



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Кафедра лучевой диагностики ИПО

Ультразвуковое исследование при воспалительных и обструктивных заболеваниях слюнных желез: собственный опыт и обзор литературы (часть 1)



J Clin Med. 2021 Aug; 10(16): 3547.
Published online 2021 Aug 12. doi: [10.3390/jcm10163547](https://doi.org/10.3390/jcm10163547)

PMCID: PMC8397054
PMID: [34441850](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34441850/)

Ultrasound in Inflammatory and Obstructive Salivary Gland Diseases: Own Experiences and a Review of the Literature

[Michael Koch](#),* [Matti Sievert](#), [Heinrich Iro](#), [Konstantinos Mantsopoulos](#),[†] and [Mirco Schapfer](#)[†]

Выполнила: ординатор 1 года обучения
Специальности УЗД
Назарова Яна Александровна

Красноярск, 2023

Цель

- Оценить современное состояние ультразвукового исследования (УЗИ) в диагностике воспалительных и обструктивных заболеваний слюнных желез с учетом адекватных методов и современных технических разработок

Введение

- УЗИ в В-режиме, ЭДК и ЦДК являются часто используемым методом визуализации для диагностики заболеваний слюнных желез, однако недавние разработки указывают на новые возможности применения УЗИ: УЗИ с контрастированием, эластография и проведение биопсии под контролем УЗИ.
- Также трансоральный УЗ-доступ дает дополнительную информацию при заболеваниях слюнных желез

Введение

- В некоторых исследованиях было доказано, что для выявления конкрементов в слюнной железе УЗИ имеет равную ценность и по информативности сопоставимо с обычной рентгенографией (сиалографией).
- Ценность УЗИ ниже КТ и МРТ в диагностике заболеваний слюнных желез, но авторы отметили, что эти методы являются взаимодополняющими в диагностике данных заболеваний.
- Сиалоскопия, по сравнению с УЗИ, лучше подходит для визуализации внутрипротоковой патологии. Однако при внепротоковой патологии одновременное использование УЗИ и сиалоскопии может увеличивать диагностическую эффективность

Нормальная анатомия крупных слюнных желез

- Паренхима слюнных желез имеет однородную структуру средней эхогенности. Протоки и перегородки, которые делят слюнные железы на дольки, при УЗИ визуализируются как продольные и точечные структуры повышенной эхогенности.
 - Анатомические ориентиры для **околоушной слюнной железы**:
 - сверху - нижний край скуловой дуги;
 - спереди - передний край жевательной мышцы;
 - снизу - основание тела и угол нижней челюсти;
 - сзади - вершина сосцевидного отростка височной кости и передний край грудино-ключично-сосцевидной мышцы.
- В 20-45% случаев может присутствовать добавочная доля околоушной слюнной железы

Нормальная анатомия крупных слюнных желез

- Анатомические ориентиры для ***поднижнечелюстной слюнной железы***:

снаружи - тело нижней челюсти;

изнутри - переднее брюшко двубрюшной мышцы;

сзади - условная линия, соединяющая угол нижней челюсти и подъязычную кость.

- Анатомические ориентиры для ***подъязычной слюнной железы***:

подъязычная мышца

Нормальные размеры слюнных желез

- Околоушная слюнная железа:

передне-задний размер 36-37 мм

ширина 17-23 мм

поперечный размер 43-46 мм

- Поднижнечелюстная слюнная железа:

передне-задний размер 34-35 мм

ширина 14-17 мм

поперечный размер 23-33 мм

Ультразвуковые признаки острого сиаденита

- Увеличение размера железы
- Понижение эхогенности
- Утрата четкой дифференцировки анатомических образований.
- При поражении части слюнной железы визуализируется участок пониженной эхогенности с нечеткими контурами.
- В режиме ЭДК и ЦДК увеличение кровотока в паренхиме.
- Протоки слюнных желез могут быть расширены (необходимо исключить сиалолитиаз).
- Осложнение: абсцесс

Абсцесс в добавочной околоушной железе

В-режим. Образование овоидной формы гомогенной структуры анэхогенное с четкими ровными контурами размерами 13,6 x 5,5 мм



APG-добавочная околоушная железа; М-нижняя челюсть; MM-жевательная мышца; BFP-жировая ткань; ABS-абсцесс

Ультразвуковые признаки хронического сиаладенита

- Тенденция к уменьшению размеров железы
- Понижение эхогенности
- Наличие множества точечных и линейных структур повышенной эхогенности, что свидетельствует о развитии в железе фиброзной ткани.
- Изменения могут быть как во всей железе, так и ее части

Очаговый фиброз в левой поднижнечелюстной слюнной железе

Структура слюнной железы гомогенная, пониженной эхогенности с наличием линейных структур повышенной эхогенности. В режиме ЦДК неизменные локусы кровотока



Острый или подострый первичный необструктивный сиаладенит

- Этиология: вирусная или бактериальная;
- Клиническая картина: отек, чаще односторонний, возможно гнойные выделения.
- Эхо-картина: паренхима однородной структуры пониженной эхогенности. Первично протоки не расширены. В режиме ЦДК увеличение васкуляризации железы. Увеличение внутрипаренхиматозных лимфоузлов

Острый вирусный сиаденит околоушной слюнной железы

В-режим. Слюнная железа увеличена в размерах
гомогенной
структуры
пониженной
эхогенности



Острый вирусный сиаладенит поднижнечелюстной слюнной железы

Слюнная железа увеличена в размерах гомогенной структуры пониженной эхогенности. Расширение выводного протока поднижнечелюстной слюнной железы до 2,5 мм. В режиме ЭДК увеличение перфузии кровотока



Обструктивный сиаладенит, вызванный сиалолитиазом

- Воспаление паренхимы (сиаладенит)+ воспаление системы протоков слюнных желез (сиалодохит)+ расширение протоков.
- Паренхима слюнной железы увеличена в размерах, пониженной эхогенности.
- Наличие в просвете протока слюнной железы конкремента.
- Осложнения: острый гнойный сиаладенит, перигландулярный абсцесс, абсцедирующий лимфаденит.
- Задачи УЗИ при подозрении на сиалолитиаз: констатация наличия конкремента, уточнение локализации, количества

Сиалолитиаз подъязычной железы

В-режим, трансоральное сканирование.
Образование округлой формы гомогенной структуры гиперэхогенное с четкими ровными контурами



Сиалолитиаз подъязычной железы

В-режим. Образование округлой формы гомогенной структуры гиперэхогенное с четкими ровными контурами размером 1,9 мм



Абсцесс левой щечной области

В-режим. Образование неправильной формы гомогенной структуры пониженной эхогенности с нечеткими неровными контурами, в структуре визуализируется конкремент размером до 5,7 мм.

Сиалолитиаз околоушной железы, осложненный абсцессом



ММ-жевательная мышца; ОС-
полость рта, SL- конкремент; ABSC-
абсцесс

Неспецифический сиаладенит, не вызванный
сиалолитиазом, с сиалодохитом и/или
стриктурой протока

Сиаладенит + воспаление протоков (сиалодохит) + *стриктура протоков*.

В-режим. Паренхима
слюнной железы гомогенная
пониженной эхогенности.
Увеличение диаметра
выводного протока
околоушной слюнной
железы от 1,2 мм до 3,2 мм



Хронический паротит

В-режим. Паренхима железы гетерогенной структуры пониженной эхогенности за счет множественных образований округлой формы гомогенной структуры с четкими ровными контурами размерами от 1,9 мм до 5,4 мм.

Сиалэктазия околоушной железы (является осложнением хронического паротита)



Стриктура выводного протока околоушной слюнной железы без аномалий

В-режим. Массивное расширение выводного протока околоушной слюнной железы диаметром до 7,3 мм при переходе от дистальной части к средней части в левой околоушной слюнной железе. Стриктура протока проксимальнее расширения



Стриктура выводного протока околоушной слюнной железы без аномалий

В-режим. Увеличение диаметра выводного протока околоушной слюнной железы до 7,1 мм, дистальнее стриктура протока



Стриктура выводного протока околоушной слюнной железы с аномалиями

В-режим. Паренхима железы гомогенна повышенной эхогенности. Увеличение диаметра выводного протока до 10 мм, дистальнее стриктура протока в сочетании с аномалиями- перегибы выводного протока околоушной слюнной железы



Стриктура выводного протока околоушной слюнной железы с аномалиями

В-режим. Аномалия выводного протока в виде круглых и неправильной формы образований, за счет соединительнотканых перегородок в структуре протока



Конец первой части...