

ANNA JANAS<sup>1,2, A-F</sup>, RAFAŁ STELMACH<sup>1, B</sup>, DOROTA SOKOŁOWSKA<sup>1, C</sup>,  
PIOTR MACIEJ OSICA<sup>1, A-D</sup>

## Gruczolaki wielopostaciowe w materiale własnym

### Pleomorphic Adenoma in Own Material

<sup>1</sup> Zakład Chirurgii Stomatologicznej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź, Polska

<sup>2</sup> Zakład Stomatologii Ogólnej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź, Polska

A – koncepcja i projekt badania; B – gromadzenie i/lub zestawianie danych; C – analiza i interpretacja danych;  
D – napisanie artykułu; E – krytyczne zrecenzowanie artykułu; F – zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

#### Streszczenie

**Wprowadzenie.** Gruczolaki ślinianek są łagodnymi nowotworami nabłonkowymi. W przypadku niecałkowitego usunięcia chirurgicznego może nastąpić nawrót choroby, a niekiedy w uprzednio łagodnym guzie może rozwinąć się rak.

**Cel pracy.** Retrospektywna analiza pacjentów leczonych z powodu gruczolaków wielopostaciowych.

**Materiał i metody.** W Zakładzie Chirurgii Stomatologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi leczono 72 pacjentów w latach 2004–2014 z powodu gruczolaków wielopostaciowych. Najwięcej guzów było umiejscowionych w śliniance przyusznej u 34 chorych, na wardze górnej w 12 przypadkach, na podniebieniu u 10 osób, na policzku u 2 leczonych, u 8 na języku oraz u 6 na wyrostku zębodołowym szczęki. U wszystkich pacjentów wzrost guza był powolny, a czas trwania choroby różny; nieraz wieloletni bez objawów podmiotowych. Guzy miały okrągły kształt i gładką powierzchnię. Ich konsystencja była elastycznotwarda, niebolesna podczas badania palpacyjnego, dobrze ruchoma wobec tkanek otaczających. Leczenia wszystkich chorych dokonano laserem CO<sub>2</sub> z określeniem minimalnej, skutecznej i bezpiecznej mocy promieniowania. W znieczuleniu nasiękowym (0,3–0,5 ml 2% lignokainy), skupioną wiązką światła lasera o mocy 3–4 W w opcji pracy ciągłej, bez kontaktu narzędzia z operowaną zmianą nacięto błonę śluzową, którą odwarstwiono. Następnie wyluszczone guzy z torebką łącznotkankową, który przesłano do badania histopatologicznego. Ranę pooperacyjną pozostawiono do wygojenia przez ziarninowanie. Przebieg śród- i pooperacyjny był bez powikłań.

**Wyniki.** Otrzymane wyniki badań histopatologicznych potwierdziły wstępne rozpoznanie gruczolaka wielopostaciowego. W badaniach kontrolnych wykonanych po 2–3 latach od zabiegu nie stwierdzono nawrotu choroby, a wynik czynnościowy i estetyczny uznano za bardzo korzystny. W badanym materiale wielkość gruczolaków wielopostaciowych była różna, średnica wynosiła od kilku milimetrów do 6 cm.

**Wnioski.** Wykorzystanie w leczeniu gruczolaków wielopostaciowych minimalnej, skutecznej i bezpiecznej mocy 3–4 W promieniowania lasera CO<sub>2</sub>, zapobiega nawrotom choroby. Gruczolaki wielopostaciowe występują najczęściej u osób ok. 40. roku życia. Ostateczne rozpoznanie jest zawsze potwierdzone badaniem histopatologicznym (Dent Med. Probl. 2014, 51, 1, 43–48).

**Słowa kluczowe:** guzy łagodne, gruczolaki wielopostaciowe, laser CO<sub>2</sub>.

#### Abstract

**Background.** Salivary gland adenomas are benign epithelial tumors. However, in case of their incomplete removal during the treatment, relapses may be observed, and in some cases previously benign tumor may develop to the cancer.

**Objectives.** Retrospective study to evaluate patients treated for pleomorphic adenomas.

**Material and Methods.** In 2004–2014, 72 patients were treated in the Oral Surgery Department of Lodz Medical University for pleomorphic adenomas. The most common site of occurrence was parotid gland – 34 patients, upper lip – 12 cases, the palate – 10, the buccal mucosa – 2, tongue – 8 and 6 cases on the alveolar process of the maxilla.

In all patients, the tumor presented as a slow-growing, painless mass, which was present, not uncommonly, for many years without any symptoms. The tumors were regularly shaped, firm, mobile, well-circumscribed and had a smooth surface. All patients were treated with a CO<sub>2</sub> laser that determined minimum efficiency and safe laser radiation power. In local infiltration anaesthesia with 0.3–0.5 mL of 2% Lidocaine, the focused continuous laser beam of 3–4 W was used. Without any contact with the operated area, the mucosa was incised and subsequently prepared. Afterwards, the tumor was enucleated alongside the surrounding fibrous capsule.

**Results.** Received results of histological examination confirmed the preliminary diagnosis of pleomorphic adenoma. In the follow-up examination after 2 to 3 years, no signs or symptoms of recurrence developed, and the functional and esthetical result was satisfactory. In evaluated material, the size of tumors varied from few mm to 6 cm in diameter.

**Conclusions.** The use of CO<sub>2</sub> laser with determined minimum effective and safe laser radiation power of 3 to 4 Watts prevents the recurrence of pleomorphic adenomas. As the average age at presentation is around 40 years of age, the diagnosis must be confirmed by histological examination (*Dent Med. Probl.* 2014, 51, 1, 43–48).

**Key words:** benign tumors, pleomorphic adenoma, CO<sub>2</sub> laser.

Gruczolaki ślinianek są łagodnymi nowotworami nabłonkowymi. Gdy nie zostaną całkowicie usunięte w czasie zabiegu, mogą dawać nawroty choroby, a niekiedy w uprzednio łagodnym guzie może rozwinąć się rak. Można je podzielić na 2 duże grupy, tj. guzy wielopostaciowe (pleomorficzne) i jednopostaciowe (monomorficzne) [1].

Gruczolak wielopostaciowy (*adenoma polymorphum, tumor mixtus*) albo guz mieszany ślinianki należy do najczęstszych nowotworów tego narządu. Występuje zarówno w dużych gruczolach ślinianek, jak i w drobnych gruczolach ślinowych błony śluzowej jamy ustnej, gardzieli, warg, zatok szczękowych, oskrzela, a także w obrębie zuchwy oraz w gruczolach łzowych. Stanowi 80% nowotworów tych struktur [2].

Jest guzem dobrze ograniczonym i charakteryzuje się mikroskopowo swym wielopostaciowym lub mieszanym obrazem morfologicznym, w którym elementy tkanki nabłonkowej są przemieszane w utkaniu z elementami tkanki śluzowej, śluzowatej i chrzęstnej.

Celem pracy była analiza retrospektywna pacjentów leczonych z powodu gruczolaków wielopostaciowych w Zakładzie Chirurgii Stomatologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w latach 2004–2014.

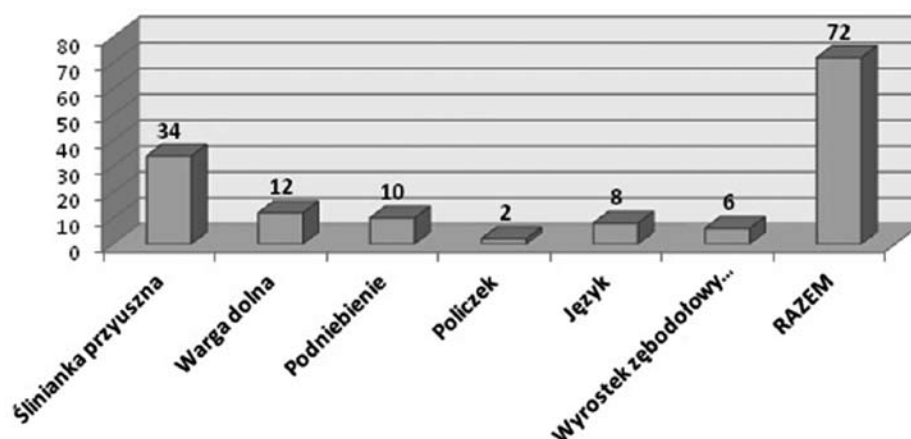
## Materiał i metody

Materiał do badań stanowiło 72 pacjentów Zakładu Chirurgii Stomatologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, leczonych w latach 2004–2014. Wiek chorych wynosił 3–40 lat (tab. 1). Wszystkie dane stanowiące materiał do badań klinicznych pochodziły z historii chorób, ksiąg operacyjnych, kart ambulatoryjnych.

Chorzy zgłaszali się głównie z powodu zmian chorobowych umiejscowionych na błonie śluzowej jamy ustnej, kierowali się również względami estetycznymi i czynnościowymi.

Wśród badanych było 61 (84,7%) kobiet oraz 2 dziewczynki (2,8%) (tab. 2). Najwięcej guzów znajdowało się w śliniance przyusznej u 34 chorych, na wardze górnej w 12 przypadkach oraz na podniebieniu u 10 osób (ryc. 1). U wszystkich pacjentów wzrost guza był powolny, a okres trwania choroby różny, nieraz wieloletni bez objawów podmiotowych.

Guzy miały kształt owalny lub okrągły i powierzchnię gładką (ryc. 2). Ich konsystencja była elastycznotwarda, niebolesna podczas badania palpacyjnego, dobrze ruchoma wobec tkanek otaczających. Błona śluzowa w miejscu guza była przesuwalna i niezmiennona.



Ryc. 1. Umiejscowienie gruczolaków wielopostaciowych

Fig. 1. Localisation of polymorphic adenoma

**Tabela 1.** Wiek chorych w latach**Table 1.** Age in years

Wiek w latach	Liczba chorych
3–5	7
12–15	8
18–20	6
21–25	7
26–30	11
31–40	33
Razem	72

**Ryc. 2.** Okrągły kształt guza**Fig. 2.** The circular shape of the tumor**Tabela 2.** Podział chorych ze względu na płeć**Table 2.** Patients with regard to their sex

Pacjenci	Liczba badanych	%
Mężczyźni	11	15,3
Kobiety	61	84,7
w tym:		
Chłopcy	0	0
Dziewczynki	2	2,8
Razem	72	100,0

Pacjentom przedstawiono wstępne rozpoznanie gruźolaka oraz plan leczenia chirurgicznego z wykorzystaniem metody klasycznej i techniki laserowej. Wszyscy chorzy wyrazili pisemną zgodę na drugą formę terapii.

Badania prowadzono zgodnie z Deklaracją Helsińską (wrzesień 1989 r.) określającą postępowanie w badaniach biomedycznych dotyczących ludzi, które zostały zaakceptowane przez Komisję Bioetyki Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

**Ryc. 3.** Znieczulenie nasiękowe (0,3–0,5 ml 2% lignokainy)**Fig. 3.** Infiltration was performed by applying 0.3–0.5 mL of 2% Lignocaine**Ryc. 4.** Wyłuszczenie guza wraz z torebką łącznotkankową**Fig. 4.** Tumor with connective tissue was exfoliated

Leczenia wszystkich chorych dokonano laserem CO<sub>2</sub> z określeniem minimalnej skutecznej i bezpiecznej mocy promieniowania. W znieczuleniu nasiękowym 0,3–0,5 ml 2% lignokainy (ryc. 3) skupioną wiązką światła lasera na głębokość penetracyjną 0,2 mm o mocy 3–4 W, w opcji pracy ciągłej bez kontaktu narzędzia z operowaną zmianą nacięto błonę śluzową, którą odwarstwiono. Następnie wyłuszczone guz wraz z torebką łącznotkankową, która była cienka, przeświecająca (ryc. 4). Materiał pooperacyjny przesłano do Zakładu Patomorfologii UM w Łodzi w celu wykonania badania histopatologicznego. Tkanka wyłuszczonego guza była lita, spoista, lśniąca, o powierzchni zrazikowej, barwy kremowej. Ranę po-



Ryc. 5. Rana pooperacyjna pozostawiona do wygojenia przez ziarninowanie

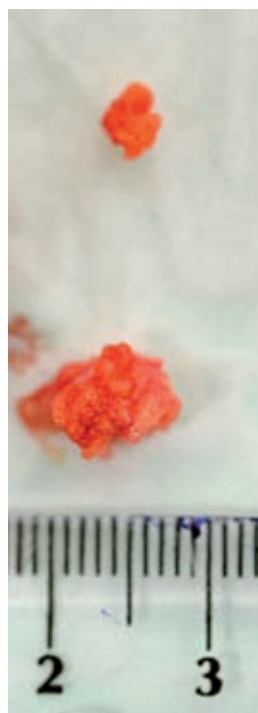
Fig. 5. Postoperative wound was allowed to heal by granulation

operacyjną pozostawiono do wygojenia przez ziarninowanie (ryc. 5). W czasie zabiegu i po nim nie odnotowano żadnych powikłań.

## Wyniki

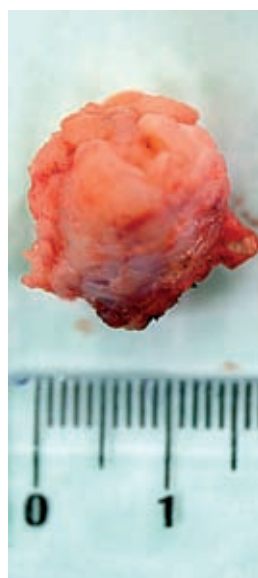
Otrzymane wyniki badań histopatologicznych we wszystkich przypadkach potwierdziły wstępne rozpoznanie: *adenoma polymorphum. Excisio completa*. W badaniach kontrolnych wykonanych po 2–3 latach od zabiegu nie stwierdzono nawrotu choroby, a wynik czynnościowy i estetyczny uznano za bardzo korzystny.

W badanym materiale wielkość gruczolaków wielopostaciowych była różna i wynosiła od kilku milimetrów do 6 cm średnicy (ryc. 6). U 7 pacjentów ich wielkość wynosiła 0,6–0,9 mm (ryc. 7). U 9 osób obejmowała średnicę 1–2 cm (ryc. 8), zaś u 22 chorych 3–4 cm. Umieszczenie guzów u tych pacjentów obejmowało drobne gruczol-



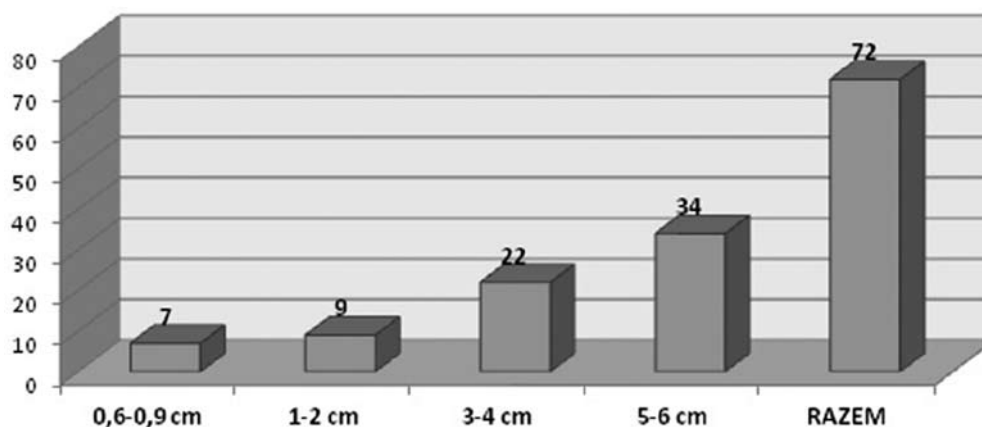
Ryc. 7. Wielkość gruczolaków wielopostaciowych (0,6–0,9 cm u 7 pacjentów)

Fig. 7. The size of polymorphic adenoma was from 0.6 to 0.9 cm in 7 patients



Ryc. 8. Wielkość gruczolaków wielopostaciowych (u 9 osób wynosiła 1–2 cm)

Fig. 8. The size of pleomorphic adenoma (in 9 persons was 1–2 cm)



Ryc. 6. Wielkość wyluszczonych gruczolaków wielopostaciowych

Fig. 6. The size of polymorphic adenoma

ły ślinowe. Natomiast w 34 przypadkach średnica guza wynosiła 5–6 cm średnicy, gdzie zmiany rozwinęły się w dolnym biegunie powierzchownej części ślinianki przyusznej lub w jej części przedniej.

## Omówienie

Gruzołak wielopostaciowy zwany dawniej guzem mieszanym był przedmiotem wielu dyskusji. Dokładne badania obrazu histologicznego tego nowotworu przyczyniły się jednak do zmniejszenia niejasności i kontrowersji, które zdecydowały o przyjęciu przez wielu autorów nabłonkowej teorii pochodzenia tego nowotworu [3]. Dawna nazwa guz mieszanym, która jest historyczna, wywodziła się ze stwierdzenia w nim różnych proporcji elementów nabłonka, chrząstki, śluzu, kości, tkanki łącznej i tłuszczowej. Obecna nazwa to gruzołak wielopostaciowy, którego wydzielina powoduje przemianę tkanki macierzystej w różne tkanki lub ich elementy, układające się w sposób chaotyczny i mogące wykazywać cechy łagodne, złośliwe lub na pograniczu złośliwości [4, 5].

Gierek et al. [6] opisują 6 przypadków gruzołaka wielopostaciowego umiejscowionego poza dużymi gruzołami ślinowymi. Dwa znajdowały się na podniebieniu, 1 w zewnętrznym przewodzie nosowym, 1 w krtani, 1 w gruczole łzowym i 1 w przestrzeni przygardłowej. W naszym materiale klinicznym 38 gruzołaków wielopostaciowych zlokalizowano w drobnych gruzołach ślinowych.

Chen et al. [3] twierdzą natomiast, iż są to guzy policykliczne o powierzchni gładkiej, zarowatej lub guzkowatej. Torebka guza jest zwykle cienka, przeświecająca i łatwo oddziela się od masy guza, otacza najczęściej cały guz, co jest zgodne z obserwacją własną. Autorzy podkreślają ponadto, że czasami z powodu rozpierającego wzrostu guza jego torebka pęka i wówczas tkanka nowotworowa wydostaje się do otoczenia, a na powierzchni torebki widać przylegające do niej drobne guzki satelitarne. Powstają one w wyniku penetracji guza poza torebkę.

Szmeja et al. [7] w latach 1958–1997 w Klinice Otolaryngologicznej AM im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu leczyli chirurgicznie 365 chorych z powodu gruzołaków wielopostaciowych, w tym 216 kobiet i 149 mężczyzn w wieku 14–69 lat. Najwięcej tych guzów obserwowano w śliniance przy-

usznej (273 przypadki), które wyłuszczone metodą klasyczną. Wśród pacjentów autorów niniejszej pracy również dominowały kobiety oraz 15 dzieci. U 34 osób gruzołaki wielopostaciowe występowały w śliniance przyusznej, a ich leczenia dokonano także poprzez wyłuszczenie z wykorzystaniem promieniowa laserowego lasera CO<sub>2</sub>.

Pires et al. [8] dowodzą, że gruzołaki wielopostaciowe charakteryzują się dużą skłonnością do nawrotów uwarunkowaną różnymi czynnikami, wśród których zarówno biologia guza, jak i sposób leczenia mają zasadnicze znaczenie. Ponieważ gruzołak wielopostaciowy wrasta w obręb torebki guza, a nawet przerasta ją, drążąc do otaczających tkanek, gdzie tworzy mnogie guzki satelitarne, które nieusunięte wraz z guzem stanowią źródło nawrotów. Podobnie pozostawienie części torebki, a czasem drobnych fragmentów tkanki guza, np. tkanki śluzowej lub śluzowatej powoduje nawrót choroby.

U wszystkich chorych w leczeniu wykorzystano minimalną, skuteczną i bezpieczną moc 3–4 W promieniowania lasera CO<sub>2</sub>, co było podyktowane wielkością gruzołaków wielopostaciowych. Takie postępowanie przyczyniło się do braku krwawienia w czasie zabiegu oraz po nim, co miało znaczący wpływ na dobrą widoczność pola operacyjnego. Należy więc sądzić, że powyższa terapia wpłynęła na całkowite wyłuszczenie guza, co potwierdzono w badaniu histopatologicznym i ograniczyła skłonność do nawrotu choroby.

Leczenie gruzołaków wielopostaciowych z użyciem noża laserowego przedstawiają także Grzesiak-Janias et al. [2], które powyższą terapią objęły 6 pacjentów. Guzy były umiejscowione w 2 przypadkach na podniebieniu twardym, u 3 osób na wardze górnej oraz u 1 na policzku. Autorki podobnie, jak we własnym materiale klinicznym, nie stwierdziły nawrotu choroby. Powyższe spostrzeżenia stanowią przyczynek do szerszego wykorzystania promieniowania laserowego lasera CO<sub>2</sub> w leczeniu omawianej jednostki chorobowej.

W podsumowaniu można stwierdzić, że wykorzystanie w leczeniu gruzołaków wielopostaciowych minimalnej, skutecznej i bezpiecznej mocy 3–4 W promieniowania lasera CO<sub>2</sub> zapobiega nawrotom choroby. Gruzołaki wielopostaciowe występują najczęściej u osób ok. 40. roku życia, a ostateczne rozpoznanie jest zawsze potwierdzone w badaniu histopatologicznym.

## Piśmiennictwo

- [1] PIATELLI A., FIORONI M., RUBINI C.: Myoepithelioma of the gingiva. Report of a case. *J. Periodontol.* 1990, 70, 683–687.
- [2] GRZESIAK-JANAS G., JANAS A., BIAŁKOWSKA-GŁOWACKA J.: Leczenie gruczolaków wielopostaciowych z użyciem noża laserowego. *Magazyn Stomatol.* 2004, 14, 10–12.
- [3] CHEN Y.K., LIN C.C., LAI S., CHEN C.H., WANG W.C., LIN Y.R., HSUE S.S., LIN M.M.: Pleomorphic adenoma with extensive necrosis report of two cases. *Oral Dis.* 2004, 10, 54–59.
- [4] YAMAZAKI H., OTA Y., AOKI T., KARAKIDA K.: Brown tumor of the maxilla and mandible: progressive mandibular brown tumor after removal of parathyroid adenoma. *J. Oral. Maxillofac. Surg.* 2003, 61, 719–722.
- [5] IDE F., KUSAMA K.: Myxolipomatous pleomorphic adenoma: an unusual oral presentation. *J. Oral Pathol. Med.* 2004, 33, 53–55.
- [6] GIEREK T., MAJZEL K., ZBROWSKA-BIELSKA D., BIELECKI I.: Przypadki gruczolaków wielopostaciowych wywodzące się z drobnych gruczołów ślinowych. *Otolaryngol. Pol.* 1999, 53, 323–325.
- [7] SZMEJA Z., KULCZYŃSKI B., CITOWICKI W., KOPEĆ T., KĘDZIA D.: Gruczolaki wielopostaciowe w materiale Kliniki Otolaryngologicznej AM w Poznaniu. *Otolaryngol. Pol.* 1999, 53, 545–548.
- [8] PIRES F.R., ALOES F.A., DEALMEIDA O.P., LOPES M.A.: Synchronous mucoepidermoid carcinoma of tongue and pleomorphic adenoma. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.* 2003, 95, 328–331.

## Adres do korespondencji:

Piotr Maciej Osica  
Zakład Chirurgii Stomatologicznej UM  
ul. Pomorska 251  
92-213 Łódź  
e-mail: pioosica@interia.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 19.01.2014 r.

Po recenzji: 23.02.2014 r.

Zaakceptowano do druku: 23.02.2014 r.

Received: 19.01.2014

Revised: 23.02.2014

Accepted: 23.02.2014