

Туберкулезный синалоаденит



Общие данные

- Туберкулез слюнных желез – это хроническое инфекционное заболевание, характеризующееся наличием воспалительных и деструктивных изменений в тканях и органах с формированием специфических очагов продуктивного воспаления.
- Встречается редко (от 0,5% до 3% всех заболеваний слюнных желез).
- Поражаются чаще околоушные, реже подчелюстные и подъязычные железы.
- Основной возбудитель - *Mycobacterium tuberculosis*, реже - *M. bovis*, *M. africanum*.
- Пути проникновения микобактерий в сл. ж-зы: лимфогенный, гематогенный, реже - через выводной проток




Клиническая классификация

- Две формы клинического течения:
- 1) Экссудативная казеозная:
 - а. Ограниченная (абсцедирующая),
 - б. диффузная;
- 2) продуктивная склерозирующая:
 - а. ограниченная,
 - б. диффузная.

Эксудативный казеозный туберкулез

- При ограниченном эксудативном абсцедирующем туберкулезе слюнной железы припухлость возникает в отдельных участках железы (в околоушной слюнной железе это чаще задненижний отдел), при диффузном - припухает вся железа.
- Воспалительные явления нарастают медленно. По мере развития воспаления появляется гиперемия кожи, последняя спаивается с подлежащими тканями.
- При пальпации в области железы определяется одно или несколько болезненных уплотнений, которые постепенно размягчаются. После вскрытия этих очагов выделяется крошковидный гной. Воспаление стихает, но остается болезненное уплотнение.
- Снижается выделение слюны из выводного протока пораженной железы, иногда при абсцедировании в слюне может быть гной.




Дополнительные методы обследования

Сиалография

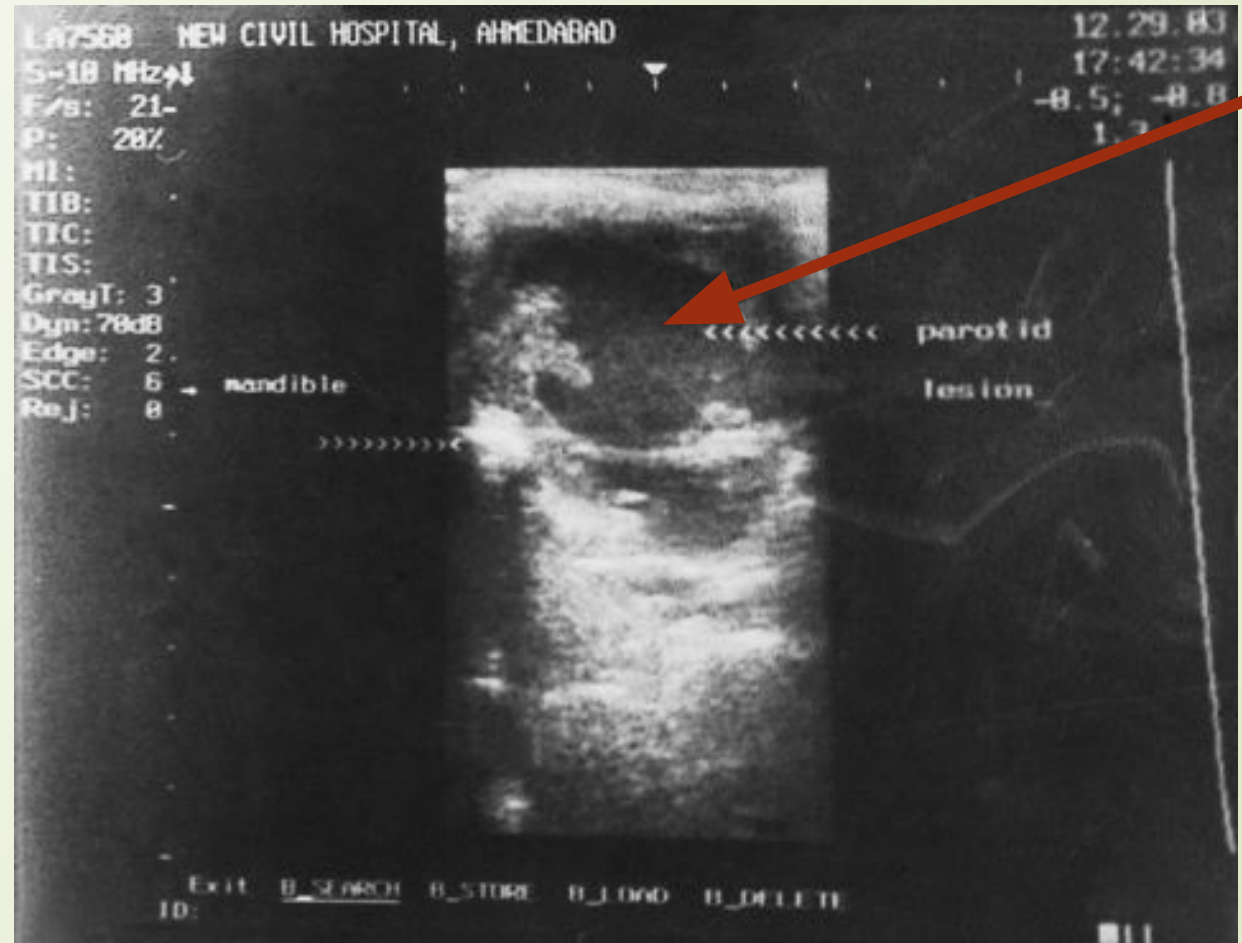
- Ограниченное поражение. На сиалограмме определяется смазанный рисунок протоков. Контрастное вещество заполняет одну полость - каверну, что характерно для очагового поражения. Сиалографическая картина непораженных участков железы изменяется мало; протоки несколько сужаются, контуры их ровные.
- При диффузном процессе в области всей железы определяются полости различной величины. Расположенная между ними паренхима определяется нечетко. Характерным признаком считается наличие петрификатов в области железы и на соседних с ней участках.



Гистологическое исследование

- Гистологически определяются милиарные бугорки, расположенные в дольках железы, вокруг выводных протоков, строме. Милиарные бугорки, сливаясь друг с другом, образуют крупные узлы, центральные участки которых подвергаются казеозному распаду. Мелкие, а затем и крупные протоки слюнной железы замещаются грануляционной тканью и казеозным распадом. Постепенно наступает атрофия железы, иногда с обызвествлением туберкулезных очагов.
- 

Туберкулезный абсцесс околоушной

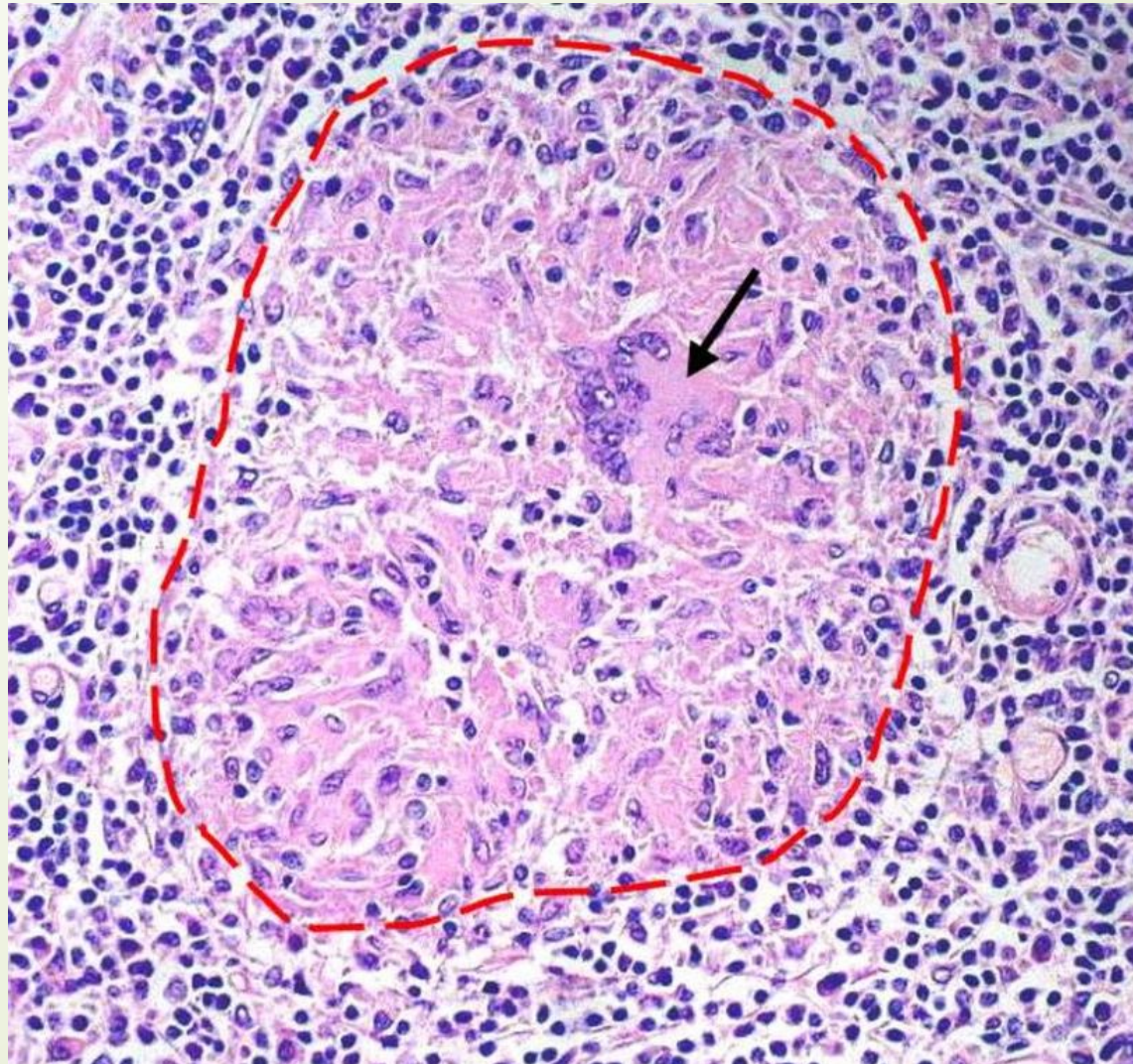


Продуктивный туберкулез

- Развивается с клиническими признаками опухоли.
- В области слюнной железы отмечается безболезненная припухлость в виде отдельного узла.
- В дальнейшем узел медленно и безболезненно увеличивается, температура тела не повышается.
- Окончательный диагноз, как правило, устанавливают после гистологического исследования удаленного узла. Особенно часто это случается при отсутствии первичных туберкулезных очагов в легких и при отрицательных реакциях Пирке и Манту.

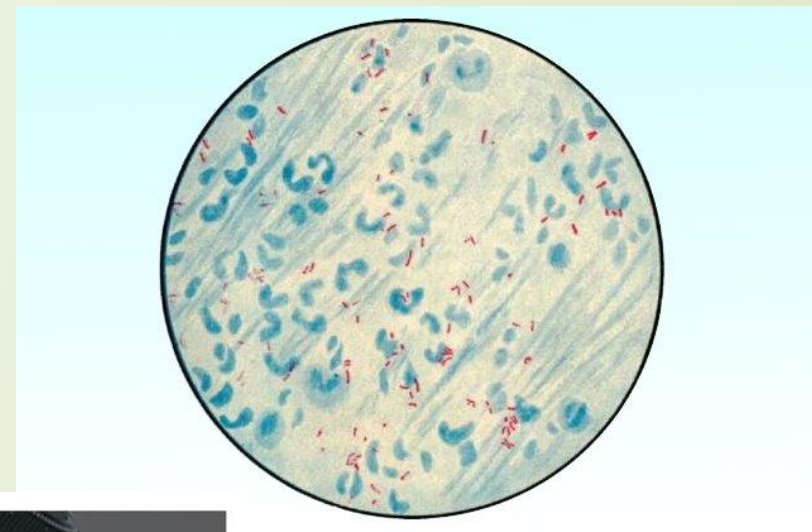


Гранулематозное воспаление в слюнной железе



Постановка диагноза

- Диагноз туберкулеза ставится на основании данных объективного исследования, иммунодиагностики (иммунолюминесценция, внутрикожные пробы с туберкулином, ПЦР и др.) и бактериологических данных.





Лечение

- Лечение туберкулеза слюнных желез проводится с участием фтизиатра. Лечение проводится по стандартной схеме **DOTS (Directly observed treatment, short-course)**, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения
- Хирургическое вмешательство используют крайне редко, в редких случаях показано выскабливание туберкулезных гранул или удаление слюнной железы.

Двусторонний туберкулез околоушных желез



10 месяцев спустя, после завершения

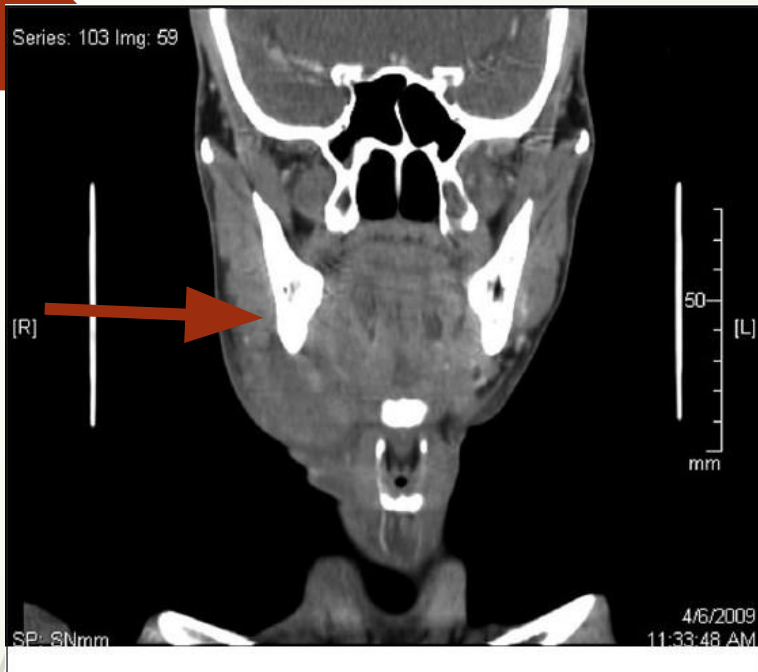
лечения



Туберкулез ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



КТ



□ Пациент после
терапии





- УЗИ околоушной области показывает увеличенную околоушную железу с гипоэхогенными округлыми сплошными поражениями в строении правой околоушной железы с отсутствием кальцификации и кистозной дегенерации



