

Pieauss siekalu dziedzeru klīniski patomorfoloģiskais raksturojums

*Arnīs Āboliņš¹, Marika Āboliņš²,
Ilze Štrumfa¹, Andrejs Skaģers³*

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Patoloģijas katedra, Latvija

² Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Latvija

³ Rīgas Stradiņa universitāte, Mutes, sejas un žokļu ķirurģijas katedra, Latvija

Ievads. Siekalu dziedzera audi visbiežāk tiek skarti infekciju, iekaisumu, kā arī izvadu obstrukcijas vai audzēju dēļ. Rūpīga anamnēzes ievākšana, lokāla izmeklēšana klīnikā var dot sākotnēju pavedienu etioloģijai, bet precīzāku informāciju vienmēr sniedz šūnu un audu izmeklējumi, jo gan klīniski, gan radioloģiski izmaiņas audos var simulēt dažādas patoloģijas, tajā skaitā iekaisumus, audzējam līdzīgus veidojumus vai pat audzējus, kas var būt gan labdabīgi, gan ļaundabīgi.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Darba mērķis ir patomorfoloģiski izanalizēt klīniski diagnosticētu pieauss siekalu dziedzera patoloģiju operāciju materiālu.

Materiāli un metodes: retrospektīvā pētījumā secīgi iekļauti visi klīniskie gadījumi no viena gada laikā operētiem pieauss siekalu dziedzeriem, nosūtot materiālu patomorfoloģiskai izmeklēšanai. Operāciju materiāls ir izvērtēts gaismas mikroskopā, sagatavojot 4 μm biežus, secīgus parafīna griezumus, nokrāsotus ar hematoksilīnu un eozīnu. Datu apstrādei izmantotas aprakstošās statistikas metodes ar 95 % ticamības intervāla (TI) noteikšanu (*Altman et al., 2000*).

Rezultāti. Pētījumā noteiktā periodā no visiem galvas un kakla patoloģiju operāciju materiāliem, kas nosūtīti patomorfoloģiskai izmeklēšanai, 2 % gadījumu bija no pieauss siekalu dziedzeriem. 53,3 % gadījumu (95 % TI = 30,1–75,2) tika operētas sievietes, bet 46,7 % (95 % TI = 24,8–69,9) vīrieši. Sievietēm vidējais vecums bija 54 gadi (robežās no 26 līdz 78 gadiem), bet vīriešiem vidējais vecums – 58 gadi (robežās no 25 līdz 78 gadiem).

Klīnikā noteiktā diagnoze visbiežāk bija pieauss siekalu dziedzera neprecizēts audzējs – 46,7 % gadījumu (95 % TI = 24,8–69,9), cista – 20,0 % (95 % TI = 7,0–45,2), flegmona un granuloma – katra 6,65 % (95 % TI = 1,2–29,8). Tikai 20,0 % gadījumu (95 % TI = 7,0–45,2) klīniski tika noteikta labdabīga audzēja – adenomas – diagnoze, kas arī patomorfoloģiskajā izmeklēšanā visos gadījumos apstiprinājās. Patomorfoloģiskajā izmeklēšanā visbiežākā atradne bija hronisks iekaisums siekalu dziedzera audos – 40,0 % gadījumu (95 % TI = 19,8–64,3), pleomorfa adenoma – 33,3 % gadījumu (95 % TI = 15,2–58,3), bet mikropreparātos 20,0 % gadījumu (95 % TI = 7,0–45,2) bija novērojams Vartina tumors. Sialadenozi ar lipomatozi diagnosticēja 6,7 % gadījumu (95 % TI = 1,2–29,8).

Secinājumi.

1. Klīnikā operatīva terapija siekalu dziedzeru saslimšanu gadījumos sievietēm tika sniegta mazliet biežāk nekā vīriešiem.
2. Labdabīgu audzēju – pleomorfu adenomu – siekalu dziedzera audu patomorfoloģiskajā izmeklēšanā diagnosticēja tikai nedaudz retāk par hronisku iekaisumu.
3. Ļaundabīgs audzējs netika konstatēts nevienā gadījumā.