

Nádory slinných žláz

- Nádory slinných žláz postihují velké i malé slinné žlázy.
- Nejčastěji je postižena glandula parotis.
- Postihují převážně dospělé jedince.
- Klinicky se mohou projevit jako tuhé, nebolestivé zvětšení žlázy.

Klasifikace

Benigní epitelové nádory

- Pleomorfní adenom.
- Monomorfní adenomy (např. papilární cystadenolymfom).

Maligní epitelové nádory

- Mukoepidermoidní karcinom.
- Acinocelulární karcinom.
- Adenoidně cystický karcinom.
- Adenokarcinom.
- Epidermoidní karcinom.
- Nediferencovaný karcinom.
- Karcinom v pleomorfním adenomu.

Mezenchymové nádory

- **Benigní** – lipom, hemangiom, hemangioendoteliom, lymfangiom, neurinom, neurofibrom.
- **Maligní** – lymfom, sarkomy.

Metastázy maligních tumorů jiných orgánů

- Jedná se nejčastěji o metastázy maligního melanomu, spinocelulárního karcinomu či karcinomu ledviny.

Benigní nádory slinných žláz

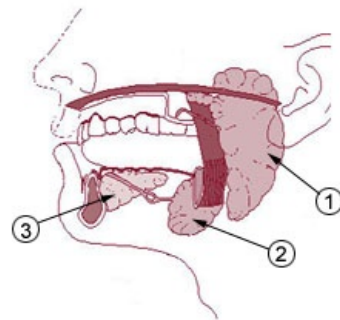
- Benigní nádory slinných žláz jsou velmi variabilní.
- Výskyt je nezávislý na pohlaví.
- Rostou většinou pomalu a nebolestivě.
- Epitelové jsou častější než mezenchymové.
- Terapie je chirurgická.
- Nejčastěji se vyskytují *pleomorfní adenom* (smíšený tumor, myxochondroepiteliom) a *papilární cystadenolymfom* (Warthinův tumor).
- Radíme sem několik typů nádorů:

Pleomorfní adenom

- Tzv. **myxochondroepiteliom**.
- Nejčastější nádor slinných žláz.
- Epitelový nádor, nejčastěji v glandula parotis (a také nejčastější tumor gl. parotis).
- Hlavně ve vyšším a středním věku, je pomalu rostoucí.
- Možné recidivy.
- Nádor často prorůstá do pouzdra, což zvyšuje možnost malignizace.
- Klinicky se projeví jako nebolestivé zduření.
- V histologickém obrazu se střídá více složek - epiteliomatózní složka s trabekulární, duktální, acinózní či solidní úpravou, dále složka myxoidní a chondroidní.

Papilární cystadenolymfom (Warthinův tumor)

- Druhý nejčastější benigní nádor slinných žláz.
- Výskyt hlavně v gl. parotis a podčelistních žlázách (9 % tumorů v gl. parotis).
- Po 40. roce, častěji muži.
- Bývá ohraničený, tuhý, proti spodině dobře pohyblivý, kulovitý, na



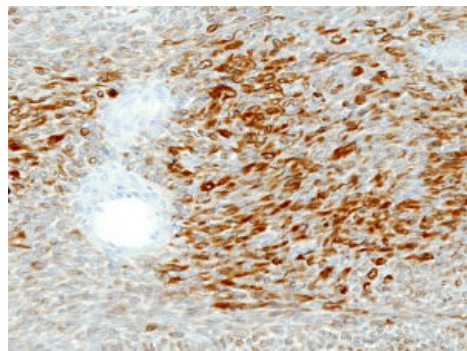
1. Příušní žláza (gl. parotis) 2. Podčelistní žláza (gl. submandibularis) 3. Podjazyková žláza (gl. sublingualis)



Tumor glandulae parotis



Pleomorfní adenom slinné žlázy



Pleomorfní adenom, S-100 pozitivní

sonografii může imitovat cystu.

- Roste pomalu.
- 10 % recidivy, maligní zvrát je velmi vzácný.
- Vzniká proliferací epiteliálních inkluzí v intraparotických lymfatických uzlinách.
- V charakteristickém histologickém obraze dominuje dvojvrstevný epitel s jádry přivrácenými do lumen, stroma je tvořeno lymfatickou tkání.

Bazocelulární adenom

- 70 % v gl. parotis, 20 % malé žlázy rtu.
- Maximální výskyt v 7. deceniu.
- Možný přechod v bazocelulární karcinom.

Myoepiteliom

- Vzácný.
- Postihuje hlavně gl. parotis.
- Může zmalignizovat.
- Na rozdíl od pleomorfního adenomu netvoří duktální struktury.

Onkocytom

- Výskyt v 6.– 7. deceniu, častěji u žen.
- Roste pomalu, je pohyblivý, malý (do 2 cm).
- Vytváří pouzdro, na řezu šedočervený.
- K recidivám nedochází, malignizace jen velmi vzácně.
- V histologickém obraze jsou patrné eozinofilní jemně granulované buňky se zvýšeným množstvím mitochondrií.

Kanalikulární adenom

- Výskyt nad 50 let.
- Obvykle v horním rtu.

Sebaceózní adenom

- Vzácný.
- Dobře ohraničený, cystický, různé velikosti.

Duktání papilom

- Nepříliš častý.
- Vzniká z epitelu vývodů malých slinných žláz.

Maligní nádory slinných žláz

Maligní nádory slinných žláz dělíme na epitelové a mesenchymové. Nejčastěji se vyskytují *Acinocelulární karcinom*, *mukoepidermoidní karcinom*, *adenoidně cystický karcinom* (cylindrom) a *karcinom v pleomorfním adenomu*.

Terapie je chirurgická – radikální. U pacientů se Sjögrenovým syndromem je zvýšený výskyt lymfomů slinných žláz.

Maligní epitelové nádory

Vycházejí ze žláзовého parenchymu. Řadíme sem acinocelulární karcinom, mukoepidermoidní karcinom, adenoidně cystický karcinom.

Acinocelulární karcinom

- Nejčastější maligní nádor z acinů slinných žláz (následující karcinomy jsou z duktálních/myoepiteliálních buněk).
- Nález hlavně v gl. parotis.
- Častější výskyt u žen.

Mukoepidermoidní karcinom

- Tvoří asi 5 % nádorů slinných žláz.
- Tvoří jej buňky produkující hlen, epidermoidní bb a bb přechodného typu, zpravidla je nedokonale opouzdrěn.
- Nízce maligní – dobře diferencovaný, cystické struktury vystlané hlenotvornými bb.
- Vysoce maligní – nízce diferencovaný, solidní epidermoidní bb, hlenové bb jsou v menšině.
- Prognóza: 70–90 % pacientů přežívá 5 let.

Adenoidně cystický karcinom

- Tvoří 40 % ze žlázových karcinomů.
- Vyskytuje se ve třech formách – glandulární, solidní a tubulární.
- Tvořen duktálními a myoepitelovými buňkami.
- Metastazuje do regionálních uzlin a vzdáleně do plic, skeletu.
- Prognosticky záleží na rozsahu tumoru a radikalitě chir. výkonu.
- Solidní forma je nejméně příznivá.
- Postihuje zejména malé slinné žlázy patra, méně často velké slinné žlázy.
- Šíří se též perineurálně, někdy i intraneurálně.

Karcinom v pleomorfním adenomu

- Vzniká maligní transformací benigního nádoru.
- Uvádí se, že k tomu dochází ve 3–4 %.
- Rozlišujeme podle histologické struktury na pravý, maligní a smíšený.
- Na maligní přeměnu upozorní zrychlení růstu.

Maligní mesenchymové nádory

Ve slinných žlázách se objevují nejčastěji benigní mesenchymové nádory jako je hemangioendotheliom, lipom, neurinom, neurofibrom. Z maligních nádorů sem patří pouze maligní lymfom. Maligní lymfom dělíme do dvou kategorií podle etiologie na primární, vznikající při Sjogrenově syndromu, nebo sekundární vznikající při generalizaci.

Odkazy

Použitá literatura

- PAZDERA, Jindřich. *Základy ústní a čelistní chirurgie*. 1. vydání. Olomouc : Universita Palackého v Olomouci, 2007. 0 s. ISBN 978-80-244-1670-0.