

Extraglanduläre Warthin-Tumoren im Kopf-Hals-Bereich

J. Fischer¹, C. Bersch², H.-J. Welkoborsky¹

¹HNO-Klinik, Kopf- und Halschirurgie, Klinikum Region Hannover GmbH, Klinikum Nordstadt, Haltenhoffstr. 41, 30167 Hannover
²Pathologisches Institut, Klinikum Region Hannover GmbH, Klinikum Nordstadt, Haltenhoffstr. 41, 30167 Hannover

1. Hintergrund

Der Warthin Tumor ist der zweithäufigste benigne Tumor der Glandula parotis. In einigen Fällen tritt er extraglandulär in cervicalen Lymphknoten auf. Bisher existieren nur wenige Beschreibungen über diese Tumorentität, deren genaue Pathogenese unklar ist [1].

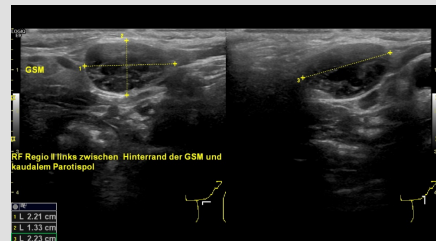


Abb. 1: Sonographische Darstellung eines extraglandulären Warthintumor im Level II links.

Literatur:

- [1] Astor, FC, Hanft KL, Rooney, P et al; Extraparotid Warthin's tumor: Clinical manifestations, challenges, and controversies. Otolaryngol Head Neck Surg. 1996;114:732-5.
[2] Snyderman, C, Johnson, JT et al; Extraparotid Warthin's Tumor. Otolaryngol Head Neck Surg. 1986;94:169.

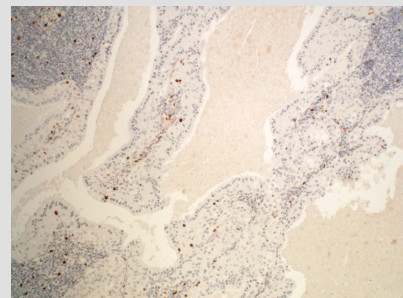


Abb. 2: Immunhistochemische Markierung der Wachstumsfraktion eines extraglandulären Warthintumor mittels Ki-67 (MIB-1). Zellkerne proliferativer Zellen in der S-Phase des Zellzyklus färben sich braun an. Die Proliferationsrate liegt bei etwa 5%.

2. Patienten und Methoden

Im Zeitraum zwischen 2010 und 2014 wurden 602 Patienten mit einem Parotistumor operiert. Es wurden die Krankengeschichten, sonographischen Charakteristika und histopathologischen Befunde unter besonderer Berücksichtigung der Proliferationsrate (MIB-1) der Patienten mit einem extraglandulären Warthin Tumor ausgewertet und deren Pathogenese diskutiert.

3. Ergebnisse

Von den 602 operierten Patienten hatten 258 Patienten einen Warthin Tumor. Bei 46 dieser Patienten (17,8 %) zeigten sich multifokale Tumoren. Extraglanduläre Manifestationen lagen bei 12 Patienten (5,0 %; 5 Frauen, 6 Männer, mittleres Erkrankungsalter 65 Jahre) vor. Diese waren alle im Level II lokalisiert. Sonographisch ähnelten die extraglandulären Warthin Tumoren cervicalen Lymphknoten mit gut vaskularisierten Gefäßhili. Histopathologisch zeigten die Tumoren eine lymphozytäre und eine onkozytäre Zellkomponente. Zystische Tumoranteile waren deutlich geringer ausgeprägt als bei intraglandulären Tumoren. Die Proliferationsrate (MIB-1) der extraglandulären Tumoren lag bei unter 5% und entsprach der der intraglandulären Tumoren.

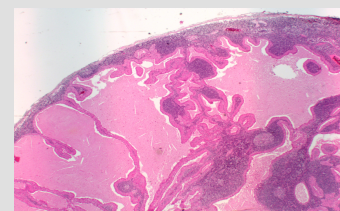


Abb. 3: Histologische Darstellung eines Tumorareals mit onkozytären und lymphozytären Tumorkomponenten.

4. Schlussfolgerung

Durch die verhältnismäßig späte Einkapselung der Glandula parotis im Rahmen der Embryogenese kommt es zu einer Vermischung von glandulärem und lymphatischem Gewebe. Glanduläre Ausführungsgänge und Azini, die in extraglandulären Lymphknoten gefangen sind, werden als Ursprung von extraglandulären Warthin Tumoren erklärt [2]. Eine gesteigerte Proliferationsrate weisen extraglanduläre Warthin Tumoren im Vergleich zu Intraglandulären nicht auf. Solide Tumoranteile überwiegen den zystischen Anteilen der extraglandulären Tumoren. Dennoch lässt die extraglanduläre Lokalisation in einem Lymphknoten an ein metastatisches Wachstum denken, wobei sich in der Regel kein Anhalt für Malignität findet.

5. Fazit

Der extraglanduläre Warthintumor stellt ein seltene Differentialdiagnose einer unklaren cervicalen Raumforderung dar. Eine chirurgische Exzision zur sicheren Diagnosestellung gilt als obligat.