

Łagodne guzy przewodu słuchowego zewnętrznego wywodzące się z przydatków skóry

Benign skin adnexal tumors of external auditory canal

MONIKA M. GULBINOWICZ-GOWKIELEWICZ^{1/}, BOGDAN KIBIĘDA^{1/}, KAROL GUGAŁA^{2/}

^{1/} Oddział Otolaryngologii i Laryngologii Onkologicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie

^{2/} Dział Patomorfologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie

Łagodne nabłonkowe guzy przewodu słuchowego zewnętrznego stanowią grupę bardzo różnorodną klinicznie i histopatologicznie. Zmiany wywodzące się z gruczołów apokrynowych, dotyczące przewodu słuchowego zewnętrznego występują rzadko. Celem pracy było przedstawienie przypadków torbielaka potowego apokrynowego i gruczolakotorbielaka potowego brodawkowatego przewodu słuchowego zewnętrznego, które wydają się do tej pory nie być opisanymi w polskim piśmiennictwie.

Słowa kluczowe: *hidrocystoma apocrinale, syringocystadenoma papilliferum, zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego*

Benign epithelial tumors of the external auditory canal constitute a group which is much diversified, both clinically and histopathologically. Changes originating in apocrine glands and affecting external auditory canal are rare. The aim of this study is to present cases of apocrine hidrocystoma and syringocystadenoma papilliferum of external auditory canal, which do not seem to have been discussed yet in the relevant Polish literature.

Key words: *apocrine hidrocystoma, syringocystadenoma papilliferum, structure of external auditory canal*

© Otolaryngologia 2010, 9(3): 145-148

www.mediton.pl/orl

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Monika Gulbinowicz-Gowkielewicz
Oddział Otolaryngologii i Laryngologii Onkologicznej
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
ul. Żołnierska 18, 10-561 Olsztyn, tel. 601-654-432
fax 89 5386 463, monikagulbinowicz@interia.pl

WSTĘP

Przydatki skóry, takie jak mieszki włosowe, gruczoły łojowe, czy gruczoły woskowninowe, w przypadku ucha zewnętrznego, występują licznie w jego 1/3 dystalnej, chrzęstnej części; w części kostnej widoczne są znacznie rzadziej. Gruczoły woskowninowe to zmodyfikowane gruczoły apokrynowe, gruczoły potowe ekrynowe w obrębie przewodu słuchowego zewnętrznego (PSZ) nie występują [1,2].

Nowotwory wywodzące się z przydatków skóry stanowią bardzo różnorodną morfologicznie grupę guzów, zarówno złośliwych, jak i łagodnych. McCalmont zaproponował podział nowotworów z przydatków skóry na: ekrynowe i łojowo-apokrynowe [3]. Do tych ostatnich należą torbielak potowy apokrynowy (HA) i gruczolakotorbielak potowy brodawkowaty (SCAP).

OPIS PRZYPADKÓW

Przypadek 1

54-letnia kobieta została przyjęta na oddział otolaryngologii z powodu narastającego od półtora roku uczucia „zatkania” ucha lewego z postępującym niedosłuchem wywołanych zwężeniem przewodu słuchowego lewego. W badaniu przedmiotowym ucha lewego, w obrębie przewodu słuchowego zewnętrznego, stwierdzono wychodzący z tylnej jego ściany, sprężysty guzek o średnicy ok. 7mm, wypełniający prawie całkowicie światło przewodu, pokryty niezmienną skórą. Błona bębenkowa niemożliwa do oceny. Palpacyjnie na szyi nie stwierdzono powiększonych węzłów chłonnych. Pozostałe narządy ORL nie wykazywały zmian. Podstawowe badania laboratoryjne prawidłowe. W badaniu tomografii

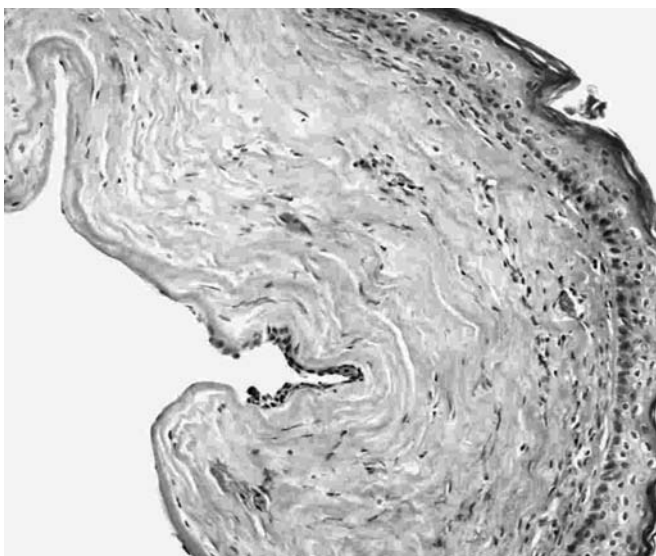
komputerowej (TK) stwierdzono asymetryczne zniekształcenie tkanek miękkich w rzucie początkowego odcinka przewodu słuchowego zewnętrznego, zamykające jego światło. Dalsza część przewodu słuchowego zewnętrznego drożna (ryc. 1).

Na podstawie obrazu klinicznego i badania TK, pacjentkę zakwalifikowano do leczenia operacyjnego.

W znieczuleniu ogólnym, przygotowując i oddzielając torebkę guza przewodu słuchowego zewnętrznego od ściany przewodu usunięto laserem CO₂ zmianę obturującą światło przewodu. Podczas preparowania z wnętrza zmiany wypłynęła surowicza treść.

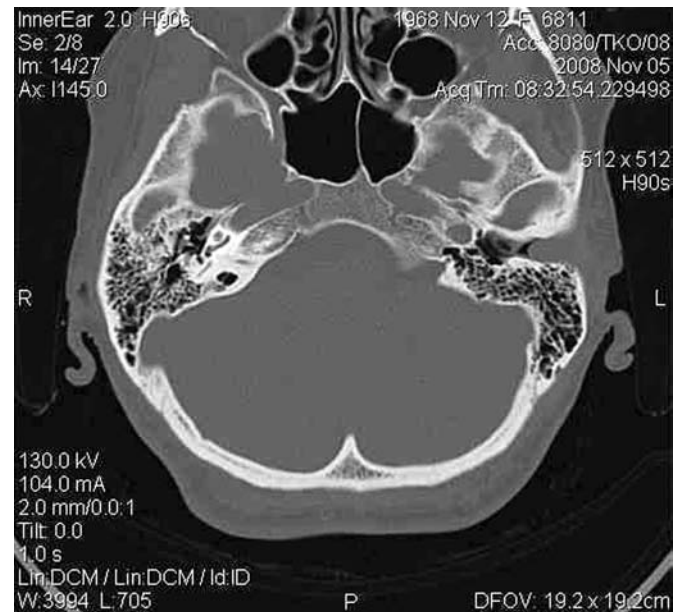


Ryc. 1. Obraz torbielaka potowego apokrynowego przewodu słuchowego zewnętrznego w tomografii komputerowej kości skroniowej w płaszczyźnie poziomej



Ryc. 2. Hidrocystoma apocrinale – barwienie H-E pow. 100x

Histopatologia: Makroskopowo do badania otrzymano torbielkę wielkości 4-5 mm. Mikroskopowo – torbielka wysłana 1-2 warstwami spłaszczonego nabłonka. Komórki o kwasochłonnej cytoplazmie z okrągłymi jądrami, bez cech atypii. Ściana torbielki, poza nabłonkiem, łącznotkankowa (ryc. 2,3). Badanie histopatologiczne umożliwiło rozpoznanie torbielaka potowego apokrynowego (*hidrocystoma apocrinale* – HA).



Ryc. 3. Obraz gruczolakotorbielaka potowego brodawkowatego w tomografii komputerowej kości skroniowej w płaszczyźnie poziomej

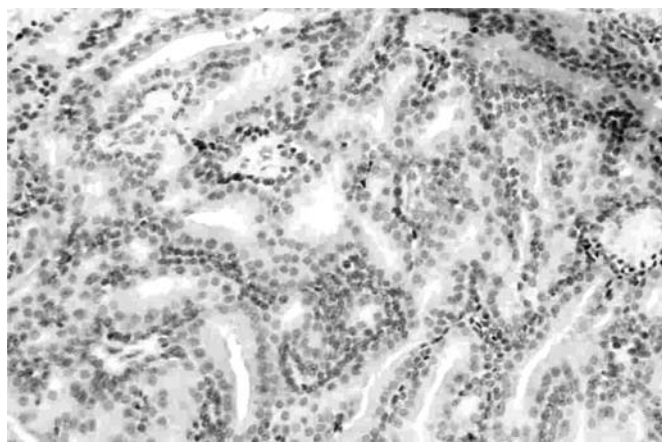
Przypadek 2

40-letnia kobieta (Nr Ks. Gł.: 17679/2008) została przyjęta na oddział otolaryngologii z powodu narastającego od kilku lat uczucia „zatkania” ucha lewego z postępującym niedosłuchem wywołanych zwężeniem przewodu słuchowego lewego. W badaniu przedmiotowym ucha lewego, w obrębie przewodu słuchowego zewnętrznego stwierdzono wychodzący z górnej jego ściany guzek o średnicy ok. 15 mm, wypełniający prawie całkowicie światło przewodu, pokryty prawidłową skórą o sinawym zabarwieniu sugerującym naczyniowy charakter guza. Błona bębenkowa niewidoczna. Palpacyjnie na szyi nie stwierdzono powiększonych węzłów chłonnych. Pozostałe narządy ORL nie wykazywały zmian. Podstawowe badania laboratoryjne prawidłowe. W badaniu TK stwierdzono w lewym przewodzie słuchowym zewnętrznym masę patologiczną, przylegającą do jego górnej ściany, wypełniającą światło przewodu stykającą się na odcinku 7 mm ze ścianą dolną. Wymiary masy 20x10 mm w płaszczyźnie poprzecznej. Masa patologiczna przylegała do po-

grubiałej i wciągniętej błony bębenkowej od góry i przodu. Pozostałe struktury ucha w granicach normy (ryc. 4).

Na podstawie obrazu klinicznego i badania TK, pacjentkę zakwalifikowano do leczenia operacyjnego.

W znieczuleniu ogólnym, preparując i oddzielając torebkę guza przewodu słuchowego zewnętrznego od ściany przewodu do poziomu błony bębenkowej usunięto laserem CO₂ w całości zmianę wypełniającą całkowicie światło przewodu. Krwawienie podczas zabiegu niewielkie.



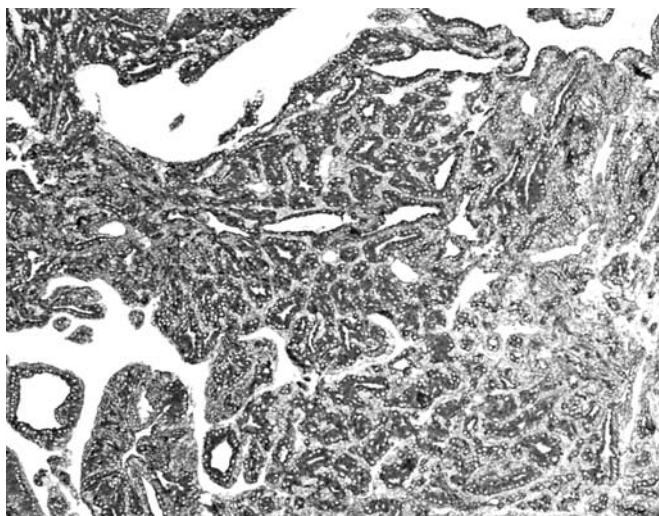
Ryc. 4. Syringocystadenoma papilliferum – barwienie H-E pow. 100x

Histopatologia: Makroskopowo do badania otrzymano guzek wielkości 12 mm x 6 mm x 5 mm. Mikroskopowo uwidoczniono podnaskórkowy guzek złożony z brodawkowatych wyrostów, tworzących nieregularne przestrzenie pseudogruzołowe, pokryte podwójnym rzędem sześciennych lub cylindrycznych komórek. Komórki cylindryczne zwrócone do światła przestrzeni pseudogruzołowych, nieliczne komórki sześciennie – na zewnątrz (ryc. 5,6). Badanie histopatologiczne umożliwiło rozpoznanie gruczolakotorbielaka potowego brodawkowatego (*syringocystadenoma papilliferum* – SCAP).

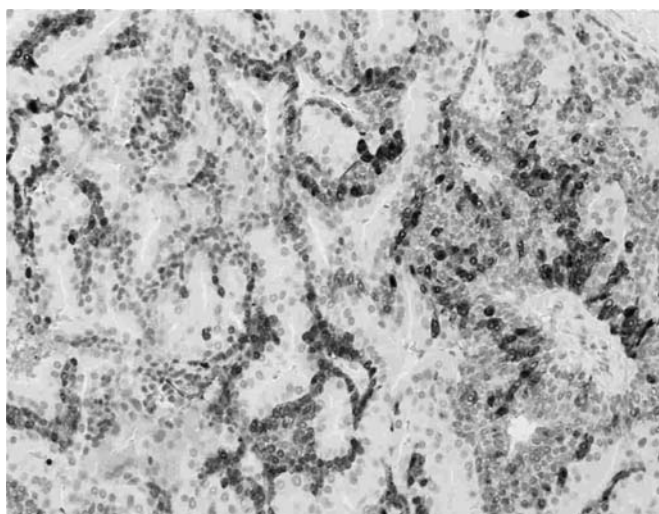
Wyniki leczenia: badania kontrolne obu pacjentek przeprowadzone w okresie 6 miesięcy od zabiegu nie wykazały zmian patologicznych w operowanych przewodach słuchowych. Słuch powrócił do normy.

DYSKUSJA

Guz przewodu słuchowego zewnętrznego wywodzący się z gruczołów potowych apokrynowych został po raz pierwszy opisany przez Haug w 1894 [cyt. za 4]. HA i SCAP są rzadko występującymi, łagodnymi guzami skóry, zwykle zlokalizowanymi



Ryc. 5. Syringocystadenoma papilliferum – barwienie dodatnie w kierunku białka S-100 pow. 100x



Ryc. 6. Syringocystadenoma papilliferum – barwienie dodatnie w kierunku cytokeratyny pow. 40x

w obrębie głowy i szyi. HA powstające w wyniku proliferacji gruczołów apokrynowych zlokalizowane są często na brzegu powieki w pobliżu wewnętrznego kąta oka. Stwierdzane są najczęściej u dorosłych między 3 a 7 dekadą życia, jako pojedyncze lub rzadko-mnogie zmiany. Te ostatnie mogą być związane z wrodzonymi zaburzeniami takimi jak zespoły: Goltz-Gorlin i Schopf-Schulz-Passarge [5-7]. SCAP, opisane po raz pierwszy w 1917 przez Stokes [cyt. za 4], w co najmniej 1/3 przypadków rozwijają się na podłożu istniejących znamion łojowych. Występują zwykle w wieku dziecięcym i młodzieńczym. W obu przypadkach: HA i SCAP nie obserwujemy różnic w częstości występowania w zależności od płci.

HA występują jako bezobjawowe, dobrze odgraniczone, torbielowate guzki o gładkiej powierzchni, o krwistym lub sino-czarnym zabarwieniu, wielkości 0,5-1,0 cm. Zwykle zlokalizowane są w skórze, rzad-

ko w podskórnej tkance tłuszczowej. Są jedno- lub wielokomorowym torbielami wysłanymi najczęściej 2 warstwami nabłonka. Wewnętrzną tworzą cylindryczne komórki o kwasochłonnej cytoplazmie, zewnętrzną – komórki mioepitelialne. Charakterystyczne dla HA są brodawkowate wypustki nabłonka do światła zmiany [5]. Diagnostyka różnicowa HA powinna obejmować torbielaki potowe ekrynowe, naskórkowe torbiele retencyjne, torbiele śluzowe, naczyniaki i naczyniaki chłonne, raka podstawno-komórkowego, jak również – z uwagi na zabarwienie – czerniaka złośliwego [6].

SCAP jest guzem o zabarwieniu od koloru skóry po ciemnobrązowy i osiąga średnicę do 4 cm. Występuje pojedynczo lub mnogo, jako płaska, gładka zmiana lub brodawkowata grudka. Guzy te bywają również wielokomorowymi torbielami wysłanymi zwykle 2 warstwami nabłonka walcowatego, o apokrynowym typie sekrecji. Charakterystyczne dla SCAP są endofityczne wgłobienia nabłonka sięgające od jego powierzchni do skóry właściwej. Mimo dominującego apokrynowego charakteru zmiany, w niektórych pracach stwierdzono cechy sugerujące możliwe jej ekrynowe pochodzenie np. pozytywne barwienie w kierunku ekrynowego markera IKH-4 [4,5]. SCAP należy różnicować z hidradenoma papilliferum, jak też zmianami złośliwymi – *syringocystadenocarcinoma papilliferum* i *ductal carcinoma arising from SCAP* [5,8]. W obu przypadkach objawy zależą od wielkości guza i stopnia zwężenia przewodu słuchowego zewnętrznego. Pacjenci najczęściej zgłaszają niedosłuch. Rzadko

występujące dolegliwości bólowe czy wycieki są wywołane najczęściej wtórnie rozwijającym się stanem zapalnym [4,9]. Wykonanie badania TK lub rezonansu magnetycznego (MR) jest konieczne w celu określenia charakteru i rozległości zmiany, jak również zaplanowania zabiegu operacyjnego [10,11].

W przypadku obu guzów przewodu słuchowego zewnętrznego leczeniem z wyboru jest miejscowe wycięcie z marginesem zdrowych tkanek z dostępu przez przewód słuchowy lub za małżowiną uszną [4,6]. Zastosowanie lasera CO₂ daje dobre efekty chirurgiczne i kosmetyczne [12]. Z uwagi na trudny dostęp operacyjny do guza, zmniejszenie krwawienia podczas zabiegu przy zastosowaniu lasera CO₂ wydaje się być istotną zaletą [13]. Wznowy po leczeniu chirurgicznym łagodnych guzów wywodzących się z przydatków skóry są niezwykle rzadkie. Rokowanie jest pomyślne [9].

WNIOSKI

Przyczyną postępującego zwężenia przewodu słuchowego zewnętrznego mogą być łagodne nowotwory wywodzące się z przydatków skóry. Lokalizacja torbielaka potowego apokrynowego i gruczolakotorbielaka potowego brodawkowatego w przewodzie słuchowym zewnętrznym jest niezwykle rzadka. Laser CO₂ jest skutecznym narzędziem w radykalnym leczeniu chirurgicznym łagodnych guzów skóry przewodu słuchowego zewnętrznego.

Piśmiennictwo

- Hicks GW. Tumors arising from the glandular structures of the external auditory canal. *Laryngoscope* 1983; 93(3): 326-40.
- Garin P, Degols JC, Delos M, Marbaix E. Benign ceruminous tumours of the external ear canal. *J Otolaryngol* 1999; 28(2): 99-101.
- McCalmont TH. A call for logic in the classification of adnexal neoplasms. *Am J Dermatopathol* 1996; 18(2): 103-9.
- Müller R, Theissig F. Syringocystadenoma papilliferum of the outer ear canal. *Laryngorhinootologie* 1995; 74(1): 43-5.
- Barnes L. World Health Organization Classification of Tumors, Pathology & Genetics Head and Neck Tumours, Lyon: IARC Press 2005; 3: 139-140, 146-147.
- Sarabi K, Khachemoune A. Hidrocystomas - a brief review. *MedGenMed*. 2006; 8(3):57.
- Alfadley A, Al Aboud K, Tulba A, Mourad MM. Multiple eccrine hidrocystomas of the face. *Int J Dermatol* 2001; 40(2): 125-9.
- Booth JB. Diseases of external ear. (w) *Otolaryngology*, 6th. Wright D (red.) Scott-Brown's edn. Oxford Butterworth-Heinemann, 1997; 3:7.
- Namysłowski G, Scierski W, Misiołek M, Czecior E, Lange D. Ceruminous gland adenoma of the external auditory canal: a case report. *Otolaryngol Pol* 2003; 57(5): 755-9.
- Kamakura T, Horii A, Mishiro Y, Takashima S, Kubo T. Magnetic resonance imaging of syringocystadenoma papilliferum of the external auditory canal. *Auris Nasus Larynx* 2006; 33(1): 53-6.
- Ioannidis DG, Drivas EI, Papadakis CE, Feritsian A, Bizakis JG, Skoulakis CE. Hidrocystoma of the external auditory canal: a case report. *Cases J* 2009; 2(1): 79.
- Jordan JA, Brown OE, Biavati MJ, Manning SC. Congenital syringocystadenoma papilliferum of the ear and neck treated with the CO₂ laser. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1996; 38(1): 81-7.
- Lloyd KM. Bulky, benign tumor of the external auditory canal. *Arch Dermatol* 1990; 126(5): 589-90.