

© ВЫКЛЮК М.В.

ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СИАЛОЗОВ И СИНДРОМА ШЕГРЕНА

М.В. Выключ

Московский государственный медико-стоматологический университет,

ректор – проф. О.О. Янушевич;

кафедра лучевой диагностики, зав. – член-корр. РАМН А.Ю. Васильев.

***Резюме.** С целью изучения возможностей ультразвукового исследования в диагностике сиалозов (сиалоаденозов) и синдрома Шегрена обследованы 250 пациентов в возрасте от 20 до 75 лет с подозрением на заболевание околоушных слюнных желез. Ультразвуковое исследование в В-режиме и режиме цветового доплеровского картирования позволило дифференцировать сиалозы и синдром Шегрена. Применение ультразвукового исследования даёт возможность оценить характер и степень поражения слюнных желез, что позволяет планировать вид и объем лечения, а также осуществлять динамическое наблюдение.*

***Ключевые слова:** ультразвуковое исследование, околоушные слюнные железы, сиалоз, синдром Шегрена.*

Выключ Маргарита Витальевна – к.м.н., доцент кафедры лучевой диагностики Московского государственного медико-стоматологического университета; e-mail: mvdoc@mail.ru.

Ультразвуковое исследование является одним из ведущих методов диагностики состояния больших слюнных желез, а также заболеваний неопухолевой природы, в том числе сиалозов и синдрома Шегрена [4]. Сиалозы

относятся к невоспалительным рецидивирующим заболеваниям слюнных и слезных желез [3]. Обычно процесс двухсторонний, с частым поражением околоушных слюнных желез [1,2]. Сиалозы наблюдаются при эндокринных заболеваниях, лимфопатиях, циррозах, хроническом алкоголизме, авитаминозах и других заболеваниях. Возраст пациентов 20-60 лет, страдают как мужчины, так и женщины [5,7].

Синдром Шегрена относится к системным аутоиммунным заболеваниям, характеризуется поражением слюнных и слезных желез с признаками их секреторной недостаточности; болеют преимущественно женщины в возрасте старше 40 лет [1]. Причины заболевания неизвестны. Изменения в железах характеризуются инфильтрацией плазматическими и лимфоидными клетками [6,7].

Материалы и методы

Обследовано 250 пациентов в возрасте от 20 до 75 лет с подозрением на заболевание околоушных слюнных желез. Всем больным выполнено ультразвуковое исследование высокого разрешения в В-режиме и режиме цветового доплеровского картирования. Исследовались околоушные, поднижнечелюстные и подъязычные слюнные железы. Осуществлялась первичная диагностика и динамическое наблюдение в процессе лечения. Исследования выполнялись на ультразвуковом сканере iU-22 (Philips), Logio-5; использовались датчики линейного сканирования с рабочей частотой 5-17 МГц. Пациенты обследовались амбулаторно или в условиях стационара.

Результаты и обсуждение

Изменения слюнных желез по типу сиалоза выявлены в 38 наблюдениях, по типу синдрома Шегрена – в 54 наблюдениях.

Установлено, что в начальной стадии заболеваний эхографическая картина слюнных желез соответствовала нормальной. Околоушные слюнные железы визуализировались ограниченными образованиями средней эхогенности, с ровными и четкими контурами, однородной структуры. При цветовом

доплеровском картировании отмечалась скудная васкуляризация паренхимы. По мере прогрессирования патологического процесса ультразвуковое исследование определяло изменения больших слюнных желез. Выявленные изменения касались размеров, эхогенности, эхоструктуры паренхимы, а также особенностей васкуляризации.

При синдроме Шегрена отмечалось билатеральное увеличение размеров околоушных слюнных желез у 49 пациентов. Уплотнение капсул было выявлено во всех наблюдениях. Эхоструктура паренхимы визуализировалась однородной в 19 наблюдениях, умеренно неоднородной – в 35 случаях. Во всех наблюдениях в проекции желез определялись дополнительные включения в виде структур округлой и овальной формы, умеренно и резко пониженной эхогенности, которые соответствовали участкам лимфоидной инфильтрации, деструкции паренхимы и расширенным протокам (рис. 1). Указанные структуры сливались в конгломераты, преимущественно в проекции нижних полюсов (рис.2). При цветовом доплеровском картировании васкуляризация в проекции паренхимы и в периферических отделах конгломератов определялась усиленной (рис. 3). У 18 пациентов выявлялись изменения поднижнечелюстных слюнных желез в виде неоднородной структуры паренхимы (рис.4); васкуляризация соответствовала нормальной. Во всех наблюдениях подъязычные слюнные железы визуализировались обычных размеров, эхогенности и эхоструктуры.

При сиалозах у всех пациентов отмечалось двухстороннее умеренное увеличение размеров околоушных слюнных желез. Капсулы визуализировались плотными, контуры неровными, эхогенность паренхимы определялась нормальной в 18 случаях, тенденция к понижению эхогенности была выявлена в 20 наблюдениях. Структура паренхимы желез была неоднородной у 25 больных, наличие дополнительных мелких гипоэхогенных включений, а также кист отмечено у 15 пациентов (рис. 5). При доплерографии отмечалось умеренное усиление паренхиматозной васкуляризации.

Изменения определялись также в поднижнечелюстных слюнных железах: размеры соответствовали норме или были умеренно увеличены; структура визуализировалась неоднородной, васкуляризация соответствовала нормальной. В трети наблюдений было выявлено изменение подъязычных желез: увеличение размеров, понижение эхогенности и неоднородность структуры (рис. 6).

Таким образом, ультразвуковое исследование является высокоинформативным методом выявления и оценки изменений больших слюнных желез при сиалозах и синдроме Шегрена. Метод может быть использован для скрининга, первичной диагностики и динамического контроля в процессе лечения данной категории пациентов, как в поликлинических условиях, так и в условиях специализированного стоматологического стационара.

POSSIBILITIES OF ULTRASOUND EXAMINATION FOR DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS OF SYALOSIS AND SHERGEN SYNDROME

M.V. Vyklyuk
Moscow State Medical and Dentistry University

Abstract. We examined 250 patients from 20 to 75 years old with suspicions of parotid disorders to study the possibilities of ultrasound diagnostics of syalosis (syaloadenosis) and Shergen syndrome. Ultrasound examination in B-regime and in regime of color Doppler scanning allows us to differentiate syalosis and Shergen syndrome. Ultrasound examination allows estimating the character and level of parotid disorder, to plan the quality and volume of treatment and realize the dynamic monitoring.

Key words: ultrasound examination, parotid, syalosis, Shergen syndrome

Литература

1. Васильев В.И. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика болезни Шегрена. – www.rmj.ru/articles_5925.htm. – 2009.
2. Васильев В.И. Болезнь Шегрена: клинико–лабораторные, иммуноморфологические проявления и прогноз: дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2007. – С. 1–343.
3. Матина В.Н., Сакович А.А., Криволуцкая Е.Г. Неопухолевые заболевания слюнных желез: вопросы систематизации и терминологии // Пародонтология. – 2002. – №1. – С. 74-76.
4. Gritzmam N., Rettenbacher T., Hollerweger A. et al. Sonography of the salivary glands // Eur. Radiol. – 2003. – Vol.13. – P. 964–975.
5. Kumar V., Cotran R.S., Robbins S.L. Disorders of the immune system // Basic pathology. 6th ed. Philadelphia, Pa: Saunders. –1997. – P. 111–112.
6. Niemela R.K., Takalo R., Paakko E. et al. Ultrasonography of salivary glands in primary Sjogren's syndrome: a comparison with magnetic resonance imaging and magnetic resonance sialography of parotid glands // Rheumatology. – Oxford, 2004. – Vol.43. – P. 875-879.
7. Steiner E., Graninger W., Hitzelhammer J. et al. Color-coded duplex sonography of the parotid gland in Sjogren's syndrome // Rofo. –1994. – Vol.160. – P. 294–298.