SALIVARNI HORISTOM SREDNJEG UHA

SALIVARY GLAND CHORISTOMA OF THE MIDDLE EAR

Slobodan Spremo, Radoslav Gajanin*

Sažetak. Salivarni horistom je veoma rijedak benigni tumor u srednjem uhu, koji po histološkoj strukturi predstavlja ektopično tkivo salivarnih žlijezda u temporalnoj kosti. Prikazan je slučaj horistoma u srednjem uhu kod muškarca starog 27 godina, koji je dijagnostikovao i liječen u Klinici za bolesti uha, grla i nosa Kliničkog centra Banja Luka u 2006. godini. U kliničkoj slici dominirala je provodna nagluvost desnog uha uz znake egzacerbacije hroničnog zapaljenja srednjeg uha. Utvrđena je perforacija bubne opne desnog uha sa erozijom nastavka maleusa i zapaljenskim granulacijama u srednjem uhu. Intraoperativno je verifikovan žljezdani tumor prečnika 4 mm koji je zauzimao lateralni atik. Perforacija na bubnoj opni i erozija kratkog nastavka maleusa posljedica su destruktivnog djelovanja tumora na strukture sa kojima je u neposrednom kontaktu. Histološki je utvrđeno da se radi o salivarnom horistomu građenom od žljezdanog tkiva i elemenata vezivnog tkiva. U dostupnoj literaturi se navodi da je salivarni horistom često povezan sa kongenitalnim anomalijama srednjeg uha i facijalnog živca.

Ključne riječi: Salivarni horistom, Srednje uho

Uvod

Salivarni horistom je veoma rijedak benigni tumor u srednjem uhu, koji histopatološki predstavlja kompaktnu masu ektopičnog tkiva salivarnih žlijezda prožetih vezivnom stromom.

Horistom je izuzetno rijedak tumor u temporalnoj kosti. Do sada je u dostupnoj svjetskoj literaturi opisano 27 slučajeva [1,2]. Smatra se da je nastanak horistoma u srednjem uhu vezan za poremećaj u diferencijaciji embrionalnih struktura drugog škrgnog luka [2,3].

Opisana je povezanost tumora sa kongenitalnim malformacijama temporalne kosti, najčešće poremećenim razvojem slušnih košćica [4]. Pored salivarnog, u temporalnoj kosti opisan je neuralni horistom sačinjen od glijalnog tkiva, kao i teratomi. Posebnu teškoću u dijagnostici ovih benignih tumora srednjeg uha predstavlja atipičan i različit klinički tok.

Prikazan je slučaj salivarnog horistoma u srednjem uhu koji je operativno odstranjen i patohistološkim pregledom potvrđen.

Prikaz slučaja

Muškarac star 27 godina primljen je u Kliniku za bolesti uha, grla i nosa Kliničkog centra Banja Luka sa simptomima egzacerbacije hroničnog zapaljenja srednjeg uha. Otomikroskopskim pregledom je ustanovljena perforacija desne bubne opne centralnog tipa sa prisutnim zapaljenskim granulacionim tkivom u šupljini srednjeg uha. Tonalnom audiometrijom je utvrđena provodna nagluvost sa prosječnim vrijednostima praga sluha od 35 dB. Nakon provedene antibiotske terapije, kojom je sanirana infekcija, planiran je operativni zahvat da bi se izvršila eksploracija šupljine srednjeg uha i rekonstrukcija timpanoosikularnog lanca.

Intraoperativno je utvrđeno prisustvo žljezdanog tumora prečnika 4 mm u lateralnom atiku, koji je obuhvatao tijelo maleusa, bez znakova erozije koštanih zidova srednjeg uha i inkusa. Tumor je bio fiksiran za bubnu opnu, i kratki nastavak maleusa, koji je dijelom erodiran. Operativno je uklonjen tumor sa granulacionim tkivom iz srednjeg uha, a bubna opna rekonstruisana. Uočava se tumoru slična masa, neravne površine, prečnika 10 mm, koja je građena od žljezda, mjestimično dilatiranih, ispunjenih eozinofilnim sadržajem. Žljezde su obložene niskim cilindričnim ili kubičnim epitelom. U okolini žljezda se nalazi vezivno-vaskularno tkivo. Čelije ne pokazuju polimorfiju, a mitotske figure se ne uočavaju. U pojedinim fokusima se uočavaju rijetki limfociti. Centralni dijelovi tumoru slične mase su amorfne, bazofilne izgleda (kalcifikati) (slika 1 i 2).

Slika 1. Salivarni horistom srednjeg uha (HE, 100x)

Slika 2. Salivarni horistom srednjeg uha (HE, 100x)

Urađena je imunohistohemijska analiza koristeći antitijela za glijalni fibrilarni kiseli protein (*engl., Glial Fibrillary Acidic Protein, GFAP*), citokeratin, epitelni membranski antigen (*engl., Epithelial Membrane Antigen, EMA*), S-100 protein i vimentin. Epitelni dijelovi tumoru slične mase bili

su pozitivni na EMA i citokeratin (slika 3), dok su stromalni dijelovi bili pozitivni na S-100 protein i vimentin (difuzni raspored) (slika 4).

Slika 3. Salivarni horistom srednjeg uha; imunohistohemijsko bojenje sa antitijelima za citokeratin (250x)

Slika 4. Salivarni horistom srednjeg uha; imunohistohemijsko bojenje sa antitijelima za vimentin (250x)

Diskusija i zaključak

Horistom je veoma rijedak benigni tumor u temporalnoj kosti, sačinjen od žljezdanog tkiva. Smatra se da horistom u temporalnoj kosti može nastati poremećajem u razvoju proksimalnog dijela drugog škružnog luka u toku četvrte nedjelje embrionalnog razvoja [5]. U kliničkoj praksi ovi tumori se mogu zamjeniti sa drugim benignim tumorima srednjeg uha ili kongenitalnim holestatomom. Klinička slika je nespecifična, karakterisana progresivnom nagluvošću provodnog tipa i recidivirajućim zapaljenjem srednjeg uha ukoliko dođe do infekcije koštanih zidova ili bubne opne oštećenih erozijom. Prema podacima iz

dostupne literature salivarni horistom je najčešće dijagnostikovao u 2. i 3. dekadi života [4,5].

Dijagnoza horistoma se zasniva na objektivnoj evaluaciji sluha, radiografijama temporalne kosti, a poseban značaj ima preoperativna ili postoperativna patohistološka analiza tumora [3,4]. Kim i saradnici [7] su opisali povezanost horistoma sa kongenitalnim malformacijama temporalne kosti, najčešće nedostatkom ili nepravilnostima slušnih košćica, a rjeđe mikrotiom ili atrezijom spoljnog slušnog kanala.

Kako se radi o benignim tumorima liječenje se zasniva na hirurškom uklanjanju tumora uz rekonstrukciju timpanoosikularnog lanca. Vrsta hirurškog zahvata zavisi od veličine i lokalizacije samog tumora u temporalnoj kosti. Posebnu teškoću može da predstavlja opisana povezanost tumora sa facijalnim živcem u dehiscijentnom koštanom kanalu u temporalnoj kosti [6,7], usljed čega su moguće povrede, odnosno postoperativna paraliza facijalnog živca. Histološki heterotopično žljezdano tkivo tumora sastoji se od tubularnih struktura koje sa vezivnom stromom stvaraju nepravilno orjentisane žljezdane mase.

Za tačnu dijagnozu su važni podaci o progresiji provodne nagluposti sa simptomima hroničnog upalnog procesa srednjeg uha, prisutvom

granulacionog tkiva i povezanost sa drugim kongenitalnim anomalijama lica ili srednjeg uha. Konačna dijagnoza se postavlja histološkim pregledom tumora.

Literatura

1. Enoz M, Suoglu Y. Salivary gland choristoma of the middle ear. *Laryngoscope*. 2006; 116: 1033-4.
2. Yazici D, Cetik F. An infrequent mass of the middle ear: salivary gland choristoma. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2006; 132: 1260-2.
3. Buckmiller LM, Brodie HA, Doyle KJ, Nemzek W. Choristoma of the middle ear: a component of a new syndrome? *Otol Neurotol*. 2001; 22: 363-8.
4. Rinaldo A, Ferlito A, Devaney KO. Salivary gland choristoma of the middle ear. A review. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec*. 2004; 66: 141-7.
5. Ha SL, Shin JE, Yoon TH. Salivary gland choristoma of the middle ear: a case report. *Am J Otolaryngol*. 2000; 21: 127-30.
6. Anderhuber W, Beham A, Walch C, Stammberger H. Choristoma of the middle ear. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 1996; 253: 182-4.
7. Batsakis JG. Adenomatous tumors of the middle ear. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 1989; 98: 749-52.

Summary. *Salivary gland choristoma is a very rare, benign tumor in the middle ear which, with its histological structure, represents ectopic tissue of salivary glands in the temporal bone. It was presented the case of the middle ear choristoma in a 27-year old male, which was diagnosed and treated in the Ear, Throat and Nose Diseases Clinic of the Clinical Center Banja Luka in 2006. In the clinical picture, there was a dominant conductive deafness of the right ear with the signs of exacerbation of chronic inflammation of middle ear. It was established a perforation of the right eardrum with erosion of the maleus extension and inflammatory granulation in the middle ear. Intraoperatively, it was verified a gland tumor with 4 mm diameter, which had occupied the lateral attic. Perforation on the eardrum and short extension of the maleus erosion are the consequences of the tumor destructive activities to the structures with which it had the immediate contact. Histologically, it was established that it was a salivary gland choristoma, built of gland tissue and connective tissue elements. In the available literature, it is stated that salivary gland choristoma is often related with congenital anomalies of the middle ear and nervus facialis.*

Key words: *Salivary gland choristoma, Middle ear*

Slobodan Spremo

Klinika za bolesti uha, grla i nosa, Klinički centar Banja Luka, Banja Luka

*Radoslav Gajanin

Zavod za patologiju, Klinički centar Banja Luka, Banja Luka