

Ühe patsiendi mitu lugu

Mari-Liis Riibak

Tallinn 2007

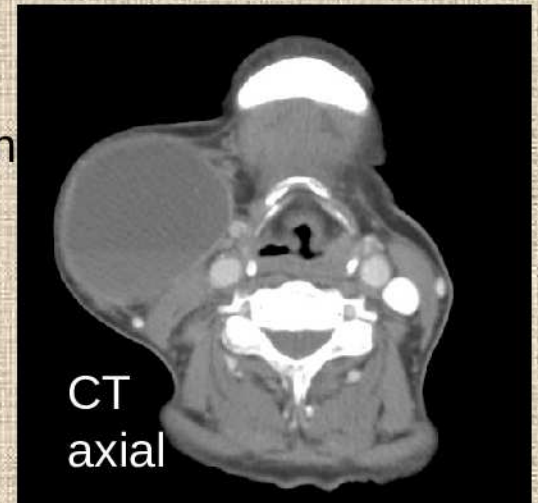
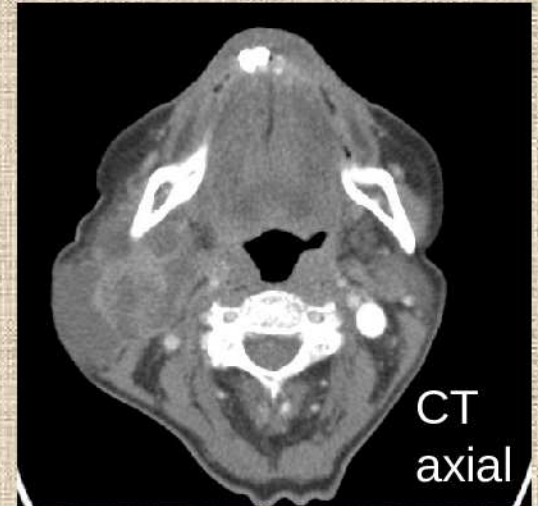
Haigusjuht

- 72 a naispatsient, kes pöördus 2006 aasta juunis arsti poole tuumori tõttu paremal kaela piirkonnas



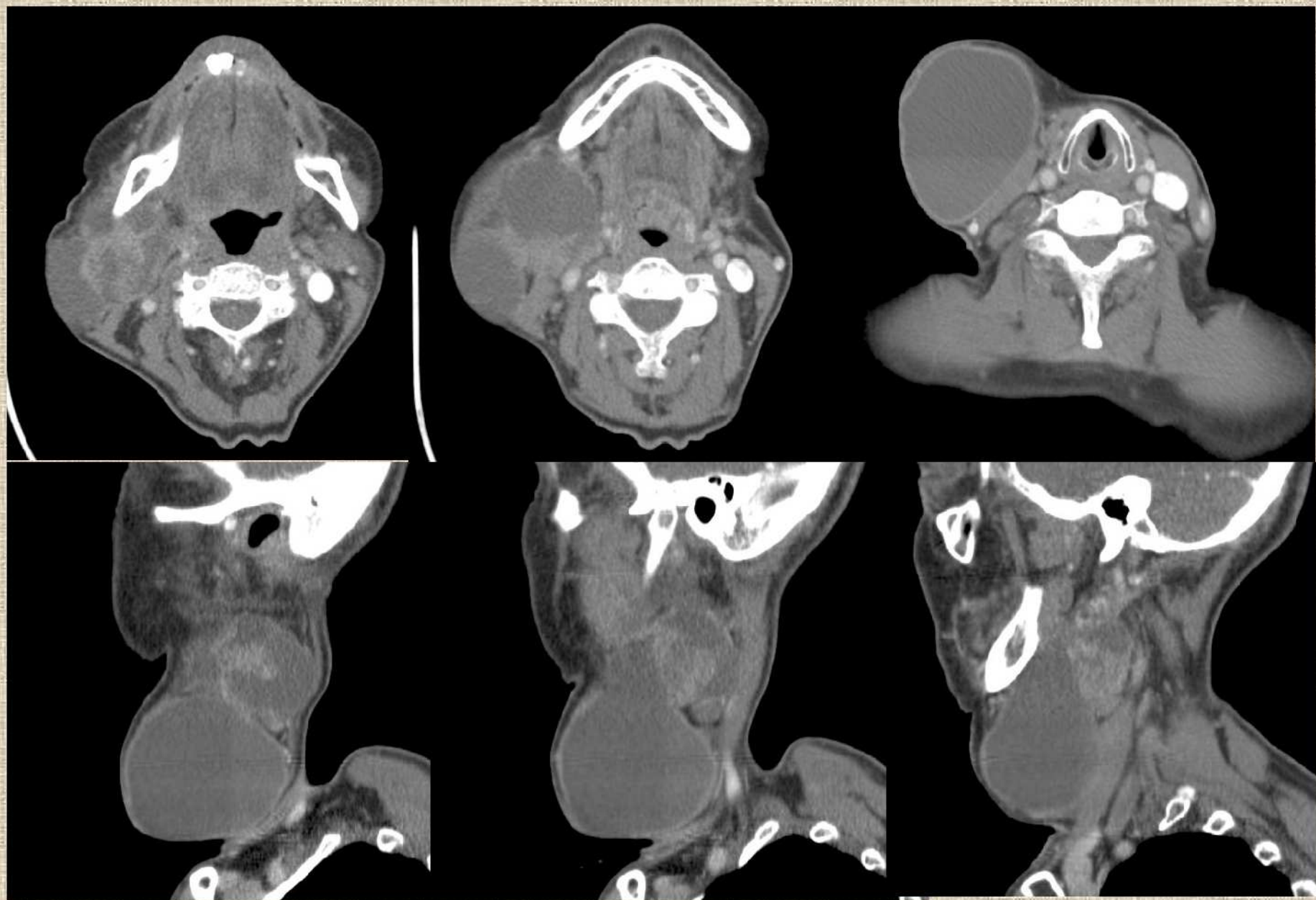
Haigusjuht

- **KT- uuring 07.2006.**
 - Ca 9cm x 5cm x 7cm suurusega inhomogeense struktuuriga lisamass paremal angulus mandibula piirkonnas ja sellest madalamal
 - Soliidne komponent, mis küllaltki inhomogeense struktuuri ja kontrasteerumisega.
 - Kontrasteeruva kapsliga tsüstiline komponent mille tihedus ca 16 HU



Haigusjuht

Teie arvamus?



Haigusjuht

- Kaela piirkonna tuumorite dif.dgn.P
 - Süljenäärmenäärme suurenemine
 - Lokaliseerunud põletik / infektsioon
 - Süsteemne autoimmuunsusega seotud haigus
 - Kasvaja
 - (beniigne, primaarselt maligne, mts-d)
 - Lümfoproliferatiivne haigus
 - Kongenitaalne
 - (branhiaaltsüst)

Haigusjuht

- Kaela piirkonna tuumorite dif.dgn.P
 - Kongenitaalsed tsüstilised lesioonid kaelal
 - Türoglossaaljuha tsüst
 - Lümfangioom / tsüstiline hügroom
 - Branhiaallõhe anomaaliad
 - Dermoid / epidermoidtsüst
 - Paratüreoidtsüst
 - Kaela bronhogeenne tsüst
 - laringotseele

Haigusjuht

- Radioloogi arvamus:
 - ulatuslik tsüstiline mass paremal pool kaelas (pigem benigne) – lateraaltsüst? Tuumor?

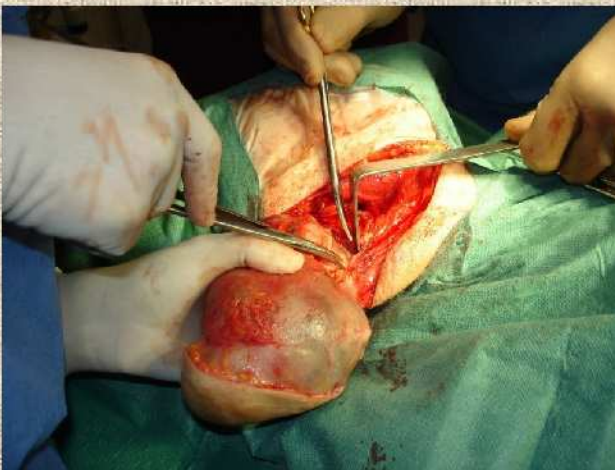


Haigusjuht

- Tsütoloogiline uuring (juuli 2006)
 - Kliiniline näidustus: tumor submandibularis
 - Leid: seroosses vedelikus veri ja üksikud makrofaagid. Epiteliaalne komponent puudub.**Tõenäoliselt pseudotsüst**

Haigusjuht

- OP (jaanuar 2007) PERH näolõualuukirurgia osakonnas
- Kirurgi arvamus
 - Branchiaalne tsüst?, fistel?



Haigusjuht

- **Histoloogiline uuring:**
 - I mitmekambriline punakaspruuni vedeliku sisaldav kasvajaaline moodustis – **cystadenocarcinoma papilliferum**; kohati mulje, et lähtekohaks eelnev pleomorfne adenoom
 - II lümfisõlmes reaktiivne hüperplaasia.

Süljenäärme tuumorid

- Morfoloogiliselt ja kliiniliselt mitmepalgeline grupp kasvajaid
- Haruldased, 2,5 – 3 juhtu / 100 000 / a
- < 0,5% kõikidest maliigsetest kasvajatest, 3-5% kõikidest pea- ja kaela maliigsetest kasvajatest
- Enamasti 60 – 70 ndates
- Etioloogia – ebaselge
 - + ioniseeriv kiirgus, kokkupuude asbestoosiga, kaevandused
 - - tubaka ja alkoholiga olulist seost ei ole.
 - Geneetilised mutatsioonid

Süljenäärme tuumorid

- Siia kuuluvad tuumorid, mis haaravad
 - Suuri süljenäärmeid
 - parootis, submandibulaar-, sublingvaalnääre
 - Väikseid süljenäärmeid
 - Suu limaskest, suulagi uvula, suupõhi, keele tagaosa, retromolaar- ja peritonsillaarpiirkond, neel, kõri ja paranasaalsiinused

Süljenäärme tuumorid

- >50% beniigsed
- Ligikaudu 70 – 80% kõikidest süljenäärme tuumoritest lähtub parootiset
- Suulagi kõige sagedasem lokalisatsioon väikeste süljenäärme tuumoretele
- Olenevalt lokalisatsioonist on maliigsed
 - ligikaudu 20-25% parotiidtuumoritest,
 - 35-40% submandibulaarnäärme tuumotitest
 - 90% sublingvaalnäärme tuumoritest

Süljenäärme tuumorid

- Histoloogiliselt kõige heterogeensem grupp kasvajaid
- Sagedaseim healoomuline tuumor on pleomorfne adenoom
- Sagedaseim maliigne tuumor on mukoepidermoidne kartsinoom (parotiidnäärmes) ja adenoidne tsüstiline kartsinoom (submandibulaarnäärmes)

Süljenäärme tuumorid

- Kliiniline pilt
 - Valutu parootise, submandibulaar- või sublingvaalnäärme suurenemine
 - Neuroloogilised nähud (tuimus, nõrkus)
 - Valu

Süljenäärme tuumorid

- Piltdiagnostika: millal?

- USG (+/-)

- MRT + k/a

- Peetakse kõige paremaks meetodiks

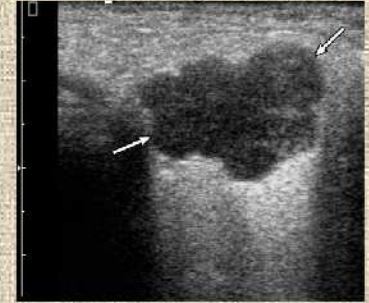
- Klinitsist neoplasma olemasolus veendunud

- KT + k/a

- Kui kahtlus sialolitiaasist tekkinud pseudomassile

- NM ?

- Võib aidata dgn-da Warthin'i tuumorit ja onkotsütoomi



UH, pleomorfne adenoom

Süljenäärme tuumorid

- MRT
 - T1w – tuumori servad, sügavus, infiltratsioon
 - T1w fat.sat +k/a
 - Perineuraalne levik,
 - Luu haaratus
 - Ajukelmete infiltratsioon



MRT, T1wSE, vertikaalne tu levik
Läbi for stylomastoideumi

Süljenäärme tuumorid

- MRT
 - T2w (73% prognoos?)
 - Maliigne?
 - Beniigne ?



Mukoepidermoidne
kartsinoom
parootises



A - Pleomorfne adenoom



B – samuti pleomorfne adenoom
submandibulaarnäärmes

Süljenäärme tuumorid

- Prognoos sõltub
 - Lokalisatsioonist
 - Histoloogilisest tüübist
 - Maliigsuse astmest
 - Tuumori ulatusest (staadiumist)
 - Närvi, naha, sügavate struktuuride, lümfisõlmede haaratusest, kaugmetastaaside olemasolust

Süljenäärme tuumorid

- Radioloogi ülesandeks on selgitada, kas lesioon on:
 - Parootise / submandibulaarnäärme sees või väljas?
 - Ühe- või kahepoolne?
 - Üksik- või hulgikoldeline?
 - Invasioon ümbritsevatesse struktuuridesse?
 - Kraniaalnärvide haaratus (V, VII)?
 - Pildiliselt beniigne või maliigne?

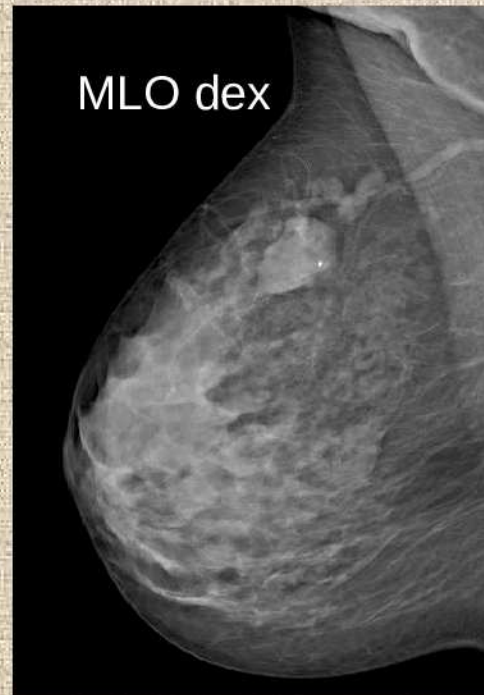
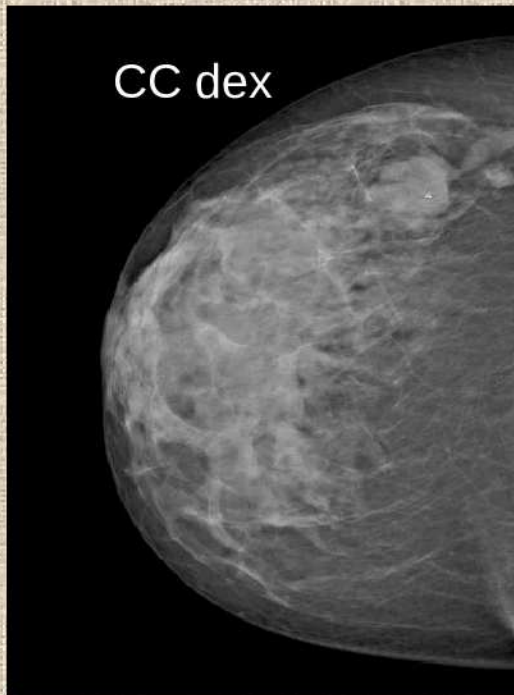
Haigusjuht

- Pt palpeerib rindades tükke, mistõttu suunatud edasi Hiiu onkoloogiahaiglasse.
 - Anamneesis teadaolevalt
 - 1964 eemaldatud tuumor vasakust rinnast (1985 a andmetel fibroadenoom)
 - 1985 eemaldatud otsmikupiirkonnast ekriinne silindroom

Haigusjuht

- **Mammograafia:**

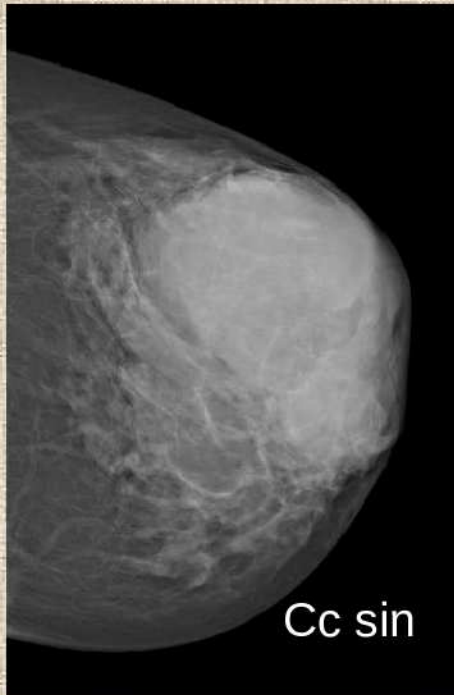
- Mõlemas rinnas on tihedamat fibroglandulaarset struktuuri.
- Paremal ülal lateraalsel on polütsükliline tuumor 2,5 x 2 x 2cm, tuumoris ka üksik lubistus.



Haigusjuht

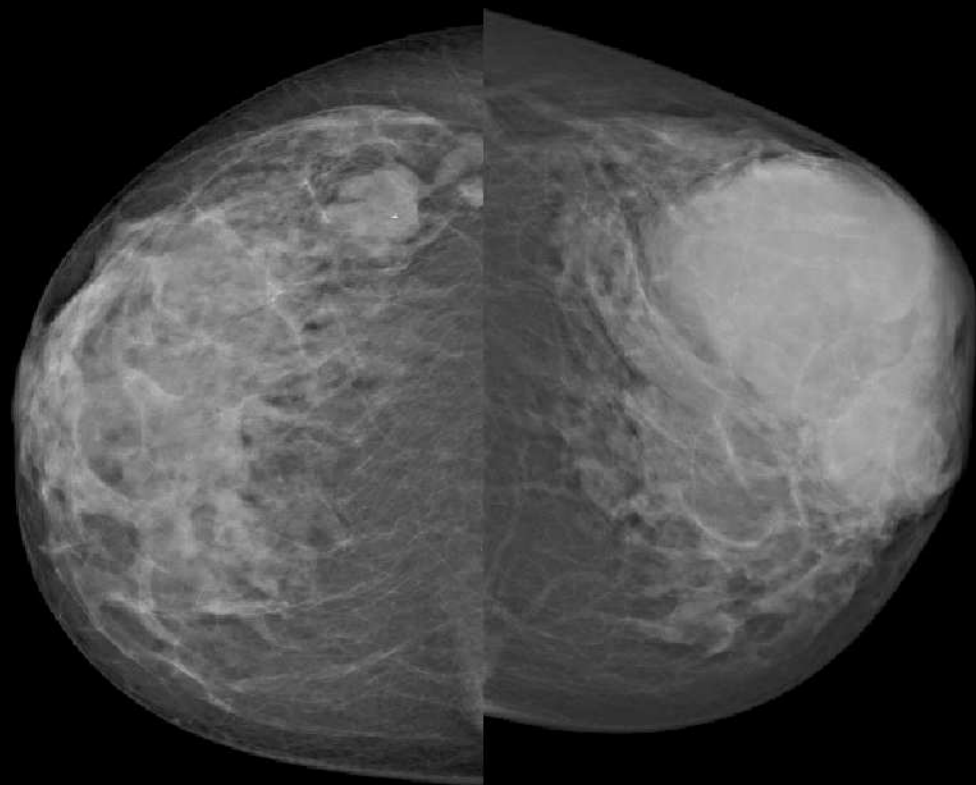
- **Mammograafia:**

- Vasemas rinnas nibutagusi on polütsükliline mitmest suuremast sõlmest koosnev tuumor 8,4 x 9,3 x 7,6cm
- Arvamus: tumores mammae utr.



Haigusjuht

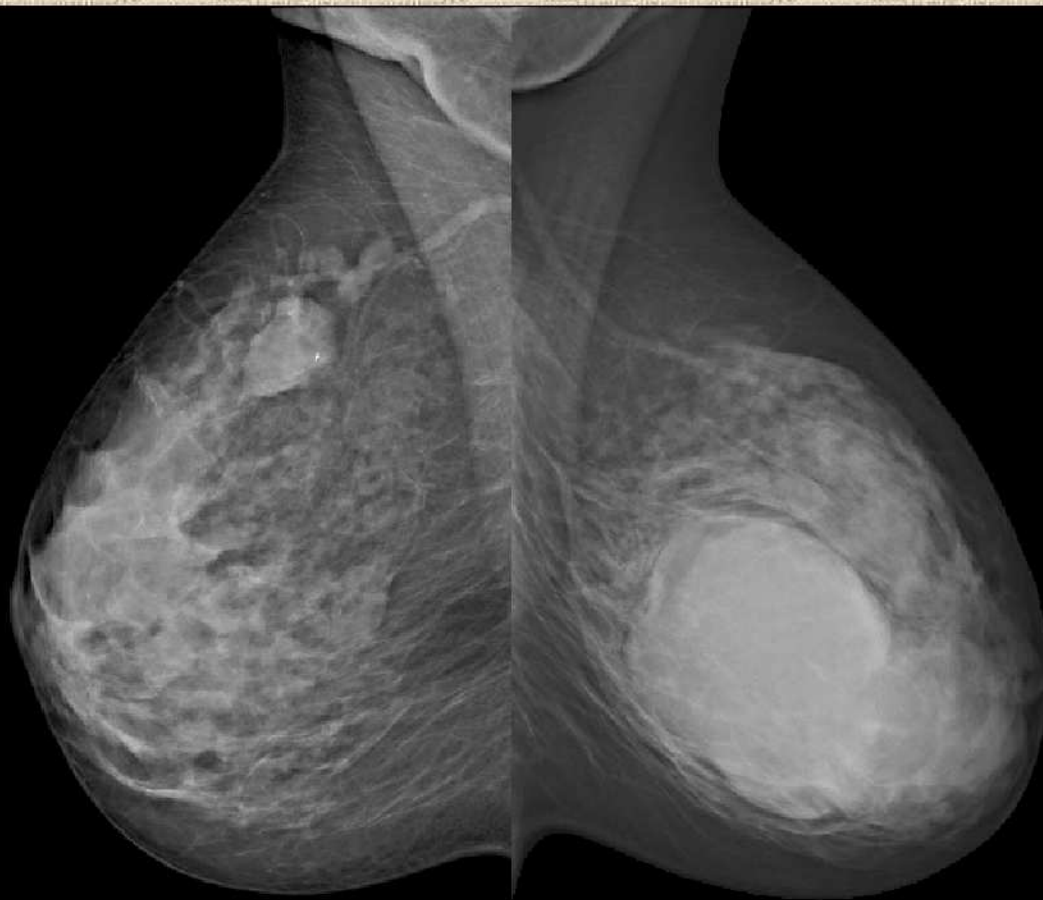
Teie arvamus?



CC

dex

sin



MLO

dex

sin

Haigusjuht

- Hästipiirdunud *De Novo* mass >40 aastastel naistel
 - Tsüst
 - Papilloom
 - Kartsinoom
 - Sarkoom (harva); cystosarcoma Phyllodes
 - Fibroadenoom (haruharva)
 - Metastaasid (haruharva)

Haigusjuht

- **Tsütoloogia:** kliiniline näidustus: Ca! Mammae sin.
 - I Rohke vana veri, üksikud lagunevad sekreteerivad rakud – võivad olla maliigsed. Palju detriiti, veri, materjali vähe, **maligniteedikahtlane**
 - II klaas: rohke veri, vedeliku sade, mõned sekreteerivad atüüpiaga rakud, tsüsti seinad rakud. Verine tsüsti sisu. **Epiteeli peaks uurima.**

Haigusjuht

- **Histoloogia**

- I 11x6,5x6cm piirdunud sõlmjas, osaliselt hemorraagiline kasvajasõlm.

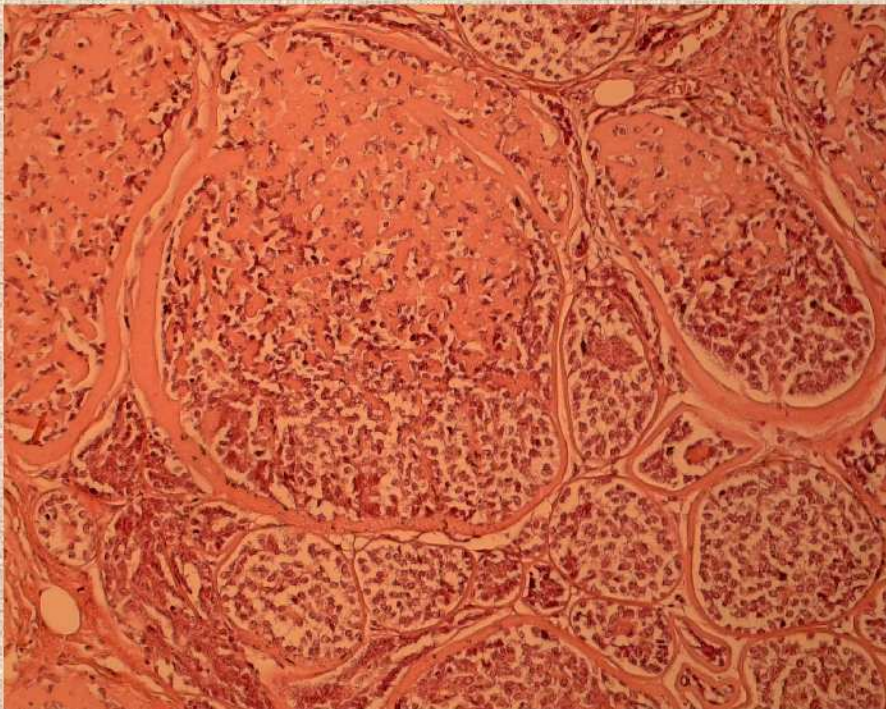
- II 4cm D sõlmjas rasvkoetükk, suurim piirdunud slm 2,5cm D

- III 1,5cm D sõlmega nahalapp

I-II süljenäärmele vastavad tsülindromatoosse adenokartsinoomi metastaasid

III – prevaleeruvalt soliidne süringoepitelioom

Haigusjuht



Hüaliinsilindritega tsüindromatoosse adenokartsinoomi metastaas 20X

- tsülinromatoosne hüalinoos
- hüaliniseerunud põrgad
- rakud väiksed, monomorfsed tuumad

Haigusjuht

- MTS-d rinnanäärmes
 - 0,5 – 2% kõikidest rinna maliigsustest.
 - Mammogrammide
 - Üks, mitu
 - Ümarad
 - Piirdunud
 - Kergelt irregulaarsed servad
 - Puuduvad desmoplastilisele reaktsioonile viitavad tunnused
 - Puudub eritis nibust

Mõningasi tähelepanekuid, küsimusi ja uithüpoteese

- Adenotsüstiline kartsinoom = tsülindromatoosne kartsinoom
- Adenoidne tsüstiline kartsinoom = tsülindroom
- Adenotsüstiline kartsnoom = adenoidne tsüstiline kartsinoom
- Kas 1985 aastal eemaldatud ekriinne silindroom = tsülindroom?

Mõningasi tähelepanekuid, küsimusi ja uithüpoteese

- Loiu loomuga tsüstadenokartsinoom ei saa anda adenoidse tsüstilise kartsinoomi metastaase
 - Süljenäärme tuumori histoloogia pole õige?
 - Metastaasid pärit mujalt?
 - Rindades protsess primaarne?
- Kas 1985 aastal opereeritud silindroomil on mingi seos rinna adnoidsete tsüstiliste tuumoritega?

Haigus kui haruldus

- Süljenäärme tsütadenokartsinoom – üks tüüp harvaesinevatest adenokartsinoomidest (2-3% süljenäärme tuumoritest)
 - ?? Kui oleks adenotsüstiline ca, siis selle esinemus on sagedasem.
- Tuumorid rinnas.
 - MTS-? 0,5-2% kõikidest rinna maliigsustest
 - ?? Kui adenoidne tsüstiline tuumor? 0,1 – 0,4% rinna kartsinoomidest

Suur aitäh!

- Kert Karule
- Mare Meldrele
- Agu Lippingule

Kasutatud kirjandus

- <http://radiology.rsna.org/cgi/content/full/216/1/19?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=&fulltext=major+salivary+gland+imaging&searchid=1&FIRSTINDEX=0&resourcetype=HWCIT>
- <http://www.emedicine.com/ent/topic679.htm> Salivary Gland Neoplasms, Michael M Johns III, MD
- "Radiology review manual" 5th ed. Wolfgang Dähnert Lk 355-356, 369, 538
- http://www.meb.uni-bonn.de/cancer.gov/CDR0000062920.html#REF_1
- "Metastases to the breast" AJR 141: 685-690, October 1983
- "Breast metastases from extramammary malignancies", Radiology 144: 309-312 July 1982
- Salivary gland MRI, dr Nicole JM Freling, Erasmus course on Magnetic Resonance Imaging, 2007
- http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=8944036
- http://www.meb.uni-bonn.de/cancer.gov/CDR0000062920.html#REF_1

Kõik mäed tunduvad kõrgelt ja kaugelt vaadatuna väiksed ja hõlpsasti ületatavad seni, kuni me ise nende jalamil oma esimesed sammud teeme.

