

# Grosses Schwannom eines Interkostalnervs

W. G. Mouton, M. Naef, K. T. Otten, H. E. Wagner

Schwannome gehen von Nervenscheiden aus und finden sich im allgemeinen im hinteren Mediastinum. Schwannome sind in der Regel auf dem Routine-Thoraxröntgenbild sichtbar. Aufgrund des Entartungsrisikos, möglicher Kompressionssymptome und der Nähe zum Spinalkanal wird empfohlen, Schwannome zu reseziieren. Die Grösse des im Folgenden beschriebenen Schwannoms ist aussergewöhnlich.

Wegen persistierenden Hustens wurde bei einem 49jährigen männlichen Patienten ein konventionelles Thoraxröntgen durchgeführt (Abb. 1 und 2). Es lagen keine weiteren Symptome vor. Mittels Computertomographie (Abb. 3) des Thorax und Magnetresonanztomographie des Thorax konnte ein intraspinaler oder duraler Anteil ausgeschlossen werden. Feinna-delbiotisch handelte es sich um ein Schwannom. Über eine postero-laterale Standardthorakotomie wurde der 12 × 10 cm grosse Tumor mitsamt der benachbarten dorsalen parietalen Pleura radikal reseziert. Ursprung des Schwannoms war ein Interkostalnerv. Der intra- und postoperative Verlauf war komplikationslos; keine Bluttransfusionen waren vonnöten und der Patient wurde am sechsten postoperativen Tag nach Hause entlassen. Histologisch handelte es sich um ein Schwannom, Gewebstypen Antoni A und B enthaltend. Es lagen keine Anhaltspunkte für eine maligne Entartung vor.

Neurogene Tumoren gehören zu den primären intrathorakalen, bzw. mediastinalen Tumoren und finden sich als runde Masse erscheinend in der Regel im hinteren Mediastinum [1–3]. Per Definition geht das Schwannom von der Nervenscheide aus [1, 2]. Fast immer ist das Schwannom benigne, die seltene entartete Va-

riante wird malignes Schwannom genannt. Schwannome sind in der Regel solitär und können Kompressionssymptome entsprechend ihrer Grösse auslösen. Normalerweise sind sie auf dem konventionellen Thoraxröntgenbild sichtbar. Männer und Frauen sind gleich häufig betroffen und sind in der Regel über 40 Jahre alt. Aufgrund des Entartungsrisikos, möglicher Kompressionssymptome und der Nähe zum Spinalkanal wird empfohlen, neurogene Tumoren und im speziellen auch das Schwannom zu reseziieren. Für die intrathorakalen Resektionen eignet sich die postero-laterale Standardthorakotomie. Mit der Neurochirurgie kombinierte Eingriffe ergeben sich bei vorliegenden intraduralen Anteilen. Rezidive nach Resektion der gutartigen Variante sind selten. Die Prognose der bösartigen Variante ist schlecht, auch wenn der Tumor resektabel ist. Die Grösse des hier vorgestellten Schwannoms ist aussergewöhnlich.

## Literatur

- 1 Shields TW, Reynolds M. Neurogenic tumors of the thorax. *Surgical Clinics of North America*. 1988;68:645-68.
- 2 Nelems B. Neurogenic tumors. In: Pearson FG, Deslauries J, Ginsberg RJ, Hiebert CA, McKneally MF, Urschel HC Jr (eds.). *Thoracic surgery*. New York, Edinburgh, Melbourne, Tokyo: Churchill-Livingstone; 1995. p. 1475-81.
- 3 Schmezer A, Reinosch W, Laqua D, Bähr R. Das thorakale Neurinom: ein seltener Tumor des hinteren Mediastinum. *Chirurg* 1996;67:90-2.

Chirurgische Klinik,  
Regionalspital, Thun

Korrespondenz:  
Dr. med. W. G. Mouton  
Chirurgische Klinik  
Regionalspital  
CH-3600 Thun

**Abbildung 1.**  
Präoperatives konventionelles  
Thorax-Röntgenbild (p.-a.).



**Abbildung 3.**  
Präoperative Computertomographie des Thorax. ▶▶



**Abbildung 2.**  
Präoperatives  
laterales  
konventionelles  
Thorax-  
Röntgenbild.

