

### **CF-3.8 Solitäres Schwannom und Schwannomatose: Ein Tumor – Zwei Krankheitsbilder.**

M. Nottebohm<sup>1</sup>, M. Rothe<sup>1</sup>, H. Vogelsang<sup>1</sup>, U. Richter<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinikum Garmisch-Partenkirchen

Das Schwannom ist ein überwiegend sporadischer, solitärer, benigner Nervenscheidentumor mit bevorzugter Lokalisation im Kopf-, Hals- und Extremitätenbereich. Retroperitoneale Lokalisationen sind mit 5% eher selten. Die Schwannomatose manifestiert sich mit multiplen Schwannomen potentiell generalisiert. Charakteristisch ist das Auftreten von mehr als zwei nicht intradermalen Schwannomen, ein Patientenalter über 30 Jahre, das Fehlen eines Vestibularisneurinoms und ggf. eine Mutation des Tumorsupressorgens SMARCB1/INI1. Ein 58-jähriger abdominell asymptomatischer Patient zeigte in einem Thorax-CT eine paraaortale 7 cm messende tumoröse Raumforderung unmittelbar in der Nähe der rechten Nebenniere mit negativer hormoneller Basisdiagnostik. Im Rahmen der laparoskopischen Tumorresektion konnte die neurogene Tumorgenese vermutet werden. Die pathologische Befundung bestätigte eine R0-Resektion eines benignen Schwannoms mit immunhistochemischer Positivität für S 100. Der Patient wurde am 4. postoperativen Tag ohne Nachsorgeempfehlung entlassen. Bei einer 29-jährigen Patientin mit Schmerzen gluteal links und einem Weichteiltumorbefund im MRT erfolgte eine Schwannom-Resektion im Bereich des Nervus ischiadicus. Vier Monate postoperativ kam es zu einem Schmerzrezidiv caudal des vormaligen Operationsgebietes. Ein MRT des Beckens und des linken Oberschenkels zeigte multiple, perlschnurartig aufgereihte Tumoren entlang des Nervus ischiadicus im Bereich des Oberschenkels im Sinne einer Schwannomatose. Die Schmerzpunkte wurden markiert mit anschließend limitierter Resektion der symptomatischen Schwannome. Die Eröffnung der Nervenscheide ermöglichte jeweils eine Ausräumung zahlreicher Schwannome nach cranial und caudal entlang des Nervens. Diese symptomatische Chirurgie führte bisher zu einer mehrjährigen Beschwerdefreiheit. Ein Vestibularisneurinom war im MRT des Schädels nicht nachweisbar, andere Körperregionen sind bisher asymptomatisch. Schmerzhafte Weichteiltumorbefunde sollten immer die Differentialdiagnose eines Schwannoms berücksichtigen, multiple Befunde können mit einer Neurofibromatose oder Schwannomatose und Nachweis einer Keimbahnmutation assoziiert sein. Retroperitoneale und thorakale Schwannome sind dagegen asymptomatisch, oft groß und trotz der Größe minimal invasiv resektabel.