

## Orālās mukocēles klīniski morfoloģisks izvērtējums

*Arnīs Āboliņš<sup>1,2</sup>, Marika Āboliņa<sup>3</sup>, Lauris Seilis<sup>4</sup>,  
Maija Radziņa<sup>2</sup>, Andrejs Skaģers<sup>5</sup>, Ilze Štrumfa<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Rīgas Stradiņa universitāte, Patoloģijas katedra, Latvija

<sup>2</sup> Rīgas Stradiņa universitāte, Radioloģijas zinātniskā laboratorija, Latvija

<sup>3</sup> Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Ķīmijterapijas  
un hematoloģijas klīnika, Latvija

<sup>4</sup> SIA "Ģimenes zobārstniecība", Latvija

<sup>5</sup> Rīgas Stradiņa universitāte, Mutes, sejas un žokļu ķirurģijas katedra, Latvija

**Ievads.** Mukocēle tiek definēta kā gļotu pildīts apvidus, kas var būt gan īstas cistas, gan pseidocistas veidā. Mukocēles var būt gan galvas un kakla apvidū (mutes dobumā, deguna blakusdobumos, asaru dziedzeros), gan arī gremošanas trakta orgānos (aklās zarnas piedēklī, žultspūslī).

Mutes dobumā visbiežāk mukocēles attīstība tiek saistīta ar mazajiem siekalu dziedzeriem, pēc lokalizācijas – visbiežāk apakšlūpā. Lai gan klīniski mukocēles diagnostika nav sarežģīta, balstoties uz klīniskiem simptomiem, anamnēzes datiem un lokālo atradni, diferenciāldiagnostikā vienmēr jāapsver veidojumi, kas varētu attīstīties no specifiskiem audiem un simulēt mukocēli, piemēram, lipomas, pleomorfa adenomas, hemangiomas un citi veidojumi.

**Darba mērķis, materiāls un metodes.** Darba mērķis ir klīniski un morfoloģiski izanalizēt mukocēles, lai iegūtu diagnožu spektru diagnostiskā darba plānošanai.

Retrospektīvā pētījumā tika iekļauti secīgi klīniskie gadījumi ar mukocēlēm, kuras operētas viena gada laikā un kuru operāciju materiāls nosūtīts patomorfoloģiskai izmeklēšanai. Ķirurģiskais materiāls tika izvērtēts gaismas mikroskopā, sagatavojot 4 μm biežus, secīgus, parafinā ieguldītu audu griezumus, nokrāsotus ar hematoksilīnu un eozīnu. Datu apstrādei tika izmantota aprakstošās statistikas metode ar 95 % ticamības intervāla (TI) noteikšanu.

**Rezultāti.** Patomorfoloģiskai izmeklēšanai pētījumā noteiktajā laikā tika nosūtīti 52 mukocēles gadījumu materiāli. Operēto pacientu vidū bija 22 sievietes jeb 42,31 % pacientu (95 % TI: 29,87–55,81) un 30 vīrieši jeb 57,69 % (95 % TI: 44,19–70,13). Vidējais vecums abiem dzimumiem bija 33 gadi, sievietēm robežās no 11 līdz 74 gadiem, bet vīriešiem robežās no 14 līdz 67 gadiem.

Operāciju materiāls patomorfoloģiskai izmeklēšanai tika nosūtīts kā mukocēle 92,31 % gadījumu (95 % TI: 81,83–96,97), kā fibroma 5,77 % gadījumu (95 % TI: 1,98–15,64), bet vienā gadījumā jeb 1,92 % – kā audzējs (95 % TI: 0,34–10,12).

Visbiežāk mukocēle tika diagnosticēta apakšlūpā – 88,46 % gadījumu (95 % TI: 77,03–94,60), no kuriem norādīta labā puse bija 30,43 % (95 % TI: 19,08–44,81), bet kreisā puse 19,57 % gadījumu (95 % TI: 10,65–33,17), savukārt bez klīniskās informācijas bija puse nosūtīto materiālu jeb 50 % (95 % TI: 36,12–63,88). Otra biežākā mukocēles lokalizācija bija zemmēles rajonā – 5,77 % pacientu (95 % TI: 1,98–15,64), vaigā to diagnosticēja vienam pacientam jeb 1,92 % (95 % TI: 0,34–10,12), bet bez klīniskās lokalizācijas patomorfoloģiskai izmeklēšanai nosūtīja 3,85 % gadījumu materiālu (95 % TI: 1,06–12,98).

### Secinājumi.

1. Mukocēles klīniski nedaudz biežāk tika konstatētas vīriešiem nekā sievietēm.
2. Apakšlūpa un zemmēles apvidus ir biežākās mukocēles lokalizācijas vietas mutes dobumā.
3. Ne vienmēr klīniski aizdomīgiem veidojumiem mutes dobumā ir ļaundabīgs potenciāls, tāpēc precīzas histogēnēzes noteikšanai gandrīz vienmēr būtu jāveic veidojumu morfoloģiskā izmeklēšana.