

**ADENOM PLEOMORF PAROTIDIAN DREPT: PREZENTARE DE CAZ****RIGHT PAROTIDIAN PLEOMORF ADENOM: CASE PRESENTATION*****Petrașcu Ioan Bogdan,***

Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu

*Autor corespondent: Petrașcu Ioan Bogdan, email [petrascubogdan24@yahoo.ro](mailto:petrascubogdan24@yahoo.ro)***Abstract:**

Pleomorphic adenoma is the benign tumor which appears at the salivary glands, and it is frequent localized in the parotid gland. Pleomorphic adenoma is most commonly seen at adults with ages between 40 and 60 years old. It is less frequent in the other salivary glands such as submandibular, sublingual and minor ones.

The tumor is slow-growing at the beginning, it is small and has a firm consistency, pain free, and has no implications on the motor function of the facial nerve.

This article presents a clinical case of a right pleomorphic adenoma, which was treated with success through a superficial parotidectomy and the preservation of the facial nerve. A less frequent division of the facial nerve after the parotidectomy was observed.

**Rezumat**

Pleomorphic adenoma is the benign tumor which appears at the salivary glands, and it is frequent localised in the parotid gland. Pleomorphic adenoma is most commonly seen at adults with ages between 40 and 60 years old. It is less frequent in the other salivary glands such as submandibular, sublingual and minor ones.

The tumor is slow-growing at the beginning, it is small and has a firm consistency, pain free, and has no implications on the motory function of the facial nerve.

This article presents a clinical case of a right pleomorphic adenoma, which was treated with success through a superficial parotidectomy and the preservation of the facial nerve. A less frequent division of the facial nerve after the parotidectomy was observed.

Adenomul pleomorf reprezintă o tumoră benignă care apare la nivelul glandelor salivare cu localizare predominantă la nivelul glandei parotide. Adenomul pleomorf este observat în general la adulții cu vârste cuprinse între 40 și 60 de ani. Este mai puțin frecventă în celelalte glande salivare, cum ar fi glandele salivare mari submandibulare și sublinguale ca și în glandele salivare accesorii.

Această tumoră la început are o creștere lentă, este mică și are o consistență fermă, fără durere și nu are implicații asupra funcției motorii a nervului facial.

Acest articol prezintă un caz clinic al unui adenom pleomorf situat în glanda parotidă dreaptă, care a fost tratat cu succes printr-o parotidectomie superficială cu conservarea nervului facial. S-a observat o diviziune mai puțin frecventă a nervului facial după parotidectomie.

**Key-words:** *Pleomorphic adenoma, parotid, facial nerve, superficial parotidectomy***Cuvinte cheie:** *Ademon pleomorf, glanda parotidă, nerv facial, parotidectomie superficială***Introducere:**

Adenomul pleomorf sau tumora mixtă se localizează cel mai frecvent la nivelul parotidei, 3/4 din totalul tumorilor parotidiene fiind reprezentate de adenoame pleomorfe. Apare cu o frecvență mai scăzută la nivelul celorlalte glande, reprezentând totuși 1/2 din totalul tumorilor submandibulare și 1/3 din totalul tumorilor glandelor salivare mici.

Debutază cel mai frecvent în lobul superficial, dar se poate dezvolta și în lobul profund. Inițial se caracterizează printr-un nodul de dimensiuni mici, solitar, ce duce la deformarea discretă și limitată a regiunii parotidiene. Are consistență ferm-elastică, nedureros, tegumentele acoperitoare nefiind modificate. Un aspect foarte important este faptul că nu determină tulburări motorii pe

traiectul nervului facial.

De asemenea secreția salivară nu este modificată din punct de vedere calitativ sau cantitativ, iar starea generală nu este influențată.

Din punct de vedere macroscopic, tumora prezintă o capsulă mai mult sau mai puțin completă. Trebuie avut în vedere că tumora este delimitată doar aparent de capsulă, aceasta având celule tumorale atât în structurile adiacente ca extensii cât și în grosimea ei.

Microscopic, tumora se caracterizează printr-un mozaic de structuri epiteliale derivate din epiteliul ductal, cât și mezenchimale, reprezentate de componenta mioepitelială.

Adenomul pleomorf prezintă un risc semnificativ de malignizare, proporțional cu durata de evoluție și cu dimensiunile tumorii, rata de malignizare putând ajunge până la 25%. (Bucur, Vila, Lowry & Acero, 2009, 744-747). Este important să se facă diagnosticul diferențial între adenomul bazocelular și formațiunea tumorală metastatică (Kanaujia, Singh, Nautiyal & Ashutosh, 2015, 430-433). Recidiva locală a adenomului pleomorf după excizia chirurgicală este un factor de risc pentru apariția malignității (Knight & Ratnasingham, 2015, 137-145). Pentru obținerea unei bune calități a vieții pacientului este necesară o flexibilitate în gestionarea acestei afecțiuni pentru a se adapta sănătății curente a pacientului, istoricului bolii și efectelor modalităților de tratament (Kanas & Mücke, 2018, 430-433).

Tratamentul de elecție pentru acest tip de tumoră este parotidectomia superficială, cu conservarea nervului facial. Un rol important în alegerea tratamentului chirurgical al adenomului pleomorf o constituie caracteristicile histopatologice a formațiunii tumorale cum ar fi alterarea capsulară (capsula subțire sau zone lipsite de capsulă), penetrarea capsulară sau prezența limfonodulilor sateliți. (Guerra et al, 2014, pp.S12-S16). Din cauza complexității afecțiunii, este nevoie de adaptarea tratamentului pt. a împiedica apariția recidivelor. (Osama Hussein et al, 2018, pp 1-5). (Dulguerov, Todici, Pusztaszeri, & Naif, 2018, pp.1-8. )

### Prezentare de caz:

Pacient în vârstă de 67 ani, se prezintă în compartimentul de chirurgie orală și maxilo-facială din cadrul Spitalului Județean de Urgență

Sibiu, acuzând o tumefacție la nivelul regiunii laterocervicale superioară dreaptă.

Istoricul bolii marchează o creștere insidioasă a formațiunii, de aproximativ 3 luni, fără simptomatologie dureroasă prezentă. De asemenea pacientul neagă existența unor traumatisme locale sau a unor expuneri la factori de mediu nocivi.

Pacientul este cunoscut în antecedentele personale patologice cu diabet zaharat tip II compensat cu antidiabetice orale, cu o glicemie de 174 mg/dl, hipertensiune arterială în tratament cu antihipertensive și cardiopatie ischemică cronică.

Examenul clinic relevă o asimetrie facială, cu o formațiune tumorală la nivelul regiunii parotidiene drepte cu diametrul de aproximativ 3 cm, de consistență elastică, mobilă pe planurile subiacente, nedureroasă, cu tegumente acoperitoare de aspect normal, fără afectarea mimicii faciale. Se efectuează CT cranian și latero-cervical.

În urma examenului clinic și paraclinic (CT) se stabilește diagnosticul prezumtiv de adenom pleomorf parotidian drept și se propune parotidectomia superficială cu conservarea nervului facial.



Figura 1. Secțiune axială CT cranian cu evidențierea formațiunii tumorale parotidiene drepte



Figura 2. Aspect preoperator, marcarea liniei de incizie.

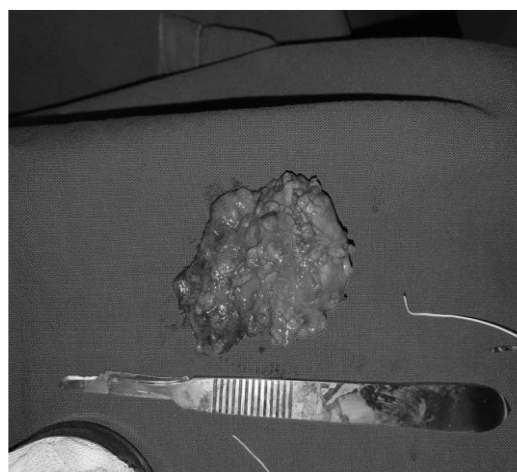


Figura 4. piesa excizată

S-a efectuat consult cardiologic preoperator, reechilibrarea parametrilor biologici și s-a intervenit chirurgical în anestezie generală cu intubație oro-traheală practicându-se o incizie Blair modificată dreaptă, cu elevarea unui lambou anterior subplatysmal la nivelul regiunii cervicale și sub SMAS (sistemul musculo-aponevrotic superficial) la nivelul regiunii preauriculare, cu expunerea glandei parotide și a formațiunii tumorale.

Se efectuează parotidectomia superficială dreaptă, cu identificarea și conservarea nervului facial drept.

O particularitate a acestui caz clinic este reprezentată de diviziunea mai puțin întâlnită a nervului facial, acesta ramificându-se direct din trunchiul principal în toate cele 5 ramuri (temporale, zigomatice, bucale, marginale, cervicale), așa numita diviziune „în mătură” cât și a numeroase ramuri intercomunicante.

S-a reușit disecția ramurilor facialului cu păstrarea integrității acestora.



Figura 5. nervul facial drept



Figura 3. expunerea glandei parotide drepte

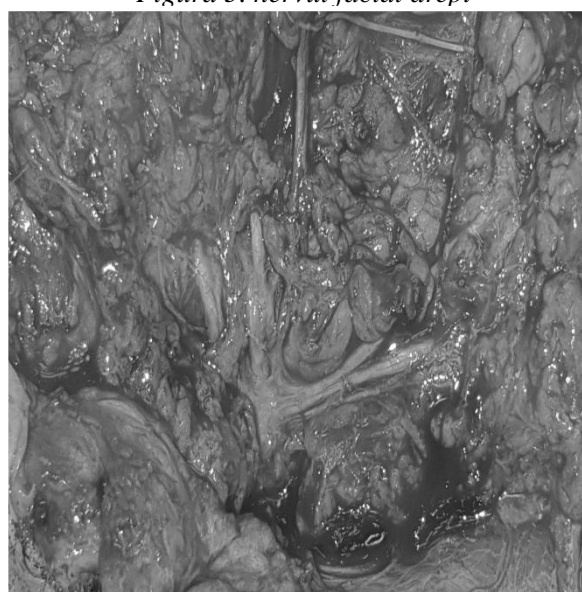


Figura 6. diviziunea "în mătură"

Se efectuează hemostaza, lavajul cu soluție ser betadinat și sutura planurilor anatomice cu fir 3/0 resorbabil și fir 4/0 neresorbabil,

aplicare pansament steril compresiv.

Examinarea histopatologică a piesei excizate relevă prezența de insule epimioepiteliale într-un infiltrat inflamator format din limfocite, uneori cu formare de foliculi cu centru germinativ. Aspectul pledează pentru o leziune limfoepitelială benignă.

Examenul histopatologic coroborat cu aspectul clinic ne orientează spre diagnosticul de adenom pleomorf parotidian drept.

Postoperator evoluția pacientului este favorabilă, zilnic efectuându-se toaleta locală a plăgii.

Nu s-au semnalat complicații postoperatorii. Nu a fost afectată funcția motorie a nervului facial. Pacientul a fost externat în a 3 zi postoperator.

Controlul periodic la 6 luni de la intervenția chirurgicală arată o plagă vindecată, fără semne de recidivă.

### Discuții

Adenomul pleomorf apare cel mai adesea la vârsta adultă (40- 60 ani), fiind relativ rar în perioada de creștere și la adulții tineri.

Debutează cel mai adesea în lobul superficial, ca un nodul solitar, de mici dimensiuni, nedureros, fără a provoca tulburări motorii asupra nervului facial.

Aceste caracteristici privind vârsta apariției și caracteristicile acestui tip de tumoră au fost regăsite și în cazul de față.

Ca și investigații paraclinice se pot realiza computer tomografia, rezonanța magnetică nucleară, ecografia.

În cazul de față s-a efectuat tomografia computerizată, care a fost suficientă ca și examinare paraclinică pentru conturarea diagnosticului prezumtiv.

Microscopic adenomul pleomorf se caracterizează prin structuri epiteliale derivate din epiteliul ductal cât și prin structuri mezenchimale reprezentate de componenta mioepitelială. (Bucur, Vila, Lowry & Acero, 2009, pp744-747).

În cazul nostru se observă o piesă de 40/45/20 mm, caracterizată prin prezența unor celule epimioepiteliale într-un infiltrat inflamator format din limfocite, uneori cu formare de foliculi cu centru germinativ. Aspect histopatologic de leziune limfoepitelială

benignă stadiul II.

Complicațiile postoperatorii cele mai frecvente după parotidectomia superficială, sunt reprezentate în primul rând de parezele tranzitorii sau definitive ale nervului facial, fistule salivare, sindrom Frey, hematoame și suprainfectări. În cazul nostru nu s-au înregistrat nici una din aceste complicații.

Un studiu privind complicațiile după parotidectomia superficială publicat în Sevilla, Spania (Cossio și colab., 2018, pp485-492), confirmă faptul că parezele tranzitorii ale nervului facial reprezintă prima complicație și apar în prima săptămână postoperator.

De asemenea, în urma acestui studiu, s-a observat că tumorile localizate în polul superficial, în porțiunea supero-laterală și timpul operator prelungit favorizează apariția parezei faciale tranzitorii.

Acest studiu s-a efectuat pe un lot de 79 de pacienți cu adenom pleomorf și s-a observat că pareza de nerv facial apare în prima săptămână postoperator la 77,2% din pacienți, jumătate dintre aceștia reluându-și funcția la o lună, 94,9% la 6 luni și 100% la 12 luni.

În cazul de față s-a efectuat parotidectomia superficială, fără afectarea funcției motorii a nervului facial și fără semne de recidivă la 6 luni postoperator.

În urma unui studiu retrospectiv pe o perioadă 10 ani, realizat în Catarrazaro, Italia, în departamentul de Chirurgie Orală și Maxilofacială și departamentul de ORL (Cristofaro Cossio și colab., 2014), privind o comparație între disecția extracapsulară și parotidectomia superficială s-a observat o rată a parezei faciale și afectare a nervului facial de 20% în cazul parotidectomiei superficiale față de 4,5% în cazul disecției extracapsulare.

De asemenea nu s-au remarcat diferențe notabile privind recidiva tumorală și prezența fistulei salivare între disecția extracapsulară și parotidectomia superficială.

Recidiva adenomului pleomorf reprezintă o problemă complexă, putând apărea între 2 și 15 ani de la parotidectomia inițială. Recidivele sunt în general multinodulare și asociate cu complicații postoperatorii, în special pareze de nerv facial.

În general tumorile de dimensiuni mari, care prezintă zone de capsule incomplete au

tendința mai frecventă de recidivă.

Puncționarea accidentală a tumorii cu vărsarea conținutului la nivelul țesuturilor adiacente favorizează apariția recidivelor ulterioare.

Conform Zarbo (2009, pp298-323), până la 10% din cazurile de adenom pleomorf se pot maligniza, caracteristicile transformărilor maligne incluzând vârsta înaintată a pacientului, tumori cu dimensiuni foarte mari și recidivele la nivelul glandelor submandibulare.

### Concluzii:

În glandele salivare cea mai frecventă tumoră benignă este adenomul pleomorf (tumora mixtă).

Apare cel mai adesea între 40-60 ani, cu predilecție pentru sexul feminin.

Debutează cel mai adesea în lobul superficial al parotidei, ca un nodul solitar, nedureros, fără modificarea tegumentului supraiacent și fără tulburări motorii asupra nervului facial.

Ca și examinări paraclinice, se pot efectua ecografiile, Computer Tomograf, Rezonanță Magnetică Nucleară, Biopsie cu ac fin. În cazul de față s-a efectuat Tomografie Computerizată.

Intervenția chirurgicală de elecție, efectuată și în cazul de față este reprezentată de parotidectomia superficială, cu conservarea nervului facial.

Recidivele tumorale, după intervenția inițială apar mai frecvent în cazul în care a fost ruptă capsula tumorală intraoperator, în cazul tumorilor de mari dimensiuni și a celor cu evoluție îndelungată.

### Bibliografie

- [1] Bucur, A., Vila, C.N., Lowry, J., Acero, J. (2009). *Compendiu de chirurgie oro-maxilo-facială.*, București: Q Med Publishing.
- [2] Cossio, P.I., Cardero, E.G., Garcia, A.G.P., Latorre, E.M., Perez, J.L.G., Golczer, E.P. (2018). Complications after superficial parotidectomy for pleomorphic adenoma. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, pp485-492.
- [3] Cristofaro, M.G., Allegra, E., Giudice, A., Colangeli, W., Caruso, D., Barca, I., Giudice, M. (2014). Pleomorphic Adenoma of the Parotid: Extracapsular dissection compared with superficial parotidectomy - A 10 Year

Retrospective Cohort Study. *The Scientific World Journal*. 2014. 564053. DOI: 10.1155/2014/564053

- [4] Dulguerov, P., Todic, J., Pusztaszeri, M. and Naif H.(2018) Why do Parotid Pleomorphic Adenomas Recur? A Systematic Review of pathological and surgical variables. *Frontiers in Surgery Volume 4 | Article 26*, pp.1-8.
- [5] Guerra, G., Testa, D., Montagnani, S., Tafuri, D., Salzano, F. A., Rocca, A, Amato, B., Salzano, G., Dell'Aversana Orabona, G., Piombino, P., Motta, G (2014). Surgical management of pleomorphic adenoma of parotid gland in elderly patients: Role of morphological features. *International Journal of Surgery*, pp.S12-S16.
- [6] Kanatas, A., Mücke, T. (2018). Current thinking about the management of recurrent pleomorphic adenoma of the parotid: a structured review. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 56 (4). pp. 243-248. ISSN 0266-4356 <https://doi.org/10.1053/bjoms.2018.750000>
- [7] Kanaujia, S. K., Singh, A., Nautiyal, S., Ashutosh, K. (2015) Basal Cell Adenoma of Parotid Gland: Case Report and Review of Literature. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*, pp 430-433
- [8] Knight, J., Ratnasingham, K. (2015) Metastasising pleomorphic adenoma: Systematic review. *International Journal of Surgery*.pp 137-145.
- [9] Osama Hussein, Khaled Abdel Wahab, Omar Hamdy, Mohammad Arafa, Emad-Eldeen Hamed, Shady Awany, Sameh Roshdy, Adel Denewer and Mahmoud Mosbah (2018). Parotid Quadrantectomy is a safe Management for localized Pleomorphic adenoma. *Frontiers in Surgery*, Volume 5 | Article 3, pp 1-5.
- [10] Zarbo R.J. (2002). Salivary gland neoplasia: a review for the practicing pathologist. *Modern Pathology*, 15(3), 298-323.

Contribuția autorilor: conceptualizare: PIB; designul cercetării: PIB, validarea metodologiei PIB; culegerea datelor PIB, analiza datelor și / sau interpretarea datelor: PIB; scriere-pregătirea textului inițial PIB; revizuire și editare: PIB

Conflict de interese: Nu există conflict de interese