

Adenolimfoma submandibulāros siekalu dziedzeros

*Arnīs Āboliņš, Marika Āboliņa¹, Daina Lutinska, Ilze Štrumfa,
Genādijs Trofimovičs², Jānis Gardovskis²*

Rīgas Stradiņa universitāte, Patoloģijas katedra, Latvija

¹Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Latvija

²Rīgas Stradiņa universitāte, Ķirurģijas katedra, Latvija

Ievads. Adenolimfoma jeb Vartina tumors ir 2. biežākais siekalu dziedzeru audzējs, kas sastopams no 4% līdz 13% no visiem siekalu dziedzeru audzējiem [Iwai, et al., 2012]. Audzējs galvenokārt sastopams pieauss siekalu dziedzeros, bet retos gadījumos (0,4–6,9%) sastopams arī zemžokļa, zemmēles siekalu dziedzeros un kakla limfmezglos. Labdabīgā audzēja attīstība ir cieši saistīta ar smēķēšanu, un to visbiežāk diagnosticē vīriešiem ar vidējo vecumu 65 gadi.

Darba mērķis. Izmantojot klīniskā gadījuma aprakstu, demonstrēt pacienti ar sarežģītu diferenciāldiagnostiku hematoloģiska audzēja kontekstā.

Materiāls un metodes. Minētā mērķa sasniegšanai analizēti pacienta anamnēzes, klīniskās un laboratorās izmeklēšanas, kā arī terapijas dati un operāciju materiāla morfoloģiskās izmeklēšanas un imūnhistoķīmiskās vizualizācijas rezultāti.

Rezultāti. 65 gadus veca sieviete vērsās pie ģimenes ārsta ar sūdzībām par palielinātu veidojumu zem žokļa, kas palielinājies pēdējā mēneša laikā. Šis apvidus 2 gadus periodiski bijis sāpīgs. No anamnēzes zināms, ka paciente nekad nav smēķējusi, bet pirms 2 gadiem pacientei bijis ļaundabīgs audzējs dzemdē, tādēļ veikta histerektomija ar abpusēju salpingooforektomiju. Pirms viena gada mugurkaulā diagnosticētas neprecizētas izcelsmes metastāzes, tādēļ veikta staru un ķīmijterapija. Objektīvi izmeklējot, citviet palielinātus limfmezglus nepalpē.

Veiktajās asins analīzēs konstatēta leukocitoze $9,9 \times 10^3 \text{ mm}^{-3}$ (laboratorijas references intervāls $4,5\text{--}8,5 \times 10^3 \text{ mm}^{-3}$) un neliela leukocītu novirze pa kreisi 8% (laboratorijas references intervāls 0–5%). Tā kā veidojums zemžokļa apvidū izraisījis aizdomas par limfmezglu palielināšanos hematoloģiska audzēja dēļ, paciente nosūtīta veidojuma ekscīzijai, pirms tam konsultējoties ar hematologu.

Morfoloģiskajai izmeklēšanai nosūtīts $3 \times 1,8 \times 1,5$ cm liels, blīvs veidojums, kas makroskopiski griezumā bija pelēks ar sīkām cistām. Mikroskopiskajā izmeklēšanā tika konstatētas izteiktā limfoīdo audu stromā ietvertas, labi norobežotas cistas, kuru iekšējo virsmu izklāja gan papillāras, gan lineāras struktūras ar divslāņu epitēliju. Līdz ar to morfoloģiskā atrade atbilda adenolimfomai jeb Vartina tumoram. Arī imūnhistoķīmiskas vizualizācijas dati, pierādot limfoīdo šūnu poliklonalitāti, neatklāja hematoloģiska audzēja klātbūtni izmeklējamā materiālā. Blakus audzējam konstatē atrofiskus siekalu dziedzeru audus.

Pēc operācijas paciente jutās apmierinoši un tika izrakstīta ambulatorai novērošanai pie ģimenes ārsta.

Secinājumi.

1. Vartina tumors var attīstīties ne tikai smēķējošiem vīriešiem, bet arī sievietēm bez smēķēšanas anamnēzes. Nevar izslēgt iepriekšēju onkoloģisku slimību vai tās terapiju kā metahrona audzēja attīstību veicinošu faktoru.
2. Labdabīga audzēja attīstība iespējama arī vidēja izmēra siekalu dziedzeros.
3. Hematoloģiskas izcelsmes audzēji ir svarīga diferenciāldiagnoze leukocitozes un asins šūnu sastāva izmaiņu gadījumos.