

Маланчук В.А.,
Перерва В.В.,
Логановская Е.В.,
Гуч А.А.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОНОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОКОЛОУШНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

Резюме. Работа посвящена диагностике хрон забол околоушных слюнных желез и раннему выявлению опухолей в околоушной области.

Для диагностики использования сонографические методы исследования (УЗИ + цветная доплерография, соноэластография).

Отмечена неинвазивность и высокая точность диагностических методов при хронических заболеваниях околоушной слюнной железы, и опухолей.

Ключевые слова: сиалоз, паротит, лимфаденит околоушной слюнной железы, сонография (УЗИ, цветная доплерография, эластография) опухоль околоушных слюнных желез.

Хронические заболевания околоушных слюнных желез многообразны, часто связаны с заболеваниями других систем организма (эндокринной, пищеварительной, иммунной). Этиопатогенез, диагностика, лечение этих болезней отражены во многих работах как отечественных, так и зарубежных авторов, тем не менее до сих пор остается много темных пятен в этих вопросах. (Лесовая И.Г., Тимофеев А.А. 2000.) На долю заболеваний слюнных желез приходится 24% от всех заболеваний челюстно-лицевой области (А.М. Солнцев, В.С. Колесов, Н.А. Колесова, 1991).

Перспективным современным методом исследования околоушных слюнных желез является ультразвуковая доплерография, соноэластография (Шипский А.В., Афанасьев В.В., Полилов Д.А. 2002.). Сонографический метод исследования с большей долей вероятности позволяет изучить структуру желез, кровоснабжения, установить дифференциальные признаки при различных хронических заболеваниях околоушных слюнных желез.

Цель работы - повышение точности диагностики хронических неопухолевых заболеваний и определение раннего их озлокачествления в околоушных слюнных железах методами ультразвуковой доплерографии, соноэластографии.

Объекты и методы исследования.

Нами обследовано (160 пациентов с хроническими заболеваниями околоушных слюнных желез) в возрасте 25-72 лет обратившегося в стоматологический медицинский центр НМУ им. А.А. Богомольца. Ультразвуковая доплерография проводилась

по общепринятой методике (Нахутина Э.М., 1974). Сканирование желез осуществляли узким линейным датчиком в продольном и поперечном его положении, с частотой 5-10 мГц на аппарате Philips Envizor.

Структуру околоушных слюнных желез мы изучали с помощью ультразвуковой доплерографии, по следующим критериям: экзогенность, очаговые образования, объем и контуры железы, лимфатические узлы (внутри и внежелезистые).

Кровоснабжения околоушной слюнной железы и бокового отдела шеи изучены посредством цветной доплеровской ультразвуковой доплерографии. Был выбран оптимальный критерий – объемный кровоток, который представляет собой производную двух составляющих: диаметр сосуда и усредненная по сердечным циклам скорость кровотока, которая изменялась в зависимости от характера патологического процесса в железе (автор предлагал доплер).

Для проверки наличия опухолей в железе проводилась эластография. (Gennisson JL, Deffieux T, Fink M, Tanter M. 2010 Apr 22.).

Эластография – это техника визуальной оценки изменения упругости тканей под воздействием внешнего давления. Используются датчики для сонографии, а информация обрабатывалась в реальном времени. Сдавливание и вибрацию оказывали на ткани околоушной слюнной железы и ультразвуковое исследование использовали для создания карты участков деформации мягких тканей.

Этот способ определения эластичности тка-



Рис 1. Сонограмма околоушных слюнных желез определяет участки с высоким коэффициентом плотности, которые показаны красным цветом и участки нормы синим цветом.

ней или выявленных образований с помощью "пальпации" датчиком, является образным определением метода является определение "Количественная ручная пальпация". Результирующая исследований отображается на картинке, именуемой эластограммой рис1, на которой в зависимости от коэффициента эластичности ткани исследуемого органа она окрашивается в разные цвета, что показывает наличие опухоли и ее границы.

Клинические данные обследования групп пациентов:

Учитывая стандартные методы обследования и показатели сонографии мы установили клинический диагноз и разделили всех пациентов на 3 группы:

1. Сиалоз – 24 пациента.
2. Хронический паротит – 34 пациента.
3. Хронический лимфаденит (внутри- и внеосж) – 102 пациента.

Сиалоз(характеристика сонограммы при сиалозе)

При сиалозе на сонограмме определяется гиперэхогенность железы в виде линий которые характеризуют утолщение интерстиция, неоднородность железы, четкость контуров отсутствие периг-

ландулярных лимфатических узлов, количество внутригандулярных наблюдали в 58,3% случаев.

Сиалоденит(характеристика сонограммы околоушных слюнных желез и окружающих мягких тканей)

Для паренхиматозного паротита характерны наличие в паренхиме полостных образований что указывало на разрушение паренхимы. объем железы резко увеличен, контуры нечеткие, перигандулярные лимфоузлы наблюдались в 97,1% случаев, внутригандулярные у 38,2%.

Ультрасонографические признаки интерстициального паротита схожи с сиалозом, и определялись в виде гиперэхогенных белых линий в структуре околоушных слюнных желез, что говорило о гипертрофии интерстиция. и дифференцировать воспалительный и дистрофический процесс стало возможно только при использовании доплерографии.

Лимфаденит (характеристика)

При хроническом лимфадените в околоушной слюнной железе характерно: умеренная неоднородность железы наличие одного гипоэхогенного очагового образования с четкими контурами, объем железы в норме, контуры нечеткие у 82%

обследованных с лимфаденитом; перигландулярные лимфоузлы встречались у 77,5% лиц, а интргландулярные у 34,5% пациентов.

Допплерографические признаки:

Дифференцировать воспалительный и дистрофический процесс стало возможно только при использовании доплерографии.

Допплерографические показатели являются убедительными дифференциальными признаками при заболеваниях околоушных слюнных желез: при хроническом паротите объемный кровоток увеличен в 20 раз выше нормы, при сиалозе его показатели снижены, а при лимфадените отмечается незначительное увеличение кровотока, что позволяет дифференцировать воспалительный и дистрофический процессы в околоушных слюнных железах.

У 7 наших пациентов с заболеваниями околоушных слюнных желез показатели сонограммы отличались некоторым атипизмом, что затрудняло постановку окончательного диагноза. Для его уточнения в дальнейшей нашей работе была проведена эластография околоушных слюнных желез (аппаратом Toshiba Applio XG).

На эластограмме было определено что пальпируемое образование в околоушной слюнной железе имеет коэффициент тканевого различия плотности равен 5,7 (автоматически вычисляемые критерий), что является достоверным признаком злокачественного процесса.

Эластография безболезненна легко переносится пациентами, исследование безболезненно, легко переносится пациентами, по международным данным достоверность метода 95%.

Выводы:

1. Результаты исследование показывают что обследование пациента с заболеваниями слюнных желез, а также с воспалительными заболеваниями мягких тканей челюстно-лицевой области, необходимо начинать с ультразвукографии (доплерографией и эластографией) что позволяет не только точно установить диагноз воспалительных заболеваний но и выявить скрытые злокачественные образования или метастазы опухолей из других областей.
2. При затруднении в диагностике и атипично протекающих заболеваний околоушных слюнных желез показан метод эластографии, который применен нами в дальнейшей нашей работе что позволяет определить и дифференцировать злокачественную опухоль в околоушной слюнной железе в начальной стадии ее развития.
3. Сонографические методы исследования хронических заболеваний околоушных слюнных желез являются престижными и достоверными.

КЛІНІЧНА ОЦІНКА СОНОГРАФІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ БІЛЯУШНИХ СЛИННИХ ЗАЛОЗ

Маланчук В.А., Перерва В.В., Гуч А.А., Логановская Е.В.

Резюме. Работа посвящена диагностике сиалозу і ранньому виявленню пухлин біляушних слинних залоз. Для діагностики використовувалися сонографічні методи дослідження (УЗІ + кольорова доплерографія) і соноеластографія. Відмічена неінвазивність та висока точність діагностичних методів при захворюванні сиалозу та пухлин біляушних залоз.

Ключові слова: сиалоз, сонографія (УЗІ, кольорова доплерографія), еластографія, пухлини привушних слинних залоз.

CLINICAL EVALUATION DATE OF SIALOZI AND PAROTID TUMOR BY ULTRASONOGRAFY

Malanchuk V.A., Pererva V.V., Guch A.A., Loganovskaya E.V.

Resume. Work is devoted diagnostics sialozі of parotid salivary glands and early exposure of tumor. For diagnostics we use there are ultrasonography (ULTRASONIC + coloured doppler) and sonoelastography (SEG). Marked uninvasinens and high exactness of diagnostic methods at the disease of sialozі and tumor.

Keywords: Sialozі, ultrasonography, doppler, elastografy, parotid tumor.

Список використаної літератури

1. Маланчук В.О. Хірургічна стоматологія. Т.1. – К., 2011. – С.
2. Лесовая И.Г. (2001) Некоторые аспекты этиологии хронических неопухольевых заболеваний слюнных желез. Вісн. стоматології, 1: 32-34.
3. Шипский А.В., Афанасьев В.В., Полилов Д.А. Автоматизированная система дифференциальной диагностики хронических заболеваний слюнных желез. «Сиалодиагностика - 2000». – Стоматология. - №3. – 2002. – с.17-19.
4. Солнцев А.М., Колесов В.С., Колесова Н.А. Заболевание слюнных желез. Киев: Здоров'я, 1991, с.312.
3. Early results of real-time qualitative sonoelastography in the evaluation of parotid gland masses: a study with histopathological correlation. Celebi I, Mahmutoglu AS. Acta Radiol. 2013 Feb 1;54(1):35-41. doi: 10.1258/ar.2012.120405. Epub 2012 Oct 22.
4. Sonoelastographic qualitative analysis for management of salivary gland masses. Yerli H, Eski E, Korucuk E, Kaskati T, Agildere AM. J Ultrasound Med. 2012 Jul;31(7):1083-9.
5. Elastography: a new diagnostic tool for evaluation of obstructive diseases of the salivary glands; primary results. Zengel P, Schritzlmaier F, Schwarz F, Paprottka P, Kramer M, Berghaus A, Clevert DA. Clin Hemorheol Microcirc. 2012;50(1-2):91-9. doi: 10.3233/CH-2011-1446.
6. Sonoelastography techniques in the evaluation and diagnosis of parotid neoplasms. Westerland O, Howlett D. Eur Radiol. 2012 May;22(5):966-9. doi: 10.1007/s00330-012-2401-x. Epub 2012 Feb 26. Review.
7. Sonoelastography of parotid gland tumours: initial experience and identification of characteristic patterns. Klintworth N, Mantsopoulos K, Zenk J, Psychogios G, Iro H, Bozzato A. Eur Radiol. 2012 May;22(5):947-56. doi: 10.1007/s00330-011-2344-7. Epub 2012 Jan 22.
8. Multimodal ultrasonographic characterisation of parotid gland lesions--a pilot study. Knopf A, Mansour N, Chaker A, Bas M, Stock K. Eur J Radiol. 2012 Nov;81(11):3300-5. doi: 10.1016/j.ejrad.2012.01.004. Epub 2012 Jan 24.
9. Shear wave elastography of focal salivary gland lesions: preliminary experience in a routine head and neck US clinic. Bhatia KS, Cho CC, Tong CS, Lee YY, Yuen EH, Ahuja AT. Eur Radiol. 2012 May;22(5):957-65. doi: 10.1007/s00330-011-2364-3. Epub 2011 Dec 27.
10. Real-time sonoelastography of major salivary gland tumors. Dumitriu D, Dudea S, Botar-Jid C, Baciut M, Baciut G. AJR Am J Roentgenol. 2011 Nov;197(5):W924-30. doi: 10.2214/AJR.11.6529.
11. Quantitative assessment of normal soft-tissue elasticity using shear-wave ultrasound elastography. Arda K, Ciledag N, Aktas E, Aribas BK, Kuse K. AJR Am J Roentgenol. 2011 Sep;197(3):532-6. doi: 10.2214/AJR.10.5449.
12. Ultrasonographic and sonoelastographic features of pleomorphic adenomas of the salivary glands. Dumitriu D, Dudea SM, Botar-Jid C, Baciut G. Med Ultrason. 2010 Sep;12(3):175-83.
13. Evaluation of real-time qualitative sonoelastography of focal lesions in the parotid and submandibular glands: applications and limitations. Bhatia KS, Rasalkar DD, Lee YP, Wong KT, King AD, Yuen HY, Ahuja AT. Eur Radiol. 2010 Aug;20(8):1958-64. doi: 10.1007/s00330-010-1756-0. Epub 2010 Apr 21.