

УДК 616.316-002

**СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, С
РАЗВИВШЕМСЯ СИАЛОАДЕНИТОМ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО КУРСА
РАДИОЙОДТЕРАПИИ.**

¹Яременко А.И., ²Кутукова С.И., ³Серова А.Я. , ⁴Байкалова П.М.

¹д.м.н. ,профессор ,зав. каф. хирургической стоматологии и ЧЛХ ПСПбГМУ им.акад. И.П. Павлова, E-mail: yaremenko@spmu.rssi.ru

²к.м.н., доцент кафедры хирургической стоматологии и ЧЛХ ПСПбГМУ им.акад. И.П. Павлова, E-mail: dr.s.kutukova@gmail.com

³ассистент кафедры стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова , E-mail: alserova@yandex.ru

⁴студентка 4 курса стоматологического факультета ПСПбГМУ им.акад. И.П.Павлова, E-mail: polinabaikalova95@mail.ru

По данным авторов в 26% случаях при проведении радиойодтерапии, возникает осложнение в виде сиалоаденита за счет способности радиоактивного йода накапливаться не только в клетках щитовидной железы, но и в клетках паренхимы больших слюнных желез. Так как таким патологическим изменением подвержены пациенты различной возрастной группы и различного пола , а также они являются сложно диагностируемыми для стандартных методов исследования больших слюнных желез, эта тема является актуальной на сегодняшний день. В работе описана методика проведения сиалоэндоскопии при помощи полужестких эндоскопов и дополнительного оборудования различного размера, а так же проведен анализ возникновения сиалоаденита у таких пациентов, и оценка эффективности диагностики и лечения при помощи малоинвазивного метода - сиалоэндоскопии.

Ключевые слова: радиоактивный йод, сиалоаденит, сиалоэндоскопия.

**THE MODERN METHOD OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF
PATIENTS WITH SIALADENITIS ADVANCED AFTER A COURSE OF
RADIOIODINE THERAPY**

¹Yaremenko A.I., ²Kutukova S.I., ³Serova A.Y., ⁴Baykalova P.M.

¹Professor, MD, Head of Department of Oral and Maxillofacial Surgery, First Pavlov State Medical University of St.Petersburg, E-mail: yaremenko@spmu.rssi.ru

²Candidate of Medical Sciences, Associate Professor at Department of Oral and Maxillofacial Surgery, First Pavlov State Medical University of St.Petersburg, E-mail: dr.s.kutukova@gmail.com

³Postgraduate, Assistant of Department of Oral and Maxillofacial Surgery, First Pavlov State Medical University of St.Petersburg, E-mail: alserova@yandex.ru

⁴Department of Oral and Maxillofacial Surgery, student of the 4 course of the First Pavlov State Medical University of St.Petersburg, E-mail: polinabaikalova95@mail.ru

According to the authors in 26% of cases carrying out radioiodine therapy, occurs a sialadenitis as a complication due to the ability of radioactive iodine to be accumulated not only in thyroid cells but also by the parenchymal cells of major salivary glands. As such pathological changes of the affected patients in different age groups and different gender, and they are difficult to diagnose with standard methods of research the major salivary glands, this topic is relevant today. Our study describes the technique of sialoendoscopy with semi-rigid endoscopes and accessories of different size, and also analyzes the occurrence of sialadenitis in such patients, and evaluation of the effectiveness of diagnosis and treatment using minimally invasive method-sialoendoscopy.

Key words: radioiodine, sialoadenitis, sialoendoscopy.

Введение

На сегодняшний день, одним из видов лечения заболеваний щитовидной железы является проведение курса радиойодтерапии. Однако, радиоактивный йод имеет способность накапливаться не только в тканях щитовидной железы, но и в паренхиме и слизистой оболочке протоков больших слюнных желез, в результате чего возникает их повреждение, что проявляется клиническими симптомами сialoadenита: двусторонний или односторонний отек околоушных или поднижнечелюстных слюнных желез, сухость в полости рта, периодическая болезненность в околоушно-жевательной или в поднижнечелюстной областях (R. De Luca et al, 2014). Данное осложнение возникает у 26% пациентов, получивших терапию радиоактивным йодом (Lei Lei et al., 2012). Известно, что неблагоприятный эффект воздействия радиоактивного йода на слюнные железы является дозозависимым и может возникать в раннем (первые 48 часов) и позднем (через 3-6 месяцев) периодах (R. De Luca et al., 2014). Однако, несмотря на внушительную долю патологических изменений в слюнных железах, данное осложнение осталось неизученным. Такие сialoadениты остаются трудно диагностируемыми. Для лечения патологических процессов слюнных желез на фоне проведенной радиойодтерапии, на сегодняшний день, используются консервативные методы, такие как: массаж слюнных желез, прием противовоспалительных средств, обильное питье воды, ирригация полости рта, зондирование протоков и их бужирование, слюногонная диета. С развитием малоинвазивных методик хирургического лечения и диагностики заболеваний слюнных желез, в 1990 году появился такой метод, как сialoэндоскопия (Marchal F, 2015), произошли кардинальные изменения в подходе к диагностике и лечению данных пациентов. Так, по данным авторов, лечебные манипуляции с применением

видеоассоциированных технологий привели к успеху в 77% случаев (по данным Lei Lei et al. 2012).

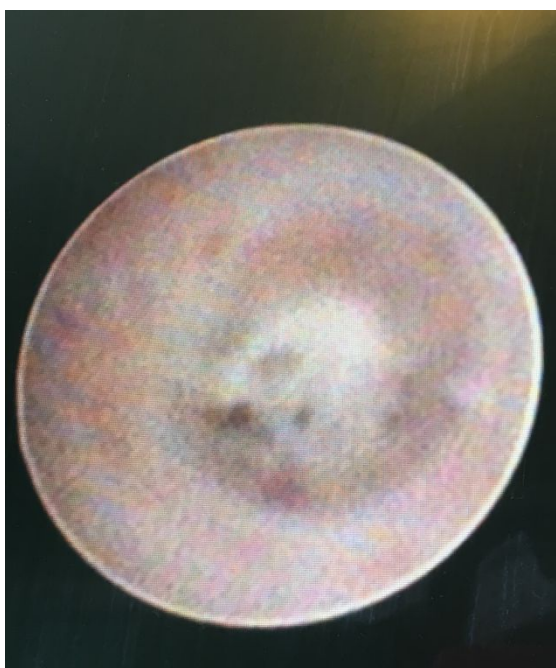
Таким образом, данная тема является актуальной для выработки алгоритма диагностики и лечения данной патологии с использованием малоинвазивных хирургических технологий.

Цель исследования

Проведение анализа взаимосвязи возникновения патологических изменений слюнных желез в следствии лечения пациентов с заболеваниями щитовидной железы с помощью радиоактивного йода. Также оценить эффективность лечения радиойодного сиалоаденита с помощью сиалоэндоскопии.

Материалы и методы исследования

На базе клиники челюстно-лицевой хирургии им. акад. И.П. Павлова в период с января 2015 по ноябрь 2016 гг. было проведено 16 диагностических и лечебных сиалоэндоскопий при помощи полужестких эндоскопов диаметром от 0,8 до 1,6 мм под внутривидеоанестезией (4% артикаин, адреналин 1:200000) . Протоки были расширены с помощью зондов или бужей с увеличением диаметра до тех пор, пока проток достигал достаточных размеров для применения сиалоэндоскопа. Далее проводилось введение и продвижение сиалоэндоскопа с непрерывным промыванием изотоническим солевым раствором, что обеспечивало дилатацию и очищение протока. При обнаружении единичных или множественных стриктур проводилось их устранение при помощи буров различных диаметров и корзин для удаления конкремента, а так же проводилась консервативная терапия.



Результаты исследования

В указанный период среди обследованных пациентов было 15 женщин (93,75%) и 1 мужчина (6,25%). Медиана возраста больных составляла 46 лет. Возраст варьировался от 22 до 65 лет. Поражение околоушных слюнных желез встречалось у 11 пациентов (68,75%), поднижнечелюстных у 5 пациентов (31,75%). Двустороннее поражение слюнных желез отмечено у 3 пациентов (18,75%), остальные же 13 (81,25%) пациентов жаловались лишь на одностороннее увеличение большой слюнной железы.

При сборе анамнеза выявлено, что проявление симптомов данного заболевания у больных проявляется в различные периоды после проведенного курса радиойодтерапии. Таким образом пациенты были разделены на 4 группы: 1 группа пациентов – 3 (18,75%) - первичные проявления до 6 месяцев, 2 группа пациентов – 5 (31,25%) - первичные проявления от 6 месяцев до 1 года, 3 группа пациентов – 6 (37,5%) – первичные проявления от 1 года до 2 лет, 4 группа пациентов - 2 (12,5%) - первичные проявления более 2 лет.

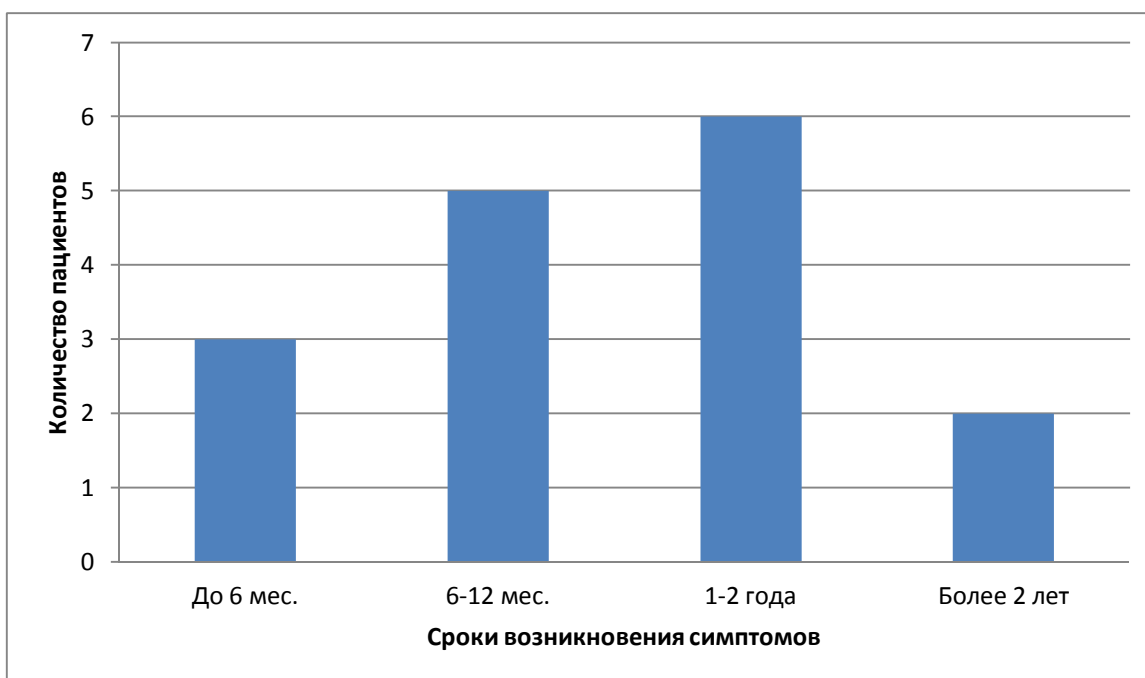


Таблица 1. Распределение пациентов по срокам возникновения первичных симптомов радиойодного сиалоаденита

Перед проведением сиалоэндоскопии, всем 16 (100%) пациентам было проведено УЗИ больших слюнных желез, а также рентгенологическое дообследование, для исключения других форм патологических изменений больших слюнных желез.

Всем 16 (100 %) пациентам проводилась диагностические и лечебные сиалоскопии, таким образом были обнаружены в 7 (43,75%) случаях единичные стриктуры протока, в 4 (25%) случаях множественные стриктуры протока, 5 (31,25%)-другие формы обтурации протока, требующие лишь консервативного лечения.

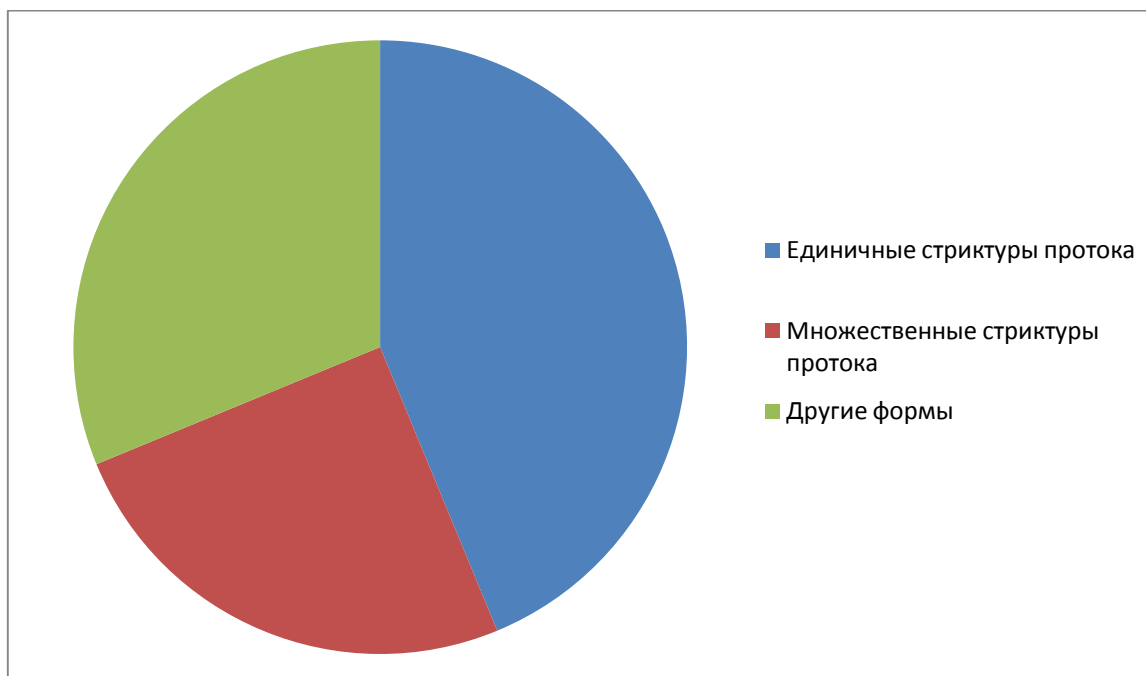


Таблица 2. Распределение пациентов по видам патологических изменений внутрипротоковой системы.

В дальнейшем в 11 (68,75%) –случаях производилось устранение стриктуры, в 5 (31,25%)-проводилась только консервативная терапия.

После проведенного лечения проводилось диспансерное наблюдение пациентов, выявлено, что 11 (68,75%) отмечено полное исчезновение признаков сиалоаденита, 2 (12,5%) уменьшение симптомов, у 2(12,5%) пациентов после проведения сиалозэндоскопии отмечены симптомы поражения противоположной слюнной железы. У 1(6,25%) пациента отмечено повторное возникновение симптомов поражения слюнной железы в течение 1 месяца после проведения сиалозэндоскопии.

Выводы

Развитие сиалоаденита как осложнения лечения после проведения радиойодтерапии является актуальной проблемой, так как практически не изучена и трудно диагностируема. Основное лечение таких пациентов сводилось к проведению

симптоматической консервативной терапии. Однако после появления сиалоэндоскопии, возможности в диагностике и лечении данной патологии расширились. Такая методика позволяет надолго, а иногда навсегда улучшить состояние пациента. Сиалоэндоскопия позволяет выстроить новый алгоритм лечения и профилактики данного вида сиалоаденитов.

Список литературы

1. А.Я. Серова. Применение сиалоэндоскопии при диагностике и лечении обструктивных заболеваний протоковой системы слюнных желез. Медицинский альманах, № 3 (38) сентябрь 2015 С. 202-204
2. П.И. Гарбузов. Радиойодтерапия рака щитовидной железы. Практическая онкология Т. 8., №1, 2007. С. 42-45
3. Lei Lei et al. Iodine mumps: a case report of complicated radioactive iodine causing sialadenitis. American Journal of Emergency Medicine. 2012. P. 512.e5-512.e6
4. Marchal F. Sialendoscopy – The Endoscopic Approach to Salivary Gland Ductal Pathologies. Endo:Press, Germany. 2012 . P. 8-28
5. R. De Luca et al. – Sialendoscopy: a viable treatment for I ¹³¹ induced sialoadenitis. British Journal of Oral and Maxillofacial surgery. 2014. P 641-646
6. Wu et al. Radioiodine-Induced Sialadenitis. J Oral Maxillofac Surg 73. 2015. P. 475-481

