

# Intrapulmonalt schwannom fremstod som primær lungekræft

Bjarke Baisner Laursen<sup>1</sup>, Jens Lundby Frandsen<sup>2</sup> & Terje Erdal Knudsen<sup>2</sup>

## KASUISTIK

1) Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet  
2) Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Randers

Ugeskr Læger  
2014;176:V01140047

Schwannomer er neurogene tumorer, der udgår fra schwannske celler og kan være af benign eller malign karakter. Af benigne varianter er de hyppigste nerveskedetumorer, men de udgør dog kun omkring 5% af alle bløddelsneoplasier og er ofte associeret med neurofibromatosis Recklinghausen. Tumorerne kan opstå i enhver kranienerve, perifer eller autonom nerve, og tæt på 50% af tilfældene forekommer i hoved-halsregionen [1]. Derimod er intrapulmonale schwannomer ekstremt sjældne og udgør ca. 0,2% af lungetumorerne på verdensplan [2]. De kliniske symptomer ved et intrapulmonalt schwannom er dyspnø, hoste og astmatisk vejrtrækning, og der er fund i form af atelektase og infiltrat eller tumor [1].

## SYGEHISTORIE

En 61-årig kvinde med psoriasis og epilepsi blev af egen læge henvist til røntgenundersøgelse af thorax, da hun havde tiltagende åndenød, og man ved stetoskopi fik mistanke om pneumoni. Der var ingen effekt af antibiotikabehandling. Røntgenundersøgelsen af thorax viste en central tumor med atelektase af højre overlap (Figur 1A). Ud over hoste klagede patienten over at have haft svedtendens og træthed gennem ca. en måned. Der var intet væggtab. Hun var aldrigryger og havde ikke været udsat for asbest eller partikelfor-

urening. En spirometri viste en restriktiv lungefunktionsnedsættelse med en forceret udåndingsvolumen i første sekund (FEV1) på 1,1 l (45% af forventet), en forceret vitalkapacitet på 1,39 l (45,4% af forventet) og en FEV1/FVC-ratio på 79,37%. Patienten kooperative dog dårligt til undersøgelsen.

En CT med kontrast af thorax og øvre abdomen viste atelektase, en 9 cm rund proces posterior i højre overlap samt højresidig pleuravæske og destruktion af corpus på anden, tredje og fjerde torakale vertebra (Th2, Th3 og Th4) (Figur 1B).

Forandringerne af columna blev efterfølgende vurderet med MR-skanning, og der blev påvist en nekrotisk proces med intraspinal udbredelse til Th2 og Th3. Pleuravæske udhentet ved ultralydvejledt punktur var uden vækst af bakterier inkl. mykobakterier, og en cytologisk undersøgelse var uden fund af maligne celler.

Med baggrund i fundet ved CT blev der udført grovnålsbiopsi fra processen i højre overlap. Histologien fra denne viste overraskende forandringer, der var forenelige med et schwannom, hvorfor yderligere udredning af mulig lungecancer ikke blev foretaget. En PET-CT viste en tumorproces med kraftig øget fluorodeoxyglukoseoptagelse i randen og tegn på central nekrose. Th2, Th3 og Th4 var involveret. De påviste mediastinale lymfeknuder var uden patologisk fluorodeoxyglukoseoptagelse, og således var der ikke tegn på metastasering. Patienten blev herefter i samråd med thoraxkirurgerne henvist til en neurokirurgisk afdeling.

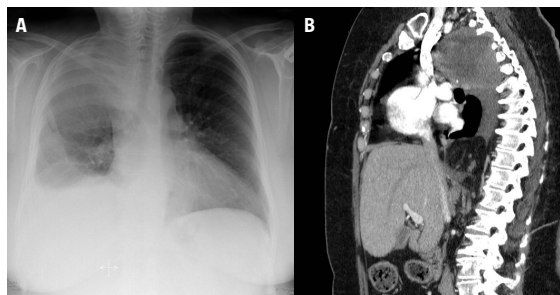
Tumoren blev fjernet via posterior adgang og efterfølgende højresidig torakotomi med subsegmentær resektion af lungevæv, der indeholdt en 10 × 10 cm stor, velafgrænset tumor, som blev fjernet in toto. Operationen forløb ukompliceret. Det efterfølgende histologiske svar viste schwannom. En opfølgende MR-skanning af columna cervicothoracalis viste tydelig regression af patologiske bløddelsfølger, og ved den seneste kontrol var patienten i velbefindende uden tegn til recidiv.

## DISKUSSION

I sygehistorien beskrives schwannom som et uventet fund hos en patient, hvor man havde mistanke om

 FIGUR 1

**A.** Røntgenoptagelse af thorax med sløring af højre hemithorax. Stort rundagtigt infiltrat/tumor apikalt og pleuravæske basalt dxt.  
**B.** CT af thorax med en 9 cm stor tumor i højre overlap. Der ses centralt henfald og randopladning. Der er indvækst af tumoren i anden, tredje og fjerde torakale vertebra. I relation til tumoren ses atelektase og pleuravæske dxt.



lungecancer. Den udtalte involvering af knogle og fravær af PET-positive regionale lymfeknuder er dog usædvanlig ved lungecancer og kunne tale for en tumor, der udgår fra knogle eller bløddele.

Patienten i sygehistorien blev netop behandlet af egen læge på mistanke om pneumoni, men pga. manglende effekt blev hun henvist på mistanke om lungecancer.

De fleste schwannomer er indolente og giver ikke nævneværdige symptomer, men pulmonale symptomer, som hos patienten i sygehistorien, og smerter kan ses, sidstnævnte ved kompression af nerver med radikulopati, motoriske udfald og sensoriske forstyrrelser, afhængigt af lokalisation og udbredelse.

Behandlingen består i kirurgi ved tumorer, der giver anledning til neurologisk dysfunktion og smerte, eller ved mistanke om malignitet ved meget hurtigt voksende tumorer [3]. Ved små indolente tumorer, som ikke medfører paræstesier, er et kirurgisk indgreb ikke indiceret, og patienten følges med billeddiagnostik. Kirurgisk resektion resulterer ved de fleste benigne nerveskedetumorer i et fuldkomment kurativt forløb.

## SUMMARY

Bjarke Baisner Laursen, Jens Lundby Frandsen & Terje Erdal Knudsen:  
Intrapulmonary schwannoma presenting as a primary lung cancer

Ugeskr Læger 2014;176:V01140047

A 61-year-old woman was referred to the hospital by her general practitioner due to non-response to antibiotic treatment. By chest X-ray and subsequently CT scan a 9 cm tumour was detected in the right upper lobe. In addition, severe destruction of the corpus of Th2, Th3 and Th4 was found. A biopsy revealed a schwannoma. Surgery with curative intent was subsequently made, and a 10 × 10 cm big process was removed. The patient had an uneventful recovery.

**KORRESPONDANCE:** Bjarke Baisner Laursen, Mønstergade 10, 2. tv., 8000 Aarhus C.  
E-mail: bjarke\_baise@hotmail.com

**ANTAGET:** 26. marts 2014

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET:** 30. juni 2014

**INTERESSEKONFLIKTER:** Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

## LITTERATUR

1. Ohtsuka T, Nomori H, Naruke T et al. Intrapulmonary schwannoma. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2005;53:154-6.
2. Fujioka S, Nakamura H, Miwa K et al. Intrapulmonary schwannoma in the right middle lobe: a case report. *Asian J Endosc Surg* 2011;4:147-9.
3. Huang JH, Zhang J, Zager EL. Diagnosis and treatment options for nerve sheath tumors. *Expert Rev Neurother* 2005;5:515-23.