



Плеоморфен аденом в парафарингеалното пространство – диагностика и терапевтично поведение (представяне на клиничен случай)

Pleomorphic adenoma in the parapharyngeal space – diagnosis and therapeutic approach (case report)

Консулов Сп.¹, Марков Ст.¹, Гезер Е.¹, Топалова А.¹, Консулов С.²

Катедра по УНГ-болести, Медицински факултет, Медицински университет – Пловдив

1Клиника по ушни, носни и гърлени болести; УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД – Пловдив

2Клиника по ушни, носни и гърлени болести, УМБАЛ „Каспела“ – Пловдив

Konsulov S¹., Markov S.¹, Gezer E.¹, Topalova A.¹, Konsulov St.²

ENT Department, Faculty of Medicine, Medical University of Plovdiv;

1ENT clinic; UMHAT „St. George“ – Plovdiv

2ENT clinic; UMHAT „Kaspela“ – Plovdiv

Резюме:

Въведение: Плеоморфният аденом е най-честият доброкачествен тумор на слюнчените жлези, той представлява до 60% от всички техни тумори. Той има бавен но прогресивен растеж и ако остане неразпознат, може да достигне огромни размери.

Материали и методи: Ние представяме клиничен случай на 29-годишна жена с диагностициран плеоморфен аденом с размери 12 сантиметра. Формацията заемаше дясното парафарингеално пространство.

Резултати: След поставяне на хистологичната диагноза, пациентката бе подложена на хирургично лечение – тотално отстраняване на туморната формация. Постигна се отличен резултат – липса на рецидиви и пълно възстановяване на пациентката.

Ключови думи: плеоморфен аденом, тумор на слюнчените жлези, хирургично лечение

Abstract:

Introduction: Pleomorphic adenoma (PA) is the most common benign salivary gland tumor, accounting for up to 60% of all tumors of the salivary gland. It has a slow but progressive growth pattern and if untreated can become greatly enlarged in size.

Material and Method: We present a clinical case of a 29-year-old female with diagnosed pleomorphic adenoma which was with size 12 centimeters. The formation occupied the right parapharyngeal space.

Results: After the histological diagnosis was set, the patient underwent surgical intervention – tumor total excision with excellent result. We achieved full recovery of the patient with no recurrences.

Key words: pleomorphic adenoma, salivary gland tumor, surgical treatment

Въведение

Парафарингеалните тумори представляват едва 0,5% от туморите на главата и шията¹. От друга страна, плеоморфният аденом е един от най-честите доброкачествени тумори на слюнчените жлези. Туморът засяга основно големите слюнчени жлези (предимно паротидната – 80%)², но може да се развие и в малките жлези с външна секреция в устната кухина, мезо- и хипофаринкса. Плеоморфният аденом засяга възрастна 30 – 50 г., като расте бавно с години. Обичайни характеристики са липсата на болки и дискомфорт в ранните фази на развитие на тумора. Без

Introduction

Parapharyngeal tumours constitute just 0.5% of total head and neck tumors¹. On the other hand, pleomorphic adenoma is one of the most common benign salivary gland tumors. It mainly affects major salivary glands (especially parotid gland – 80%)⁴, but it can develop also in the minor excretory glands in the oral cavity, mesopharynx and hypopharynx. Pleomorphic adenoma affects the age group of 30-50 year-old patients, it grows slowly for years. The absence of pain or discomfort in the early stages is characteristic². Without treatment, these tumors can assume huge sizes,

лечение този вид тумори достигат гигантски размери или по рядко могат да претърпят злокачествена трансформация³.

Хистологично това са инкапсулирани тумори, състоящи се от епител (или mioepitel) и стромни елементи. Епителните компоненти могат да формират различни структури, включително тубули, дуктуси или трабекули. Стромните компоненти също могат да се състоят от различни форми – мукус, миксоид, хрущялни или костни структури⁵.

Диференциалната диагноза на плеоморфния аденом включва mioepителиома, доброкачествените епителни тумори на слючените жлези, както и наличието на плазмоцитоподобни или вретеновидни mioepitelни клетки. В допълнение базалноклетъчният аденом също може да бъде включен в диференциалната диагноза⁵.

Клиничен случай

Представяме клиничен случай на 29-годишна пациентка, хоспитализирана в клиника по ушни, носни и гърлени болести към УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД, град Пловдив на 09.05.2016 г.

Анамнестично оплакванията на пациентката са с давност 2 г. и включват появила се неболезнена, окръглена, подвижна, добре ограничена от околните тъкани формация в дясна шийна половина с плътно-еластична консистенция, която започнала бързо да нараства през последните 6 месеца.

При прегледа в момента на постъпването размерите на туморната формация са приблизително 12/8 см. (Картина 1). Липса на флукуация при палпация. Без хиперемия и без оток по надлежщата кожа.



Картина 1

or less commonly undergo malignant transformation³.

Histologically, these tumors are encapsulated and consist of epithelial (or myoepithelial) and stromal elements. Epithelial component may form a variety of structures, including tubules, ductules, or trabeculae, and the stromal component may also consist of a variety of forms, including mucoid, myxoid, cartilaginous, and osseous elements⁵.

Differential diagnosis of PA consists of myoepithelioma, a benign epithelial salivary gland tumor, and presence of plasmacytoid or spindled myoepithelial cells. Additionally, basal cell adenoma may also be involved in the differential diagnosis⁵.

Case Report

We present a clinical case of an 29 years old female patient, hospitalized at the ENT clinic of UMHAT „St. George“ Plovdiv on 09.05.2016 year.

By the anamnesis patient's complains are оди 2 years and consist of appearance of painless, circle shaped, mobile well distinguished from the surrounded tissues formation at the right half of the neck with solid-elastic consistence which started to grow rapidly by the last six months.

By the exam at the first day of the hospitalization the tumor formation size is approximately 12/8 centimeters (Picture 1). No fluctuation during palpation. No reddens or edema of the skin above.



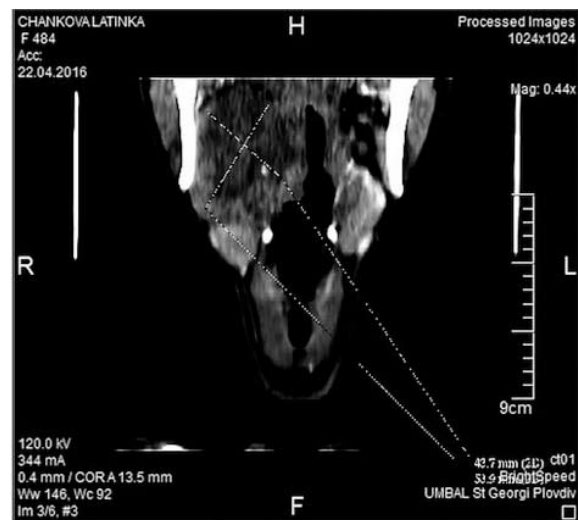
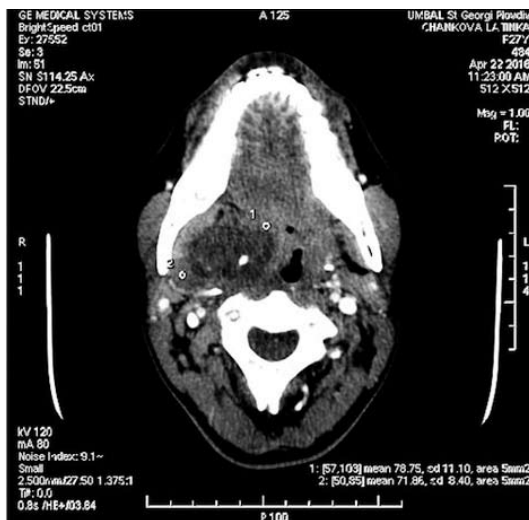
Picture 1

Образна диагностика – КТ на шия без и със контрастна материя:

- ◆ Вдясно над шията и субмандибуларната слюнчена жлеза се установява формация с размери 12 на 8 см. Находката е с добре оформена стена с дебелина, достигаща до 11 мм и по-ниска плътностна срединна част.
- ◆ Дясната тонзила изглежда интактна, както и дясната слюнчена жлеза, която е избутана каудално.
- ◆ Не се установяват сигнификатно уголемени лимфни възли.
- ◆ Обхванати костни структури – б.о.

Imaging – CT of the neck with and without contrast:

- ◆ At the right above neck and the submandibular salivary gland a formation is detected with size 12/8 centimeters. The finding is with well shaped wall with thickness up to 11 mm. and lower density at the middle part.
- ◆ The right tonsil seemed intact as well as the right salivary gland which is pushed caudally.
- ◆ There are no significantly enlarged lymph nodes.
- ◆ Bone structures at the scanned areas – normal.



Картина 2 и 3. КТ образи на туморната формация
Pictures 2 and 3. CT of the tumor formation

Лечение – оперативно

След предоперативна подготовка, под обща интубационна анестезия бе извършена оперативна интервенция, при която чрез комбиниран достъп – трансорален и трансцервикален, се постигна тотална екстирпация на туморната формация с последващо възстановяване на дясната латерална стена на мезо-хипофаринкса и пластично затваряне на шийната оперативна рана.

Treatment – Surgical

After preoperative preparation, under general anesthesia a surgery was performed. Using combined approach – transoral and transcervical, total extirpation of the tumor formation was achieved followed by reconstruction of the right lateral wall of the meso-hypopharynx and plastically closure of the neck surgical wound.



Картина 4

Picture 4



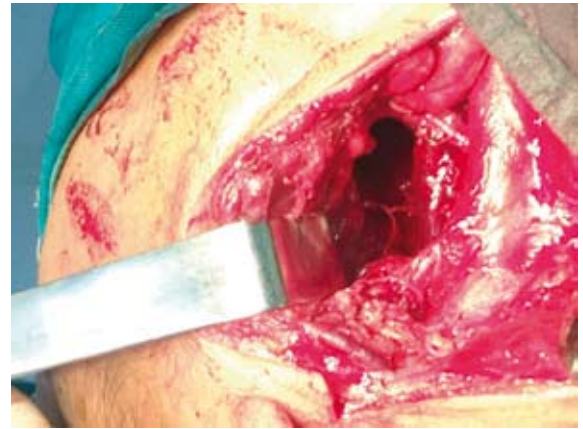
Картина 5

Picture 5



Картина 6

Picture 6



Картина 7

Picture 7



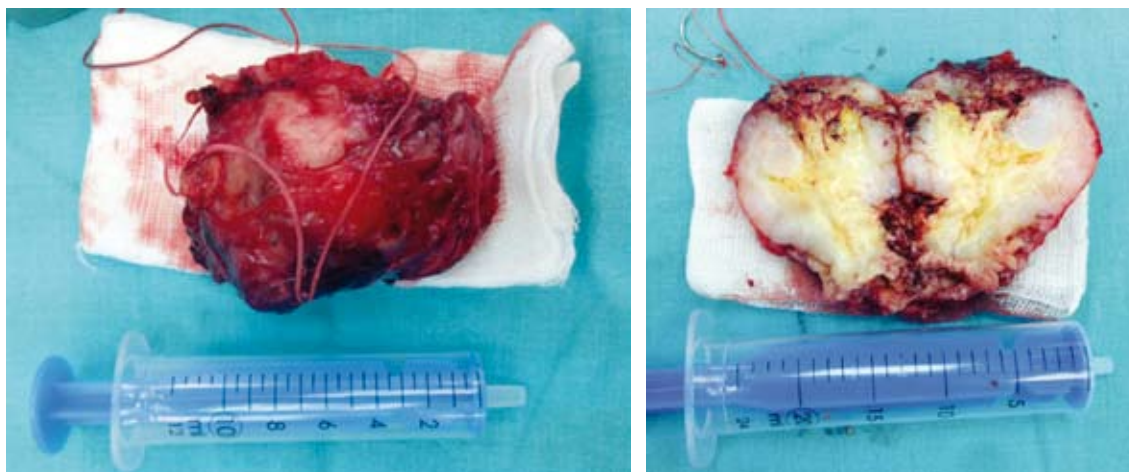
Картина 8.

Picture 8.

Ход на оперативната интервенция
Surgical steps

Премахнатата формация (Картина 9 и 10) се изпрати за хистологична диагностика в катедра „Патоанатомия“ на УМБАЛ „Св. Георги“. Заключението след оглед на трайния препарат е плеоморфен аденом на малка слюнчена жлеза.

The removed formation (Picture 9 and 10) was sent to the department of Patoanatomy at the UMHAT „St. George“. The histological result was pleomorphic adenoma of a minor salivatory gland.



Картина 9 и 10. Премахнатата туморна формация
Pictures 9 and 10. The removed tumor formation

Гладък следоперативен период. Пациентката бе изписана на седмия ден след оперативната интервенция. Извършените контролни прегледи показаха липса на рецидив, пълно възстановяване на функциите на мезо- и хипофаринкса както и отличен пластичен резултат (Картина 11).

Smooth postoperative period. The patient was discharged at the seventh day after surgery. The follow up exams showed no recurrences, full function recovery of the mesopharynx and hypopharynx and excellent skin plastic result as well (Picture 11).



Картина 11



Picture 11

Изводи

Плеоморфният аденом представлява често срещан тумор на слюнчените жлези, чиято фарингеална локализация е рядко наблюдавана. Той има класическа анамнеза и бавно развитие на доброкачествено новообразувание.

За точната диагноза на заболяването е необходимо използването на съвременни образни средства – СТ, ЯМР, както и хистологична диагноза.

Conclusion

Pleomorphic adenoma is common salivary gland tumor, which pharyngeal localization is rare seen. It has classical anamnesis and slow growth of benign tumor.

For the exact diagnosis of the disease is necessary modern imaging tests to be performed – CT, MRI as well as histological diagnosis.

Основното лечение при плеоморфен аденом е радикално хирургично, като в зависимост от големината и разположението на тумора може да се използва различен оперативен достъп – трансцервикален, трансорален, трансцервикален-трансмандибуларен, транспаротиден или транспаротиден-трансцервикален-субмаксиларен достъп.

Прогнозата след хирургична резекция е отлична. Пациентите с плеоморфен аденом следоперативно трябва да бъдат наблюдавани за рецидиви.

The main treatment of the pleomorphic adenoma is radical surgical excision, and due to the tumor size and its location a different surgical approach can be used – transcervical, transoral, transcervical-transmandibular, transparotid or transparotid-transcervical-submaxilar approach.

The prognosis after surgery is excellent. Patients with pleomorphic adenoma must be monitored for recurrences.

Книгопис:

1. Jyotirmoy Phookan, Taufeequl Islam, Jayanta Kr Das, Daizy Brahma, Dipjyoti Barman; „Pleomorphic Adenoma of Parapharyngeal Space – A Rare Case Presentation“; IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS) e-ISSN: 2279-0853, p-ISSN: 2279-0861. Volume 14, Issue 2 Ver. IV (Feb. 2015), PP 21-2
2. Ogundipe, ZY Kaltungo¹, MI Guduf¹, UH Pindiga², YM Abdullahi² Departments of Oral and Maxillofacial Surgery, 1Surgery and 2Pathology, Federal Teaching Hospital, Gombe, Nigeri; „Giant parotid pleomorphic adenoma in a Nigerian male“
3. Lombardi D. Salivary glands: Benign tumors. In: Anniko M, Bernal-Sprekelsen M, Bonkowsky V, Bradley P, Lurato S, editors. Otorhinolaryngology, Head or Neck Surgery. New York: Springer; 2010. p. 375-85.
4. Cawson RA, Odell EW. Cawson’s Essentials of Oral Pathology and Oral Medicine. 7th ed., Ch. 18. London: Churchill Livingstone; 2002. p. 255-74.
5. Meryem Doğan Altunpulluk, Murat Hakan Karabulut, Gözde Kır, and Şamil Şahin; „Pleomorphic adenoma of the larynx“; Arch Pathol Lab Med. 1986 Mar; 110(3):245-7.

References:

1. Jyotirmoy Phookan, Taufeequl Islam, Jayanta Kr Das, Daizy Brahma, Dipjyoti Barman; „Pleomorphic Adenoma of Parapharyngeal Space – A Rare Case Presentation“; IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS) e-ISSN: 2279-0853, p-ISSN: 2279-0861. Volume 14, Issue 2 Ver. IV (Feb. 2015), PP 21-2
2. Ogundipe, ZY Kaltungo¹, MI Guduf¹, UH Pindiga², YM Abdullahi² Departments of Oral and Maxillofacial Surgery, 1Surgery and 2Pathology, Federal Teaching Hospital, Gombe, Nigeri; „Giant parotid pleomorphic adenoma in a Nigerian male“
3. Lombardi D. Salivary glands: Benign tumors. In: Anniko M, Bernal-Sprekelsen M, Bonkowsky V, Bradley P, Lurato S, editors. Otorhinolaryngology, Head or Neck Surgery. New York: Springer; 2010. p. 375-85.
4. Cawson RA, Odell EW. Cawson’s Essentials of Oral Pathology and Oral Medicine. 7th ed., Ch. 18. London: Churchill Livingstone; 2002. p. 255-74.
5. Meryem Doğan Altunpulluk, Murat Hakan Karabulut, Gözde Kır, and Şamil Şahin; „Pleomorphic adenoma of the larynx“; Arch Pathol Lab Med. 1986 Mar; 110(3):245-7.

