

# Vaskulært leiomyom på tungen

## Et tilfælde

**Jytte Buhl, Annelise Krogdahl og Peter Marker**

---

Det orale vaskulære leiomyom er en benign tumor udgået fra glat muskulatur. Sædvanligvis optræder leiomyomer i uterus eller mave-tarm-kanal. Pga. den sparsomme mængde glat muskulatur i mundhulen findes denne tumor sjældent her.

I nærværende artikel beskrives et tilfælde af vaskulært leiomyom på tungens underside.

Et leiomyom er en benign tumor udgået fra glat muskulatur. Orale leiomyomer er sjældne og blev første gang beskrevet af *Blanc* (1) i 1884. Frem til 1992 er der kun rapporteret 142 tilfælde (2). Hyppigheden af leiomyomer i mundhulen er 0,06% af alle tumorer fra glat muskulatur (2).

### *Klinik*

Når leiomyomer diagnosticeres i mundhulen er det oftest på tunge, gane, kindslimhinde eller læbe (3,4). Nogle forfattere (5-7) mener at leiomyomer hyppigst findes på læberne, mens andre (4,8,9) finder at tungen er hyppigste lokalisation. Der er desuden rapporteret om orale leiomyomer på uvula, i mundbund, på gingiva, i mandiblen og i maksillen. Det er yderst sjældent at finde leiomyomer i mandiblen som publiceret af *Brooks et al.* (2); desuden maskeres disse oftest som værende endodontiske/parodontale læsioner.

Traume angives af enkelte forfattere som årsagsgivende faktor. Traume fra fiskeben samt ortodontisk apparatur er nævnt (9,10).

Orale leiomyomer optræder hyppigst hos midaldrende, men kan forekomme i alle aldersgrupper. M:K ratio er 2:1 (4).

Sædvanligvis er tumor symptomfri, langsomt voksende og måler 2-3 cm (5). Tumor er oftest velafgrænset med normalt epiteldække uden ulceration (11).

Behandling er bred kirurgisk ekscision (2,5,6,12). I litteraturen er der enighed om at prognosen er god, idet der yderst sjældent ses recidiv, og i så fald formodentlig pga. mangel-fuld ekscision (2,4,10,13).

### *Klassifikation*

Leiomyomer klassificeres i tre histologiske subtyper: 1) epiteloide leiomyomer (leiomyoblastomer), 2) solide leiomyomer og 3) angioleiomyomer (vaskulære leiomyomer)(3,5,8). Epiteloide leiomyomer er ekstremt sjældne (14); de er karakteriseret af runde eller polygonale celler med rigeligt cytoplasma, som er epitellignende.

Solide leiomyomer er histologisk velafgrænsede tumorer som indeholder sammenfiltrede tenformede celler med varierende mængder kollagen, og som ikke er associerede med blodkar (3,5).

Det er derimod angioleiomyomer (vaskulære leiomyomer), som opstår fra glat muskulatur i blodkar. De består af tykvæggede blodkar blandt sammenfiltrede glatte muskelbundter som er arrangerede om et lille rundt lumen (5,13). Angioleiomyomer adskiller sig fra de øvrige typer ved at være kapselbklædte og indeholde talrige kar. Pga. karrenes vekslende vægtykkelse kan de vaskulære leiomyomer yderligere inddeles i kapillære, kavernøse og venøse typer, hvilket dog ikke har praktisk betydning (15).



Fig.1. Tumoren på tungens underside.

*Fig.1. The tumour on the inferior surface of the tongue.*

I det følgende præsenteres et tilfælde af intraoralt vaskulært leiomyom.

### Eget tilfælde

#### Anamnese

En 58-årig rask mand blev henvist af egen tandlæge til Kæbekirurgisk Afdeling, Odense Universitetshospital, pga. tumor på tungen.

Patienten havde ikke selv bemærket hævelsen, som havde været til stede i ca. tre mdr. Ingen smerter og ingen ændret smags- eller følesans.

#### Klinisk undersøgelse

Ekstraoralt: i.a.

Intraoralt: Der fandtes et velholdt tandsæt. På apex linguae lige medialt for plica fimbriata i højre side sås en 10 mm stor cirkulær hævelse med normalt epiteldække og farve. Ingen induration, infiltration eller smerte ved palpation (Fig. 1).

#### Behandling

I lokalanalgesi blev tumor eksciseret og fjernet. Tumorstoffet var gulligt og med gummiagtig konsistens. Det postoperative forløb var komplikationsfrit.

Kontrol – Ved den kliniske undersøgelse seks mdr. postoperativt var der ingen tegn til recidiv.

#### Histologisk undersøgelse:

Viste lille, rund, kapselbeklædt tumor, opbygget af endotelbeklædte hulrum med omgivende proliferation af glatte muskelceller. Tumorcellerne havde ovoide, lidt plumpe, lyse kerner og uskarpt afgrænset cytoplasma. Der var ikke mitosefigurer (Fig. 2 A). Læsionen repræsenterede et vaskulært leiomyom, hvilket yderligere kunne bekræftes ved udtalt ekspresion af glat muskelaktin (Fig. 2 B).

#### Diskussion

Benigne glatte muskelcелletumorer er sjældne i mundhulen, eftersom glat muskulatur udelukkende findes i tunica media i blodkar, papillae vallatae i tungen samt i ductus lingualis (7,8,13). I det aktuelle tilfælde var patientens alder og tumors

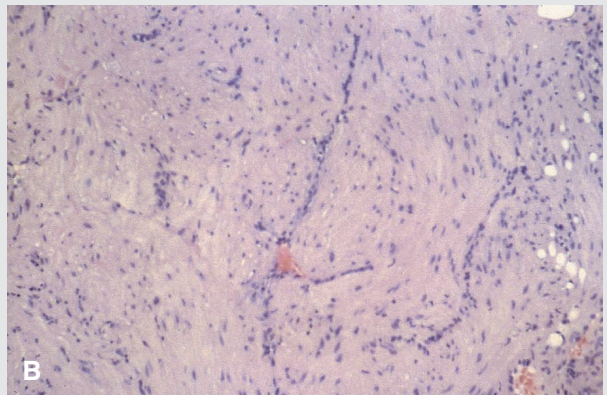
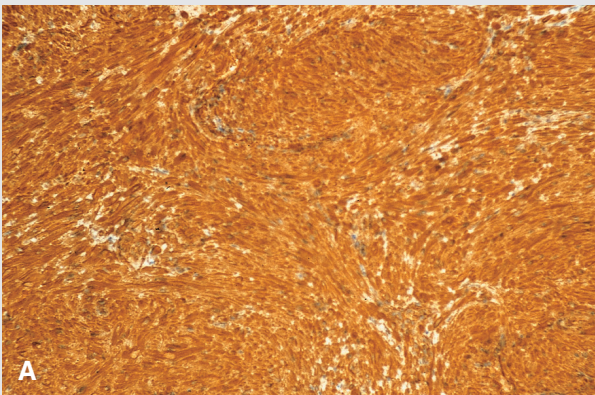


Fig. 2. A. Virvar af tykvæggede kar sammenklemt til spalter af slyngede bundter af glatte muskelceller (H&E x 100).

B: Immunohistokemisk udtrykker tumorcellerne glat muskelaktin (ASMA x 100).

*Fig. 2. A. Jumble of thick-walled vessels compressed into slit-like spaces of interlacing bundles of smooth muscle cells (H&E x 100).*

*B: Immuno-histochemically the tumour cells express smooth muscle actin (ASMA x 100).*

lokalisering på tungen i overensstemmelse med de i litteraturen hyppigst rapporterede fund (4-9). Udseendet af leiomyomer er som i nærværende artikel typisk beskrevet som runde, asymptomatiske hævelser af varierende mobilitet med normal, ikke ulcereret overflade. Farven er afhængig af vaskularitet og dybde (2,3,12). Enkelte forfattere har rapporteret om smertegivende tilfælde (9,17).

Kliniske differentialdiagnoser er tumorer som fibrom, lipom, neurofibrom, granulærcelletumor og pleomorft adenom (2,18). Det histologiske udseende af et vaskulært leiomyom er karakteristisk og kan yderligere bekræftes af immunhistokemisk farvning for actin. Differentialdiagnostisk må leiomyomet kunne adskilles fra leiomyosarkomet, idet denne tumor kan metastasere og har en dårlig prognose (19). I øvrigt mener nogle forfattere at leiomyosarkomet, som er uhyre sjældent i mundhulen, er en metastase fra et primærtumor et andet sted (10,19). Mitoseaktiviteten er bl.a. en parameter der anvendes som malignitetskriterium (4,5,13,19). Der var ingen mitoser eller cellulær polymorfi i tumor fra vor patient, og således ingen mistanke om malignitet.

Patienten var recidiv- og symptomfri ved kontrolundersøgelsen og kunne afsluttes i hospitalsregi og kontrolleres hos egen tandlæge.

## English summary

### *Vascular leiomyoma in the tongue*

Leiomyoma is a benign tumour of smooth muscle origin that most often occurs in the uterus and gastrointestinal tract. It is rarely found in the oral cavity because of the paucity of smooth muscle.

A case of angioleiomyoma in the tongue of a 58-year-old man is presented. The clinical history and the pathologic findings are presented and discussed.

## Litteratur

1. Blanc E. Travaux originaux. *Gaz Hebd Med Chir* 1884; 21: 611-13.
2. Brooks JK, Nikitakis NG, Goodmann NJ, Levy BA. Clinicopathologic characterization of oral angioleiomyomas. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2002; 94: 221-7.
3. Epivatianos A, Trigonidis G, Papanayotou P. Vascular leiomyoma of the oral cavity. *J Oral Maxillofac Surg* 1985; 43: 377-82.
4. Cherrick HM, Dunlap CL, King OH Jr. Leiomyomas of the oral cavity. Review of the literature and clinicopathologic study of seven new cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1973; 35: 54-66.
5. Leung K-W, Wong DY-K, Li W-Y. Oral leiomyoma: case report. *J Oral Maxillofac Surg* 1990; 48: 735-8.
6. Baden E, Doyle JL, Lederman DA. Leiomyoma of the oral cavity: A light microscopic and immunohistochemical study with review of the literature from 1884 to 1992. *Oral Oncol Eur J Cancer* 1994; 30B: 1-7.
7. Savage NW, Adkins KF, Young WG, Chapman PJ. Oral vascular leiomyoma: review of the literature and report of two cases. *Aust Dent J* 1983; 28: 346-51.
8. Damm DD, Neville BW. Oral leiomyomas. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1979; 47: 343-8.
9. Galili D, Shteyer A. Leiomyoma of the oral cavity. *J Oral Med* 1974; 29: 69-71.
10. Natiella JR, Neiders MF, Greene GW. Oral leiomyoma. Report of six cases and a review of the literature. *J Oral Pathol* 1982; 11: 353-65.
11. Punyasingh J, Chongrak A. Vascular leiomyoma: report of a case of the oral cavity. *J Dent Assoc Thai* 1885; 35: 38-42.
12. Holder R, Dellinger TM, Krolls SO, Hill WJ, Livingston HM, Alemar GO. Myxoid angioleiomyoma of the hard palate: A case report. *Ear Nose Throat J* 2001; 12: 872-5.
13. Wertheimer-Hatch L, Hatch GE, Hatch KE, Davis GB, Blanchard DK, Foster RS, et al. Tumors of the oral cavity and pharynx. *World J Surg* 2000; 24: 395-400.
14. Koutlas IG, Manivel JC. Epithelioid leiomyoma of the oral mucosa. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1996; 82: 670-3.
15. Hachisuga T, Hashimoto H, Enjoji M. Angioleiomyoma; a clinicopathologic reappraisal of 562 cases. *Cancer* 1984; 54: 126-30.
16. Kelly DE, Harrigan WF. Leiomyoma of the tongue: Report of case. *J Oral Surg* 1977; 35: 316-8.
17. McGovan, Jones JH. Angioma (vascular leiomyoma) of the oral cavity. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1969; 27: 649-52.
18. Weisinger E, Doyle J, Ladov MJ. Case report: Leiomyoma of the oral cavity. *J N J State Dent Soc* 1969; 40: 355-6.
19. D'Ascanio G, Ferrarini A. Malignant leiomyoma of the oral cavity and paranasal sinuses. A clinical case. *Minerva Stomatol* 1981; 30: 551-60.

## Forfattere

Jytte Buhl<sup>1</sup>, tandlæge, Annelise Krogdahl<sup>2</sup>, overlæge, dr.med., og Peter Marker<sup>3</sup>, overtandlæge, specialtandlæge  
Kæbekirurgisk Afdeling K<sup>1,3</sup> og Patologisk Institut<sup>2</sup> Odense Universitetshospital