

MARTA SIEWCZYK<sup>1</sup>  
 HANS JÖRG ALTERMATT<sup>3</sup>  
 MICHAEL M. BORNSTEIN<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Klinik für Oralchirurgie  
 und Stomatologie,  
 Zahnmedizinische Kliniken  
 der Universität Bern

<sup>2</sup> Service de Stomatologie  
 et Médecine Dentaire,  
 Polyclinique Médicale  
 Universitaire, Lausanne

<sup>3</sup> Pathologie Länggasse,  
 Bern, Schweiz

#### KORRESPONDENZ

Prof. Dr. Michael M. Bornstein  
 Service de Stomatologie  
 et Médecine Dentaire  
 Polyclinique Médicale  
 Universitaire  
 Rue du Bugnon 44  
 1011 Lausanne  
 michael.bornstein@hospvd.ch

#### REDAKTION

Klinik für Zahnerhaltung,  
 Präventiv- und Kinder-  
 zahnmedizin, zmk bern

#### LAYOUT

Ressort für Multimedia  
 zmk bern

#### LITERATUR

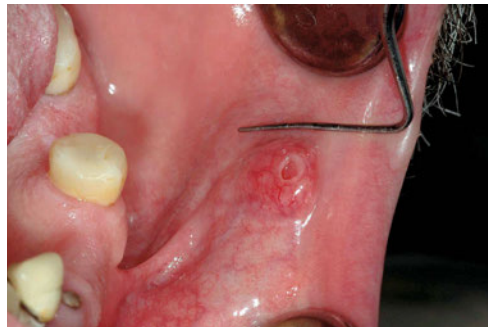
BRANNON RB, SCIUBBA JJ: Ductal papillomas. In: Barnes L, Eveson JW, Reichart PA, Sidransky D (Editors): Pathology and Genetics of Head and Neck Tumours. World Health Organization Classification of Tumours. IARC Press, Lyon, 270–272 (2005)

BRANNON RB, SCIUBBA JJ, GIULANI M: Ductal papillomas of salivary gland origin: A report of 19 cases and a review of the literature. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 92:68–77 (2001)

JUERGENS PE: Inverted ductal papilloma of the lower lip: A case report. J Oral Maxillofac Surg 62: 1158–1161 (2004)

## Das invertierte duktales Papillom: Eine Neoplasie der kleinen Speicheldrüsen

**SCHLÜSSELWÖRTER:** invertiertes duktales Papillom, kleine Speicheldrüsen, Neoplasie



**Abb. 1** Klinisch präsentiert sich am Planum bukkale regio 35 eine runde, gestielte, weiche, verschiebliche, 9×9 mm grosse, gut durchblutete Veränderung mit einem zentralen Ulkus.



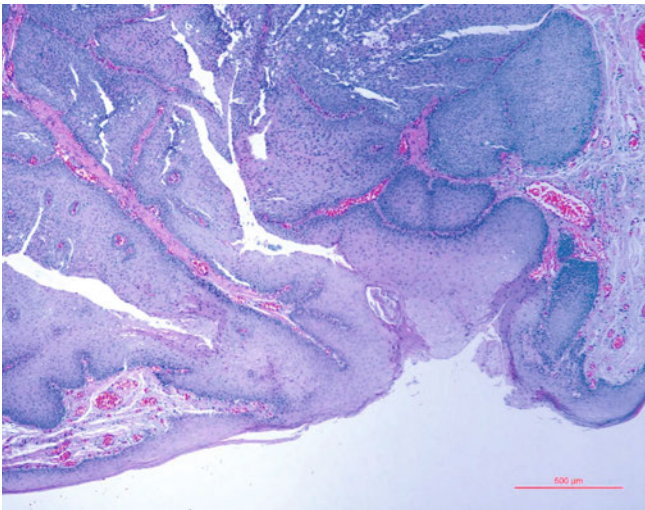
**Abb. 2** Die Veränderung wird mittels CO<sub>2</sub>-Laser in toto exzidiert.



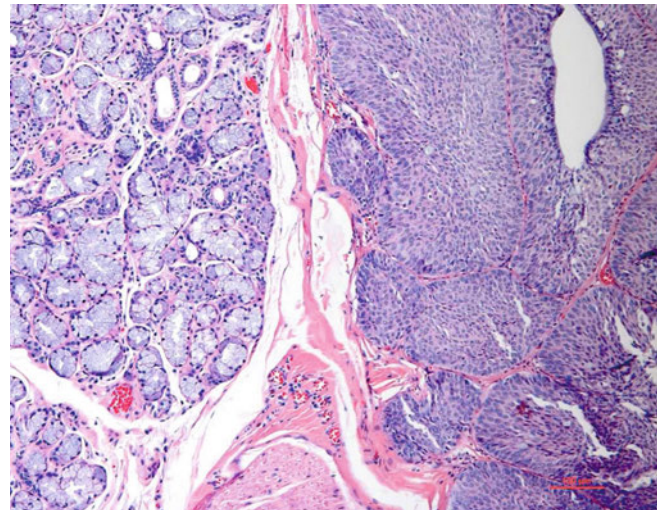
**Abb. 3** Das Exzísat wird zur histopathologischen Untersuchung eingeschickt.

Zu den benignen papillären Läsionen, welche dem Gängepithel der kleinen Speicheldrüsen der Mundhöhle entstammen, gehören das intraduktales Papillom, das invertierte duktales Papillom (IDP) und das Sialadenoma papilliferum. Gemäss der aktuellen Klassifizierung der WHO der Speicheldrüsentumoren werden diese als duktales Papillome zusammengefasst. Klinisch präsentiert sich das IDP als eine symptomlose, noduläre Schwellung von 1 bis 1,5 cm Durchmesser mit einer zentralen Eindellung. Es ist hauptsächlich an der Lippe und an der bukkalen Mukosa, seltener am Gaumen lokalisiert. Das IDP tritt am häufigsten in der sechsten bis achten Lebensdekade auf, wobei Männer häufiger betroffen sind. Zur Therapie des IDP wird die Exzision der Läsion empfohlen, wobei Rezidive nicht bekannt sind. Dies im Gegensatz zum invertierten Papillom (IP), welches eine auffällige histologische Ähnlichkeit zum IDP aufweist.

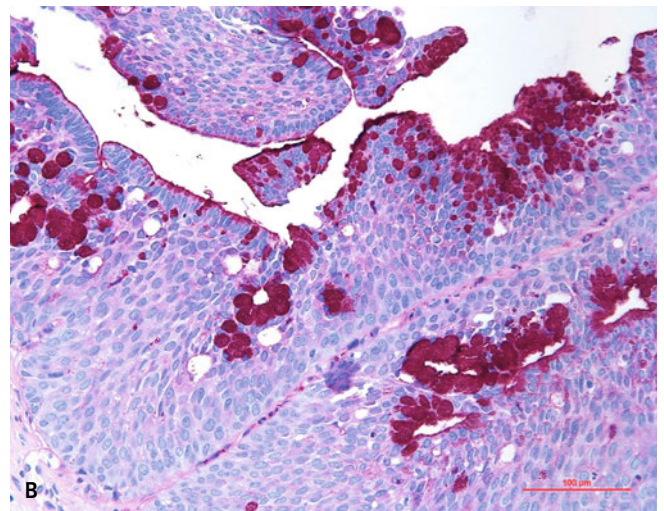
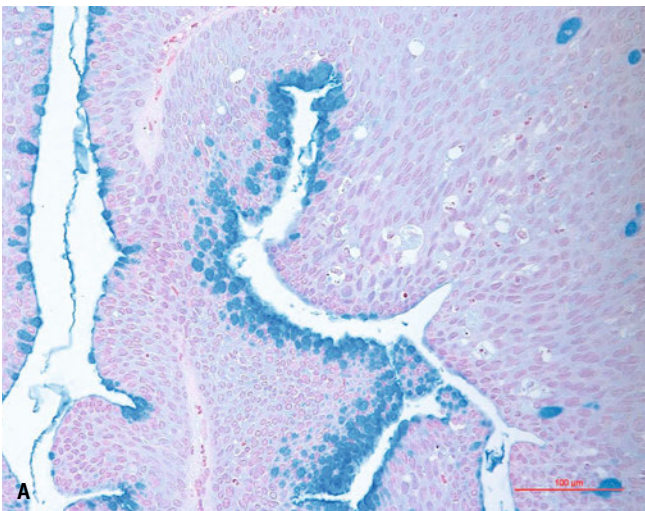
Ein 49 Jahre alter Patient wurde der Klinik zur Abklärung einer seit 5 Jahren persistierenden Mundschleimhautveränderung zugewiesen. Der Patient war zum Zeitpunkt der Erstuntersuchung beschwerdefrei, hatte aber seit 2 Jahren eine kontinuierliche Grössenzunahme der Läsion beobachtet. Klinisch präsentierte sich eine runde, gestielte, weiche, verschiebliche, 9×9 mm grosse, gut durchblutete Veränderung mit einem zentralen Ulkus an der bukkalen Mukosa regio 35 (Abb. 1). Noch in der gleichen Sitzung wurde die Veränderung mittels CO<sub>2</sub>-Laser in toto exzidiert und zur histopathologischen Untersuchung eingeschickt (Abb. 2 und 3), welche ein IDP ergab. Der mikroskopische Befund zeigte einen vom Oberflächenepithel ausgehenden invertierten Tumor mit glatter Begrenzung zum Stroma. Das Tumorgewebe war zentral zystisch und bestand aus breiten Verbänden epidermoider Zellen mit papillären Projektionen ins Lumen und eingestreuten schleimbildenden Zellen. Angrenzend zum neoplastischen Gewebe erkennt man eine reguläre kleine Speicheldrüse (Abb. 4–6). Die Wundheilung verlief komplikationslos (Abb. 7). Um ein Rezidiv auszuschliessen, wird der Patient vorerst regelmässig (alle 6 Monate) nachkontrolliert.



**Abb. 4** Oberflächliche Anteile der Wangenschleimhaut aus unverhorntem Plattenepithel. Im Zentrum ist der Ausführungsgang einer kleinen Speicheldrüse sichtbar (Hämatoxylin-Eosin-Färbung, Originalvergrößerung:  $\times 4$ ).



**Abb. 5** Tiefe Partie der Neoplasie mit Läppchen einer mukösen Speicheldrüse (links) und Drüsenausführungsgang (rechts; Hämatoxylin-Eosin-Färbung, Originalvergrößerung:  $\times 10$ ).



**Abb. 6A und 6B** Detailaufnahmen des Papilloms mit Übergangs- und Plattenepithel und Arealen mit glandulärer Metaplasie (selektiv gefärbt). A: Alcianblau-Färbung, Originalvergrößerung:  $\times 20$ ; B: PAS-Färbung, Originalvergrößerung:  $\times 20$ .



**Abb. 7** Einen Monat nach der Exzision ist in der Region nur noch eine dezente Narbe feststellbar.