

Клинический случай травматической кисты выводного протока поднижнечелюстной слюнной железы

ЯРЕМЕНКО А.И., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой

КУТУКОВА С.И., к.м.н., доцент

РАЗУМОВА А.Я., к.м.н., ассистент

БАЙКАЛОВА П.М., клинический ординатор

Кафедра стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации)

(ректор – д.м.н., профессор, академик РАН БАГНЕНКО С.Ф.)

Резюме

В статье описаны клинический случай наличия у пациентки травматической кисты поднижнечелюстной слюнной железы, а также оперативный метод ее устранения с применением такого современного метода диагностики и лечения заболеваний протоковой системы больших слюнных желез, как сиазоэндоскопия.

Ключевые слова: киста, проток, стент, сиазоэндоскопия, стриктура, пластика.

Clinical case of submandibular gland excretory duct traumatic cyst

YAREMENKO A.I., Doctor of Medical Science, Professor, Head of the Department

KUTUKOVA S.I., Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

RAZUMOVA A.Ja., Candidate of Medical Sciences, Assistant Professor

BAYKALOVA P.M., Clinical Resident

Department of dental surgery and Maxillofacial surgery

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education

«Academician I.P.Pavlov First St.Petersburg State Medical University»

of the Ministry of Healthcare of Russian Federation (FSBEI HE I.P.Pavlov SPbSMU MOH Russia)

(rector – Academician of Russian Academy of Sciences, Professor BAGNENKO S.F.)

Abstract

The article says about the clinical case of submandibular gland excretory duct traumatic cyst and the cyst elimination procedure by using the contemporary method of diagnostics and treatment of the major salivary gland system diseases- sialoendoscopy.

Key words: cyst, duct, stent, sialoendoscopy, stricture, plasty.

ВВЕДЕНИЕ

В современной медицине заболевания слюнных желез отличаются большим разнообразием, однако количество клинических симптомов их достаточно ограничено, что нередко представляет для врачей трудности диагностики и лечения таких патологий. В связи с чем и возрастает необходимость применения современных диагностических мероприятий с целью правильной постановки диагноза, а также выбора подходящей тактики лечения.

Киста протока поднижнечелюстной слюнной железы является доброкачественным образованием, наличие которого может доставлять немалые неудобства пациенту: начиная от чувства инородного тела в полости рта до развития функциональных нарушений в работе слюнной

железы. Также одной из проблем данной патологии является возникновение частых рецидивов образования.

Таким образом, имеется необходимость разработки дополнительных методов диагностики, а также и выбора способа проведения оперативного вмешательства.

Целью исследования является описание клинического случая, в котором у пациентки произошло формирование травматической кисты главного протока поднижнечелюстной слюнной железы, а также описания современной методики ее лечения с использованием сиазоэндоскопии.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Большая М., 28 лет, обратилась в отделение челюстно-лицевой хирургии НИИ стоматологии хирургической



Рис. 1. Локализация образования в полости рта

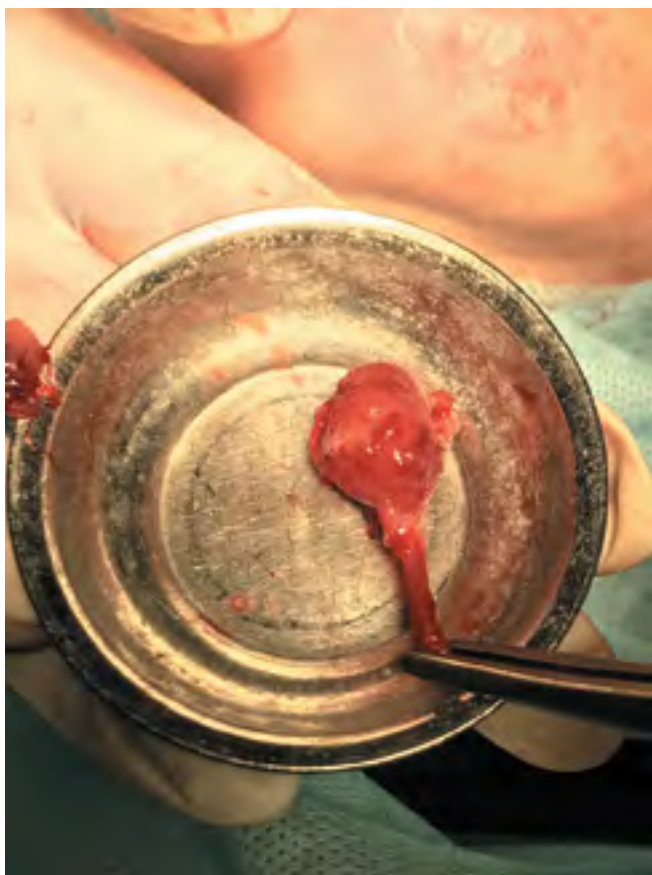


Рис. 2. Образование с культей протока поднижнечелюстной слюнной железы

и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова» с жалобами на наличие «шарика» под языком и периодическое его увеличение, а также «слюнную колику», возникающую при приеме пищи. Из анамнеза стало известно, что больная травмировала слизистую дна полости рта, после чего и отметила формирование «шарика». Также проводились неоднократные попытки удаления образования дна полости рта,

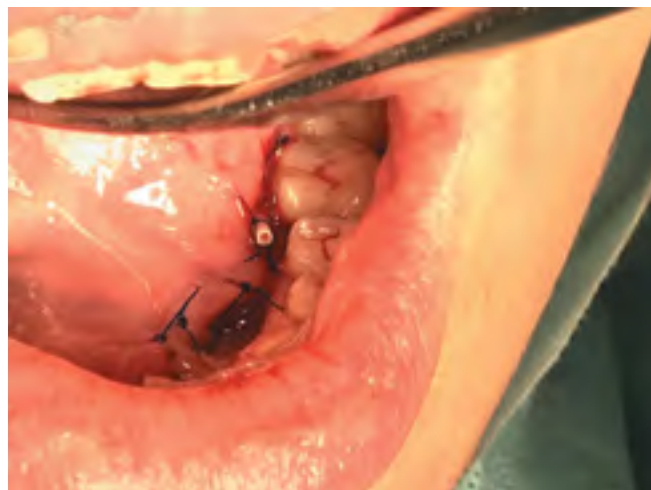


Рис. 3. Установленный стент

которое, однако, после этих вмешательств формировалось вновь.

При внешнем осмотре выявлено следующее: лицо пациентки симметрично, открывание рта свободное, безболезненное. В полости рта в проекции устья протока визуализируется округлое образование, эластической консистенции, безболезненное при пальпации. При массаже поднижнечелюстной слюнной железы слюна не выделяется.

На основании клинико-рентгенологического обследования поставлен диагноз: травматическая киста выводного протока поднижнечелюстной слюнной железы. Больной предложено выполнить оперативное вмешательство в объеме удаления образования с выполнением пластики протока поднижнечелюстной слюнной железы, а также диагностической сиалозендоскопии, на которые она дала свое согласие.

ХОД ОПЕРАЦИИ

Первым этапом проведена местная инфильтрационная анестезия в области дна полости рта. Проводился линейный разрез слизистой в проекции купола кисты. Образование было выделено до его соединения с протоком, после чего киста была отделена от него (рис. 1). С целью верификации опухолевого процесса операционный материал направлен на гистологическое исследование (рис. 2). При проведении диагностической сиалозендоскопии был использован эндоскоп фирмы «Karl Storz» Ltd. (Германия) с оптическим каналом и с каналом для промывания протока. В процессе диагностики была визуализирована стриктура протока, было принято решение об иссечении части протока со сформированной стриктурой. Для профилактики повторного сужения проводилось стентирование протока с помощью одноразового, стерильного полиэтиленового подключичного катетера Цертофикс - Моно S 215 (B-Braun) в виде стента. Проведена пластика протока, установлен стент, который фиксирован к слизистой оболочке дна полости рта (рис. 3).

В послеоперационном периоде проводили стандартные противовоспалительную и саливопонижающую терапии. Осложнений не наблюдалось. Катетер

из сформированного протока удалили на четырнадцатые сутки. Из устья выводного протока поднижнечелюстной слюнной железы выделялась прозрачная слюна в достаточном количестве. На контрольных осмотрах через два и шесть месяцев больная жалоб не предъявляла.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Яременко А.И., Матина В.Н., Серова А.Я. Применение сиалозендоскопии при диагностике и лечении обструктивных заболеваний протоковой системы слюнных желез // Медицинский альманах. 2015. № 3 (38). С. 202-204.
2. Балин В.Н., Золотухин С.Ю. Эндоскопические технологии в диагностике и лечении больных калькулезным сиалоаденитом /Сб. трудов научно-практической конференции «Истоки и перспективы отечественной сиалологии. В поле зрения- Средний Урал». 2018: С. 38-44
3. Marchal F. Sialendoscopy. The Endoscopic Approach to Salivary Gland Ductal Pathologies /F. Marchal // Germany, Endo:Press. 2012. P. 8-28
4. Koch, M. Long-term results and subjective outcome after gland-preserving treatment in parotid duct stenosis / M. Koch / Laryngoscope. – 2014. – Vol. 124 – P.1813-1818.
5. Salivary Gland Disorders / E.N. Myers, R.L. Ferris et al. // American Family Physician. – 2014. –P.882-888.
6. Iro, H. 10th International Course on Diagnostic and Surgery of Salivary Gland diseases in consideration of current minimal invasive techniques / H. Iro, J. Zenk, M. Koch / Erlangen University Medical School, Germany. – 2013. - Vol. 5-58 – P.5-22.

ВЫВОДЫ

Таким образом, для снижения количества рецидивов необходимы полное удаление образования, а также проведение диагностической сиалозендоскопии для визуализации стриктуры, дальнейшее ее иссечение, а также профилактическая постановка стента с пластикой протока.

7. Modern management of obstructive salivary diseases / P. Cappaccio, S. Torrette, F. Ottavini et al. // Acta Otorhinolaryngologica Italica. – 2007. – № 27. – P.161-172.
8. Patrick, J.B. Salivary Gland Disorders and diseases: diagnosis and management / J.B. Patric // Georg Thieme Verlag. – 2011. № 73-83. – P. 136-152
9. Rogers, J. Inflammatory disorders of the salivary glands / J. Rogers/ In: Flint PW (ed.) Cummings Otolaryngology Head& Neck Surgery. – 2010. – Vol.2 – P.1151-1161.
10. Sialendoscopy-based Diagnosis and Treatment of Salivary Ductal Obstructions / Gui Qing LIAO, Yu Xiong SU, Guang Sen ZHENG et al. // The Chinese Journal of Dental Research. – 2010. – P.17-22.

Поступила 23.10.2018

Координаты для связи с авторами:

197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6/8

E-mail: polinabaikalova95@mail.ru

ВСЕ ДЛЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ФОТОГРАФИИ

зеркала, контракторы и другие аксессуары в интернет-магазине

тел.: 8 800 200 6131, e-mail: sale@stomprom.ru, www.stomprom.ru



STOMPROM.RU

интернет-магазин

стоматологического оборудования и материалов