

# Analiza histokliniczna guzów ślinianek przyusznych u chorych operowanych w okresie 20 lat w Klinice Laryngologii ŚLAM w Katowicach

## A 20-year retrospective histoclinical analysis of parotid gland tumors in the ENT Department AM in Katowice

Tatiana Gierek, Krystyna Majzel, Edyta Jura-Szołtys, Aleksandra Ślaska-Kaspera, Małgorzata Witkowska, Lucyna Klimczak-Gołąb

Katedra i Klinika Laryngologii ŚLAM w Katowicach  
Kierownik: prof. dr hab. n. med. T. Gierek

### Summary

**Introduction.** Salivary gland neoplasms represent the diverse group of tumours encountered by the head and neck surgeons. **Material and methods.** The study is analysis of 531 patients with parotid gland tumours in patients treated in ENT Department during 1986–2006. We analysed surgical treatment and intraoperative tumour stage. The results of histological diagnosis were presented. **Results.** The frequency of incidence of benign neoplasm was 80%. The most frequent tumour was pleomorphic adenoma – 75% and adenolymphoma – 16%. Malignant tumours constituted 20% of all gland tumours. Mucoepidermoid (27%) and adenoid cyst (22%) carcinomas were the most common malignant tumour. Tumour stages T3-T4 was in 90%.

Hasła indeksowe: nowotwory, ślinianka przyuszna

Key words: neoplasms, salivary parotid gland

Otolaryngol Pol 2007; LXI (4): 399–403 © 2007 by Polskie Towarzystwo Otorinolaryngologów – Chirurgów Głowy i Szyi

### WPROWADZENIE

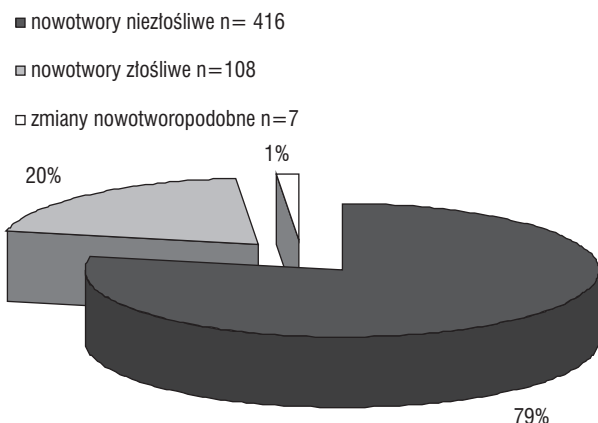
Na podstawie badań epidemiologicznych stwierdzono, że nowotwory gruczołów ślinowych stanowią około 3% nowotworów regionu głowy i szyi, natomiast zachorowalność waha się od 12 do 15 przypadków na 100 tys. mieszkańców [1, 2]. W 2003 roku w Krajowym Rejestrze Nowotworów w Polsce zgłoszono ogółem 316 nowych przypadków złośliwych nowotworów gruczołów ślinowych [3]. Współczynnik występowania nowotworów ślinianek jest wyższy u mieszkańców dużych aglomeracji miejskich [2]. W piśmiennictwie zwraca się uwagę na zanieczyszczenie środowiska naturalnego jako istotny czynnik w karcynogenezie ślinianek [2]. Większość badaczy podaje, że 80% wszystkich nowotworów gruczołów ślinowych zlokalizowanych jest w śliniance przyusznej [4, 5].

Autorzy nie zgłaszają konfliktu interesów.

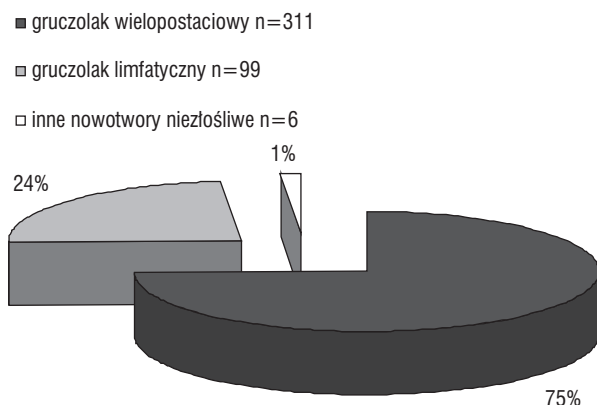
Nowotwory ślinianki przyusznej stanowią poważny problem kliniczny ze względu na stosunki anatomiczne dotyczące przebiegu nerwu twarzowego i usznego wielkiego, jak również ze względu na różnorodność form histopatologicznych nowotworów uwarunkowaną złożoną embriogenezą tego gruczołu [2, 6]. Przebieg kliniczny i rokowanie często nie odpowiadają histopatologicznej ocenie złośliwości nowotworu, a możliwość wystąpienia pooperacyjnego niedowładu nerwu twarzowego, jak również zespołu Łucji Frey i przetoki ślinowej wpływa na jakość życia chorych [7, 8].

### MATERIAŁ I METODY

Materiał stanowiło 531 chorych operowanych w naszej Klinice w okresie dwudziestu lat z powodu



**Ryc. 1.** Częstość występowania nowotworów niezłośliwych i złośliwych (n=531)



**Ryc. 2.** Analiza histopatologiczna nowotworów niezłośliwych (n=416)

guzów ślinianki przyusznej. W badanej grupie było 232 mężczyzn (44%) i 299 kobiet (56%) w wieku od 15 do 82 lat (średnia wieku  $58 \pm 2$  lata).

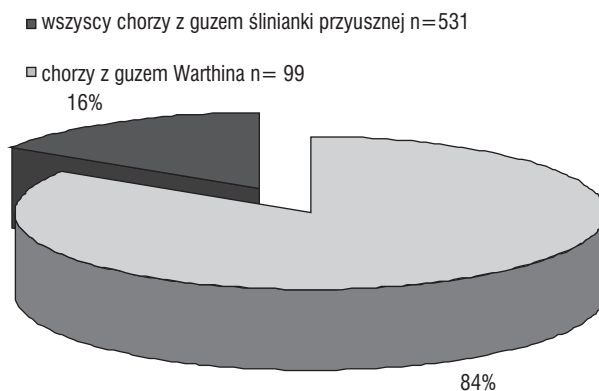
Wykonano:

- 437 parotidektomii powierzchownych,
- 59 parotidektomii całkowitych,
- 35 reoperacji.

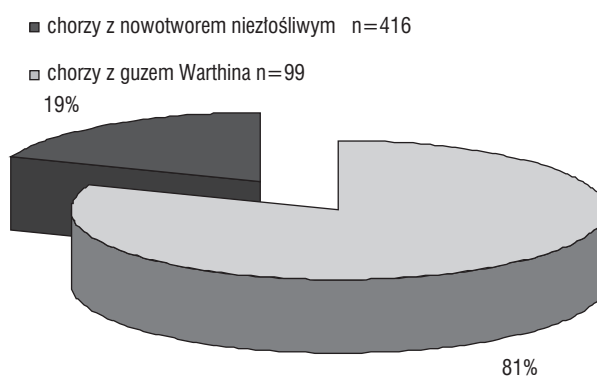
Dodatkowo wykonano 48 operacji układu chłonnego szyi. U wszystkich chorych po uzyskaniu potwierdzenia obecności nowotworu złośliwego w preparacie pooperacyjnym zastosowano radioterapię uzupełniającą.

## WYNIKI

W prezentowanym materiale własnym 531 chorych stwierdzono 416 (79%) przypadków nowotworów niezłośliwych, 108 (20%) przypadków nowo-



**Ryc. 3.** Występowanie guzów Warthina w odniesieniu do grupy nowotworów łagodnych

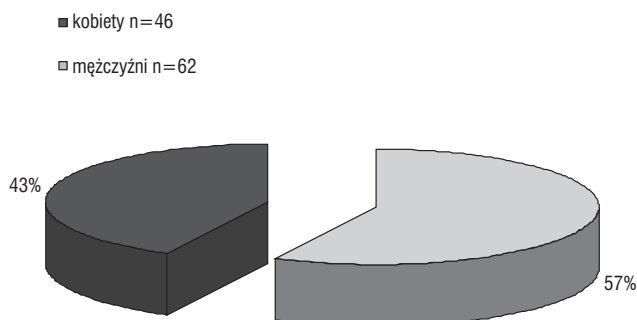


**Ryc. 4.** Występowanie guzów Warthina w odniesieniu do grupy wszystkich analizowanych nowotworów

tworów złośliwych oraz 7 (1%) przypadków zmian nowotworopodobnych.

Wśród 416 nowotworów niezłośliwych dominował gruczolak wielopostaciowy – 311 (75%) przypadków oraz guz Warthina (gruczolak limfatyczny) – 99 (24%) przypadków. W 6 (1%) przypadkach stwierdzono obecność innych nowotworów niezłośliwych.

W grupie z rozpoznaniem gruczolaka wielopostaciowym zdecydowaną większość stanowiły kobiety – 210 (68%) przypadków nowotworów niezłośliwych, w śr. wieku  $45 \pm 1$  lat, natomiast mężczyzn było 101 (32%) w śr. wieku  $41 \pm 8$  lat. Stosunek mężczyzn do kobiet wynosił 2:1. 99 przypadków guza Warthina rozpoznano u 60 (60%) mężczyzn i 39 (40%) kobiet. Nowotwór ten objawiał się najczęściej pomiędzy V i VI dekadą życia. Częstość występowania gruczolaka limfatycznego w odniesieniu do grupy nowotworów niezłośliwych wynosiła 19%, a



**Ryc. 5.** Częstość występowania nowotworów złośliwych z uwzględnieniem płci

w odniesieniu do grupy wszystkich analizowanych przypadków 16%.

Na podstawie pooperacyjnych wyników histopatologicznych nowotwory złośliwe rozpoznano u 108 chorych, co stanowiło 20% badanej grupy. Większość stanowili mężczyźni – 62 (57%) przypadki w przedziale wiekowym 60–70 roku życia. Kobiet było 46 (43%) w V i VI dekadzie życia.

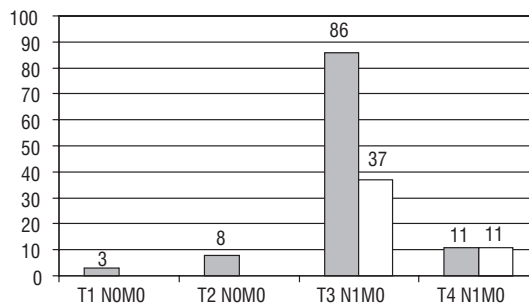
Zestawienie wyników badań histopatologicznych przedstawiono w tabeli I.

Ocenę zaawansowania klinicznego nowotworów złośliwych w odniesieniu do cech T i N ustalono każdorazowo śródoperacyjnie i zobrazowano graficznie na rycinie 8.

W materiale własnym wznowę procesu nowotworowego odnotowano u 15 (3%) chorych z rozpoznaniem guzem mieszanym. Pooperacyjny przejściowy niedowład nerwu twarzonego wystąpił u 43 (8%) chorych. Pełny powrót funkcji obserwowano w okresie od 4 dni do 3 miesięcy. Porażenie nerwu VII wystąpiło u 6 (1%) chorych po wykonanej parotidektomii całkowitej. U 4 (0,7%) chorych wystąpiły objawy zespołu Łucji Frey. Wystąpienie przetoki ślinowej po zabiegu obserwowano u 2 (0,3%) chorych.

**Tabela I.** Zestawienie rozpoznań histopatologicznych

Typ histologiczny nowotworu	Liczba	Odsetek (%)
Rak śluzowo-naskórkowy	29	27
Rak gruczołowo-torbielowaty	24	23
Rak gruczołowy	15	14
Rak płaskonabłonkowy	9	8
Rak niezróżnicowany	6	5
Rak w gruczolaku wielopostaciowym	15	14
Rak z komórek surowiczych	7	6
Rak mioepitelialny	1	1
Gruczolak limfatyczny i rak płaskonabłonkowy	1	1
Rak płaskonabłonkowy i włókniakomięsak	1	1
Łącznie	108	100



**Ryc. 6.** Ocena zaawansowania klinicznego nowotworów złośliwych na podstawie skali TNM (n=108)

## DYSKUSJA

W prezentowanym materiale własnym 531 chorych stwierdzono 416 (78%) przypadków nowotworów niezłośliwych i 108 (20%) nowotworów złośliwych. Uzyskane wyniki potwierdzają doniesienia innych autorów dotyczące częstości występowania nowotworów niezłośliwych i złośliwych w zakresie ślinianki przyusznej [9]. Wśród nowotworów niezłośliwych dominował gruczolak wielopostaciowy – 311 (59%) wszystkich operowanych chorych, z czego 210 (68%) stanowiły kobiety w IV i V dekadzie życia. Częstość występowania gruczolaka wielopostaciowego w odniesieniu do wieku i płci również potwierdzają wyniki innych badaczy [10, 11]. W analizowanym okresie autorzy stwierdzili wyższą niż w innych publikacjach liczbę chorych z rozpoznaniem guzem Warthina. Gruczolak limfatyczny został rozpoznany u 60 mężczyzn oraz u 39 kobiet, co stanowiło odpowiednio 24% grupy nowotworów niezłośliwych i 19% wszystkich nowotworów gruczolów ślinowych. Bengoecha podaje w swoim materiale 12,5%, natomiast Sikorowa 4–6% guzów Warthina spośród wszystkich operowanych guzów ślinianek przyusznych [2, 12].

Nowotwory złośliwe – 108 przypadków stanowiły 20% badanej grupy. Przeważały u mężczyzn – 62 (57%) w VI i VII dekadzie życia. U 46 (43%) kobiet nowotwory złośliwe występowały najczęściej w V i VI dekadzie życia. Stosunek mężczyzn do kobiet wynosił 1,3:1. Natomiast według Krajowego Rejestru Nowotworów stosunek M:K wynosi 1,5:1 [3]. W materiale własnym najczęściej rozpoznano raka śluzowo-naskórkowego – 29 (27%) przypadków, a następnie raka gruczołowo-torbielowatego – 24 (22%) chorych.

Dalke rozpoznał raka śluzowo-naskórkowego w 6,3% przypadków, natomiast Reroń w 15,9% przypadków [13, 14]. Raka gruczołowo-torbielowatego Łazarczyk stwierdził u 7,3% chorych operowanych z powodu nowotworów ślinianek przyusznych [15]. Autorzy zwracają uwagę na 2 przypadki synchronicznego występowania nowotworów o różnej histopatologii w obrębie ślinianki przyusznej: gruczolaka limfatycznego i raka płaskonabłonkowego oraz raka płaskonabłonkowego i włókniako-mięsaka. Jednostronne, synchroniczne guzy ślinianki przyusznej o różnej budowie histopatologicznej należą do rzadkości i stanowią 0,2% do 0,5% guzów tego gruczołu [16]. Najwięcej było chorych w stadium zaawansowania T3 – 86 (80%). Następnie 11 (10%) przypadków stwierdzono w stadium T4. W 8 (7%) przypadkach stopień zaawansowania procesu nowotworowego zakwalifikowano jako T2, natomiast w 3 (3%) przypadkach jako T1. U wszystkich chorych ze stopniem zaawansowania T4 oraz u 37 (43%) chorych ze stopniem zaawansowania T3 stwierdzono przerzuty do węzłów chłonnych. Zgodnie z zaleceniami dotyczącymi postępowania w przypadku guzów gruczołów ślinowych u wszystkich chorych z rozpoznaniem nowotworem złośliwym przeprowadzono radioterapię uzupełniającą [17, 18]. Wznowę procesu nowotworowego odnotowano u 15 (3%) z rozpoznaniem gruczolaka wielopostaciowego. Częstość występowania wznowy miejscowej, jak również częstość niedowładów pooperacyjnych n. VII była porównywalna z wynikami przedstawionymi w piśmiennictwie [18, 19, 20]. U 4 (0,7%) chorych wystąpiły objawy zespołu Łucji Frey, który w opinii chorych nie jest uciążliwy. Odpowiedni drenaż rany oraz żywienie pozajelitowe w okresie pooperacyjnym warunkują niski odsetek (0,2%) powikłań w postaci przetoki ślinowej.

## WNIOSKI

1. Nowotwory złośliwe rozpoznano u 108 (20%) chorych spośród 531 operowanych z powodu guzów

gruczołów ślinowych. W materiale najczęściej rozpoznano raka śluzowo-naskórkowego – 29 (27%), a następnie raka gruczołowo-torbielowatego – 24 (22%) przypadki.

2. Najczęściej rozpoznawanym nowotworem niezłośliwym ślinianki przyusznej był gruczolak wielopostaciowy – 311 (59%) operowanych.

3. Odnotowano wysoki odsetek guzów Warthina – 99 (16%) wszystkich przypadków.

## PIŚMIENNICTWO

1. Chęciński P. Guzy gruczołów ślinowych. *Terapia*. 2003; 6(1): 138-12-16.
2. Sikorowa L, Meyza JW. Guzy ślinianek. PZWL, Warszawa 1989.
3. Krajowy Rejestr Nowotworów. <http://148.81.190.231/krn/std>.
4. Speight PM, Barrett AW. Salivary glands tumors. *Oral Disease*. 2002; 8: 229-240.
5. Bień S. Zasady diagnostyki i chirurgicznego leczenia nowotworów głowy i szyi. Nowotwory gruczołów ślinowych. *Mag Otolaryngol*. 2005; 4: 23-29.
6. Zumeng Y, Zhi G, Gang, Jianhua W, Yinghui T. Modified superficial parotidectomy: Preserving both the great nerve and the parotid gland fascia. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2002; 135: 458-62.
7. Ryan WR, Fee WE Jr. Great auricular nerve morbidity after nerve sacrifice during parotidectomy. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2006; 132: 642-9.
8. Patel N, Har-El G, Rosenfeld R. Quality of life after great auricular nerve sacrifice during parotidectomy. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2001; 127: 884-8.
9. Spiro RH. Salivary neoplasm: overview of a 35-year experience with 2.807 patients. *Head Neck Surg*. 1986; 8: 177-84
10. Bradley P. Recurrent salivary gland pleomorphic adenoma: etiology, management, and results. *Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery*. 2001; 9: 100-108
11. Gierek T, Majzel K, Witkowska M, Jura-Szołtyś E. Analiza kliniczna 216 przypadków gruczolaków wielopostaciowych ślinianki przyusznej. *Otolaryngol Pol*. 2005; 59: 329-331
12. Bengoechea O, Sacher F, Larrinaga B, Martinez-Panuela JM. Oncocytic adenocarcinoma arising in Warthin's tumor. *Pathol Res Pract*. 1989; 185: 907-2
13. Dalke K, Betlejewski S, Janicka-Beuth M, Grygiel M, Winiarski P. Guzy nowotworowe ślinianek przyusznych w materiale Bydgoskiej Kliniki Otolaryngologii w latach 1980-1994. *Otolaryngol Pol*. 1995; 49, supl. 20: 48-51
14. Reroń E, Trąbka-Zawocki P, Przeklasa W. Guzy nowotworowe ślinianki przyusznej. *Otolaryngol Pol*. 45 supl. 7: 59-62
15. Łazarczyk B, Chodyniecki S, Koszyła-Hojna B, Gindzieńska E, Borawska B. Ocena wyników leczenia nowotworów ślinianek przyusznych. *Otolaryngol Pol*. 1999; 53, supl. 30: 607-9

16. Bień S, Kamiński B, Koczyński J, Sygut J. Synchroniczne występowanie nowotworów o różnej histopatologii w obrębie ślinianki przyusznej. *Otolaryngol Pol.* 2006; 60: 703-7
17. Wierzbicka M, Szyfter W, Bień S, Maciejewski B, Składowski K., Milecki P.: Guzy gruczołów ślinowych Postępy w chirurgii głowy i szyi. 2006, supl. 1: 36-9
18. Wierzoń J, Szymczyk C, Kryj M, Strykowski A. Znaczenie prognostyczne wybranych czynników w ocenie względnego ryzyka wznowy miejscowej u chorych na nowotwór łagodny ślinianki przyusznej. *Otolaryngol Pol.* 1999; 53, 30: 312-14.
19. Stręk P, Reroń E, Modrzejewski M, i wsp. Analiza przyczyn niepowodzeń onkologicznych w leczeniu chirurgicznym chorych z gruczolakami wielopostaciowymi ślinianek przyusznych. *Otolaryngol Pol.* 1999; 53, supl 30: 247-249.
20. Olszański W, Gołąbek W, Kłos A, Siwiec H. Wznowy nowotworów niezłośliwych ślinianki przyusznej. *Otolaryngol Pol.* 1999; 53, supl 30: 257-259

Adres Autora:  
Katedra i Klinika Laryngologii  
ul. Francuska 20  
40-027 Katowice

*Pracę nadesłano: 03.04.2007 r.*