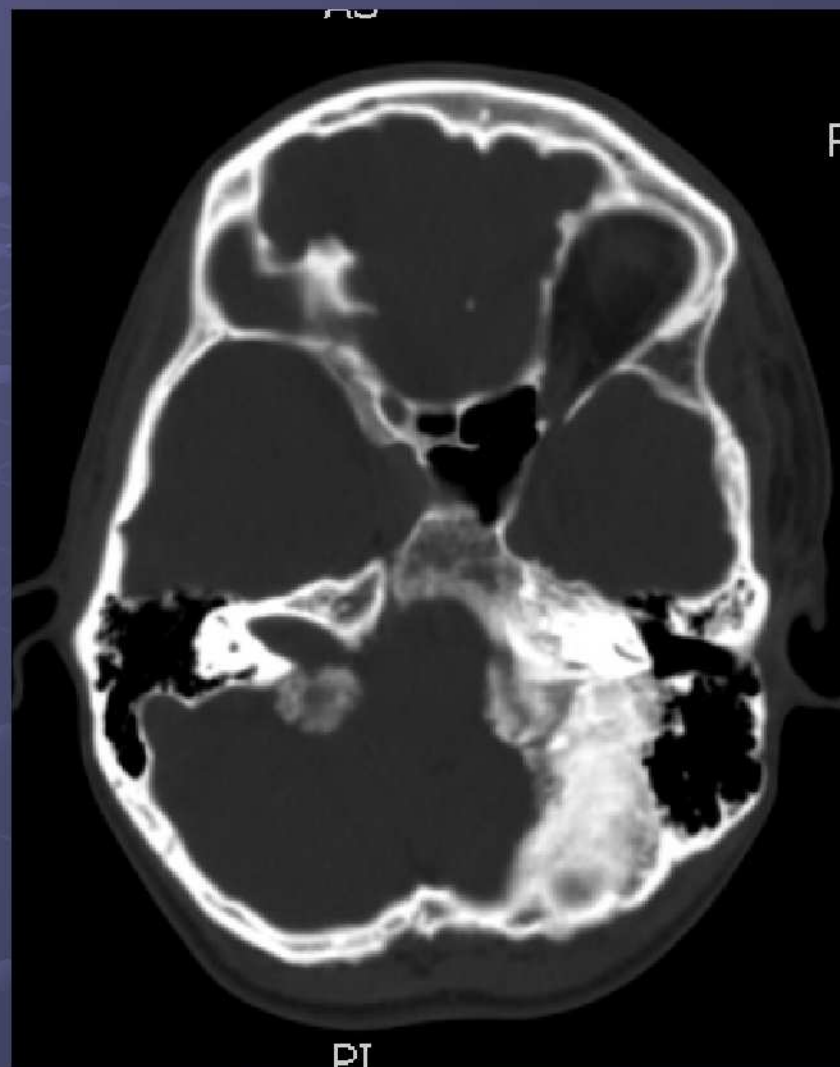
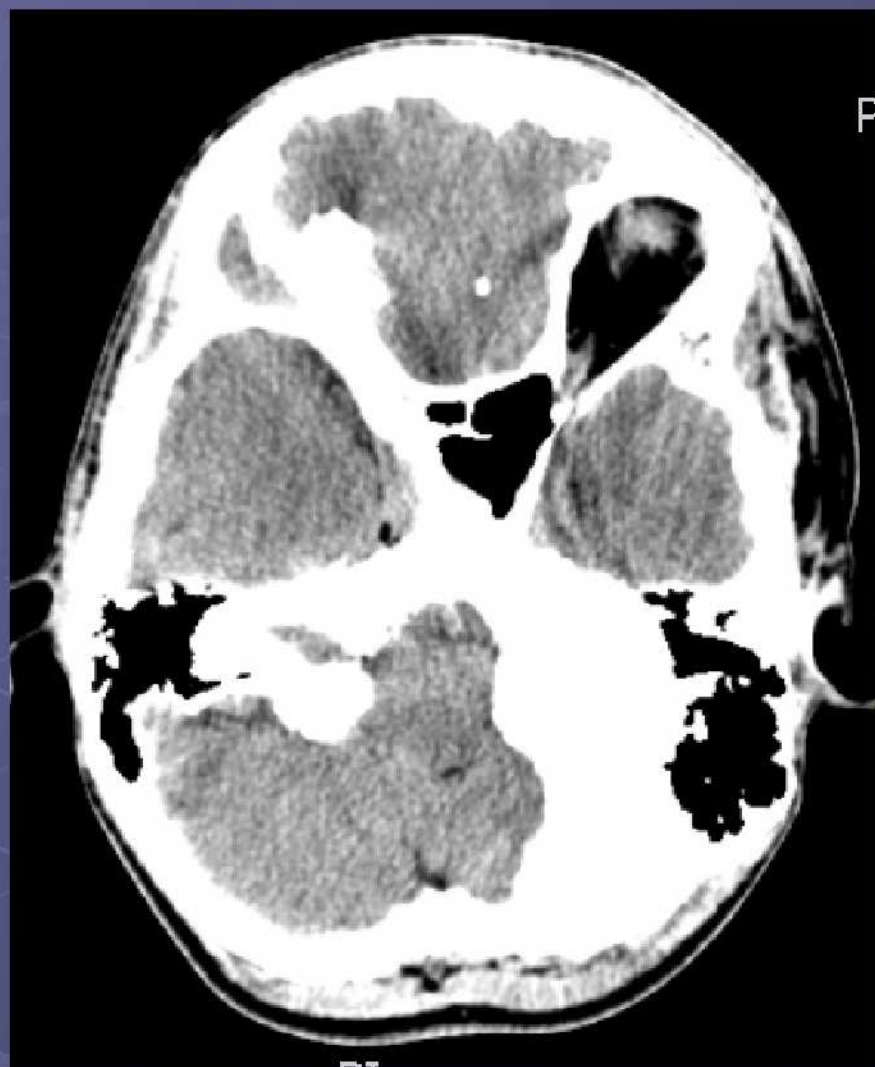
- Saatedgn meningioma multiplex intracraniale. Paraganglioma malign vagale reg parapharyngealis
- 7.11.2006 vas kraniotoomia ja tu ekstirpatsioon, mis histoloogiliselt segatüüpi meningioom

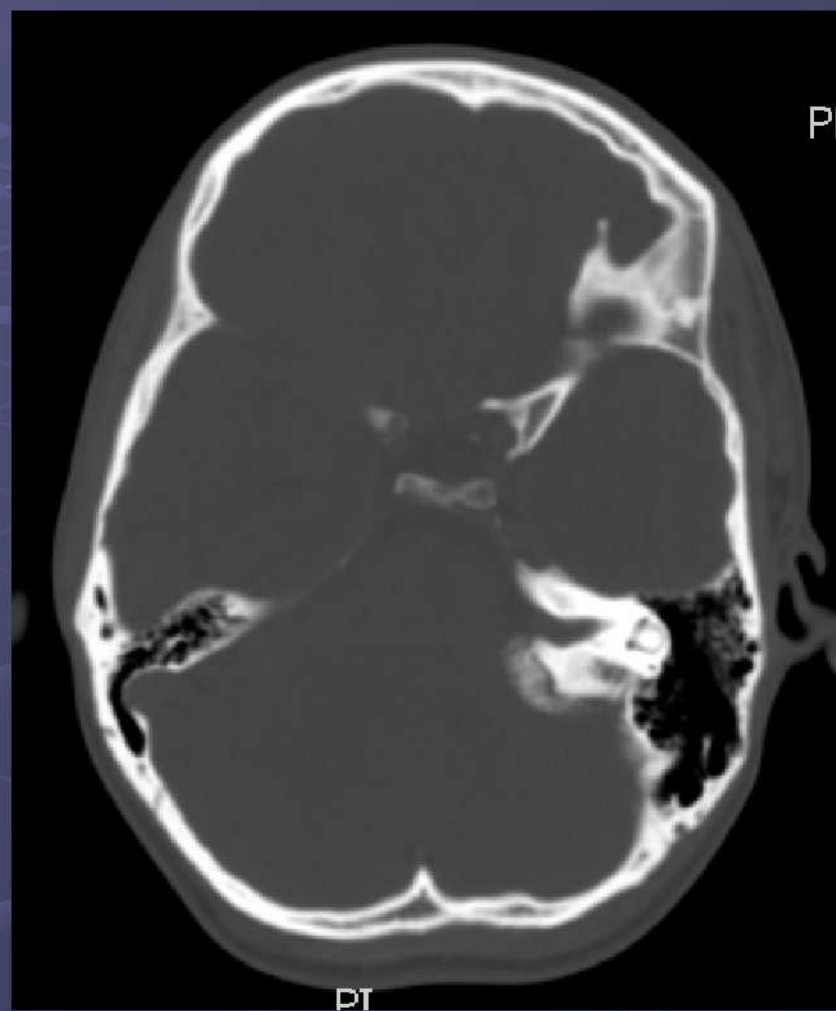
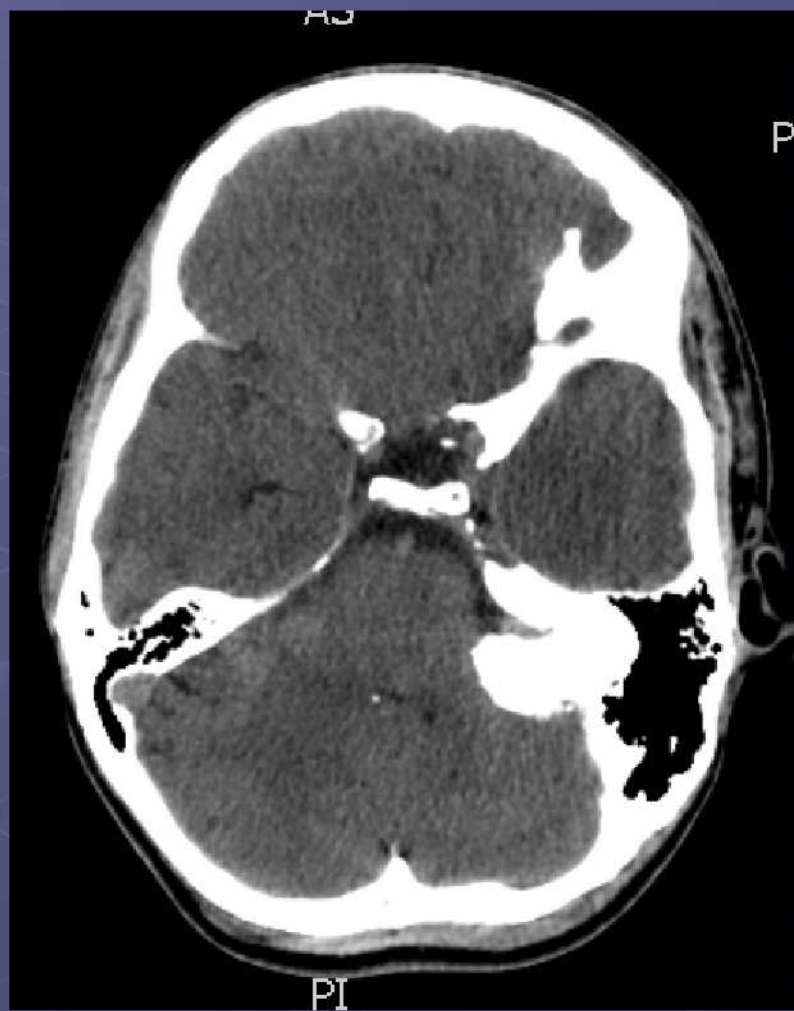
16.11 MRT

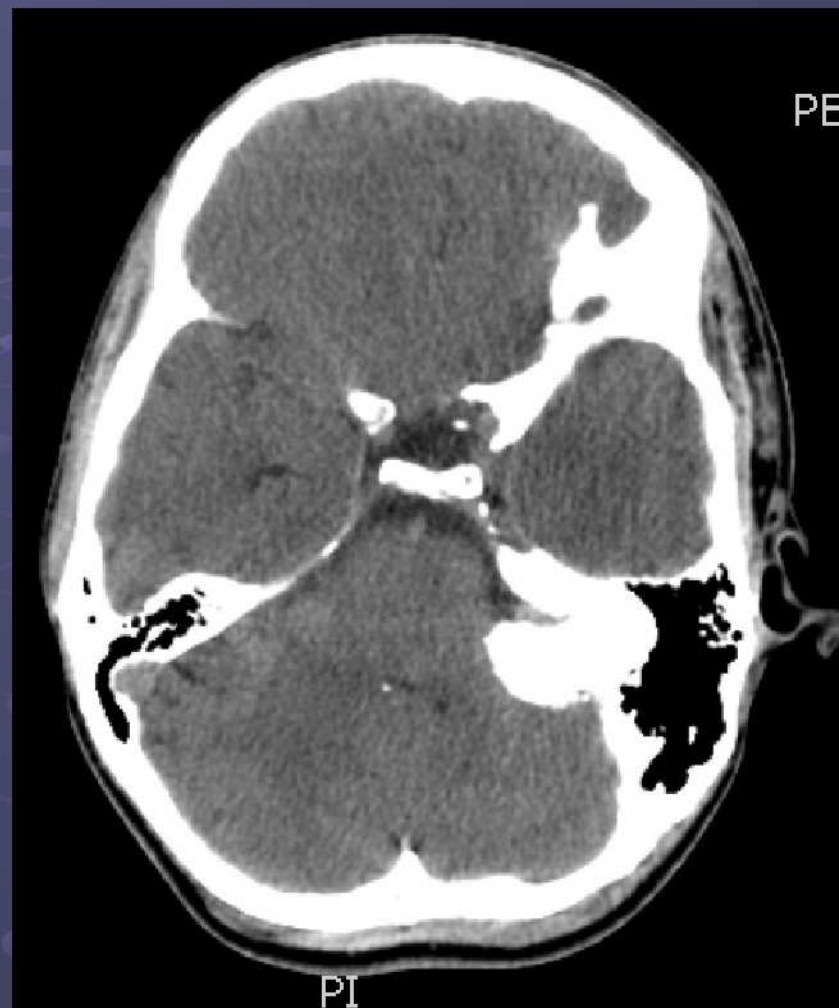
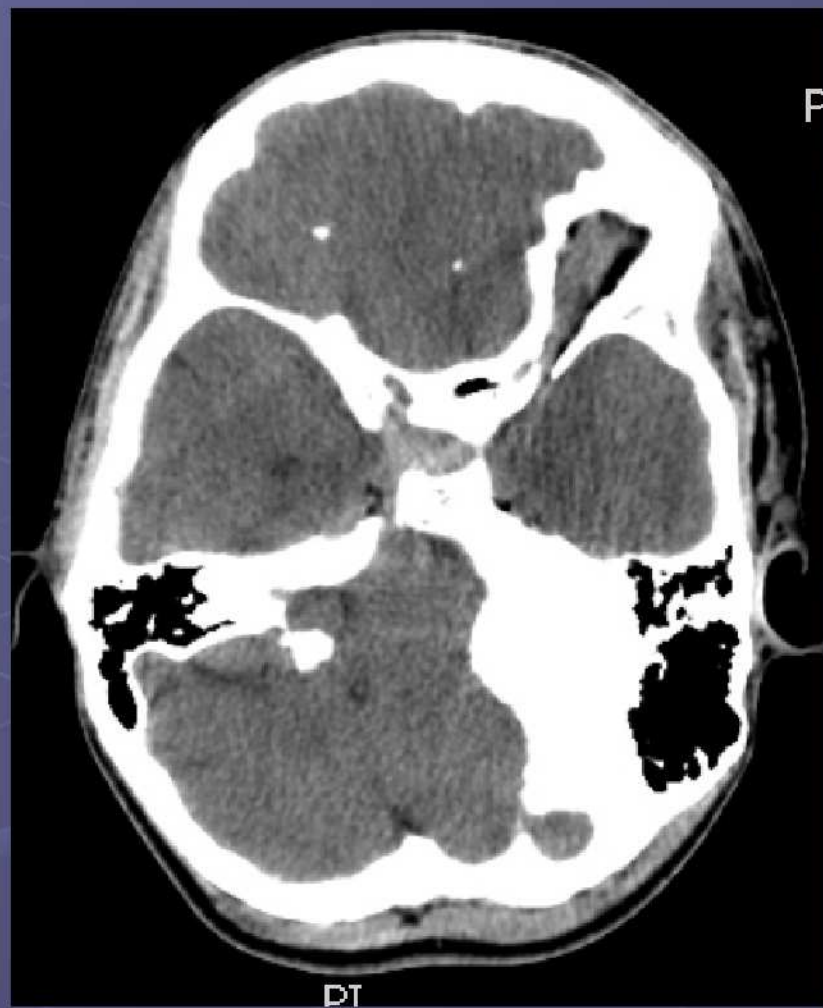
- Hulgikolded ajukelmetel, sisemistes kuulmekäikudes, kaela pehmetes kudedes – leid sobib **Recklinghauseni tõvele**. Üksik intramedullaarne kolle on pigem ependümoom.

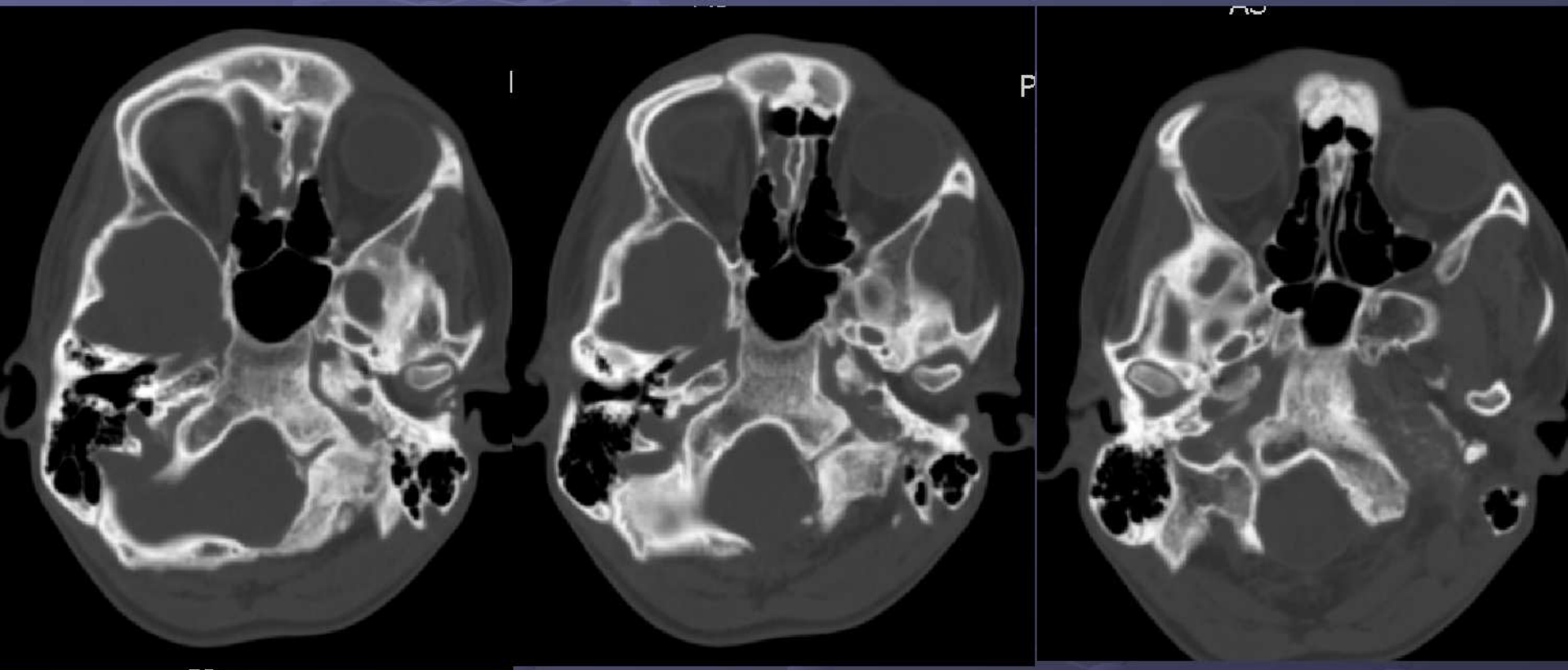
● Lõplik kliiniline diagnoos:

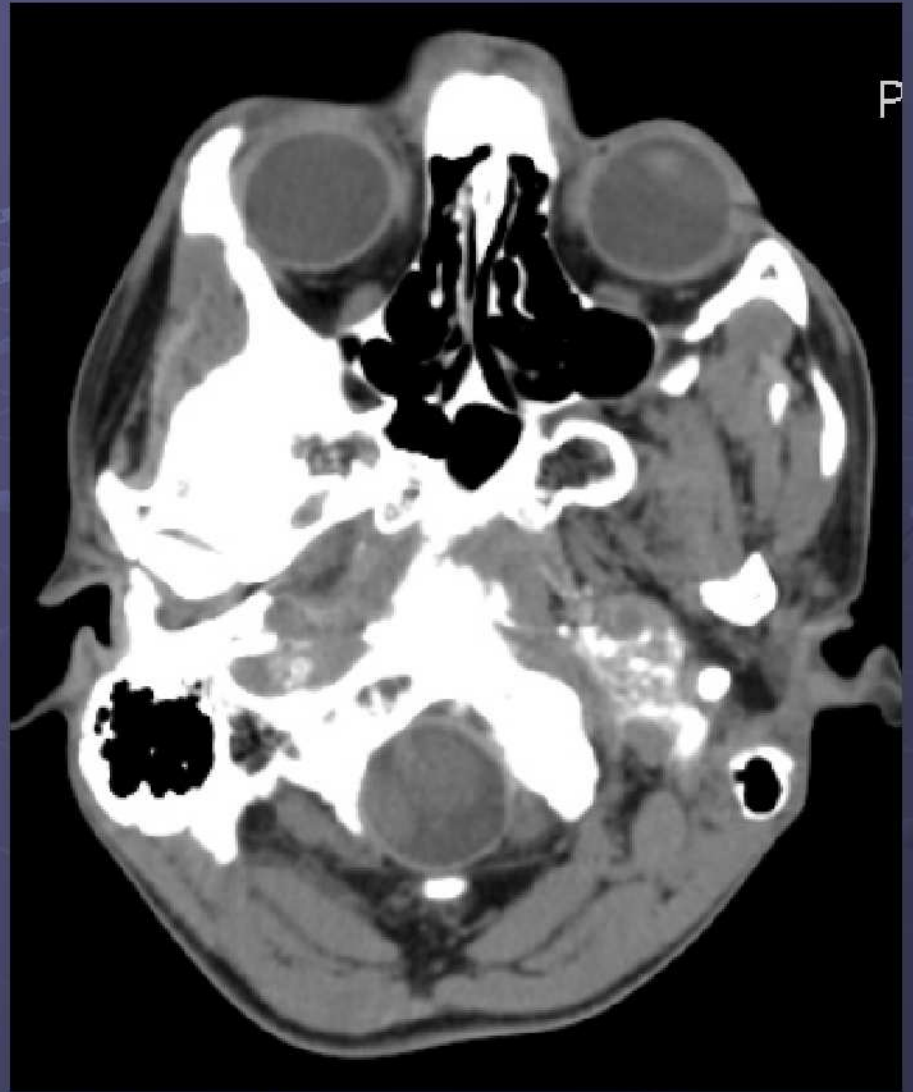
Neurofibromatosis II (m. Recklinghausen)
D33.3

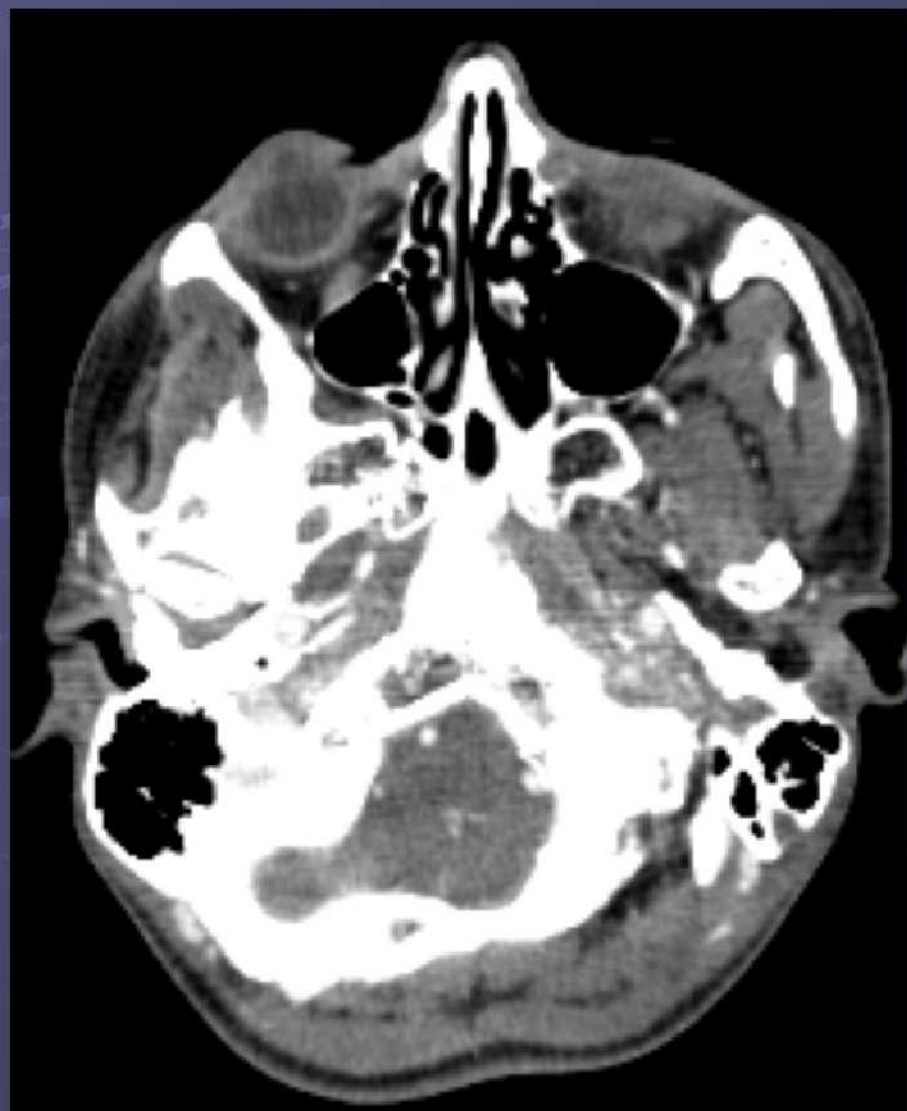
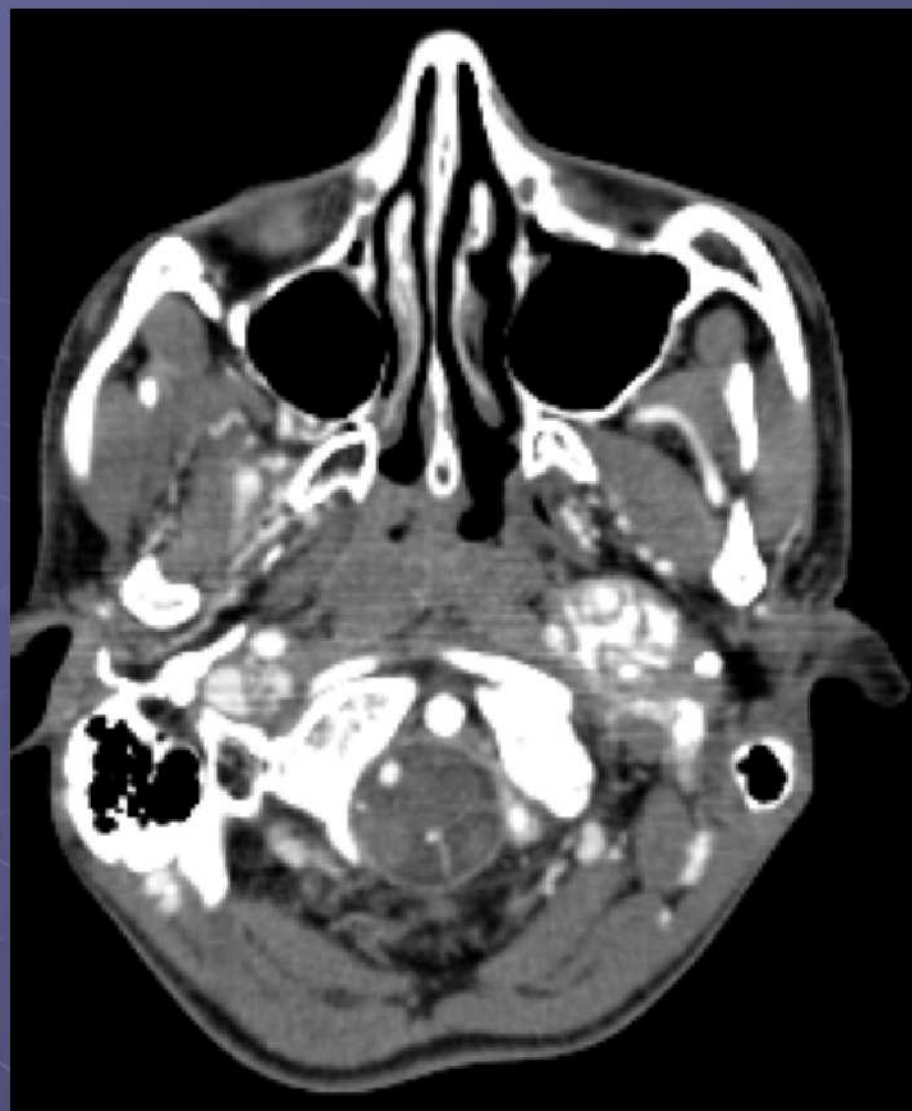


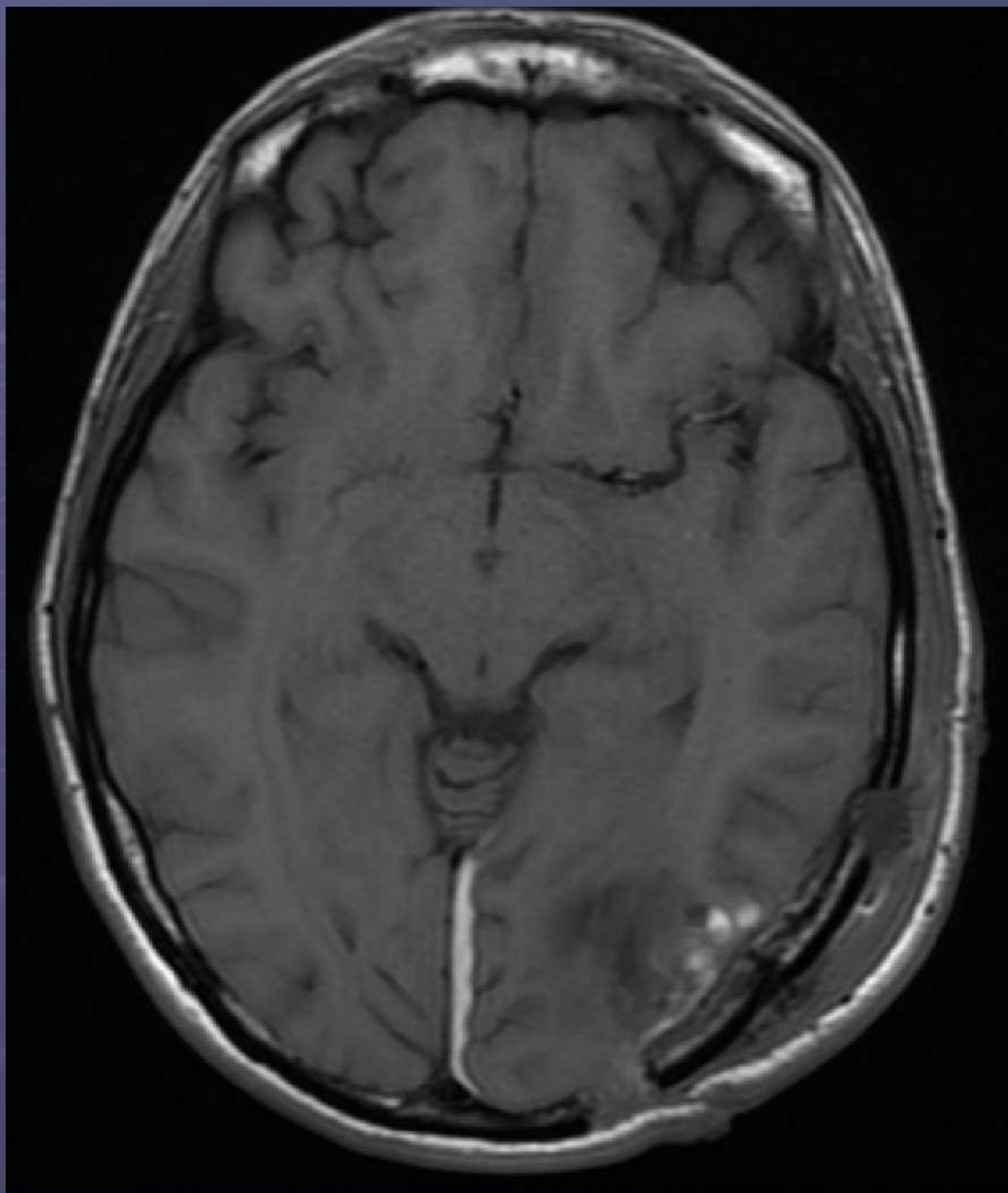






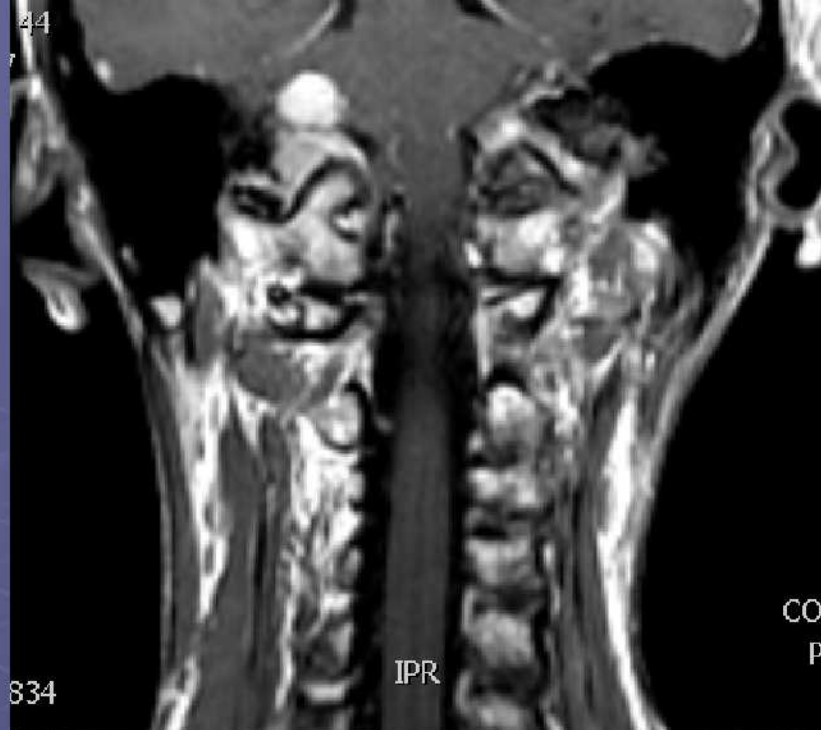






T1

T1 c

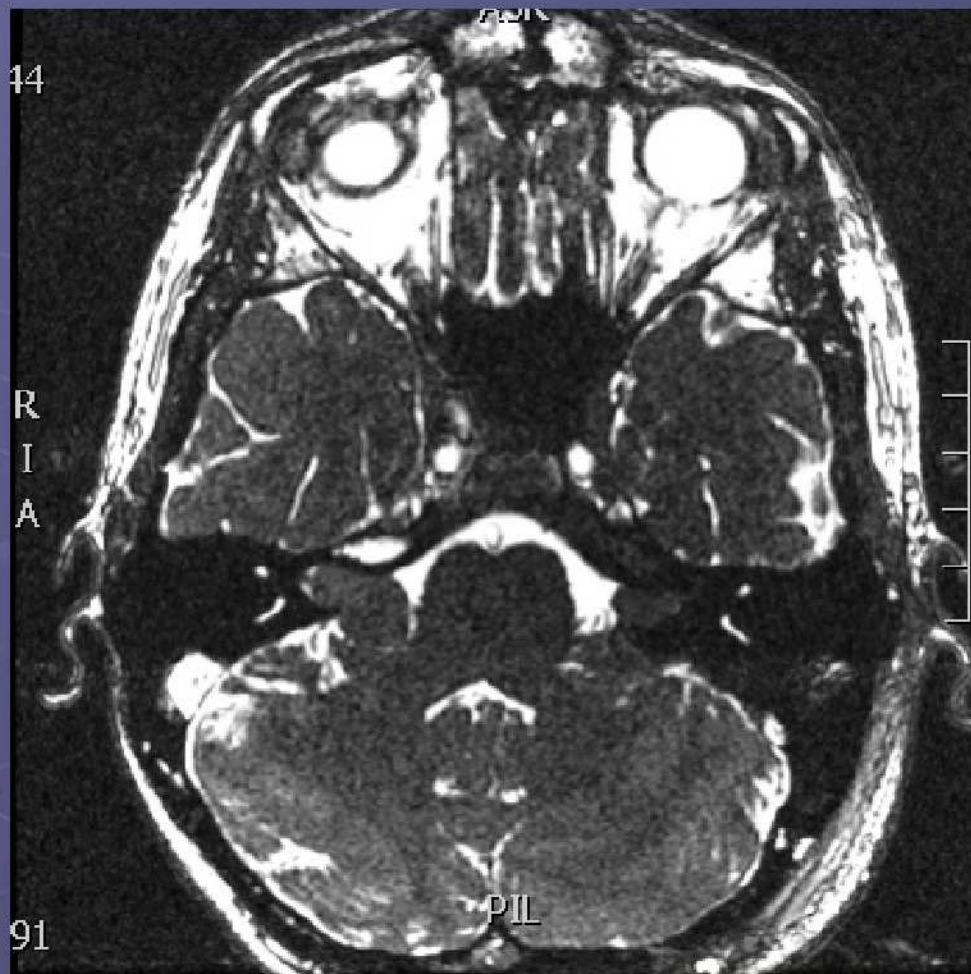


T1 c

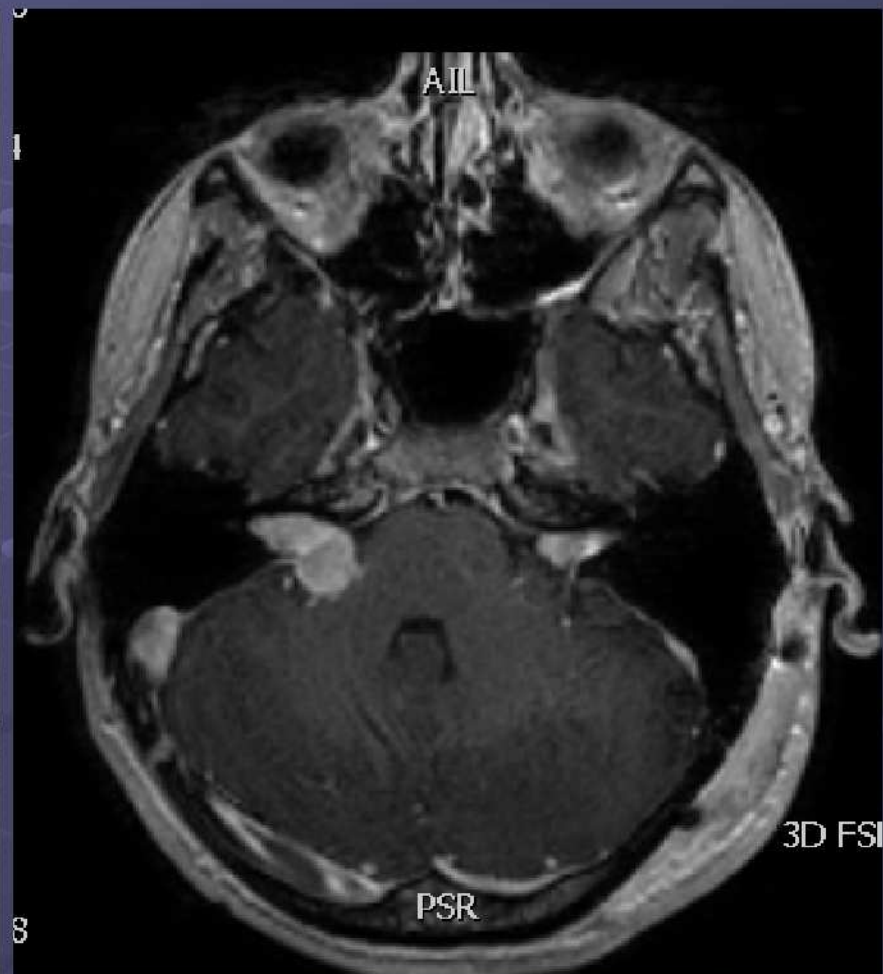
T2



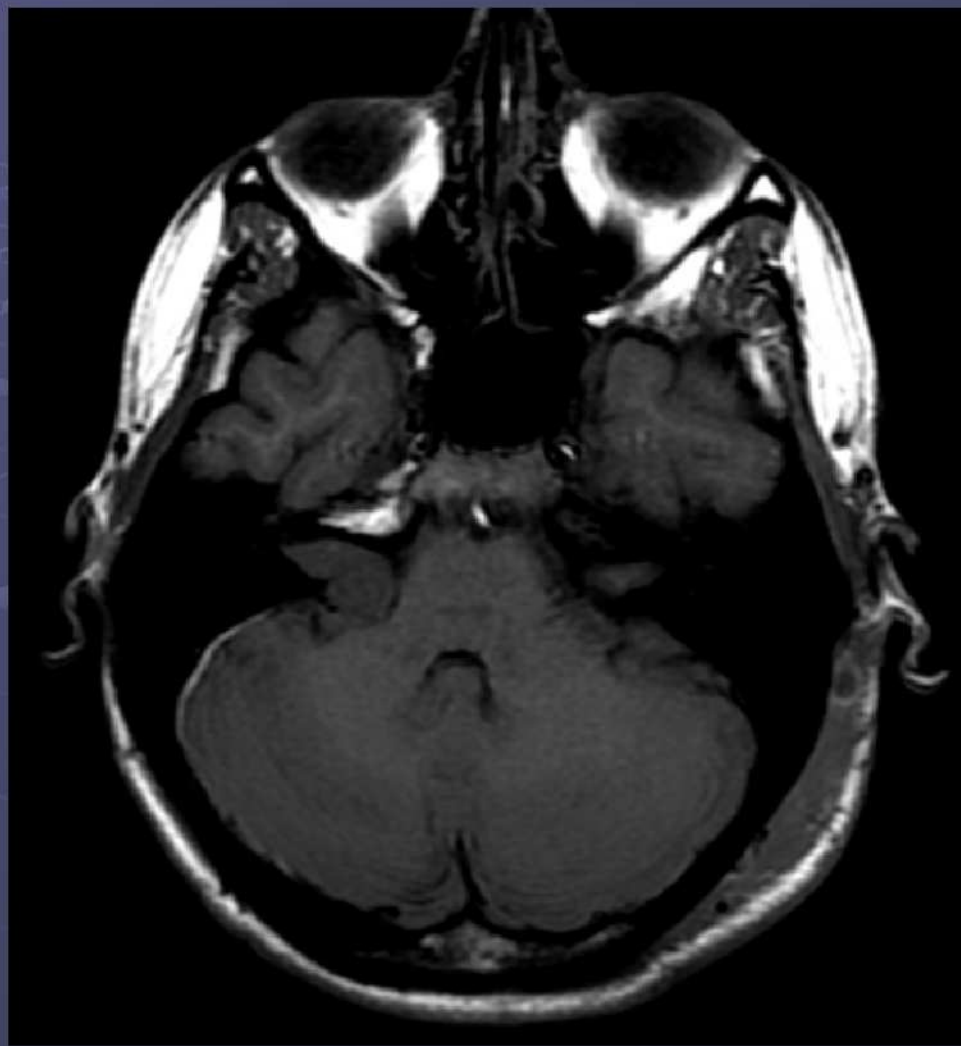
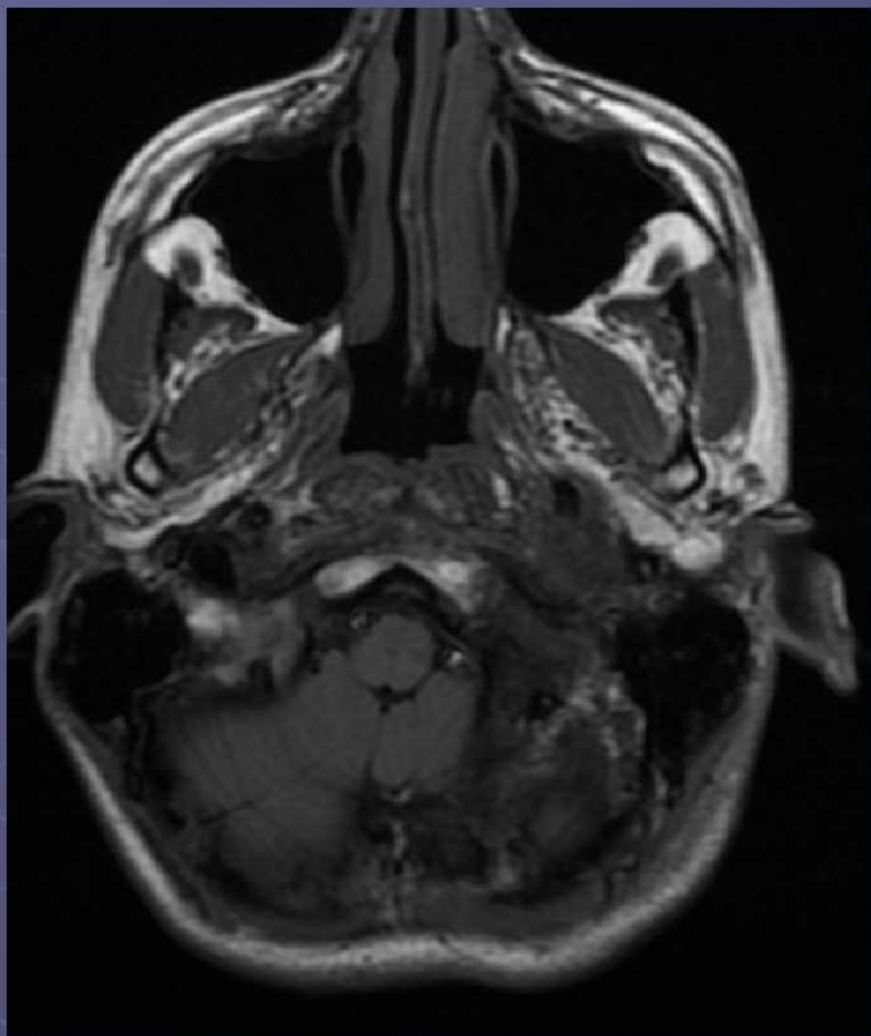
T2



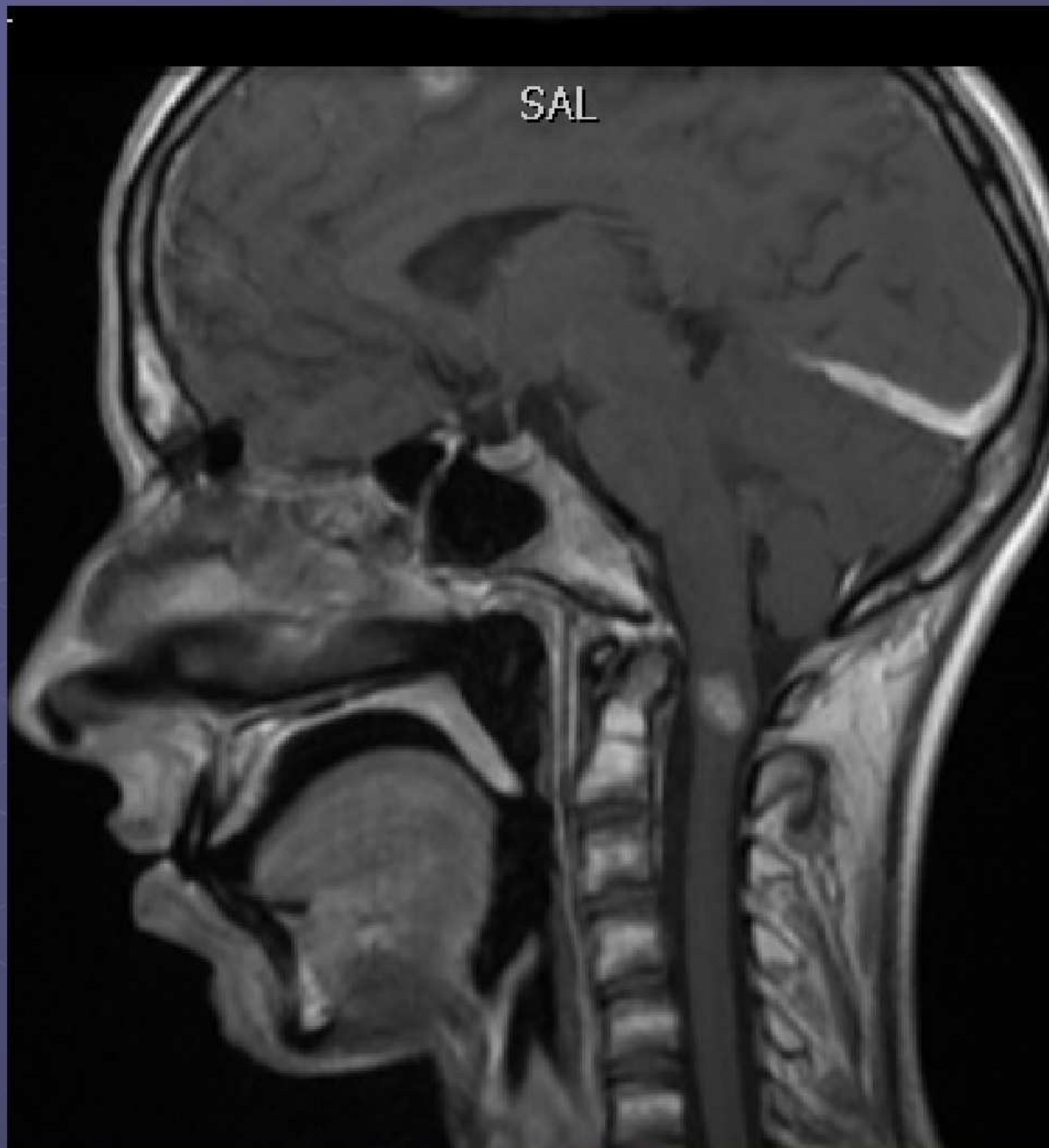
3D FIESTA



T1 c

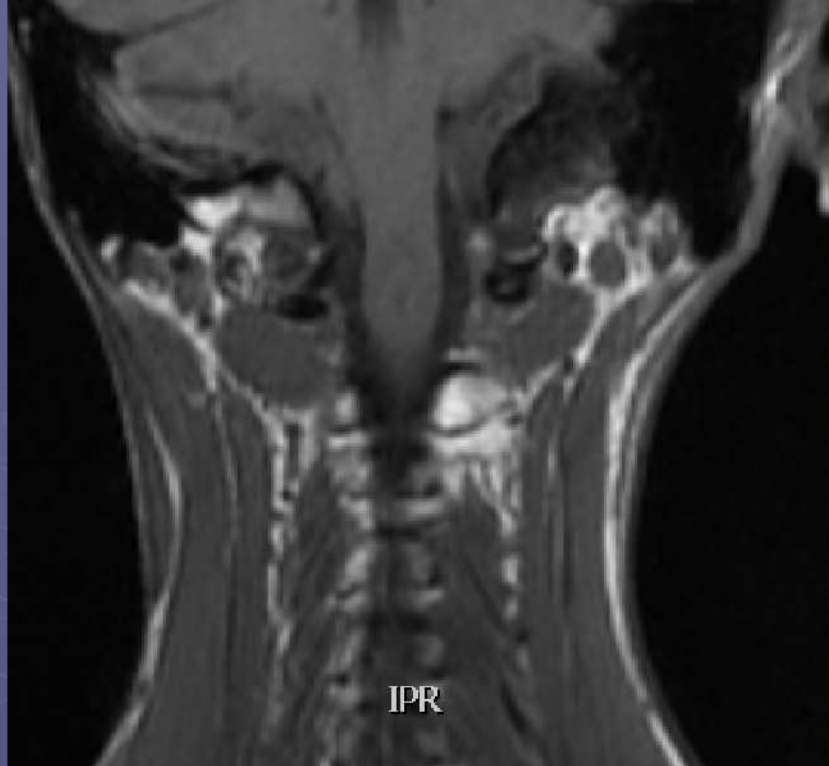


T1



T1 c

T1



T2



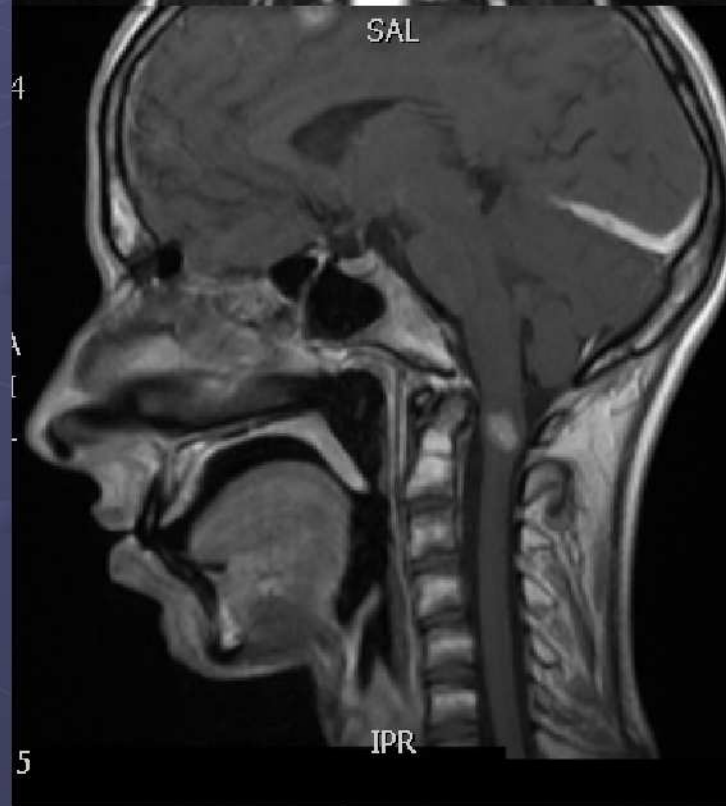
3

IPR

SAL

4

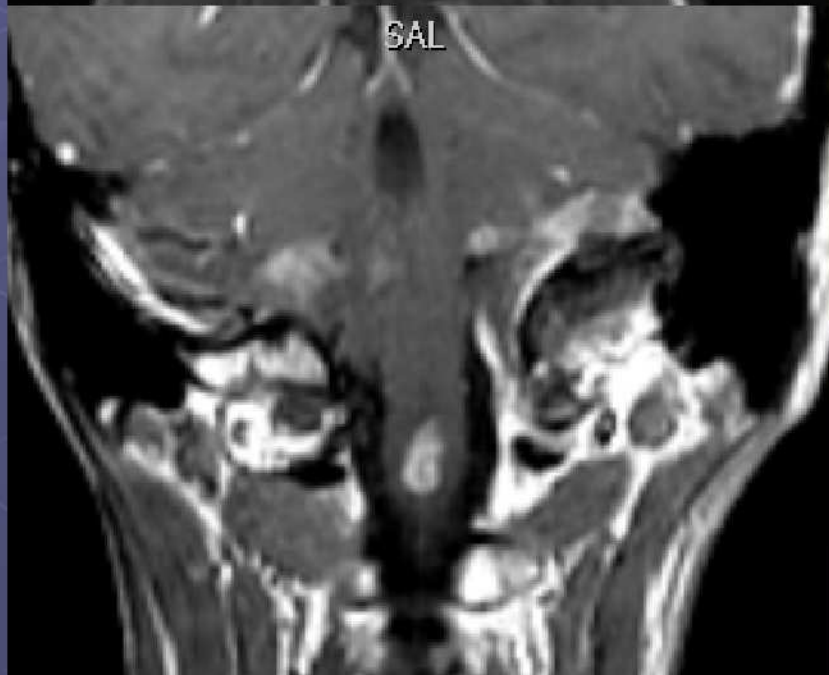
T1 c



5

IPR

T1 c



SAL

Karotiidruumi tu dif dgn

- Paraganglioom / glomus tu
- Neurofibroom / schwannoom
- Lümfoom, mts, beniigne lümfadenopaatia
- Branhiaallõhe tsüstid
- Lümfangiroom
- Karotiidarteri pseudoaneurüsm

- Meningioom
- CT-s hüperdensne 60%
- Kaltsifikatsioonid 20%
- Luu infiltratsioon 20-46% – hüperostoos / osteolüüs
- Harva lipomatoosne/ tsüstjas/ osteoblastiline/ kondromatoosne degeneratsioon
- Kiirelt, intensiivselt kontrasteeruv, aeglane wash-out
- T1 iso-(hüpo), T2 iso-hüper

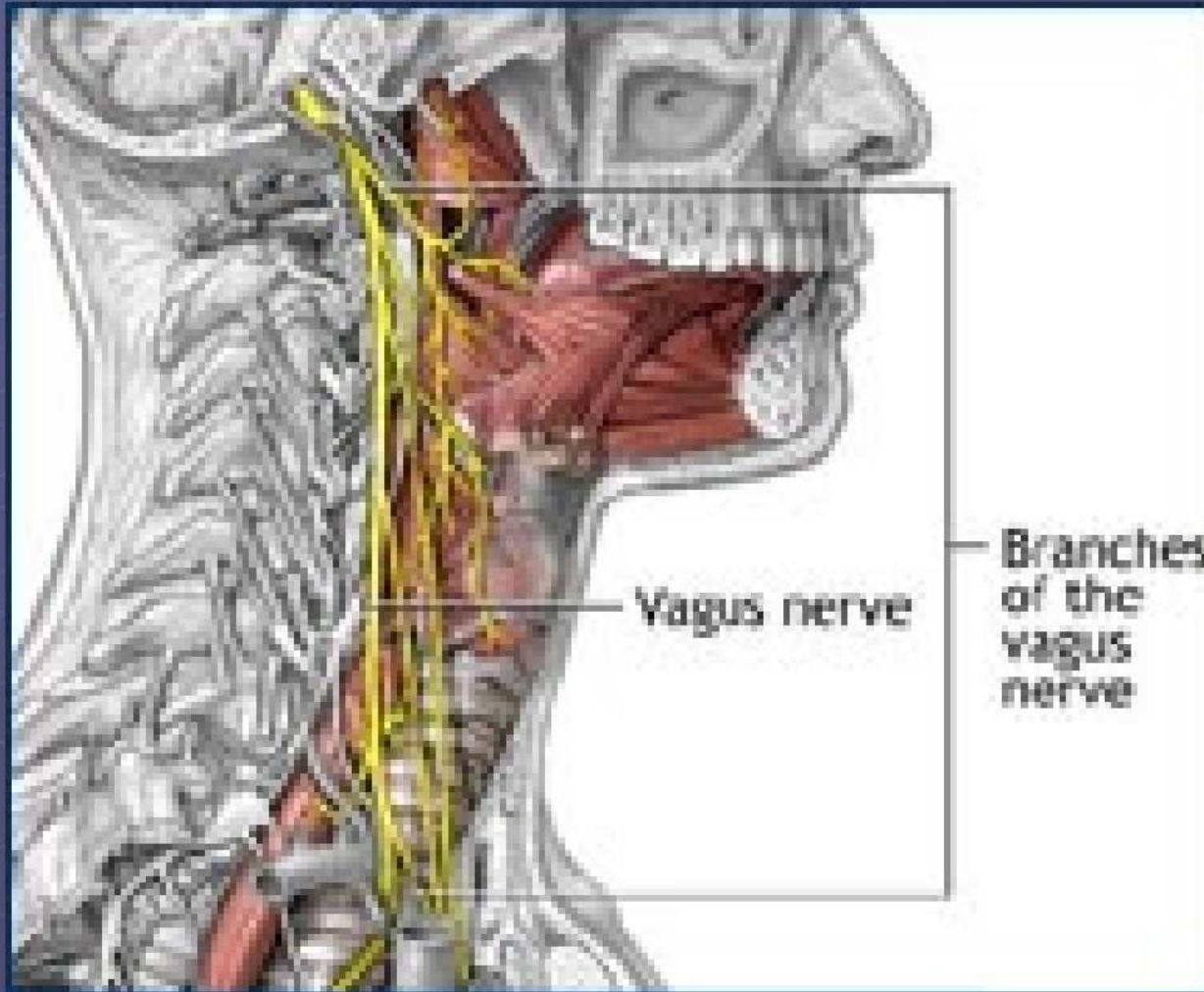
- Paraganglioom
- Intensiivselt, kiirelt kontrasteeruv, kiire wash-out
- T1 isointensiivne lihasega, “salt and pepper”
- 2-10% bilateraalselt
- Octreoscan posit
- Koljupõhimiku erosioon

Neurofibromatoos II

- Kahepoolne acusticus närvi schwannoom
- I astme sugulasel sama dgn +
 - Ühepoolne acusticus närvi schwannoom või
 - Kaks järgmistest: schwannoomid, neurofibroomid, meningioomid, glioomid (ependümoomid)

Kasvaja perineuraalne levik

- Tu otsene levik mööda peri- ja endoneuraalseid kudesid vähima vastupanu suunas



Kasvaja perineuraalne levik

- Seoses MRT kasutuselevõttuga tõdetud sageli esinevaks tu levikumehhanismiks pea ja kaela piirkonnas.
- Levik nii tsentripetaalses kui tsentrifugaalses suunas
- Sagedamini haaratud kraniaalnärvid on cV:2,3 ja cVII

Kasvaja perineuraalne levik

● Sagedasemad perineuraalselt levivad pahaloomulised kasvaja on:

- Lamerakuline kartsinoom
- Adenotsüstiline kartsinoom
- Non-Hodgkin lümfoom
- Maliigne schwannoom
- Väikeste süljenäärmete pahaloomulised kasvaja
- sarkoomid

Table 1
Tumors Producing Perineural Tumor Infiltration

Diagnosis	Skin	Sinus/ Nose	Orbit	NMS	MS	Parotid Space	Oral Cavity	Mandible	Brain Stem	Total Cases
Squamous cell carcinoma	3	8*		10			3			24
Adenoid cystic carcinoma		1†	3	1	2	2	2			11
Non-Hodgkin lymphoma				1	2					3
Malignant schwannoma								2		2
Chondrosarcoma					2					2
Mucoepidermoid carcinoma				1						1
Malignant mixed tumor						1				1
Spindle cell carcinoma						1				1
Undifferentiated carcinoma						1				1
Transitional cell carcinoma		1†								1
Malignant fibrous histiocytoma		1†								1
Rhabdomyosarcoma		1†								1
Ewing tumor					1					1
Metastasis									1	1
Total	3	12	3	13	7	5	4	2	1	52

Note.—MS = masticator space, NMS = nasopharyngeal mucosal space.

Kasvaja perineuraalne levik

● Healoomulistest protsessidest võivad perineuraalselt levida:

- Schwannoom
- Neurofibroom
- Meningioom
- Hemangioom
- juveniilne angiofibroom
- Infektsioonid ja pseudotumoroossed protsessid

Kasvaja perineuraalne levik

- Eelistatud kuvamismeetodid on

- KT

- MRT

- T1 (tsisternid, kavernoossiinus)

- + Gd T1 / FS (koljupõhimikust allapoole, näo süvad ruumid)

- Koronaalsed kujutised!

Perineuraalse leviku radioloogilised tunnused

- Koljupõhimiku mulkude ja neuraalsete kanalite (nt. mandibulaarkanal) laienemine
- Närvi paksenemine, kontrasteeruv mass
- Normaalse närvi ümbritseva rasvkoe infiltratsioon

(dif.dgn. neuriit, MS, prim. neuraalne kasvaja, meningeaalne kartsinomatoos, meningeaalne põletikuline haigus)

Kasvaja perineuraalne levik

- Närvi läbilõige tuumorist proksimaalsemal peals võimaldama kasvaja täielikku kirurgilist eemaldamist
- Reeglina tähendab operatiivse ja radioteraapilise ravi muutumist kuratiivsest palliatiivseks

kirjandus

- <http://www.emedicine.com/ent/topic705.htm>
- G.D.Parker et al. Clinical-radiologic issues in perineural tumour spread of malignant diseases of extracranial head and neck. Radiographics 1991; 11:383-399