

Clinical (Short) Topic

Pleomorphic adenoma of the upper lip

Accepted: March 18, 2025
DOI: 10.61872/sdj-2025-02-01
2025, Vol. 135
CC BY-ND 4.0

Suter Valerie G.A.^{1*}, Stanowska Olga²

¹ Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie, Universität Bern, Bern, Schweiz

² Institut für Pathologie und Gewebemedizin, Universität Bern, Bern, Schweiz

*Correspondence: PD Dr med. dent. Valérie Suter, Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie, Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern, Freiburgstrasse 7, 3010 Bern. Telefonnummer: 031 684 07 19, E-Mail: valerie.suter@unibe.ch

Keywords

Pleomorphic adenoma, salivary gland tumor, benign tumor, minor salivary glands, upper lip

Abstract

A 48-year-old woman presented with a submucosal, slow-growing tumor of over 1.5 cm in the left upper lip. The enucleation was performed in local anesthesia and after a curved incision cranial to the tumor. The histopathology showed an encapsulated tumor with three diagnostic components: 1) epithelial (ductal) component forming the inner layer of cysts and tubules, 2) myoepithelial cells as their outer layer and 3) myxoid mesenchymal stroma. The healing was uneventful and only a thin scar on the mucosa was visible in the follow up. Pleomorphic adenoma of the minor salivary gland are less common than those of the major salivary gland, with the upper lip being the second most localisation after the palate. Enucleation is the treatment of choice, with care taken to ensure the pseudocapsule remains intact.

Clinical Short Topic

Eine 48-jährige Frau bemerkt eine Auftreibung in der linken Oberlippe, welche schon länger vorhanden, nun aber störend-progressiv ist. Sie ist frühere Raucherin, ihr Diabetes mellitus Typ II (HbA1c 6.2%) ist therapiert. In der linken Oberlippe imponiert ein gut tastbarer, leicht verschieblicher Tumor von über 1,5 cm. Die Vorwölbung ist von intraoral bei intakter Mukosa gut erkennbar (Abb. 1). Die Sensibilität der Oberlippe ist klinisch und anamnestisch normal. Der Patientin wird die Enukleation des klinisch gut identifizierbaren Tumors empfohlen, wofür sie nach Information von operativen Risiken (Hypästhesie, Nachblutung, Wundinfekt) einwilligt. Nach Setzen der Terminalanästhesie erfolgt eine bogenförmige Inzision kranial des Tumors (Abb. 2). Venöse Blutungen werden mit der Bi-Polaren gestillt. Dann erfolgt die sorgfältige stumpfe Abpräparation des abgrenzbaren Tumors vom umliegenden Gewebe (Abb. 3, 4, 5) und Übergabe an das Institut für Pathologie. Es folgt die Wundspülung mit Ringerlösung und der primäre Wundverschluss (Abb.6). Die postoperative Medikation besteht aus Analgetika und Mundspüllösung mit Chlorhexidin 0.2%. Die Heilung verläuft komplikationslos und im Verlauf zeigt sich lediglich eine feine intraorale Narbe. Die histopathologische Beurteilung ergab ein pleomorphes Adenom (PA) (Abb. 7, 8).



Abbildung 1. Submukosaler Tumor in der linken Oberlippe, weich bis derb bei der Palpation und leicht verschieblich. Die Schleimhautoberfläche ist intakt und schleimhautfarben.

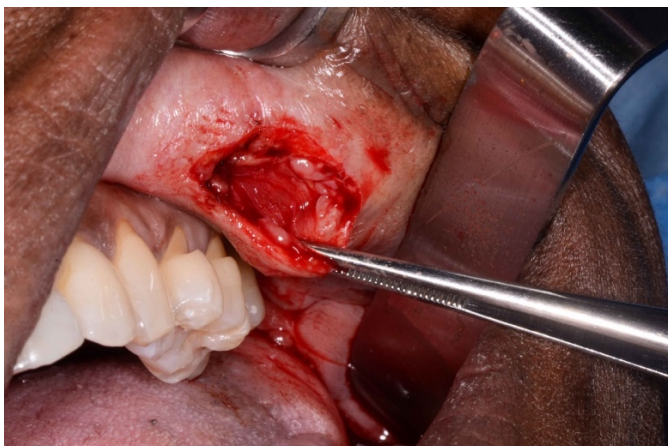


Abbildung 2. Bogenförmige Inzision mit Skalpell (Klinge 15c) und stumpfe Spreizung in der linken Oberlippe nach Lokalanästhesie (Articain 4%, Adrenalin 1:200'000).

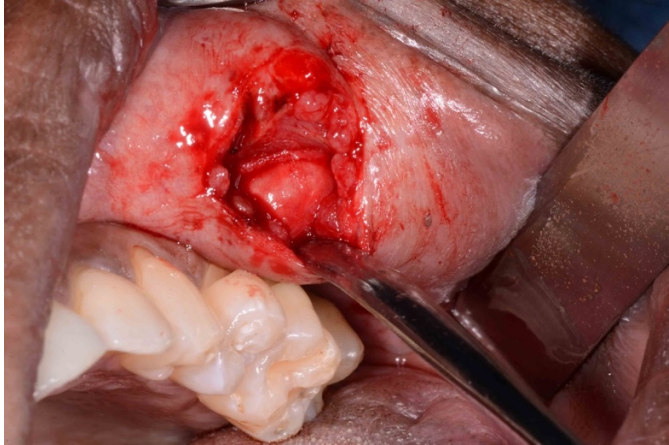


Abbildung 3. Eine glatte kapselartige Begrenzung um den Tumor ist nach weiterer stumpfen Spreizung in der linken Oberlippe zu erkennen.



Abbildung 4. Der durch eine Pseudokapsel begrenzte Tumor wird vollständig vom umliegenden Gewebe der Oberlippe rauspräpariert.



Abbildung 5. In toto enukleierter Tumor (Dimension 20 mm x 17 mm x 13 mm), welcher danach in eine 4%-Formalin-Flüssigkeit eingelegt und dem Institut für Pathologie und Gewebemedizin übergeben wird.



Abbildung 6. Wundadaptation mit fünf Einzelknopfnähten, mit Polyamid-Faden 5-0.

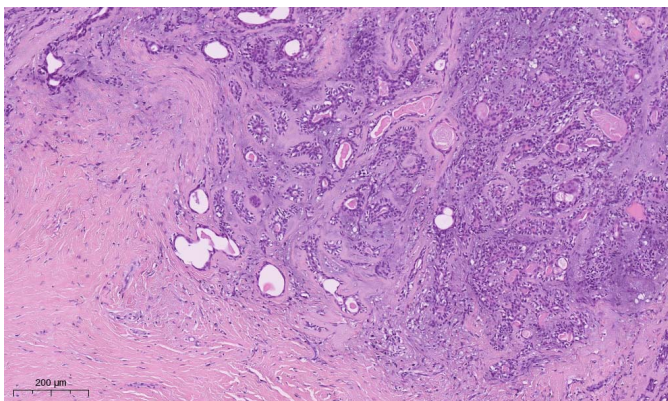


Abbildung 7. Der triphasische benigne Speicheldrüsentumor, besteht aus Ductuli, deren innere Schichte aus epithelialen Zellen und äussere Schichte aus myoepithelialen Zellen ausgekleidet ist, sowie aus myxoidem mesenchymalen Stroma, vereinbar mit einem pleomorphen Adenom (H&E, 197x Vergrösserung).

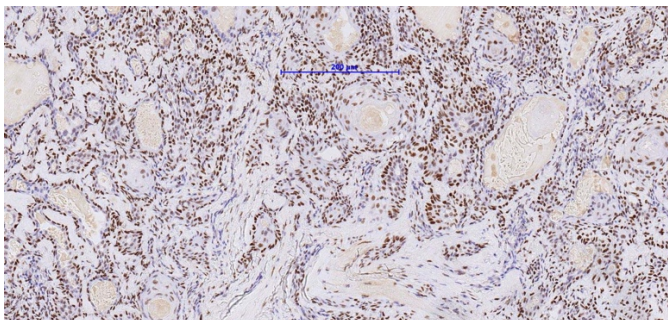


Abbildung 8. Immunhistochemische Positivität für PLAG1 (ein Surrogat für PLAG1-fusioniertes PA) bestätigt die Diagnose eines pleomorphen Adenoms (IHC PLAG1, 113.4x Vergrösserung).

Speicheldrüsentumoren machen etwa 3% aller Kopf/Halstumoren aus und die Hälfte davon sind PA, wobei PA hauptsächlich in den grossen Speicheldrüsen auftreten (1). PA der kleinen Speicheldrüsen kommen prädominierend am Palatum, gefolgt von der Oberlippe vor. An der Unterlippe sind sie sehr selten (15x seltener als Oberlippe) (1, 2). PA wachsen langsam und werden meist bei Erwachsenen diagnostiziert, wobei das Altersspektrum breit, jedoch bei den Lippen tiefer (30-40 jährig) als insgesamt ist (1, 2, 3). Die genaue Aetiopathogenese ist nicht geklärt: ein epithelialer Ursprung, Chromosmenaberrationen und die Beteiligung von

messenger RNAs werden vermutet (1). *PLAG1* Fusion (chromosome 8q12) oder *HMGA2* Fusion (chromosome 12q14-15) kommen typischerweise vor (4). Die Histopathologie der PA der Oberlippen ist identisch wie in anderen Lokalisationen. Die Eukleation ist die Therapie der Wahl, wobei zu achten ist, dass die Pseudokapsel intakt bleibt (2). Rezidive oder eine maligne Transformation von PA der Lippen sind selten, aber möglich, oft auch viele Jahre später, weshalb klinische Verlaufskontrollen indiziert sind (1, 2, 3). Ist ein Tumor in der Oberlippe festzustellen soll dieser immer abgeklärt und gegebenenfalls entfernt werden.

Referenzen

1. Wu Y, Liu L, Lu H, Liu S, Yang W, Xu W. Clinicopathological characteristics of pleomorphic adenoma from the labial gland: A 20-year experience with 173 cases in one single institution. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg.* 2023;124:101539. doi: 10.1016/j.jormas.2023.101539.
2. Li Y, Xiao N, Dai Y, et al. Comprehensive characterization of pleomorphic adenoma at intraoral unusual sites. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2022;133:21-27. doi: 10.1016/j.oooo.2021.05.006.
3. Umemori K, Ono K, Kanemoto H, et al. Lip pleomorphic adenomas: case series and literature review. *Gland Surg.* 2022;11:1730-1740. doi: 10.21037/gs-22-308.
4. Stenman G, Fehr A, Skálová A, et al. Chromosome Translocations, Gene Fusions, and Their Molecular Consequences in Pleomorphic Salivary Gland Adenomas. *Biomedicines.* 2022;10:1970. doi: 10.3390/biomedicines10081970.