

RECURRENT MUCINOUS CARCINOMA OF SKIN MIMICKING PRIMARY MUCINOUS CARCINOMA OF PAROTID GLAND: A DIAGNOSTIC PITFALL

Laco, J.¹, Šimáková, E.¹, Svobodová, J.², Ryška, A.¹

¹The Fingerland Department of Pathology and ²Department of Otorhinolaryngology
Charles University Faculty of Medicine and Faculty Hospital in Hradec Králové, Czech Republic

Summary

A case of a 63-year-old man with a swelling lasting 2 years in the left infraauricular area is reported. Examination by fine needle aspiration cytology raised suspicion of mucoepidermoid or adenoid cystic carcinoma of the parotid gland and an excision was recommended. The lateral parotidectomy specimen showed a poorly circumscribed gelatinous tumor measuring 15 mm in diameter within the parotid gland tissue. Microscopically, the lesion featured large pools of mucin containing clusters of tumor cells with little atypia and low mitotic activity. Immunohistochemically, the tumor cells showed expression of epithelial markers and of both estrogen and progesterone receptors. Left lateral neck dissection revealed massive lymphogenous dissemination of the tumor. Retrospective analysis of a skin biopsy from the same anatomic area performed 8 years prior to parotid neoplasm displayed a tumor with identical microscopic appearance and immunohistochemical profile (additionally performed) which was, however, misdiagnosed as a benign lesion. The diagnosis of recurrent primary mucinous carcinoma of the skin infiltrating the parotid gland was established. The patient underwent radiotherapy and has been 3 years free of disease. The differential diagnostics of this rare tumor is discussed.

Key words: skin – salivary gland – mucinous carcinoma – FNAC

Souhrn

Recidiva mucinózního karcinomu kůže napodobující primární mucinózní karcinom příušní slinné žlázy: popis diagnosticky obtížného případu

Autoři popisují případ 63letého muže s dvouletou anamnézou zduření v levé infraaurikulární krajině. Při vyšetření pomocí tenkojehlové aspirační cytologie bylo vysloveno podezření na mukoepidermoidní či adenoidně cystický karcinom příušní slinné žlázy a bylo doporučeno chirurgické odstranění afekce. Ve vzorku z laterální parotidektomie byl zastižen neostře ohraničený hlenovitý nádor největšího rozměru 15 mm. Mikroskopicky nádor sestával z velkého množství hlenu, ve kterém byly přítomny skupinky nádorových buněk bez výraznějších atypií s nízkou mitotickou aktivitou. Imunohistochemicky nádorové buňky exprimovaly epiteliální markery a estrogenové a progesteronové receptory. Následně provedená levostranná krční disekce prokázala masivní metastatické postižení lymfatických uzlin. Při revizi kožní biopsie z téže anatomické krajiny provedené před 8 lety byl zastižen nádor identického mikroskopického vzhledu a imunohistochemického profilu (vyšetření bylo provedeno dodatečně), který byl ovšem chybně diagnostikován jako benigní afekce. Na základě výše uvedených nálezů byla stanovena diagnóza recidivy primárního mucinózního karcinomu kůže infiltrujícího příušní slinnou žlázu. Ve sdělení je diskutována diferenciální diagnostika tohoto vzácného nádoru.

Klíčová slova: kůže – slinná žláza – mucinózní karcinom – tenkojehlová aspirační cytologie

Čes.-slov. Patol., 45, 2009, No. 3, p. 79–82

Primary cutaneous mucinous carcinoma (CMC) is a rare neoplasm occurring mostly in middle-aged and elderly patients with slight male predominance (16). Although it may appear anywhere in the skin, the most common location is head, in particular the scalp and eyelids (16). Microscopically, CMC is characterized by large pools of mucin with clusters of tumor cells. Thus, its appearance makes CMC almost indistinguishable from primary mucinous carcinomas (MCs) of the salivary and lacrimal glands and from skin metastases of MCs from distant primaries, e.g. breast, gastrointestinal tract and ovaries. Although immunohistochemistry may be of some help in the differential diagnosis, in certain cases clinicopathological correlation including imaging methods is necessary.

We present a case of late recurrent CMC mimicking primary MC of the parotid gland, which appeared as a great diagnostic pitfall.

CASE REPORT

A 63-year-old man presented with a painless lesion in the left infraauricular area lasting for 2 years. Clinical examination showed a circumscribed nodule measuring 30 mm. Ultrasound examination revealed a nonhomogeneous hypoechogenic mass measuring 22x20 mm in the parotid gland; no suspicious tumorous foci were detected in other organs, including the breasts and axillary lymph nodes. Examination by fine needle aspiration cytology (FNAC) was followed by left lateral parotidectomy with subsequent total left parotidectomy and left neck lymph node dissection. The patient underwent radiotherapy. He is free of disease for 3 years since the last operation.

A revision of the patient's history revealed excision of an "atheroma" in the same anatomic area 8 years ago.