

# Rozległy gruczolak wielopostaciowy płata dodatkowego współistniejący z guzem Wartina płata powierzchownego ślinianki przyusznej

## Synchronous appearance of extensive pleomorphic adenoma with Warthin's tumour within the superficial lobe of the parotid

Edward Mollin, Dominik Stodulski, Czesław Stankiewicz

Katedra i Klinika Otolaryngologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Kierownik: prof. dr hab. med. C. Stankiewicz

Article history: Received: 22.11.2016 Accepted: 08-03-2017 Published: 30.03.2017

**STRESZCZENIE:** Opisano 65-letniego mężczyznę z rozległym gruczolakiem wielopostaciowym płata dodatkowego współistniejącym z guzem Wartina płata powierzchownego ślinianki przyusznej. Przedstawiono przebieg choroby i leczenia z uwzględnieniem rodzaju dostępu operacyjnego.

**SŁOWA KLUCZOWE:** płat dodatkowy ślinianki przyusznej, nowotwór synchroniczny, parotidektomia

**ABSTRACT:** The paper describes 65-year-old man diagnosed with a widespread pleomorphic adenoma of accessory gland coexisting with Warthin's tumor of the parotid gland superficial lobe. The course of disease and its treatment considering the surgical approach are presented.

**KEYWORDS:** accessory parotid glands, synchronous neoplasms, parotidectomy

### WSTĘP

Ślinianka przyuszną dodatkową (inaczej płat dodatkowy przyuszniczy) jest małym gruczołem ślinowym występującym u 21–69% populacji [1, 2, 3, 4]. Ślinianka przyuszną leży na mięśniu żwacz w łączności z przewodem Stensena i nie jest związana z głównym mięszem przyuszniczy. Jej specyficzną cechą jest własne unaczynienie z tętnicy twarzowej. Guzy płata dodatkowego występują rzadko, stanowiąc nie więcej niż 10% guzów ślinianki przyusznej [5]. Nowotwory występujące w śliniance dodatkowej stanowią grupę niejednorod-

ną i są analogiczne do tych występujących w głównej części gruczołu, jednakże 26–50% guzów to nowotwory złośliwe [5, 6, 7]. Współistnienie guzów o różnych typach histologicznych obserwuje się u 1,7–5% chorych z nowotworami gruczołów ślinowych [8, 9]. Guzy synchroniczne płata dodatkowego występują sporadycznie, ale mogą obejmować współistniejące ze sobą zmiany łagodne, jak i złośliwe. Leczeniem z wyboru jest chirurgiczne wycięcie.

Prezentujemy przypadek guza synchronicznego płata dodatkowego i płata powierzchownego u 65-letniego chorego.

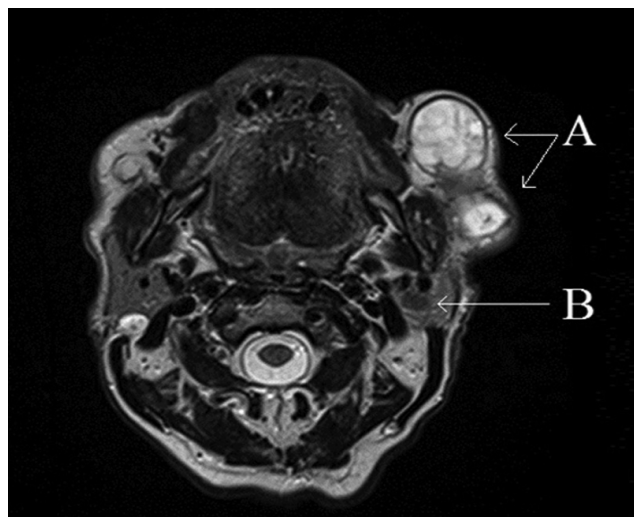


Ryc. 1. Wygląd chorego przed zabiegiem operacyjnym

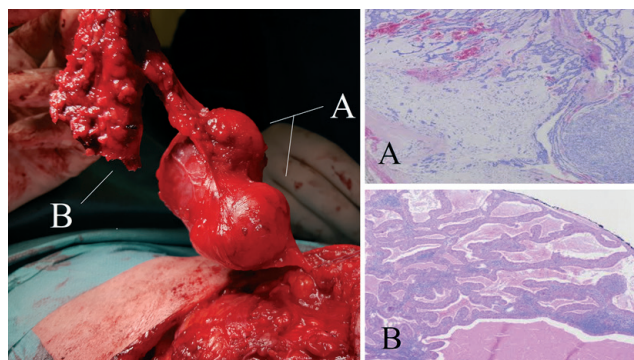


## OPIS PRZYPADKU

Mężczyznę, 65-letniego wieloletniego palacza papierosów, przyjęto do Kliniki Otolaryngologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego z powodu guza policzka lewego (ryc.1). Pojawienie się zmiany pacjent zauważył przed około 8 laty. Guz stopniowo zwiększał swoje rozmiary, nie powodując jednak istotnych dolegliwości. Przy przyjęciu w badaniu przedmiotowym stwierdzono w obrębie policzka lewego twardy, niebolesny guz wielkości 4x7 cm, nieprzesuwalny względem podłoża i niezmienionej skóry. Czynność nerwu twarzowego była niezaburzona, węzły chłonne szyi niewyczuwalne. Z przewodu Stensena wypływała niezmieniona ślina. W przedoperacyjnej tomografii metodą rezonansu magnetycznego uwidoczniono w obrębie policzka lewego, w przyleganiu do mięśnia żwacza, rozległą dobrze odgraniczoną masę patologiczną z licznymi przegrodami o wymiarach 6x3x4 cm oraz drugą mniejszą o wymiarach 1,5x1 cm w płacie powierzchownym przyusznicy (ryc. 2). Na podstawie biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej guza policzka rozpoznano gruczolaka wielopostaciowego. Ze względu na bezobjawowy przebieg, i nie budzący niepokoju onkologicznego obraz RM drugiego mniejszego guza w płacie powierzchownym, nie zdecydowano się na biopsję. Chorego zakwalifikowano do parotidektomii powierzchownej z wycięciem guzów. Zastosowano śródoperacyjny monitoring nerwu twarzowego. Z cięcia przeduszno-szyjnego przedłużonego łukowato ku przodowi odsłonięto powierzchnię przyusznicy oraz dwuczęściowy guz leżący na policzku. Po identyfikacji pnia nerwu twarzowego uniesiono płat powierzchowny ślinianki wraz z małym guzkiem o średnicy około 1,5 cm leżącym w jego dolnym biegunie. Następnie, preparując wzdłuż gałęzi policzkowej i jarzmowej nerwu VII oplatających guz i częściowo biegnących w jego torebce, oddzielono je od zmiany. Guz uwolniono od tkanek otaczających, a po podwiązaniu przewodu wyprowadzającego, usunięto wraz z płatem powierzchownym ślinianki, zachowując ciągłość anatomiczną nerwu twarzowe-



Ryc. 2. Badanie twarzoczaszki metodą RM z zaznaczonym strzałką rozległym guzem ślinianki dodatkowej (A) oraz płata powierzchownego ślinianki przyusznej (B).



Ryc. 3. Zdjęcia śródoperacyjne. Moment odcięcia przewodu Stensena z guzem ślinianki dodatkowej i płatem powierzchownym przyusznicy oraz zdjęcia mikroskopowe obu guzów (H-E, 40x)  
A – gruczolak wielopostaciowy. B – guz Warthina.



Ryc. 4. Wygląd chorego po 6 miesiącach od zabiegu operacyjnego.



go (ryc.3). W badaniu histopatologicznym materiału operacyjnego stwierdzono nowotwór o bogatokomórkowym utkaniu o indeksie mitotycznym: 3MF/10HPF odpowiadający *pleomorphic adenoma* (gruczolakowi wielopostaciowemu). Dodatkowo stwierdzono niewielką zmianę o typie Warthin tumor (gruczolak limfatyczny). Margines chirurgiczny był wolny od utkania nowotworowego (ryc.4). Pacjent został wypisany w 4. dobie po operacji w stanie ogólnym i miejscowym dobrym z prawidłową czynnością nerwu twarzowego.

## OMÓWIENIE

Nowotwory płata dodatkowego ślinianki występują rzadko [5]. Guzy złośliwe są częstsze w płacie dodatkowym niż w śliniance przyusznej i występują w 26–50% przypadków [5, 6, 7]. Najczęstszym nowotworem łagodnym jest gruczolak wielopostaciowy, złośliwym – rak śluzowo-naskórkowy [3, 10, 11]. Częstość występowania kilku nowotworów jednocześnie w obrębie ślinianki szacuje się na około 1,7–5% [8, 9]. Najczęściej współistniejącymi guzami, tak jak w naszym przypadku, jest gruczolakotorbielak brodawczakowaty limfatyczny i gruczolak wielopostaciowy [10]. Zmiany tego typu częściej występują u mężczyzn [12].

Współistnienie obu guzów o różnej budowie histopatologicznej w obrębie jednego gruczołu jest niezależne i nie ma związku przyczynowego.

Przyczyna pojawienia się u chorego gruczolaka wielopostaciowego jest niejasna. Znane są dwa główne czynniki predysponujące do powstania tego guza: ekspozycja na promieniowanie jonizujące i małpi wirus 40 (SV40), żadnego z powyższych czynników nie potwierdzono u chorego [13]. Rozwój guza Warthina u naszego pacjenta związany był z nałogiem palenia tytoniu i działaniem zawartych w nim substancji szkodliwych, m.in.: benzopirenu i arsenu, których działanie może prowadzić do metaplazji nabłonka gruczołowego w kierunku nowotworu [14].

Symptomatologia guzów łagodnych ślinianki dodatkowej i głównego mięszu przyuszniczy jest podobna. Charakteryzuje się powolnie rosnącym guzem policzka, bez dolegliwości bólowych i bez uszkodzenia nerwu twarzowego. Taki przebieg obserwowaliśmy u naszego pacjenta. W diagnostyce przedoperacyjnej wykonuje się ultrasonografię, obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego, biopsję cienkoigłową. Leczenie chirurgiczne jest postępowaniem z wyboru. Istnieją trzy dostępy do guzów zlokalizowanych w obrębie płata dodatkowego policzka: przez jamę ustną, z cięcia nad guzem oraz przez parotidektomię z poszerzonego cięcia przeduszno-szyjnego [15].

Dostęp przez parotidektomię do guzów płata dodatkowego umożliwia ochronę nerwu VII, identyfikację przewodu wyprowadzającego oraz zapewnia doszczętność zabiegu przy dobrym efekcie estetycznym [3, 16]. Wycięcie guza płata dodatkowego przez jamę ustną daje dość dobry efekt kosmetyczny, ale zwią-



zane jest ze słabą kontrolą gałęzi policzkowej nerwu VII oraz przewodu Stenona, a także obarczone jest dużym ryzykiem nieradykalności [17]. Natomiast cięcie nad guzem powoduje dodatkowo powstanie szpecącej blizny na twarzy i zwiększa do 40% ryzyko uszkodzenia gałęzi policzkowej i jarzmowej nerwu twarzowego [3, 16, 18].

## PODSUMOWANIE

Łagodne synchroniczne guzy płata dodatkowego i właściwej ślinianki przyusznej występują bardzo rzadko. Przy leczeniu dużych guzów płata dodatkowego dostęp przez parotidektomię jest postępowaniem z wyboru.

## Piśmiennictwo

1. Toh H., Kodama J., Fukuda J., Rittman B., Mackenzie I.: Incidence and histology of human accessory parotid glands. *Anat. Rec.* 1993; 236: 586–590.
2. Frommer J.: The human accessory parotid gland: Its incidence, nature, and significance. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.* 1977; 43: 671–676.
3. Johnson F.E., Spiro R.H.: Tumors arising in accessory parotid tissue. *Am. J. Surg.* 1966; 165: 183–189.
4. Toh H., Ohmori T., Hamada N., Takei T., Nakamura T.: [Accessory parotid gland in man (II)] *Fukuoka Shika Daigaku Gakkai Zasshi.* 1988; 14: 389–394.
5. Lewkowicz A., Levy Y., Zeltser R., Zagury A., Nahlieli O.: Accessory parotid gland masses. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.* 2000; 89: 610–612.
6. Schmutzhard J., Schwentner I.M., Andrie J., Gunkel A.R., Sprinzel G.M.: Resection of accessory parotid gland tumors through a peroral approach with facial nerve monitoring. *J. Craniofac. Surg.* 2007; 18: 1419–1421.
7. Perzik S.L., White I.L.: Surgical management of preauricular tumors of the accessory parotid apparatus. *Am. J. Surg.* 1966; 112: 498–503.
8. Ethunandan M., Pratt C.A., Morrison A., Anand R., Macpherson D.W., Wilson A.W.: Multiple synchronous and metachronous neoplasms of the parotid gland: The Chichester experience *Ethunandan. Brit. J. of Oral and Maxillofac. Surg.* 2005; 44 (5): 397–401.
9. Yu G., Ma D., Zhang Y., Peng X., Cai Z., Gao Y. et al.: Multiple primary tumours of the parotid gland. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* 2004; 33: 531–534.
10. Gnepp D.R., Schroeder W., Heffner D.: Synchronous tumors arising in a single major salivary gland. *Cancer.* 1989; 63: 1219–1224.
11. Polayes I.M., Rankow R.M.: Cysts, masses, and tumors of the accessory parotid gland. *Plast. Reconstr. Surg.* 1979; 64: 17–23.
12. Ochal-Choińska A., Bruzgielewicz A., Osuch-Wójcikiewicz E.: Synchronous multiple unilateral parotid gland tumors of benign and malignant histological types: case report and literature review. *Braz. J. Otorhinolaryngol.* 2016; 1808–8694 (16): 30033–30037.
13. Martinelli M., Martini F., Rinaldi E., Caramanico L., Magri E., Grandi E. et al.: Simian virus 40 sequences and expression of the viral large T antigen oncoprotein in human pleomorphic adenomas of parotid glands. *Am. J. Pathol.* 2002; 161 (4): 1127–1133.
14. Yu G.Y., Liu X.B., Li Z.L., Peng X.: Smoking and the development of Warthin's Tumour of the parotid gland. *Brit. J. of Oral and Maxillofac. Surg.* 1998; 36: 183–185.
15. Rodino W., Shaha A.R.: Surgical management of accessory parotid tumors. *J. Surg. Oncol.* 1993; 54: 153–156.
16. Jinbo Y., Sugamata A., Nomoto T.: Surgical management of neoplasms of accessory parotid gland – A report of two cases. *J. Jpn. Plast. Reconstr. Surg.* 1984; 4: 326–332.
17. Lin D.T., Coppit G.L., Burkey B.B., Netterville J.L.: Tumors of the accessory lobe of the parotid gland: a 10-year experience. *Laryngoscope.* 2004; 114: 1652–1655.
18. Fujimura K., Yoshida M., Sugimoto T., Kuroda Y., Fujiyoshi T.: Two cases of non-Hodgkin's lymphoma in the accessory parotid gland. *Auris Nasus Larynx.* 2004; 31: 195–198.

Word count: 1000 Tables: — Figures: 4 References: 18

Access the article online: DOI: 10.5604/01.3001.0009.7985

Table of content: <http://otorhinolaryngologypl.com/resources/html/articlesList?issueId=9790>

Corresponding author: Edward Mollin Katedra i Klinika Otolaryngologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Polska;  
e-mail: edward.mollin@gmail.com

Copyright © 2017 Polish Society of Otorhinolaryngologists Head and Neck Surgeons. Published by Index Copernicus Sp. z o.o. All rights reserved

Competing interests: The authors declare that they have no competing interests.

Cite this article as: Mollin E., Stodulski D., Stankiewicz Cz.: Synchronous appearance of extensive pleomorphic adenoma with Warthin's tumour within the superficial lobe of the parotid; *Pol Otorhino Rev* 2017; 6(1): 35–38