

Przypadek gruczolaka wielopostaciowego podniebienia

Adenoma pleomorphum of palate — case study

Poradnia i Oddział Chirurgii Szczękowo-Twarzowej, Centrum Medyczne Alfa-Med Sp. z o.o. w Bydgoszczy

DOI: <http://dx.doi.org/10.20883/df.2018.16>

STRESZCZENIE

Gruczolak wielopostaciowy jest łagodną zmianą nowotworową, wykrywaną najczęściej w dużych gruczolach ślinowych, zwłaszcza w śliniance przyusznej. Może również występować w rejonie małych gruczolów, nie tylko ślinowych, ale także śluzowych, potowych i łzowych. Dlatego zmiana ta może występować w narządach oddalonych od jamy ustnej, takich jak gruczoł łzowy oka, boczna ściana i przegroda nosa, małżowiny nosowe, przewód słuchowy zewnętrzny, zatoka szczękowa, a także na skórze twarzy, w tchawicy, krtani, oskrzelach, płucach, a nawet w sutku. Praca prezentuje przypadek pacjentki z gruczolakiem wielopostaciowym podniebienia twardego.

Słowa kluczowe: gruczolak wielopostaciowy, guz mieszany, podniebienie twarde, leczenie.

ABSTRACT

Adenoma pleomorphum is the most common major salivary gland benign neoplasm. It may be diagnosed in a minor salivary, mucosa, sweat and lacrimal glands as well. That is why this lesion may occur in mouth distant organs such as: eye (lacrimal gland), nose (lateral wall, septum, concha), ear (external auditory meatus), maxillary sinus, skin, trachea, larynx, bronchi, lungs or nipple. This study presents the case of adenoma pleomorphum situated in a hard palate region.

Keywords: pleomorphic adenoma, tumor mixtus, hard palate, treatment.

Wstęp

Guzy ślinianek stanowią około 4% wszystkich nowotworów głowy i szyi [1, 2]. Głównie dotyczą dużych gruczolów ślinowych (8–90%), z czego znaczna większość lokalizuje się w śliniance przyusznej (85–90%). Małe gruczoły ślinowe zajmowane są rzadziej, z czego najczęstszą lokalizacją jest podniebienie (55%) [1, 3]. Najczęstszym guzem ślinianek jest gruczolak wielopostaciowy (*adenoma pleomorphum*, *tumor mixtus*) [4]. Jest to łagodny guz mieszany, najczęściej dotyczący pacjentów między 4. a 6. dekadą życia w proporcji mężczyźni do kobiet 2:3 [4]. Nazwa guza wynika z różnorodnej budowy tkankowej. Poza komórkami epitelialnymi i mioepitelialnymi, z których się wywodzi, w jego utkaniu stwierdza się tkankę włóknistą, chrzęstną, kostną oraz śluzową [4], stąd także różnorodność jego konsystencji. Zazwyczaj *adenoma pleomorphum* jest twardym, zbitym, niebolesnym wolno rosnącym guzem o okrągłym lub owalnym kształcie. Skóra — podobnie jak i błona śluzowa nad guzem — jest niezmienną i przesuwalną. Ten guz oto-

czony jest włóknistą torebką, choć w mniejszych gruczolach zdarzają się formy nieotorebkowane. Torebka często jest porowata, w wyniku czego wypustki guza mogą przenikać do tkanek otaczających. W pobliżu guza mogą występować guzki satelitarne, które — podobnie jak porowatość torebki — mogą być przyczyną wznów [2, 3, 5].

Praca przedstawia przypadek pacjentki, u której zdiagnozowano oraz usunięto gruczolaka wielopostaciowego przy użyciu noża elektrokoagulacyjnego, z zachowaniem adekwatnego marginesu tkankowego.

Opis przypadku

64-letnia pacjentka została skierowana do poradni chirurgii szczękowo-twarzowej z powodu zmiany na podniebieniu twardym. W wywiadzie nie podawała schorzeń ogólnoustrojowych ani alergii. Nie przyjmowała na stałe leków. W badaniu wewnętrznym stwierdzono okrągły, twardy, niebolesny, nieprzesuwalny względem podłoża guz, zlokalizowany w linii pośrodkowej na granicy pod-



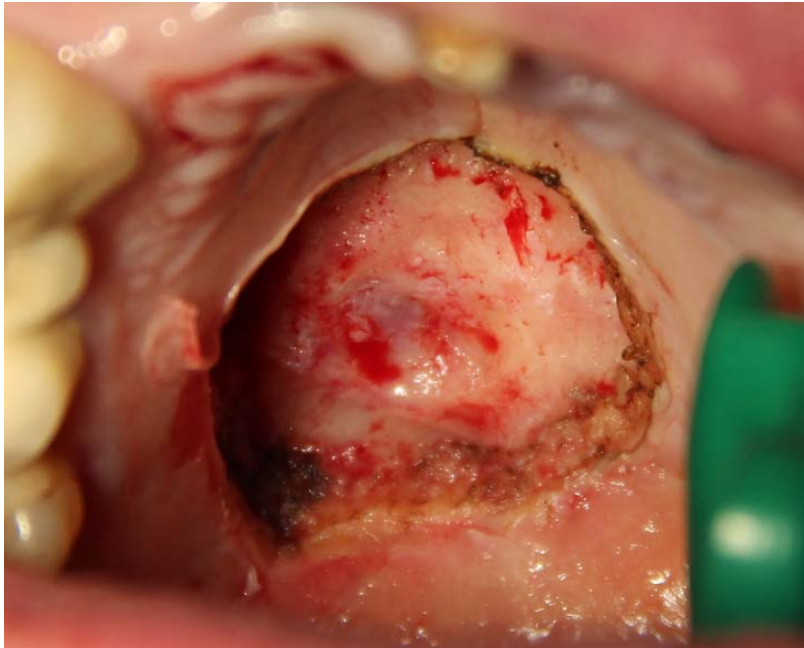
Rycina 1. Gruczolak wielopostaciowy podniebienia twardego *in vivo*
Figure 1. Adenoma pleomorphum of hard palate *in vivo*

niebienia twardego i miękkiego o średnicy około 2 cm, pokryty niezmienną makroskopowo błoną śluzową (**Rycina 1**). W badaniu palpacyjnym okolicy podżuchwowej stwierdzono obustronne powiększenie węzłów chłonnych z grupy B. Pacjentka zauważyła pojawienie się zmiany na podniebieniu kilkanaście lat wcześniej. Podała powolny, niebolesny wzrost guza. Utrudnień w artykulacji, połykaniu, oddychaniu nie zauważyła. Od kilkunastu lat użytkowała uzupełnienia protetyczne w postaci mostów w górnym łuku zębowym. Wykonane TK

z kontrastem uwidocznilo w tkankach miękkich podniebienia twardego gładko ograniczony guz o wymiarach 15 mm x 16 mm x 10 mm, ulegający niejednorodnemu wzmocnieniu po podaniu kontrastu, modelujący blaszkę kostną podniebienia twardego bez cech naciekania (**Rycina 2**). Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa wykazała obecność licznych płątów komórek zrazikowych bez ewidentnych cech atypii. Na podstawie badania klinicznego, radiologicznego, cytopatologicznego, badań laboratoryjnych oraz konsultacji anestezyjologicz-

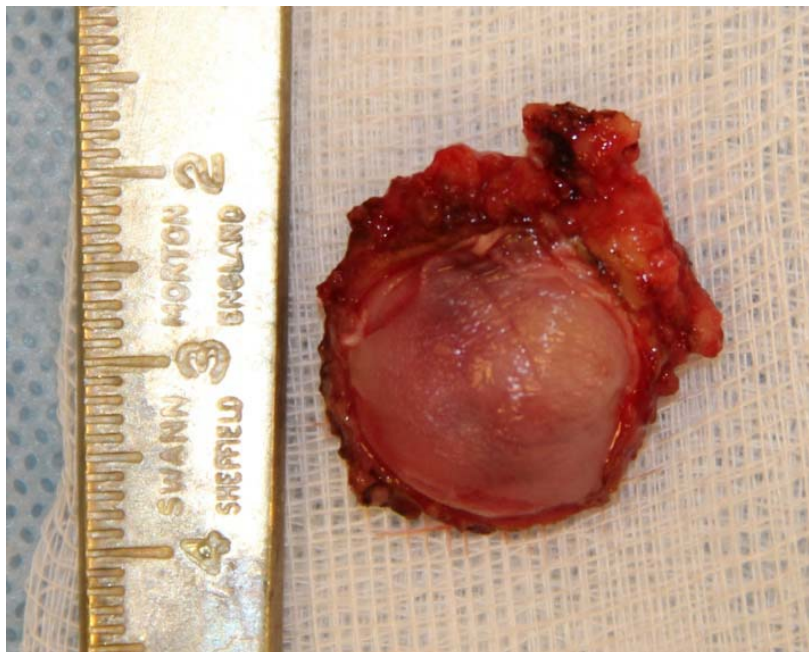


Rycina 2. Guz w obrazie TK bez cech naciekania podłoża
Figure 2. CT picture of tumor without infiltration of the substrate



Rycina 3. Stan po wycięciu zmiany

Figure 3. State after lesion excision



Rycina 4. Wycięty guz z marginesem tkanek miękkich

Figure 4. Excisable tumor with soft tissue margin

nej pacjentkę zakwalifikowano do operacyjnego usunięcia guza. W znieczuleniu ogólnym dotchawiczym oraz miejscowym nasiękowym wycięto zmianę z marginesem zdrowych tkanek przy użyciu noża elektrycznego, w kontakcie z podłożem kostnym (Rycina 3). Materiał przekazano do badania histopatologicznego (Rycina 4), a obnażone podłoże kostne wyrównano wiertłem diamen-

towym. Ranę pozostawiono do wygojenia poprzez ziarninowanie (Rycina 5). Zalecono miejscowe stosowanie płukanki Eludril Classic (Pierre Fabre ORAL CARE) i Solcoserylu (MEDA) trzy razy dziennie. Rana wygoiła się bez powikłań. W pooperacyjnym badaniu histopatologicznym rozpoznano gruczolaka wielopostaciowego. Pacjentka pozostaje pod kontrolą poradni chirurgii szczękowo-twarzowej.



Rycina 5. Gojenie rany pozabiegowej przez ziarninowanie. Jeden tydzień po zabiegu

Figure 5. Per secundam postoperative wound healing. One week after surgery



Rycina 6. Podniebienie twarde rok po zabiegu

Figure 6. Hard palate one year after surgery

Dyskusja

Gruczolak wielopostaciowy jest najczęstszym guzem ślinianek [2]. Statystyki pokazują, że występuje on w małych gruczołach ślinowych (6,7–16,6%) i zazwyczaj lokalizuje się na podniebieniu twardym, jak w opisanym przypadku. Diagnoza stawiana jest na podstawie badania podmiotowego, przedmiotowego, biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej oraz badań obrazowych, takich jak tomografia komputerowa, USG zmiany i okolicznych węzłów

chłonnych, a także wyniku badania histopatologicznego [2, 5]. Leczeniem z wyboru jest chirurgiczne usunięcie z marginesem zdrowych tkanek [3, 4]. Postępowanie jest uzależnione od lokalizacji guza. W trudno dostępnych miejscach, np. w jamie nosowej lub zatokach wykorzystuje się endoskop [6, 7]. W przypadkach nieoperacyjnego gruczolaka wielopostaciowego lub przy braku pewności co do jego całkowitego wycięcia można zastosować miejscową radioterapię [4]. W opisanym przypad-

ku do wycięcia zmiany posłużył nóż elektryczny. Pozwoliło to zachować lepszą kontrolę wzrokową nad wycinanym obszarem poprzez zmniejszenie krwawienia śródzabiegowego z brzegów rany i uzyskać natychmiastową hemostazę. Podobnie postąpiono przy usunięciu *mucocele* [8]. Rokowanie jest dobre, jeżeli gruczolak zostanie wycięty w całości bez uszkodzenia otoczki guza. Brak radykalności zabiegu może wiązać się ze wznową, zwiększoną złośliwością mikroskopową i kliniczną [3, 4]. W przypadku guzów drobnych gruczolów ślinowych wznowy są rzadsze, z wyjątkiem guzów podniebienia, a transformacji złośliwej ulega około 5–20% przypadków [3, 4, 7, 9]. W opisanym przypadku po upływie roku od zabiegu podniebienie pokryte jest prawidłową błoną śluzową (**Rycina 6**).

Podsumowanie

Gruczolaki wielopostaciowe wywodzą się z różnych gruczolów. Stąd wynika ich mnogość i różnorodność lokalizacji: od dużych gruczolów ślinowych, takich jak ślinianki przyuszne, podżuchwowe, podjęzykowe, po małe gruczolaki — najczęściej zlokalizowane na podniebieniu twardym [3, 4, 9]. W prezentowanym przypadku pacjentka miała od wielu lat narastającą zmianę na podniebieniu twardym. Przez ten czas korzystała z porad lekarzy, w tym stomatologów, a mimo to nie podjęła leczenia. Może to świadczyć o nadal małej czujności onkologicznej zarówno wśród lekarzy, jak i pacjentów. Najczęściej stosowanym leczeniem — jak w opisanym przypadku — jest zabieg chirurgiczny [3]. Pomimo znacznych rozmiarów zmiany zastosowana diagnostyka i sposób postępowania pozwoliły osiągnąć dobry efekt terapeutyczny.

Oświadczenia

Oświadczenie dotyczące konfliktu interesów

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów w autorstwie oraz publikacji pracy.

Źródła finansowania

Autorzy deklarują brak źródeł finansowania.

Piśmiennictwo

[1] Wierzbicka M, Kopeć T, Szyfter W, Bem G. Epidemiologia guzów niezłośliwych ślinianek podżuchwowych i przyusznych na podstawie 675 przypadków. *Otolaryngol Pol.* 2010;64(5):281–287.

- [2] Kubiak M, Łapienis MM, Kaczmarczyk D, Morawiec-Sztandera A. Leczenie chirurgiczne guzów nowotworowych ślinianek. *Otolaryngol Pol.* 2008;LXII(5):567–573.
- [3] Borowska K, Pietniczka-Załęska M, Sołtys J, Budzynowska K. Pozaśliniankowa lokalizacja gruczolaka wielopostaciowego w materiale Oddziału Otolaryngologii MSS w latach. 2007–2009 — opis dwóch przypadków. *Otolaryngol Pol.* 2009;63(7):80–82.
- [4] Passi D, Ram H, Dutta SR, Malkunje LR. Pleomorphic adenoma of soft palate: unusual occurrence of the major tumor in minor salivary gland — a case report and literature review. *J Maxillofac Oral Surg.* 2017;16(4):500–505.
- [5] Korba M, Chloupek A, Dąbrowski J, Domański W, Biernacka B, Leśniak W. Gruczolak wielopostaciowy. Wyniki retrospektywnej analizy leczenia 104 pacjentów Klinicznego Oddziału Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej WIM. *Otolaryngol Pol.* 2017;71(4):33–36.
- [6] Cho Y, Kim YG, Shin E, Kim BY. Transnasal endoscopic resection of pleomorphic adenoma originate from nasal floor. *J Craniofac Surgery.* 2017;28(7):717–719.
- [7] Mallika L, Augustine D, Sagar P, Prasad K, Rao RS. Pleomorphic adenoma masquerading as odontogenic lesion in the maxilla. *J Clin Diagn Res.* 2017;11(8):ZJ01–ZJ02.
- [8] Ratajek-Gruda M, Szczepkowska A, Osica P, Janas-Naze A. Mucocele operowana nożem elektrycznym — opis przypadku. *J Edu Health Sport.* 2016;6(6):629–636.
- [9] Zawiślak J, Polberg K, Remer M, Stepulak A. Przypadek gruczolaka wielopostaciowego małżowiny nosowej dolnej. *Otolaryngol Pol.* 2007;LXI(4):643–645.

Zaakceptowano do edycji: 2018-05-10
Zaakceptowano do publikacji: 2018-05-20

Adres do korespondencji:

Centrum Medyczne Alfa-Med Sp. z o.o.
ul. Jana Pestalozzkiego 7, 85-095 Bydgoszcz
tel.: +48 523 415 603
e-mail: klinika@alfa-med.pl