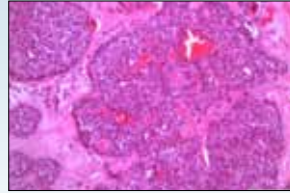


# Basal Cell adenoma and adenocarcinoma of salivary glands



D. Kittas<sup>1</sup>, A. Nomikos<sup>2</sup>, A. Epivatianos<sup>3</sup>,  
D. Andreadis<sup>4</sup>

Basal cell adenoma (BCA) is an uncommon benign neoplasm that represents 1-3% of all salivary gland tumours. The majority of basal cell adenomas affect the major salivary glands, especially parotid (75%) and submandibular gland (5%). The most common site for basal cell adenoma in minor salivary glands is the upper lip and the buccal mucosa.

Basal cell adenocarcinoma (BCAC) is a rare salivary gland tumour which is considered to be the malignant counterpart of basal cell adenoma especially of the membranous BCA type. BCAC can though arise de novo from ductal and myoepithelial cells. BCAC represents 1,6% of all salivary gland tumours and 3% of all malignant salivary gland tumours. Most BCACs occur in the parotid gland (90%) and the submandibular gland. The most common location for the minor salivary glands is the buccal mucosa followed by palate, lips and tongue. BCAC has morphological and histological similarities with the BCA but consist an epithelial invasive neoplasm, potentially metastatic.

BCA and BCAC are subdivided histologically into four types: solid, tubular, trabecular and membranous type. The differential diagnosis for BCA includes multiforme adenoma, adenoid cystic carcinoma and BCAC. The differential diagnosis for BCAC includes BCA, basaloid squamous cell carcinoma, adenoid cystic carcinoma, neuroendocrine carcinomas and cutaneous basal cell carcinoma.

In summary, the current series of cases and review of the literature indicate that BCAC is a low grade malignancy neoplasm with a high frequency of recurrences (mean rate of 35%), a low frequency in affecting regional lymph nodes, rare metastases and low mortality. Surgical excision with a wide margin is the appropriate treatment and indicate good prognosis.

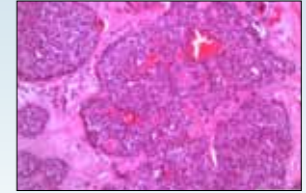
**Key words:** asal cell adenoma, basal cell adenocarcinoma, salivary gland tumor

Odontostomatological Progress 2012, 66 (1): 32-41

1. DDS
2. DDS, Dr.Dent
3. MD, Dr.Dent
4. DDS, Dr.Dent

Department of Oral Medicine/Pathology, School of Dentistry, Aristotle University of Thessaloniki

# Βασικοκυτταρικό αδένωμα και αδενοκαρκίνωμα των σιελογόνων αδένων



Δ. Κήττας<sup>1</sup>, Α. Νομικός<sup>2</sup>, Α. Επιβατιανός<sup>3</sup>,  
Δ. Ανδρεάδης<sup>4</sup>

Το βασικοκυτταρικό αδένωμα και το βασικοκυτταρικό αδενοκαρκίνωμα αποτελούν ασυνήθιστα νεοπλασμάτα κυρίως των μεγάλων σιελογόνων αδένων, και μόνο σπάνια στους μικρούς σιελογόνους αδένες συνήθως του άνω χείλους και της παρειάς. Ιστολογικά και τα δύο διακρίνονται στο συμπαγή, ηθμοειδή, σωληνώδη και μεμβρανώδη τύπο. Το βασικοκυτταρικό αδενοκαρκίνωμα μπορεί να προέλθει από την κακοήθη εξαλλαγή του βασικοκυτταρικού αδενώματος, κυρίως του μεμβρανώδη τύπου, ή συνήθως αναπτύσσεται de novo. Έχει χαμηλού βαθμού κακοήθη βιολογική συμπεριφορά με συχνές υποτροπές αλλά σπάνια επεκτείνεται σε ρεϊτονικούς λεμφαδένες ή δίνει απομακρυσμένες μεταστάσεις. Οι ιστολογικές και μορφολογικές ομοιότητες των δύο νεοπλασμάτων δημιουργούν συχνά διαγνωστικούς προβληματισμούς. Επιπλέον η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει για το μεν βασικοκυτταρικό αδένωμα, το πολύμορφο αδένωμα και το μικροπορικό αδένωμα, το αδενοκυτταρικό καρκίνωμα, ενώ για το αντίστοιχο αδενοκαρκίνωμα αφενός το αδενοκυτταρικό αδενοκαρκίνωμα και το νευροενδοκρινές καρκίνωμα των σιελογόνων αδένων αλλά και το βασικοκυτταρικό πλακώδες καρκίνωμα του στοματοφάρυγγα, και το βασικοκυτταρικό καρκίνωμα του δέρματος.

Στην παρούσα εργασία γίνεται ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, με περιγραφή των βασικών κλινικών και μικροσκοπικών δεδομένων των δύο νεοπλασμάτων καθώς και η παρουσίαση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών τους, που συμβάλλουν στη διαφορική διάγνωση.

**Λέξεις ευρητηρίου:** Βασικοκυτταρικό αδένωμα Βασικοκυτταρικό καρκίνωμα, όγκοι σιελογόνων αδένων.

Οδοντοστοματολογική Πρόοδος 2012, 66 (1): 32-41

1. Οδοντίατρος, Μεταπτυχιακός φοιτητής
2. Ιατρός, Παθολογοανατόμος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Επιμελητής Β' ΓΝ Αθηνών «Ασκληπιείον»
3. Καθηγητής, Διευθυντής Εργαστηρίου Στοματολογίας
4. Λέκτορας

Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης