

**ЦВЕТНАЯ И СТАНДАРТНАЯ СОНОГРАФИЯ
И КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ
ПЛЕОМОРФНЫХ АДЕНОМ БОЛЬШИХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ**
Быкова А.А., Кондрашин С.А., Кобликов В.В., Сапожкова Л.П.,
Дробышев А.Ю.

*ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова», ГОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет»,
г. Москва, Россия*

Введение. Частота объемных образований больших слюнных желез достигает 7% от всех заболеваний челюстно-лицевой области [1]. Из них плеоморфные аденомы составляют от 50-65,7% [1, 2, 3, 5]. Диагностика данной патологии вызывает некоторые трудности в связи с однотипностью клинических и инструментальных диагностических признаков. В связи с этим частота ошибок при диагностике варьирует в пределах от 7% до 46% [1, 3, 4].

Цель работы - совершенствование способов диагностики и дифференциальной диагностики плеоморфных аденом (ПА) больших слюнных желез при помощи комплексной сонографии и неконтрастной компьютерной томографии (КТ).

Объекты и методы. Обследовано 143 пациента с опухолями больших слюнных желез, в том числе 103 женщины и 40 мужчин. Всем пациентам выполнена стандартная и цветная доплеровская сонография и 64 пациентам - КТ слюнных желез. Сонографию осуществляли по стандартной методике на аппарате Toshiba-SSH 140A. Неконтрастная КТ слюнных желез осуществлялась на сканерах LightSpeed (General Electric, США) и Tomoscan LX (Philips, Германия) в аксиальной проекции, время сканирования 2-5 с, шаг 5 мм, толщина среза 3 мм.

Результаты. Выявлено 78 плеоморфных аденом (ПА). Причём 56 из них были локализованы в околоушных слюнных железах. При стандартной сонографии ПА в 46 наблюдениях (82,2%) определялись как овальные или круглые гипэхогенные образования с четкими

контурами и неоднородной структурой. ПА диаметром до 1 см. имели гомогенную структуру, а более 1 см. – негомогенную за счёт участков геморрагий и разрываний. При проведении цветовой доплеровской сонографии слабая (0 и +) степень васкуляризации и периферический рисунок артериального кровотока наблюдались у 74 пациентов (94,9%) ПА. Пиковая систолическая скорость варьировала от 13,2 до 41,4 см/с., диастолическая - 6,0 см/с. Результаты сонографии представлены в табл. 1. Результаты неконтрастной КТ представлены в табл. 2.

Таблица 1

Характерные сонографические признаки 78 плеоморфных аденом больших слюнных желез

Параметры образования	Железа, n(%)		
	ОУЖ (56)	ПНЧЖ (22)	p
Структура неоднородная гипзоэхогенная	46(82,2)	22(100)	<0,05
Усиление дистального эхосигнала	52(92,8)		<0,05
Наличие питающей артерии	56(100)	22(100)	>0,05
V max (см/с)	22,0±3,7	24,0±5,7	>0,05
V min (см/с)	6,0±2,4	7,0±4,6	>0,05
ИС	0,73±0,03	0,71±0,04	>0,05

Примечание: в табл.1 и 2. ОУЖ - околоушная слюнная железа, ПНЧЖ - подчелюстная слюнная железа.

При компьютерной томографии ПА околоушной железы имеет вид одиночного узла повышенной плотности ($M=29,6\pm 4,2$ ед.Н), округлой формы, с чёткими границами и ровными контурами в 44 наблюдениях (93,6%). Средний размер опухоли достигал $2,9\pm 0,9$ см. При расположении в глубокой доле - до 5 см.

Таблица 2

Характерные КТ-признаки 64 плеоморфных аденом больших слюнных желез

Параметры образования	Железа, n(%)	
	ОУЖ (47)	ПНЧЖ (17)
Плотность опухоли, в ед.Н	29,6±4,2	41,2±5,7
Плотность паренхимы, в ед.Н	16,4±5,2	41,2±5,7
Структура.		
Однородная	22(46,8)	13(76,5)
Неоднородная	25(53,2)	4(23,5)
Контурсы:		
Ровные	44(93,6)	4(23,5)
Неровные	3(6,4)	13(76,5)
Границы		
Четкие	44(93,6)	4(23,5)
Нечеткие	3(6,4)	13(76,5)
Размеры, см	2,9±0,9	3,6±1,3

Плотность ПА поднижнечелюстных слюнных желез не имели четких границ, опухоль от железы, плотность опухоли соответствовала плотности паренхимы. При этом отмечалось достоверное увеличение размеров железы.

Комплексная сонография при выявлении ПА продемонстрировала чувствительность 100%, специфичность 96,3%, точность 97,6%, а КТ- 97,6, 96,4, 97,6%, соответственно.

Заключение. Анализ обследования пациентов свидетельствует, что ведущим методом визуализации является комплексная сонография, позволяющая четко выявить размер, структуру, форму, характер и степень кровоснабжения опухоли. Для оценки опухоли диаметром более 3 см, следует применять КТ, точно оценивающую объем, структуру опухоли, состояние соседних анатомических структур. Однако для дифференциальной диагностики опухолей необходимо применять морфологические методы исследования.

Литература.

1. Юдин, Л.А. Лучевая диагностика заболеваний больших слюнных желез / Л.А. Юдин, С.А. Кондрашин. – М.: Видар, 1995.
2. Am. Color Doppler Sonography of Salivary Glands / C. Martinoli [et.al.]. // J. Roentgenol. – 1994. – Vol. 163. – P. 933-941.
3. Bialek, E.J. Role of Ultrasonography in Diagnosis and Differentiation of Pleomorphic Adenomas / E.J. Bialek, W. Jakubowski, G. Karpinska // Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg. - 2003. – Vol. 129. – P. 929-933.
4. Gritzmann, N. Sonography of the salivary glands / N. Gritzmann // Am. J. Roentgenol. – 1989. – Vol. 153. – P. 161-166.
5. Yousem, D.M. Major salivary gland imaging. / D.M. Yousem, M.A. Kraut, A.A. Chalian // Radiology. – 2000. – Vol. 216. – P. 19-29.