

Gruczolak wielopostaciowy przewodu słuchowego zewnętrznego – opis przypadku

Primary pleomorphic adenoma of the external auditory canal – case report

Marta Pietraszek, Andrzej Balcerowiak, Małgorzata Wierzbicka

Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Streszczenie

Gruczolak wielopostaciowy to łagodny nowotwór, zlokalizowany głównie w gruczołach ślinowych. Spotykany jest również poza tymi gruczołami, w tym niezwykle rzadko w przewodzie słuchowym zewnętrznym, gdzie najczęściej rozwija się z gruczołów woskowinowych. Celem niniejszej pracy jest przedstawienie opisu nawrotów gruczolaka wielopostaciowego przewodu słuchowego zewnętrznego u 78-letniej pacjentki.

Słowa kluczowe: gruczolak wielopostaciowy, łagodny nowotwór, przewód słuchowy zewnętrzny.

Abstract

Pleomorphic adenoma is a benign tumor that mainly arises from the salivary glands. It can be also identified in another location, including the external auditory canal, although reports are extremely rare. In this localization, the majority of pleomorphic adenoma derived from the ceruminous glands. We aim to present the case of 78 year old patient with recurrent pleomorphic adenoma of the external auditory canal.

Key words: pleomorphic adenoma, benign tumor, external auditory canal.

(Postępy w Chirurgii Głowy i Szyi 2020; 1: 1–3)

Wprowadzenie

Gruczolak wielopostaciowy jest typowym guzem łagodnym gruczołów ślinowych [1, 2]. Najczęstszą jego lokalizacją są duże ślinianki: przyuszna (ok. 85%), podżuchwowa (ok. 8%), podjęzykowa (ok. 0,5%). Jednak w ok. 7,5% przypadków gruczolak wielopostaciowy może występować poza tymi lokalizacjami, w tym w przewodzie słuchowym zewnętrznym [1], gdzie rozwija się z gruczołów woskowinowych [1, 3–6].

Opis przypadku

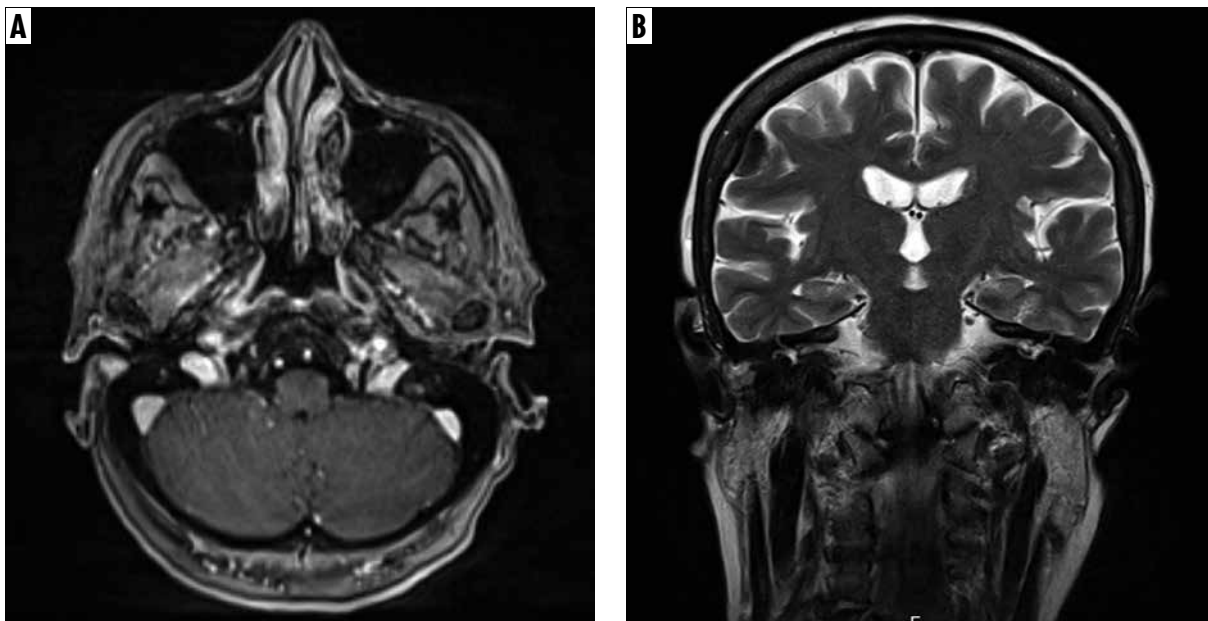
Pacjentka, lat 78, została przyjęta do Kliniki Otolaryngologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu w trybie planowym z powodu podejrzenia wznowy

gruczolaka wielopostaciowego przewodu słuchowego zewnętrznego prawego.

W wywiadzie stwierdzono stan po dwukrotnym (w 2007 i 2014 roku) wycięciu guza przewodu słuchowego zewnętrznego prawego z dojścia przez przewód słuchowy zewnętrzny. Pacjentka zgłaszała występujące od ok. 20 lat napadowe, kłujące bóle ucha prawego, bez wycieku, krwawienia i istotnego pogorszenia słuchu. W badaniu przedmiotowym widoczne było zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego prawego, pokryte niezmienną skórą.

W 2007 roku wykonano pierwsze badanie obrazowe (tomografia komputerowa głowy), w którym stwierdzono w obrębie tkanki podskórnej w okolicy ujścia przewodu słuchowego zewnętrznego po stronie prawej, przy tylnodolnej części ściany przewodu ostro konturowane





Rycina 1. Rezonans magnetyczny głowy (sierpień 2019 roku) – guz tylnogórnej ściany przewodu słuchowego zewnętrznego prawego

ognisko miękkotkankowe o jednolitej gęstości i o wymiarach ok. 12 × 8 mm. Radiolog na podstawie obrazu sugerował wówczas kaszaka. Tego samego roku zmiana została usunięta z dojścia przez przewód słuchowy zewnętrzny, jednak nie przesłano jej do badania histologicznego.

Po kilku latach pacjentka ponownie zaczęła zgłaszać ból ucha prawego, w związku z czym w grudniu 2013 r. wykonano tomografię komputerową kości skroniowych, w której stwierdzono w tkance podskórnej w okolicy wejścia do prawego przewodu słuchowego, wzdłuż tylnogórnej krawędzi miękkotkankowy guzek o wielkości ok. 11 × 6 mm, zwężający nieco światło. Klinicznie podejrzewano chrzęstniaka przewodu słuchowego zewnętrznego. W styczniu 2014 roku guz usunięto, a materiał przesłano do badania histologicznego, na podstawie którego rozpoznano gruczolaka wielopostaciowego (*tumor mixtus*).

Po kolejnych 3 latach u pacjentki ponownie pojawiły się bóle ucha prawego. Wykonano rezonans magnetyczny głowy (w kwietniu 2017 roku i sierpniu 2019 roku). W badaniu obrazowym wykazano na ścianie tylnogórnej przewodu słuchowego zewnętrznego prawego zmianę miękkotkankową ulegającą jednorodnemu wzmocnieniu kontrastowemu. Zaobserwowano progresję rozmiarów guza w ciągu 2,5 roku: w badaniu metodą rezonansu magnetycznego w 2017 roku wielkość ok. 9 × 5 × 8 mm, a w 2019 roku ok. 14 × 7 × 11 mm (ryc. 1).

W listopadzie 2019 roku pacjentka została przyjęta do Kliniki i po przygotowaniu wykonano u niej zabieg chirurgiczny z dojścia zauszego. Otwarto przewód słuchowy zewnętrzny bocznie od guza, który wraz ze skórą

tylnej ściany przewodu usunięto w całości. W końcowym rozpoznaniu mikroskopowym ponownie otrzymano wynik – gruczolak wielopostaciowy. Obecnie pacjentka jest wolna od objawów i pozostaje pod kontrolą poradni przyklinicznej.

Podsumowanie

Przewód słuchowy zewnętrzny to bardzo rzadka pierwotna lokalizacja gruczolaka wielopostaciowego [2–5]. W miejscu tym wywodzi się on z gruczolów woskowinowych [1, 3–6]. Według klasyfikacji Światowej Organizacji Zdrowia do łagodnych nowotworów gruczolów woskowinowych zalicza się także, oprócz gruczolaka wielopostaciowego, gruczolaka cewkowego oraz gruczolaka potowego brodawkowatego [2]. W diagnostyce gruczolaka wielopostaciowego przewodu słuchowego zewnętrznego pomocne są badania obrazowe, takie jak tomografia komputerowa i rezonans magnetyczny. Ostateczne rozpoznanie jest możliwe dopiero po ocenie histopatologicznej. Leczenie polega na wycięciu zmiany z marginesem tkanek zdrowych [1, 2, 4], a następnie na prowadzeniu regularnych kontroli pooperacyjnych, gdyż gruczolaki wielopostaciowego mogą dawać wznowy po niedoszczętnym wycięciu, co nastąpiło u naszej pacjentki [1, 2].

Piśmiennictwo

1. Borowska K, Pietniczka-Załęska M, Sołtys J, Budzynowska K. Pozaśliniarkowa lokalizacja gruczolaka wielopostaciowego w materiale Oddziału Otolaryngologii MSS w latach 2007–2009 – opis dwóch przypadków. *Otolaryngol Pol* 2009; 63: 80-2.



2. Saito C, Kanazawa T, Yamaguchi T, et al. Primary pleomorphic adenoma of the external auditory canal: a case report and review of the literature. *Case Rep Otolaryngol* 2014; 2014: 975151.
3. Maruyama A, Tokumaru T, Kitamura K. Pleomorphic adenoma presenting with conductive hearing loss in the ear canal: a case report and review of the literature. *J Med Case Rep* 2014; 8: 178.
4. Markou K, Karasmanis I, Vlachtsis K, et al. Primary pleomorphic adenoma of the external ear canal. Report of a case and literature review. *Am J Otolaryngol* 2008; 29: 142-6.
5. Collins RJ, Yu HC. Pleomorphic adenoma of the external auditory canal. An immunohistochemical and ultrastructural study. *Cancer* 1989; 64: 870-5.
6. Baldus SE, Streppel M, Stennert E, Dienes HP. Pleomorphic adenoma (mixed tumor) of the external auditory canal. Differential diagnosis of the tumors of the ceruminous glands. *Pathologe* 1999; 20: 125-9.

Adres do korespondencji:

Marta Pietraszek
Katedra i Klinika Otolaryngologii
i Onkologii Laryngologicznej
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego
ul. Przybyszewskiego 49
60-355 Poznań
tel.: + 48 61 869 13 97
e-mail: pietm@o2.pl

