

## A Bartholin-mirigy adenoid cysticus carcinomája (ACC)

ÁDÁM ISTVÁN DR., JENEI KATALIN DR.,  
ADAMECZ ZSOLT DR., MOLNÁR PÉTER DR.

*A Debreceni Orvostudományi Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikája (igazgató: Lampé László dr., egyetemi tanár), Radiológiai Klinikája (igazgató: Péter Mózses dr., egyetemi tanár) és Patológiai Intézete (igazgató: Gomba Szabolcs dr., egyetemi tanár) közleménye*

**Összefoglalás:** A primaer Bartholin-mirigy eredetű rákok a vulvaris carcinomák 2—7%-át teszik ki, ezek legnagyobb része adenocarcinoma vagy laphámrák (kb. 40—40%), emellett előfordulnak adenosquamosus rákok, transitionalis sejtes carcinomák, adenoid cysticus carcinomák és más, ritkább ráktípusok is. Az adenoid cysticus carcinoma — ACC — (régebbi nevén cylindroma) a szervezet számos területén előforduló tumor, leggyakrabban nyálmirigyekből indul ki. Általában lassan nő, de egyértelműen malignus, sebészi eltávolítás után makacsul recidivál és invazív terjedésmódjára a perineuralis infiltratio jellemző. A női genitális tractusban legtöbbször a portio vaginalis cervicis uteriben jelentkezik, de Bartholin-mirigyből való kiindulása is ismert. Az irodalom áttekintése során 46 Bartholin-mirigy kiindulású adenoid cysticus carcinomát találtunk [1—5, 6, 7]. Magyar nyelvű közléssel nem találkoztunk, ezért indokoltnak véljük saját esetünk leírását.

**Kulcsszavak:** carcinoma adenoides cysticum, Bartholin-mirigy

### Esetismertetés

Az enyhén elhízott, hypertoniás, 65 éves nőbeteg kórelőzményében egy spontán hüvelyi szülés szerepel. Menopauza 52 éves korában jelentkezett. A jelenlegi felvételéhez vezető panaszai a műtétet megelőzően 1 évvel kezdődtek. A jobboldali nagyajakban alakult ki egy lassan növekvő duzzanat, mely viszketéssel és égető érzéssel járt.

Felvételekor a jobb nagyajak alsó harmadában „szilványi”, meglehetősen mélyre terjedő, egyenetlen felszínű, tömött, mérsékelten érzékeny, mobilis rezisztenciát találtunk, mely felett a bőr és a nyálkahártya elmozdítható volt. A képletet fedő rétegek makroszkóposan épek voltak, kifekélyesedés nélkül. Regionális (inguinalis) nyirokcsomókat nem tapintottunk.

A rutin laboratóriumi vizsgálatok normális eredményre jeláltak.

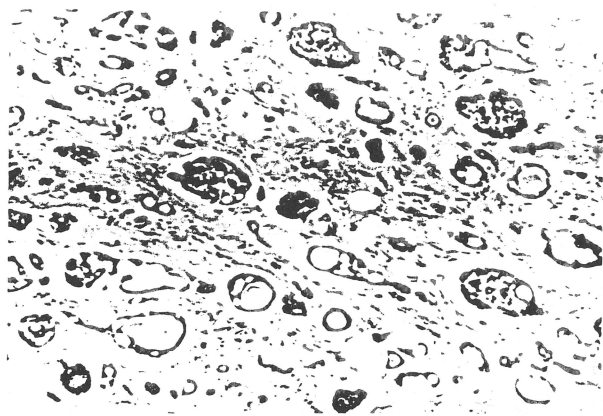
Az intraoperatív makroszkópos megítélés alapján a tumort in toto eltávolítottuk. Ez részben tompa, részben éles tumor-kiagyazással volt elérhető. A resectatum legnagyobb átmérőjében 4 cm-es, egyenetlen felszínű, tömött, tarka (szürkésfehér góccal tarkított szürkésbarna-barnásvörös), lebenyezett metszéalapú szövetrészlet volt.

Szövetteni vizsgálattal kevés zsírszövettel övezett daganatszövetet találtunk. A tumort számos blockban és síkban részletesen feldolgozva több területben a zsírszövet infiltrációját észleltük, perineuralis infiltrációt nem láttunk. A daganat szövétlenül változatos felépítésű volt.

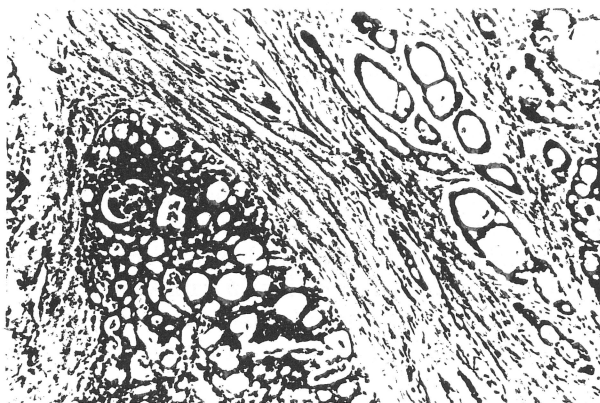
Dominált az úgynevezett cribriformis szerkezet: csoportokba-fészkekbe rendeződő, meglehetősen monomorph cytologiai képű sejtek mirigyszerű lumenek körül koncentrikusan rendeződtek (1. ábra). Valódi mirigyképződés nem mutatkozott. A tumorsejtek által körülvevő centralis területek homogén, néhol lamellált, eosinophil, van Giesonnal helyenként amphophil, másutt sárgás vagy vörös, hyalinszerű cylindereknek bizonyultak gyakori diastase-rezisztens PAS-pozitivitással. A sejtfészkek nagysága széles skálán változott: izolált „mirigyek” mellett nagyobb, összefüggő tumorfészkek egyaránt előfordultak. Közöttük több területben jelentős mennyiségű, vaskos kollagén rostokban gazdag kötőszövetes stromát láttunk, mely számos áréában daganatsejtek megnyúlt kötegeit comprimálta (1—2. ábra). Elnyomottan gyér lymphocytás beszűrődés volt megfigyelhető. A szöveti kép minden tekintetben megfelelt adenoid cysticus carcinomának [8, 9]. A részletes feldolgozás ellenére ép Bartholin-mirigy részleteket nem találtunk.

A 4 hétig tartó másodlagos sebgyógyulást követően nőgyógyászati-, hasi ultrahangvizsgálat, valamint a mellkasi szervek radiológiai vizsgálata történt. Metastasis nem találtunk.

A posztoperatív időszakban 6x8 cm-es mezőből először orthovoltos feltételek mellett lokális besugárzást alkalmaztunk 10x2 Gy dózisban, majd ugyanilyen dózisban telekobalt irradiációt. Ezt kétoldali inguinalis telekobalt besugárzással egészítettük ki (7x9 cm-es mezőből 40—40 Gy gócdózis).



1. ábra. A felvétel jobb oldalán fészkes, cribriformis szerkezetű tumorrészlet, mely típusos ACC képét nyújtja. A bal oldalon kötőszövetes stroma által komprimált daganatfészkek. Haematoxylin-eosin (HE) festés, x160



2. ábra. Bőséges kötőszöveti stromába ágyazott, mirigyszerű képletek, melyek lumene helyenként komprimált, másutt hyalinszerű cylinderekkel kitöltött. HE, x160

A jelenleg is tünet- és panaszmentes beteget 22 hónapja követve recidíva, ill. metastasis nem észlelhető.

### Megbeszélés

A Bartholin-mirigyből kiinduló adenoid cysticus carcinoma (ACC) a ritka nőgyógyászati tumorok közé tartozik. Esetünkben az ép Bartholin-mirigy-tumor átmenetet direkt módon bizonyítani nem tudjuk. Eddig mindössze két olyan esetet közöltek, ahol ez a direkt átmenet szöveteileg bizonyítható volt [5], ennek ellenére a többi, vulvaris ACC esetben is elfogadták a Bartholin-mirigy eredetét. Így jogosnak érezzük, hogy a fent leírt tumort Bartholin-mirigyből származtassuk. Bartholin-mirigy eredet mellett szól a megfelelő anatómiai lokalizáció, a fedő bőrfelület érintetlensége és a glandularis epithelium jelenléte [10].

Elfogadott, hogy az ACC terapiája bármely testtájék adenoid cysticus carcinómája esetén műtéti [11]. A tumor indolens növekedése, az ismétlődő recidívák és az előbb-utóbb kialakuló metastasisok nehéz feladat elé állítják a klinikust és az onkológust egyaránt. Tekintve az eddig közölt vulvaris ACC-k kis számát, a megfelelő és leginkább hatásos terapiát illetően

nincs egyhangúlag elfogadott álláspont. Esetünkben a makroszkóposan radikális kimetszést radiotherapiával kombináltuk és az eddigi körlefolys kedvező volt. A végleges véleményt természetesen a beteg további követésével és újabb esetek gondos, prospektív tanulmányozása után vonható le.

### Irodalom

1. Amichetti M, Aldovini D. Primary adenoid cystic carcinoma of the Bartholin's gland: a clinical, histological and immunocytochemical study of a case. *Eur J Surg Oncol* 1988; 14: 335—339.
2. Bernstein S G, Voet R L, Lifshitz S, Buchsbaum H J. Adenoid cystic carcinoma of Bartholin's gland. *Am J Obstet Gynecol* 1983; 147: 385—390.
3. Briones H, Montoya D, Rosmanic A, Debancens A. Primary carcinoma of Bartholin's gland. *Rev Chil Obstet Gynecol* 1982; 147: 178—175.
4. Chapman G W, Benda J, Lifshitz S. Adenoid cystic carcinoma of the vulva with lung metastases. A case report. *J Reprod Med* 1985; 30: 217—220.
5. Copeland L J, Sneige N, Gershenson DM, Saul P B, Stringer A, Seski J C. Adenoid cystic carcinoma of Bartholin gland. *Obstet Gynecol* 1986; 67: 115—120.
6. Rosenberg P, Simonsen E, Risberg B. Adenoid cystic carcinoma of Bartholin's gland: A report of five new cases treated with surgery and radiotherapy. *Gynecol Oncol* 1989; 34: 145—147.
7. Sugiyama T, Nishida T, Hosokawa Y, Ushijima H, Nishimura H, Umezumi J, Yakushiji M, Kato T. Adenoid cystic carcinoma of Bartholin's gland — A review of the literature and a report of a patient. *Acta Obstet Gynecol* 1984; 36: 829—832.
8. László J, Gaál M. Nőgyógyászati pathologia. Budapest: Medicina Könyvkiadó, 1976: 76—78.
9. Rosai J. Ackerman's Surgical Pathology. 7th ed. St. Louis, Toronto, Washington D. C.: The C. V. Mosby Co, 1989.
10. Honan JH. Inaugural dissertation. Berlin (1879) Cit.: Bernstein et al. (1983)
11. Lampé L. Szülészeti-nőgyógyászati műtéttan. Budapest: Medicina Könyvkiadó, 1987: 330—332.

Ádám I, Jenei K, Adamecz Z, Molnár P.: Adenoid cystic carcinoma of the Bartholin's gland

The authors present a case of an adenoid cystic carcinoma (ACC) of the vulva, removed from the right labia majora of a 65 year old woman. The tumor was proved to be an ACC by detailed histological examination based on its well recognizable characteristics. The patient received a postoperative irradiation treatment. She was free of complaints even 22 months following the surgery. In connection with the case the authors review the relevant literature of ACC of vulvar origin. Based on this they assume that the tumor may have originated from the Bartholin's gland. Upon reviewing the related literature they could find altogether 46 reported cases which indicates the rarity of this disease entity, therefore the value of this case.

**Key-words:** adenoid cystic carcinoma, Bartholin's gland

Közlésre elfogadva: 1992. december 30.