

**Красноярская государственная  
медицинская академия**

**Кафедра хирургической  
стоматологии и челюстно-лицевой  
хирургии**



**Опухоли слюнных желёз**

**Диспансеризация больных с предраковыми  
и злокачественными заболеваниями  
челюстно-лицевой области**

(лекция 8)

*проф. Левенец А.А.*

# О чём мы будем беседовать



1. Актуальность рассматриваемой темы
2. Клиника и диагностика опухолей слюнных желёз
3. Методические подходы к лечению опухолей слюнных желёз
4. Онкологическая настороженность
5. Диспансеризация онкологических больных

Опухоли слюнных желез (околоушных, поднижнечелюстных, подъязычных и малых слюнных железах) составляют 0,5-2 % всех новообразований ЧЛО.

Злокачественные опухоли в 7-10 раз чаще поражают околоушную железу, чем поднижнечелюстную, опухоли подъязычной слюнной железы редки.

# Международная гистологическая классификация опухолей слюнных желёз (WHO, 1991)

- I. Аденомы
- II. Карциномы
- III. Неэпителиальные опухоли
- IV. Злокачественные лимфомы
- V. Вторичные опухоли
- VI. Неклассифицируемые опухоли
- VII. Сходные состояния (заболевания  
неопухоловой природы)

# Опухоли слюнных желёз (Паникаровский В.В.)

	Доброкачественные	Злокачественные
Эпителиальные	Аденома Аденолимфома Плеоморфная аденома (смешанная опухоль)	Мукоэпидермальная опухоль Цилиндрома Рак
Неэпителиальные	Невринома Ангиома Липома	Саркома

## Эпителиальные доброкачественные опухоли -1

**Аденома** развивается из эпителия выводных протоков слюнных желез в любом возрасте у людей обоего пола:

- локализуется чаще в околоушной слюнной железе
- пальпируется в виде чётко ограниченного безболезненного узла округлой формы, эластической консистенции
- растёт медленно, течение доброкачественное
- не вызывает нарушений слюноотделения, функции жевательных мышц и поражения лицевого нерва

**Лечение аденомы** хирургическое - при локализации в околоушной слюнной железе удаление вместе с железой (частичная или полная паротидэктомия).

## Эпителиальные доброкачественные опухоли -2

**Аденолимфома** - опухоль, состоящая из железистоподобных эпителиальных структур, лежащих среди лимфоидной ткани слюнной железы:

- встречается почти исключительно в околоушных слюнных железах
- медленный рост, доброкачественное течение
- клинически напоминает аденому, но пальпаторно более эластична

**Лечение** аденолимфомы аналогично лечению аденомы - при локализации в околоушной слюнной железе удаление вместе с железой (частичная или полная паротидэктомия).

## Эпителиальные доброкачественные опухоли -3

### ***Плеоморфная аденома*** (смешанная опухоль)

- наиболее частое новообразование слюнных желез
- характеризуется сложным гистологическим строением: в одной и той же опухоли находятся различные структуры (эпителиальные, миксо- и хондроподобные)
- локализуется преимущественно в околоушной слюнной железе, на твёрдом и мягком небе, реже в поднижнечелюстных слюнных железах
- встречается в любом возрасте, но преимущественно в 30-50 лет, несколько чаще у женщин
- доброкачественное течение, растёт медленно, иногда достигает значительных размеров



## Эпителиальные доброкачественные опухоли -4

### ***Плеоморфная аденома*** (смешанная опухоль)

- обладает выраженной склонностью к рецидивам:
  - в капсуле опухоли встречаются железистоподобные ходы и небольшие дольки опухолевой паренхимы
  - иногда комплексы опухолевых клеток проникают даже в окружающие ткани
  - образование почковидных выростов, исходящих из материнского опухолевого узла
  - возможен мультицентрический рост опухоли.

***После долгого периода доброкачественного течения возможна малигнизация плеоморфной аденомы***

## Эпителиальные доброкачественные опухоли -5

### ***Плеоморфная аденома*** (смешанная опухоль)

Клинически - образование с бугристой или гладкой поверхностью, безболезненное, подвижное, овальное или округлой формы, плотно-эластической консистенции. Кожа над поверхностью опухоли не изменена.

### ***Лечение :***

- при локализации опухоли в околоушной слюнной железе – частичная резекция или паротидэктомия с сохранением лицевого нерва

- при других локализациях - удаление опухоли вместе с железой.

При наличии признаков озлокачествления - лечение комбинированное с предоперационной лучевой терапией.

# Неэпителиальные доброкачественные опухоли -1

**Ангиома** - доброкачественная сосудистая опухоль.

Обнаруживается чаще в детском возрасте в виде припухлости мягкой консистенции без чётких контуров.

**Лечение** хирургическое - иссечение опухоли с выделением ветвей лицевого нерва, прошивание, склерозирование и др.

## Неэпителиальные доброкачественные опухоли -2

***Невринома*** - доброкачественная опухоль, возникшая из ветвей соматической и вегетативной нервной системы.

Клинически похожа на плеоморфную аденому.

***Лечение:*** удаление опухоли, прогноз благоприятный

## Неэпителиальные доброкачественные опухоли -3

***Липома*** - доброкачественная опухоль из жировой ткани. Специфических отличий от липом других локализаций нет.

***Лечение:*** удаление опухоли, прогноз благоприятный.

# Опухоли слюнных желёз

## *Лечение*

- Хирургическое
- Комбинированное
- Паллиативное
- Лучевое
- Симптоматическое

# Эпителиальные злокачественные опухоли -1

## *Мукоэпидермоидные опухоли*

составляют от 8,3 до 8,5 % всех опухолей слюнных желез.

Локализация - преимущественно в околоушных железах, реже - на твёрдом небе, в ретромолярной области, в языке, на дне полости рта.

Морфологически мукоэпидермоидную опухоль делят на высоко- и низкодифференцированные формы.

## Эпителиальные злокачественные опухоли -2

### ***Мукоэпидермоидные опухоли:***

Высокодифференцированные опухоли относительно доброкачественны.

***Прогноз*** относительно благоприятный.

***Диагноз*** - клиника, рентгенологические исследования, гистологический анализ.

***Лечение*** комбинированное:  
предоперационная телегамматерапия и  
радикальное иссечение опухоли с железой.



## Эпителиальные злокачественные опухоли -3

### ***Мукоэпидермоидные опухоли:***

Низкодифференцированные - злокачественное течение подобно раку слюнных желез, рост инфильтрирующий, боли, поражение ветвей лицевого нерва, жевательных мышц, метастазирование, рентгенологически выявляется нарушение целостности выводных протоков.

***Прогноз*** - неблагоприятный.

***Диагноз*** - клиника, рентгенологические исследования, гистологический анализ.

***Лечение*** комбинированное: предоперационная телегамматерапия и радикальное иссечение опухоли с железой, удаление лимфоидного аппарата шеи.

## Эпителиальные злокачественные опухоли -4

**Цилиндрома** - частота до 9,7 % опухолей слюнных желез.

Гистологически характеризуются альвеолярным расположением кубовидных альвеолярных клеток и образованием в альвеолах множества округлых полостей, заполненных слизью.

Опухоль склонна к метастазированию.

**Типичная локализация** - на границе твёрдого и мягкого нёба, реже в больших слюнных железах и в области корня языка.

## Эпителиальные злокачественные опухоли -5

**Цилиндрома:** боли - вначале локальные, а затем иррадиирующие.

Опухоль имеет плотно-эластическую консистенцию, вначале растет медленно, подобно плеоморфной аденоме, в поздних стадиях - рост быстрый.

**Прогноз** неблагоприятный в связи с частым рецидивированием после операционных вмешательств и метастазированием.

**Лечение** комбинированное: предоперационная телегамматерапия и радикальное удаление опухоли вместе с железой.

## Эпителиальные злокачественные опухоли -6

**Рак** слюнных желез составляет 17,5 % от общего числа онкологических поражений желез.

**Морфологически** подразделяется на цилиндроклеточный, плоскоклеточный и недифференцированный.

Поражает преимущественно околоушные слюнные железы, слизистые железы твёрдого и мягкого нёба, поднижнечелюстные слюнные железы.

# Опухоли слюнных желёз

## *Диагностика*

- Опрос
- Местный статус
- Рентгенография
- Компьютерная томография
- Магнитно-резонансная томография
- Ультразвуковая томография
- Контрастная сиалография
- Цитологическое исследование
- Морфологическое исследование

Классификация злокачественных опухолей по системе Т N М (1992) разработана только для больших слюнных желез и только для рака (должно быть гистологическое подтверждение диагноза).

# Опухоли слюнных желёз (Tumor, Nodulus, Metastasis)

T<sub>x</sub> - недостаточно данных для оценки первичной опухоли

T<sub>0</sub> - первичная опухоль не определяется

T<sub>1</sub> - опухоль до 2 см в наибольшем измерении

T<sub>2</sub> - опухоль до 4 см в наибольшем измерении

T<sub>3</sub> - опухоль до 6 см в наибольшем измерении

T<sub>4</sub> - опухоль больше 6 см в наибольшем измерении

# Опухоли слюнных желёз (Tumor, Nodulus, Metastasis)

**N<sub>x</sub>** - недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов

**N<sub>0</sub>** - нет признаков поражения регионарных лимфатических узлов

**N<sub>1</sub>** - метастазы в одиночном лимфатическом узле на стороне поражения до 3 см в наибольшем измерении

**N<sub>2</sub>** - одиночный метастаз до 6 см на стороне поражения (**N<sub>2a</sub>**) или несколько метастазов до 6 см на стороне поражения (**N<sub>2b</sub>**), метастазы в лимфатические узлы шеи с обеих сторон или с противоположной стороны до 6 см в наибольшем измерении (**N<sub>2c</sub>**)

**N<sub>3</sub>** - метастазы в лимфатических узлах более 6 см в наибольшем измерении



# Опухоли слюнных желёз (Tumor, Nodulus, Metastasis)

**M<sub>x</sub>** - недостаточно данных для определения  
отдаленных метастазов

**M<sub>0</sub>** - нет признаков отдаленных метастазов

**M<sub>1</sub>** - имеются отдаленные метастазы

# Опухоли слюнных желёз (Tumor, Nodulus, Metastasis)

**0** стадия **T<sub>is</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>**

**I** стадия **T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>**

**II** стадия **T<sub>2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>**

**III** стадия **T<sub>1-3</sub>N<sub>1</sub>M<sub>0</sub>**

**IV** стадия **T<sub>4</sub>N<sub>0-1</sub>M<sub>0</sub>;**

**T** любая **N<sub>2-3</sub>M<sub>0</sub>;**

**T** любая **N** любая **M<sub>1</sub>.**

# Злокачественные опухоли слюнных желёз

## *Лечение*

- комбинированное
- паллиативное
- симптоматическое

## Эпителиальные злокачественные опухоли -7

**Лечение** рака слюнных желез комбинированное: предоперационная телегамматерапия с последующим иссечением опухоли вместе с железой, а также вмешательство на лимфатическом аппарате шеи.

Объем операции на шеи зависит от характера метастазов.

## Уровни поражения лимфатических узлов шеи (международный противораковый союз)-1

**1-й уровень** - лимфатические узлы  
пальпируются вподнижнечелюстных и (или) в  
подподбородочной областях

**2-й уровень** - лимфатические узлы  
пальпируются ниже 1-го уровня и  
определяются выше кожной складки, на  
уровне или ниже уровня щитовидной выемки

## Уровни поражения лимфатических узлов шеи (международный противораковый союз)-2

**3-й уровень** - лимфатические узлы пальпируются ниже 2-ого уровня и определяются в переднем шейном треугольнике, включая глубокие узлы вдоль грудино-ключично-сосцевидной мышцы

**4-й уровень** - лимфатические узлы пальпируются ниже 3-го уровня и определяются в заднем шейном треугольнике ниже кожной складки, на уровне или ниже уровня щитовидной выемки

# *Саркома слюнных желез*

- встречается весьма редко, менее 1 % случаев
- локализуется исключительно в ОСЖ
- ранние отдаленные метастазы при отсутствии раннего увеличения регионарных лимфатических узлов (отличие от рака слюнных желез)
- опухоль **быстро** прорастает в соседние анатомические области, что приводит к ограниченному открыванию рта, прорастает по глоточному отростку.

**Лечение** комбинированное:

предоперационная лучевая терапия, химиотерапия, радикальное удаление опухоли.

**Прогноз неблагоприятный.**

# Опухоли слюнных желёз -2

## *Дифференциальная диагностика*

- Выше названные образования
- Регионарные метастазы
- Хронические лимфадениты
- Хронические сиалодениты
- Специфические сиалодениты
- Болезнь Микулича



# Особенности течения и лечения злокачественных опухолей ЧЛО .1

- Возможность раннего выявления поверхностно расположенных опухолей
- Трудности диагностики глубоко расположенных опухолей челюстей - больные нередко обращаются к врачу с запущенными формами заболевания


# Особенности течения и лечения злокачественных опухолей ЧЛО -2

- Хорошо развитая лимфатическая система способствует метастазированию опухоли в поверхностные, в глубокие лимфоузлы и в отдалённые органы
- Опасность метастазирования в жизненно важные органы - головной мозг, лёгкие, печень и др.

# Особенности течения и лечения злокачественных опухолей ЧЛО -3

□ Технические трудности проведения операции:

 распространение опухоли на другие органы и ткани

 обильная васкуляризация и иннервация органов и тканей ЧЛО (нервы тройничный, лицевой, блуждающий, возвратный, .....)

□ Значительные функциональные и эстетические дефекты после операций 

# Онкологическая настороженность -1

- Знание симптомов злокачественных опухолей в ранних стадиях их развития и проявления
- Знание предраковых заболеваний (факультативных и облигатных) и методов их лечения
- Знание организации онкологической помощи больным с подозрением и с наличием злокачественной опухоли

# Онкологическая настороженность -2

- Тщательное обследование каждого больного, обратившегося к врачу любой специальности с целью возможного онкологического заболевания
- В трудных случаях диагностики следует думать о возможности атипичного или осложнённого течения злокачественной опухоли с привлечением к обследованию больного более опытных специалистов

# Онкологическая настороженность -3

- Экзофитное образование с инфильтрированным образованием
- Язва с инфильтратом в основании, незаживающая в течение двух недель после устранения видимой «причины»
- Постоянные боли в зоне патологического процесса, особенно беспокоящие в ночное время
- Подвижность группы зубов, сопровождающаяся болями

# Онкологическая настороженность -4

- Зловонное гнойное или слизисто-кровянистое отделяемое из носа
- Экзофтальм, диплопия, слезотечение, отёк век
- Потеря кожной чувствительности в подглазничной или подбородочной областях, постепенно нарастающий парез мимических мышц лица
- Увеличенный, безболезненный, плотный регионарный лимфоузел

# Онкологическая настороженность -5

- Увеличение очага поражения
- Усиление ороговения эпителия в зоне патологии
- Исчезновение чёткости границ изменённого участка
- Уплотнение тканей под основанием и вокруг очага поражения
- Изъязвление патологического участка с ифльтрированием его основания
- Возникновение самопроизвольных болей



# Онкологическая настороженность -6

- Решить вопрос о целесообразности морфологического исследования самостоятельно (биопсия, соскобы, отпечатки или мазки с поверхности язвы и т.д.) или же направить больного в специализированное онкологическое учреждение, где будет завершено обследование в полном объёме

# Диспансеризация больных -1

- Ранняя диагностика предопухолевых и опухолевых заболеваний.
- Изучение эффективности лечения предраковых заболеваний челюстно-лицевой области.
- Диспансерное наблюдение за онкологическими больными.

## Диспансеризация больных -2

- Систематический учет и анализ заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований.
- Изучение причин поздней диагностики новообразований.
- Внедрение современных методов диагностики и лечения опухолей.

## Диспансеризация больных -3

- Больные с факультативными предраковыми и фоновыми заболеваниями, доброкачественными опухолями лица, органов полости рта и шеи получают лечение в стоматологических поликлиниках и стационарах.

# Диспансеризация больных -4

- Диспансеризация больных со злокачественными опухолями и облигатными предраками челюстно-лицевой области осуществляется в онкологических учреждениях.
- На территории Красноярского края эта категория больных наблюдается и получает помощь в Краевом Онкологическом центре (г. Красноярск, ул. Смоленская, 16), в структуре которого имеется отделение опухолей головы и шеи с консультативным кабинетом в поликлинике.

## Диспансеризация больных -5

- Помощь больным злокачественными опухолями и облигатными предраковыми заболеваниями челюстно-лицевой области оказывается в хирургическом или специализированных отделениях онкологических диспансеров, а также в специализированных отделениях лечебно-профилактических учреждений.

# Диспансеризация больных -6

## КЛИНИЧЕСКИЕ ГРУППЫ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

**IA** больные с заболеванием, подозрительным на злокачественное новообразование.

**IB** больные с предопухолевыми заболеваниями.

**II** больные со злокачественными опухолями, подлежащие радикальному лечению.

**III** практически здоровые (излеченные от рака).

**IV** больные в запущенной стадии заболевания, подлежащие лишь симптоматическому лечению.

# Диспансеризация больных -7

## *Этапы диспансеризации*

- индивидуальные и коллективные осмотры
- отбор
- учёт
- лечебно-профилактические мероприятия
- диспансерное наблюдение



# Диспансеризация больных -8

- Первичная диагностика
- Уточненная диагностика
- Жалобы
- Анамнез заболевания
- Местный статус
- Рентгенография
- Радиоизотопное исследование
- Цитологическое исследование -  
Патоморфологическое исследование
- Лечение

# Диспансеризация больных -9

## Основная учётная документация

- медицинская карта амбулаторного больного
- извещение о больном, с впервые в жизни установленным диагнозом рака Ф № 090/у
- выписка из истории болезни Ф № 027 – 1/у
- контрольная карта диспансерного наблюдения Ф №030 б/у или Ф № 030/у

# Основные задачи противоопухолевого лечения

1. Полное удаление первичного очага в пределах здоровых тканей
2. Хирургическое вмешательство на путях лимфооттока
2. Подавление возможности опухолевого роста, обусловленного диссеминацией опухолевых клеток

## *Лечение:*

- хирургическое
  - лучевое
- с использованием химиопрепаратов
  - комбинированное

# О чём мы беседовали



1. Клиника и диагностика опухолей слюнных желёз
2. Методические подходы к лечению опухолей слюнных желёз
3. Онкологическая настороженность
4. Диспансеризация больных с предраковыми и злокачественными новообразованиями ЧЛО

# Контактные телефоны отделения ЧЛХ ККБ

- Левенец А. А. - зав. кафедрой 20-15-70
- Симонов Андрей Гербертович. –  
зав. отделением 20-15-17
- Левакова Надежда Ивановна – старшая  
медсестра 20-15-17
- Ординаторская - пост 20-15-47
- Дежурный врач в ночное время, выходные и  
праздничные дни 20-15-17 , 20-15-47

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

