

Клинический случай. Инородное тело в протоке околоушной слюнной железы

А.С. КЛИНОВСКАЯ, аспирант
 М.В. СМЫСЛЕНОВА, д.м.н., профессор
 А.П. ГУРГЕНАДЗЕ, к.м.н., доцент
 Я.В. ШОРСТОВ, к.м.н., доцент
 О.В. ЛОГИНОПУЛО, к.м.н., доцент
 Кафедра детской челюстно-лицевой хирургии
 Кафедра лучевой диагностики
 ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» Минздрава РФ

A case report . Foreign body in the duct of the parotid salivary gland

A.S. KLINOVSKAYA, M.V. SMYSLENOVA, A.P. GURGENADZE,
 Ya.V. SHORSTOV, O.V. LOGINOPULO

70

«В остром периоде травмы слюнных желез рентгенологическое исследование проводят главным образом при подозрении на наличие рентгеноконтрастных инородных тел в целях их выявления и уточнения локализации.

Инородные тела главных слюнных протоков описаны лишь в единичных наблюдениях. Обзорные снимки позволяют обнаружить инородные тела в случае их рентгеноконтрастности; точная локализация подобных тел, а также выявление всех малококонтрастных инородных структур требует применения сиалографии. На сиалограммах внутривнутрипротоковые инородные тела образуют дефекты наполнения на фоне контрастированного просвета протока либо обуславливают картину полной окклюзии протока. Точная диагностика истинной природы этих изменений без учета анамнеза затруднительна.

При длительном нахождении инородного тела в протоке на его поверхности могут откладываться

минеральные соли, содержащиеся в слюне, в результате чего образуется слюнный камень» (Зедгенидзе Г.А., 1983).

В клинику кафедры детской челюстно-лицевой хирургии с/ф МГМСУ им. А.И. Евдокимова была направлена пациентка К. 3,5 лет с диагнозом «острый левосторонний сиалоаденит».

Примерно за год до обращения (май 2015 года) родители пациентки стали отмечать периодически возникающую припухлость левой щечной области, со стороны полости рта из устья выводного протока околоушной слюнной железы отмечалось гнойное отделяемое. С указанными жалобами ребенок был госпитализирован в ДГКБ Св. Владимира, клинический диагноз — паротит. Проводилась антибактериальная, противовоспалительная терапия, выписана из стационара в удовлетворительном состоянии. В апреле 2016 года у ребенка вновь появилась припухлость левой щечной области, девочка

была госпитализирована в ДГКБ Св. Владимира с диагнозом неспецифического рецидивирующего гнойного паротита слева; проводилась антибактериальная и противовоспалительная терапия, выписана домой в удовлетворительном состоянии. Со слов мамы, спустя несколько дней стала нарастать отечность левой щечной области с гнойным отделяемым из устья выводного протока околоушной слюнной железы. В мае 2016 года пациентки обратились в клинику МГМСУ им. А. И. Евдокимова, где ребенку было проведено клинико-лабораторное обследование с включением УЗИ левой околоушной слюнной железы и соответствующей щечной области. В результате установлен клинический диагноз — инородное тело в протоке левой око-

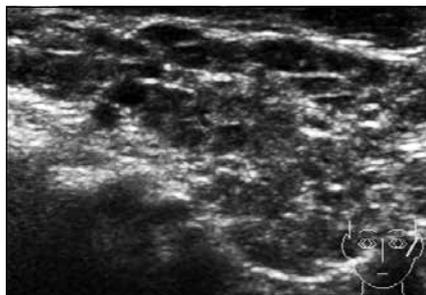


Рис. 1. Эхограмма левой ОУСЖ пациентки П., 3,5 лет, В-режим. Паренхима железы пониженной эхогенности, неоднородной структуры с гипэхогенными участками в проекции

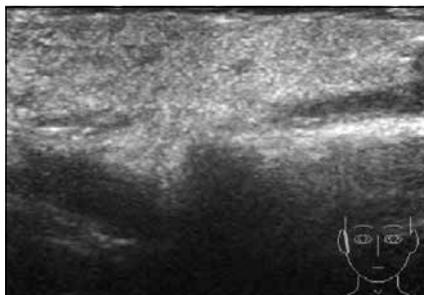


Рис. 2. Эхограмма правой ОУСЖ пациентки П., 3,5 лет, В-режим. Паренхима контралатеральной железы обычной эхогенности, однородной структуры, протоковая система не расширена



Рис. 3. Эхограмма левой щечной области пациентки П., 3,5 лет, В-режим. Главный выводной проток левой ОУСЖ расширен, в проекции определяется гипэхогенная трубчатая структура с ровными и четкими утолщенными стенками, с заостренной дистальной частью — инородное тело

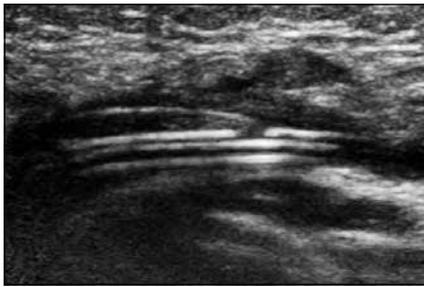


Рис. 4. Интраоперационная эхограмма левой щечной области пациентки П., 3,5 лет, В-режим. В проекции главного выводного протока левой ОУСЖ визуализируется эхогенная трехслойная структура с гиперэхогенными стенками (зонд), над ней — инородное тело



Рис. 5. Введение в устье выводного протока левой ОУСЖ металлического зонда



Рис. 6. Удаленное инородное тело (длина 2,5 см)



Рис. 7. Введение катетера №17 в просвет выводного протока левой ОУСЖ



Рис. 8. Фиксация катетера к устью выводного протока левой ОУСЖ

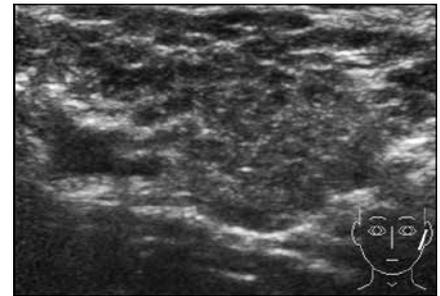


Рис. 9. Эхограмма левой ОУСЖ пациентки П., 3,5 лет, послеоперационный период, В-режим. Структура паренхимы железы определяется более однородной

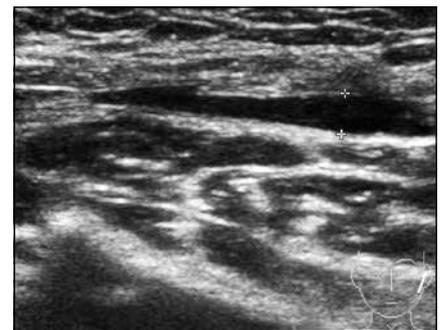


Рис. 10. Эхограмма левой щечной области пациентки П., 3,5 лет, послеоперационный период, В-режим. Главный выводной проток левой ОУСЖ умеренно расширен, в проекции однородное содержимое, инородное тело не определяется

лоушной слюнной железы, составлен план лечения.

При внешнем осмотре конфигурация лица не изменена. Отмечается незначительная отечность и гиперемия кожного покрова левой щечной области, при пальпации безболезненная. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Открывание рта — 2,0 см. Боковые движения нижней челюсти не ограничены.

В полости рта: слизистая полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Преддверие в области верхней и нижней челюсти достаточной глубины. Из устья выводного протока околоушной слюнной железы слева отмечается гнойное отделяемое. Слизистая в области устья незначительно гиперемирована, отечна.

Ребенку проведено УЗИ околоушной слюнной железы и щечной области слева. УЗИ выполнялось на ультразвуковом сканере IU-22 (Philips), с применением линейных датчиков с диапазоном рабочих частот 5–17 МГц по общепринятой методике. В процессе работы использовались В-режим и режимы цветового (ЦДК) и энергетического доплеров-

ского картирования по стандартным методикам (рис. 1–4).

После клиничко-лабораторного обследования ребенка в условиях отделения ЧЛХ стоматологического детского была проведена операция — удаление инородного тела из протока левой околоушной слюнной железы с его ревизией. В процессе выполнения оперативного пособия выполнено интраоперационное УЗИ (рис. 4).

Интраоперационно визуализировали устье главного выводного протока левой ОУСЖ, а также проток с инородным телом в проекции. Далее в устье выводного протока был введен пуговчатый зонд, при продвижении которого выявлено препятствие. Эхографически была выполнена топическая диагностика расположения зонда и инородного тела. Проведено рассечение слизистой и стенки выводного протока над зондом. Дистальнее этого места наложена лигатура на Стенонов проток. Получено гнойное отделяемое. Обнаружено и удалено инородное тело (рис. 5–8).

Инородное тело представляло собой пластмассовый стержень диаметром и длиной около 2,5 см (рис. 6).

Для предупреждения рубцевания выводного протока левой околоушной слюнной железы введен и фиксирован катетер в проток (рис. 7–8).

Ранний послеоперационный период протекал без особенностей и осложнений.

В послеоперационном периоде ребенок получал курс антибактериальной и противовоспалительной терапии. Выполнялись инстилляции выводного протока ОУСЖ растворами антисептиков и ферментов. Пациентке в послеоперационном периоде проведено повторное УЗИ (рис. 9–10).

В настоящее время общее состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Воспалительных явлений в послеоперационной области нет.

Поступила 24.01.2017

Координаты для связи с авторами:
127206, г. Москва,
ул. Вучетича, д. 9а