

# Dış kulak yolunda adenoid kistik karsinoma

Pınar Karabağlı<sup>1</sup>, Hüseyin Kılıç<sup>1</sup>, Yaşar Ünlü<sup>1</sup>, Mehmet Atay<sup>2</sup>

Konya Meram Devlet Hastanesi <sup>1</sup>Patoloji Laboratuvarı ve <sup>2</sup>Kulak Burun Boğaz Kliniği, Konya

**Amaç:** Nadir görülen, dış kulak yolunun adenoid kistik karsinoma olgusu sunuldu. **Olgu sunumu:** 45 yaşında erkek hasta, dış kulak yolunda büyüme gösteren, ağrılı kitle şikayeti ile hastanemize başvurdu. Manyetik rezonans görüntüleme dış kulak yolunda hipointens, heterojen kontrast tutan kitleye biyopsi ile adenoid kistik karsinoma tanısı verildi. Olguya cerrahiye takiben radyoterapi uygulandı. 22 ay sonra yineleme veya diğer organlara metastaz izlenmedi. **Sonuç:** Bu olgu literatür bilgileri gözden geçirilerek, klinik bulguları, radyolojisi ve histopatolojisi ile birlikte sunuldu.

Anahtar kelimeler: Adenoid kistik karsinoma, dış kulak yolu, kitle

## Adenoid cystic carcinoma of the external ear

**Objective:** We reported a rare case of adenoid cystic carcinoma of the external auditory canal. **Case report:** The patient, a 45 year-old man, was referred to hospital with painfull, growing mass in his external ear canal. Magnetic resonans images showed the tumor as a hypointense mass in the external auditory canal, although there was marked heterogenous contrast enhancement. A biopsy specimen was interpreted as an adenoid cystic carcinoma. He was treated surgically and received post-operative radiotherapy. After 22 month, there were no recurrence or metastasis to other organs. **Conclusion:** Clinical findings, radiology and histopathology of this lesion as reported in the literature was reviewed.

Key words: Adenoid cystic carcinoma, external auditory canal, mass

Genel Tıp Derg 2006;16(1):27-30

Adenoid kistik karsinoma, malign epitelyal bir tümör olup, dış kulak yolunun seruminöz glandlarından da gelişebilmektedir. Seruminöz gland tümörleri adenoma, pleomorfik adenoma, adenokarsinoma ve adenoid kistik karsinomadır. Aurikula ve periaurikuler cildi etkileyebilirler. Adenoid kistik karsinoma nadir olmakla birlikte, dış kulak yolu glandüler tümörlerinin % 65 oran ile en sık rastlanılanıdır (1,2).

En sık hayatın 6. dekadında izlenirler. Dış kulak yolu malign tümörlerinde otalji, otore hastaların ana şikayetidir. Fizik muayenede genellikle dış kulak yolunda kitle veya nodül izlenmektedir (1,3,4).

Histolojik olarak kribriiform, tubuler-trabeküler ve solid varyantları vardır. Her 3 varyantta da yuvalar, trabeküller ve tabakalar küçük, küboidal, kıt bazofilik sitoplazmalı ve granüler kromatin paternine sahip, koyu boyanan nükleuslu bazolooid hücrelerden oluşmaktadır. Nükleer pleomorfizm nadiren vardır. Mitotik aktivite farklılık gösterebilmekle beraber çoğunlukla birkaç mitotik figürden ibarettir (1).

Nadir olması nedeniyle dış kulak yolunun adenoid kistik karsinoma olgusunu literatür eşliğinde ayırıcı tanıları ile sunmayı amaçladık.

## Olgu

45 yaşında erkek hasta sağ dış kulak yolunda birkaç yıldır bulunan, ancak son zamanlarda büyüyerek ağrılı hal alan şişlik şikayeti ile başvurdu. Boyun manyetik rezonans görüntülemesinde dış kulak yolunu dolduran, heterojen kontrast tutan yumuşak

Yazışma adresi: Dr.Pınar Karabağlı, Havzan Mah Şehir Cad Gül Sitesi A/Blok No:31/11 42090, Meram, Konya.

e-posta: pinarkarabagli@yahoo.com

doku kitlesi saptandı (Şekil 1). Tanı amacı ile yapılan insizyonel biyopsi materyali, 10-4 mm çaplarında 5 adet gri renkli düzensiz dokudan oluşmaktaydı. Spesmenin histopatolojik incelemesinde dermiste, yüzey epiteli ile ilişkisi bulunmayan tümöral gelişme izlendi (Şekil 2). Tümör, granüler kromatin paternine sahip, hiperkromatik nükleuslu, dar bazaloid sitoplazmalı atipik hücrelerin kribriform ve duktus benzeri yapıları ile karakterize olup, lümenlerde PAS (+) mukoid materyal bulunuyordu (Şekil 3). Uygulanan immunohistokimyasal boyamada Pan Keratin (Clone; PAN-CK, Neomarkers) kribriform komponentte duktusu döşeyen epitel ve tubular yapıların iç kısmını döşeyen epitel hücrelerini intrasitoplazmik olarak immunopozitif boyadı (Şekil 4). Vimentin (Clone; V9, Neomarkers), tübüler komponentin dışını döşeyen hücrelerin sitoplazmalarında immunopozitif. S-100 (Clone; 4C4.9, Neomarkers) ile boyanma görülmedi. Histokimyasal ve immunohistokimyasal bulguları ile birlikte olguya “Adenoid Kistik Karsinoma” tanısı verildi. Geniş cerrahi kitle rezeksiyonu ve greft uygulanmasını takiben radyoterapi uygulanan hasta 22 aydan beri takip edilmekte olup, nüks ya da metastaz gelişmemiştir.

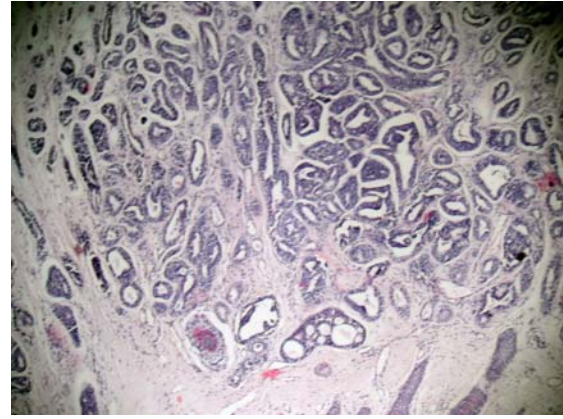
## Tartışma

Dış kulak yolu malign tümörlerinde otalji ve otonore hastaların ana şikayetidir. En sık bulgu olan kulak ağrısı sıklıkla yıllardır mevcuttur. Bu durum perinöral invazyona bağlı gelişebilmektedir (1). Olgumuzda da birkaç yıldan beri bulunan ve son zamanlarda ağırlı olan kitle öyküsü mevcuttur. Perinöral invazyon, tanısal amaçlı ilk biyopsisinde mevcut olmamakla birlikte, daha sonra uygulanan total rezeksiyona ait materyalde tarif edilmektedir.

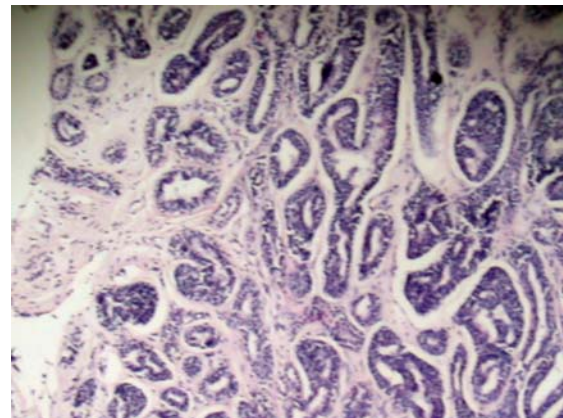
İmmunohistokimyasal olarak sitokeratin (CK) ve S-100 immunopozitivitesi, bu tümörlerin seruminöz gland kaynaklı olduğu konusundaki düşüncüyü desteklemektedir (5). CK ve CEA immunopozitivitesi, sekretuar ve tubuler komponentin döşeyici iç hücreleri ile kribriform yapıların duktal yapılarını döşeyen hücrelerde intrasitoplazmik olarak izlenmektedir (6). Olgumuzda CK immunopozitivitesi de bu özelliklerdedir. Tübüler komponentin dışını döşeyen



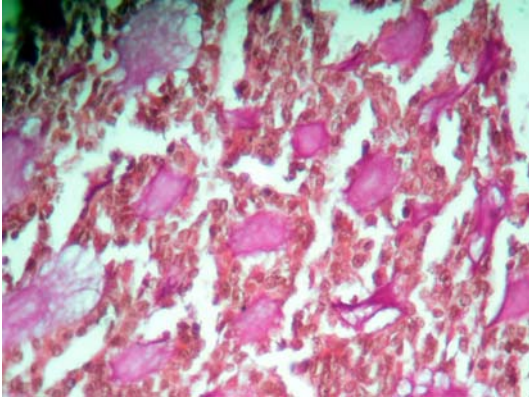
Şekil 1. Sağ dış kulak yolunu dolduran heterojen kontrast tutan kitle (MRI)



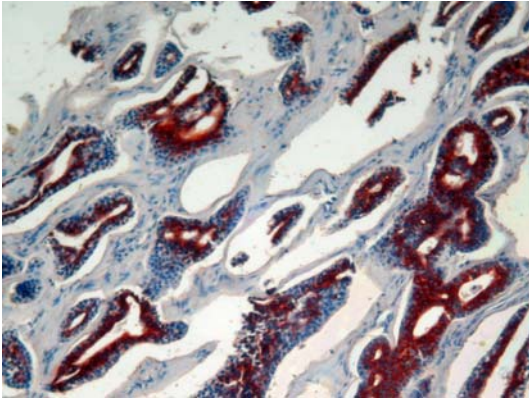
Şekil 2. Epidermis ile devamlılığı bulunmayan dermisten derin yumuşak dokulara infiltrasyon gösteren tubuler ve kribriform yapılar oluşturan neoplazi (H-E, x200)



Şekil 3. Intraluminal PAS + materyal (PAS, x400)



Şekil 4. Lümenleri döşeyen iç hücrelerde Pan-CK immunopozitivitesi (İ.H. boyama, x200)



Şekil 5.

miyoepitelyal hücreler vimentin, düz kas aktini (SMA) ve desmin ile intrastoplazmik immunopozitivite göstermekle birlikte, S-100 ile paradoksal sonuçlar alınmaktadır (5,6). Bizim olgumuzda da vimentin immunopozitifliğine rağmen S-100 boyaması negatif sonuç vermiştir.

Dış kulak yolu lokalizasyonlu adenoid kistik karsinoma olgularında ayırıcı tanıda bazal hücreli karsinoma ve benign ekrin dermal silindroma akla gelmelidir. Adenoid kistik karsinomalar, kribriform paterni, perinöral invazyonu, epidermis ile devamlılık göstermemeleri ve periferik palizat yapmamaları ile bazal hücreli karsinomalardan histopatolojik olarak ayrılabilirler (1). Benign ekrin dermal silindroma olguları ise dış kulak yolundan ziyade aurikulanın conchal kısmından gelişmeleri yanında histopatolojik olarak periferik palizatik dizilimi, puzzle benzeri konfigürasyonu ile tanınabilmektedirler (7,8).

Adenoid kistik karsinomalarda genel olarak kabul gören tümör büyüme paterni ile prognoz arasındaki ilişki, dış kulak yolu lokalizasyonlu olgular için geçerli değildir (1,9).

Lezyonun histopatolojik tanısının ve tam uzanımının bilinmesi tedavi için gereklidir (6).

Dış kulak yolu tümörleri cerrahi olarak radikal mastoidektomi ile birlikte kitlenin tam eksizyonu ve radyoterapi ile tedavi edilmektedir (3,4). Dış kulak yolu adenoid kistik karsinomalarında tükrük bezi yerleşimli olgular ile benzer olarak metastaz riski % 30'dur (10). Ölüm genellikle tümörün intrakranial yayılımı veya pulmoner metastaz ile olur (4). Adenoid kistik karsinomaların hepatik ve renal yayılımları da bildirilmiştir (11,12).

## Sonuç

Adenoid kistik karsinoma genel olarak tükrük bezi tümörü olarak bilinen, ancak dış kulak yolunun seruminöz glandlarından da gelişebilen malign epitelyal tümörlerdir. Dış kulak yolunun ağırlı ve kitle oluşturan lezyonlarında ayırıcı tanıda adenoid kistik karsinoma özellikle hatırlanmalıdır.

## Kaynaklar

1. Mills SE, Gaffey MJ, Frierson HF. Atlas of Tumor Pathology; Tumors of the Upper Aerodigestive Tract and Ear. Third series. Washington, D.C.: Arm Forces Institute of Pathology; 2000. pp.383-417.
2. Pulec JL. Glandular tumors of external auditory canal. Laryngoscope 1977;87:1601-12.
3. Kawana M, Nonomura N, Okura T, Nakano Y, Ikarashi F. Twenty-one cases of malignant tumor of the external auditory canal or middle ear. Nippon Jibiinkoka Gakkai Kaiho 1996;99:645-52.
4. Perzin KH, Gullane P, Conley J. Adenoid cystic carcinoma involving the external auditory canal. A clinicopathologic study of 16 cases. Cancer 1982;50:2873-83.
5. Lassetta L, Patron M, Oloriz J, Perez R, Gavilan J. Avoiding misdiagnosis in ceruminous gland tumors. Auris Nasus Larynx 2003;30:287-90.
6. Ito K, Ito T, Tsukuda M, Kanisawa M. An immunohistochemical study of adenoid cystic carcinoma of the external auditory canal. Eur Arch Otorhinolaryngol 1993;250:240-4.
7. Elder D, Elenitsas R, Ragsdale BD. Tumors of the Epidermal Appendages. In: Elder D, Elenitsas R, Jaworsky C, Johnson B (Eds), Lever's Histopathology of the skin, 8<sup>th</sup> ed, Philadelphia: Lippincott-Raven; 1997. p.775-6.
8. Rosai J. Ackerman's Surgical Pathology. 8<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby-Year Book; 1996. pp.2512.

9. Yamamoto Y, Saka T, Makimoto K, Takahashi H. Histological changes during progression of adenoid cystic carcinoma. J Laryngol Otol 1992;106:1016-20.
10. Wassef M, Thomas V, Deffrennes D, Saint-Guily JL. Primary adenoid cystic carcinoma of skin. Histologic and ultrastructural study of two cases localized in the external auditory canal. Ann Pathol 1995;15:150-5.
11. Matthew RM, Subhashini J, Ponnaiya J, Sridhar GV, Roul RK. Adenoid cystic carcinoma of the external auditory canal with pulmonary, renal and liver metastases. Indian J Cancer 1997;34:139-42.
12. Hiraga S, Miyoshi Y, Kishimoto S. Successful treatment of multiple pulmonary metastases of adenoid cystic carcinoma of the external auditory meatus with TS-1. Gan To Kagaku Ryoho 2004;31:1115-7.