

© Г.И. Штраубе, В.П. Василюк, С.А. Кочержук, В.И. Хохряков

ГБОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е.А.Вагнера»
Минздравсоцразвития России,

г. Пермь, Россия

РЕЗУЛЬТАТЫ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

Аннотация. В статье представлены результаты исследования по оценке диагностики и проведенного хирургического лечения 50 пациентов с опухолями слюнных желез в ближайшие и отдаленные сроки наблюдения. На основании анализа данных установлено, что в 2% случаев наблюдался рецидив заболевания, в 10 % – несоответствие клинического, цитологического и патогистологического диагнозов. Врачам всех специальностей необходимо помнить об онкологической настороженности, своевременно направлять пациентов к специалистам для ранней диагностики. После проведения хирургического лечения показано диспансерное наблюдение у хирурга-стоматолога.

Ключевые слова: слюнные железы, опухоль, рецидив, расхождение диагноза, диспансеризация.

© G. Shtraube, V. Vasilyuk, S. Kocherzhuk, V. Khokhryakov

Perm State Academy of Medicine named after ac. E. Vagner

Perm, Russia

BENIGN SALIVARY GLAND TUMORS: DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT RESULTS

Abstract. 50 patients with benign salivary gland tumors have been diagnosed and surgically treated during our research. All short and long term results have been monitored and processed. The analysis of the results revealed recurrence of the disease in 2% of cases and discrepancy between clinical, cytological and pathohistological diagnosis in 10% of cases. Doctors of all specialities should be aware of oncological risks and therefore refer patients for early diagnosis in advance. Regular examination check-ups at a dental surgeon office are indicated after surgical treatment.

Key words: Salivary glands, tumor, recurrence, diagnosis discrepancy, regular medical examination.

Введение. Новообразования слюнных желез встречаются в 1,2% наблюдений по отношению к общему количеству опухолей [1]. Доброкачественные опухоли слюнных желез составляют около 60% [3]. Они проявляются клинически, достигнув размеров 1,5-2 см; развиваются

медленно и безболезненно, достигая иногда значительных размеров [2]. Характерной особенностью доброкачественных опухолей является отсутствие боли и нарушений функций лицевого нерва. Соотношение опухолей околоушных и поднижнечелюстных слюнных желез составляет по данным различных авторов от 6:1 до 15:1 [3,5]. Доброкачественные опухоли слюнных желез обычно успешно поддаются лечению, однако полиморфные аденомы способны рецидивировать. Рецидивы после хирургического лечения этих опухолей составляют от 1,5 до 3% [3,4]. Многообразие клинического проявления, как по локализации, так и по течению процесса, может быть причиной диагностических ошибок [1]. После операций возможны осложнения: травматическая невропатия ветвей лицевого нерва, слюнные свищи, которые могут влиять на качество жизни пациентов.

Нами поставлена цель: определить частоту заболевания и рецидивов доброкачественных опухолей слюнных желез, оценить диагностику и результаты проведенного хирургического лечения у 50 пациентов в ближайшие и отдаленные сроки наблюдения.

Материалы и методы. В стационаре стоматологической клиники ПГМА в 2010 году нами проведено хирургическое лечение 50 пациентов в возрасте от 20 лет до 81 года (женщин – 44, мужчин – 6). Большая часть больных – 34 человека обратились в возрасте от 41 года до 70 лет. Все больные были госпитализированы в хирургический стационар в плановом порядке для проведения оперативного лечения и в отдельных случаях – для диагностики. Всем пациентам на догоспитальном этапе проведено цитологическое и ультразвуковое исследования, рентгеносиалография. С диагнозом доброкачественные опухоли околоушных слюнных желез были направлены 43 человека, с рецидивом опухоли околоушной слюнной железы – 1, с доброкачественными опухолями поднижнечелюстных слюнных желез – 6.

Опухоли околоушных слюнных желез располагались в околоушной области, у ряда пациентов – в позадичелюстной области (рис. 1). Опухоли поднижнечелюстных слюнных желез локализовались в поднижнечелюстной области. Размеры опухолей колебались от небольших до средних. У 3 больных наблюдались опухоли больших размеров, малоподвижные. Симптомов нарушений функций лицевого нерва не отмечено.



Рис. 1. Больная М., 62 г. Полиморфная аденома околоушной слюнной железы справа

Были проведены следующие операции: инцизионная биопсия у 3 больных при больших размерах опухоли околоушной слюнной железы. У 1 пациента с рецидивом опухоли проведена субтотальная резекция околоушной слюнной железы в плоскости ветвей лицевого нерва с выделением и сохранением нерва. Оперативный доступ осуществляли разрезом по Ковтуновичу в околоушной области (рис. 2) или в поднижнечелюстной области.

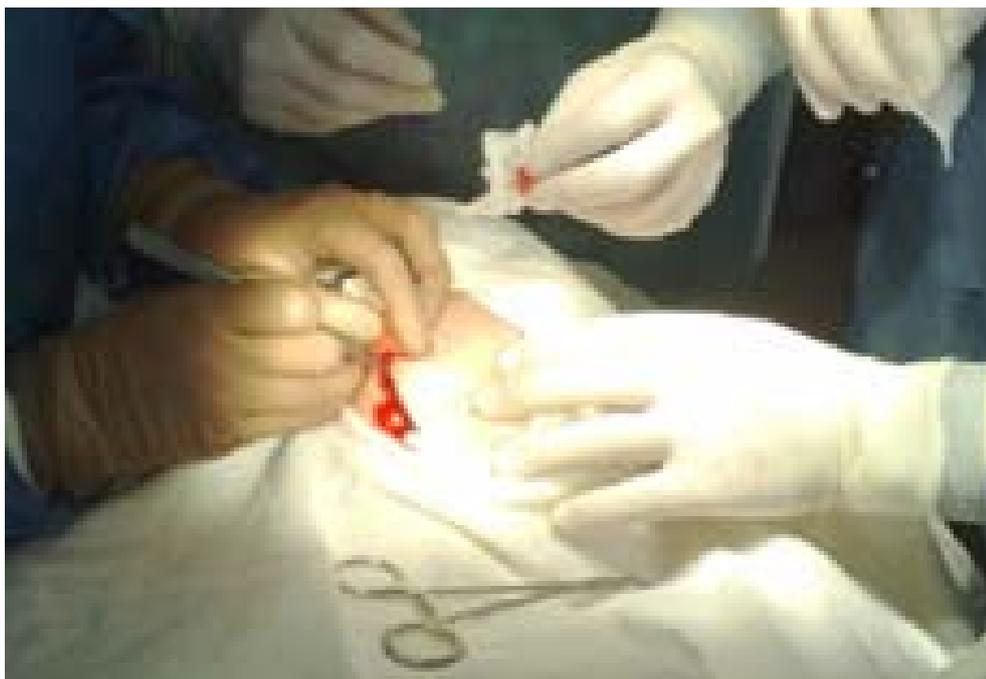


Рис. 2. Этап операции: разрез кожи, подкожной клетчатки по Ковтуновичу

У 40 больных было выполнено удаление опухоли околоушной слюнной железы с резекцией прилежащей ткани железы (рис. 3,4,5) и у 6 человек – удаление опухоли с экстирпацией поднижнечелюстной слюнной железы.



Рис. 3. Этап операции: выделение опухоли околоушной слюнной железы



Рис. 4. Этап операции: выделение опухоли околоушной слюнной железы



Рис.5. Этап операции: опухоль выделена с сохранением ветвей лицевого нерва

У всех пациентов проведено гистологическое исследование операционного материала (рис. 6).



Рис. 6. Макропрепарат удаленной опухоли направлен на гистологическое исследование

Результаты. Ранний послеоперационный период у всех 50 больных протекал без осложнений. Швы сняты на 7 сутки. Раны зажили первичным натяжением. Послеоперационный отек и инфильтрация тканей к 10 суткам после операции уже не определялись. Линия послеоперационного рубца была тонкая, малозаметная. Осложнений в послеоперационном периоде: слюнных свищей, травматической невропатии ветвей лицевого нерва не наблюдалось (рис. 7).



Рис. 7. Больная М., 62 г. 5 суток после операции

Результаты гистологического исследования показали, что у 44 человек диагностированы доброкачественные эпителиальные опухоли слюнных желез (полиморфная аденома – 41, аденолимфома – 2, мономорфная аденома – 1). У 1 пациента обнаружена местнодеструктивная опухоль (промежуточная группа) – ацинозноклеточная опухоль. У 5 больных установлены злокачественные эпителиальные опухоли (лимфаденокарцинома, недифференцированный рак, высокодифференцированная плоскоклеточная карцинома, карцинома в аденоме без прорастания в капсулу железы, ацинозноклеточная опухоль низкой степени злокачественности).

В результате проведенного лечения 44 больных выписаны с выздоровлением к хирургу-стоматологу по месту жительства, где за ними было установлено диспансерное наблюдение с контрольными осмотрами через 3 месяца. Для проведения лечения в Пермский краевой онкологический диспансер направлены 5 человек с диагностированными злокачественными опухолями слюнных желез и 1 – для консультации с промежуточной группой (ацинозноклеточной опухолью).

Отдаленные результаты лечения 44 человек с доброкачественными опухолями слюнных желез через 1 год после операции были благоприятными. Пациенты жалоб не предъявляли. Слюнные железы при осмотре в размерах не увеличены, безболезненные. Послеоперационные рубцы в околоушной и поднижнечелюстной областях малозаметные.

Выводы и рекомендации. Опухоли слюнных желез в 88% случаев наблюдались у женщин и только в 12% – у мужчин. Соотношение доброкачественных опухолей околоушных и поднижнечелюстных слюнных желез составило 8:1. Рецидив доброкачественных опухолей слюнных желез зафиксирован в 2% наблюдений. В ряде случаев при больших размерах и малоподвижной опухоли проведение цитологического исследования для диагностики недостаточно. Необходимо провести инцизионную биопсию. Расхождение клинического диагноза на основании цитологического исследования в сравнении с гистологическим заключением составило 10%.

Необходимо рекомендовать врачам всех специальностей при осмотрах соблюдать принципы онкологической настороженности. У каждого осмотренного больного, независимо от его возраста и предъявляемых жалоб, необходимо исключить наличие опухолей челюстно-лицевой области. При подозрении или наличии опухоли целесообразно направить пациента для диагностики к специалисту или в Пермский краевой онкологический диспансер. После оперативного вмешательства все больные нуждаются в диспансерном наблюдении у хирурга-стоматолога по месту жительства.

Список литературы:

1. Заболевания и повреждения слюнных желез / *И.Ф. Ромачева*, Л.А. Юдин, В.В. Афанасьев, А.Н. Морозов. – М.: Медицина, 1987. – 240 с.
2. Злокачественные опухоли челюстно-лицевой области / *И.М. Федяев*, И.М. Байриков, Л.П. Белова, Т.В. Шувалова. – М., Н. Новгород: Медицинская книга, изд-во НГМД, 2000. – 160 с.
3. *Пачес А.И.* Опухоли головы и шеи. – М.: Медицина, 1983. – 416 с.
4. *Пачес А.И.* Опухоли слюнных желез / А.И. Пачес, Т.Д. Таболиновская. – М.: Практическая медицина, 2009. – 470 с.
5. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: национальное руководство / под ред. *А.А. Кулакова*, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 928 с.

Галина Ивановна Штраубе – доктор медицинских наук, доцент, зав. кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ГБОУ ВПО ПГМА им. ак. Е.А.Вагнера Минздравсоцразвития России. Конт. телефон: +7-952-330-58-96. E-mail: gstraube@mail.ru

Владимир Павлович Василюк – кандидат медицинских наук, доцент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ГБОУ ВПО ПГМА им. ак. Е.А.Вагнера Минздравсоцразвития России. Конт. телефон: +7-902-647-60-00.

Светлана Андреевна Кочержук - кандидат медицинских наук, доцент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ГБОУ ВПО ПГМА им. ак. Е.А.Вагнера Минздравсоцразвития России. Конт. телефон: +7-908-244-78-66.

Владимир Иванович Хохряков – заведующий отделением челюстно-лицевой хирургии стоматологической клиники ГБОУ ВПО ПГМА им. ак. Е.А.Вагнера Минздравсоцразвития России. Конт. телефон +7-906-889-92-02

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Пермская государственная медицинская академия имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, 614990 г. Пермь, ул. Петропавловская, д. 26