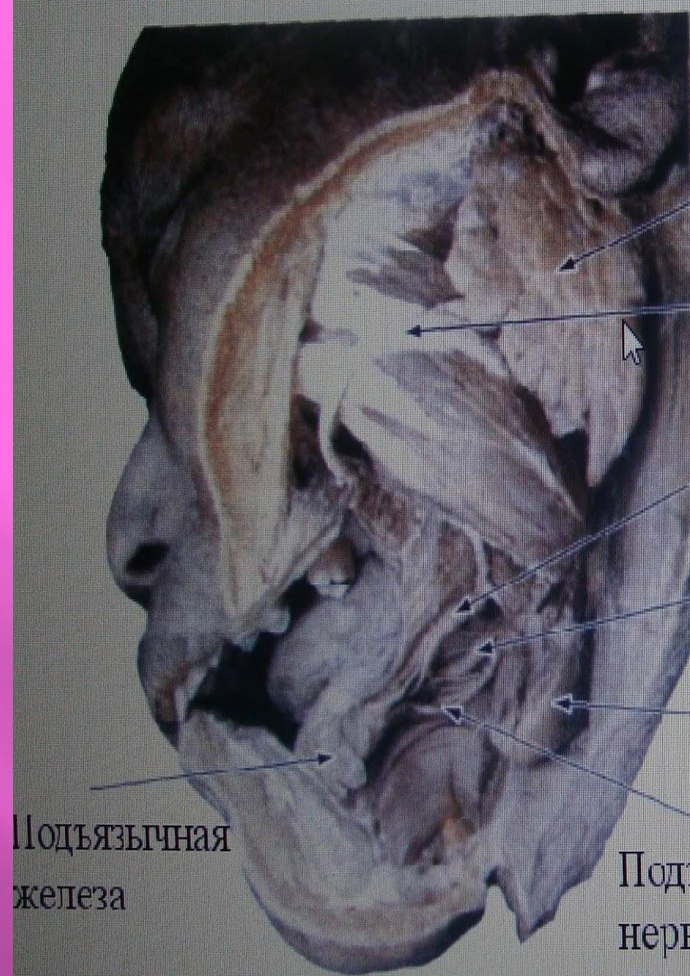


ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ



Околоушная железа

Язычный нерв

Выводной проток поднижнечелюстной железы

Подъязычный нерв

Околоушной проток

Околоушная железа

Поднижнечелюстная железа



Болезни слюнных желез

Врожденные

Агенезия;
Гипоплазия;
Эктопия;
Гипертрофия;
Добавочные
железы.

Приобретенные

1. Травматические повреждения;
2. Слюннокаменная болезнь;
3. Ксеростомия;
4. Синдромы с повреждением слюнных желез;
5. Инфекционные заболевания;
6. Кисты и опухоли;
7. Сиалозы.

Травматические повреждения

- Причины: огнестрельные ранения, бытовые, спортивные и производственные травмы.
- Чаще всего это последствия операционной травмы.
- Частые осложнения-гематомы, травматические кисты.
- Бытовые травмы чаще всего закрытые в виде ушибов, кровоизлияний и гематом.

Ксеростомия

- Сухость полости рта —у большинства больных идиопатическое заболевание, обусловлено нарушением секреторной функции.
- **3 стадии:**
 - 1-начальная стадия. Жалоб нет. Периодически сухость во рту. В секрете увеличенное количество клеток плоского и цилиндрического эпителия.
 - 2 стадия- постоянная сухость во рту. В слюне бокаловидные клетки.
 - 3 стадия- появляются воспалительные изменения слизистой полости рта.

Синдромы с поражением слюнных желез.

- 1. Синдром Шегрена- поражение слюнных желез в сочетании с системными заболеваниями соединительной ткани.
- В поздней стадии характерно выраженное замещение паренхимы слюнной железы лимфоидной тканью. Инфильтрат состоит из лимфоцитов, плазматических клеток, макрофагов. Сохранившийся ацинарный эпителий с дистрофическими и некротическими процессами.

- **2. Синдром Микулича-** безболезненное увеличение слезных и всех слюнных желез, не сопровождающееся нарушением их функции.
- В слюнных железах выраженная лимфоидная инфильтрация. Внутридольковые протки не определяются, сохраняются лишь междольковые протоки. Строма инфильтрирована лимфоцитами. В лимфотических узлах разрастание незрелой лимфоидной ткани.

Синдром Хеерофордта-саркоидоз

- Изолированное поражение слюнных желез или сочетание с поражением слезных желез.
- Гистологически: неравномерное замещение ацинусов крупными эпителиоидными клетками со светлой цитоплазмой. Располагаются диффузно или формируют гранулемы с гигантскими многоядерными клетками.

Инфекционные заболевания.

Вирусные инфекции.

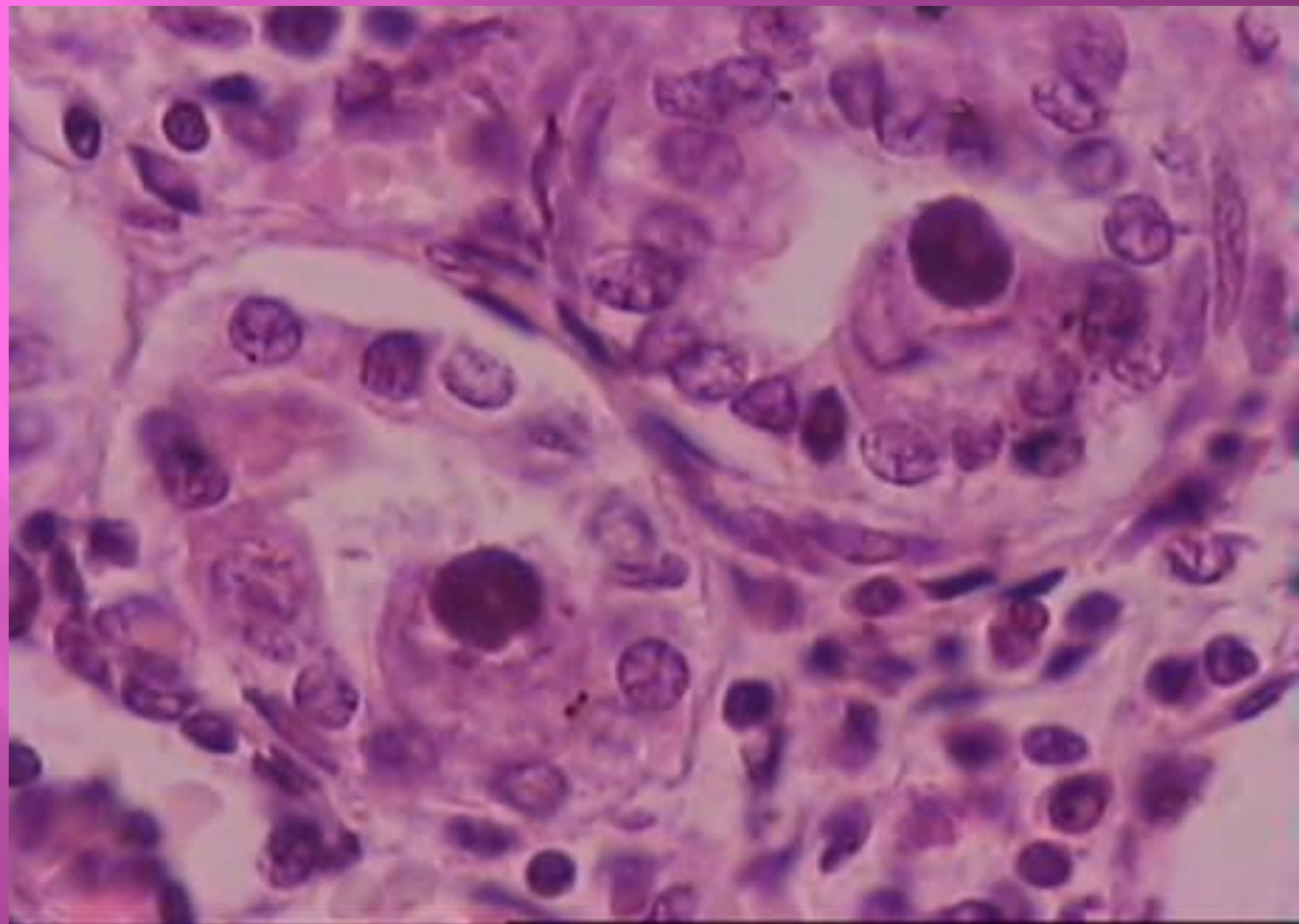
■ Эпидемический паротит

Поражение околоушных слюнных желез.

Микроскопически: вакуольная дистрофия эпителия, некроз ацинусов, интерстициальное воспаление.

■ Цитомегаловирусная инфекция

Микроскопически: инфильтрация лимфоцитами, плазмócитами и макрофагами. Гигантоклеточный метаморфоз эпителиальных клеток.



Бактериальная инфекция

Острый гнойный сialаденит

- Воспаление слюнной железы.
- Может быть первичным и вторичным.
- Может вовлекаться одна или несколько желез.
- Пути проникновения различны:
стоматогенный лимфогенный, контактный.
- Микроскопически: очаги некроза, микроабсцессы, в выводных протоках гной.
- Исход-атрофия паренхимы и фиброз

Хронический сиаладенит

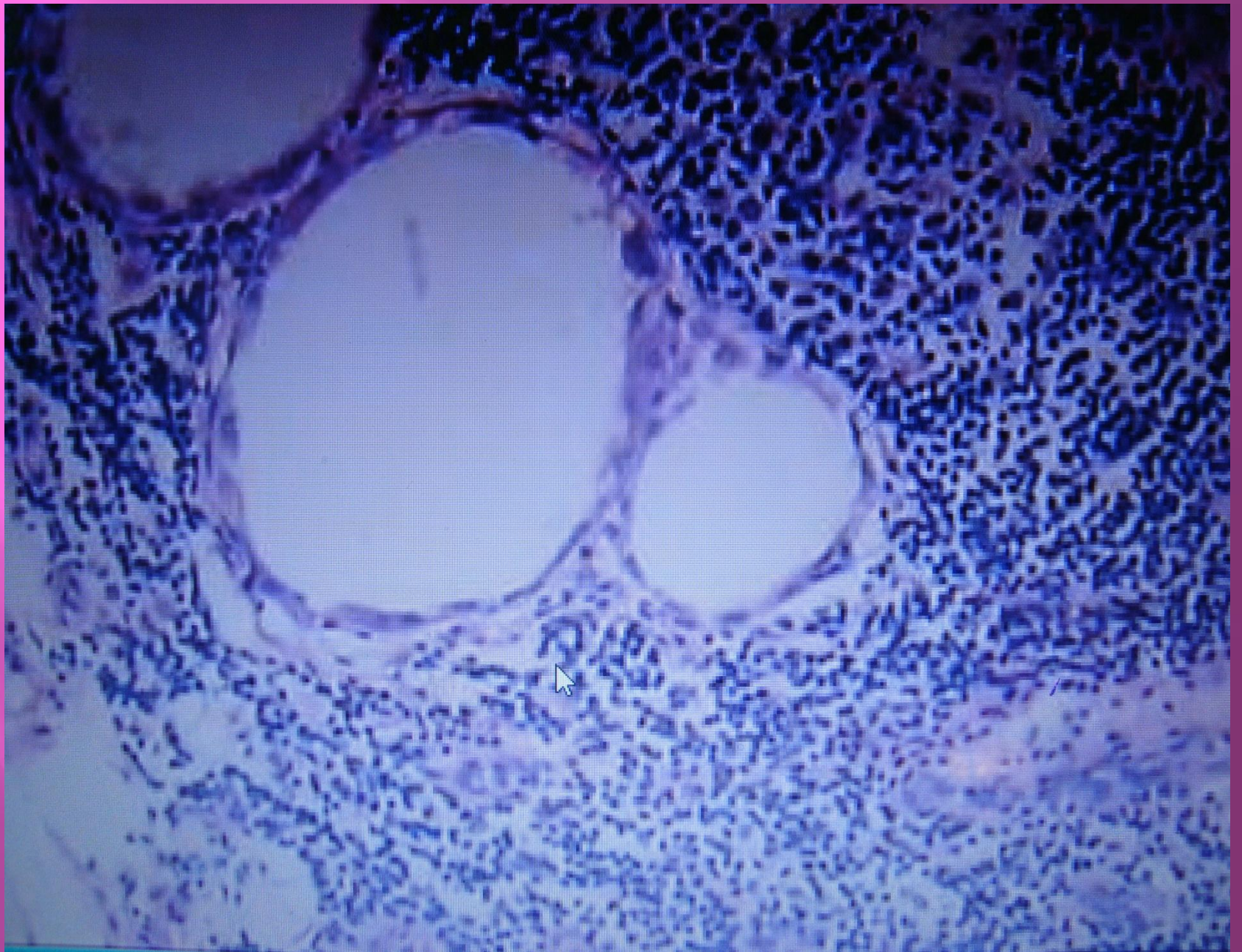
- **1-начальная стадия.**
- Макроскопически: железа сохраняет свое строение.
- Микроскопически: очаговое поражение внутридольковых протоков. Просвет их расширен, эпителий с дистрофическими и местами с пролиферативными изменениями. Незначительный отек и очаговая лимфо-плазмноклеточная инфильтрация соединительной ткани.

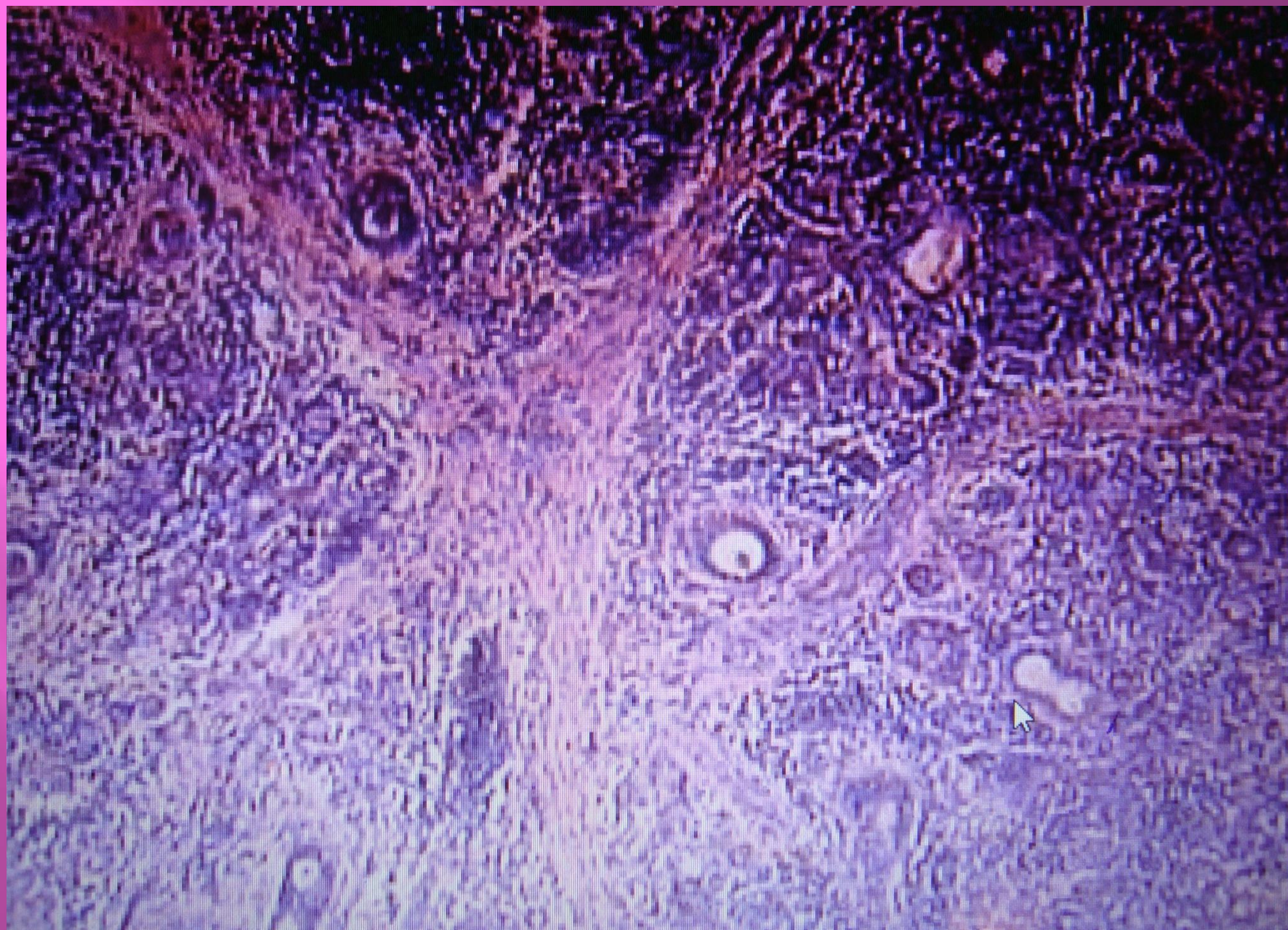
■ **2- клинически выраженная стадия.**

- Определяются увеличенные неправильной формы дольки.
- Микроскопически: дистрофия и пролиферация эпителия внутридольковых протоков. Расширение их просвета с десквамацией эпителия. Увеличение соединительной ткани. Разрушение секреторного отдела железы.

■ **3-поздняя стадия.**

- Значительный фиброз железы, образование кист.
- В соединительной ткани круглоклеточные инфильтраты.





Слюнокаменная болезнь

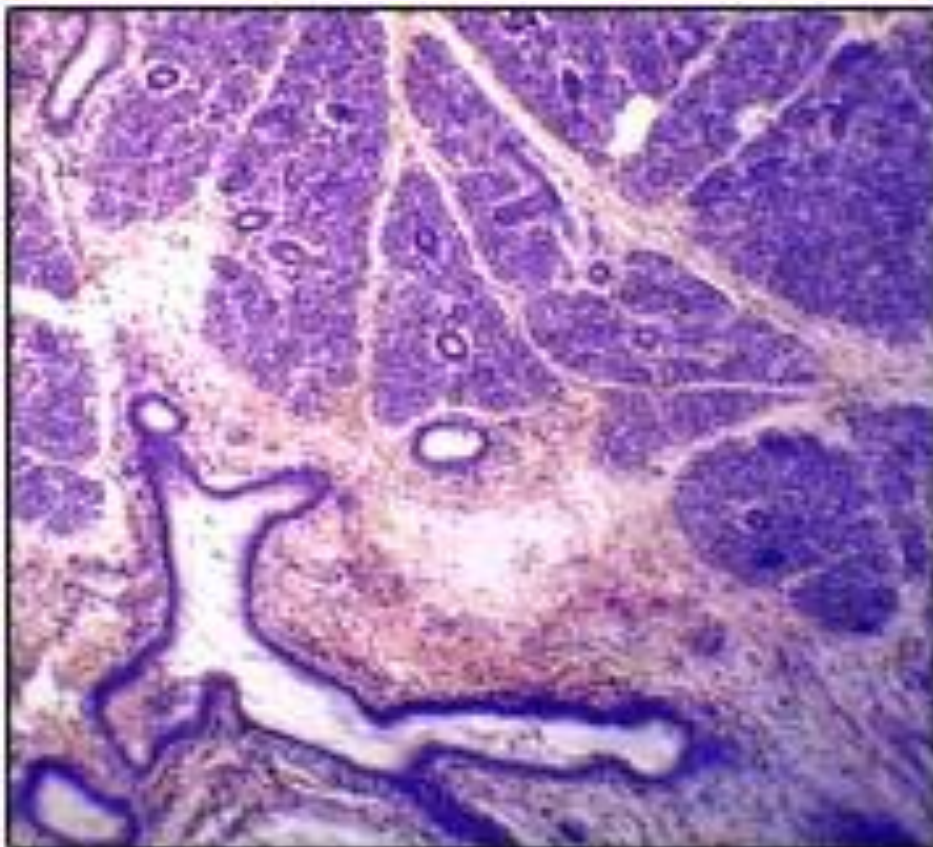
- Образование в железе или в ее протоках конкрементов.
- Чаще поражается подчелюстная железа, никогда не поражается подъязычная железа.
- Болеют чаще мужчины среднего возраста.
- Образование камней связывают с дискинезией протоков, воспалением, застоем и ощелачиванием.

Патологическая анатомия

- **1. Начальная стадия-** перидуктальные и периваскулярные лимфогистиоцитарные инфильтраты, отек, разрыхление соединительной ткани, полнокровие. Ацинусы сохранены, протоки несколько расширены.
- **2. Клинически выраженная стадия-**склероз и гиалиноз стромы, выводные протоки окружены фиброзной тканью, деформированы, атрофия концевых отделов ацинусов.

■ **3- Поздняя стадия.**

- Полная атрофия паренхимы, замещение ее соединительной тканью. Диффузная лимфогистиоцитарная инфильтрация. Просветы выводных протоков резко деформированы. Вокруг камня формируется грануляционная ткань с лейкоцитами и гигантскими клетками инородных тел.



Кисты желез.

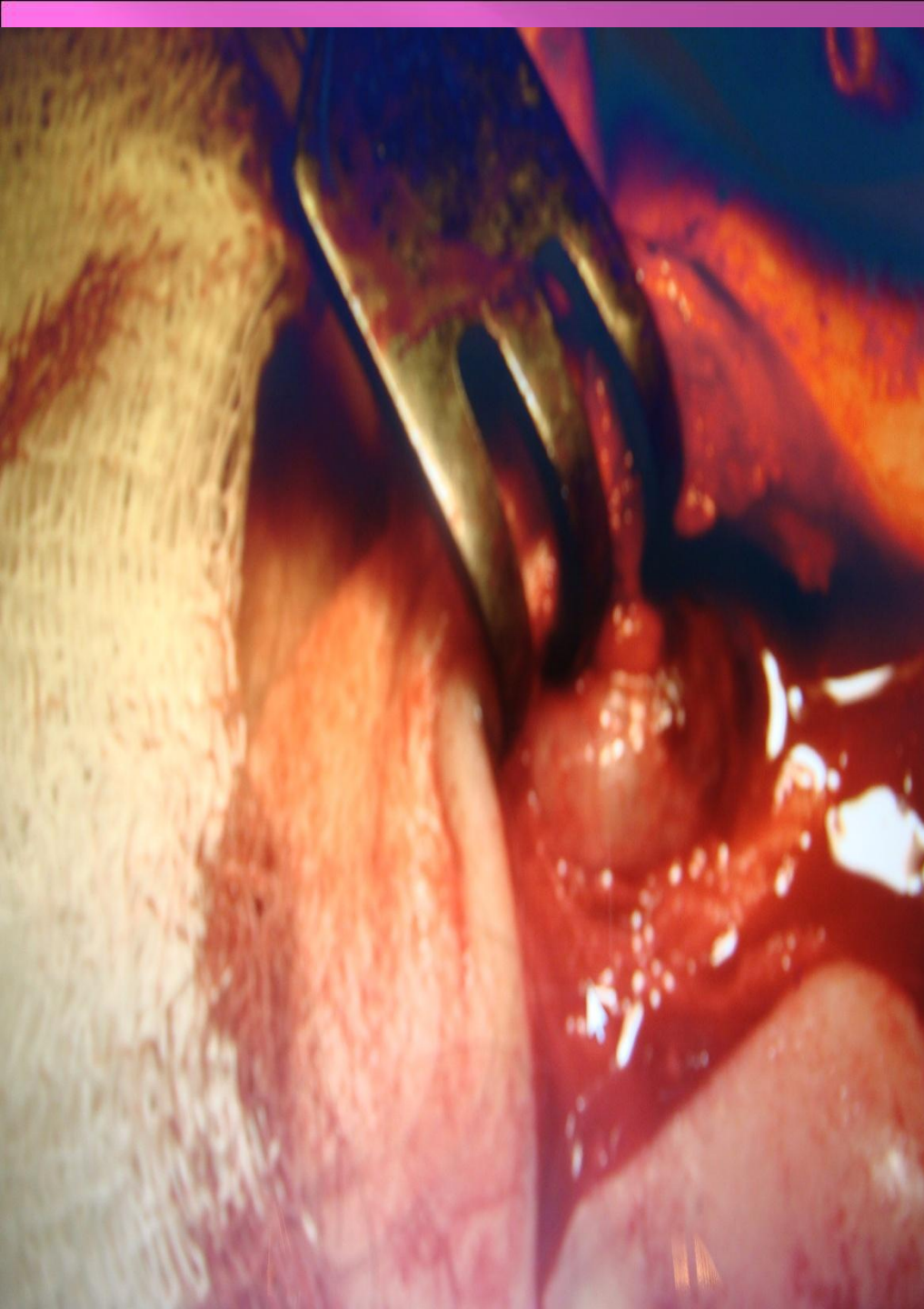
- Возникают чаще в малых железах.
- Причина – обтурация выводного протока (травма, воспаление, склероз).
- Различают: кисты ретенционные (истинные) и травматические (экстравазатные).
- Киста имеет четкие границы, гладкую поверхность, при пальпации флюктуирует.





Опухоли

- Составляют 6 % всех опухолей.
- Развиваются и в больших и в малых железах.
- Могут развиваться из секреторных отделов и из протоков. Чаще встречаются опухоли слюнных желез эпителиального генеза.
- **Встречаются формы (по данным ВОЗ):**
 - 1. Аденомы
 - 2. Мукоэпидермоидная опухоль
 - 3. Ациноклеточная опухоль
 - 4. Карциномы.



Плеоформная аденома

- Самая частая опухоль (50%).
- Локализуется чаще в околоушной железе.
- Чаще у женщин, обычно старше 40 лет.
- Растет медленно.
- **Макро:** Узел округлой формы, бугристый, плотный или эластичный, размер 5-6 см., окружен капсулой. На разрезе ткань белая с хрящевидными и слизистыми участками, кистами.
- **Микро:** разнообразна, эпителиальные клетки имеют структуру протоков, солидных полей, гнезд. Есть скопления вытянутых клеток, полей мукоидного, миксоидного и хондроидного вещества.

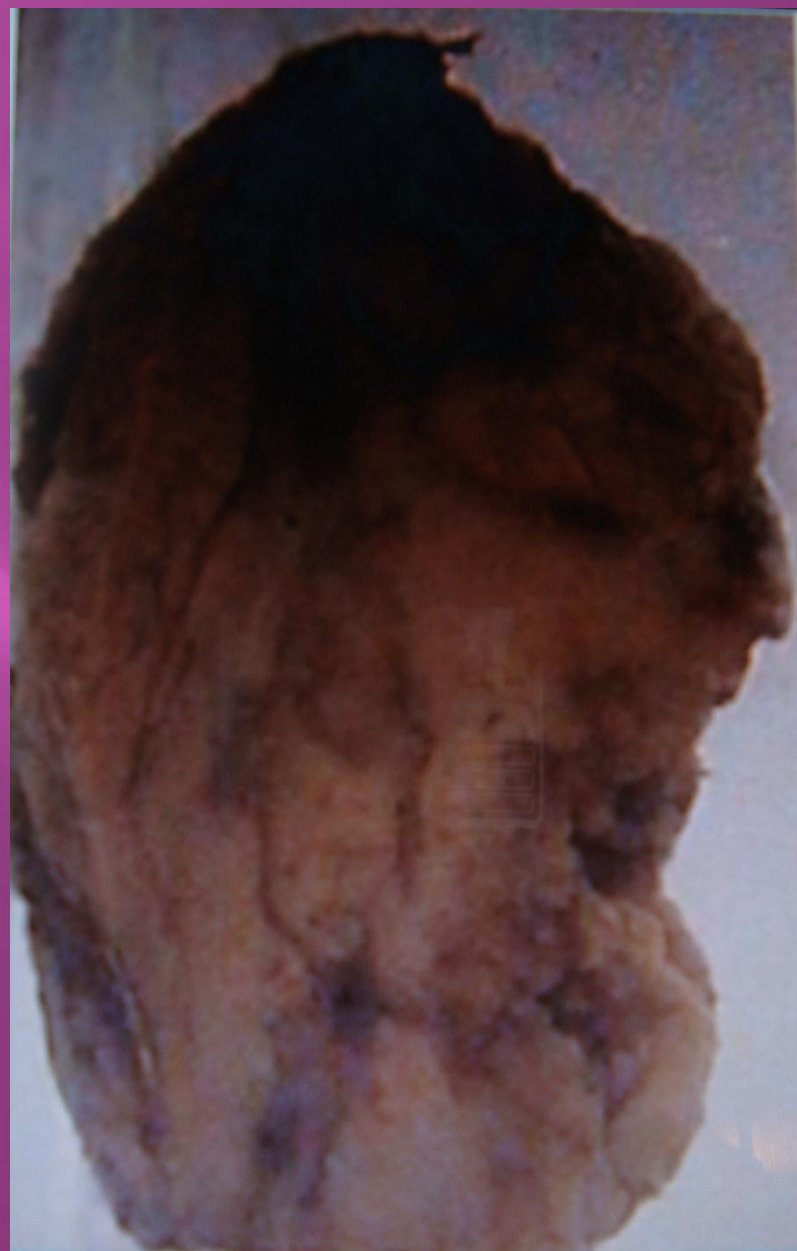
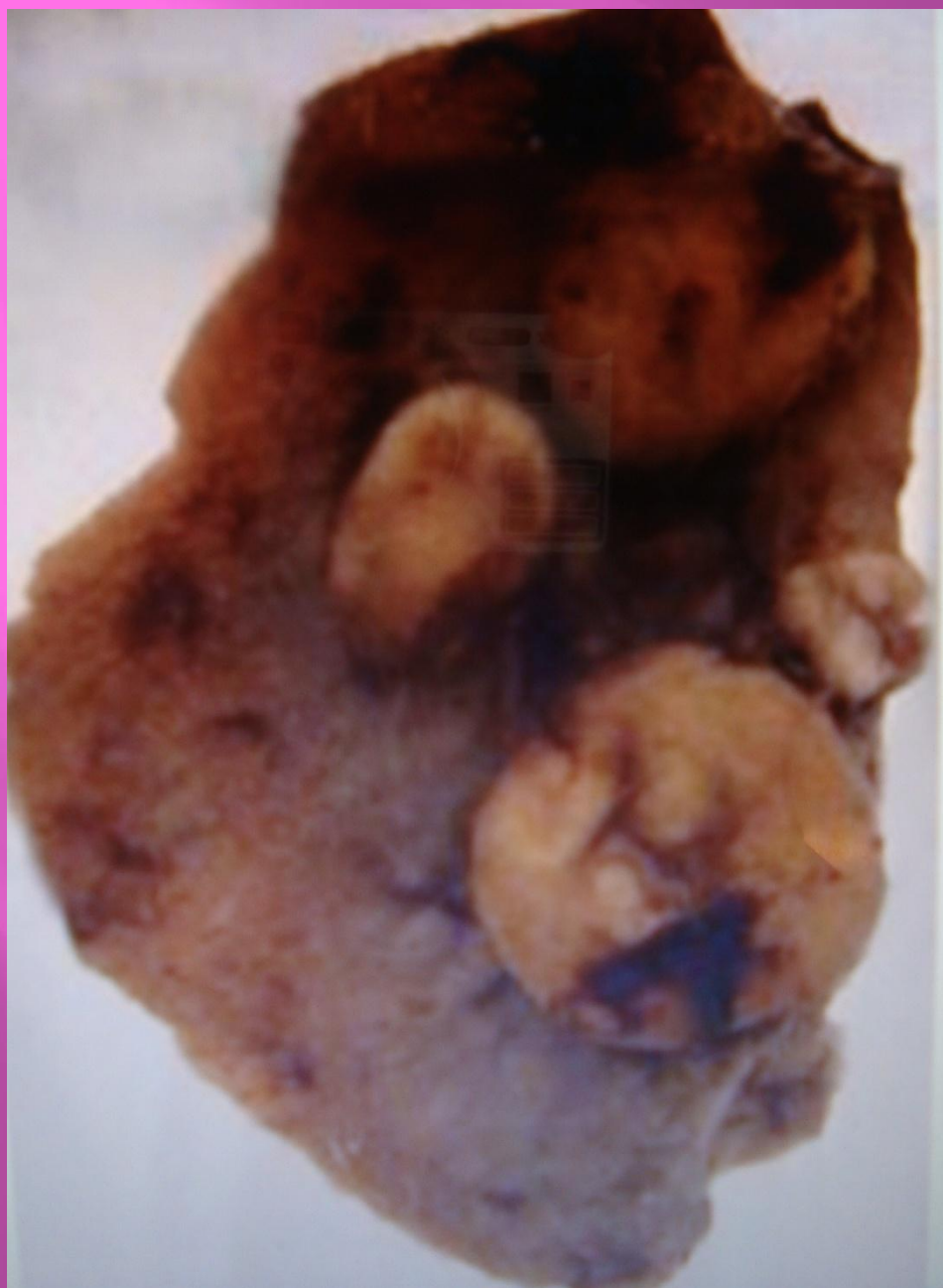
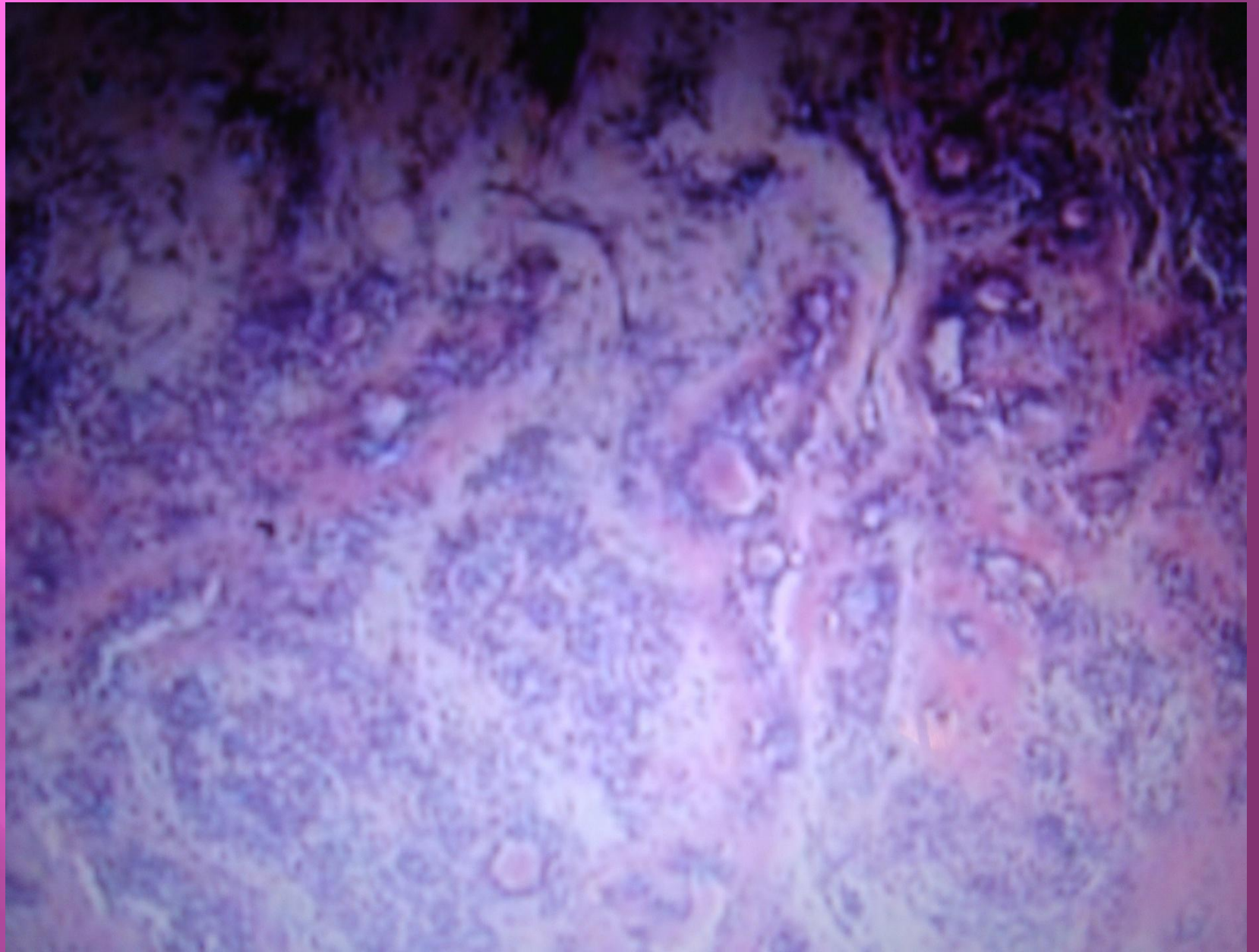


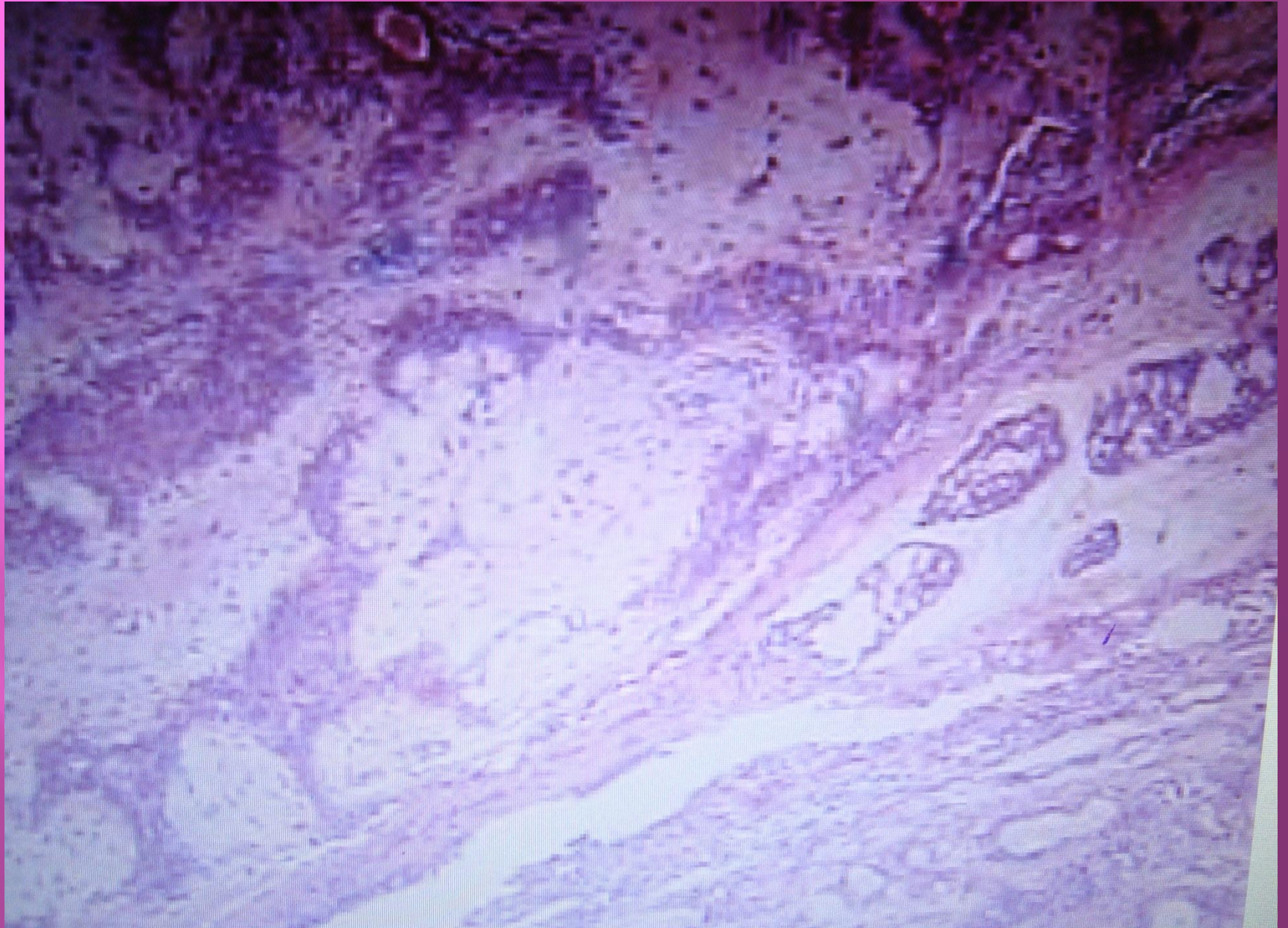


Рис. 26.2.1. Внешний вид больного с озлокачествленной плеоморфной аденомой околоушной железы.



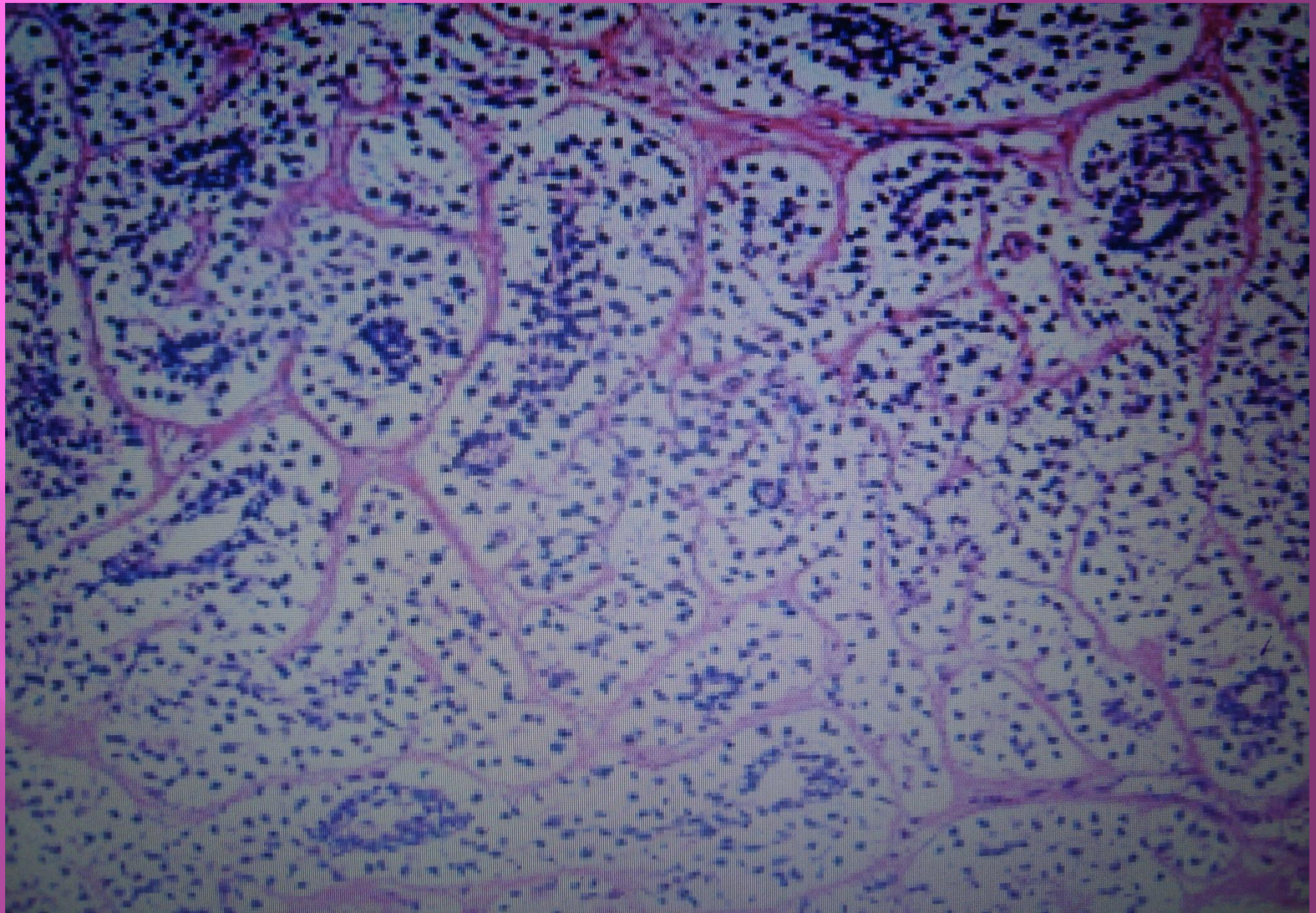
Рис. 26.2.2. Внешний вид больной с пролиферирующей плеоморфной аденомой околоушной железы.





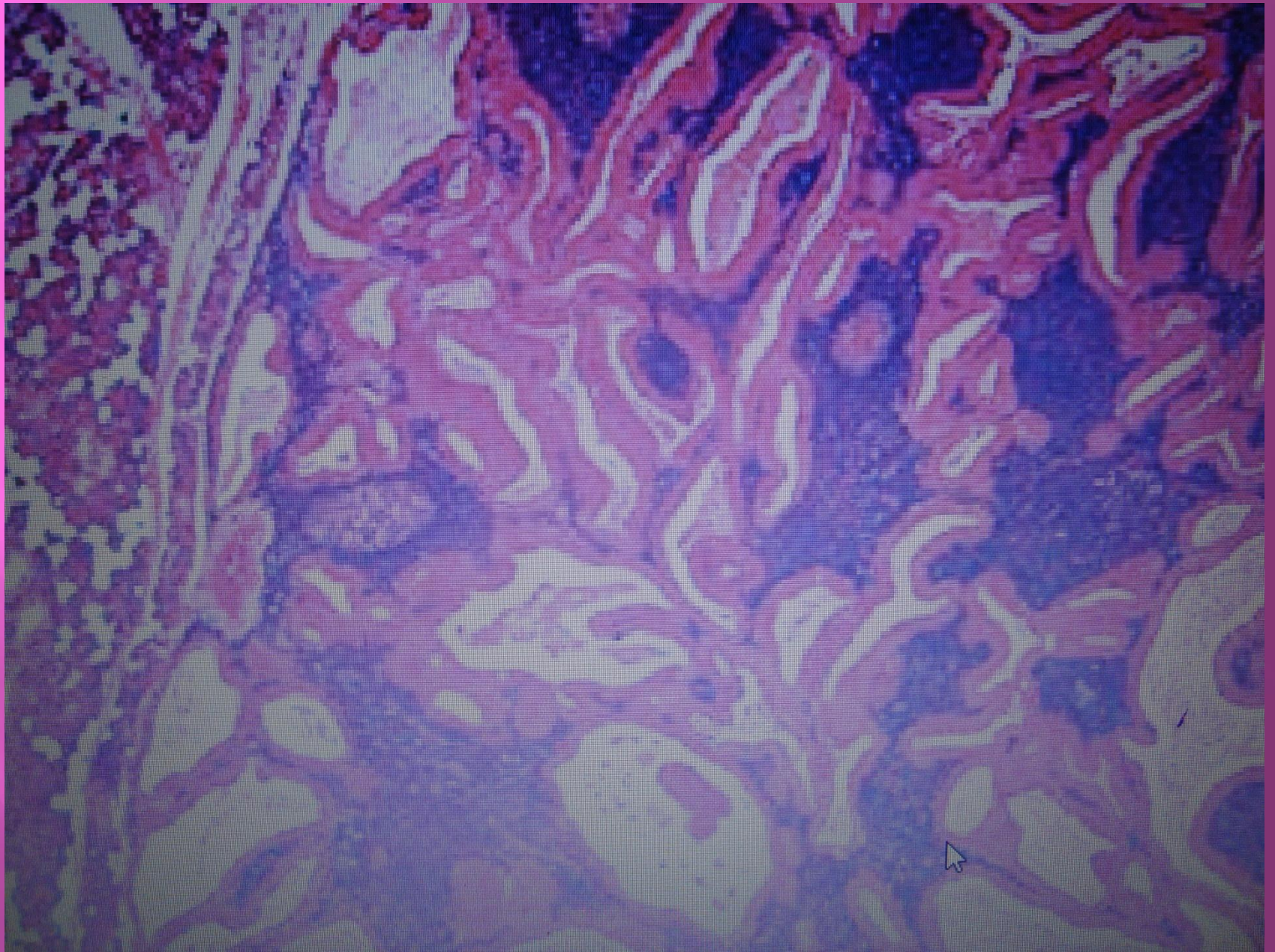
Мономорфная аденома

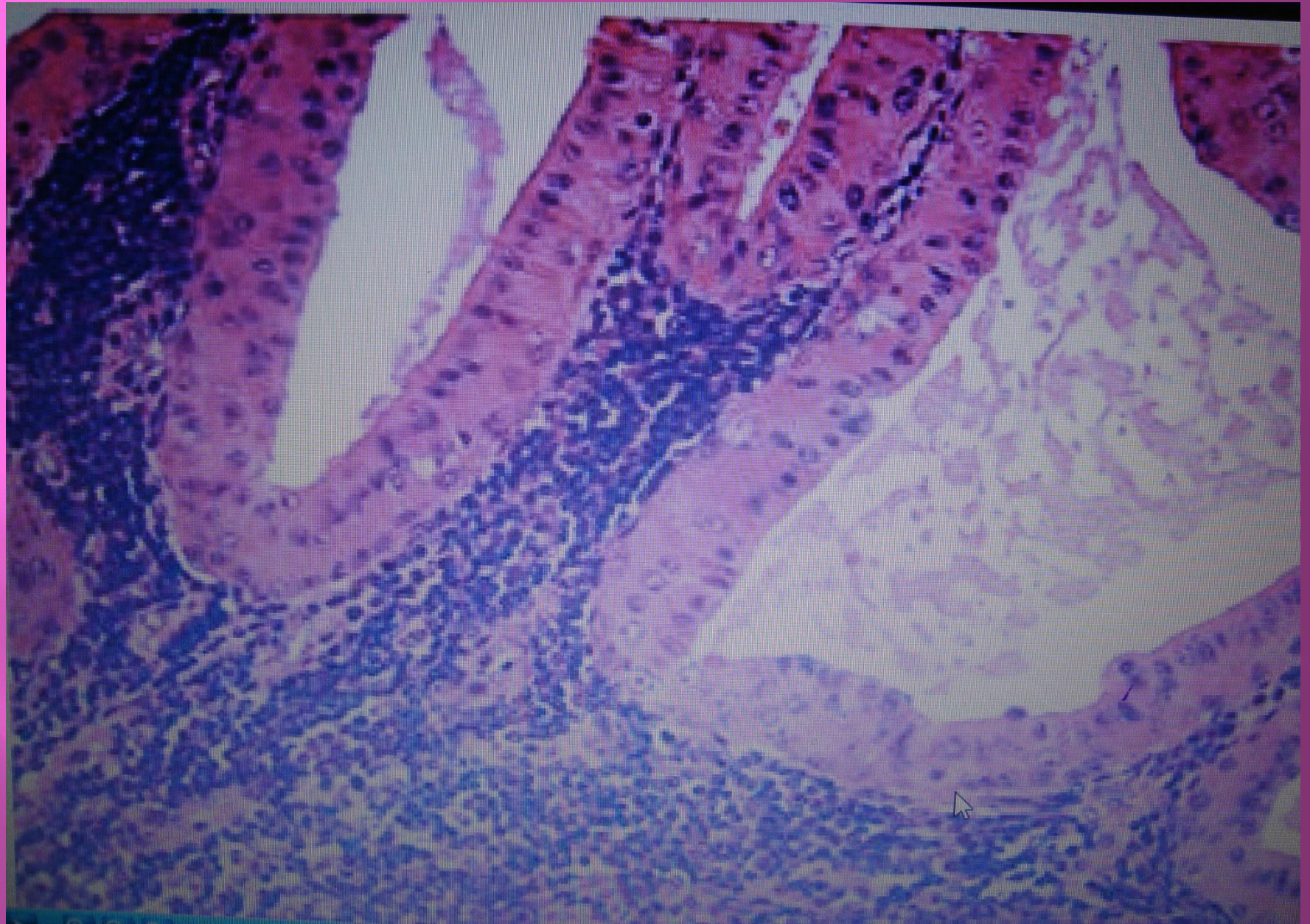
- Редкая, доброкачественная. (1-3%)
- Чаще локализуется в околоушной железе.
- Однородный клеточный состав, отсутствие мезенхимального компонента.
- **Макроскопически:** Инкапсулированный узел, округлый, 1-2 см, плотный, беловато-розовый (иногда коричневый).
- **Микроскопически:** Железистые кистозные образования, солидные поля эпителиальных клеток.



Аденолимфома.

- Чаще встречается в околоушной железе пожилых мужчин.
- **Макроскопически:** Четко ограниченный инкапсулированный узел, до 5 см., серовато-белый, дольчатый, с кистами.
- **Микроскопически:** Призматический эпителий с резко эозинофильной цитоплазмой располагается в два ряда, формирует сосочковые выросты. Строма инфильтрирована лимфоцитами.



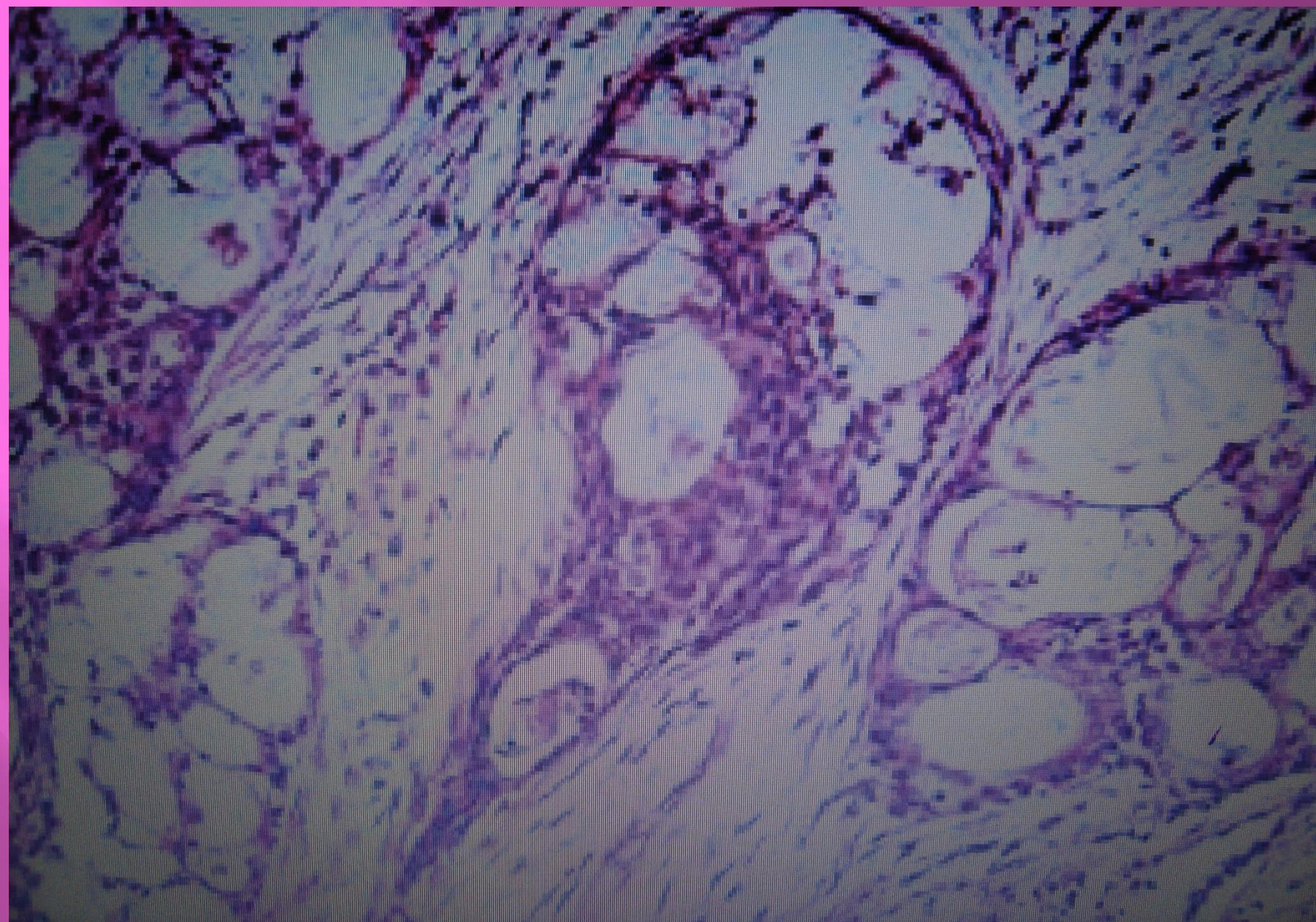


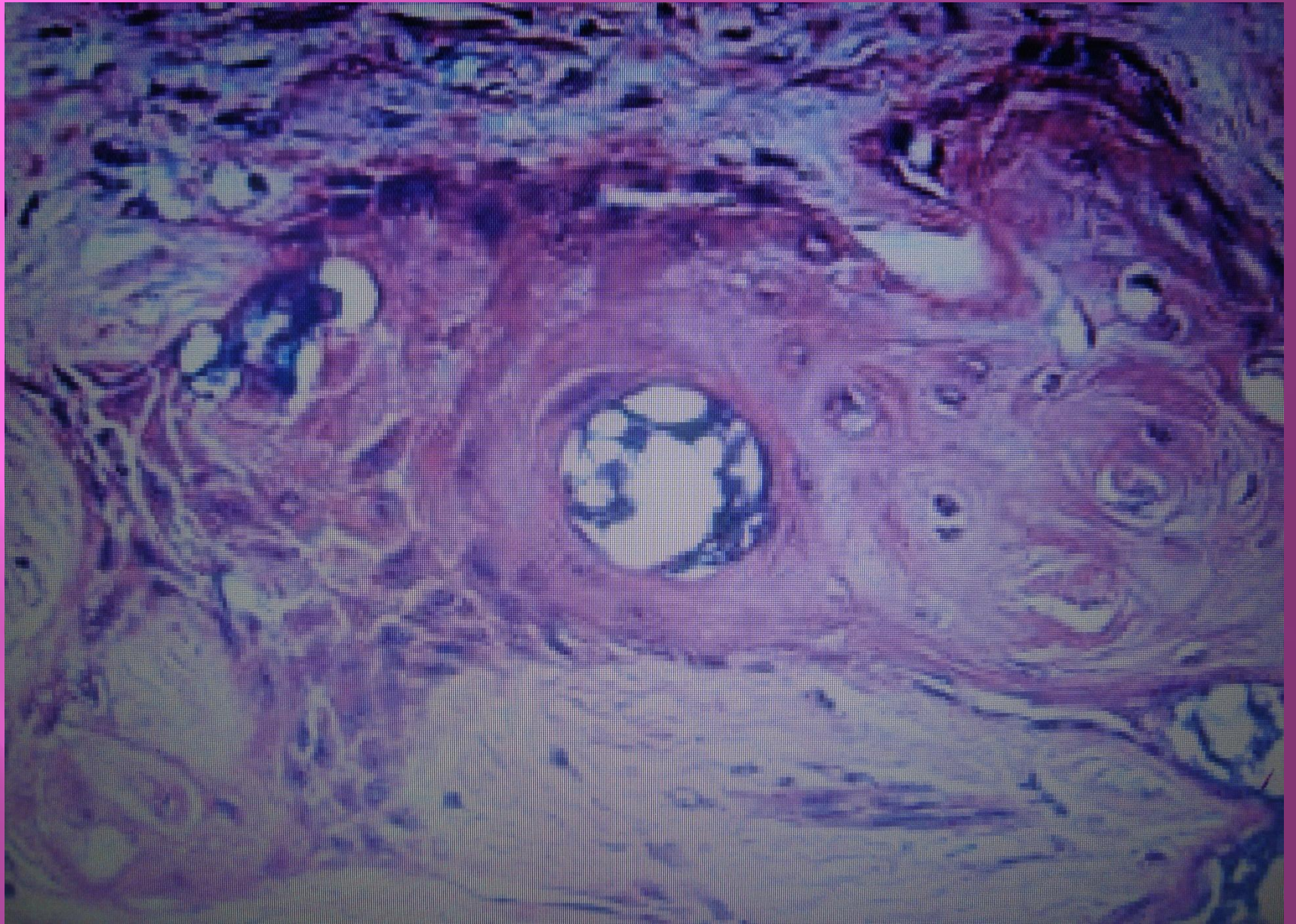
Оксифильная аденома

- Доброкачественная опухоль, состоит из крупных клеток с зернистой эозинофильной цитоплазмой и небольшим ядром.
- Опухоль имеет капсулу, на разрезе коричневого цвета.
- Чаще болеют женщины старше 60 лет.

Мукоэпидермоидная опухоль.

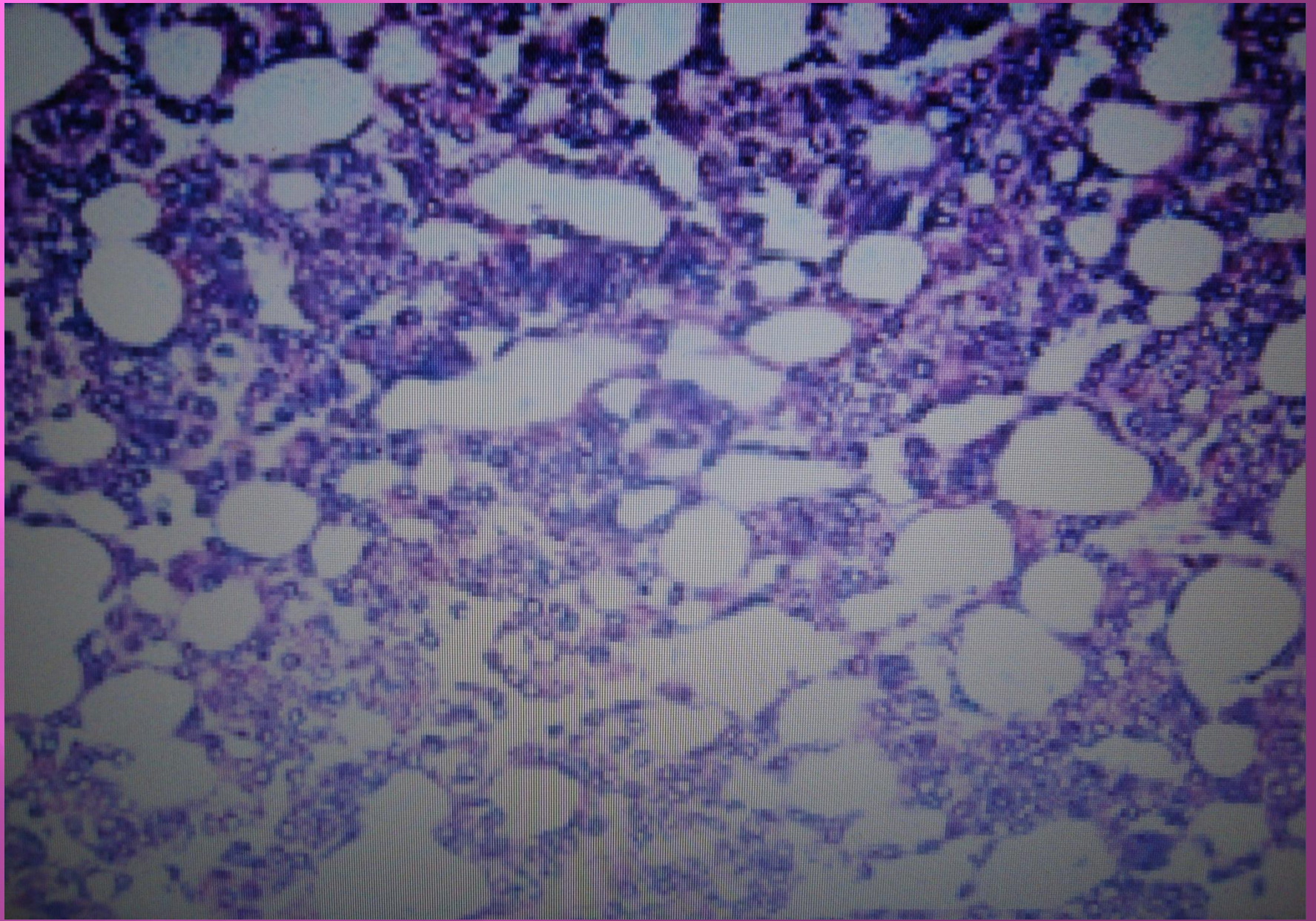
- Чаще у женщин любого возраста в околоушной слюнной железе.
- **Макроскопически:** не всегда четко ограничена, округлой или неправильной формы, может состоять из нескольких узлов, серовато-белая, плотная, есть кисты.
- **Микроскопически:** различное сочетание клеток эпидермоидного типа, образующих солидные структуры. Среди них слизеобразующие клетки с базофильной цитоплазмой. Хорошо выражена строма.





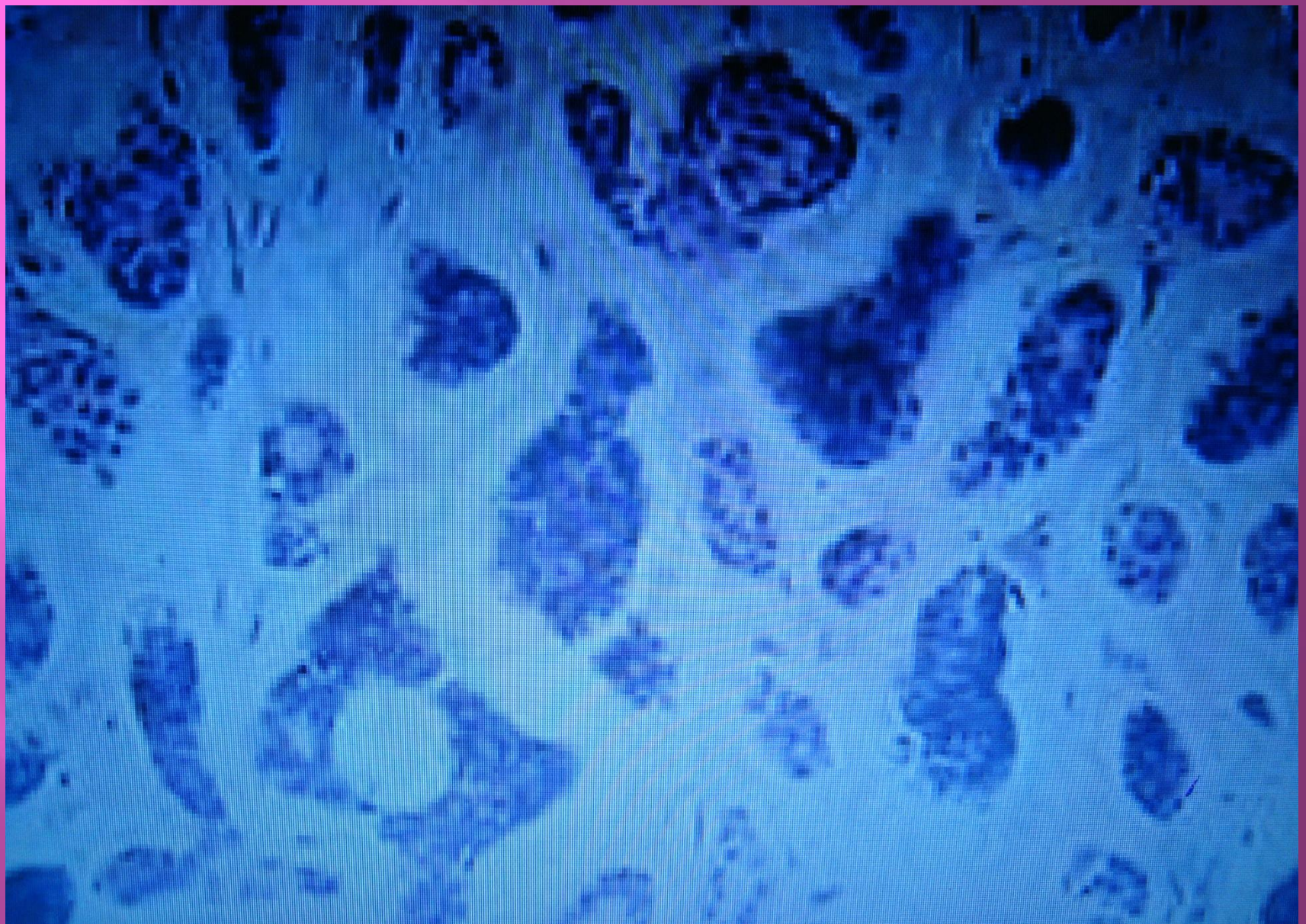
Ацинозноклеточная опухоль

- Опухоль хорошо ограничена, но может иметь инвазивный рост.
- Может давать метастазы при отсутствии признаков злокачественности.
- **Макроскопически:** узел с дольчатой, зернистой, слизистой поверхностью.
- **Микроскопически:** клетки опухоли схожи с серозными клетками слюнных желез, цитоплазма базофильная, мелкозернистая. Клетки образуют солидные поля и тяжи.



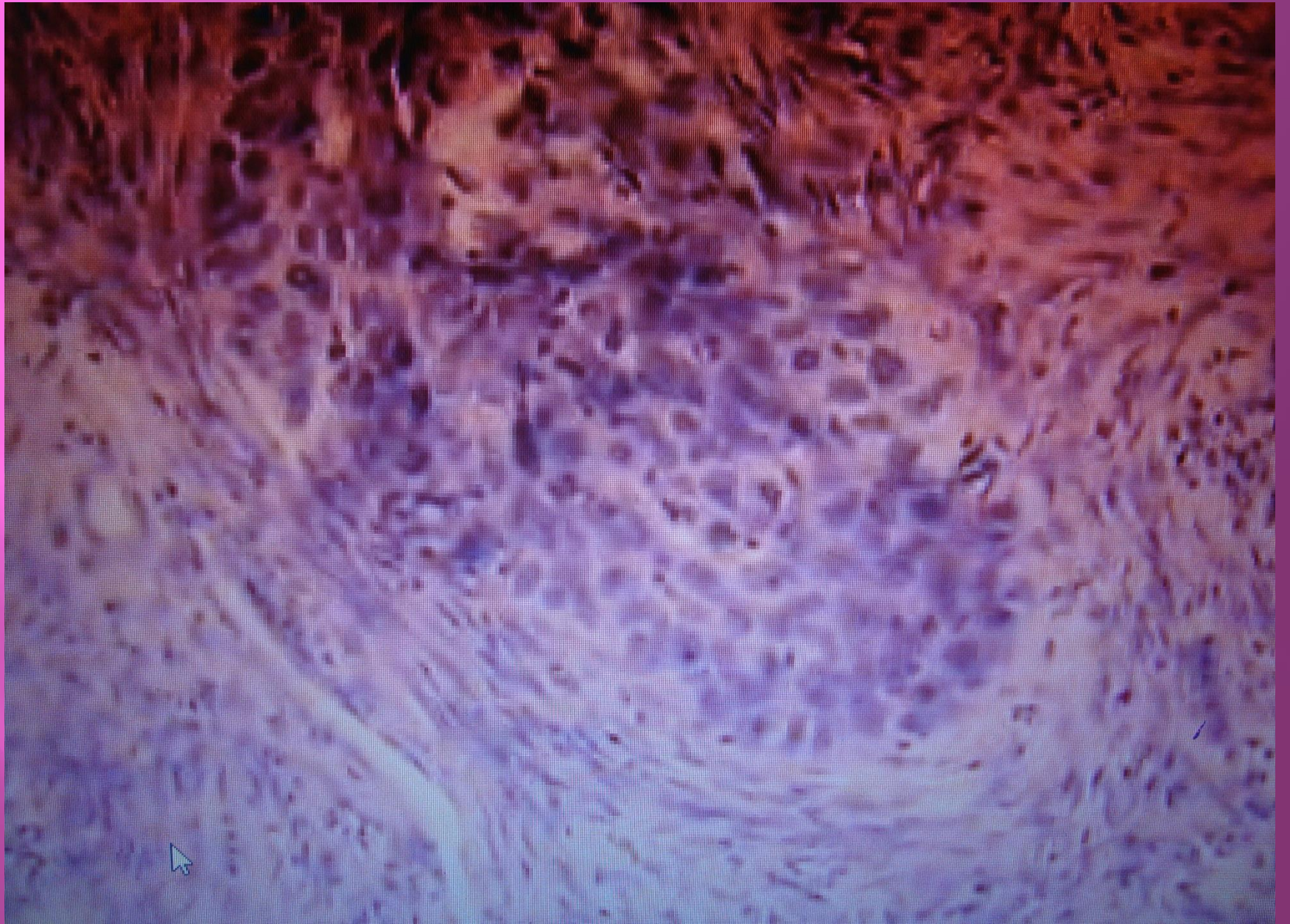
Карциномы

- **Виды карцином:**
- 1. Цистаденоидная
- 2. Аденокарцинома
- 3. Плоскоклеточный рак
- 4. Недифференцированный рак
- 5. Карцинома в полиморфной аденоме.



Карциномы слюнных желез.

- Чаще встречается в малых железах твердого и мягкого неба.
- Преимущественно у лиц 40-60 лет.
- **Макроскопически:** плотный, небольшой сероватый узел, без четких границ.
- **Микроскопически:** мелкие клетки кубической формы, с гиперхромным ядром, формирующие трабекулы и солидные структуры. Между клетками базофильное или оксифильное вещество, образующее столбики и цилиндры.
- Рост опухоли инвазивный.



Цистаденоидная карцинома (цилиндрома)

- Чаще поражает малые железы.
- Макроскопически: узловая и диффузная формы.
- Микроскопически: мономорфные мелкие клетки, между ними накапливается секрет, что приводит к образованию просветов.



Аденокарцинома
слюнной железы





Спасибо за внимание!