

manifestations. The article also lists some exercises for developing soft palate and articulating apparatus.

Key words and concepts: rhinolalia, preschool age, speech disorders, voice, education and upbringing,

correction, rehabilitation, breathing, speech breathing, special education, organic, functional, rhinophony, speech.

УДК: 616.316-006-073.75

ОБЪЕМНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ: ТАКТИКА ЛУЧЕВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ



Сагатов Ш.Ш.¹, Ходжибекова Ю.М.², Акрамова Н.А.²

¹Ташкентская медицинская академия, ²Ташкентский государственный стоматологический институт

Опухоли слюнных желез встречаются относительно редко, составляя до 1% среди онкологических заболеваний. В 80% случаев они бывают доброкачественными. Подавляющее большинство доброкачественных образований – плеоморфные аденомы. Среди злокачественных образований преобладает аденокистозный рак, рак из плеоморфной аденомы, реже встречаются ацинарно-клеточный рак и миоэпителиальная карцинома. При этом каждый вид опухоли отличается своеобразной клинико-радиологической семиотикой.

Подострое течение и скудность клинической симптоматики при развитии опухолей слюнных желез приводят к тому, что большинство пациентов обращаются в клинику с уже выраженным опухолевым процессом. По данным ряда авторов, частота ошибок в диагностике опухолей околоушной слюнной железы данной локализации достигает 35%. Как показывает практика, эти ошибки связаны с объективными трудностями распознавания таких опухолей. Поэтому изучение диагностических особенностей опухолей слюнных желез является актуальной проблемой.

Цель исследования

Оценка возможности компьютерной и магнитно-резонансной томографии в выявлении образований слюнных желез.

Материал и методы

За период с 2017 года по настоящее время были проанализированы результаты обследования с использованием КТ и МРТ 27 больных с опухолями слюнных желез. Возраст пациентов – 20–77 лет. Опухоли слюнных желез чаще встречались у женщин (66%). КТ- и МРТ-исследования проводились в рентгенорадиологическом отделении филиала многопрофильной клиники ТМА (рис. 1, 2). КТ-исследование выполнялось на аппаратах Somatom Emotion 6 Slice (Siemens), МРТ – на аппарате Magnetom Open Viva – 0.2T

(Siemens). Все исследования осуществлялись в стандартных и дополнительных проекциях. 20 пациентам потребовалось выполнение КТ-исследования с контрастным усилением (препарат омнипако») для уточнения радиологической картины опухолевого процесса. С целью дифференциальной диагностики опухолей при МРТ в 9 случаях применялось контрастное усиление с препаратами гадолиния. Метод МРТ-исследования проводится в трех проекциях: аксиальной, фронтальной и сагиттальной. Параметры опухоли оцениваются по сигналам интенсивности: протонная плотность, взвешенные T1- и T2-изображения, время возбуждения и время релаксации. Используя неоднородность тканевых характеристик в разных режимах, при МРТ можно выявить различия между мышцами, опухолевой тканью и жировой клетчаткой.

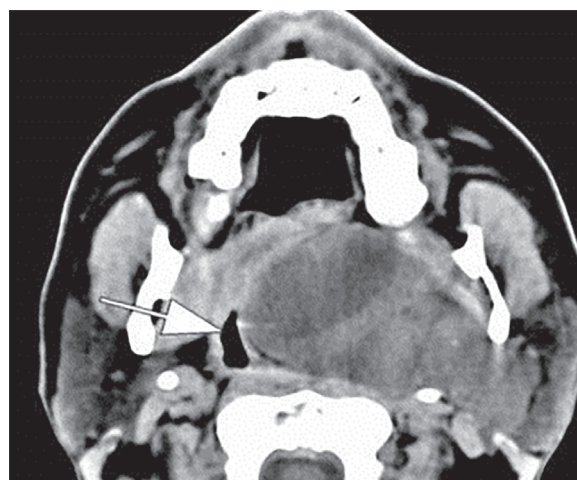


Рис. 1. Пациент С., 42 года. МСКТ-исследование в аксиальной проекции. Плеоморфная аденома левой околоушной железы с распространением в окологлоточное пространство.

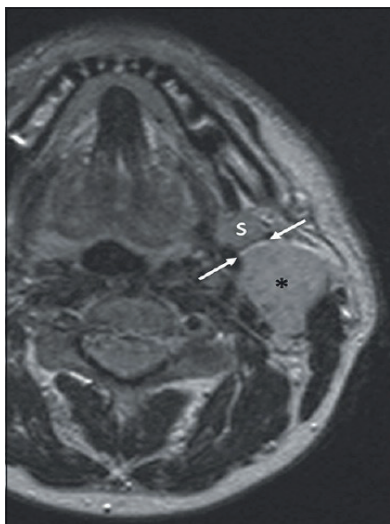


Рис. 2. Магнитно-резонансная томография без контрастного усиления у больного И., 41 год. Диагноз: Плеоморфная аденома подчелюстной слюнной железы.

Результаты

У 19 (70%) обследованных были диагностированы доброкачественные новообразования, у 8 (30%) – злокачественные опухоли. У 18 (97%) обследованных, то есть у подавляющего большинства, доброкачественные опухоли были представлены плеоморфной аденомой, у 1 (3%) больного диагностирована онкоцинома. Размеры опу-

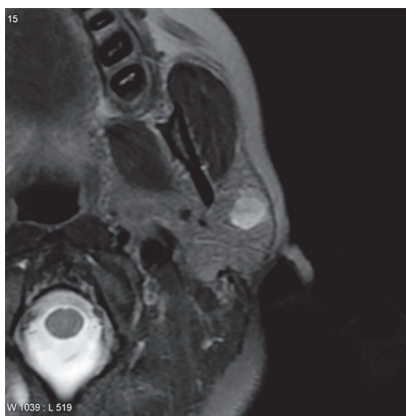


Рис. 3. На МРТ-снимке в аксиальной проекции, в режиме T2, представлено округлой формы гиперинтенсивное образование в наружных отделах левой околоушной слюнной железы с ровными контурами (плеоморфная аденома)

Проведенная МСКТ-сиалография позволяла более достоверно визуализировать распространенность деструктивных изменений в околоушной железе за счет пролиферации мягкотканого компонента опухоли в паренхиме. Во всех случаях протоковая система была деформирована, смещена, наблюдались обрывы протоков. Построение трехмерных конструкций позволило улучшить

холей составляли 5–10 см. В группу злокачественных новообразований вошли аденокистозный рак – у 3 (37,5%), рак из плеоморфной аденомы – у 2 (25%), аденокарцинома – у 1 (12,5%), аденомиоэпителиальная карцинома – у 1 (12,5%) и ацинарноклеточный рак – у 1 (12,5%) пациента. У 33,3% больных была III стадия, у 53,3% – IV стадия процесса.

Подавляющее большинство (70%) опухолей околоушной слюнной железы составляли смешанные опухоли, у которых имелись гипоинтенсивные очаги в T1-режиме и гиперинтенсивные сигналы в T2-режиме с миксоидными компонентами. В некоторых случаях при наличии некроза опухолевой ткани и кровоизлияний определялись комбинации интенсивности T1- и T2-сигналов.

Рецидивы плеоморфных аденом в обоих случаях характеризовались высокоинтенсивным сигналом в режиме T2 и были многофокусными (рис. 4). Злокачественные опухоли околоушной слюнной железы встречались не часто. КТ и МРТ не позволяли однозначно дифференцировать доброкачественные и злокачественные опухоли. Заподозрить злокачественное новообразование позволило лишь наличие инфильтрации окружающих тканей.

Рецидивы злокачественных опухолей в основном характеризовались изоинтенсивным МР-сигналом.

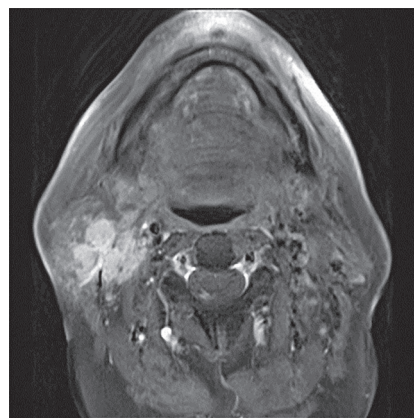


Рис. 4. На МРТ-снимке в аксиальной проекции, в режиме T1, представлено неправильной формы гиперинтенсивное образование в нижних отделах правой околоушной слюнной железы, солидной структуры, с неровными контурами (лимфома околоушной слюнной железы).

пространственное восприятие протоковой системы слюнных желез, более четко оценить топографо-анатомические характеристики опухоли.

При оценке показателей эффективности МСКТ-сиалографии в диагностике опухолей и опухолеподобных образований околоушной слюнной железы были получены следующие результаты: чувствительность – 100%; специфичность – 95,0%;

точность – 97,0%; прогностичность положительного результата – 95,0%; прогностичность отрицательного результата – 100%.

Выводы

1. КТ и МРТ на сегодняшний день не имеют альтернативы в диагностике опухолей слюнных желез, поскольку именно эти методы лучевой диагностики способны с высокой точностью оценить опухолевый процесс, особенно на ранних стадиях его развития.
2. Использование всего комплекса современных возможностей взаимодополняющих методов КТ и МРТ позволило нам детально определить все опухолевые процессы, что в свою очередь определило выбор адекватного хирургического доступа в каждом конкретном случае.

Литература

1. Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований; Под ред. В.И. Чиссова. – М: ФГУ «МНИОИ им. П.А. Герцена Минздрава России», 2010. – 543 с.
2. Вуйчик Н.Б., Буткевич А.Ц., Кунцевич Г.И. и др. Дифференциальная диагностика между острыми воспалительными и опухолевыми образованиями головы и шеи // Клини. мед. – 2008. – № 1. – С. 58–61.
3. Смысленова М.В. Методика ультразвукового исследования больших слюнных желез // Радиол. практика. – 2013. – № 2. – С. 61–69.
4. Соловьев Ю.Н. Опухоли костей: классификация, номенклатура, проблемы диагностики // Арх. пат. – 2003. – № 5. – С. 3–6.
5. Федяев И.М., Байриков И.М., Белова Л.П., Шувалова Т.В. Злокачественные опухоли челюстно-лицевой области. – Москва; Н. Новгород: Мед. книга, Изд-во НГМА, 2000. – 160 с.
6. Schade G. Use of Ensemble tissue harmonic imaging to improve the resolution in ultrasound investigations of the head and neck area // Laryngorhinootol. – 2002. – Vol. 81, № 6. – P. 413–417.

Abstract

Clinical evaluation and sonography of the patient

belong to the first stage of the examination of patients with an enlargement in the parotid region. The use of computed tomography and magnetic resonance imaging can vary significantly based on the degree of necessity to use a method that is decided by the maxillofacial surgeon. The radiological assessment of computed and magnetic resonance imaging images focuses on some important “reporting points” when assessing images of parotid sections, when an ultrasound scan is considered incomplete and requires further evaluation. The use of CT and MRI significantly not only improved the recognition of tumors of the near-pharyngeal space, but also made it possible to conduct differential diagnostics between them.

Key words: computed tomography, magnetic resonance imaging, nodular formations of the parotid gland, ultrasonography.

Резюме

Цель: оценка возможности компьютерной и магнитно-резонансной томографии в выявлении образований слюнных желез. **Материал и методы:** за период с 2017 года по настоящее время были проанализированы результаты обследования с использованием КТ и МРТ 27 больных с опухолями слюнных желез. Возраст пациентов – 20–77 лет. Опухоли слюнных желез чаще встречались у женщин (66%). **Результаты:** клиническая оценка и ультразвуковое исследование относятся к первому этапу обследования пациентов с увеличением околоушной области. Радиологическая оценка снимков компьютерной и магнитно-резонансной томографии фокусируется на некоторых важных «точках отчетности» при оценке изображений околоушных срезов, когда ультразвуковое исследование считается неполным и требует дальнейшей оценки. **Выводы:** применение КТ и МРТ не только значительно улучшало распознавание опухолей окологлоточного пространства, но и позволяло проводить дифференциальную диагностику между ними.

Ключевые слова: компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, узловые образования околоушной железы, ультрасонография.