

ADENOM BAZALNIH STANICA NOSNOG SEPTUMA PRIKAZ BOLESNIKA

BASAL CELL ADENOMA OF THE NASAL SEPTUM: A CASE REPORT

MARIO BILIĆ, LANA KOVAČ, DRAGO PRGOMET, ŠIMUN KRŽANAC*

Deskriptori: Adenom – patologija, kirurgija; Tumori nosa – patologija, kirurgija; Nosni septum – kirurgija

Sažetak. Prikaz bolesnika s adenomom bazalnih stanica nosnog septuma. Adenom bazalnih stanica iznimno je rijedak tumor koji čini svega 1–3% svih tumora žlijezda slinovnica. Tumor je odstranjen intranasalnim pristupom s malom alarnom rinotomijom radi lakšeg pristupa i odstranjenja tumora. Dijagnoza adenoma bazalnih stanica potvrđena je imunohistokemijskom analizom. Kod bolesnika 2 godine nakon kirurškog odstranjenja tumora nema znakova recidiva bolesti. Ova lokalizacija adenoma bazalnih stanica u području nosnog septuma do sada nije opisana u literaturi.

Descriptors: Adenoma – pathology, surgery; Nose neoplasms – pathology, surgery; Nasal septum – surgery

Summary. This article reports a case of an intranasal basal cell adenoma, which is an extremely rare tumor and comprises only 1 to 3% of salivary gland neoplasms. The tumor was removed by intranasal excision with the small alar rhinotomy to facilitate the access. Immunohistochemically the diagnosis of basal cell adenoma was confirmed. There was no recurrence after 24-month follow up. This location of basal cell adenoma has not yet been described in the recent literature.

Liječ Vjesn 2008;130:13–15

Adenomi bazalnih stanica, poput pleomorfnih adenoma rijetki su tumori izvan područja velikih žlijezda slinovnica. Pleomorni adenom je najčešća vrsta tumora žlijezda slinovnica koji je u 85% bolesnika smješten u parotidnoj žlijezdi. Najčešći tip monomorfnog adenoma je adenom bazalnih stanica koji čini 1–3% svih tumora žlijezda slinovnica.¹ Monomorfni adenom uključuje osim adenoma bazalnih stanica adenome svijetlih stanica i adenome bogate glikogenom.² Intranazalni pleomorfni adenom iznimno je rijedak i do sada je opisan u svega nekoliko izoliranih prikaza bolesnika. Prema do sada poznatim i dostupnim podacima ovo je prvi prikaz bolesnika s bazalnim adenomom nosnog septuma u odraslih.^{3–8}

Prikaz bolesnika

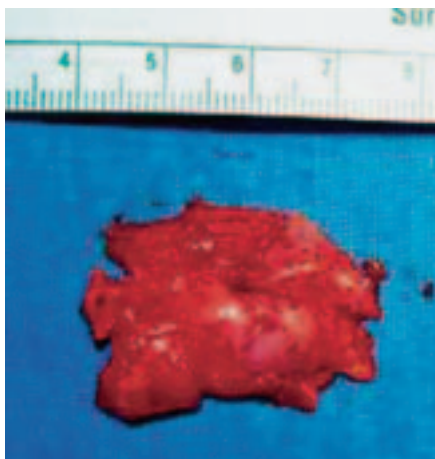
Bolesnica u dobi od 50 godina javila se zbog desnostranog otežanog nosnog disanja tijekom dva mjeseca. Također je primijetila blagi otok u području desnoga nosnog krila. Do tada nije pretrpjela nikakvu ozljedu nosa, nije bilo nosnog krvarenja ni prethodnih operacija u području nosa. Kliničkim je pregledom nađena velika tamnocrvena tumorska masa koja je bila širokom bazom vezana na desnu stranu nosnog septuma, koja je u velikoj mjeri sužavala desnu nosnu šupljinu i na taj način otežavala desnostrano nosno disanje. Tumor na dodir nije krvario. Palpacijom nisu utvrđeni povećani limfni čvorovi na vratu. Područje lijeve nosne šupljine, kao i gornjeg dijela ždrijela bilo je uredna izgleda, kao i rendgenska slika paranazalnih sinusa koja u području nosnog septuma nije pokazivala znakove tumora. Uzeta je probatorna biopsija koja je upućivala na tumor žlijezda slinovnica, bez mogućnosti određivanja njegove benignosti ili malignosti. Bolesnica je bila podvrgnuta kirurškoj eksciziji u općoj anesteziji, pri čemu je odstranjena tumorska masa veličine 1,5:1:0,7 cm ovalna oblika, smještena neposredno iza kolumele (slika 1.). Tumor je bio čvrsto srastao širokom

bazom na podležu septalnu hrskavicu, koja je odstranjena zajedno s tumorom uz čuvanje perihondrija zdrave strane septuma. Uzeti su kontrolni rubovi sluznice u okolini tumora. Intraoperacijska »ex tempore« patohistološka analiza nije upućivala na malignost tumora, a kontrolni rubovi sluznice bili su uredni bez tumorskih stanica. Na osnovi navedenoga patohistološkog nalaza odlučili smo se na imedijatnu rekonstrukciju nastalog defekta. Postojeći defekt rekonstruiran je slobodnim mješovitim hrskavično-kožnim reznjem uzetim sa stražnje plohe desne uške pri čemu je bio šavovima fiksiran u području kolumele nosa. Nastali defekt u području stražnje plohe desne uške bio je primarno zatvoren.

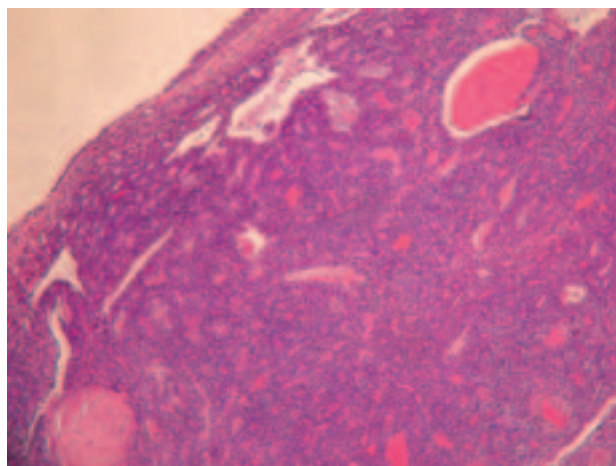
Patohistološka analiza je potvrdila dijagnozu adenoma bazalnih stanica. Histološki je tumor bio inkapsuliran, oštro ograničen od okolnog tkiva, prekriven dijelom urednim respiratornim, a dijelom višeslojnim pločastim epitelom. Tumor je sastavljen od tubula i anastomozirajućih tračaka obloženih s dva reda kubičnih i bazaloidnih jednoličnih epitelnih stanica. Lumeni tubula mjestimice su ispunjeni eozinofilnim homogenim materijalom (slika 2–3.). Nisu nađeni znakovi atipije i pojačane mitotske aktivnosti. Imunohistokemijski tumorske (kubične i bazaloidne) stanice pokazuju pozitivitet na vimentin te fokalni pozitivitet na aktin i EMA-u, a vrlo rijetke tumorske stanice su pozitivne na Ki-67. Imunohistokemijsko bojenje na citokeratine te alfa i beta-podjedinicu S-100-proteina nije rađeno. Tumor je bio odstranjen u cijelosti, a podležu hrskavica i kontrolni rubovi sluznice bili su bez tumorskih stanica. Nije utvrđena ni stromalna i

* Klinika za bolesti uha, nosa i grla Medicinskog fakulteta, KBC Zagreb (mr. sc. Mario Bilić, dr. med.; Lana Kovač, dr. med.; doc. dr. sc. Drago Prgomet dr. med.), Klinički zavod za patologiju, KBC Zagreb (prof. dr. sc. Šimun Kržanac, dr. med.)

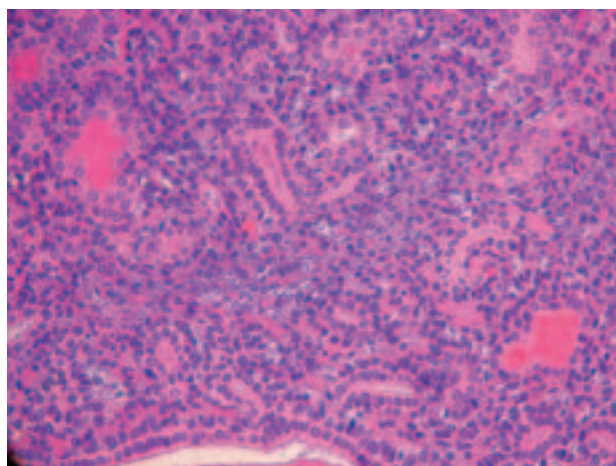
Adresa za dopisivanje: Mr. sc. M. Bilić, KBC Zagreb, Klinika za bolesti uha, nosa i grla, Šalata 4, 10 000 Zagreb, e-mail: mario.bilic4@zg.t-com.hr
Primljeno 8. siječnja 2007., prihvaćeno 17. siječnja 2008.



Slika 1. Makroskopski prikaz adenoma bazalnih stanica septuma
Figure 1. Macroscopic view of basal cell adenoma of nasal septum



Slika 2. Adenom bazalnih stanica nosnog septuma (H&E×40)
Figure 2. Basal cell adenoma of nasal septum (H&E×40)



Slika 3. Mikrofotografija pokazuje tumor koji se sastoji od relativno uniformnih epitelnih stanica koje formiraju tubule ispunjene eozinofilnim, ponegdje granularnim sadržajem. U stromi se nalaze područja hijalinizacije i mukoznog sadržaja (H&E×100)

Figure 3. Tumor is composed of relatively monotonous epithelial cells forming glandular or slit-like spaces, occasionally filled with eosinophilic, somewhat granular content. The intervening stroma is scarce, with areas of hyalinization and mucinous change. (H&E×100)

perineuralna invazija. Tijekom dvije godine nakon odstranjenja tumora, na redovitim kontrolama bolesnica uredno diše kroz nos bez znakova nosne opstrukcije i recidiva tumora.

Rasprava

Kako je spomenuto ranije pleomorfni i monomorfni adenomi rijetko se nalaze izvan velikih žlijezda slinovnica. Intranazalni pleomorfni adenomi iznimno su rijetki i prikazani su do sada samo kao jedinstveni pojedinačni slučajevi, dok intranazalni adenom bazalnih stanica u odraslih prema našim spoznajama do sada nije opisan u dostupnoj literaturi.³⁻⁷ Monomorfni adenomi mogu se podijeliti u bazaloidni i nebazaloidni tip tumora, s tim da se bazaloidni tip najčešće javlja u velikim žlijezdama slinovnicama. Većina tih tumora nalazi se u području hrskavičnog ili koštanog dijela nosnog septuma, a ne kako bi se moglo očekivati u području lateralne stijenke nosne šupljine gdje su smještene gotovo sve male žlijezde slinovnice u nosnoj šupljini. Prema nekim autorima ti tumori nastaju od epitelnih stanica koje su tijekom embrionalnog razvoja dospjele iz ektoderma u područje nosnog septuma.³ Iako se mogu javiti u bilo kojoj životnoj dobi, najčešći su od trećeg do šestog desetljeća života podjednako u oba spola. U kliničkoj slici dominira otežano nosno disanje zbog nosne opstrukcije uzrokovane tumorom kao što je bio i slučaj kod naše bolesnice, a u ponekih bolesnika javlja se epistaksa. U svih bolesnika s navedenim tumorima u području septuma, do sada opisanih u literaturi, nisu anamnestički utvrđene nikakve traume u području nosa, niti su bolesnici prethodno bili podvrgnuti radijaciji tog područja. Tumori se klinički doimaju ili kao polipoidne mase vezane na uskoj peteljci na septum ili kao u naše bolesnice okrugle ili ovalne mase čvrsto i široko srasle za podlogu. Mikroskopski uglavnom nalikuju na tumore koji se javljaju u području velikih žlijezda slinovnica, iako uglavnom pokazuju veći broj epitelnih stanica i oskudniju stromu. Kod naše bolesnice tumor se sastoji od tubula građenih od kubičnih i bazalnih epitelnih stanica bez hondromiksoidnih ili osteoidnih elemenata. Dijagnoza adenoma bazalnih stanica potvrđena je imunohistokemijskom analizom koja je važna u razlikovanju malignih od benignih lezija. Metoda izbora liječenja bolesnika s ovom vrstom tumora jest široka kirurška ekscizija sa slobodnim rubom okolnog tkiva. Prema podacima iz literature svi autori u liječenju bolesnika s intranazalnim adenomom predlažu kiruršku eksciziju s histološki slobodnim rubovima. Sam pristup na tumor ovisi o veličini tumora i njegovoj lokalizaciji te može biti intranazalna ekscizija, »midfacial degloving« i lateralna rinotomija. Kod naše bolesnice primijenili smo intranazalnu eksciziju tumora s malom alarnom rinotomijom radi lakšeg pristupa. Tumor je u cijelosti odstranjen zajedno s podležecom hrskavicom jer probatorna biopsija nije pokazala radi li se o benignom ili malignom tumoru žlijezda slinovnica. Kako intraoperativna »ex tempore« patohistološka analiza nije pokazivala znakove malignosti, a kontrolni rubovi sluznice su bili bez tumorskih stanica, odlučili smo se istodobno učiniti i rekonstrukciju nastalog defekta sa slobodnim mješovitim hrskavično-kožnim režnjem uzetim sa stražnje plohe uške te je na taj način sačuvan potporanj nosnoj arhitekturi koji je omogućio uredno nosno disanje u kasnijem postoperativnom razdoblju nakon odstranjenja nosne taponade. Potrebno je naglasiti važnost čuvanja mukoperihondrija nosnog septuma sa zdrave strane kako ne bi nastala njegova perforacija i posljedične komplikacije.

U ovom članku prikazali smo iznimno rijetku lokalizaciju adenoma bazalnih stanica žlijezde slinovnice. Liječenje bo-

lesnice bilo je uspješno, tako da tijekom 2 godine na redovitim postoperativnim kontrolama nisu uočeni znakovi recidiva tumora. Želimo naglasiti mogućnost javljanja benignih tumora žlijezda slinovnica u području nosa, kao što je kod naše bolesnice nađen adenom bazalnih stanica nosnog septuma.

Također je potrebno naglasiti i važnost redovitih postoperativnih kontrola bolesnika s ovom vrstom tumora, jer bez obzira na to što je riječ o benignoj skupini tumora posjeduju značajan potencijal za nastanak malignih recidiva, kao i metastaziranja, što je do sada opisano u nekoliko slučajeva.⁹

L I T E R A T U R A

1. Seifert G, Michlke A, Hanubrich J i sur. Diseases of the salivary glands: Pathology, diagnosis, treatment, and facial nerve surgery. Stuttgart: Georg Thieme; 1986, str. 186–92.
2. Batsakis JG, Luna MA. Undifferentiated carcinomas of the salivary glands. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1991;100:687–90.
3. Compagno J, Wong RT. Intranasal mixed tumors (pleomorphic adenomas) a clinicopathologic study of 40 cases. *Am J Clin Pathol* 1977; 68:213–8.
4. Bergström B, Björklund A. Pleomorphic adenoma of the nasal septum: Report of two cases. *J Laryngol Otol* 1981;95:179–81.
5. Jassar P, Stafford ND, MacDonald AW. Pleomorphic adenoma of the nasal septum. *J Laryngol Otol* 1999;113:483–5.
6. Tahlan A, Nanda A, Nagarkar N, Bansal S. Pleomorphic adenoma of the nasal septum: A case report. *Am J Otolaryngol* 2004;25:118–20.
7. Zahirovic A, Mackle T, Walsh M. Pleomorphic adenoma of the nasal septum. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2004;113:210–1.
8. Vaze P, Aterman K, Hutton C. Monomorphic adenoma of the nasal septum in a newborn (case report and ultrastructural findings). *J Laryngol Otol* 1983;97:251–9.
9. Freeman SB, Kennedy KS, Parker GS, Tatum SA. Metastasizing pleomorphic adenoma of the nasal septum. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1990;116:1331–3.