

Случай применения магнитно-резонансной томографии с контрастным усилением у пациентки с плеоморфной аденомой правой околоушной слюнной железы

А. Р. Косминская, ст. лаборант кафедры челюстно-лицевой и пластической хирургии¹

А. А. Быкова, к.м.н., доцент кафедры челюстно-лицевой и пластической хирургии¹

Т. П. Шипкова, к.м.н., доцент кафедры челюстно-лицевой и пластической хирургии¹

А. Ю. Дробышев, д.м.н., проф. кафедры челюстно-лицевой и пластической хирургии¹

С. А. Кондрашин, д.м.н., проф. зав. рентгенодиагностическим отделением ангиографии УКБ№1, проф. кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии²

А. В. Шишканов, к.м.н., доцент кафедры хирургической стоматологии¹

¹ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова» Минздрава России, г. Москва

²ФГАУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова (Сеченовский университет)» Минздрава России, г. Москва

Case of using magnetic resonance imaging with contrast enhancement in patient with pleomorphic adenoma of right parotid gland

A. R. Kosminskaya, A. A. Bykova, T. P. Shipkova, A. Yu. Drobyshev, S. A. Kondrashin, A. V. Shishkanov

Moscow State University of Medicine and Dentistry n.a. A. I. Evdokimov; First Moscow State Medical University n.a. I. M. Sechenov (Sechenov University); Moscow, Russia

Резюме

Распространенность доброкачественных новообразований слюнных желез повышается. Сложность анатомических областей и близкое расположение ветвей лицевого нерва приводят к частым осложнениям в послеоперационном периоде. В настоящее время существует несколько инструментальных методов диагностики для определения опухолей слюнных желез, среди которых использование магнитно-резонансной томографии с контрастным усилением, что позволяет оценить точное расположение нервных и сосудистых структур по отношению к новообразованию.

Ключевые слова: слюнные железы, доброкачественные новообразования, магнитно-резонансная томография с контрастным усилением.

Summary

The prevalence of benign tumors of the salivary glands is increasing. The complexity of the anatomical areas and the proximity of the of the facial nerve's branches lead to frequent complications in the postoperative period. Nowadays there are several instrumental diagnostic methods for determining salivary gland tumors and among which the use of magnetic resonance imaging with contrast enhancement made it possible to estimate the exact location of neural and vascular structures in relation to the neof ormation.

Key words: salivary glands, benign tumors, magnetic resonance imaging with contrast enhancement.

Актуальность проблемы

В клинической практике врача пациенты с доброкачественными новообразованиями слюнных желез, по данным различных авторов, встречаются 3–5 % случаев. Чаще всего опухоли локализируются в околоушных слюнных железах (70–80 % случаев), реже — в поднижнечелюстных и подъязычных слюнных железах (8–10 %) и малых слюнных железах (10–22 %) [1].

Разнообразие морфологических вариантов объемных образований слюнных желез, схожесть их клинической картины, близость жизненно важных органов, а также сложность анатомического строения челюстно-

лицевой области приводят к затруднению в диагностике и дифференциальной диагностике опухолей данной локализации. Это ведет к сложностям планирования хирургического лечения и может привести к осложнениям в ранних и поздних послеоперационных периодах.

Вот почему получаемая хирургом полная информация о морфологии объемного образования, его кровоснабжении и наличии в непосредственной близости ветвей лицевого нерва в период предоперационной подготовки остается актуальной по настоящее время, что неизбежно приводит к сокращению осложнений, связанных с травмой

вышеперечисленных анатомических образований, и снижению количества рецидивов.

Цель исследования

Совершенствование диагностики и лечения больных с доброкачественными опухолями околоушной слюнной железы.

Материалы и методы

Учитывая вышеизложенное, нами были проведены комплексное обследование с обязательным методом магнитно-резонансного исследования с контрастным усилением и хирургическое лечение 67 пациентов с доброкачественными опухолями

околоушной слюнной железы. В качестве примера приводим наше клиническое наблюдение.

Клинический случай

Пациентка Ш., 66 лет, в ноябре 2018 года обратилась в клинический центр челюстно-лицевой, реконструктивно-восстановительной и пластической хирургии клиники Московского государственного медико-стоматологического университета имени А. И. Евдокимова с жалобами на наличие новообразования в правой околоушной слюнной железе.

История болезни: впервые заметила новообразование в 1997 году. Оно медленно увеличивалось в размерах, больную не беспокоило. За лечением не обращалась.

При осмотре: конфигурация лица изменена за счет новообразования в средней и нижней долях правой околоушной слюнной железы. При пальпации новообразование овальной формы, подвижное, плотной эластичной консистенции с бугристой поверхностью, безболезненное, размерами 6,0 × 4,0 см (рис. 1).

Учитывая значительный объем образования, в качестве дополнительного метода исследования было отдано предпочтение магнитно-резонансной томографии с контрастным усилением препаратом «Омнискан» 20 мл. Исследование проводилось на томографе Siemens Magnetom Essenza с напряженностью магнитного поля 1,5 Тл в различных режимах сканирования в трех ортогональных плоскостях: аксиальной, фронтальной и сагиттальной (толщина среза 3 мм). Параметры опухоли оцениваются по сигналам интенсивности: протонная плотность, взвешенные T1- и T2-изображения, время возбуждения (TE) и время релаксации (TR).

Специализированные импульсные последовательности использовались с целью детальной характеристики структуры опухоли, выявляемой сосудистой структуры и элементов лицевого нерва.

В режиме Stir (T1- и T2-ВИ или последовательность с подавлением сигнала от жировой ткани) мы оценивали локализацию, размер, форму,



Рисунок 1. Плеоморфная аденома правой околоушной слюнной железы, занимающая среднюю и нижнюю доли железы.

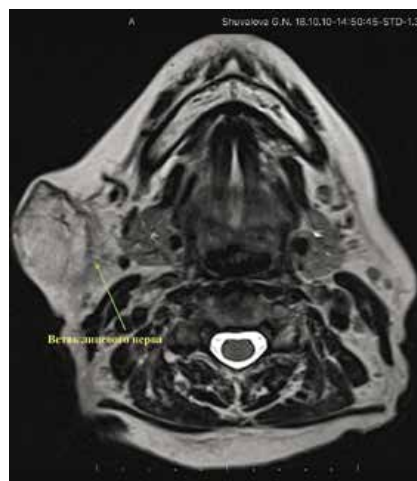


Рисунок 2 а. МР-томограмма, на которой визуализируется ветвь лицевого нерва.



Рисунок 2 б. МР-томограмма в режиме Stir, на которой визуализируется ветвь лицевого нерва.

контуры, однородность новообразования и прилегающие анатомические структуры, которые можно увидеть.

На серии магнитно-резонансных томограмм мягких тканей лицевого отдела головы в правой околоушной слюнной железе определяется образование, имеющее неправильную, приближенную к овальной форму, неровные, полициклические, местами нечеткие контуры. Сосудистые и нервные структуры визуализируются на уровне места их анатомического входа в паренхиму железы, прослеживается их ход в верхнем отделе. На уровне образования к дорсальной его стенке примыкают линейные мелкие сосудистые структуры, ветви лицевого нерва (рис. 2).

После клинического и дополнительных методов исследования был выставлен диагноз «плеоморфная аденома правой околоушной слюнной железы».

Пациентке проведено оперативное вмешательство в объеме субтотальной резекции правой околоушной слюнной железы с новообразованием с выделением и сохранением ветвей лицевого нерва.

Под эндотрахеальным наркозом проведен разрез, рассечена кожа, подкожная клетчатка (рис. 3), отсепарованы два кожно-подкожно-жировых лоскута (рис. 4).

Полутупым путем пройдены ткани к железе, вскрыта капсула. При осмотре: образование располагается в средней и нижней долях железы. По кивательной мышце прошли вверх, обнаружены и выделены скуловая и щечная ветви лицевого нерва, которые располагались под образованием (рис. 5). Образование удалено (рис. 7). Интраоперационно визуализируем скуловую и щечную ветви лицевого нерва (рис. 6).

На сегодняшний день имеются ряд научных работ о диагностике и лечении больных с доброкачественными опухолями больших слюнных желез.

Считается, что на первом этапе обследования при клиническом подозрении на наличие опухоли слюнной железы ультразвуковое исследование должно быть первоочередным среди других специальных методов обследования, поскольку является легкодоступным и безвредным методом, обладающим высокой информативностью.



Рисунок 3. Этап операции: проведен разрез.



Рисунок 4. Этап операции: отсепарованы два кожно-подкожно-жировых лоскута.

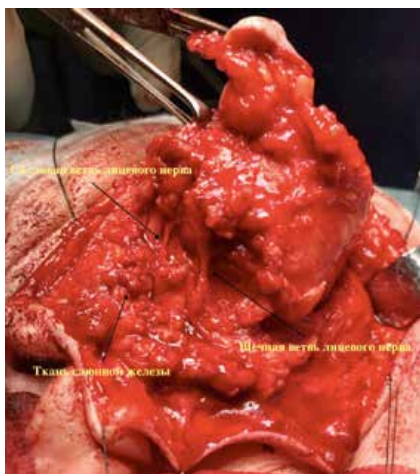


Рисунок 5. Этап операции: выделение опухоли с сохранением ветвей лицевого нерва.

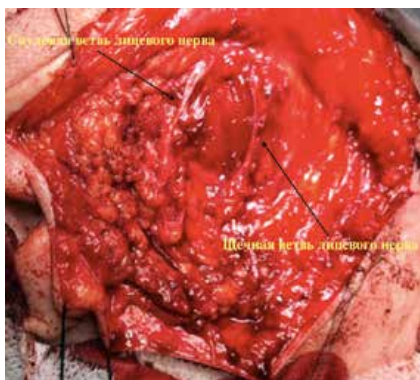


Рисунок 6. После удаления опухоли визуализируются ветви лицевого нерва.

Сонографическая картина новообразований слюнных желез изучена подробно [2, 3]. Цветное доплеровское картирование при выявлении дополнительных новообразований больших слюнных желез является необходимым. Васкуляризация больших слюнных желез изучена незначительно. При усовершенствовании метода диагностики с применением ультразвукового комплекса высокого разрешения с высокочастотным датчиком с малой апертурой отмечается детальная визуализация капсулы железы и капсулы новообразования, паренхимы железы, окружающих тканей, что четко определяет основной компонент в структуре новообразования. Метод позволяет точнее диагностировать пациентов с новообразованиями больших слюнных желез [4].

Диагностика новообразований околоушных слюнных желез с помощью магнитно-резонансной томографии с контрастным усилением в различных режимах сканирования в трех ортогональных плоскостях и узкоспециализированных трехмерных импульсных последовательностей необходима для изучения невралгических и сосудистых структур. Специализированные импульсные последовательности используются с целью детальной характеристики структуры опухоли [5].

В. В. Кобликов, Л. П. Сапожкова, С. А. Кондрашин с соавт. проводили исследования комплексной эхографии и компьютерной томографии. Результат комплексного обследования пациентов с доброкачественными опухолями слюнных желез выявил, что комплексная эхография является ведущим методом визуализации. Она позволяет точно выявить структуру, форму, размер, характер и степень кровоснабжения опухолей. Опухоли более 3 см диагностируются с применением компьютерной томографии, позволяющей детально уточнить ее топографо-анатомическую локализацию и распространенность, форму, размеры, четкость и ровность кон-

туров, структуру, взаимоотношение с прилежащими к ней тканями, наличие увеличенных регионарных лимфатических узлов. Комплексная эхография и компьютерная томография в диагностике доброкачественных опухолей больших слюнных желез при расположении опухолей в глубоком отделе околоушной железы и больших ее размерах имеют бесспорное преимущество. Оценка сосудисто-нервного пучка и визуализация лицевого нерва не всегда оценимы [6].

Вывод

Таким образом, магнитно-резонансная томография с контрастным усилением является высокоинформативным методом визуализации анатомических структур у больных с доброкачественными опухолями околоушных слюнных желез, который дает возможность одновременно оценить характеристики структуры опухоли, ее кровоснабжение и визуализировать ветви лицевого нерва.

Список литературы

1. Быкова А. А., Кондрашин С. А., Агапов В. С., Задеренко И. А. / Комплексная сонография в диагностике и лечении опухолей больших слюнных желез // Сибирский онкологический журнал. — 2002. — № 3-4. — С. 128-132.
2. Смысленкова М. В. / Методика ультразвукового исследования больших слюнных желез. — Радиология — практика, 2013, № 2. — С. 61-69.
3. Тимофеев А. А. / Сиалографическая диагностика заболеваний слюнных желез / А. А. Тимофеев, И. Б. Киндрас // Современная стоматология. — 2008. — № 1. — С. 154-163.
4. Руднев А. И. / Комплексный подход к дифференциальной диагностике новообразований больших слюнных желез. / Автореф. канд. дисс., М., 2013, МГМСУ. — 24 с.
5. Косминская А. Р., Васильев Ю. А., Васильева Ю. Н., Быкова А. А., Шипкова Т. П., Дробышев А. Ю. / Опыт применения магнитно-резонансной томографии с контрастным усилением при доброкачественных новообразованиях околоушных слюнных желез / XVIII Международная конференция челюстно-лицевых хирургов и стоматологов / Новые технологии в стоматологии. — 2018, с. 58.
6. Кобликов В. В., Сапожкова Л. П., Кондрашин С. А. с соавт. Комплексная сонография и компьютерная томография в диагностике доброкачественных опухолей больших слюнных желез. — Медицинская визуализация, 2011, № 1. — С. 2-5.

Для цитирования. Косминская А. Р., Быкова А. А., Шипкова Т. П., Дробышев А. Ю., Кондрашин С. А., Шишканов А. В. Случай применения магнитно-резонансной томографии с контрастным усилением у пациентки с плеоморфной аденомой правой околоушной слюнной железы // Медицинский алфавит. Серия «Стоматология». — 2019. — Т. 4. — 34 (409). — С. 10-12.

