

## ИНТЕРЕСЕН СЛУЧАЙ НА МУКОЕПИДЕРМОИДЕН КАРЦИНОМ С РЯДКА ЛОКАЛИЗАЦИЯ

Любен Стоев, Ина Кобакова, Георги Ст. Стоянов

Клиника по обща и клинична патология, УМБАЛ „Св. Марина“ - Варна

## AN INTERESTING CASE OF MUCOEPIDERMOID CARCINOMA WITH RARE LOCALIZATION

Lyuben Stoev, Ina Kobakova, Georgi St. Stoyanov

Clinic of General and Clinical Pathology, St. Marina University Hospital, Varna

Мукоепидермоидният карцином е малигнен тумор, произлизащ от епитела на големите и малките слюнчени жлези. Съставен е от вариабилни пропорции слуз, епидермоидни, интермедиерни, цилиндрични и светли клетки, често изграждащи кистични структури. Една от най-честите локализации на тумора е тази в паротидната жлеза (84-93%), като по-рядко може да възникне в субмандибуларната или в сублингвалната жлеза. В настоящото съобщение представяме случай на 47-годишен мъж с неболезнена, рязтяща формация в зоната на дясна субмандибуларна жлеза, със симптоматика от промяна на гласа и затруднено преглъщане. След радикална шийна дисекция за патологоанатомично изследване е предоставен материал от тумор с размери 7/5 см, представен макроскопски от множество кистични структури, изпълнени с хеморагично и гнойно съдържимо. Около основната туморна маса се установяват пръснати безлезнакви сателити, един от които е с по-голям диаметър – 2 см. Хистологично сателитите са изградени от епидермоидни, интермедиерни и слузопродуциращи клетки с белези на атипизъм. Налице е лимфоидна инфилтрация и туморна инвазия в околните меки тъкани, както и метастаза от тумора в един регионален лимфен възел.

Представеният случай е пример както за рядка локализация на мукоепидермоидния карцином, така и за типичен сателитен модел на туморен растеж, който според данни от литературата може да бъде свързан с по-неблагоприятна прогноза.

The mucoepidermoid carcinoma constitutes the majority of malignant neoplasms found in both major and minor salivary glands. It consists of various proportions of mucous, epidermoid, intermediate, columnar, and clear cells, and is often cystic in pattern. Most of them (84–93%) arise within the parotid glands. On rare occasions, it may also occur within the submandibular or the sublingual gland.

We present here a case of a 47-year-old man with painless mass in the region of his right submandibular gland persisting with voice change and swallowing difficulty. Radical neck dissection provided a large oval material sized 13/11 cm with a tumor formation sized 5/7 cm, grossly presented with multiple cyst cavities filled with hemorrhagic and purulent infiltrate. The growing edge of the tumor was surrounded by multiple identical whitish satellites; one of them distinguishing in size – approximately 2 cm in diameter. Histologically the tumor and the satellites appear with epidermoid, intermediate and mucus-excreting cells with atypia and necrotic fields; with lymphoid infiltration and invasion in the surrounding soft tissues, as well as a metastasis in one of the regional lymph nodes.

This case is an example of both rare location and a typical satellite growth pattern. According to the literature, it might be suggested that this type of growth is also associated with poor prognosis.

**Ключови думи:** мукоепидермоиден карцином, туморни сателити, субмандибуларна слюнчена жлеза

**Keywords:** mucoepidermoid carcinoma, tumor satellites, submandibular salivary gland

## УВОД

Мукоепидермоидният карцином е най-често срещаният малигнен тумор, развиващ се от слюнчените жлези, като той съставлява 29-34% от всички малигнени тумори с такава локализация. Около 2/3 от този тип тумори възникват в паротидната и сублингвалната жлеза и едва под 10% възникват в субмандибуларната жлеза (1,2).

Хистологично туморът е изграден от кистични, солидни и солидно-кистични участъци, които могат да бъдат представени в различни съотношения. Клетките, формиращи тези кистични и солидни структури, биват мукозни, епидермоидни (сквамозни) и интермедиерни. Тези три клетъчни типа имат морфологично сходство с клетките, изграждащи екскреторните каналчета на слюнчените жлези (3).

Други клетъчни типове, които могат да присъстват в хистологичния строеж на мукоепидермоидния карцином, са светли клетки, цилиндрични клетки и онкоцити (1-3).

## ЦЕЛ

В настоящото съобщение представяме случай на 47-годишен мъж с неболезнена растяща туморна формация в зоната на дясна субмандибуларна жлеза, персистираща със симптоми от промяна на гласа и затруднено преглъщане.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

След радикална шийна дисекция за патологоанатомично изследване е предоставен материал с размери 13/11 см с наличие на туморна формация с размери 7/5 см, представена макроскопски от множество кистични кухини, изпълнени с хеморагично съдържимо (Фиг. 1). Около основната туморна маса се забелязват пръснати безлезнакви сателити, един от които е с диаметър 2см. Хистологично туморът е стадиян като Grade 2 – основната лезия и сателитите са изградени от епидермоидни, интермедиерни и слюзопродуциращи атипични клетки; налична е лимфоидна инфилтрация и туморна инвазия в околните

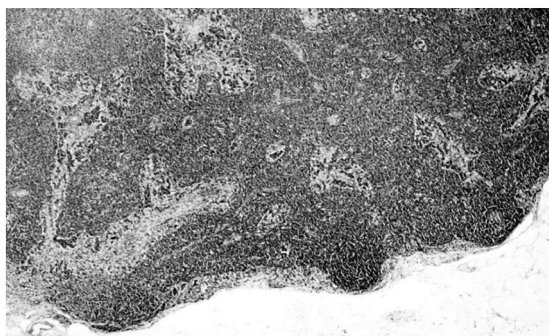
меки тъкани, както и метастаза в един регионален лимфен възел (Фиг. 2 и Фиг.3).



Фиг. 1. Материал от радикална шийна резекция – тумор в субмандибуларна слюнчена жлеза



Фиг. 2. Туморен микросателит с епидермоидна, интермедиерна и мукозна компонента; HE x 100



Фиг. 3. Метастаза в регионален лимфен възел, състояща се от групи атипични клетки, идентични на тези в първичната туморна; HE x 100

## ДИСКУСИЯ

Описаният от нас случай представлява интерес за клиничната практика както от гледна точка на неговите необичайно големи размери, така и по отношение на сателитния му растеж, пряко свързан според данните от литературата с агресивността на този тип неоплазма (4-6).

Мукоепидермоидните карциноми с агресивен инвазивен растеж се характеризират обикновено с неясна туморна граница спрямо околната тъкан, както и с наличие на отделни сепарирани малки островчета от туморни клетки под формата на сателитни образувания, които директно инвазират здравия околнен паренхим на слюнчестата жлеза. Този критерий за инвазивност е по-известен в литературата като критерий на Jakobsson /Jakobsson's dichotomized criteria/ (6). Посочените островчета от туморна тъкан могат да бъдат със солиден или кистичен вид, както и с разнообразие в размерите. Освен наличието на сателити, не на последно място хиперпродукцията на муцин също трябва да бъде считана за белег на агресивно поведение и инвазивен туморен растеж, особено при пациенти с по-щадящ вариант на резекция, при които се наблюдава често рецидивирание. Нерядко в муциновите езерца около туморната тъкан се наблюдават „плуващи“ малигнени туморни клетки, които могат да дадат начало на нова неплазма. По тази причина е желателно, предвид размера на тумора и неговия макроскопски вид, клиницистът нерядко да пристъпи към широка резекция с цел превенция на рецидивирание (7,8,9).

Клиничното поведение при мукоепидермоидния карцином се определя в голяма степен от хистологичната му степен на диференциация. Той може да бъде определен като low-grade, intermediate grade и high-grade, като степента се определя на базата на пет параметъра:

- ◆ кистична компонента,
- ◆ периневрална инвазия,
- ◆ наличие на некрози,
- ◆ над 4 митози в 10 полета на най-голямо увеличение,
- ◆ наличие на хистологични белези на анаплазия/клетъчен атипизъм (4).

Въпреки въведените критерии съществува известна вариабилност в стадирането между различните специалности, особено по отношение диференцирането между интермедиерния и високия грейд.

Обикновено морфологично при Grade 1 преобладават мукозните клетки, има изразена кистична архитектура, възможно е наличие на интермедиерни клетки, а туморът е добре отграничен от околната тъкан. При Grade 2 интермедиерните клетки преобладават над мукозните, могат да се наблюдават и сквамозни клетки, а туморът е по-скоро солиден с инвазивен модел на растеж. При Grade 3 преобладават сквамозните клетки, но все още има, макар и малко, пръснати мукозни и интермедиерни клетки. Архитектурата на тумора е предимно солидна, наблюдават се некрози, периневрална, съдова и костна инвазия, голямо количество митози на зрително поле, както и подчертан клетъчен атипизъм (4,5).

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключение бихме искали да поставим акцент върху агресивността на тумора, свидетелство за която е сателитният модел на инвазия в околните меки тъкани, рядката му локализация, както и необичайно големите му размери. В случаи като описания съществена е извършената широка резекция, която има превантивен характер и ограничава вероятността от евентуално развитие на туморен рецидив.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Chandana SR, Conley BA. Salivary gland cancers: current treatments, molecular characteristics and new therapies. Expert Review of Anticancer Therapy; 8:645-652; 2008
2. American Cancer Society. Salivary Gland Cancer. Learn About Cancer. 2011; <http://www.cancer.org/Cancer/SalivaryGlandCancer/DetailedGuide/salivary-gland-cancer-what-is-salivary-gland-cancer>. Accessed 8/3/2011.
3. Goode RK, Auclair PL, Ellis GL (April 1998). «Mucoepidermoid carcinoma of the major salivary glands: clinical and histopathologic analysis of 234 cases with evaluation of grading criteria». Cancer 82(7): 1217-24;1998.
4. Brandwein MS, Ivanov K, Wallace DI, et al. (July 2001). «Mucoepidermoid carcinoma: a

clinicopathologic study of 80 patients with special reference to histological grading». Am. J. Surg. Pathol. 25 (7): 835–45;2001.

5. Bell, RB.; Dierks, EJ.; Homer, L.; Potter, BE. (Jul 2005). «Management and outcome of patients with malignant salivary gland tumors.». J Oral Maxillofac Surg 63 (7): 917-28; 2005.
6. Jakobsson PA, Blanck C, Eneroth CM. Mucoepidermoid carcinoma of the parotid gland. Cancer. ;22:111–124; 1968.
7. Evans HL. Mucoepidermoid carcinoma of salivary glands: a study of 69 cases with special attention to histologic grading. Am J Clin Pathol,81:696–701; 1984.
8. Healey WV, Perzin KH, Smith L. Mucoepidermoid carcinoma of salivary gland origin. Classification, clinical-pathologic correlation, and results of treatment. Cancer;26:368–388; 1970.

---

**Адрес за кореспонденция:**

*Любен Стоев*

*Клиника по обща и клинична патология*

*УМБАЛ „Св. Марина“ - Варна*

*Варна 9000, бул. Христо Смирненски 1*

*e-mail: lyuben\_stoev@abv.bg*

---