

Differentialdiagnostiske overvejelser ved tumor på tungen hos 43-årig mand

Elisabeth Arndal

KASUISTIK

Øre-næse-halsafdelingen, Køge Sygehus

Ugeskr Læger
2014;176:V02140105

Et schwannom er en benign tumor, som udgår fra de schwannske celler, som omskeder de perifere nerver. Det kan være vanskeligt at afgøre, hvilken nerve tumoren udgår fra, når den er lokaliseret i tungeregionen, da der ligger flere større nerver i området (n. lingualis, n. hypoglossus og n. glossopharyngeus) [1]. Det lingvale schwannom er sjældent, og der findes kun få rapporterede tilfælde i den medicinske litteratur [1, 2].

25-40% af schwannomerne ses i hoved-halsregionen. Af disse findes kun 1% i cavum oris [3]. Tumoren kan være lokaliseret på basis lingua, palatum, regio sublinguale, mucosa buccalis og gingiva [1-3]. Den kan opstå hos patienter i alle aldre, og incidensen er ens hos mænd og kvinder [1, 2]. Tumoren er langsomtvoksende og uøsm, hvorfor patienten ofte først henvender sig, hvis den giver gener ved indtagelse af føde eller er blevet observeret af en tandlæge.

Malign transformation er sjælden, og tumoren kan oftest fjernes in toto [2]. Histopatologisk indeholder schwannomer Antoni type A- og B-væv opkaldt efter den svenske neurolog *Nils R.E. Antoni*

(1887-1968) [4]. Antoni type A-væv består af cellerige zoner med tætpackede parallelle strøg af celler med tenformede nuclei. Antoni type B-væv er cellefattigt og indeholder cystiske områder med basofilt mucin [1]. Tumorens lokalisering bestemmer, hvilken operativ teknik og anæstesi der er optimal. Tumorer fortil på tungen er sjældne, men let tilgængelige rent kirurgisk og kan derfor oftest fjernes i lokalanæstesi hos voksne patienter. Når tumoren fjernes in toto, er der i litteraturen ikke beskrevet recidiv [2, 3].

SYGEHISTORIE

En 43-årig mand havde haft en 2 × 1,5 cm bredbaset, glat, mat hvid, ikkeulcererende tumor anterolateralt på tungen i flere år. Han var initialt blev tilset af en øre-næse-hals-læge, men da tumoren var lille og ikke malignitetssuspekt, undlod man at fjerne den. Der blev ikke taget biopsier.

Tumoren voksede gradvist i de følgende år og blev til sidst generende, når patienten spiste. Han syntes, at den var kosmetisk skæmmende. Ud over tumoren (**Figur 1**) var der normale forhold i cavum oris (ingen sår eller belægnings), aures, cavum nasi, collum, naso- og oropharynx samt larynx (vurderet fiberskopisk). Han havde ikke haft væggtab, nattevædd eller smerter i munden. I øvrigt var han sund og rask uden tobaksanamnese.

Der blev ikke foretaget magnetisk resonans (MR)-skanning af tungen. Der blev anlagt lokalanæstesi (lidocain med adrenalin 0,5%) omkring tumoren og taget tre grovbiopsier med en Weil Blakesley skarp tang (Miltex, Tyskland). Der opstod ingen væsentlig blødning, og patienten var efterfølgende i velbefindende. Han kom ti dage senere til ambulans opfølgning, og histologisvaret viste, at der var tale om et benignt schwannom, positivt for S100 og negativt for neurofilament. Tumoren blev fjernet in toto i lokal anæstesi uden postoperative sequelae.

DISKUSSION

Malignitet skal altid have i mente, når en patient har en tumor. I cavum oris kan der findes flere typer maligne tumorer, blandt andet planocellulære karcinomer, som udgør 95% af de maligne tumorer [1].

 FIGUR 1

Stillet tumor på lateral tungerand.



Det samlede kliniske billede sammenholdt med histologisvaret er afgørende for, om patienten bør udredes nærmere med f.eks. blodprøver, ultralyd og MR-skanning af tungen. Ved bløddelsforandringer er MR-skanning at foretrække frem for CT. Ved MR-skanning undgår man desuden de artefakter, der opstår på CT pga. eventuelle tandfyldninger.

Schwannomer er velafgrænsede og regelmæssige og har samme signal som muskler på T1-vægtet MR-skanning og homogen hyperintensitet på T2-vægtet MR-skanning [1]. Hos patienten i sygehistorien havde tumoren været kendt gennem flere år, den var langsomtvoksende og uden sår eller anden patologi i cavum oris. Desuden var der fravær af alle b-symptomer, hvorfor malignitetsmistanken var meget lille. Ved en submukøs tumor med intakt slimhinde anbefales et finnålsaspirat som biopsiteknik for at undgå eventuel spredning af tumorceller.

En anden vigtig differentialdiagnose er neurofibromatose, hyppigst von Recklinghausens sygdom, hvorfor patienter altid bør inspiceres for øvrige sygdomsstigmata (café au lait-pletter, aksillære og ingvinale fregner, øjentumorer, vaskulopati, skoliose og neurologiske eller kognitive mangler) [2, 3, 5]. Differentialdiagnostisk bør også de øvrige benigne tumorer, der kan forefindes i mundhulen, overvejes: karmalformationer (herunder lymfangiomer), bidfibrom, dermoid cyste, lipom, papillom, inflammation, pyogene granulomer, ektopisk thyroideavæv, rabdomyom, leiomyom og godartede spytkirteltumorer [1, 3].

SUMMARY

Elisabeth Arndal:

Differential diagnostic considerations about a tumour on the tongue of a 43-year-old man
Ugeskr Læger 2014;176:V02140105

Schwannomas are benign tumours originating from the Schwann cells that ensheath peripheral nerves. 25-40% of schwannomas are located in the head and neck area, only 1% of these are found in the oral cavity. Schwannomas are slow-growing benign tumours with little or no occurrence of malignant transformation. A case report of a 43-year-old man presenting with a 2 × 1.5 cm protruding tumour on the anterior part of the tongue is reported. The patient complained of difficulty eating and a tendency to bite on the tumour. Biopsy showed a benign schwannoma. Total excision in local anaesthesia was performed.

KORRESPONDANCE: *Elisabeth Arndal*, Øre-næse-halsafdelingen, Køge Sygehus, Lykkebækvej 1, 4600 Køge. E-mail: elisabetharndal@hotmail.com

ANTAGET: 12. maj 2014

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 25. august 2014

TAKSIGELSER: *Preben Løvgren Nielsen*, Patologisk Afdeling, Roskilde Sygehus, og *Helle Broholm*, Patologisk Afdeling, Rigshospitalet, takkes for farvning og vurdering af biopsier fra tumor.

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Enoz M, Souglu Y, Ilhan R. Lingual schwannoma. *J Can Res Ther* 2006;2:76-8.
2. Dreher A, Gutmann R, Grevers G. Extracranial schwannoma of the ENT region. *HNO* 1997;45:468-71.
3. Gallesio C, Berrone S. Schwannoma located in the tongue. *Minerva Stomatol* 1992;41:583-90.
4. Wippold FJ, Lubner M, Perrin RJ et al. Neuropathology for the neuroradiologist: Antoni A and Antoni B tissues patterns. *AJNR* 2007;28:1633-8.
5. Ghalayani P, Saberi Z, Sardari F. Neurofibromatosis type 1 (von Recklinghausen's disease): a family case report and literature review. *Dent Res J* 2012;9:483-8.