

# СМЕШАННАЯ ОПУХОЛЬ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Гиль Т.И., Головач Е.Н., Клочко Е.С.

Гродненский государственный медицинский университет  
Гродненская университетская клиника

**Введение.** Смешанная опухоль является наиболее часто встречаемой среди доброкачественных эпителиальных опухолей слюнных желез (65%). Эта опухоль чаще возникает в околоушной железе, однако может локализоваться и в поднижнечелюстной, и в малых слюнных железах [1, 2]. К факторам, способствующим возникновению опухоли относят: воспалительные изменения в слюнной железе, гормональные нарушения, алиментарные факторы, курение, частое рентгенологическое исследование органов головы и шеи, терапия радиоактивным йодом, вирус Эпштейна-Барра и др. [2, 3]. Смешанная опухоль возникает монолатерально, как правило в одной из желез. Обычно образование в околоушной области обнаруживает сам пациент, когда его размер достигает 0,5 см и более. Новообразование не вызывает болевых ощущений, медленно (несколько лет) увеличивается в размерах.

**Цель.** Изучить частоту встречаемости смешанной опухоли слюнной железы по данным Гродненской университетской клиники, провести анализ клинического случая.

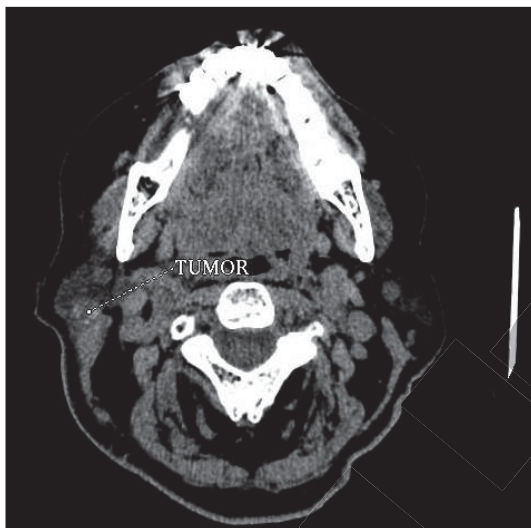
**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе отделения челюстно-лицевой хирургии УЗ «Гродненская университетская клиника», в которое с диагнозом смешанная опухоль слюнной железы в 2019 году было госпитализировано и успешно пролечено 19 человек: 12 женщин и 7 мужчин. Самому молодому пациенту на дату госпитализации исполнилось 22 года (муж.), размер образования в околоушной области 15×10×13 мм. Самому возрастному пациенту было 76 лет (жен.), размер образования в околоушной области 25×19×35 мм. Всего за три года с данной патологией было пролечено 64 пациента: 47 женщин и 17 мужчин.

**Клинический случай.** Пациентка Б., 76 лет, поступила в отделение гнойной челюстно-лицевой хирургии УЗ «Гродненская университетская клиника» 22.04.19 г. для диагностики и лечения новообразования правой околоушной области. Из анамнеза известно: травм и воспалительных заболеваний данной области не было, в течение последних 15 лет отмечала наличие уплотнения тканей небольшого размера (1 см в диаметре), которое никак себя не проявляло. Образование значительно увеличилось в размерах (до 3 см в диаметре) за последние два года, однако оно вызывает беспокойство у пациентки исключительно с эстетической точки зрения и больше никак клинических проявлений нет.

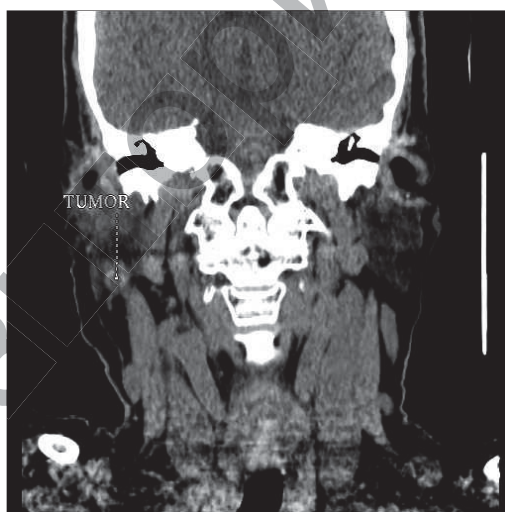
При наружном осмотре: наблюдается асимметрия в правой околоушной области, при пальпации определяется безболезненное, с четкими границами,

плотной консистенции образование до 4 см в диаметре, подвижное, кожа над ним не изменена.

После выполнения КТ-исследования органов головы и шеи, было выявлено образование в правой околоушной слюнной железе, неправильной формы, плотностью +40-55HU однородное по своей структуре, размером 32×26×39 мм (рисунки 1-2).



**Рисунок 1. – КТ-скан структур шеи пациента Б.,  
аксиальная проекция**

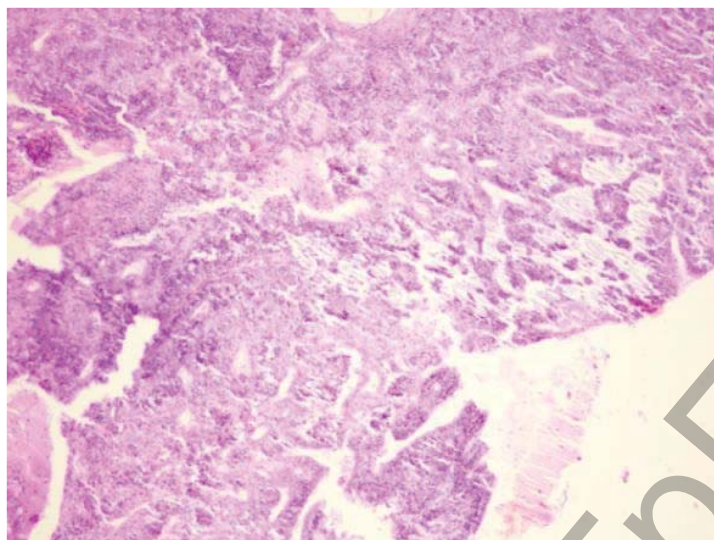


**Рисунок 2. – КТ-скан структур шеи пациента Б.,  
корональная проекция**

Пациентке выполнялось оперативное лечение – радикальное удаление опухоли в пределах видимо здоровых тканей открытым доступом. Послеоперационный период протекал хорошо: пациентка не лихорадила, получала антибактериальную терапию, выполнялись ежедневные перевязки, выписана на 10-е сутки после операции.

Заключение гистологического исследования № 36054: образование представлено железистым пролиферирующим эпителием, участками миксоматоза,

многослойный плоского ороговевающего эпителия, что характерно для смешанной опухоли слюнной железы (рисунок 3).



**Рисунок 3. – Гистологический препарат, окраска гематоксилин-эозин (Leica DM 2500), пациента Б.**

**Выводы.** Смешанная опухоль – это часто встречающаяся доброкачественная опухоль слюнных желез, образованная из эпителиальных и миоэпителиальных клеток (65-70%). Симптоматика новообразования очень скудная: нет болевых ощущений, медленно (несколько лет) растет, пациентов чаще беспокоят эстетические вопросы. Постановка окончательного диагноза основывается на гистологическом и иммуногистохимическом исследованиях. КТ-исследование органов шеи является обязательным перед выполнением оперативного вмешательства.

Лечением такого типа опухолей является хирургическим (радикальное удаление опухоли в пределах видимо здоровых тканей). Прогноз для будущего пациента как правило благоприятный.

#### **Литература**

1. Lastovka, A. S. Organosoxranyayushhaya mikroxirurgiya bol`shix slyunny`x zhelez : monografiya / A. S. Lastovka. Minsk : BGMU, 2007. 146 s.
2. Oпуxoli slyunny`x zhelez : uchebno-metodicheskoe posobie / A. S. Lastovka, I. V. Dudareva. – Minsk : BGMU, 2017. – 35 s.
3. Gao M, Hao Y, Huang MX, Ma DQ, Chen Y, Luo HY, et al. (2017) Salivary gland tumours in a northern Chinese population: a 50-year retrospective study of 7190 cases. *Int J Oral Maxillofac Surg*, vol. 46, pp. 343-349.