Мономорфен аденом на мекото небце – клиничен случай и литературен преглед

Monomorphic Adenoma of the Soft Palate – Case Report and Literature Review

С. Милев, Хр. Златанов
УНГ–клиника, ВМА – София

Milev S., Zlatanov Hr.
ENT dept., MMA – Sofia

Резюме

Представяме един клиничен случай на мономорфен аденом на мекото небце и разглеждаме класификацията, диагностиката и лечението на доброкачествените епителни тумори на малките слюнчени жлези.

Ключови думи: мономорфен аденом, доброкачествени епителни тумори на малките слюнчени жлези, класификация, диагноза, лечение.

Abstract

We present a case of monomorphic adenoma of the soft palate. Literature review of the classification, diagnosis and treatment of benign epithelial minor salivary gland tumors.

Key words: monomorphic adenoma, benign epithelial minor salivary gland tumors, classification, diagnosis, treatment.

Въведение

Малките слюнчени жлези са прости тубулоалвеоларни жлези, разположени в субмукозата на устната кухина, носа, околоносните синуси, фаринкса, ларинкса и дори трахеобронхиалното дърво. Те основно секретират мукус, но има и налични ацини, секретирани серозен секрет. Въпреки че анатомичният термин малки е теоретично правилен, те имат важна роля във физиологията на респираторния и храносмилателния тракт. Туморите на малките слюнчени жлези са хистологично сходни с тези на големите слюнчени жлези, но са по-редки в сравнение с тези на големите слюнчени жлези. Малките слюнчени жлези са най-много в лигавицата по задната част на твърдото небце и съответно туморите там са най-чести. В УНГ-клиниката на ВМА в последните 3 години има само 1 случай на мономорфен аденом на слюнчените жлези.

Клиничен случай

През месец май 2010 г. към нас се обърна жена на 57 години, която съобщава, че от ноември 2009 г. е забелязала образуване на небцето си, което бавно е нараствало. Нямахме оплаквания от болка, затруднено преглъщане или дишане, но се притесняваше от това, че образуването продължава да нараства. При прегледа се откри заоблено образуване с гумена консистенция, което се намираше в лявата част на мекото небце, бе с размер приблизително 3 x 3 см и избутваше лигавицата на мекото небце, като тя имаше нормален

вид. Няма болка при палпация. Насочихме жената за КТ изследване на глава и шия. След обсъждане решихме да предприемем оперативно лечение с цел премахване на образуването и уточняване на диагнозата. Направи се вертикален срез на лигавицата в лявата част на мекото небце с дължина около 3 см върху най-изпъкналата част на образуването. С тъпа дисекция се отстрани образуване, оградено с капсула с гладка повърхност и белезникав цвят. Отстраняването протече срав-

нително лесно, образуването не беше сраснало с околните тъкани и почти нямаше кървене по време на операцията. Материалът се изпрати за хистологично изследване. Следоперативният период протече гладко. Жената беше изписана на втория ден без оплаквания. Храненето, приемането на течности, дишането и говорът не са нарушени или затруднени. Три месеца след операцията жената анамнестично е в добро състояние и няма рецидивирание на процеса.

Фиг. 1. След разреза на лигавицата и началните етапи на дисекция

Фиг. 2. След екстирпацията, на фона на спринцовка 10 cm³

Материали и методи

КТ изследване на пациента с оглед определяне разпространението на процеса и засягането на важни анатомични органи в съседство.

Оперативно отстраняване на образуването.

Хистологично изследване на фиксирания във формалин материал, отстранен при оперативното лечение.

Резултати

КТ изследване – вляво на нивото на тонзилата се намира кръглова мекотъканна формация с резки и не съвсем гладки очертания. Формацията е с напречни размери около 2.1 на 3.1 см. Разположена е на широка основа върху латералната стена. Луменът на *sacum oris* е стеснен асиметрично. Формацията достига латерално до парафарингеалното пространство, напред до задната стена на твърдото небце, назад изпълва част от епифарингса, а медиално достига до увулата.

Хистологична находка – мономорфен аденом, трабекуларен вариант.

Обсъждане

От над 40 години мономорфният аденом е официално признат в класификацията на туморите на слюнчените жлези като единица, различаваща се от по-честия плеоморфен аденом. Той е изключително рядък, с честота под 2%, от туморите на малките слюнчени жлези¹. Обикновено се проявява между 60- и 70-годишна възраст. По-чест е при жени и представители на бялата раса. Туморите на слюнчените жлези представляват под 1% от всички тумори и 3-5% от туморите на главата и шията. Туморите на малките слюнчени жлези представляват 10-15% от всички тумори на слюнчените жлези и основно са разположени по небцето (50%), устните (15%), лигавицата на бузите (12%), езика (5%) и пода на устата (5%)². Туморите на малките слюнчени жлези представляват хетерогенна група, поради големите им разлики и липсата на единни критерии са развити множество класификации. Първата класификация на туморите на слюнчените жлези е развита от СЗО през 1972 г. и впоследствие е ревизирана от проф. Seifert през 1991 г. Втората хистологична класифи-

кация на СЗО на туморите на слюнчените жлези включва нови единици и спира използването на класификацията „мономорфен аденом“ с оглед на разликите на групирани в нея тумори, като дава началото на 11 независими хистопатологични единици³. Поради големите морфологични разлики в тези тумори е проведена консенсусна среща в Лион, която дава началото на нова класификация на туморите на слюнчените жлези, публикувана през 2004 г.⁴

Класификация на доброкачествените епителни тумори на слюнчените жлези⁵:

- ◆ Плеоморфен аденом
- ◆ Базалноклетъчен аденом – солиден, трабекуларен, тубуларен, мембранозен
- ◆ Каналикуларен аденом
- ◆ Тумор на Warthin
- ◆ Онкоцитен папиларен цистаденом
- ◆ Онкоцитома
- ◆ Миоепителиома
- ◆ Папилиферна сиаладенома
- ◆ Инвертен дуктусен папилом

Най-голяма е честотата на плеоморфния аденом, следван от тумора на Warthin.

Етиопатогенезата на туморите на слюнчените жлези остава неясна, не може да се направи връзка с тютюнопушенето и йонизиращата радиация, остава единственият доказан патогенетичен фактор⁶. Хистогенезата на мономорфните аденоми е неясна, много вероятно е произходът им да води началото си от интеркалатните канали⁷.

Клиничното проявление на доброкачествените епителни тумори на малките слюнчени жлези е

като добре отграничено, капсулирано разрастване под формата на единичен възел, покрит от нормална лигавица, рядко има болка, кървене или затруднено хранене, в редки случаи протичането е безсимптомно и откриването става случайно. Няма засягане на околните лимфни възли. Бавно протичане, обикновено от 3 до 6 години.

Диагнозата се поставя чрез добре снета анамнеза, клиничен преглед, образна диагностика – КТ, ЯМР, ехография, тънкоиглена биопсия (плюсове – различаване на доброкачествен от злокачествен процес, планиране на хирургичната манипулация; минуси – не променя лечението, което се състои в хирургично отстраняване без значение от хистологичната находка, много често взетият материал е недостатъчно, което води до повторни манипулации и забавяне на лечението, неудобство за пациента, по-висока цена на лечението).

Лечението на доброкачествените епителни тумори на малките слюнчени жлези се състои в оперативно отстраняване с последващо хистологично изследване за уточняване на диагнозата. Има много малка честота на рецидивите след оперативно отстраняване – до 6%².

Заклучение

Доброкачествените епителни тумори на малките слюнчени жлези са изключително редки. Имат много различна хистопатологична характеристика. Класификацията им все още търпи развитие. Протичат благоприятно с много рядко рецидивирание след оперативно отстраняване. Етиологията им все още не е напълно изяснена.

Литература:

1. J. G. Batsakis, R. B. Brannon, J. J. Sciubba Monomorphic adenomas of major salivary glands: a histologic study of 96 tumours; Clinical Otolaryngology & Allied Sciences Volume 6 Issue 2, 1981 Apr; 6(2): 129-43
2. Pons-Vicente O, Almendros-Marqués N, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Minor salivary gland tumors: A clinicopathological study of 18 cases. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2008 Sep; 13(9): E582-8. © Medicina Oral S. L. C.I.F. B 96689336 – ISSN 1698-6946
3. Seifert G, Sobin LH. The World Health Organization's Histological Classification of Salivary Gland Tumors. A commentary on the second edition. Cancer. 1992 Jul 15; 70(2): 379-85
4. Eveson JW, Auclair PL, Gneep DR, El-Naggar AK. Tumours of the salivary glands. In: Barnes L, Eveson JW, Reichart P, Sidransky D, editors. World Health Organization Classification of Tumours: Pathology and genetics of head and neck tumours. Lyon: IARC; 2005. p. 209-81
5. Cummings Otolaryngology: Head & Neck Surgery, 5-th Edition Mosby ISBN: 978-0-323-05283-2 Copyright: 2010
6. Beal KP, Singh B, Kraus D, Yahalom J, Portlock C, Wolden SL. Radiation-induced salivary gland tumors: a report of 18 cases and a review of the literature. Cancer J. 2003 Nov-Dec; 9(6): 467-71
7. Eversole, L. R.: Histogenic classification of salivary gland tumors. Arch. Pathol. 92433443, 1971