

УДК 616.316.5-006-083-089

И. С. Агеев, А. А. Гришаев, С. П. Панюшов, В. Б. Тюмин

АНАЛИЗ БОЛЬНЫХ С НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ОКОЛОУШНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ (ПО МАТЕРИАЛАМ ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ)

В статье проведен анализ больных с новообразованиями околоушных слюнных желез с 1998 по 2003 гг. по материалам Пензенской области, дан сравнительный анализ предположительных диагнозов учреждений общепольничной сети, рассмотрено соотношение объемов операций, представлена морфологическая структура опухолей околоушных слюнных желез; сделаны выводы о целесообразности хирургического лечения таких больных в специализированных учреждениях онкологического профиля.

За последние двадцать лет заболеваемость опухолями слюнных желез в структуре онкологической заболеваемости остается неизменной и составляет 1–5% [1, 2]. Однако, учитывая прирост абсолютного числа онкологических больных за истекшие 10 лет на 13,7%, количество больных с опухолями больших слюнных желез пропорционально увеличивается [3]. В связи с этим возрастает хирургическая активность, поскольку в общем комплексе лечебно-диагностических мероприятий в отношении данной патологии хирургический этап лечения остается основным [4].

Анализ опухолевой патологии околоушной слюнной железы, по нашему мнению, является наиболее актуальным, поскольку на ее долю приходится до 85% всех опухолевых поражений больших слюнных желез. В настоящее время количество рецидивов после лечения злокачественных опухолей слюнных желез достигает 40–44%. Количество рецидивов после лечения плеоморфных аденом (а их среди доброкачественных опухолей преобладающее большинство) составляет 30–35%, причем 3,6–30% из них, по данным литературы, перерождается в рак [1].

На первый план выходят вопросы организационного характера, ввиду бессимптомности течения большинства опухолей околоушной слюнной железы. Тем более большинство новообразований оперируется под «маской» различных заболеваний в околоушной области, не относящихся к околоушной железе.

Мы проанализировали 68 случаев злокачественных и доброкачественных опухолей околоушной слюнной железы, прооперированных в Пензенском областном онкологическом диспансере (ПООД) с 1998 по 2003 гг., из которых 12 (17,6%) злокачественного и 56 (82,4%) доброкачественного характера.

Выяснилось, что врачами общепольничной сети в ПООД направлялись больные с опухолевой патологией околоушных слюнных желез, расцененные в основном как патология мягких тканей околоушной области и не редко как воспалительный процесс. Возраст больных колебался от 23 до 81 года, при этом большинство больных с данной патологией приходилось на трудоспо-

собный возраст от 45 до 60 лет и составило 69%. В таблице 1 представлен анализ направляющих диагнозов учреждений общепольничной сети при опухолевой патологии околоушной слюнной железы.

Таблица 1
Соотношение предварительных диагнозов учреждений общепольничной сети у больных с новообразованиями околоушной слюнной железы

Предположительные диагнозы	В абсолютных числах	Процентное соотношение
Подозрение на опухоль околоушной области	25	36,8%
Подозрение на опухоль околоушной слюнной железы	13	19,1%
Регионарный лимфаденит	10	14,7%
Атерома околоушной области	7	10,3%
Киста околоушной области	6	8,8%
Фиброма околоушной области	6	8,8%
Липома околоушной области	1	1,5%
Итого	68	100%

Данная таблица показывает, что только у 13 (19,1%) больных подозревалась опухоль околоушной слюнной железы. В остальных случаях указывалась конкретная опухоль (киста, атерома, липома, фиброма), не относящаяся к околоушной слюнной железе. У 25 (36,8%) отмечалось подозрение на опухоль околоушной области. В результате почти в 80% случаев не была обнаружена опухоль околоушной слюнной железы.

Исходя из архивных данных, на предоперационном этапе УЗИ околоушной слюнной железы выполнено 8 (11,8%) больным, диагностическая пункция с последующим цитологическим исследованием – 16 (23,5%). Следует отметить, что в полном объеме обследовано только 4,4% больных. Тем самым нарушались принципы комплексного обследования любого узлового образования в околоушной области.

К сожалению, в процессе лечения не всегда принимались во внимание факторы, определяющие риск возникновения послеоперационных рецидивов опухолей околоушных слюнных желез. Мы выделили ряд из них:

1) ошибки в выборе объема операции из-за отсутствия на предоперационном этапе элементарных и доступных методов исследования, таких как морфологическое подтверждение для определения типа опухоли и данные УЗИ для уточнения топографии опухоли;

2) ошибки при выборе методики операции вследствие недооценки возможности мультицентричного роста опухоли в железе, на который приходится до 50% случаев, неполноценности оболочки опухоли, гистологической степени злокачественности, возможной инвазии сосудов [2, 5].

Как следствие, при отсутствии должного объема диагностических мероприятий выполнялись нерадикальные и неадекватные по объему операции (таблицы 2, 3).

Учитывая онкологические принципы хирургии относительно злокачественных опухолей околоушных слюнных желез, 6 (50%) из 12 операций выполнено не радикально.

Таблица 2

Объем операций, выполненных по поводу злокачественных опухолей

Тип операции	В абсолютных числах	Процентное соотношение
Энуклеация	3	25%
Энуклеация-резекция	3	25%
Паротидэктомия	6	50%
Итого	12	100%

Таблица 3

Объем операций, выполненных по поводу доброкачественных опухолей

Тип операции	В абсолютных числах	Процентное соотношение
Энуклеация	33	58,9%
Энуклеация-резекция	16	28,6%
Субтотальная резекция	4	7,1%
Паротидэктомия	3	5,4%
Итого	56	100%

Из таблицы 3 видно, что из 56 соответствующие адекватности операции, такие как субтотальная резекция, составили 4 (7,1%), в то время как неадекватных операций, выполненных по типу энуклеации и энуклеации-резекции, выполнено 49 (87,5%). Сверхрадикальным операциям, таким как паротидэктомия без сохранения ствола лицевого нерва, при доброкачественном процессе подверглось 3 (5,4%) пациента.

Что касается послеоперационных осложнений, то наиболее часто встречающееся осложнение как парез лицевого нерва при том и другом типе опухоли прослеживалось у 17 (25,0%) больных.

При плановом гистологическом исследовании послеоперационного материала из 68 случаев соотношение злокачественных и доброкачественных опухолей составило 1:4,7 соответственно. Соотношение типов опухолей приведено в таблице 4.

Таблица 4

Морфологическая структура опухолей околоушных слюнных желез

Тип опухоли	Абсолютное число	Процентное соотношение
1. Гемангиома	1	1,5%
2. Нейрофиброма	1	1,5%
3. Аденолимфома	1	1,5%
4. Плоскоклеточный рак	1	1,5%
5. Аденокистозный рак	1	1,5%
6. Недифференцированный рак	1	1,5%
7. Фибросаркома	1	1,5%
8. Железистый рак	2	2,9%
9. Липома	2	2,9%
10. Мукоэпидермоидная опухоль	3	4,4%
11. Аденокарцинома	3	4,4%
12. Мономорфная аденома	4	5,9%
13. Плеоморфная аденома	47	69,1%
Всего	68	100%

На первом месте по частоте встречаемости среди опухолей околоушных слюнных желез стоит плеоморфная аденома – 47 (69,1%), на втором месте мономорфная аденома – 4 (5,9%), на третьем месте мукоэпидермоидная опухоль – 3 (4,4%) и аденокарцинома 3 (4,4%). Проанализировав данное соотношение, мы видим, что чаще всего встречаются опухоли, обладающие наибольшей склонностью к рецидивированию, которые зачастую протекают под «маской» различных заболеваний околоушной области. Все это еще раз подтверждает факт осторожности при выборе типа операции, исходя из полного предварительно проведенного обследования.

Учитывая неполноценное обследование в отношении больных с новообразованиями околоушных слюнных желез и, как следствие, неверно выбранную тактику лечения, можно ожидать увеличение количества осложнений и рост послеоперационных рецидивов.

Таким образом, на первый план выходят организационные принципы по раннему выявлению новообразований околоушной слюнной железы и своевременному направлению больных в специализированные отделения онкологического профиля.

Учитывая отсутствие минимального объема обследования (УЗИ, пункция) у значительного большинства больных с новообразованиями в околоушной области остается неуточненной топография опухолевого процесса. Данный фактор, несомненно, приводит к выбору операций типа энуклеации и энуклеации-резекции при опухолях околоушной слюнной железы, после которых рецидивы опухолей были выявлены у 19 (28%) больных, из которых 4 (5,9%) было прооперировано по поводу злокачественной и 15 (22,1%) по поводу доброкачественной опухоли, что привело к повторным операциям.

Список литературы

1. **Пачес, А. И.** Опухоли головы и шеи / А. И. Пачес. – М. : Медицина, 2000. – 480 с.
2. **Добромыслова, Н. А.** Лучевая диагностика новообразований слюнных желез / Н. А. Добромыслова. – Эскулап. Вопросы онкологии. – 2000. – Т. 46. – № 4. – С. 472–476.
3. Злокачественные новообразования в России (заболеваемость и смертность) / под ред. В. И. Чисова, В. В. Старинского, Г. В. Петровой. – М. : ФГУ МНИОИ им. П. А. Герцена Росздрава, 2007. – 252 с.
4. **Федяев, И. М.** Злокачественные опухоли челюстно-лицевой области / И. М. Федяев, И. М. Байриков, Л. П. Белова [и др.]. – М. : Медицинская книга, 2000. – 160 с.
5. **Bogaert, J.** Pleomorphic adenoma of the parotid gland / J. Bogaert, R. Hermans, A. L. Baert // J. Belge Radiol. – 1993. – V. 76. – P. 307–310.