

УДК 616.316.-006

ОПУХОЛИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

Руцкий Н.Ф., Забелин А.С., Боровой В.Н., Самусенко Е.Г.
 ГОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия»;
 ОГУЗ «Смоленская областная клиническая больница»

TUMOURS OF THE SALIVARY GLANDS

Rutskij N.F., Zabelin A.S., Borovoj V.N., Samusenko E.G.
 The Smolensk State Medical Academy;
 The Smolensk District hospital

Изучены результаты хирургического лечения 68 больных с новообразованиями слюнных желез по материалам отделения челюстно-лицевой хирургии Смоленской областной клинической больницы, а также данные цитологического и патогистологического исследований опухолей. На основании полученных данных предложены рекомендации по обследованию и хирургическому лечению пациентов со смешанными опухолями околоушных слюнных желез.

Ключевые слова: доброкачественные опухоли слюнных желез, смешанная опухоль околоушной слюнной железы, лечение.

Results of surgical treatment of 68 patients with neoplasms of salivary glands according to findings of the Maxillofacial Surgery Department of the Smolensk District Hospital and also those of cytologic and pathohistologic tumours examination. On the basis of obtained data recommendations on examination and surgical treatment of patients with mixed parotid salivary glands tumours.

Key words: benign tumours of the salivary glands, mixed tumour of the parotid salivary gland, treatment.

Опухоли слюнных желез составляют до 5% всей онкологической патологии [2]. В большинстве случаев они развиваются в больших слюнных железах, чаще в околоушных и носят доброкачественный характер. Среди опухолей малых слюнных желез преобладают злокачественные [1]. Многообразие гистологических форм новообразований слюнных желез, особенности клинического течения, трудности морфологической интерпретации пунксионного, биопсийного и операционного материалов побуждают клиницистов периодически возвращаться к этой проблеме, анализировать результаты лечения.

До 2002 года все больные с опухолями слюнных желез получали лечение в отделении челюстно-лицевой хирургии Смоленской областной клинической больницы. После реорганизации онкостоматологической помощи пациенты с установленным диагнозом злокачественной опухоли слюнных желез лечились в онкологическом отделении СОКБ. Остальные больные госпитализировались в отделение челюстно-лицевой хирургии СОКБ.

Целью настоящего исследования является изучение результатов хирургического лечения больных с опухолями слюнных желез, а также результатов морфологической верификации до- и послеоперационного материалов.

Материал и методы исследования

За последние 5 лет в отделении челюстно-лицевой хирургии СОКБ лечились 68 больных с новообразованиями слюнных желез. В стационаре все пациенты обследовались, проводилось УЗИ слюнных желез, цитологическое или патогистологическое исследования. Оперативные вмешательства у больных осуществлялись под эндотрахеальным наркозом. Операционный материал подвергался патогистологическому исследованию.

Результаты исследования и их обсуждение

Из 68 больных мужчин было 17 человек, женщин – 51. Распределение пациентов по полу и возрасту представлено в таблице 1.

Таблица 1

Возраст, пол	до 20	21–30	31–40	41–50	51–60	61–70	71–80	Всего
М	—	2	5	2	4	2	2	17
Ж	3	4	9	9	12	8	6	51

В зависимости от диагноза и локализации опухоли больные распределялись следующим образом (табл. 2).

Таблица 2

Диагноз	Околоушная слюнная железа		Подчелюстная слюнная железа		Подъязычная слюнная железа	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж
Смешанная опухоль	12	35	4	4		
Киста железы		2		1		
Ранула						3
Аденокарцинома		1				
Мукоэпидермоидный рак	1	2				
Аденокистозный рак		1		1		
Ретенционная киста		1				

Из новообразований больших слюнных желез в большинстве случаев встречалась смешанная опухоль. Из 55 больных у 47 она локализовалась в околоушной слюнной железе. При хирургическом лечении опухолей поднижнечелюстной слюнной железы стандартным является экстирпация железы вместе с опухолью. Это вмешательство является радикальным, ни у одного больного не было рецидива опухоли. При удалении же опухолей околоушной слюнной железы у трех пациентов были отмечены рецидивы смешанной опухоли. Они возникли в группе больных, которым проводилась энуклеация опухоли. У тех пациентов, которым осуществлялась субтотальная резекция или экстирпация железы с сохранением ветвей лицевого нерва, рецидивы опухоли не наблюдались. В послеоперационном периоде осложнений воспалительного характера у больных не было. Пациенты, у которых после патогистологического исследования операционного материала была установлена злокачественная опухоль, переводились в онкологическое отделение для дальнейшего лечения.

Изучая результаты патогистологического исследования операционного материала, следует отметить, что у 7 больных имело место несовпадение диагнозов. У них был установлен диагноз злокаче-

ственная опухоль слюнной железы. Перед оперативным вмешательством им проводилось цитологическое исследование пунктата опухоли. У одной пациентки морфологическая интерпретация была настолько сложной, что окончательное решение стало возможным после консультации в ОНЦ.

Таким образом, из доброкачественных новообразований слюнных желез преобладает смешанная опухоль с преимущественной локализацией в околоушной слюнной железе. Учитывая сложность морфологической интерпретации новообразований слюнных желез, меньшую информативность результатов цитологического исследования, оправданным является проведение во всех случаях патогистологического исследования биопсийного материала перед хирургическим вмешательством. Общеизвестно, что смешанные опухоли обладают мультицентричным ростом и в ряде случаев не имеют оболочки на определенных участках. Поэтому для профилактики рецидивов смешанной опухоли околоушной слюнной железы показаны более радикальные, чем энуклеация опухоли, хирургические вмешательства – субтотальная резекция или же экстирпация железы с сохранением ветвей лицевого нерва.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вей В. Опухоли слюнных желез //Современные аспекты хирургии и онкологии головы и шеи: мат. конф., 16-18 октября, 2008. – М., 2008. – С. 29-33.
2. Любаев В.Л. Опухоли слюнных желез //Опухоли головы и шеи: мат. конф., 13-16 апреля, 1993. – М., 1993. – С. 67-72.