

A parotis benignus daganatainak előfordulásáról 10 éves műtétes beteganyagunk alapján

SZÜCS JÁNOS DR.*, TÓTH LÁSZLÓ DR.,
LAMPÉ ISTVÁN DR., RÁCZ TAMÁS DR.

Közlésre érkezett: 1990. július 3-án

Kulcsszavak: benignoma, fültőmirigy, parotis, tumor.

A szerzők retrospektív elemzésben feldolgozzák a DOTE Fül-Orr-Gégeklinikán 1979. és 1988. év között parotis benignoma miatt operált 59 esetünket. 34 pleiomorph adenomáról, 18 Warthin-tumorról, 3 oncocytomáról és 4 basalsejtes adenomáról számolnak be. Bemutatják az alkalmazott modern diagnosztikus eljárásokat. Rövid átfogó elemzést nyújtanak a benignómák klinikumáról, valamint hisztológiájáról saját és irodalmi adatok segítségével. Áttekintik az e témában megjelent magyar nyelvű közleményeket.

A parotis daganatainak diagnosztizálása a dignitás meghatározása, a megfelelő műtéti terv felállítása, a szövettani sokszínűség miatt nem egyszerű feladat. Ma már véglegesen kialakulni látszik, hogy az epithelialis tumorok közül *szövettanilag* benignus daganatnak a pleiomorph adenoma, a monomorph adenoma (cystadeno-lymphoma vagy Warthin-tumor, basalsejtes adenoma) minősíthető [12].

A parotis tumorok 90%-át epithelialis tumorok alkotják, míg a tumorok 67%-a benignus folyamat [13]. A parotis betegségeinek diagnosztikája az utóbbi években jelentősen bővült. A rutinszerűen végzett aspirációs citodiagnosztika és indokolt esetben az ultrahang, a CT- és a scintigráfias vizsgálat növeli diagnosztikus biztonságunkat. A *műtéti megoldások* kérdése ma már általánosan elfogadott [17, 18]. Néhány kivételtől eltekintve az alkalmazott legkisebb műtét a lateralis lobectomy. Belső lebenyt érintő folyamatnál a totalis parotidectomyt alkalmazzuk a nervus facialis megkímélésével.

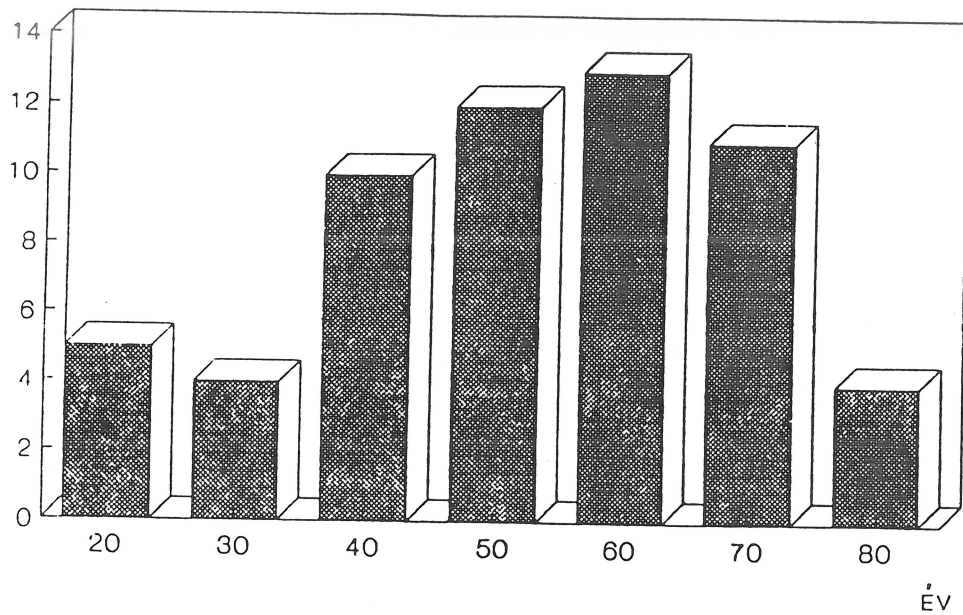
Anyag és módszer

Közleményünkben a DOTE Fül-Orr-Gégeklinikán 1979. és 1988. között benignus parotis tumor miatt operált betegeink műtéti típus, kórszövettani diagnózis, nem és kor szerinti retrospektív elemzéséről számolunk be. 10 év alatt 59 esetben végeztünk benignus folyamat miatt parotis műtétet. A *nemek* arányában lényegi eltérést nem találtunk (31 nő, 28 férfi). *Kor* szerinti megoszlásnál a legnagyobb esetszámú 61-70 év között fordult elő (1. ábra). A műtétek számszerinti alakulásában az utóbbi években jelentős növekedés volt észlelhető, mely a diagnosztikus kelléktárunk bővülésének és e szakterület fokozott művelésének az eredménye (2. ábra).

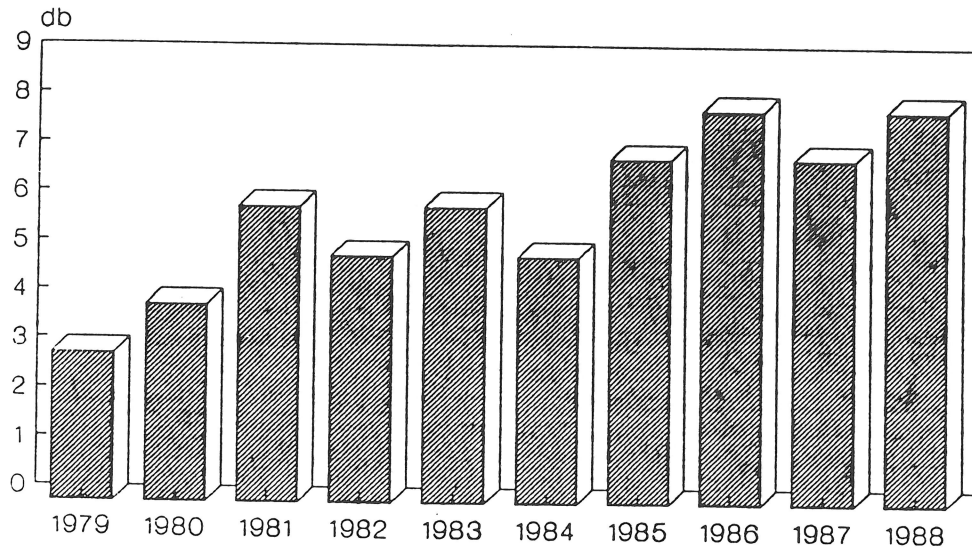
A tumorok általában mobilis, illetve kissé fixált, puha vagy tömött, de nem kemény tapintatúak voltak. Felettük a bőr reakciómentes. A nyáltermelés megtartott, ritkán minimális szájszárazságról panaszkodtak a betegek. Fájdalom elvértve jelentkezett, ekkor inkább „feszüléserzést” említettek. A nervus facialis működése minden esetben ép volt.

A rendelkezésünkre álló diagnosztikus eljárások a következők: szialográfia, ultrahang, CT, scintigráfia, aspirációs citológia, intraoperatív szövettan.

*DOTE Fül-Orr-Gégeklinika, 4012 Debrecen, Nagyterdei krt. 98.



1. ábra. Kor szerinti megoszlás



2. ábra. Parotis benignus folyamatai 1979 és 1988 között

Szialográfiát minden esetben végeztünk. Benignitás röntgen kritériumaiként a tumor körülfolysást, a nyálvezeték diszlokációt tekintettük [16]. 68%-ban felelt meg a műtéti lelet a szialográfiás véleménynek, 21%-ban malignitásra jellemző jelek is mutatkoztak a felvételen és 11%-ban nem ábrázolódtak tumorra jellemző jelek. Így a szialográfia, melyet

60%-os Uromiroval vagy Omnipacque-val végeztünk, hasznos, de csak a közepesnél valamivel megbízhatóbb eredményt adott számunkra.

Ultrahang-vizsgálatot elsősorban nyálkő, cysta differenciál-diagnosztikus esetek felmerülésekor végeztettünk. Inhomogén ábrázolódás a tumor malignitását vetette fel. Az UH hasznos, de nem nélkülözhetetlen segédeszköznek bizonyult.

CT-vizsgálatot az utolsó másfél év alatt hét alkalommal végeztettük, nagy kiterjedésű, illetve belsőlebenyben elhelyezkedő tumor gyanúja esetén. Jó információt nyújtott számunkra a daganat kiterjedéséről és a mandibula szárhoz való viszonyáról. Anyagi megfontolások azonban rutinszerű alkalmazását ma még sajnos nem teszik lehetővé.

Az utóbbi években jó tapasztalataink vannak *teknécium izotóppal történő scintigráfias* felvételekkel. Egy év alatt hét esetben végeztünk benignoma miatt izotóp vizsgálatot, elsősorban a krónikus gyulladás és a daganat differenciál-diagnosztikai eseteinkben nyújtott hasznos és más vizsgáló módszerrel nem pótolható információt [23]. Pleiomorph adenomák esetén tapasztaltunk hideg területet a kóros oldalon, de egyéb benignus folyamatot is jól elkülönít a módszer a fokozott dúsítású krónikus gyulladásoktól. Adataink alátámasztják *Radnai és mtsai* megállapításait [10].

Az *aspirációs citodiagnosztika* fontos és nélkülözhetetlen diagnosztikus segédeszközünk. Egyszerű kivitelezhetősége, olcsósága kellő gyakorlat után megbízhatósága, nagy segítséget jelent a diagnózis felállításához és megfelelő műtéti típus kiválasztásához [8]. Az aspirációt Cameco-eszközzel végezzük, majd a kenet-készítés után fixálás és melegeített Giemsa-oldattal történik a festés. Az értékelést citológus végzi. 1986-tól kezdődően minden esetben végeztünk préoperatív aspirációt. Ideális esetben a találati arány 65-90%-ig terjed a daganat szövettani típusától függően [8, 21]. Az általunk végzett 21 aspirációs biopsia esetén 60-78% közötti volt a találati arányunk. Az ultrahanggal vezérelt célzott finomtü biopsia bevezetésével ez az arány javítható.

Eredmény és megbeszélés

A parotis benignus daganata miatt klinikánkon 59 esetben végeztünk műtétet. Az általunk is elfogadott és alkalmazott elv szerint a legkisebb műtét parotison a laterális lobectomy. 38 esetben végeztük. 18 esetben történt belsőlebenyre terjedő folyamat miatt totalis parotidectomy a nervus facialis megkímélésével. 3 esetben partialis parotidectomyt végeztünk, ekkor a tokkal rendelkező folyamat csak marginálisan érintkezett a parotis külső lebenyével. A nervus facialis működése valamennyi esetben ép maradt. Néhány alkalommal egy-egy facialis ágra terjedő működésbeli renyheség fellépett, de a postoperatív oedema megszűnésével, illetve a vongálódásnak tulajdonítható működés gyengeség elmúlásával maradandó facialis paresis nem alakult ki.

A kórszövettani diagnózist figyelembe véve legnagyobb számban *pleiomorph adenoma* fordult elő a műtéti anyagunkban. Nagy statisztikák szerint az összes parotis tumorok 47,5%-a, a benignus tumorok 70%-a tartozik ebbe a szövettani típusba, mely ezáltal a leggyakoribb parotis tumor [2, 20]. A pleiomorph adenoma megjelölés a daganat histomorphologiai sokszínűségét jelöli és egyidejűleg a folyamat epithelialis eredetére utal. Ezen tumorok 85%-a a parotiban keletkezik [2]. A tumor ma már egyértelműen benignusként értékelendő. Ennek ellenére külön figyelmet érdemel a cylindromatosus jellegű folyamat, bár egyes szerzők és nagy statisztikák szerint ez az alapforma sem utal malignitásra. A folyamat időnként multilokuláris megjelenésű is lehet, de igazi multilokularitás ritka [12]. Gyakran a kesztyűujjszerűen terjedő tumor kerül a különböző metszési síkokba. Lokális recidiva kialakulását elősegítheti a tok beszakadása és a tumorszövet inokulációja. Ezt a veszélyt gyakorlatunkban a tumor kilépést követő gondos átmosással és leszívással csökkenthetjük. Aspirációs citológiával ezen tumorféleséget ideális esetben 90%-os biztonsággal lehet diagnosztizálni. Anyagunkban a találati biztonság 78%-os volt. Benignoma miatt operált betegeink között 34 esetben fordult elő pleiomorph adenoma. Arányuk valamivel kevesebb, mint az irodalmi 65-70% [11, 13].

A benignus parotis tumorok műtéti anyagunkban szereplő másik nagy csoportja a *monomorph adenomák*. Ezen tumorok különböznek pleiomorph adenomáktól. Ezért se-

bánszerűleg is azonos alapelvek szerint kezeljük. A monomorph adenomák csoportjába a cystadenolymphoma (Warthin-tumor), az oncocyoma és egyéb típusok, mint a nyálvezeték adenoma - beleértve a basalsejtes adenomát - tartoznak [12]. Ez a felosztás hisztológiai felépítés mintáján, illetve a sejttípusok karakterizálásán alapul [7]. A monomorph adenomák nagy statisztikák szerint az összes parotis tumorok mintegy 19,5%-át, a benignus tumorok 25-30%-át alkotják [12, 13].

Legnagyobb számban *cystadenolymphoma* (Warthin-tumor) fordult elő (18 beteg). Ez a tumor az összes epithelialis tumor 15%-át, az összes monomorph adenoma 70%-át alkotja. A főleg férfiakban 6-7. évtizedben a parotis alsó mirigyreszén kifejlődött tumor [15] az esetek 10%-ában bilaterális megjelenésű is lehet. Az átlagosan gesztenye nagyságú és aránylag jól elhatárolt tumor átmetszetén különböző nagyságú cystákat láttunk. Tartalmuk morzsalékony, szürkés, sárgás massa vagy/és híg secretum volt. Ez az egyik oka, hogy az aspirációs citológia e tumorfajta csak mintegy 65-70%-os biztonsággal mutatja ki, esetünkben 60%-os biztonsággal. Szűrőráskor előfordul, hogy csak a cysták lumenéből nyerünk anyagot. Differenciáldiagnosztikai szempontból a lateralis nyaki cysta vagy beolvadó tuberkulotikus nyirokcsomó merülhet fel a felső nyaki régióban történő lokalizáció miatt. Malignus transzformáció ritka, előfordul azonban ko incidencia más tumorokkal. Irodalmi adatok szerint leírták pleiomorph adenomával [1], mucoepidermoid tumorral [5], és malignus lymphomával [6] történő előfordulását. Saját anyagunkban ilyen együttes előfordulással nem találkoztunk. Az *oncocyoma* a *nyálmirigyek* tipikus, mégis ritka tumorformája. A monomorph adenomáknak csak mintegy 2%-a oncocyoma.

Az epithelialis nyálmirigy tumorok között kevesebb mint 0,5%-ban található. A más néven acidophyl adenoma főleg nőknél fordul elő a 7-8. évtizedben. Többször, 3-4 cm nagyságú tumor lassan növekszik. Műtéti anyagunkban három eset fordult elő.

A *basalsejtes adenomát* ma a nyálvezeték adenoma egy, de gyakorisága miatt különleges helyet elfoglaló típusának tartják [12]. E tumorfeleség 70%-a a parotisban található. Műtéti anyagunkban 4 eset fordult elő.

Hazánkban Székely és mtsai (1976) számolnak be 141 benignus operált esetükről [14], melyek között még szerepel a mai felfogás szerint már immun sialadentisek közé tartozó benignus lymphoepithelialis laesio [12] a ma már malignusnak ítélt mucoepidermoid tumor, illetve az egyéb nem tumoros parotis elváltozások közé sorolt cysta is. Így e 10 éves intervallumot felölelő közlés mai szövettani felosztásnak megfelelően 106 benignus tumort tartalmaz, melyből 100 epithelialis eredetű (71 pleiomorph adenoma, 26 Warthin-tumor, 3 monomorph adenoma) [14]. A cikkben ismertetett műtéti típusok azóta alapelveként általánosan és általunk is követett eljárásokká váltak. Szende és mtsai még a basalsejtes adenoma szövettani besorolásának több lehetőségét említi [19] és ez mai megítélés szerint a monomorph adenomák nagy csoportján belül nyálvezeték adenomákhoz tartozik, annak speciális fajtája [12]. A magyar szakirodalomban számszerű statisztikát még Becske és mtsai (1981) közölnek benignus parotis tumorról. 160 pleiomorph adenomás esetből 23 semimalignusként szóba jövő cylindromatosus típust találtak [2]. Huszka (1983) 17 év alatt 387 benignus tumor miatt operált esetről számol be, melyből kiemelt a cikk témájának megfelelő nem epithelialis eredetű - 4 lipomát [4]. Vass és mtsai (1985) 5 éves nyálmirigy-tumor beteganyag hisztokémiai vizsgálat során 171 vegyes daganatról tesz említést, de nem emeli ki, hogy a daganat esetleg csak a parotisból származna [22]. Brandl és mtsai (1986) lipoma dolorosum esetük ismertetése kapcsán közli, hogy hét év alatt 68 parotis tumor miatt operált esetük közül 49 volt benignus [3]. Radnai és mtsai (1977) xeroradiographiáról beszámoló cikkükben négy év alatt 22 parotis benignomát említenek (12 db pleiomorph adenoma, 1 „simplex adenoma”, 6 Warthin-tumor, 1 oncocyoma) [9]. Ugyanezen szerzők 1989-ben scintigráfias diagnosztikus módszer ismertetésekor térnek ki arra, hogy 6 év alatt 35 parotis benignomás betegen végzett vizsgálatot. 27 pleiomorph adenoma, 6 papillaris cystadenoma seu Warthin-tumor, 1-1 fibroma, lipoma [10].

Jelen közleményünkben beszámolunk az új diagnosztikus lehetőségekről (CT, scintigráfia, aspirációs citológia) alkalmazásáról, illetve szerzett tapasztalatainkról. Átfogó cikk keretében a mai szakirodalomban elfogadott szövettani beosztást alapul véve, sok statisztika

tikai adat segítségével áttekintjük eseteinket. Szeretnénk felhívni a figyelmet a szövettani megítélések változására az utóbbi időben (benignus lymphoepithelialis laesio, basalsejtes adenoma).

Irodalom

1. Astacio, J. N.: Lymphomatous associated with papillary cystadenoma of the parotid gland. Oral. Surg. 38, 91 (1974).
2. Becske, M.: A parotis malignizálódott vegyes daganatairól. Fül-orr-gégegy. 27, 35-41 (1981)
3. Brandl, B., Czigner, J.: A parotis különleges lipomája - lipoma dolorosum. V. Fül-Orr-Gégegy. 32, 170-174 (1986).
4. Huszka, I.: A parotis lipomáiról. Fül-Orr-Gégegy. 29, 165-168 (1983).
5. Lumerman, H., Freedman, P., Caracciolo, P., Remigio, P. S.: Synchronous malignant mucoepidermoid tumor of the parotid gland and Warthin's tumor in adjacent lymph node. Oral. Surg. 39, 953 (1975)
6. Miller, R., Jangikara, T. E., Dubrow, A. A., Lukes, J. R.: Malignant lymphoma in a Warthin's tumor. Report of case. Cancer (Philad.) 50, 2948 (1982.)
7. Mintz, G. A., Abrams, M. A., Melrose, J. M.: Monomorphic adenomas of the major and minor salivary glands. Report of twenty one cases and review of the literature. Oral. Surg. 53, 375 (1982)
8. Qizilbash, H. A., Sianos, J., Young, J. M., Archibald, D. S.: Fine needle aspiration biopsy cytology of major salivary glands. Act. Cytologica 29, 503-512 (1985.)
9. Radnai, T., Kurai, I.: A sialográfias vizsgálatok értéke a nyálmirigybetegek diagnosztikájában. Fül-Orr-Gégegy. 23, 204-214 (1977).
10. Radnai, T., Pasztorak, E., Bordy, Zs., Péntek, Z.: A scintigráfias vizsgálatok értéke a parotis térfoglaló folyamatainak diagnosztikájában. Fül-orr-gégegy. 35, 38-44 (1989.).
11. Sciubba, J. A., Batsakis, J. G.: The major salivary glands. In: (Ed: S. G. Silverberg) Surgical Pathology. John Wiley, New York, 697-726 (1983).
12. Seifert, G., Miehke, A., Haubrich, H., Chilla, R.: Speicheldrüsenkrankheiten. Thieme, Stuttgart 1984.
13. Seifert, G., Okabe, H., Caselitz, J.: Epithelial Salivary Gland Tumors in Children and Adolescents. Oto-Rhino-Laryngol. 48, 137-149 (1986).
14. Székely, T., Szilvgyi, A.: A modern fültőmirigy sebészet eredményei, problémái Fül-orr-gégegy. 22, 195-212 (1976)
15. Székely, T., Szende, B., Tímár, J., Lapis, K.: Adatok néhány benignus parotis tumor klinikumához és ultrastruktúrájához. II. Warthin-tumor Fül-Orr-Gégegy. 24, 16-19 (1978.)
16. Székely T.: A fültőmirigy betegségének diagnosztikája és terápiája (I. rész). Fül-Orr-Gégegy. 25, 247-256 (1979)
17. Székely T.: A fültőmirigy betegségének diagnosztikája és terápiája (II. rész). Fül-Orr-Gégegy. 26, 117-123 (1980).
18. Székely T.: A nyálmirigyek daganatainak sebészete in: Besznyák I.: A daganatok sebészete. Medicina. 1986, Budapest pp. 99-106.
19. Szende, B., Székely, T., Tímár, J., Lapis, K.: Adatok néhány benignus tumor klinikumához és ultrastruktúrájához. III. Basalsejtes adenoma. Fül-Orr-Gégegy. 24, 20-25 (1978).
20. Tímár J., Schmidt K., Szende B., Székely T., Lapis K.: Adatok néhány benignus tumor klinikumához és ultrastruktúrájához. Fül-Orr-Gégegy. 31, 140-147 (1985.)
21. Zajicek J.: Aspiration biopsy cytology. Part I. Cytology of supradiaphragmatical organs. Salivary glands. S. Karger, Basel 30, p., (1974.)
22. Vass L., Horváth I.: Hormondependens tumor-e a nyálmirigy vegyes daganata? Fül-Orr-Gégegy. 31, 136-139 (1985.)
23. Weidauer H., Maier H.: Speicheldrüsenkrankungen. Springer-Berlin, p., 97-109 (1988).

Summary

SZÜCS J., L. TÓTH, I. LAMPÉ, T. RÁCZ: About occurrence of benign parotis tumours in our operated ill-patient-material, during the last 10 years.

The authors analyse the data of the 57 patients suffering from benign parotid tumours, operated in the E. N. T.-Clinic of the Medical University of Debrecen, between the period of 1979 and 1988. In this retrospective study they deal with the connection of age, sex, histological diagnosis and,

the type of operation. The attention is drawn to newer diagnostical tools and, to the importance and effects of their application in such cases.

Zusammenfassung

J. SZÜCS, L. TÓTH, I. LAMPÉ, T. RÁCZ: *Das Vorkommen gutartiger Parotistumoren im operativen Krankengut von 10 Jahren.*

In einer retrospektiven Analyse werten die Verfasser die Daten von 57 in der Debrecener Universitäts-HNO-Klinik operierten Patienten aus. Die Zusammenhänge zwischen Alter und Geschlecht der Patienten, der histologischen Diagnose und dem gewählten Operationstyp werden untersucht. Die Wichtigkeit der Anwendung neuer diagnostischer Verfahren wird unterstrichen.