Separatdruck aus: Schweiz. Mschr. Zahnmed. 95: 477, 1985

Aus dem Institut für Pathologie der Universität Zürich (Direktion: Prof. Dr. Chr. Hedinger und Prof. Dr. J. R. Rüttner) und der Kieferchirurgischen Klinik des Universitätsspitals Zürich (Direktion: Prof. Dr. H.L. Obwegeser)

Sialadenoma papilliferum

M.S. Makek / H.F. Sailer

Es wird über einen weiteren Fall eines Sialadenoma papilliferum berichtet, und gleichzeitig werden die bisher in der Literatur beschriebenen Fälle zusammengestellt. Es handelt sich um den ersten im deutschsprachigen Raum beschriebenen Fall. Die Differentialdiagnose und die mögliche Histogenese werden erörtert.

1. Einleitung

Das Sialadenoma papilliferum ist ein seltener exophytisch wachsender, gutartiger Speicheldrüsentumor, der erstmals 1969 von *Abrams* und *Finck* beschrieben wurde. Die Namensgebung bezieht sich auf die grosse Ähnlichkeit der Läsion mit dem Syringocystadenoma papilliferum der Haut.

In der vorliegenden Arbeit werden die klinischen und histologischen Merkmale eines weiteren Falles vorgelegt und mit den in der Literatur bisher beschriebenen Fällen verglichen. Es handelt sich um die erste derartige Mitteilung im deutschsprachigen Raum.

2. Fallbeschreibung

Bei einer 44jährigen Frau fand sich eine leicht blutende, breitbasig aufsitzende, verrukös-papilläre Neoplasie am harten Gaumen mit einem Durchmesser von 18 mm. Die Läsion wird in Lokalanästhesie problemlos in toto entfernt.

Die histologische Untersuchung ergibt einen papillären Tumor. Einzelne Papillen sind von mehrschichtigem, ruhig gebautem Plattenepithel bedeckt. Die anderen zeigen wiederum flache oder kubische Epithelien, die gelegentlich auch schleimbildende Becherzellen enthalten (Abb. 1a).

Viele Papillen sind tangential getroffen

(Abb. 1b); hier findet man häufig einen direkten Übergang von Plattenepithelien zu mikrozystisch aufgelockerten kubischen Epithelien. Das Stroma zwischen den einzelnen epithelialen Strukturen ist ödematös und von lymphoplasmazellulären entzündlichen Infiltraten durchsetzt. In tieferen Bezirken findet man grössere Zysten, die vorwiegend von mehrschichtigem kubischem Epithel ausgekleidet sind. Viele Drüsenschläuche zeigen eine eindeutige Reservezellhyperplasie, gelegentlich sind auch Onkozyten nachweisbar (Abb. 2a). Das darunterliegende Speicheldrüsengewebe zeigt kleinere und grössere Zysten (Abb. 2b), die Acini sind ödematös geschwollen, häufig findet man eine Sekretstauung. Nach Anwendung von Spezialfärbungen findet man in den oben be-

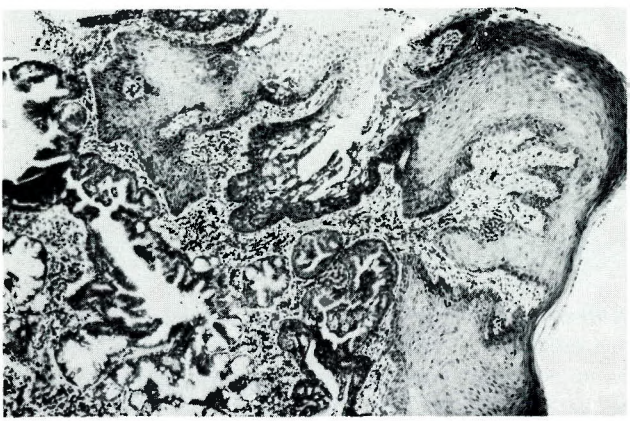


Abb. 1a Ausschnitt aus einem peripheren Bezirk des Tumors, der zarte Papillen zeigt, die sowohl von kubischen als auch von Plattenepithelien bedeckt sind (HE, 80×).

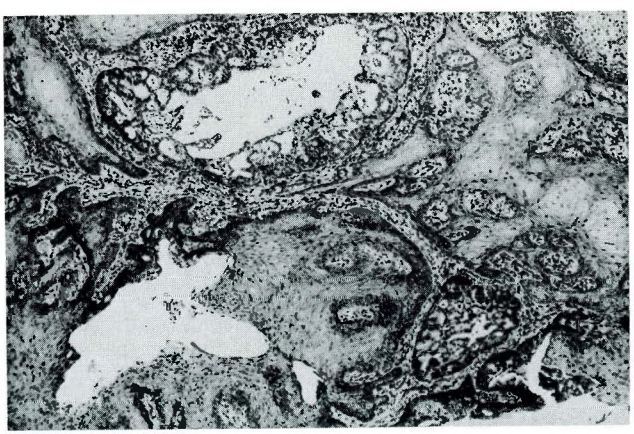


Abb. 1b Tangential getroffene Papillen mit verzweigten Plattenepithelien und zystisch erweiterten Gängen, die intramurale zystische Strukturen zeigen. Diese sind von kubischen und schleimbildenden prismatischen Epithelien ausgekleidet (HE, 63×).

schriebenen plattenepithelialen Bezirken keine alcianblau- oder PAS-positiven Schleimmassen. Auch nach Durchführung von Stufenschnitten ist ein invasives Wachstum nirgends nachweisbar.
Der Tumor wurde in Anlehnung an *Abrams* und *Finck* (1969) als «Sialadenoma papilliferum» bezeichnet. Zwölf Jahre nach der Tumorentfernung ist die Patientin rezidivfrei.

3. Diskussion

Seit der Erstbeschreibung eines Sialadenoma papilliferum (*Abrams* und *Finck*, 1969) wurden einschliesslich des oben berichteten Falles insgesamt nur 17 derartige Tumoren (Tab. I) diagnostiziert. Wie aus der Tabelle ersichtlich, war die bevorzugte Lokalisation der harte Gau-

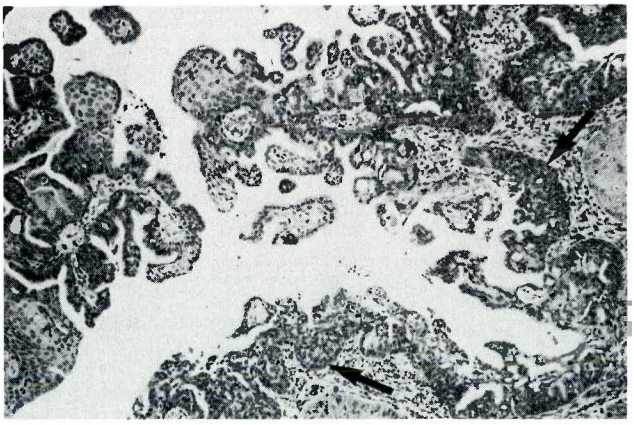


Abb. 2a Bei stärkerer Vergrösserung findet man an mehreren Stellen eine ausgeprägte Hyperplasie der Reservezellen (Pfeile) mit anschliessender Plattenepithelmetaplasie (HE, 100×).

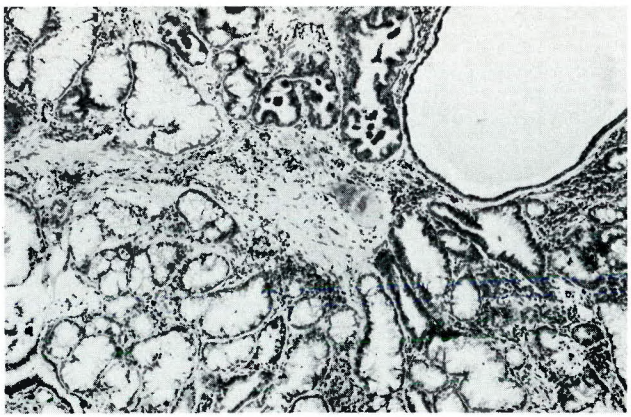


Abb. 2b Das restliche Speicheldrüsengewebe zeigt Ödem und Duktektasien (HE, 80×).

men, und zwar die distale Region. 12 der 17 Fälle betrafen Männer in fortgeschrittenem Alter. In der gesamten Literatur wird nur einmal von einem Rezidiv berichtet (*Rennie* et al., 1984). Nach *Abrams* und *Finck* sind zwei spezielle Merkmale für die korrekte Diagnose erforderlich:

1. Die die gesamte exophytisch-papillomatöse Läsion überziehende Plattenepithelschicht.
2. Die gewundenen, stark dilatierten Gangstrukturen mit ihrer typischen Doppelschichtung.

Gelegentlich treten onkozytäre Veränderungen innerhalb der Gänge auf. Nach *Jensen* und *Reingold* (1973) und *Freedman* und *Lumerman* (1978) sind Läsionen ohne subepitheliale Duktusstrukturen und der exophytischen Plattenepithelkomponente nicht mit dem Sialadenoma papilliferum identisch.

Oxyphile Adenome oder Warthin-Tumoren müssen bei Vorherrschen von Onkozyten ausgeschlossen werden: Oxyphile Adenome zeigen im Unterschied zum Sialadenoma papilliferum keine Plattenepithelien und keine Schleimproduktion. Im Unterschied zum Zystadenolymphom findet man keine typischen intramuralen lymphatischen Follikel. Ausserdem zeigen die Zystadenolymphome sehr selten eine Pflasterzellmetaplasie.

Die Mischung aus Plattenepithelien und schleimbildenden Drüsen lässt am häufigsten an ein mukoepidermoides Karzinom denken. Aufgrund des Fehlens von infiltrativem Wachstum, Zellatypien und Schleimproduktion innerhalb von Plattenepithelien kann die Diagnose eines mukoepidermoiden Karzinoms ausgeschlossen werden. Von Bedeutung ist, dass bei der Durchführung der Schnellschnittdiagnostik aus Läsionen des Gaumens an die Möglichkeit eines gutartigen Sialadenoma papilliferum gedacht wird.

Die eigentliche Natur des Sialadenoma papilliferum ist nicht bekannt. Die Erstbeschreiber (*Abrams* und *Finck*, 1969) halten die Läsion für einen von den

Tab. I Sialadenoma papilliferum. Übersicht der Fälle aus der Literatur

Fall	Autoren	Jahr	Alter	Geschl.	Lokalisation
1	Castigliano / Gold	1954	58	m	Gaumen
2	Abrams / Finck	1969	71	m	Parotis
3	Abrams / Finck	1969	57	m	Gaumen
4	Crocker et al.	1972	71	m	Wange
5	Jensen / Reingold	1973	48	m	Gaumen
6	Whittaker / Turner	1976	65	m	Gaumen
7	Drummond et al.	1978	71	m	retromolar
8	Freedman / Lumerman	1978	68	m	Gaumen
9	Freedman / Lumerman	1978	68	m	Gaumen
10	McCoy / Eckert	1980	77	w	Wange
11	Nasu et al.	1981	61	m	Gaumen
12	Wertheimer et al.	1983	43	m	Gaumen
13	Wertheimer et al.	1983	32	w	Gaumen
14	Shirasuna et al.	1984	56	m	Gaumen
15	Puts et al.	1984	77	w	Gaumen
16	Rennie et al.	1984	79	w	Gaumen
17	Makek / Sailer	1984	44	w	Gaumen

myoepithelialen Zellen ausgehenden Tumor. *Whittaker* und *Turner* (1976) haben eine Läsion vom harten Gaumen beschrieben, die an ein Syringocystadenoma papilliferum der Haut erinnert; sie betrachten den Prozess als eine Form von lokaler onkozytärer, adenomatöser Hyperplasie und halten ihn für ein mögliches Vorstadium eines papillären Zystadenoms; aufgrund der Beschreibung der Autoren besteht eine grosse Wahrscheinlichkeit, dass es sich um ein Sialadenoma papilliferum gehandelt hat. Nach Ansicht von *Freedman* und *Lumerman* (1978) handelt es sich beim Sialadenoma papilliferum um ein Neoplasma, das von Reservezellen des extretorischen Drüsenganges ausgeht.

Shirasuna u.a. (1984) haben die Läsion elektronenmikroskopisch untersucht. Danach ist der Tumor in der Hauptsache aus Speicheldrüsengang-Epithelien, die mit einigen myoepithelialen Zellen vermischt sind, zusammengesetzt. Die Gangepithelien wurden von den Autoren (*Shirasuna* u.a., 1984) als Zellen der Schaltstücke interpretiert. Da Schaltstückepithelien die einzigartige Eigenschaft zur Differenzierung in schleimbildende, myoepitheliale, onkozytäre und Plattenepithelzellen haben, ist die Hypothese der Entstehung eines Sialadenoma papilliferum auf diesem Wege denkbar.

Résumé

Sialadénoma papillaire

Un autre cas de Sialadénoma papillaire est présenté ce qui est la première communication dans la littérature allemande. Le diagnostic différentiel et l'histogenèse possible sont discutés. L.J.B.

Summary

Sialadenoma papilliferum

An additional case of Sialadenoma papilliferum is presented and the data of all published cases reviewed. The case represents the first communication in the German literature. Differential diagnosis and possible histogenesis are discussed.

Literatur

1. *Abrams, A. / Finck, F.M.:* Sialadenoma papilliferum: A previously unreported salivary gland tumor. Cancer *24:* 1057, 1969. - 2. *Castigliano, G.S. / Gold, L.:* Intraductal papilloma of the hard palate. Oral Surg. *7:* 232, 1954. - 3. *Crocker, D.J. / Christ, T.F. / Cavalaris, C.J.:* Sialadenoma papilliferum: Report of a case. J. oral Surg. *30:* 520, 1972. - 4. *Drummond, J.F. / Giansanti, J.S. / Sabes, W.R. / Smith, C.R.:* Sialadenoma papilliferum of the oral cavity. Oral Surg. *45:* 72, 1978. - 5. *Freedman, P.D. / Lumerman, H.:* Sialadenoma papilliferum. Oral Surg. *45:* 88, 1978. - 6. *Jensen, J.L. / Reingold, I.M.:* Sialadenoma papilliferum of the oral cavity. Oral Surg. *35:* 521, 1973. - 7. *McCoy, J.M. / Eckert, E.F.:* Sialadenoma papilliferum. J. oral Surg. *38:* 691, 1980. - 8. *Nasu, M. / Tagagi, M. / Ishikawa, G.:* Sialadenoma papilliferum. J. oral Surg. *39:* 367, 1981. - 9. *Puts, G.J.J. / Voorsmit, R.A.C.A. / van Healst, U.J.G.M.:* Sialadenoma papilliferum of the palate. J. max.-fac. Surg. *12:* 90, 1984. - 10. *Rennie, J.S. / MacDonald, D.G. / Critchlow, H.A.:* Sialadenoma papilliferum. A case report and review of the literature. Int. J. oral Surg. *13:* 452, 1984.

11. *Shirasuna, K. / Watatani, K. / Miyazaki, T.:* Ultrastructure of a sialadenoma papilliferum. Cancer *53:* 468, 1984. - 12. *Wertheimer, F.W. / Bonk, K. / Ruskin, W.S.:* Sialadenoma papilliferum. Int. J. oral Surg. *12:* 190, 1983. - 13. *Whittaker, J.S. / Turner, E.P.:* Papillary tumours of the minor salivary glands. J. Clin. Path. *29:* 295, 1976.

Adresse der Autoren:
PD Dr. med. M. S. Makek, Leitender Arzt, Institut für Pathologie der Universität, Schmelzbergstrasse 12, CH-8091 Zürich