

Wyniki leczenia przyzwojaków kości skroniowej

Treatment results of temporal bone area paragangliomas

Kazimierz Niemczyk, Izabela Łukawska, Andrzej Kulesza, Antoni Bruzgielewicz, Robert Bartoszewicz

STRESZCZENIE

Wstęp: Przyzwojaki kości skroniowej są rzadkimi, łagodnymi guzami neurogennymi. W zależności od stopnia zajęcia okolicznych struktur, mogą rozprzestrzeniać się wewnątrzczaszkowo lub zewnątrzczaszkowo. Charakteryzują się powolnym wzrostem i późną niespecyficzną manifestacją kliniczną. Położenie anatomiczne i stan guza wymagają odpowiedniej techniki operacyjnej mogą spowodować powikłania.

Cel: Celem badania była analiza zabiegów i ocena wyników leczenia pacjentów z przyzwojakami kości skroniowej hospitalizowanych w Klinice Otolaryngologii Akademii Medycznej w Warszawie w latach 2000–2010.

Materiał i metody: Przeanalizowano retrospektywnie 34 przypadki pacjentów. Analizowano dane kliniczne, poziom zaawansowania nowotworu według klasyfikacji Glasscocka i Jacksona oraz Fische. Do oceny stopnia uszkodzenia zostały wykorzystane badania śródoperacyjne i dane obrazowe. Prześladowano również postępowanie lecznicze i wyniki.

Wyniki: Wśród 34 pacjentów wykryto w różnych miejscach kości skroniowej 39 guzów. Wiek badanych wahał się między 15–73 lata. Najczęstsze objawy to: utrata słuchu, szum w uszach i bóle głowy. Przedoperacyjną embolizację przeprowadzono w 10 przypadkach. Najczęstsze techniki zabiegu: tympanotomia i hypotympanotomia tylna oraz zmodyfikowane dojście podskroniowe typu Fisch A. Radioterapia była stosowana w 2 przypadkach, a chirurgia z radioterapią w 7 przypadkach. Najczęściej obserwowanym powikłaniem leczenia chirurgicznego był przejściowy niedowład nerwu.

Wnioski:

1. Głównym celem leczenia przyzwojaków kości skroniowej jest radykalne chirurgiczne usunięcie guza z zachowaniem czynności nerwów czaszkowych.
2. W zależności od lokalizacji i rozległości zmiany dobiera się odpowiednią technikę operacyjną.
3. Wskazana jest przedoperacyjna embolizacja struktur unaczyniających nowotwór.
4. Radioterapia jest dobrą alternatywą dla zabiegu chirurgicznego u wybranych chorych.

5. Ryzyko pooperacyjnego porażenia nerwów czaszkowych wzrasta wraz z poziomem zaawansowania nowotworu.

Hasła indeksowe: przyzwojaki, nowotwory ucha środkowego, leczenie

SUMMARY

Introduction: Temporal bone paragangliomas are rare, benign neuroendocrine tumors. Depend on their location at skull base, they can extend intracranially and extracranially. They characterize by slowly growth and late nonspecific clinical manifestation. Location of tumor and anatomical condition require suitable operational technique and cause related complications.

Aim: The aim of this study was analysis of surgical procedure and evaluation of treatment results of patients with paragangliomas of the temporal bone hospitalized in Department of Otolaryngology of Warsaw Medical University in years 2000–2010.

Material and methods: 34 cases of patients were retrospectively studied. Clinical data, level of tumor advancement according to Glasscock & Jackson and Fisch classification were analyzed. Intraoperative and imaging studies data were used to evaluate extent of lesions. Suitable operative approaches and outcome of treatment were also analyzed.

Results: In group of 34 patients 26 of them had monocentric and 8 multicentric neoplasms. Age ranged 15–73-years-old. Most common symptoms were: loss of hearing, tinnitus and headache. Preoperative embolization was carried in 10 cases. Most common surgery technique: tympanotomy and hypotympanotomy posterior and infratemporal fossa of Fisch type A approaches. Radiotherapy was used in 2 cases and surgery with radiation therapy in 7 cases. Most commonly observed complication in surgical treatment was intermittent paresis.

Conclusion:

1. Main aim of temporal bone area paragangliomas treatment is radical removal of tumor.
2. Adequate surgical technique is selected according to localization and extension of tumor.
3. Preoperative embolization is performed during large paragangliomas treatment.
4. Radiotherapy is a good alternative to surgery in selected patients.
5. Risk of postoperative cranial nerves palsy rise with level of tumor advancement.

Key words: paragangliomas, tumors of the middle ear, therapy