

ANNA JANAS, GRAŻYNA GRZESIAK-JANAS, MONIKA RATAJEK-GRUDA

## Mięśniak gładkokomórkowy w jamie ustnej – opis przypadku\*

### Leiomyoma in the Oral Cavity – Case Report

Zakład Chirurgii Stomatologicznej UM w Łodzi

#### Streszczenie

Opisano przypadek mięśniaka gładkokomórkowego zlokalizowanego w jamie ustnej. Ponieważ nie spotkano w polskim piśmiennictwie stomatologicznym prac omawiających występowanie mięśniaka gładkokomórkowego w jamie ustnej, wydaje się celowe omówienie tego zagadnienia na podstawie przedstawionego przypadku. Po rozpoznaniu wstępnym schorzenia zaplanowano wykonanie zabiegu w znieczuleniu miejscowym, przewodowym. Wyluszczonego guza przesłano do badania histopatologicznego. Ranę pooperacyjną zeszyto warstwowo. Przebieg pooperacyjny był bez powikłań. Otrzymany wynik badania histopatologicznego potwierdził rozpoznanie mięśniaka gładkokomórkowego w jamie ustnej. Mięśniak gładkokomórkowy może być mylony z włókniakiem, włókniakomięśniakiem i włókniakomięśniakiem o niskim poziomie organizacji. Niektóre mięśniaki mogą być trudne do odróżnienia od złośliwych mięśniaków mięsiniowych, które charakteryzuje szybki naciekający wzrost i rozległe zniszczenie struktury kostnej (**Dent. Med. Probl. 2004, 41, 3, 559–562**).

**Słowa kluczowe:** mięśniak gładkokomórkowy, jama ustna.

#### Abstract

The article describes a rare case of leiomyoma in the oral cavity. Because the authors have not found any cases published in Polish literature concerning this tumor and its occurrence in the oral cavity, it was decided to discuss this problem on the basis of undermentioned case. After establishment of a diagnosis, the lesion was removed surgically in local, conduction anaesthesia. Enucleated tumor has been sent to histopathological examination. The area was closed with sutures. Normal healing followed. The result of histopathological examination confirmed presence of leiomyoma in the oral cavity. Leiomyoma can be confused with fibroma, neurofibroma and low-grade fibrosarcoma. Some leiomyomas might be difficult to differentiate from the malignant leiomyosarcoma (**Dent. Med. Probl. 2004, 41, 3, 559–562**).

**Key words:** leiomyoma, oral cavity.

Mięśniak (*myoma*, *myoblastoma*) jest zaliczany do nowotworów niezłośliwych. Wywodzi się z tkanki mięśniowej i bardzo rzadko występuje w obrębie jamy ustnej. Może być zlokalizowany na górnej lub dolnej wardze, języku, podniebieniu miękkim lub twardym, policzku lub dnie jamy ustnej. Pod względem budowy histologicznej może składać się z włókien mięśniowych gładkich (*leiomyoma*) lub z włókien poprzecznie prążkowanych (*rhabdomyoma*) [1]. Zlokalizowany głęboko

wśród mięśni języka tworzy twardy i ograniczony guz, nieruchomy względem błony śluzowej, która jest niezmieniona. Klinicznie grzbiet języka jest uniesiony, niebolesny. Rosnący głęboko guz nie przeszkadza w mowie i spożywaniu pokarmów. Leczenie chirurgiczne polega na wycięciu guza z zachowaniem marginesu tkanek otaczających. Klinicznie mięśniaki gładkokomórkowe są nie do odróżnienia od włókniaków, dlatego niezbędne jest potwierdzenie rozpoznania za pomocą badania

\* Praca finansowana przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi w ramach działalności dydaktycznej nr 500-242-1.

mikroskopowego z użyciem barwników (hematoxyliny, fuksyny) [2].

Ponieważ nie spotkano w polskim piśmiennictwie stomatologicznym prac omawiających występowanie mięśniaka gładkokomórkowego w jamie ustnej, wydaje się celowe omówienie tego zagadnienia na podstawie przedstawionego przypadku.

## Opis przypadku

Pacjent S. P., lat 51 (nr karty ambulatoryjnej 1795/04), został skierowany do Zakładu Chirurgii Stomatologicznej UM w Łodzi z powodu kamicy ślinianki podjęzykowej.

Z wywiadu wynikało, że wygórowanie w dnie jamy ustnej pojawiło się rok wcześniej, nie dając żadnych dolegliwości bólowych.

W czasie badania klinicznego stwierdzono w tylnym biegunie ślinianki podjęzykowej po stronie prawej wygórowanie, przechodzące do dna jamy ustnej, niebolesne przy badaniu palpacyjnym. Błona śluzowa w tym miejscu była niezmieniona. W głębszych warstwach wyczuwało się palpacyjnie dobrze ograniczony, twardy guz, nieruchomy względem podłoża i niebolesny.

W dniu badania stan chorego był dobry. Ciężkość ciała prawidłowa. Tętno 92/min, ciśnienie tętnicze krwi 150/90 mm Hg. Miejscowo nie stwierdzono odchyśleń od stanu prawidłowego. Węzły chłonne podżuchwowe i szyjne nie były wyczuwalne w badaniu palpacyjnym.

Aby wykluczyć kamicę ślinianki podjęzykowej, wykonano zdjęcie zgryzowe dna jamy ustnej. Nie stwierdzono na nim obecności kamienia.

Zlecono wykonanie badania USG. Wynik badania ultrasonograficznego dna jamy ustnej z dnia 3 II 2004 r.: prawostronnie w dnie jamy ustnej widoczna lita echostruktura o wymiarach 27 × 14 mm, dająca jednolity cień akustyczny (złóg, zwapnienie, uwapniona tkanka). Wzdłuż mięśnia most-

kowo-obojęczykowo-sutkowego prawego widoczne cztery powiększone 12–14 mm węzły chłonne. Ślinianki podżuchwowe bez zmian.

Następnie wykonano biopsję; wynik nr 130 – obraz cytologiczny odpowiada zmianie łagodnej.

Poinformowano chorego o konieczności wykonania zabiegu chirurgicznego, polegającego na usunięciu guza, wskazując na konieczność leczenia szpitalnego. Pacjent nie wyraził zgody na hospitalizację i zaakceptował leczenie ambulatoryjne, polegające na wycięciu zmiany w znieczuleniu miejscowym.

W znieczuleniu przewodowym 2% lignokainą, nacięto błonę śluzową nad tylnym biegunem ślinianki podjęzykowej do dna jamy ustnej, docierając podczas preparowania częściowo na tępo i ostro do guza, który wyłuszczone (ryc. 1) i przesłano do badania histopatologicznego. Ranę przepłukano roztworem soli fizjologicznej i zeszyto warstwowo (ryc. 2). Przebieg pooperacyjny był bez powikłań. Wynik badania histopatologicznego nr 1449 – *leiomyoma* (3,5 × 2 × 1,5 cm).

## Omówienie

Jak wynika z piśmiennictwa anglojęzycznego [2] mięśniak gładkokomórkowy występuje w jamie ustnej rzadko.

W badaniach ponad 7748 guzów pochodzących z mięśni gładkich Farman [3] odkrył tylko 5 przypadków zlokalizowanych w jamie ustnej.

Natiella et al. oraz Baden et al. [4, 5], na podstawie przeglądu piśmiennictwa od 1884 r., opublikowanego w 1982 r., przytaczają 78 przypadków *leiomyoma* w jamie ustnej. Według tych autorów od tego czasu do dzisiaj stwierdzono 6 nowych przypadków.

Na podstawie przeglądu piśmiennictwa japońskiego (lata 1957–1982), Yamamoto et al. [6] podają 28 opisów przypadków *leiomyoma*. W mate-



Ryc. 1. Wyłuszczony guz

Fig. 1. Enucleated tumor



Ryc. 2. Warstwowe zeszytanie rany

Fig. 2. Sutured wound (layer)

riale tym guz ten występował najczęściej na wardze górnej i dolnej, następnie na języku, policzkach, podniebieniu, dziąsłach, zuchwie, w dnie jamy ustnej, a ostatnia lokalizacja dotyczyła kości jarzmowej.

U leczonego przez autorów pracy pacjenta mięśniak gładkokomórkowy był zlokalizowany w dnie jamy ustnej.

Orsini et al. [7] na podstawie obserwacji własnych podają występowanie mięśniaka gładkokomórkowego u pacjentów w wieku 40–59 lat; leczony w opisanym przypadku chory należał do tej grupy wiekowej.

Według klasyfikacji Światowej Organizacji Zdrowia *leiomyoma* dzieli się na 3 typy:

- 1) mięśniaka gładkokomórkowego (twardego),
- 2) mięśniaka gładkokomórkowego naczyniowego,
- 3) mięśniaka nabłonkowego [7].

Typ pierwszy jest zbudowany z mieszanki kolagenu i komórek mięśni gładkich ze zmiennym unaczynieniem, a mięśniak naczyniowy z licznych grubościennych naczyń połączonych ze zbitymi pasmami dobrze zróżnicowanych komórek mięśni gładkich. Mięśniak nabłonkowy składa się głównie z zaokrąglonych lub wielokątnych komórek z kwasochłonną cytoplazmą i pustą przestrzenią częściowo lub całkowicie otaczającą jądro. Wśród 72 przypadków mięśniaka gładkokomórkowego w jamie ustnej zbadanych przez Praala et al. [8] tylko jeden należał do tej grupy.

Badanie histopatologiczne leczonego pacjenta potwierdziło rozpoznanie mięśniaka gładkokomórkowego twardego, zaliczanego zgodnie ze Światową Organizacją Zdrowia do 1 typu. Na poziomie badania w mikroskopie świetlnym, które wykonuje się w celu określenia rodzaju komórek dominujących w zmianie, poleca się kilka technik barwienia, znacznie ułatwiających ustalenie ostatecznego rozpoznania. Zalicza się do nich metodę trójkolorową Massona, która barwi dobrze zróżnicowane komórki mięśniowe na czerwono; barwienie sre-

brem – często różnicuje włókna retikulinowe od włókien blaszki podstawnej otaczającej komórki mięśni oraz metodę Mallory’ego, która uwidacznia wewnątrzcytoplazmatyczne miofibrille.

Mięśniak gładkokomórkowy może być mylnie rozpoznany jako włókniak, włókniakonerwiak i włókniakomięsak o małym poziomie organizacji. Niektóre mięśniaki mogą być trudne do odróżnienia od złośliwych mięśniaków mięsakowych, które charakteryzuje szybki naciekający wzrost i rozległe niszczenie struktury kostnej. W ustaleniu stopnia zezłośliwienia mogą być pomocne: liczba figur mitotycznych, anaplazja oraz dziwaczne formy komórkowe. Większość autorów zgadza się, że jeśli w danym polu obserwacyjnym jest mniej niż 5 mitoz, rokowanie jest korzystne; pogarsza się wraz ze zwiększeniem ich liczby. Opieranie się jedynie na liczbie form mitotycznych w różnicowaniu postaci łagodnej i złośliwej jest nie zawsze godne polecenia. W piśmiennictwie [2, 5] można znaleźć kilka opisów łagodnych guzów pochodzących z mięśni gładkich, które w badaniach nie wykazały występowania licznych form mitotycznych, ale mimo to naciekały otaczające tkanki lub dawały przerzuty do okolicznych węzłów chłonnych.

W przedstawionych przez innych autorów [9, 10] przypadkach, przebieg choroby był wolny, bezobjawowy, a wyłuszczone guzy miały gładkie powierzchnie. Były miękkie, uszypułowane lub oparte na szerokiej podstawie. Ich rozmiar wynosił 1–2 cm, były wielkości kurzego jaja; guz u leczonego przez autorów artykułu chorego miał podobne wymiary. Występowanie tego rodzaju zmiany w obrębie jamy ustnej charakteryzuje również brak bólu.

Mięśniaki gładkokomórkowe jamy ustnej stanowią rzadkość. W wielu aspektach są podobne do zmian tego samego rodzaju występujących w obrębie skóry. Prawdopodobnie mają wspólne pochodzenie, w związku z czym przypuszcza się, że wywodzą się ze ścian naczyń krwionośnych.

## Piśmiennictwo

- [1] DAMM D., NEVILLE B.: Oral leiomyomas. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.* 1979, 47, 343–348.
- [2] HAGY D. M., HALPERIN V., WOOD C.: Leiomyoma of the oral cavity; review of the literature and report of a case. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.* 1964, 17, 748–754.
- [3] FARMAN A. G.: Benign smooth muscle tumors. *S. Afr. Med.* 1975, 4, 1333–1340.
- [4] NATIELLA J. R., NEIDERS M. E., GREENE G. W.: Oral leiomyoma report of six cases and a review of the literature. *J. Oral. Pathol.* 1982, 11, 353–365.
- [5] BADEN E., DOYLE J. L., LEDERMAN D. A.: Leiomyoma of the oral cavity: a light microscopic and immunohistochemical study with review of the literature from 1884 to 1992. *Eur. J. Cancer B. Oral. Oncol.* 1994, 1, 1–7.
- [6] YAMAMOTO H., TAKAGI M., OTAKE S., OHMORI M.: Leiomyoma of the right lower gingiva: a case and a review of the Japanese literature. *J. Oral Maxillofac. Surg.* 1983, 41, 671–675.
- [7] ORSINI G., FIORONI M., RUBINI C., PIATTELLI A.: Leiomyoma of the Lip: report of a case. *J. Oral. Maxillofac. Surg.* 2001, 59, 83–88.

- [8] PRAAL F. R., IOANNIDES C. A., VAN BEEK G. J., VAN DE MOLENGRAFT F.: Oral leiomyomas. J. Maxillofac. Surg. 1982, 10, 229–235.
- [9] HEMANI D. D., GUPTA A. K., SHARMA K. K., SHARMA S. D.: Leiomyoma of the palate. J. Laryngol. Otol. 1983, 97, 471–477.
- [10] GALILI D., SHTEYER A.: Leiomyoma of the oral cavity. J. Oral Med. 1974, 29, 3, 69–71.

### **Adres do korespondencji:**

Anna Janas  
Zakład Chirurgii Stomatologicznej UM  
ul. Pomorska 251  
92-213 Łódź  
e-mail: ania.janas@hotmail.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 9.03.2004 r.

Po recenzji: 8.04.2004 r.

Zaakceptowano do druku: 29.04.2004 r.

Received: 9.03.2004

Revised: 8.04.2004

Accepted: 29.04.2004