

GUZY GRUCZOŁÓW ŚLINOWYCH (ŚLINIANEK)

Wstęp

Gruczoły ślinowe zlokalizowane są wokół jamy ustnej. Wytwarzają one ślinę, która nawilża pokarmy aby ułatwić ich połykanie. Ślina zawiera również enzymy rozpoczynające proces trawienia pokarmów oraz pomaga oczyszczać jamę ustną wypłukując bakterie oraz resztki jedzenia.

Wyróżnia się duże i małe gruczoły ślinowe. Do dużych gruczołów ślinowych zalicza się trzy pary ślinianek: przyuszne, podżuchwowe i podjęzykowe. Największymi są ślinianki przyuszne, które znajdują się po obu stronach żuchwy, do przodu od małżowin usznych. Ślinianki podżuchwowe położone są z tyłu jamy ustnej, przyśrodkowo w stosunku do kątów żuchwy. Ślinianki podjęzykowe znajdują się w przedniej części dna jamy ustnej. Poza dużymi gruczołami ślinowymi, za produkcję śliny odpowiedzialne są również tysiące małych gruczołów ślinowych rozsianych w obrębie całej błony śluzowej jamy ustnej, gardła i jamy nosa.

Guzy gruczołów ślinowych występują rzadko. Najczęściej występują w śliniankach przyusznych (80%) i mają charakter łagodny, aczkolwiek część z nich może być nowotworem złośliwym (rakiem). Istnieje pewna zależność pomiędzy wielkością ślinianki a charakterem guza: im większa ślinianka, tym większe prawdopodobieństwo, że jest to nowotwór łagodny.

Objawy

- Twardy, zazwyczaj niebolesny guz w obrębie jednej ze ślinianek (przed uchem, pod brodą, lub na dnie jamy ustnej); guz najczęściej rośnie powoli.
- Upośledzenie ruchomości połowy twarzy (porażenie nerwu twarzowego).

Diagnostyka

- W procesie diagnostycznym podstawowe znaczenie ma wnikliwie przeprowadzony wywiad medyczny oraz dokładne badanie palpacyjne.
- Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa (BAC) pod kontrolą ultrasonografii (USG) wykonywana jest celem określenia charakteru guza (łagodny lub złośliwy).
- W określonych przypadkach (np. niejasna lokalizacja guza, podejrzenie charakteru złośliwego guza) podstawowe badanie lekarskie rozszerzane jest o badania obrazowe: tomografię komputerową (TK) lub rezonans magnetyczny (MRI).

Leczenie

Guzy gruczołów ślinowych leczy się operacyjnie poprzez usunięcie części lub całej ślinianki. Nowotwory złośliwe w większości przypadków wymagają leczenia skojarzonego: operacyjnego (usunięcie ślinianki wraz z węzłami chłonnymi szyi) i pooperacyjnej radioterapii.

Operacja ślinianki przyusznej (parotidektomia) wykonywana jest w znieczuleniu ogólnym. Cięcie skóry zaczyna się przed małżowiną uszną, a następnie za kątem żuchwy prowadzone jest na krótkim odcinku w dół na szyję. Najczęściej usuwa się guz wraz z fragmentem ślinianki, usunięcie całej ślinianki przeprowadzane jest jedynie w określonych przypadkach. Potencjalne powikłania parotidektomii obejmują: (1) zaburzenia ruchomości połowy twarzy (uszkodzenie nerwu twarzowego); (2) zaburzenia czucia okolicy płatka małżowiny usznej (uszkodzenie nerwu usznego wielkiego); (3) krwawienie w jamie pooperacyjnej; (4) retencja lub wyciek śliny z jamy pooperacyjnej; (5) nadmierna potliwość i zaczerwienie skóry okolicy przydusznej podczas spożywania posiłków (Zespół Łucji Frey). Wymienione powikłania występują sporadycznie i w większości przypadków są przemijające.

Operacja ślinianki podżuchwowej przeprowadzana jest w znieczuleniu ogólnym. Cięcie skóry prowadzone jest w naturalnej bruzdzie skóry szyi około 3 cm poniżej brzegu żuchwy. Śliniankę zawsze usuwa się w całości wraz z fragmentem przewodu wyprowadzającego. Potencjalne powikłania operacji ślinianki podżuchwowej obejmują: (1) zaburzenia ruchomości wargi dolnej (uszkodzenie gałęzi brzożnej żuchwy nerwu twarzowego); (2) zaburzenia czucia dna jamy ustnej i boku języka (uszkodzenie nerwu językowego);

zaburzenia ruchomości języka (uszkodzenie nerwu podjęzykowego); (4) zaburzenia czucia skóry operowanej okolicy (uszkodzenie nerwów czuciowych); (5) krwawienie w jamie pooperacyjnej; (6) zakażenie jamy pooperacyjnej.

Operacja ślinianki podjęzykowej najczęściej przeprowadzana jest przez jamę ustną, aczkolwiek w określonych przypadkach może być konieczne wykonanie dodatkowego cięcia na szyi.

Operacje małych gruczołów ślinowych (pod błoną śluzową warg, jamy ustnej, gardła i jamy nosa) najczęściej polegają na miejscowej resekcji guza wraz z marginesem tkanek niezmiennych.

Okres pooperacyjny

W okresie pooperacyjnym stosowana jest antybiotykoterapia przez 5-7 dni; zaleca się ochronę rany pooperacyjnej przed zamoczeniem przez 1 tydzień oraz oszczędzający tryb życia przez około 2 tygodnie. Szwy skórne usuwane są po 7 dniach.