

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Корнеева М. В., Брагин А. В.

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Тюмень

Введение

Среди стоматологических патологий заболевания слюнных желез (СЖ), по данным разных авторов, составляют от 3 до 7%, достигая 20% и более в отдельных медицинских учреждениях, как правило, специализированных центрах [5, 7, 15—17].

Спектр хронических неопухолевых заболеваний СЖ достаточно широк. К ним относятся: пороки развития, воспалительные процессы, реактивно-дистрофические изменения, слюннокаменная болезнь и др. [1—3, 18, 21, 23—26]. Дифференциальная диагностика данной патологии СЖ до настоящего времени представляет собой сложную задачу. Основной причиной этого являются схожесть клинических проявлений различных патологических процессов, отсутствие четких клинических граней перехода одной нозологической формы в другую, низкая диагностическая специфичность общеклинических методов обследования [2, 5, 7, 27, 28, 31].

Неоднозначность клинической картины хронических неопухолевых заболеваний СЖ порождает высокую частоту диагностических ошибок. Исследователи сообщают, что на долю ошибок при диагностике заболеваний СЖ приходится более 30% [11]. В связи с этим необходимость поиска и совершенствования различных точных и эффективных методов диагностики поражений СЖ на современном этапе очень важна.

Цель работы: на основе анализа литературных данных выявить, какие из методов исследования хронических неопухолевых заболеваний СЖ являются наиболее информативными, а какие требуют уточнения.

Материалы и методы

Нами проанализированы литературные источники за последние 10 лет по вопросу диагностики хронических заболеваний СЖ.

Результаты исследования, их обсуждение

В настоящее время для диагностики заболеваний СЖ разработаны диагностические алгоритмы, включающие последовательное использование общих, частных и специальных методов исследования [5, 15]. К общим методам относятся опрос, осмотр, пальпация, общий клинический и биохимический анализы крови и мочи, рентгенография грудной клетки. Частные включают зондирование, рентгенографию, сиалометрию, качественный анализ секрета, цитологическое исследование мазков слюны, сиалографию. К сожалению, при использовании стандартного набора методов не всегда удается установить окончательный диагноз, особенно при подозрении на системное заболевание [10]. Например, рентгенологическое исследование СЖ в боковых проекциях для диагностики слюннокаменной болезни в ряде случаев оказывается малоинформативным, так как даже при рентгенопозитивности слюнного конкремента он попадает в тень костной ткани нижней челюсти. Контрастная сиалография для этих целей в большинстве случаев идентифицирует внутритротоковую преграду, не давая точной информации о ее качественном составе [17]. А при проведении сиалографического исследования для диагностики хронических заболеваний СЖ изменения часто носят неспецифический характер в виде незначительного сужения или расширения протоковой системы или даже соответствуют варианту нормы [10].

Поэтому наиболее информативными и достоверными являются специальные методы исследования СЖ: дигитальная субтракционная сиалография, компьютерная сиалотомография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ), сиалосонография, диагностическая пункция и др. [5, 8, 9, 15, 17]. Также предложен новый метод цифровой сиалометрии малых СЖ, который предусматривает определение их функциональной активности посредством изготовления мазков-отпечатков малых СЖ на прозрачную целлулоидную пленку, окрашенную с одной стороны водорастворимым красителем, и последующим переводом (сканированием) отпечатка в цифровое изображение с возможностью последующей его обработки и хранения на цифровом носителе [4].

Использование современных цифровых технологий позволяет не только снизить лучевую нагрузку на пациента в несколько раз, но и дает возможность визуализировать в режиме реального времени заполнение контрастным веществом протоков железы и его эвакуацию с оценкой амплитуды движения конкремента по протоку и степени обтурации протока камнем, что важно с точки зрения последующего выбора метода лечения [17].

В последнее время высокую диагностическую значимость приобретает ультразвуковая диагностика — сиалосонография. Она позволяет выявлять внеорганные и интрапаренхиматозные патологические изменения

протоковой системы, определять наличие конкрементов, их количество и расположение, оценить изменения стенок протоков как на уровне патологического процесса, так и на всем протяжении [6]. Кроме того, по эхограмме можно судить о величине, форме и соотношении слоев тканей железы с различной плотностью, выявлять склеротические изменения и границы новообразований [17].

Ю. Н. Васильева и др. (2016) утверждают, что сиалосонография является высокоинформативным методом в диагностике изменений протоковой системы больших СЖ, применение которого в ряде случаев позволяет избежать выполнения рентгенологического обследования, которое несет лучевую нагрузку и сочетается с использованием йодсодержащих рентгеноконтрастных средств, вызывающих аллергические реакции [6].

Верификация заболеваний СЖ на дооперационном этапе может быть подтверждена во всех случаях цитологическим исследованием пункта [13]. Прогресс этого раздела диагностики связан с усовершенствованием метода тонкоигольной пункции, которая в настоящее время в большинстве случаев выполняется под контролем ультразвуковой навигации зоны поражения [19, 22]. Тем не менее исследователи отмечают, что при проведении тонкоигольной аспирационной биопсии цитологическая картина может быть представлена неизменными клетками слюнной железы или периферической кровью с элементами лимфоидного ряда, мелкими лимфоцитами. При изучении биоптатов малых СЖ изменения, характерные для того или иного системного заболевания, могут отсутствовать, выявляться в небольшом проценте случаев (20-30 %) или проявляться неспецифической лимфоидной инфильтрацией [10].

Одним из объективных методов диагностики является патоморфологический [29]. Изучение клинико-морфологических особенностей заболеваний СЖ позволяет сократить сроки обследования, установить точный диагноз, существенно влиять на выбор метода лечения, планировать характер и объем хирургического вмешательства, особенно в целях проведения дифференциальной диагностики опухоли и увеличения слюнных желез в случае сиаладеноза [30].

Однако остается дискуссионным вопрос об использовании биопсии малых СЖ для диагностики синдрома (болезни) Шегрена. Несмотря на то, что биопсия малой СЖ и определение фокусов лимфоплазматичной инфильтрации в ней остаются одними из основных критериев диагностики этой патологии, в работе Robert E. Marx и соавт. (1988) было показано, что в морфологической верификации диагноза таких заболеваний, как саркоидоз, болезнь Шегрена, лимфома на фоне болезни Шегрена и сиалоза, оценка биоптатов околоушной СЖ, имеет значительно более высокую информативность, чем малых СЖ [10]. Кроме того, Васильев В. И. и др. (2004), Городецкий В. Р. и др. (2003) выявили, что при гистологическом исследовании биоптатов малых СЖ лимфоэпителиальные поражения имеют место только у 4-5 % больных болезнью Шегрена и значительно реже — у больных синдромом Шегрена [10].

Современным лечебно-диагностическим методом является сиалозэндоскопия больших СЖ с применением микроэндоскопов. Она позволяет визуализировать внежелезистую порцию выводного протока железы и большинство областей внутрижелезистой протоковой системы вплоть до протоков 2-3-го, а в некоторых случаях и 4-5-го порядков и с высокой степенью точности определить форму сиаладенита. Наличие второго рабочего канала в тубусе эндоскопа позволяет одновременно с диагностической ревизией системы протоков провести необходимые лечебные манипуляции (бужирование, баллонную пластику, внутрипротоковое очаговое лазерное воздействие, полное удаление или фрагментацию конкрементов или инородных тел) [17]. Однако для проведения данного метода необходимы специальное оборудование (микроэндоскопы) и особые навыки врача, так как при недостаточной квалификации возможны осложнения (травматизация и прободение протока). В случае наличия гнойного отделяемого при острых формах диагностика затруднена ввиду плохого обзора [32].

Современный этап развития медицинской науки характеризуется интенсивным внедрением в клиническую практику новых методов исследования, таких, как кристаллоскопия и тизиография (исследование структурообразующих свойств биологических жидкостей) [33]. Обоснование и реальные возможности этих методов стали доступными вследствие их объединения с использованием современных достижений науки и практической медицины [20].

Выводы

Таким образом, по мнению всех исследователей, дифференциальная диагностика заболеваний СЖ должна быть комплексной, с использованием современных неинвазивных и инвазивных методов исследования. Наиболее информативными и достоверными являются специальные методы исследования СЖ.

Тем не менее остается неясным вопрос об эффективности использовании биопсии малых СЖ для диагностики синдрома (болезни) Шегрена, а также требует уточнения возможность использования сиалосонографии вместо сиалографии для первичной диагностики хронических заболеваний слюнных желез.

Литература

1. Дигитальная сиалография в диагностике больных слюннокаменной болезнью/М.Р. Абдусаламов, В.В. Афанасьев, Д.А. Лежнев, В.О. Литвин // Российский стоматологический журнал. – 2010. – № 1. – С. 8–10.
2. Авдиенко, О. В. Клиника, диагностика и комплексное лечение больных различными формами сиаладеноза: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21/Авдиенко Ольга Владимировна. – Москва: Московский государственный медико-стоматологический университет, 2008. – 24 с.

3. Асиятилов, Г. А. Заболевания слюнных желез при поражении щитовидной железы: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21/Асиятилов Гасан Абухавалович. – Москва: Московский государственный медико-стоматологический университет, 2009. – 24 с.
4. Афанасьев, В. В. Компьютерный анализ цифровых сиалограмм малых слюнных желез/В. В. Афанасьев, А. Ю. Васильев, А. Ю. Шориков // Российский стоматологический журнал. – 2011. – № 4. – С. 30–31.
5. Афанасьев, В. В. Заболевания, травмы и пороки развития слюнных желез: атлас/В. В. Афанасьев, М. Р. Абдусаламов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 240 с.
6. Васильева, Ю. Н. Ультразвуковая сиалография околоушных слюнных желез/Ю. Н. Васильева, М. В. Смысленова, Е. Г. Привалова // Итоги и перспективы отечественной сиалологии: материалы юбилейной научно-практической конференции с международным участием, посвященной 70-летию со дня рождения президента Ассоциации сиалологов России, доктора медицинских наук, профессора Афанасьева Василия Владимировича. – Москва–Тверь: Триада, 2016. – С. 138–139.
7. Винокурова, О. Ю. Принципы организации и совершенствование оказания помощи пациентам с сиаладенозами на фоне гипогонадизма: дис. ... канд. мед. наук: 14.01.14/Винокурова Ольга Юзевна. – Москва: Московский государственный медико-стоматологический университет, 2017. – 132 с.
8. Внуков, П. В. Диагностика воспалительных заболеваний больших слюнных желез и оценка эффективности их лечения: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21/Внуков Павел Викторович. – Воронеж: Воронежский медицинский институт, 2007. – 24 с.
9. Выключ, М. В. Возможности ультразвукового исследования в дифференциальной диагностике сиалозов и синдрома Шегрена/М. В. Выключ // Сибирское медицинское обозрение. – 2010. – Т. 61, № 1. – С. 72–74.
10. Биопсия больших слюнных желез в диагностике системных заболеваний/И. В. Гайдук, А. М. Панин, М. Г. Панин, Б. В. Митриков [и др.] // Итоги и перспективы отечественной сиалологии: материалы юбилейной научно-практической конференции с международным участием, посвященной 70-летию со дня рождения президента Ассоциации сиалологов России, доктора медицинских наук, профессора Афанасьева Василия Владимировича. – Москва–Тверь: Триада, 2016. – С. 145–150.
11. Некоторые методические аспекты диагностики заболеваний слюнных желез/А. К. Иорданишвили, В. В. Лобейко, А. А. Поленс, М. В. Жмудь // Пародонтология. – 2012. – Т. 17, № 2. – С. 71–75.
12. Обиня, Н. П. Современные лучевые методы в диагностике и планировании лечения заболеваний слюнных желез: дис. ... канд. мед. наук/Обиня Н. П. – Москва, 2012. – 153 с.
13. Значение цитоморфологических исследований в диагностике заболеваний слюнных желез/Э. М. Осипян, А. Е. Березина, М. В. Галстян, И. Г. Оганесян, [и др.] // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2011. – Т. 22, № 2. – С. 44–48.
14. Перцович, Ю. В. Диагностическая значимость некоторых методов лучевой диагностики при оценке состояния больших слюнных желез/Ю. В. Перцович // Галицкий врачебный вестник. – 2010. – Т. 17, № 1. – С. 138–141.
15. Заболевания и повреждения слюнных желез/И. Ф. Ромачева, Л. А. Юдин, В. В. Афанасьев, А. Н. Морозов. – Москва: Медицина, 1987. – 240 с.
16. Ронь, Г. И. Хронические заболевания слюнных желез (эпидемиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение сиалозов и сиаладенитов): автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.21/Ронь Галина Ивановна. – Москва: МГМСУ, 1992. – 24 с.
17. Рунова, Н. Б. Современные принципы диагностики и лечения заболеваний слюнных желез/Н. Б. Рунова // Современные технологии в медицине. – 2011. – № 3. – С. 152–156.
18. Саприна, О. А. Аденоиднокистозная карцинома слюнных желез/О. А. Саприна, М. А. Кропотов, Т. Т. Кондратьева // Вестник РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН. – 2009. – Т. 20, № 2. – С. 3–10.
19. Седышев, С. Х. Биопсия околоушной слюнной железы в диагностике саркоидоза/С. Х. Седышев, Б. В. Митриков, С. Г. Раденска-Лоповок // Научно-практическая ревматология. – 2010. – № 2. – С. 43–48.
20. Пути решения проблемы патогенного минералообразования в слюнных железах и почках/В. И. Семенников, И. Н. Чечина, А. И. Неймарк, [и др.] // Российский стоматологический журнал. – 2009. – № 6. – С. 39–42.
21. Surgical approaches to the submandibular gland: a review of literature/D. D. Beahm, L. Peleaz, D. W. Nuss, B. Schaitkin [et al.] // Int J Surg. – 2009. – № 7 (6). – P. 503–509.
22. Study of salivary gland lesions with fine needle aspiration cytology and histopathology along with immunohistochemistry/S. Chakrabarti M. Bera, P. K. Bhattacharya [et al.] // J Indian Med Assoc. – 2010. – № 108 (12). – P. 833–836.
23. Ellies, M. Diseases of the salivary glands in infants and adolescents/M. Ellies, R. Laskawi // Head Face Med. – 2010. – № 15. – P. 1.
24. Bilateral carcinoma in situ of Wharton's duct after chronic obstructive sialadenitis: inflammation as the cause of malignancy?/L. Gallego, L. Junquera, N. Calvo, E. Fuente, P. Rosado // Ann Otol Rhinol Laryngol. – 2012. – № 121 (5). – P. 296–300.
25. Chronic sialadenitis caused by sarcoidosis: a case report/J. C. Galdes Filho, H. S. Barbosa, D. O. Souza, A. A. Prates // Braz J Otorhinolaryngol. – 2010. – № 76 (1). – P. 196.
26. Complication of adenoid cystic carcinoma and sialolithiasis in the submandibular gland: report of a case and its etiological background/M. Hasegawa, J. Cheng, S. Maruyama [et al.] // Int J Oral Maxillofac Surg. – 2011. – № 40 (6). – P. 647–650.
27. Nico, M. M. Cheilitis glandularis: a clinicopathological study in 22 patients/M. M. Nico, J. Nakano de Melo, S. V. Lourenço // J Am Acad Dermatol. – 2010. – № 62 (2). – P. 233–238.
28. Pace, C. Incidental finding of sialolithiasis in the sublingual gland: a diagnostic dilemma/C. Pace, S. Ward // Dent Update. – 2011. – № 38 (10). – P. 704–705.
29. Cheilitis glandularis: clinico-histopathological diagnostic criteria/S. Reiter, M. Vered, N. Yarom, C. Goldsmith, M. Gorsky // Oral Dis. – 2011. – № 17 (3). – P. 335–339.
30. Turner, M. D. Sialoendoscopy and salivary gland sparing surgery/M. D. Turner // Oral Maxillofac Surg Clin North Am. – 2009. – № 21 (3). – P. 323–329.
31. Chronic recurrent parotitis/J. Zenk, M. Koch, N. Klintworth, H. Iro // HNO. – 2010. – № 58 (3). – P. 237–243.
32. Григорьев, С. С. Новое средство для комплексного лечения сухости полости рта (на правах рекламы)/С. С. Григорьев, А. Н. Козьменко // Проблемы стоматологии. – 2016. – Т. 12, № 2. – С. 2–10.
33. Динамика изменения биохимического состава слюны под влиянием углеводсодержащих продуктов «Легкого питания»/Ю. В. Мандра, Л. А. Каминская, Е. Н. Светлакова, И. В. Гаврилов, П. А. Жолондзиовский, А. Д. Тимербулатов // Проблемы стоматологии. – 2016. – Т. 12, № 4. – С. 10–16.

DIAGNOSTICS OF CHRONIC SALIVARY GLAND DISEASES. REVIEW

Korneeva M. V., Bragin A. V.

Tyumen state medical university, Tyumen

Summary. In this study we analyzed literature data about modern diagnostic techniques of chronic salivary gland diseases. There have been described the advantages and disadvantages of various diagnostic techniques.

Keywords: *salivary glands, sialoadenitis, diagnostic techniques*