

Rozlana rozrostowa onkocytoza ślinianki przyusznej

OLAF ZAGÓLSKI¹, KRZYSZTOF CZAJECKI¹, MARIUSZ GAJDA²

¹Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe Medicina w Krakowie, Oddział Otolaryngologiczny, kierownik: dr med. O. Zagólski;

²Uniwersytet Jagielloński w Krakowie, Collegium Medicum, Katedra i Zakład Histologii, kierownik: prof. dr hab. med. T. Cichoński

Rozlana rozrostowa onkocytoza ślinianki przyusznej

Zagólski O.¹, Czajeczki K.¹, Gajda M.²

¹Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe Medicina w Krakowie, Oddział Otolaryngologiczny, e-mail: olafzag@poczta.onet.pl; ²Uniwersytet Jagielloński w Krakowie, Collegium Medicum, Katedra i Zakład Histologii

U podłoża metaplazji komórek gruczołu ślinowego w onkocyty leżą typowe dla podeszłego wieku zaburzenia metabolizmu wewnątrzkomórkowego związane z uszkodzeniem mitochondriów. W klasyfikacji WHO chorób gruczołów ślinowych wyróżnia się trzy stany patologiczne, w których występują onkocyty: onkocytoza (oncocyto-sis), guz z komórek onkocytarnych (oncocyto-ma) i rak onkocytarny. W przypadku onkocytozy prawie wszystkie komórki gruczołu przekształcają się w onkocyty, bez zachowania fragmentów prawidłowych tkanek gruczołu ślinowego, czego klinicznym objawem jest jego rozlany obrzęk. Jest to stan niezwykle rzadki.

W pracy opisano przypadek 82-letniego chorego, który zgłosił się z powiększającym się od dwóch miesięcy miękkim, niebolesnym wypukleniem na lewej śliniance przyusznej o średnicy około 6 cm. Po wypreparowaniu zmianę związaną z powierzchownym płatem gruczołu usunięto w granicach zdrowych tkanek. Wynik badania histopatologicznego był następujący: Oncocytosis glandulae salivaris. Chory jest pod ciągłą kontrolą od 6 miesięcy. Nie zaobserwowano objawów wznowy. W odniesieniu do omawianego chorego z rozlaną rozrostową onkocytozą ślinianki przyusznej leczenie operacyjne, ze wskazaniami dotyczącymi rozległości zabiegu oraz metody przeprowadzenia operacji jak w przypadku łagodnego guza, pozwoliło na uzyskanie trwałego wyleczenia.

Słowa kluczowe: onkocytoza, ślinianka przyuszna

Pol. Merk. Lek., 2006, XXI, 124, 356

Diffuse hyperplastic oncocyto-sis of the parotid gland

Zagólski O.¹, Czajeczki K.¹, Gajda M.²

¹Diagnostic and Therapeutic Medical Centre Medicina in Kraków, Poland, Department of Otorhinolaryngology, e-mail: olafzag@poczta.onet.pl; ²Jagiellonian University of Kraków, Poland, Medical College, Department of Histology

An intracellular metabolic disturbance associated with mitochondriopathy, due to an age dependent metabolic defect, is suggested to cause metaplasia of salivary gland cells into oncocytes. The WHO classification of salivary gland diseases considers 3 oncocytic lesions: oncocyto-sis, oncocyto-ma and oncocytic carcinoma. In case of diffuse hyperplastic oncocyto-sis of the parotid gland, extensive metaplasia of acinic and ductal cells leads to transformation of nearly all cells of the gland into oncocytes, which is clinically characterised by swelling of the parotid gland, and is an extremely rare condition.

A 82-year-old man (the eldest of all reported) presented with a 2-month history of increasing diffuse swelling of the left parotid gland, 6 cm in diameter. The mass was soft, painless to palpation and grew in the superficial lobe of the parotid gland. The patient underwent surgical removal of the lesion with wide margins of healthy tissue. Histopathological examination of the operative specimen disclosed oncocyto-sis of the salivary gland. The patient has been followed-up for 6 months. He is doing well without recurrence.

Surgical removal of the diffuse hyperplastic oncocyto-sis of the parotid gland, with indications and extent of the resection like in benign tumors, was effective in the presented patient.

Key words: oncocyto-sis, parotid gland

Pol. Merk. Lek., 2006, XXI, 124, 356

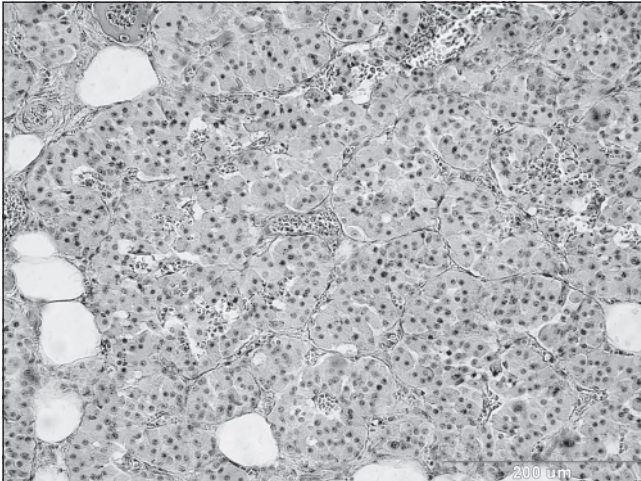
Onkocyty są komórkami nabłonkowymi, które charakteryzują się ziarnistą, kwasochłonną cytoplazmą oraz centralnie położonym, pyknotycznym jądrem komórkowym. Ich cytoplazma jest wypełniona licznymi, nietypowymi mitochondriami [5]. Po raz pierwszy opisał je Hamperl w gruczołach ślinowych w roku 1931, choć nie jest to charakterystyczne miejsce ich występowania. Można bowiem je zaobserwować w: gruczole tarczowym, przytarczycach, wątrobie, trzustce, przełyku oraz nerkach. Mechanizm powstawania tych komórek nie został do końca wyjaśniony. Becker, Donath i Seifert sugerują, że u podłoża metaplazji leżą typowe dla podeszłego wieku zaburzenia metabolizmu wewnątrzkomórkowego związane z uszkodzeniem mitochondriów [5, 11]. Pojedyncze komórki znajdują się w starzejącym miększym gruczołach ślinowych – u osób powyżej 70. roku życia jest ich nawet 80%. Ogniskowe skupiska onkocytów w dużych i małych gruczołach ślinowych występują w około 9% preparatów histopatologicznych [10]. W klasyfikacji WHO chorób gruczołów ślinowych wyróżnia się trzy stany patologiczne związane z występowaniem onkocytów: onkocytozę (oncocyto-sis), guza zbudowanego z komórek onkocytarnych (oncocyto-ma) i raka onkocytarnego [3, 6, 9, 11]. Wymagają one diagnostyki różnicowej. Rozlana rozrostowa onkocytoza nie jest guzem. Występuje najrzadziej z wymienionych stanów patologicznych [4, 5, 8, 9]. Opisano dotychczas mniej niż 10 chorych z rozla-

ną rozrostową onkocytozą ślinianki przyusznej [3, 6, 7, 9, 12]. Kilku z nich było wcześniej poddanych radioterapii na okolicę twarzy i górnej części klatki piersiowej lub podawało w wywiadzie zawodową ekspozycję na działanie promieniowania jonizującego [2]. Znany jest tylko jeden przypadek obustronnej rozlanej rozrostowej onkocytozy ślinianek przyusznych [7]. Zmiana wymaga leczenia chirurgicznego. Radykalne usunięcie rozlanej rozrostowej onkocytozy daje całkowite wyleczenie, choć w przypadkach zaawansowanych konieczne jest usunięcie całej ślinianki. W piśmiennictwie nie znaleziono dowodów na powstawanie nawrotów, złośliwej transformacji lub odległych przerzutów [5, 6].

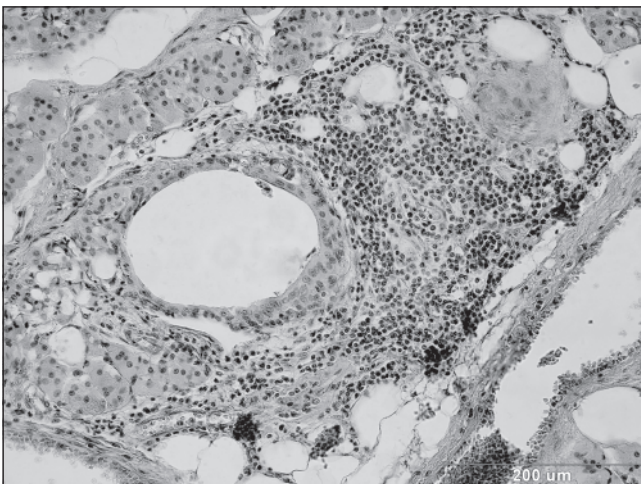
W pracy opisano niezwykle rzadki przypadek rozlanej rozrostowej onkocytozy ślinianki przyusznej u najstarszego chorego z tym zespołem. Omówiono patogenezę i diagnostykę różnicową. Zwrócono uwagę na skuteczność leczenia chirurgicznego.

OPIS PRZYPADKU

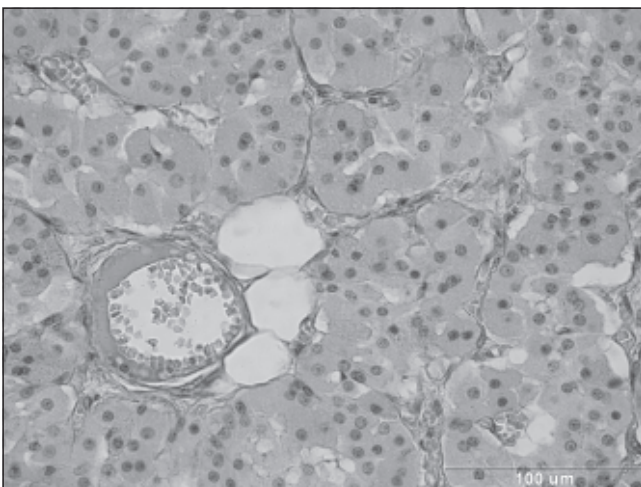
82-letni chory zgłosił się do leczenia z powodu zwiększającego się od dwóch miesięcy obrzęku lewej ślinianki przyusznej. W wywiadzie pacjent nie podał istotnych chorób ani ekspozycji na promieniowanie jonizujące. W badaniu zmiana była



Ryc. 1. Rozlana rozrostowa onkocytoza, barwienie HE. Na zdjęciu widoczne utkanie pseudogruzołowe z licznymi naczyniami krwionośnymi
Fig. 1. Diffuse hyperplastic oncocytosis, H&E staining. Visible pseudoglandular structure with numerous blood vessels



Ryc. 2. Nacieki limfocytarne (przewlekły stan zapalny), widoczne cechy rozrostu i metaplazji komórek nabłonka przewodów ślinowych
Fig. 2. Lymphocyte infiltration (chronic inflammation), hyperplasia and metaplasia of ductal epithelium



Ryc. 3. Duże powiększenie rozlanej rozrostowej onkocytozy. Widoczne onkocyty, naczynia krwionośne i komórki tłuszczowe
Fig. 3. Diffuse hyperplastic oncocytosis, high magnification. Visible oncocytes, blood vessels and adipocytes

miękka, niebolesna, miała średnicę około 6 cm i była związana z gruczołem. W badaniu ultrasonograficznym stwierdzono obecność patologicznej tkanki o strukturze podobnej do tkanki łącznej, ograniczonej do zewnętrznej części powierzch-

ownego płata gruczołu. W znieczuleniu ogólnym wypreparowano powierzchnię części ślinianki przyusznej, uwiadczniając połączoną z nią guzową zmianę. Usunięto ją w granicach zdrowych tkanek. W badaniu histopatologicznym stwierdzono *Oncocytosis glandulae salivaris*. W preparacie widoczne było utkanie pseudogruzołowe z licznymi naczyniami krwionośnymi. Stwierdzono także komórki tłuszczowe, nacieki limfocytarne oraz cechy rozrostu i metaplazji komórek nabłonka przewodów ślinowych (ryc. 1-3). Chory pozostaje pod kontrolą od 6 miesięcy. Nie zaobserwowano objawów wznowy.

OMÓWIENIE

Transformacja komórek przewodów gruczołu ślinowego, powodująca powstanie onkocytów, obejmuje zmiany przerostowe i rozrostowe nabłonka przewodów ślinowych, którym towarzyszy przewlekły stan zapalny [10]. Przeważa opinia, że powstawanie komórek onkocytarnych jest związane z nabytą w podeszłym wieku dysfunkcją mitochondriów. U niektórych chorych stwierdzano zmiany odcinka kontrolnego mtDNA [3, 10]. W wyniku tego procesu prawie wszystkie komórki gruczołu przekształcają się w onkocyty, czego klinicznym objawem jest rozlany obrzęk [3]. Omawiana jednostka chorobowa wymaga różnicowania z guzem zbudowanym z komórek onkocytarnych, który rozwija się na podłożu wielogniskowej proliferacji onkocytów w przewodach wyprowadzających. W odróżnieniu od rozlanej rozrostowej onkocytozy, w przypadku onkocytoma między skupiskami tkanki onkocytarnej znajdują się pozostałości prawidłowych pęcherzyków wydzielniczych surowiczych [5]. Ponieważ u omawianego chorego patologiczna tkanka była wyraźnie odgraniczona od zdrowej, nie usuwano całego gruczołu ślinowego, co pozwoliło na zachowanie głębiej położonej części gruczołu bez zwiększonego ryzyka nawrotu choroby.

WNIOSEK

W przypadku opisanego chorego z rozlaną rozrostową onkocytozą ślinianki przyusznej leczenie operacyjne, ze wskazaniami dotyczącymi rozległości zabiegu i metody przeprowadzenia operacji jak w przypadku łagodnego guza, pozwoliło na uzyskanie trwałego wyleczenia.

PIŚMIENICTWO

1. Azevedo L.R., Damante J.H., Lara V.S. i wsp.: *Age-related changes in human sublingual glands: a post mortem study*. Arch. Oral Biol., 2005, 50, 565-574.
2. Brandwein M.S., Huvos A.G.: *Oncocytic tumors of major salivary glands. A study of 68 cases with follow-up of 44 patients*. Am. J. Surg. Pathol., 1991, 15, 514-528.
3. Capone R.B., Ha P.K., Westra W.H. i wsp.: *Oncocytic neoplasms of the parotid gland: a 16-year institutional review*. Otolaryngol. Head Neck Surg., 2002, 126, 657-662.
4. Franz P., Swoboda H., Quint C.: *Non-neoplastic changes in the salivary glands*. Radiologe. 1994, 34, 225-231.
5. Kontaxis A., Zanarotti U., Kainz J. i wsp.: *Diffuse hyperplastic oncocytosis of the parotid gland*. Laryngorhinootologie, 2004, 83, 185-188.
6. Loreti A., Sturla M., Gentileschi S. i wsp.: *Diffuse hyperplastic oncocytosis of the parotid gland*. Br. J. Plast. Surg., 2002, 55, 151-152.
7. Mandel L., Carrao V.: *Bilateral parotid diffuse hyperplastic oncocytosis: case report*. J. Oral Maxillofac. Surg., 2005, 3, 560-562.
8. Neely M.M., Rohrer M.D., Young S.K.: *Tumors of minor salivary glands and the analysis of 106 cases*. J. Okla. Dent. Assoc., 1996, 86, 50-52.
9. Sah S.P., Toran K.C.: *Diffuse hyperplastic oncocytosis of parotid gland: a case report*. Indian J. Pathol. Microbiol., 2004, 47, 547-549.
10. Sanmann F., Putzke H.P.: *Focal oncocytosis of the salivary glands and etiopathogenetic relations*. Mund Kiefer Gesichtschir., 1997, 1, 86-89.
11. Seifert G.: *Tumour-like lesions of the salivary glands. The new WHO classification*. Pathol. Res. Pract., 1992, 188, 836-846.
12. Yacoubi M.T., Abdelkefi M., Mokni M. i wsp.: *Diffuse pseudotumorous oncocytosis of the parotid gland. A case report*. Ann. Otolaryngol. Chir. Cervicofac. 2002, 119, 89-92.

Otrzymano 23 maja 2006 r.

Adres: Olaf Zagólski, 30-112 Kraków, ul. Dunin-Wąsowicza 20/II/9, tel. (0 12) 266 96 65, 266 50 62, e-mail: olafzag@poczta.onet.pl