

# Rzadki przypadek gruczolaka woskowinowego ucha środkowego za zachowaną błoną bębenkową – opis przypadku

## Ceruminoma in the middle ear behind an intact tympanic membrane – case report

WIESŁAW KONOPKA<sup>1/</sup>, MARZENA MIELCZAREK<sup>1/</sup>, JUREK OLSZEWSKI<sup>2/</sup>

<sup>1/</sup>Zakład Audiologii, Foniatrii i Otoneurologii II Katedry Otolaryngologii UM w Łodzi

<sup>2/</sup>Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej II Katedry Otolaryngologii UM w Łodzi

Nowotwory ucha środkowego występują rzadko, wyjątkowo wywodzą się one z gruczolów woskowinowych. Po raz pierwszy gruczolaka ucha środkowego opisano w 1976 roku. Objawy rozwijającego się guza uzależnione są od wielkości, ekspansywności (stopnia niszczenia otaczających struktur) oraz typu histopatologicznej zmiany. Postępujący niedosłuch przewodzeniowy jest często jedynym objawem, wolno i bezboleśnie rozrastającego się guza w przestrzeni ucha środkowego.

W pracy przedstawiono opis przypadku 53-letniej kobiety, leczonej z powodu postępującego od 3 lat niedosłuchu i szumu ucha prawego. Otoskopia wykazała błonę bębenkową zachowaną, matową, bez refleksu, uwypukloną w tylnych i górnych kwadrantach. Audiometrycznie stwierdzono cechy niedosłuchu przewodzeniowego. W tomografii komputerowej kości skroniowych widoczny był twór hyperdensyjny wypełniający częściowo jamę bębenkową. Pacjentka zakwalifikowana została do leczenia operacyjnego – wykonano antromastoidektomię, tympanotomię przednią i tylną z usunięciem guza z jamy bębenkowej i zachyłka nadbębenkowego prawego. Wynik badania histopatologicznego „ceruminous adenoma”.

**Słowa kluczowe:** ceruminoma, ucho środkowe

Middle ear neoplasms occur rarely, especially those originating from ceruminous glands. Ceruminoma was described for the first time in 1976. Clinical symptoms depend on the size, expansion (the extent of damage done to the surrounding structures) and histological type of the tumour. Sometimes progressive conductive hearing loss is the only symptom of progressive, painless tumour development in the middle ear.

The article describes the case of a 53 year old woman admitted to hospital due to 3 year-long, progressing hearing loss and tinnitus in the right ear. The right tympanic membrane was intact, matt, without the reflex, protruding in posterior and superior quadrants. Pure tone audiometry revealed conductive hearing loss. Computer tomography of temporal bones revealed a hyperdense structure filling partially the right tympanic cavity. The patient was subjected to antromastoidectomy, anterior and posterior tympanotomy with removal of the tumour from the right tympanic cavity and epitympanic recess. Ceruminous adenoma was diagnosed from the results of histopathological examination.

**Key words:** ceruminoma, middle ear

© Otorinolaryngologia 2009, 8(2): 93-95

www.mediton.pl/orl

**Adres do korespondencji / Address for correspondence**

Prof. dr hab. med. Wiesław Konopka  
Zakład Audiologii, Foniatrii i Otoneurologii  
ul. Żeromskiego 113, 90-549 Łódź  
tel. (042) 639 35 83, e-mail: wieslaw.konopka@umed.lodz.pl

### WSTĘP

Nowotwory gruczolowe ucha środkowego są stosunkowo rzadkie a szczególnie te wywodzące się z gruczolów woskowinowych. Mogą one wykazywać podobny wygląd i występować pod różnymi nazwami: *ceruminoma*, *adenocarcinoma ceruminosum*, *hidradenoma*, *low grade adenocarcinoma*, *adenoma monomorphicum*, *ceruminous pleomorphic adenoma*,

*adenoma ceruminalis*. Gruczolak ucha środkowego po raz pierwszy opisano w 1976 roku w 2 oddzielnych publikacjach. Hyams i Michaels opisali 20 przypadków a Derlacki i Barney trzy [1].

Przemiana metaplastyczna gruczolów nabłonka wyściełającego jamę bębenkową może występować stosunkowo często, natomiast gruczolaki w tej okolicy należą do rzadkości.

W literaturze nie ma zgodności, co do klasyfikacji histopatologicznej guzów wywodzących się z gruczołów woskowinowych przewodu słuchowego zewnętrznego. Zarówno nazwa *ceruminoma* jak i *cylindroma* używane są do określenia guzów łagodnych jak i złośliwych.

Jeżeli gruczolaki przewodu słuchowego zewnętrznego wywodzące się z gruczołów woskowinowych są częstsze to ektopiczne ograniczone do przestrzeni ucha środkowego czy nawet do tylnego dołu czaszki stanowią rzadkość.

Postępujący jednostronny przewodzeniowy niedosłuch jest często jedynym objawem, bezboleśnie wolno rozrastającego się w przestrzeniach ucha środkowego guza.

W zaawansowanych przypadkach dochodzi do znacznej destrukcji otaczających struktur, w tym nawet do uszkodzenia nerwu VII.

### Opis przypadku

Kobieta lat 53, przyjęta do kliniki z powodu bezboleśnie postępującego od 3 lat niedosłuchu ucha prawego oraz towarzyszącego niskoczęstotliwościowego szumu usznego. W wywiadzie około 3 lat temu ostre zapalenie ucha środkowego prawego.

W badaniu przedmiotowym internistycznym nie stwierdzono odchyłań od stanu prawidłowego.

Badaniem laryngologicznym przedmiotowym stwierdzono w otoskopii z zastosowaniem mikroskopu w uchu prawym: błona bębenkowa matowoszara bez refleksu, uwypuklona w kwadrantach tylnych i górnych, o zmniejszonej ruchomości badanej wziernikiem Siegla.

Przeprowadzona diagnostyka audiologiczna wykazała w uchu prawym: lateralizację stroika 512 Hz w stronę ucha chorego, szept około 1.0 m. W audiometrii tonalnej progowej krzywa przewodnictwa powietrznego na poziomie 60 dB dla częstotliwości 125-3000 Hz oraz 80-90 dB dla 4000-8000 Hz. Rezerwa ślimakowa 35 dB.

W badaniu audiometrią impedancyjną w uchu prawym zarejestrowano tympanogram typu C (przesunięcie krzywej w lewo do -170 daP o zmniejszonej podatności statycznej 0, 10 i gradiencie 0, 18 ml).

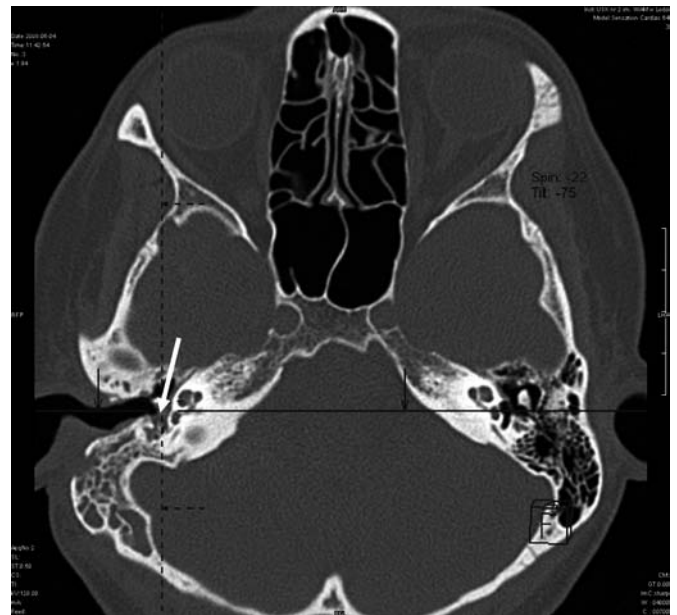
Nie uzyskano rejestracji odruchu z mięśnia strzemiączkowego, zarówno przy stymulacji ipsi-, jak i kontralateralnej. Badania audiologiczne ucha lewego były w granicach normy.

Diagnostyka radiologiczna z zastosowaniem tomografii komputerowej wykazała (ryc. 1, 2): w przyśrodkowo-górno-tylnej części jamy bębenkowej po stronie prawej, twór hyperdensyjny. Bocznie związa-

ny był z kosteczkami słuchowymi, a przyśrodkowo przylegał do blaszki oddzielającej jamę bębenkową i otwór szyjny. Zmiana ta miała wymiary 1 x 0,7 x 0,3 cm.

Chorą zakwalifikowano do leczenia operacyjnego. Wykonano zabieg operacyjny antromastoidektomii, tympanotomii przedniej i tylnej i usunięcia guza jamy bębenkowej oraz zachyłka nadbębenkowego prawego.

Śródoperacyjnie po wykonaniu tympanotomii przedniej stwierdzono w jamie bębenkowej czer-



Ryc. 1. TK kości skroniowych, widoczna masa guza w prawej jamie bębenkowej (strzałka)



Ryc. 2. TK ucha środkowego prawego z widoczną masą guza w jamie bębenkowej (strzałka)

wono siny, krwawiący przy dotyku kruchy guz, wypełniający 2/3 jamy bębenkowej. Po częściowym usunięciu guza zlokalizowano staw kowadełkowo-strzemiączkowy stwierdzając rozłączenie kosteczek w stawie. W związku z penetrowaniem guza do przestrzeni epitympanalnych z cięcia zamałżowinowego wykonano antromastoidectomię oraz tympanotomię tylną. Wyrostek sutkowaty bogatokomórkowy niezmieniony. Guz penetrujący do „*aditus ad antrum*”. Kowadełko luźno zawieszony w masie guza. Po zniesieniu częściowym tylnej ściany kostnej przewodu słuchowego zewnętrznego usunięto głowę młoteczka i masy guza z *antrum mastoideum* i *epitympanum*. Wykonano malleostapedopexię. Przebieg operacyjny i pooperacyjny bez powikłań.

Wynik badania histopatologicznego „*Ceruminous adenoma*” (nr 3649 Zakład Patomorfologii i Cytologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr 2 w Łodzi).

### Dyskusja

Łagodne guzy gruczolowe ucha środkowego mogą makroskopowo mieć różny wygląd biały, szary, czy czerwono-brązowy. Są dobrze unaczynione i ograniczone, ale nie posiadają torebki. Rozrastają się niszcząc tkankę kostną przestrzeni wyrostka sutkowatego, obejmując i niszcząc kosteczki słuchowe [1]. Uciskając na kanał nerwu twarzewego mogą dawać objawy jego uszkodzenia, które ustępują po jego odbarczeniu.

### Piśmiennictwo

1. Berns S, Pearl G. Middle ear adenoma. Arch of Pathol and Labolat Med 2006; 130(7): 1067-1069.
2. Torske KR, Thomson LD. Adenoma versus carcinoid tumor of the middle ear: a study of 48 cases and review of literature. Med Pathol 2002; 15: 543-555.
3. Soon SL, Bullock M, Prince ME. Ceruminous adenocarcinoma: a rare tumor of the external auditory canal. J Otolaryngol 2001; 30: 373-377.
4. Lassaleta L, Patron M, Oloriz J, Perez R, Gavilan J. Avoiding misdiagnosis in ceruminous gland tumors. Auris Nasus Larynx 2003; 30: 287-290.
5. Wetli CV, Pardo V, Millard M, Gerston K. Tumours of ceruminous glands. Cancer 1972; 29: 1169-1178.
6. Thompson LD, Nelson BL, Barnes EL. Ceruminous adenomas: a clinicopathologic study of 41 cases with a review of the literature. Am J Surg Pathol 2004; 28(3): 308-318.
7. Teschner M, Buhr T, Donnerstag F, Lenarz T, Majdani O. Expansion of an ceruminous adenoma into the middle ear. Laryngorhinootologie 2006; 85(6): 444-447.

W różnicowaniu histopatologicznym należy brać pod uwagę inne guzy łagodne tej okolicy między innymi gruczolaki – *adenoma*, *schwannoma*, *parangioma*, *cholesteatoma*, przewlekłe zapalenie ucha środkowego z ziarniną [2].

Guzy wywodzące się z gruczołów woskowinowych są wyjątkowo rzadkie. Opisano w literaturze ponad 100 przypadków [3].

Termin *ceruminoma* przez długi okres używany był do określenia, zarówno postaci łagodnych jak i złośliwych guzów wywodzących się z gruczołów woskowinowych. W 1991 roku Światowa Organizacja Zdrowia wykluczyła ten guz z klasyfikacji WHO, jednak do chwili obecnej jest nadal używany [4].

W 1973 roku Wetli i wsp. [5] wyróżnili cztery kategorie dla „*ceruminoma*”: *the ceruminous adenoma*, *the ceruminous adenoid-cystic carcinoma*, *the ceruminous adenocarcinoma* i *pleomorphic adenoma*.

Istotne znaczenie kliniczne ma histopatologiczne różnicowanie pomiędzy nisko różnicowanym *adenocarcinoma* a *ceruminous adenoma*.

*Ceruminous adenoma* rozwijająca się w z gruczołów woskowinowych przewodu słuchowego zewnętrznego przebiega z dolegliwościami bólowymi, podczas gdy w jamie bębenkowej nie daje dolegliwości bólowych, jak w prezentowanym przypadku. Opisywane są przypadki wrastania guza z przewodu słuchowego zewnętrznego do jamy bębenkowej [6,7]. W naszym przypadku błona bębenkowa była zachowana, co może świadczyć o ektopicznym charakterze guza.