

SÍNDROME DE COLLET-SICARD: RELATO DE CASO

Arthur Fidelis de Souza¹
Bruna Moraes Cordeiro¹
Isadora Afiune Thomé de Oliveira¹
Rafaella Dias Coelho¹
Ygor Costa Barros¹
Alisson Martins de Oliveira²

Resumo

A síndrome de Collet-Sicard é uma condição singular que envolve lesões da base do crânio, as quais acometem tanto o forame jugular quanto o canal do hipoglosso, afetando os pares cranianos baixos IX, X, XI e XII. Os sintomas dessa patologia envolvem perda do paladar do terço posterior da língua (IX nervo), paralisia das cordas vocais e disfagias (X nervo), fraqueza nos músculos esternocleidomastoideo e trapézio (XI nervo) e atrofia e paresia dos músculos da língua (XII nervo). O presente relato objetiva descrever o caso em questão, referente a uma síndrome rara e pouco descrita na literatura. No caso do paciente relatado, a conduta adotada, foi a realização de sessões radioterápicas a fim de impedir o avanço do tumor uma vez que a cirurgia foi contraindicada.

Palavras-chave: síndrome de Collet-Sicard. Radioterapia.

COLLET-SICARD SYNDROME: CASE REPORT

Abstract

Collet-Sicard syndrome is a unique condition involving lesions of the skull base, which affect both the jugular foramen and the hypoglossal canal, affecting the lower cranial nerves IX, X, XI and XII. Symptoms of this pathology include loss of the palate of the posterior third of the tongue (IX nerve), vocal cord paralysis and dysphagia (X nerve), weakness in the sternocleidomastoid and trapezius (XI nerve) muscles and atrophy and paresis of the tongue muscles (XII nerve). The present report aims to describe the case in question, referring to a syndrome rare and little described in the literature. In the case of the patient reported, the conduct adopted was to perform radiotherapy sessions in order to prevent tumor progression since the surgery was contraindicated.

Key words: Collet-Sicard syndrome. Radiotherapy.

¹Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Brasil

²Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Brasil. Email: alissonmartini@yahoo.com.br

1. Introdução

A primeira menção à síndrome de Collet-Sicard ocorreu no ano de 1915 por Frederic Collet, em referência a um soldado ferido por bala durante a Primeira Guerra Mundial. Posteriormente, Jean A. Sicard realizou novas descrições, culminando no nome da síndrome (RÍOS et al., 2015).

É descrita como uma condição rara que implica em lesões da base do crânio acometendo tanto o forame jugular quanto o canal do hipoglosso. Também é conhecida como síndrome condilo-jugular, resultante de uma afecção unilateral e combinada dos pares cranianos baixos IX, X, XI e XII (MNARI et al., 2016).

As possibilidades de causa são numerosas (tabela 1) e entre elas cabe destacar: metástases de base do crânio, tumores primários intracranianos (ex.: schwannoma), tumores extracranianos, traumatismos, lesões vasculares, complicações iatrogênicas ou processos inflamatórios (RÍOS et al., 2015).

Tabela 1 - Causas da Síndrome de Collet Sicard	N.º casos
Metástases de base de crânio	12
Adenocarcinoma de próstata	6
Adenocarcinoma de mama	2
Carcinoma de cérvix uterina	1
Carcinoma renal de células claras	1
Adenocarcinoma disseminado	1
Carcinoma de colón	1
Tumores intracranianos primários	3
Tumor glômico jugular	2
Neurinoma hipoglosso	1
Tumores extracranianos	5
Mieloma múltiplo	2
Hemangiopericitoma	2
Fibrossarcoma de pescoço	1
Traumatismos	10
Fratura da base do crânio	7
Fratura C1 (Jefferson)	2
Traumatismo obstétrico	1
Vascular	13
Dissecção ACI	6
Trombose de veia jugular interna	4
Aneurisma ACI	2
Displasia ACI	1
Iatrogenia	6
Angiografia cerebral	4
Cirurgia cardiovascular	1
Crioterapia do nervo dentário	1
Inflamatória	2
Poliarterite nodosa	1
Osteomielite	1
Total de casos	51

ACI: artéria carótida interna.

Fonte: RÍOS et al., 2015.

Diante desse cenário, o presente relato objetiva descrever o caso em questão, referente a uma Síndrome rara e pouco descrita na literatura comparando os achados clínicos com literatura vigente.

1. Descrição do caso

Paciente I.L.B, sexo masculino, 61 anos de idade refere queixas de disartria, disfasia e redução na mobilidade da língua, após avaliação otorrinolaringológica foi solicitada uma tomografia computadorizada (TC) de crânio (Figuras 1A-B e 2A-B) que localizou formação expansiva, sólida,

hipovascular de crescimento lento, localizada no forame jugular e estendendo-se inferiormente ao espaço carotídeo à direita, de provável etiologia neoplásica. A principal hipótese considerada é de schwannoma. Em posterior encaminhamento ao neurologista e avaliação após exame neurológico detalhado observou-se desvio da língua para o lado esquerdo com atrofia a direita, comprometimento da mobilidade do membro superior direito e paresia da face lateral direita do pescoço. Além dos sintomas relatados, não houve alterações em outros pares de nervos cranianos e demais sistemas. Na Ressonância Magnética (RM) (Figuras 3A-C e 4A-B), a etiologia neoplásica referente ao tumor da bainha neural (schwannoma), é confirmada. A conduta seguinte foi o encaminhamento do paciente para a radioterapia, pós parecer do neurocirurgião que contra-indicou realização de cirurgia devido à presença de riscos à danos em áreas cerebrais importantes e danos irreversíveis aos correspondentes nervos cranianos, podendo levar a uma perda total de suas funções. Foram realizadas várias sessões de radioterapia sem resultado satisfatório.

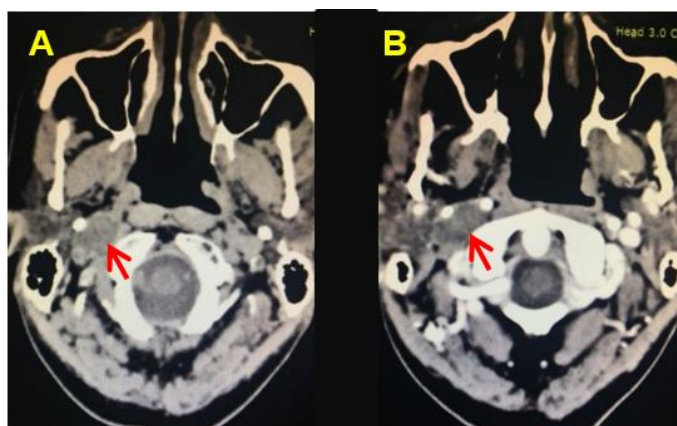


Figura 1: Em A, TC axial da base do crânio sem contraste. A seta indica a lesão hipodensuante no forame jugular. Em B, TC axial da base do crânio, com contraste iodado, a lesão, indicada novamente pela seta, não realça.

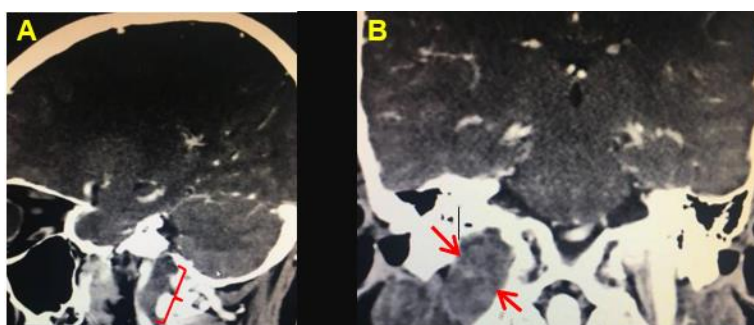


Figura 2: Em A, TC sagital do crânio com contraste, em que a chave () indica a lesão hipodensa no seu aspecto longitudinal. Em B, TC coronal, com contraste, demonstrando, na base das setas, a lesão no seu aspecto frontal erodindo o golfo da jugular.

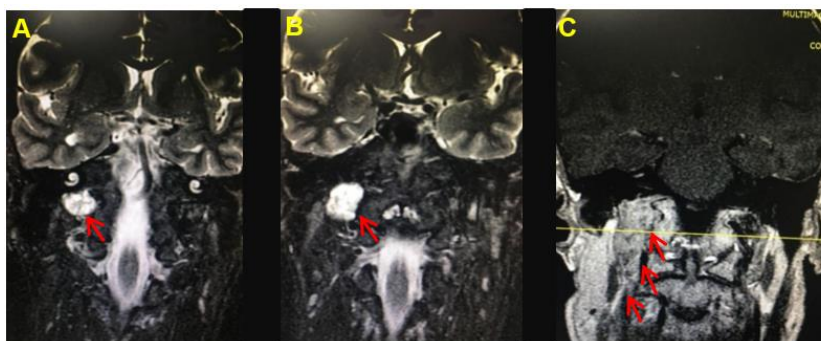


Figura 3: Em A e B, RM em T2 coronal, demonstrando a lesão com hipersinal no forame jugular. Em C, RM coronal, T1 após contraste (gadolínio). O tumor realça intensamente. A base das setas representa o tumor da bainha neural (schwannoma).

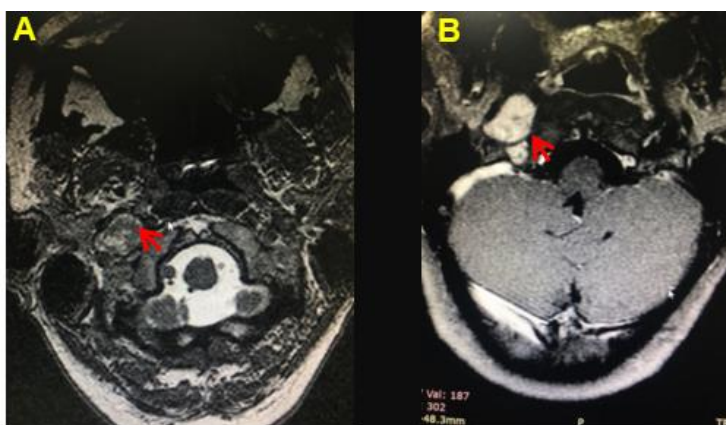


Figura 4: Em A, RM axial CISS, demonstrando a lesão heterogênea no forame jugular (seta). Em B, RM axial T1 pós contraste, intenso realce tumoral (base da seta).

2. Discussão

A sintomatologia da síndrome de Collet-Sicard descrita na literatura (BRAVO et al., 2018) envolve perda do paladar do terço posterior da língua (IX nervo), paralisia das cordas vocais e disfagias (X nervo), fraqueza nos músculos esternocleidomastoideo e trapézio (XI nervo) e atrofia e paresia dos músculos da língua (XII nervo). Sintomas esses manifestados por I.L.B.

A maioria dos tumores primários intracranianos acometem adultos, principalmente a partir de 45 a 50 anos, e dentre as causas, as mais frequentes são as vasculares (BOGLIOLO, 2016). A causa da SCS no paciente em questão foi o tumor intracraniano na bainha neural (schwannoma). Os schwannomas são tumores benignos, que se desenvolvem principalmente na parte sensorial dos nervos (VIII e X) e raramente acomete o XII nervo (LEE, et al., 2017). Acometem principalmente o sexo feminino, podendo estar relacionado com síndromes hereditárias e exposição à radiação ionizante. Por afetar importantes nervos cranianos a cirurgia é algo controverso (MUZEVIC et al., 2014). Nesse sentido, o tratamento mais recomendado é o acompanhamento neurorradiológico associado à radioterapia curativa por se tratar de um tumor de evolução lenta. Essa terapia pode ser associada à ressecção microcirúrgica (INCA, 2018).

No caso do paciente relatado, a conduta adotada, foi a realização de sessões radioterápicas. A cirurgia foi contraindicada devido ao risco de afetar a sensibilidade e gustação do terço posterior da língua, a sensibilidade da laringe e do palato, a fala, os movimentos dos músculos esternocleidomastóideo e hipoglosso e da língua do lado lesionado caso houvesse intercorrências. Todavia, a movimentação da língua, a deglutição e a elevação do ombro direito foram afetados e não houve melhora após o tratamento.

3. Conclusão

A presente abordagem sobre a síndrome de Collet-Sicard é de extrema relevância para a comunidade médica por se tratar de uma ocorrência rara, com apenas três casos relatados até o ano de 2015.

Os sintomas inicialmente relatados pelo paciente e a adoção da terapêutica radioterápica convergem com dados encontrados na literatura em que a alternativa radioterápica se mostra predominante. Ademais, não há vasta base de dados acerca da rara síndrome, por essa razão ainda são necessários estudos acerca da comorbidade a fim de proporcionar uma melhora da sintomatologia associada. Portanto, mostra-se de fundamental importância dar continuidade nas pesquisas sobre a síndrome de Collet-Sicard, incluindo sua sintomatologia, diagnóstico, tratamento e evolução clínica, visto que se trata de uma condição rara e ainda pouco descrita na literatura.

Agradecimento ao Professor Doutor Kim-Ir-Sen Santos Teixeira Radiologista e Chefe do Departamento de Radiologia e Diagnóstico por Imagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG) e a Clínica de Diagnóstico por Imagem pelo apoio no manuscrito e disponibilização das iconografias utilizadas.

Referências bibliográficas

LEE, S.H. et al. Collet-Sicard Syndrome With Hypoglossal Nerve Schwannoma: A Case Report. *Annals of rehabilitation medicine*, v. 41, n. 6, p. 1100-1104, 2017.

MUZEVIC, D. et al. Stereotactic radiotherapy for vestibular schwannoma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 12, 2014.

MNARI, W. et al. An unusual etiology of posttraumatic Collet–Sicard Syndrome: a case report. *Pan African Medical Journal*, v. 23, n. 1, 2016.

BRAVO, F. et al. The collet-sicard syndrome and dentistry: case report. *RGO-Revista Gaúcha de Odontologia*, v. 66, n. 2, p. 177-180, 2018.

RÍOS, R. G. et al. Collet-Sicard syndrome. *Neurologia (English Edition)*, v. 2, n. 30, p. 130-132, 2015.

BRASILEIRO FILHO, G. Bogliolo patologia geral. In: *Bogliolo patologia geral*. 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=100>. Acesso em: 20 de setembro de 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Manual-Oncologia_23a-edicao_10_10_2016.pdf>. Acesso em: 20 de setembro de 2018.