

原文題目(出處)：	Incidental deep lobe parotid gland oncocytic neoplasms in an operated larynx cancer patient
原文作者姓名：	Cengiz Özcan , Derya Talas, Kemal Görür and Özlem Aydın
通訊作者學校：	^a Department of Otorhinolaryngology, ^b Department of Pathology, School of Medicine, Mersin University, Mersin, Turkey
報告者姓名(組別)：	黃柏棋 (B組)
報告日期：	96/1/15

內文：

Summery

- 頭頸部腫瘤很罕見發生在deep lobe of the parotid gland，而其中大多是pleomorphic adenoma .
- 有一位76歲的婦人有deep lobe parotid gland oncocytic neoplasms (synchronous oncocytoma and multifocal nodular oncocytic hyperplasia) 她四年前因為larynx carcinoma動過手術,一個deep lobe parotid gland lesion 在以放射線為她檢查中耳cholesteatoma時被意外發現,而接受幾乎全部腮腺切除的治療
- Oncocytoma 是個不常見的salivary gland tumor 而且比較常發生在老人的superficial lobe of parotid gland
- Multifocal nodular oncocytic hyperplasia只占parotid tumors的0.1%,十分罕見
- Acinic cell carcinoma 以及clear cell carcinoma 是oncocytoma的主要鑑別診斷項目,可以透過CT,MRI, FNA以及sialoscintigraphy來幫助診斷
- Total parotidectomy是 deep lobe parotid gland oncocytomas.的主要治療方式
- Parotid gland space occupying lesions因為second primary 或者 metastatic lesion常在 被發現頭頸部有carcinoma的病人身上找到,所以需要被更加重視

Introduction

- Salivary gland tumors 占頭頸部腫瘤的3% 而且接近80%都發生在parotid gland.
- 大部分的parotid gland tumors都發生在superficial lobe. 大概只有10%是發生在 deep lobe, 而約80-90% 的deep lobe parotid gland neoplasms是**benign mixed tumor**
- **Oncocytomas** 是罕見的良性salivary gland tumors,內含大量的granular eosinophilic, 粉紅細胞質且含大量mitochondria
- 常見在major salivary gland,特別是老人的parotid gland.
- Oncocytomas常常是生長緩慢的, multilobulated, 在superficial lobe中的solid mass
- 它很少從位於larynx ,tonsillary fossa, lacrimal 等地方的minor salivary glands發源
- Oncocytomas 也會從其他地方發源,例如kidneys, adrenal, thyroid以及 pituitary glands
- Parotid gland包含許多葉,接受來自 ipsilateral scalp, upper face, nose, oral cavity, nasopharynx 以及oropharynx的液體, 而腫瘤也容易轉移到這些地方, 特別是 melanoma 以及cutaneous squamous cell carcinoma
- Parotid gland的腫瘤有可能轉移自一個逆推的路徑,如hypopharynx and larynx
- Second primary惡性腫瘤常在larynx cancer的治療後出現於respiratory tract 以及 esophagus
- 也有報告指出,唾液腺腫瘤很少跟upper respiratory system carcinomas 有關,特別是在 larynx以及hypopharynx
- **Multifocal nodular oncocytic hyperplasia** (MNOH) 是個罕見的parotid gland疾病, 占parotid tumors的0.1%
- 我們還不精確地了解MNOH的重要性,但他代表著一種不平衡的細胞代謝現象, 廣泛性地影響著salivary gland
- MNOH的特色之一是, 他和大量的clear cells有頻繁的關聯性
- 他的來源被認為是一些人為加工過的物質以及細胞質內glycogen的累積
- 出現在deep lobe的solitary parotid gland benign oncocytoma目前只有兩個報告 (其中一個同時在superficial lobe有出現Warthin tumor).以下這個報告中,我們發現了一

個新的病例,是在solitary deep lobe parotid gland 的oncocytoma且同時出現MNOH

Case report

- 一位76歲的婦人,因為larynx squamous cell carcinoma的定期術後檢查來到本院耳鼻喉科,沒有任何不舒服的主訴.她四年前在別的醫院接受了total laryngectomy 以及右邊的functional neck dissection
- 病史上顯示她沒有接受過任何放射性的療法
- 頭頸部的檢查後,發現一個在外耳道的後上方,鄰接鼓膜的水泡狀lesion
- CT 檢查後發現 一個15 × 10 mm的病灶,位於deep lobe of parotid gland. 它是橢圓形的,且呈現homogenous contrast enhancement (Fig. 1).
- MRI 則顯示了一個在右邊中耳的hyper intense soft tissue lesion且含cholesteatoma (7 mm) 以及一個10 × 15 × 23 mm大的lesion位於右邊parotid gland的內上側s(Fig. 2a and b)
- 她接受了表面的腮腺切除術
- 肉眼檢查:質地:soft,顏色:tan-brown,和周圍正常的salivary gland tissue完整的分離
- 顯微鏡下檢查:腫瘤被一個fibrous capsule包圍. 它包含一片單一的eosinophilic granular cells且有solid trabecular/acinar 的生長模式 (Fig. 4). 每一個tumor cells包含了輕微變大且明顯的細胞核,位於細胞正中央,形狀為圓到橢圓形. 細胞質為densely eosinophilic 顆粒性的
- 剩下的切片採樣中有multifocal collections of oncocytic cells,這些oncocytic nests沒有capsule (Fig. 5)
- 最後的診斷是oncocytoma 以及synchronous multifocal oncocytic hyperplasia
- 病人在手術隔天出院,且在一年的追蹤內沒有復發的情形

Discussion

- The parotid gland可能有primary 或是metastatic disease,它廣泛的病理學造成了臨床上從診斷到治療方式的每一步驟都仍存在爭議性
- 與唾液腺比起來,頭頸部的Squamous cell carcinoma,增加了較多上呼吸道,肺和食道跟惡性腫瘤的相關性
- Primary salivary gland tumors合併 extraglandular carcinomas的案例非常少
- 在第一次出現 primary salivary gland tumor後,乳癌的發生機率提升了五倍之多
- Secondary thyroid carcinomas在某些長期對neck放射治療之下會發生. 有一個病例同時出現了四種頭頸部腫瘤,(包括Warthin tumor ,mucoepidermoid carcinoma of the parotid gland , oral squamous cell carcinoma 以及thyroid carcinoma)
- Oncocytic neoplasms 大多發生在老年人的parotid glands,性別偏好上並不明顯
- 世界健康組織將它主要分成三種 1.oncocytoma (最常見的) 2. oncocytosis 3. focal adenomatous oncocytic hyperplasia
- 臨床上它們是良性的唾液腺腫瘤,不一定是encapsulated,但常是界限明顯的
- 約有7% 的良性oncocytomas 是發生在兩側的,且其中三分之一是同時發生. 組織學上,多邊形或圓形的oncocytes 是eosinophilic, 有顆粒性細胞質,細胞核置中且明顯,另外它還有豐富的不正常粒線體
- 有報告指出oncocytic cells包含了大量因為後天性的酵素合成被阻斷而製造較少量ATP的粒線體
- 雖然大部分的oncocytomas都是良性的,但也有惡性的病例被提出,良性跟惡性之間的差別是臨床表徵,因為組織學上兩者沒有決定性的差異
- 臨床上,復發或者有lymphatic involvement稱作惡性. 惡性的oncocytoma有非典型的oncocytic cells,有絲分裂活動增加,局部侵犯,神經,血管或軟組織浸潤,局部淋巴浸潤,且沒有capsule,周圍組織破壞
- 惡性之中有20% 出現necrosis
- 我們的case沒有出現以上惡性的臨床表徵
- oncocytic tumors主要的鑑別診斷是acinic cell carcinoma以及clear cell carcinoma

- CT, ultrasonography, MRI, sialoscintigraphy and FNA biopsy 都對parotid gland tumors 的評估有幫助
- 以MRI來作parotid gland tumors的鑑別診斷有時是很困難的,因為它對大多數的腫瘤都在T1顯示中等強度,而在T2 series顯示較高的強度
- 但有報告指出MRI可用 facial nerve line正確診斷出superficial 和deep lobe parotid tumor
- 也有報告指出,使用gadolinium enhanced T1 MRI series可以偵測出metastatic parotid gland tumors
- Dynamic MRI也可以提供額外的資訊,它可以分辨出 oncocytomas 和其他的parotid gland tumors ,除了Warthin’s tumor以外,因為他們的訊號強度太接近
- 雖然FNA biopsy對parotid gland tumor 的敏感度很高,Capone et al.曾提出 FNA對21 個 oncocytic neoplasm 的敏感度是29%,他們指出敏感度較低的原因是oncocytic neoplasms的數量很少,所以缺乏檢驗的經驗.有人曾提出可藉者antimitochondrial immunochemistry來增加它的敏感度
- Sialoscintigraphy 是簡單又非侵犯性的方法,它可以分辨唾液腺的 oncocytoma, Warthin tumor和其他的良性或惡性腫瘤
- 手術切除是建議的治療方法,切除範圍可以由術前的影像學檢查或術中的觀察來決定
- deep lobe lesions 建議使用全腮腺切除.若術中發現MNOH,則需要更全面性的考量以保護facial nerve
- 復發是不常見的,而且可能是導因於手術沒有清除完全,所有的multinodular disease 都需要長期的追蹤,有時候不斷復發可能產生惡性變化
- 我們的case雖然沒有從primary larynx tumor轉移,但是我們仍然值得投資影像學檢查在已經有primary tumor的人的parotid gland上
- 如果術前安排的影像學檢查有包括neck CT的話,就可以把檢查延伸到 parotid glands,也可以涵蓋診斷是否有淋巴轉移,雖然頭頸部腫瘤由淋巴轉移到parotid gland的情形很少
- 術前的影像學檢查也可當作physical examinations, FNA, and sialoscintigraphy以外的診斷評估工具
- 因此,我們需要更加重視頭頸部惡性腫瘤的病患的parotid gland影像學檢查,它可以評估是否有淋巴轉移,而且可以診斷次發的佔有空間病灶.它也可以幫助文獻來蒐集一些特定腫瘤,例如larynx carcinoma的額外資料

題號	題目
1	關於oncocytoma之敘述,下列何者錯誤? (A) Acinic cell carcinoma 以及clear cell carcinoma 是oncocytoma的主要鑑別診斷項目 (B) Oncocytomas常常是生長緩慢的, multilobulated, 在deep lobe中的solid mass (C) 常見在major salivary gland (D) 可能會從kidneys, adrenal, thyroid以及 pituitary glands發源
答案(B)	出處:
題號	題目
2	關於MRI在parotid gland tumor的診斷上何者錯誤? (A) MRI可用 facial nerve line正確診斷出superficial 和deep lobe parotid tumor. (B) 使用gadolinium enhanced T1 MRI series可以偵測出metastatic parotid gland tumors. (C) 以MRI來作parotid gland tumors的鑑別診斷有時是很困難的,因為它對大多數的腫瘤都在T1顯示中等強度,而在T2 series顯示較高的強度 (D) Dynamic MRI可以分辨出oncocytomas 和Warthin’s tumors
答案(D)	出處: