

КАРАГАНДИНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Кафедра офтальмологии и оториноларингологии с курсом
реаниматологии



Операции при свищах и опухолях околоушной слюнной железы

Подготовил: интерн-хирург 6009 гр.

Аумажитов С.Ж.

Караганда, 2016 г.

AUMAZHITOV

План:

- Топографическая анатомия околоушно-жевательной области
- Топографическая анатомия околоушной слюнной железы
- Операции при свищах околоушной слюнной железы
- Операции при опухолях околоушной слюнной железы

ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

Околоушно-жевательная область

- **Границы:**

Сверху – скуловая дуга

Снизу – нижний край нижней челюсти

Спереди - передний край жевательной мышцы

Сзади – сосцевидный отросток и грудино-ключично-сосцевидная мышца

- **Слои:**

Кожа

ПЖК – разделена поверхностной фасцией на 2 слоя: поверхностный и глубокий (проходят ветви лицевого нерва)

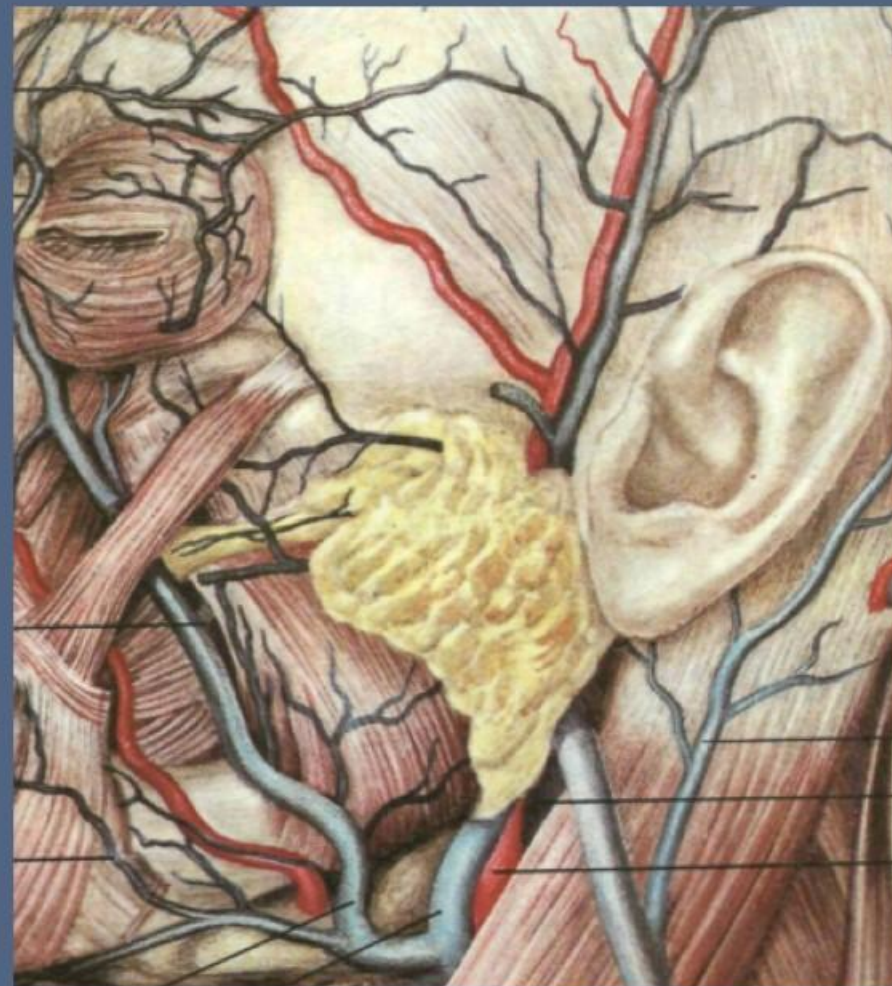
Собственная (околоушно-жевательная) фасция – образует капсулы слюнной железы и жевательной мышцы, кпереди образует капсулу жирового комка.

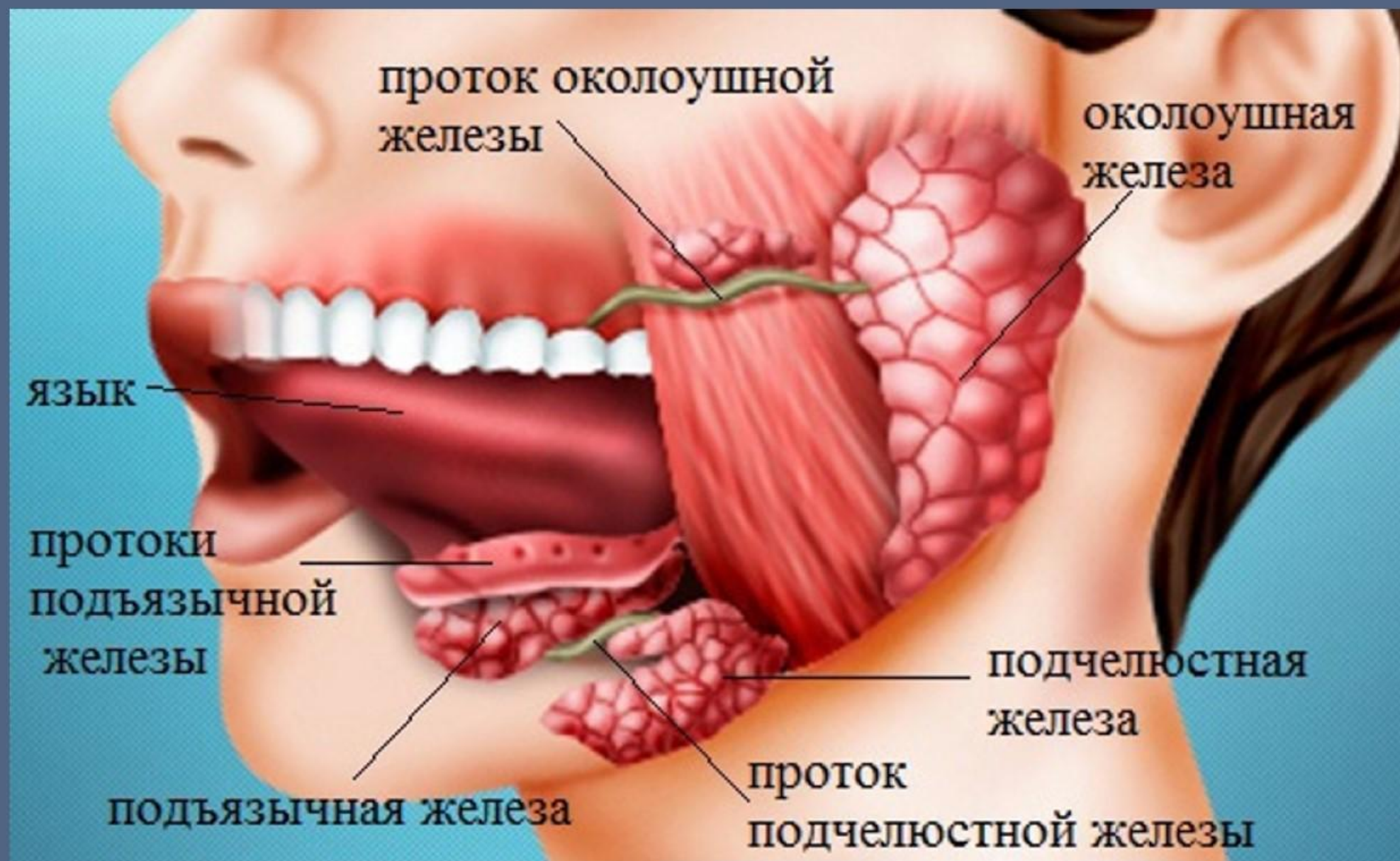
Околоушная слюнная железа

Жевательная мышца – от скуловой дуги к углу нижней челюсти

Жевательно-нижнечелюстное пространство – костно-фиброзное

Ветвь нижней челюсти





ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

Околоушная слюнная железа

- Расположена большей частью в заднечелюстной ямке.

Выделяют поверхностную (покрыта фасцией) и глубокую (глочный отросток – не покрыт фасцией) части. Фасция дает перепопки, делит железу на дольки. В толще железы проходит лицевой нерв. В ложе железы проходят: наружная сонная артерия; задненижнечелюстная вена и ушно-височный нерв

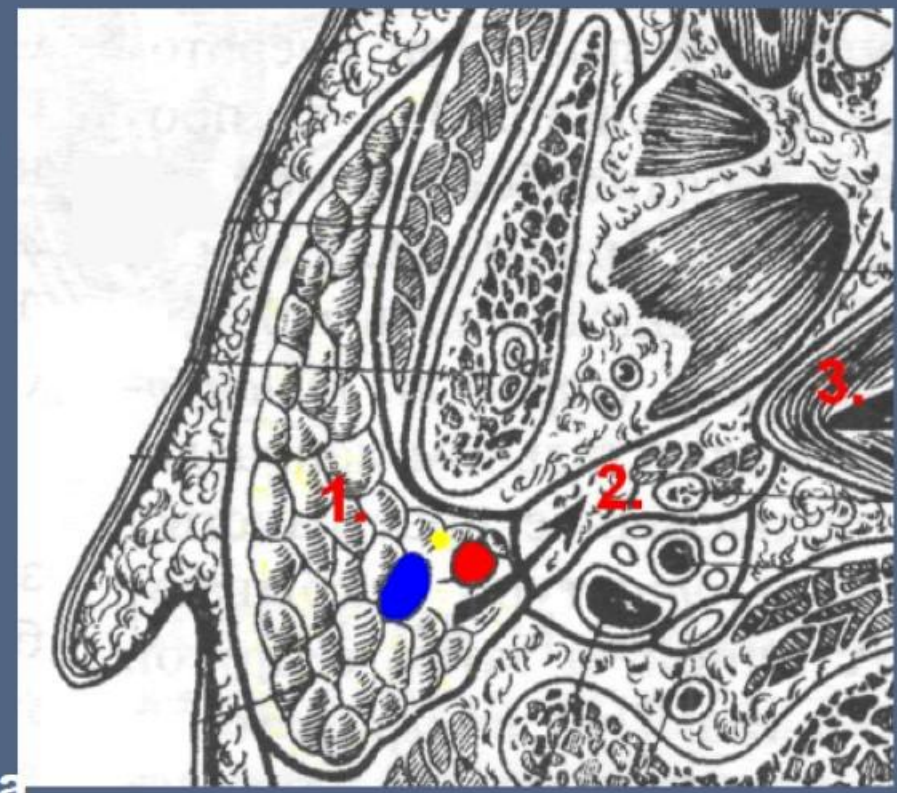
- В капсуле выделяют 2 слабых места (распространение гноя):

глочный отросток – не покрыт фасцией, сообщается с окологлочным пространством

верхняя часть – прилежит к наружному слуховому проходу, пронизана лимфатическими сосудами

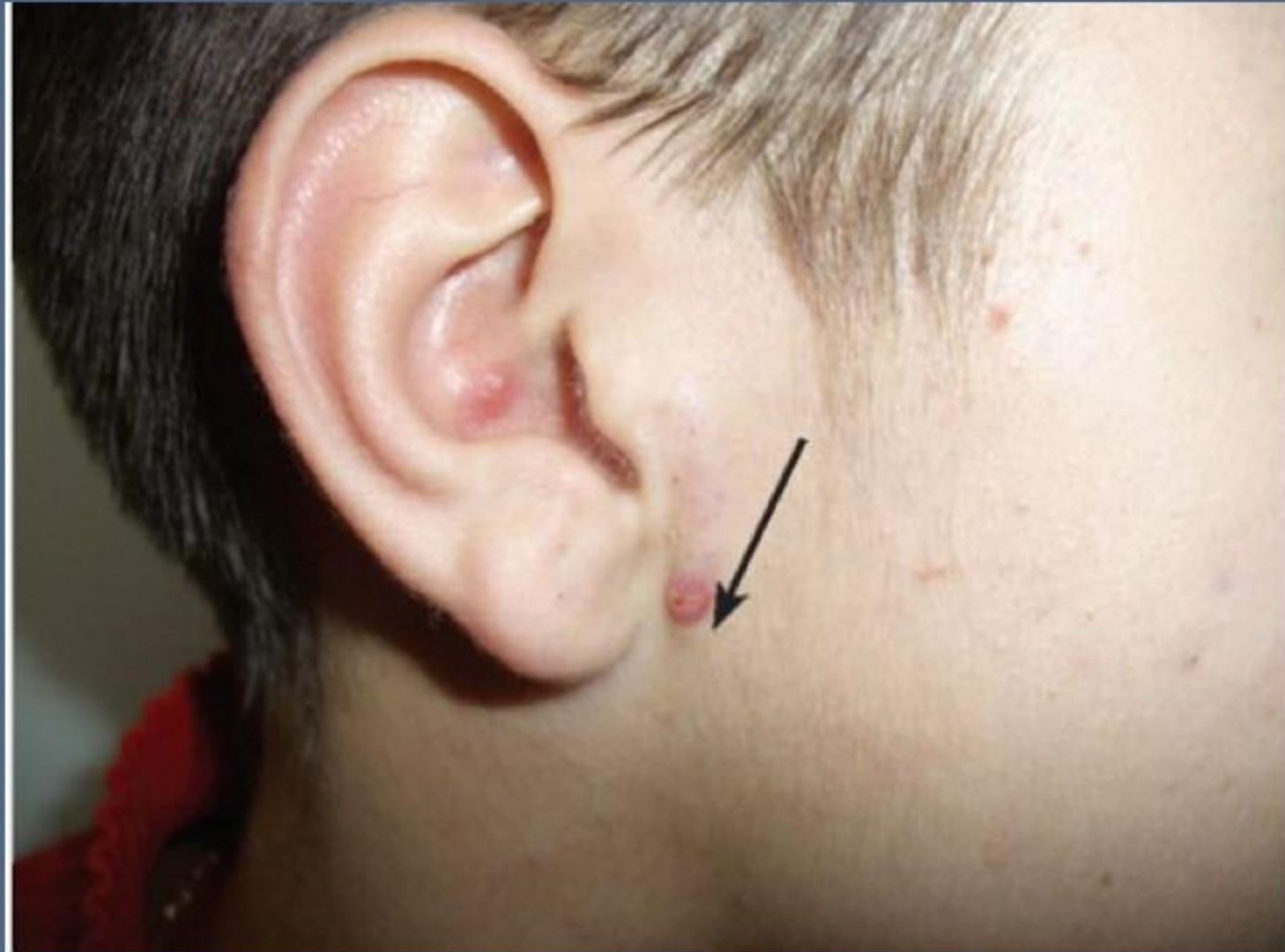
- **Проток железы** – идет в горизонтальной плоскости на передней поверхности жевательной мышцы, поворачивает на 90°, идет сквозь толщу жирового комка и щечной мышцы, открывается в преддверие рта на уровне 6-7 верхних зубов.

Проекция протока: по линии от наружного слухового прохода к середине линии между крылом носа и углом рта



1. Околоушная железа
2. Окологлочное пространство
3. Глотка

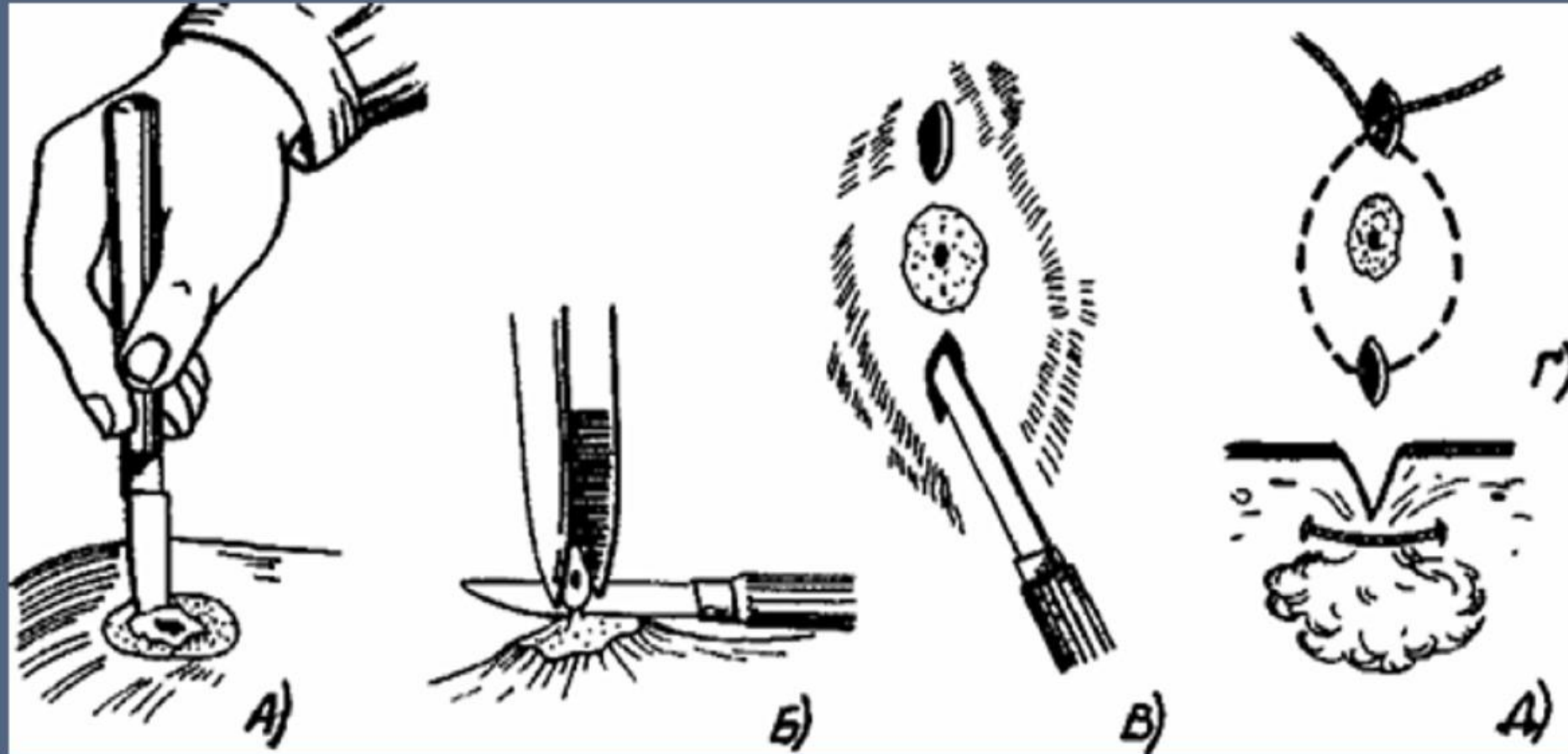
Операции при свищах околоушной слюнной железы



Пластика протоков слюнных желез

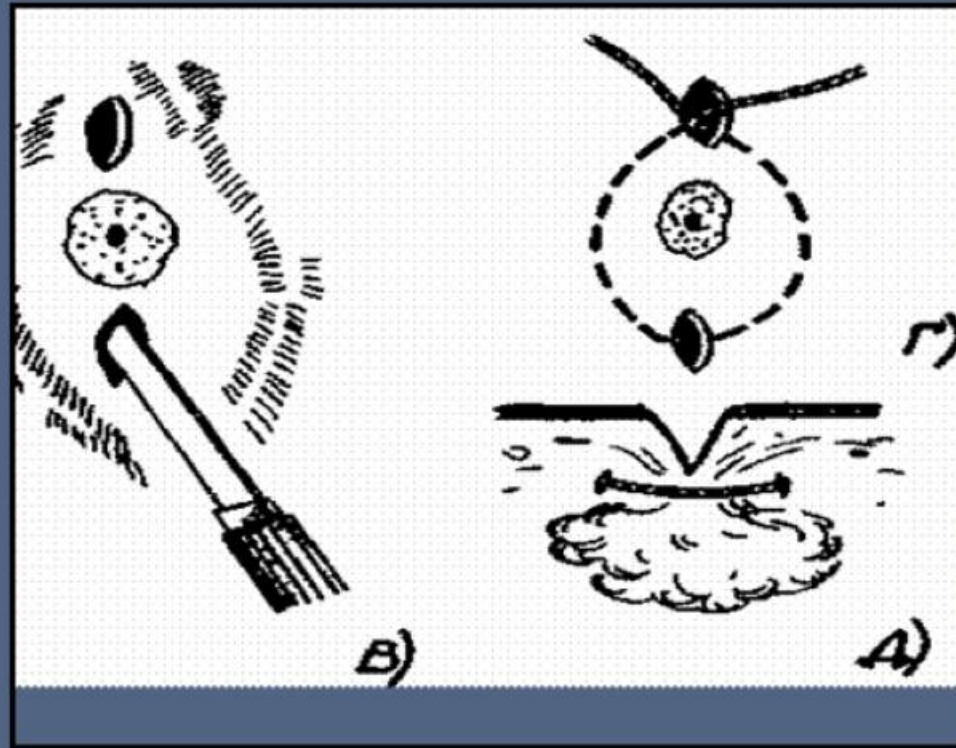
- **Способ С.А. Бурова**-закрытия слюнного свища перед мочкой уха околоушной железы (высекают свищ вместе с рубцом в виде треугольника).
- **Способ К.П. Сапожникова**-закрытия слюнного свища околоушной железы овальным разрезом кожи вокруг устья свища с глубины извлекают и отсекают свищ.

Операция закрытия слюнного свища по К.П. Сапожникову



- а) сечение тканей вокруг свищевого хода; б) удаление наружного слоя свища;
в) сечение тканей выше и ниже свища для наложения шва вокруг свищевого хода;
г) шов вокруг свищевого хода наложен; д) шов вокруг свищевого хода затянут (вид в разрезе).

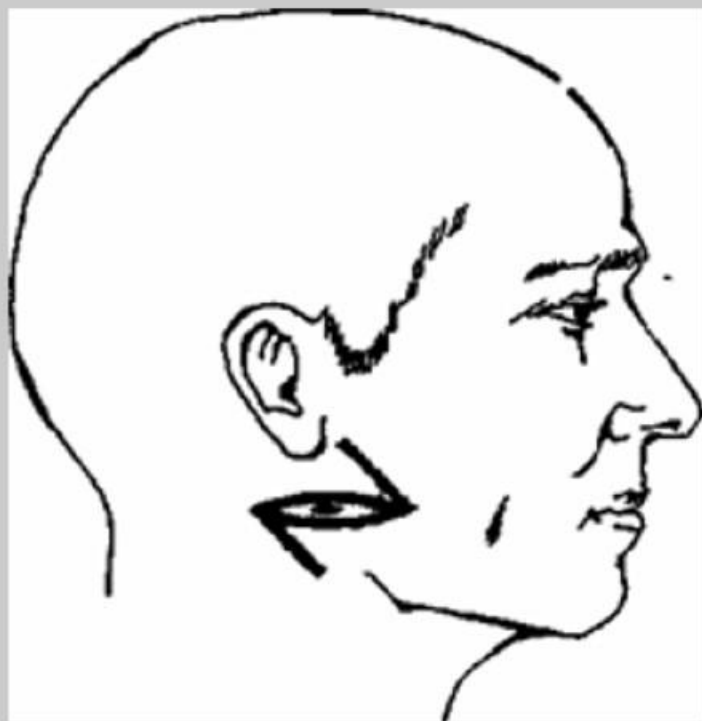
Операция закрытия слюнного свища по К.П. Сапожникову



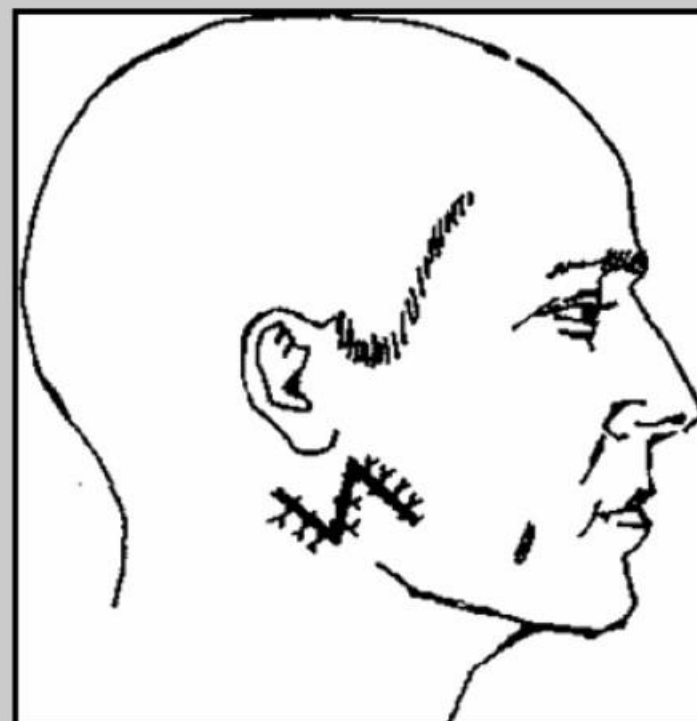
- в) Сечение тканей выше и ниже свища для наложения шва вокруг свищевого хода;
- г) шов вокруг свищевого хода наложен;
- д) шов вокруг свищевого хода затянут (вид в разрезе).

Пластика встречными треугольными лоскутами в области рубца с слюнным свищем по А.А. Лимбергу

высечение рубцовоизмененных тканей, которые спаяны с околоушной железой содержащие эпителизованный свищевой ход; образованы треугольные лоскуты



проведено перемещение треугольных лоскутов, наложены швы



Пластика главного протока околоушной железы при полных свищах методом А.А. Лимберга

1. Овальными разрезами иссекают свищевой ход с рубцовоизмененными тканями.
2. Из глубины раны делают прокол в полость рта, через который вводят в нее дренажную тефлоновую или полиэтиленовую трубку и сшивают концы протоки над введенной в нее трубкой.
3. Рану на коже закрывают перемещением встречных треугольных лоскутов.
4. Трубку извлекают после эпителизации свищевого хода.

Этапы пластического восстановления выводящего протока околоушной железы по А.А. Лимбергу

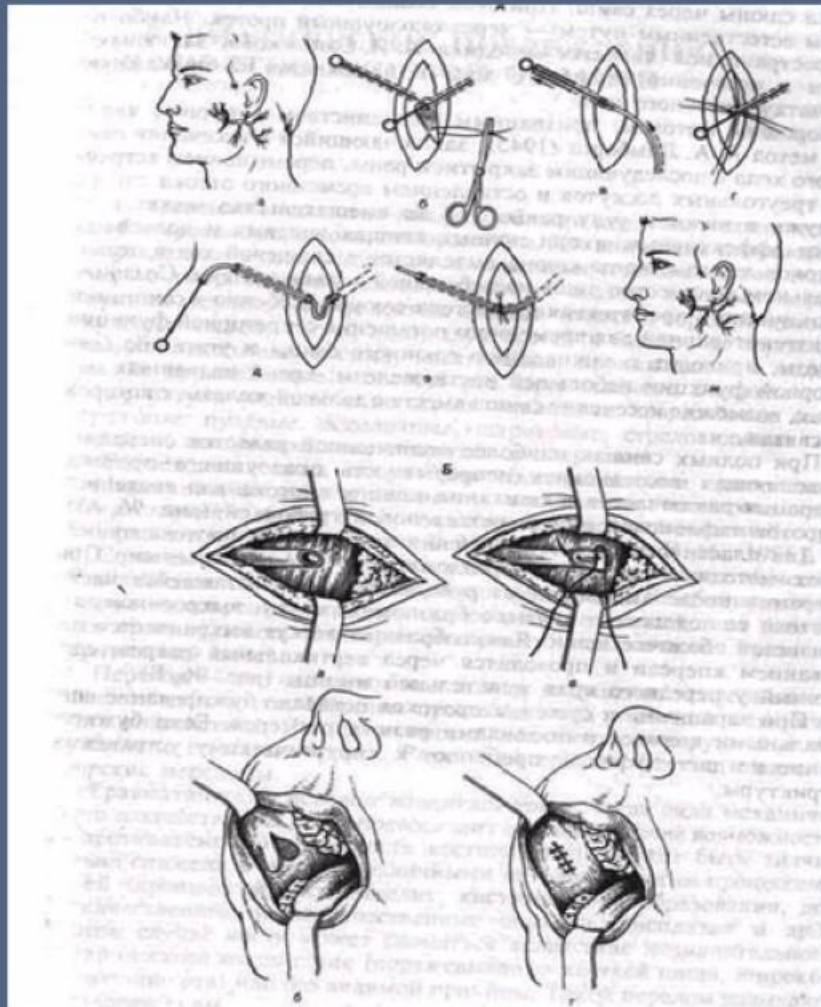
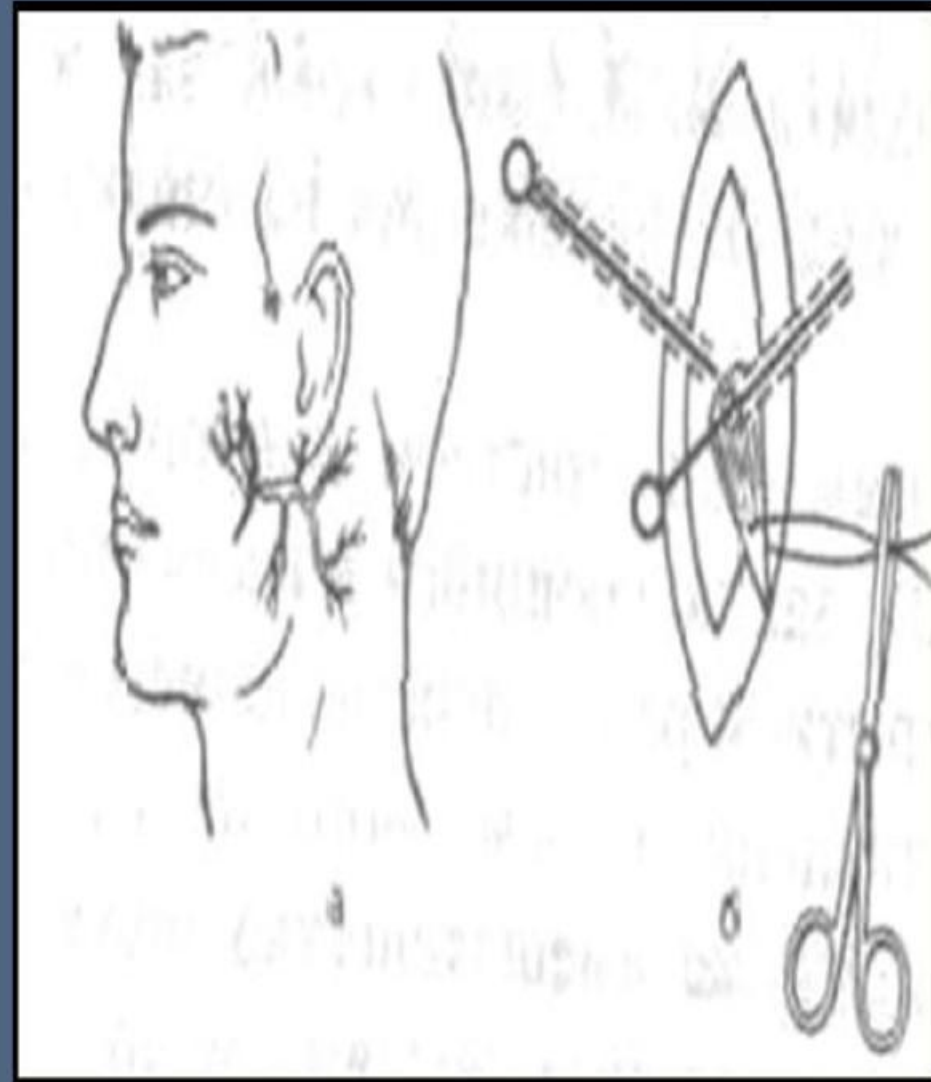
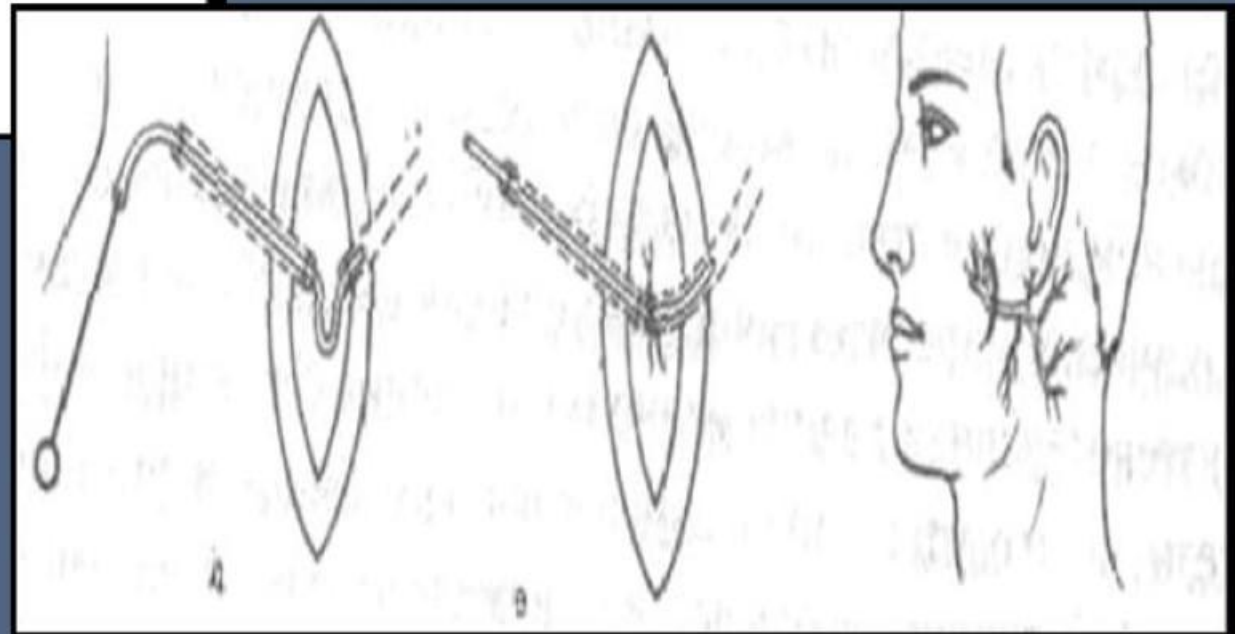
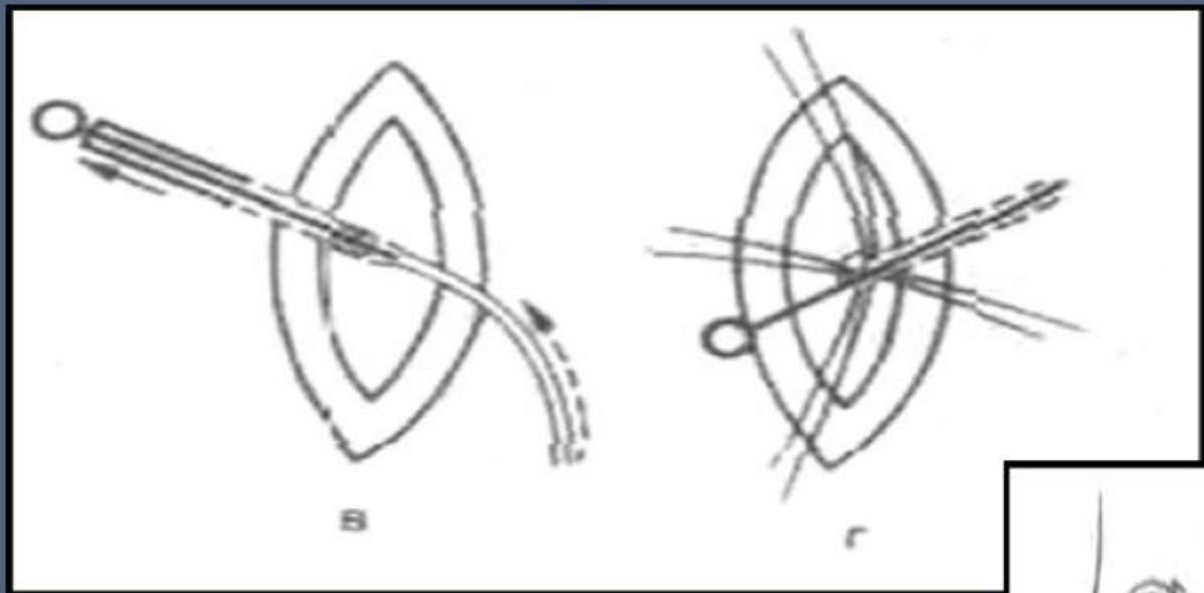


Рис. 96. Пластическое восстановление околоушного протока.
А — этапы (а—ж) сшивания концов околоушного протока при полном слюнном свище;
Б — операция по Г. А. Васильеву; а — периферическая часть околоушного протока выделена из рубцовой ткани; б — на внутренней поверхности шейки сформирован языкообразный лоскут; в — лоскут со слизистой оболочки проведен через толщу шейки и подшит к протоку; г — наложены швы на рану в области слизистой оболочки шейки.



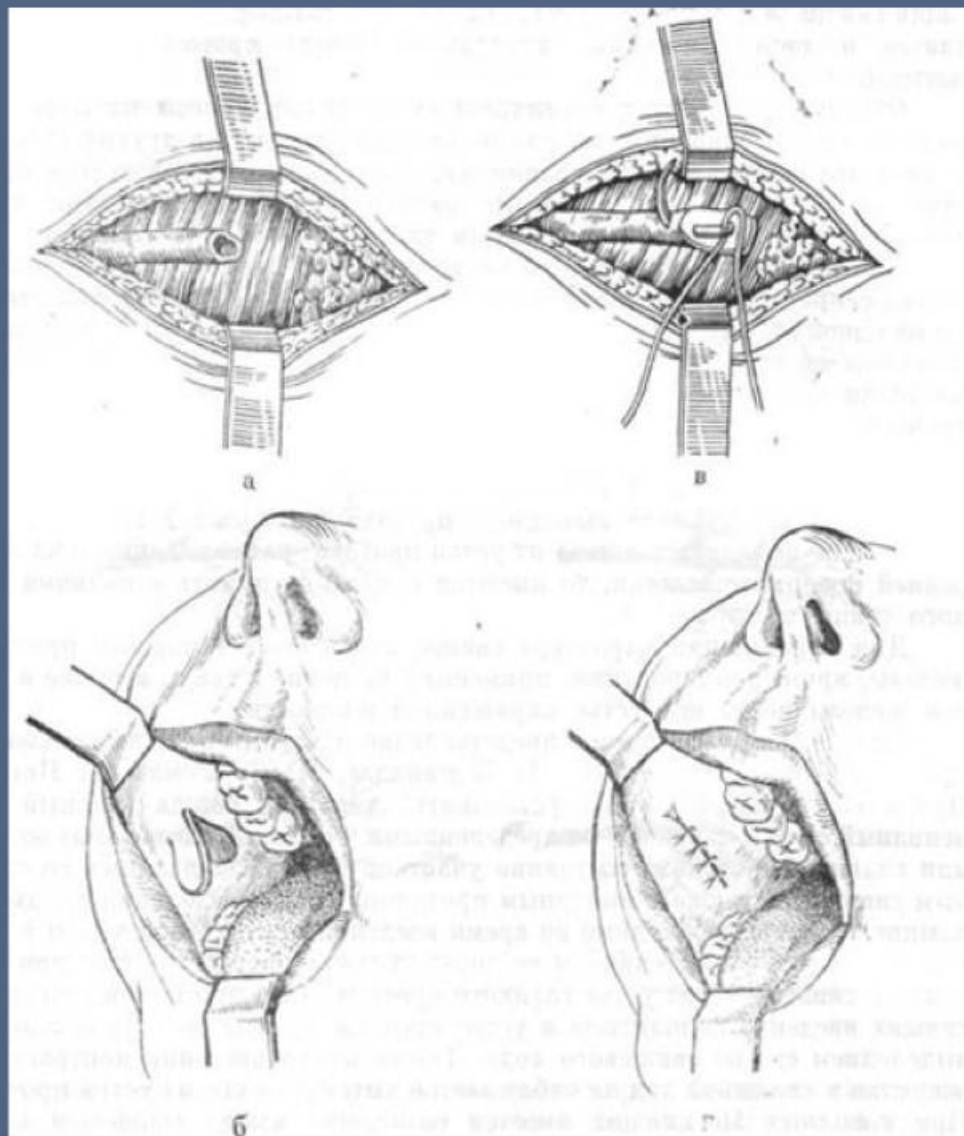
Этапы пластического восстановления выводящего протока околоушной железы по А.А. Лимбергу



Пластика околоушной протоки методом Г.А. Васильева

1. Внешнеротовым горизонтальным разрезом по ходу протока высекают отверстие свищевого хода.
2. Выделяют и отсекают его после препарирования дистального отдела протока.
3. Выкраивают языковидный лоскут на слизистой оболочке щеки, основание которого обращено к переднему краю жевательной мышцы и расположена выше линии смыкания зубов.
4. Лоскут проводят наружу через разрез мягких тканей щеки и подшивают к центральному отрезку протока.
5. Рану зашивают.

Пластическое восстановление выводного протока околоушной железы по Г.А. Васильеву



а) периферическая часть протока околоушной железы выделена из рубцовой ткани выделена из рубцовой ткани;

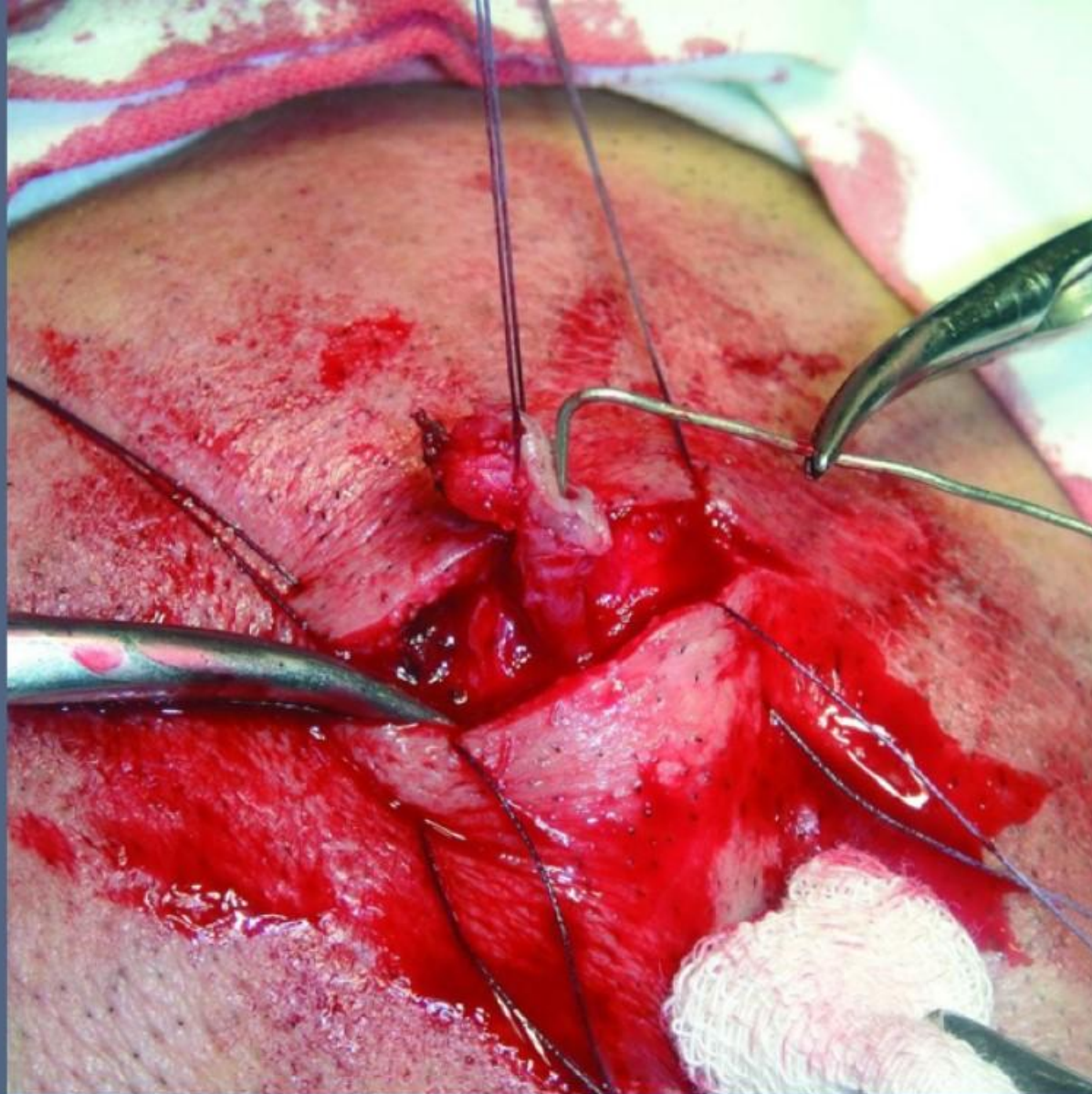
б) на внутренней поверхности щеки сформирован языковидный лоскут;

в) лоскут из слизистой оболочки проведен через толщу щеки и подшит к протоку;

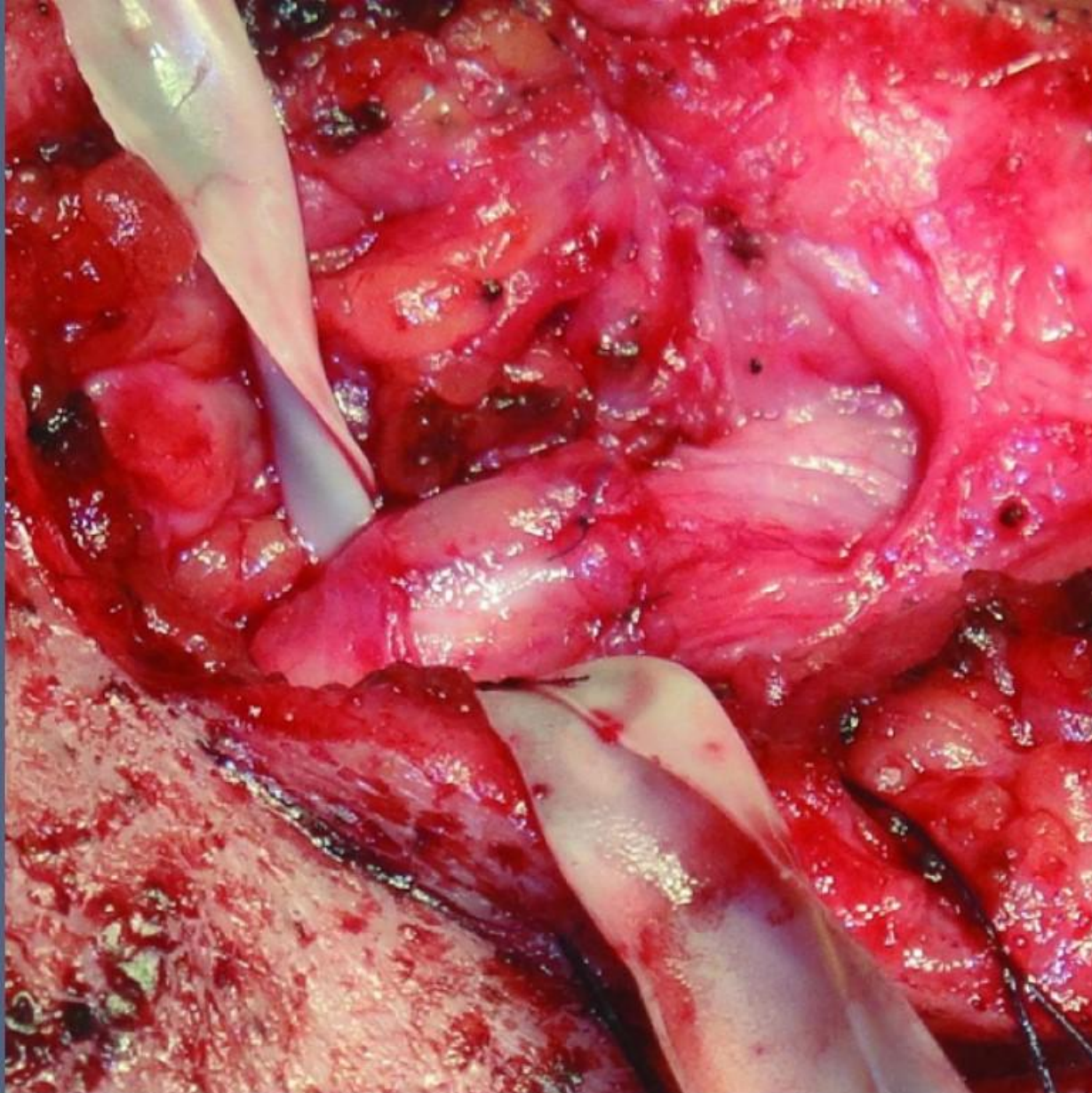
г) наложены швы на рану в области слизистой оболочки щеки.



Рубец в левой щечной области длиной 2 см, в нижней части рубца имеется свищевой ход, из которого выделяется прозрачная слюна по каплям.



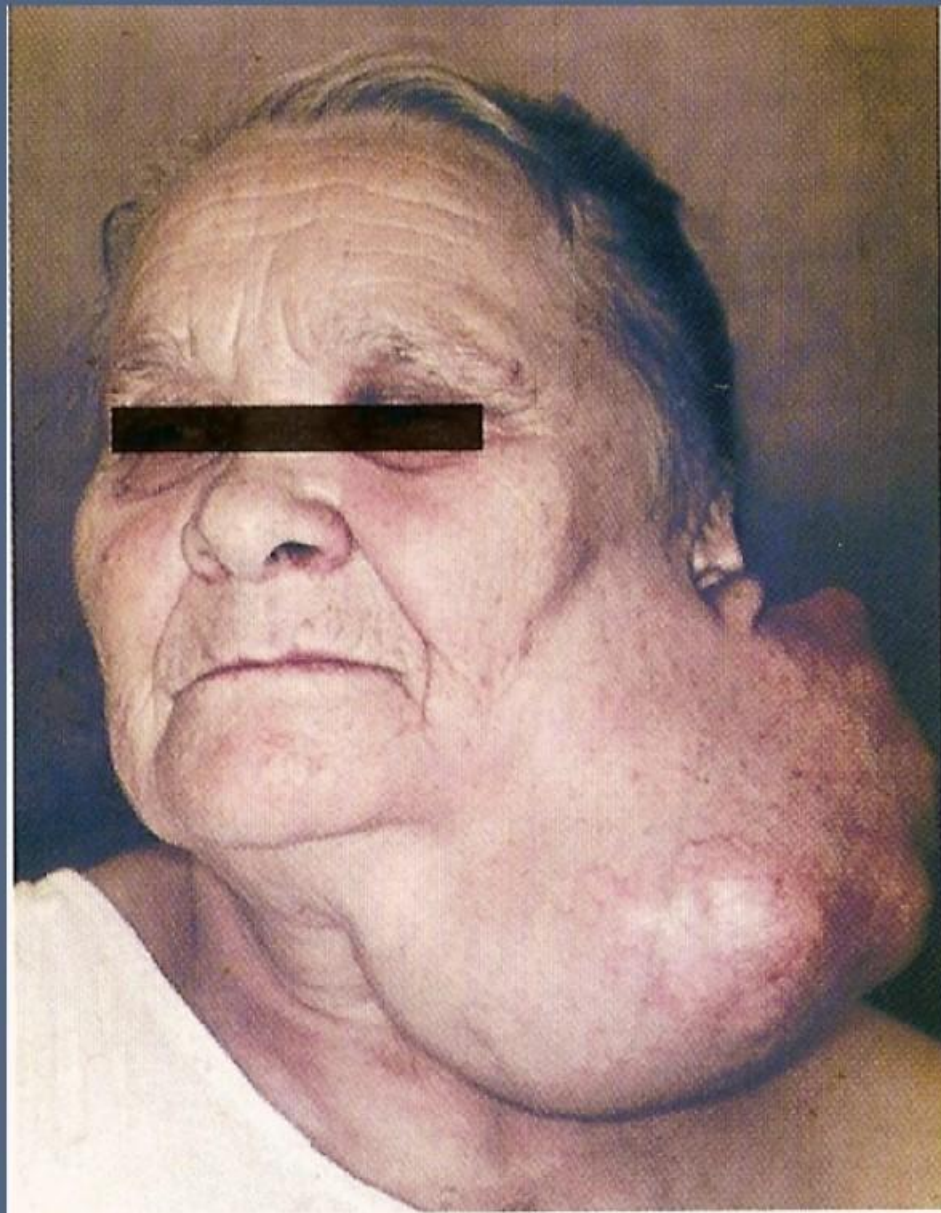
Выделения заднего отдела протока



Концы протока сшиты «стык в стык»

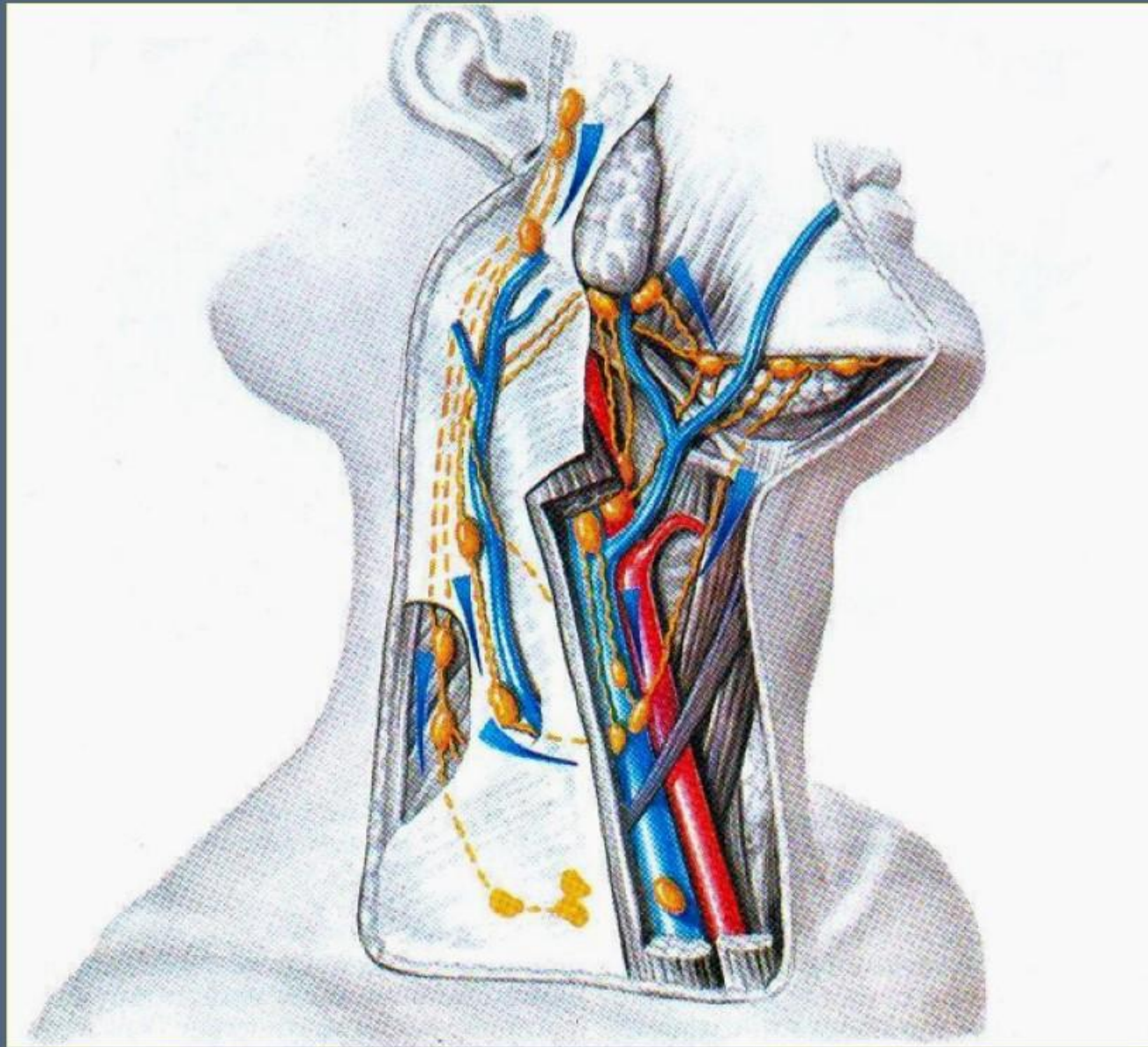
Операции при опухолях околоушной слюнной железы





Полеоморфная аденома
околоушной слюнной железы.
Внешний вид больного

Зоны лимфооттока околоушной слюнной железы



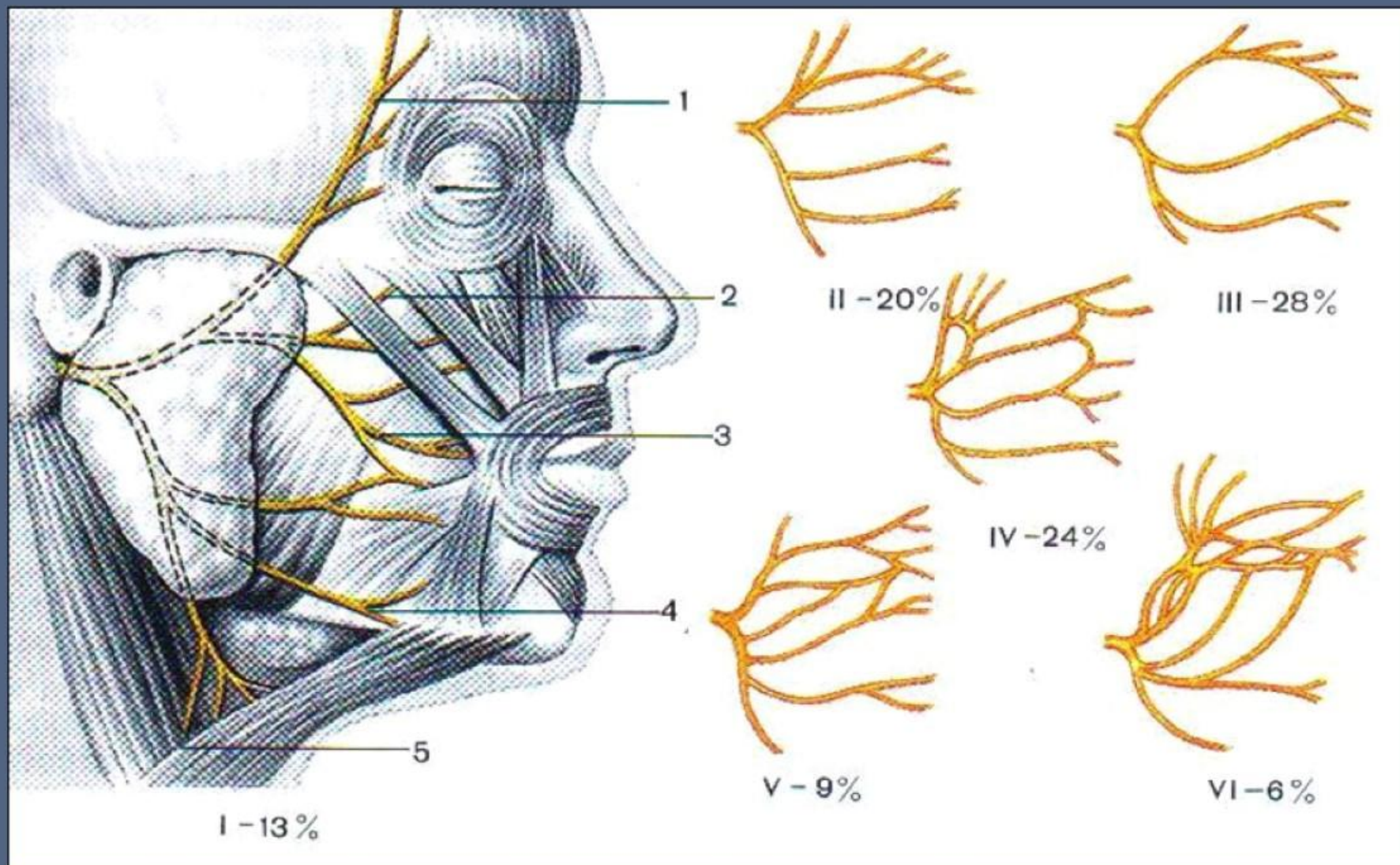
Частота метастазирования:

Высокая
дифференцировка
опухоли – 9%,

Умеренная
дифференцировка
опухоли – 37%,

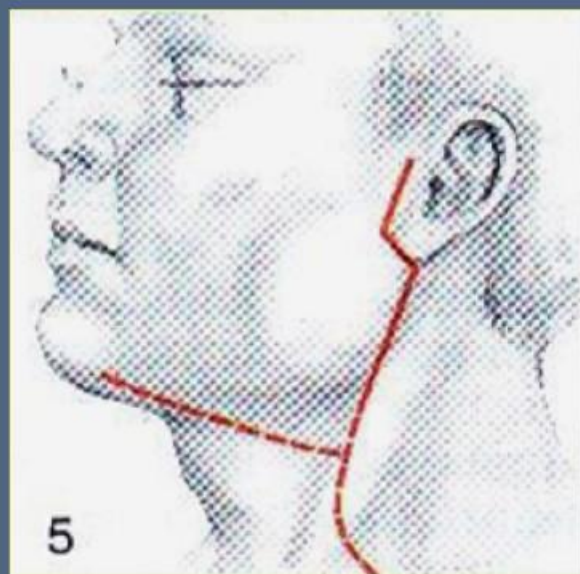
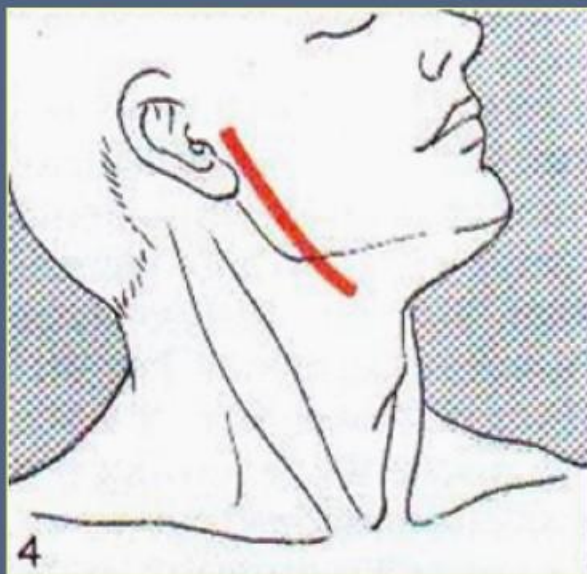
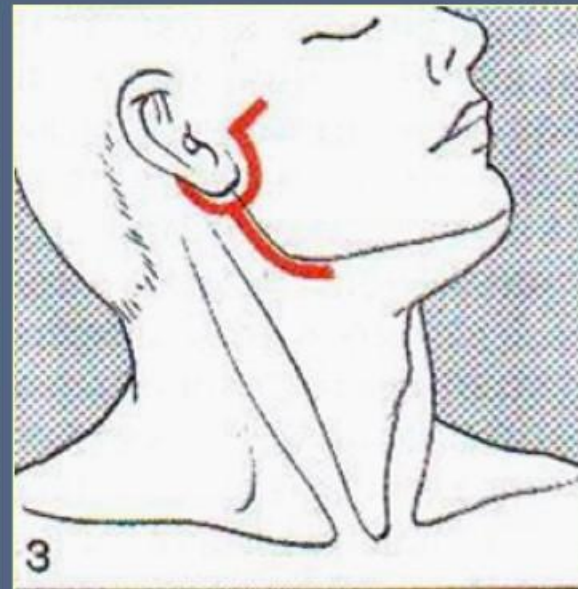
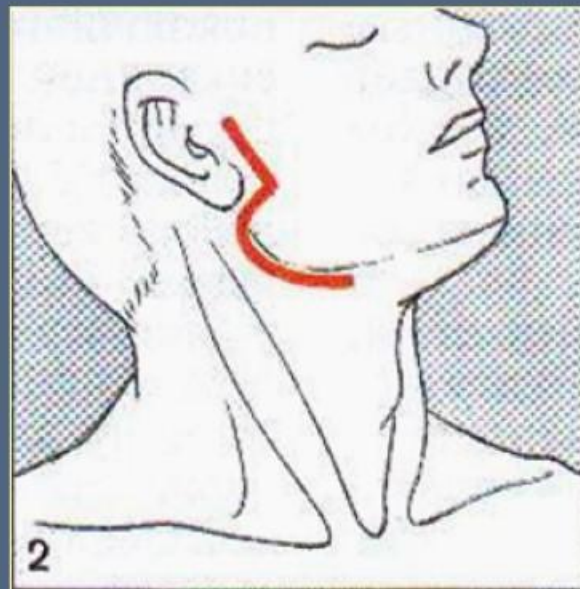
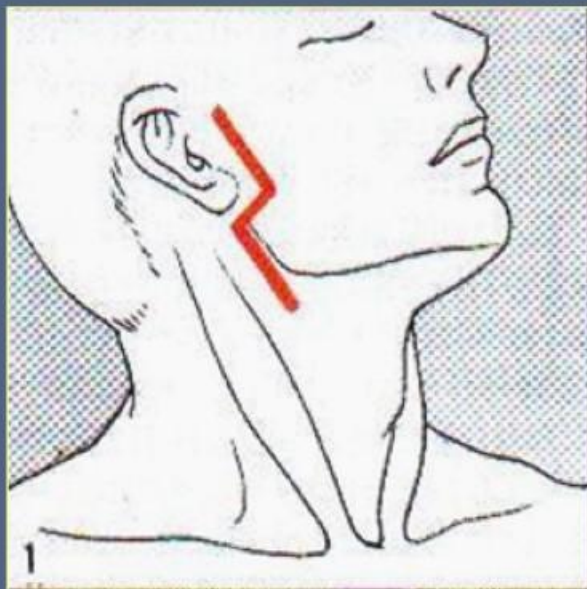
Низкая
дифференцировка
опухоли – 50%.

Варианты строения лицевого нерва (по Дейвису)



1 - височная ветвь; 2 - скуловая ветвь; 3 - щечная ветвь;
4 - краевая нижнечелюстная ветвь; 5 - шейная ветвь.

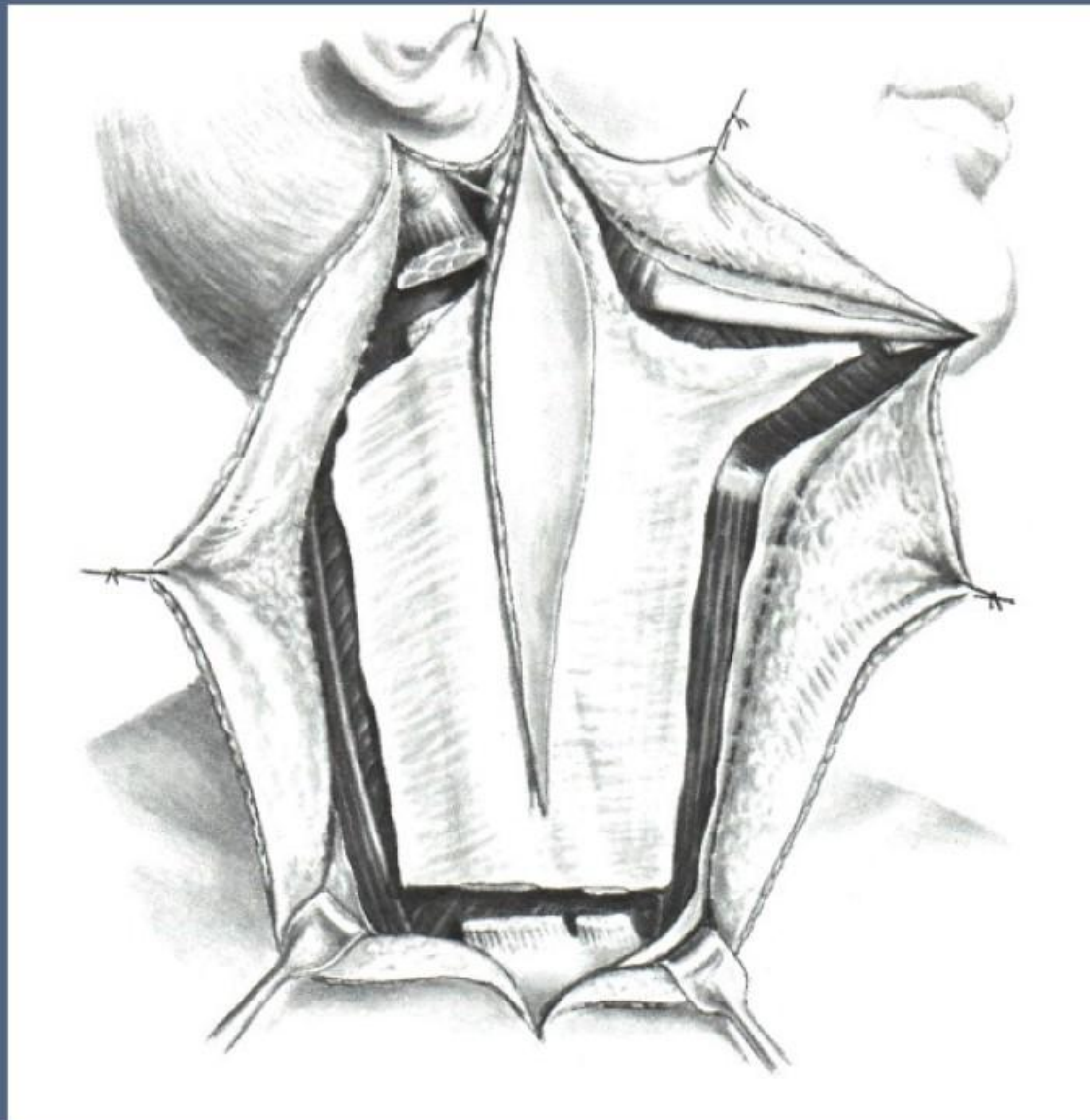
Хирургические доступы при раке слюнных желез



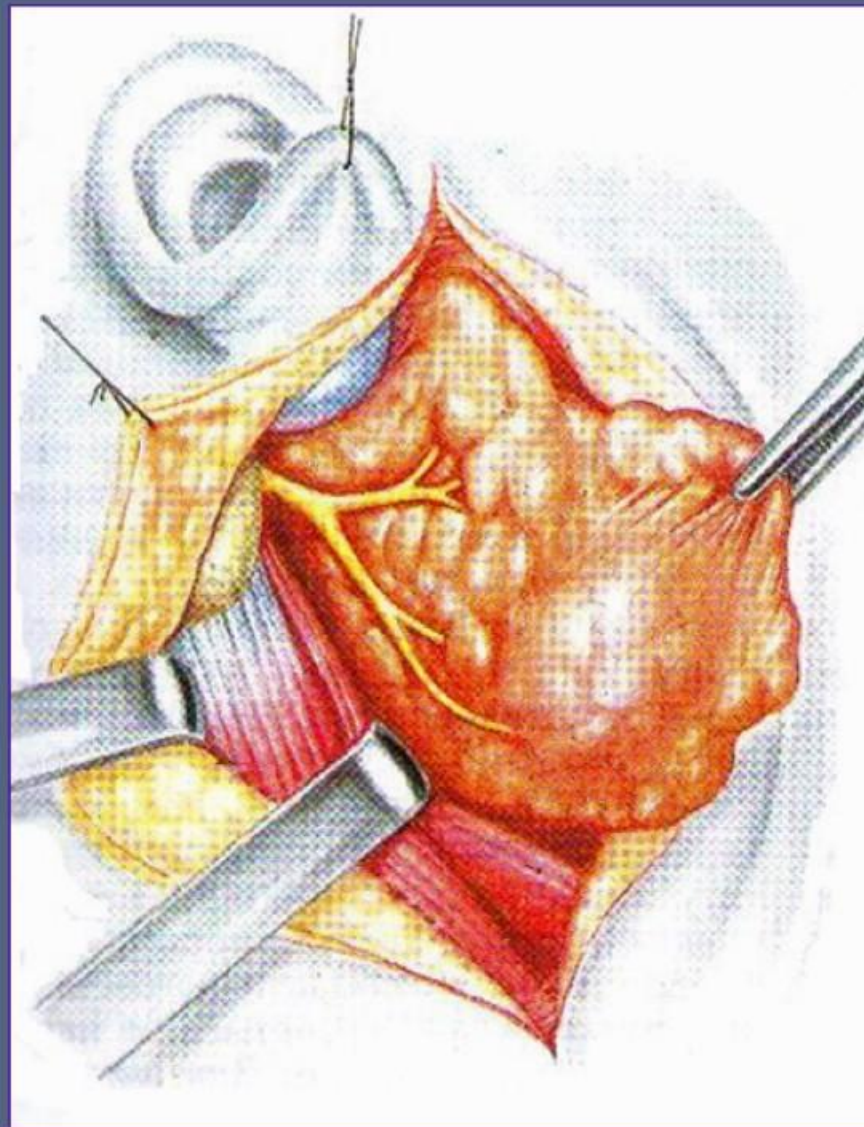
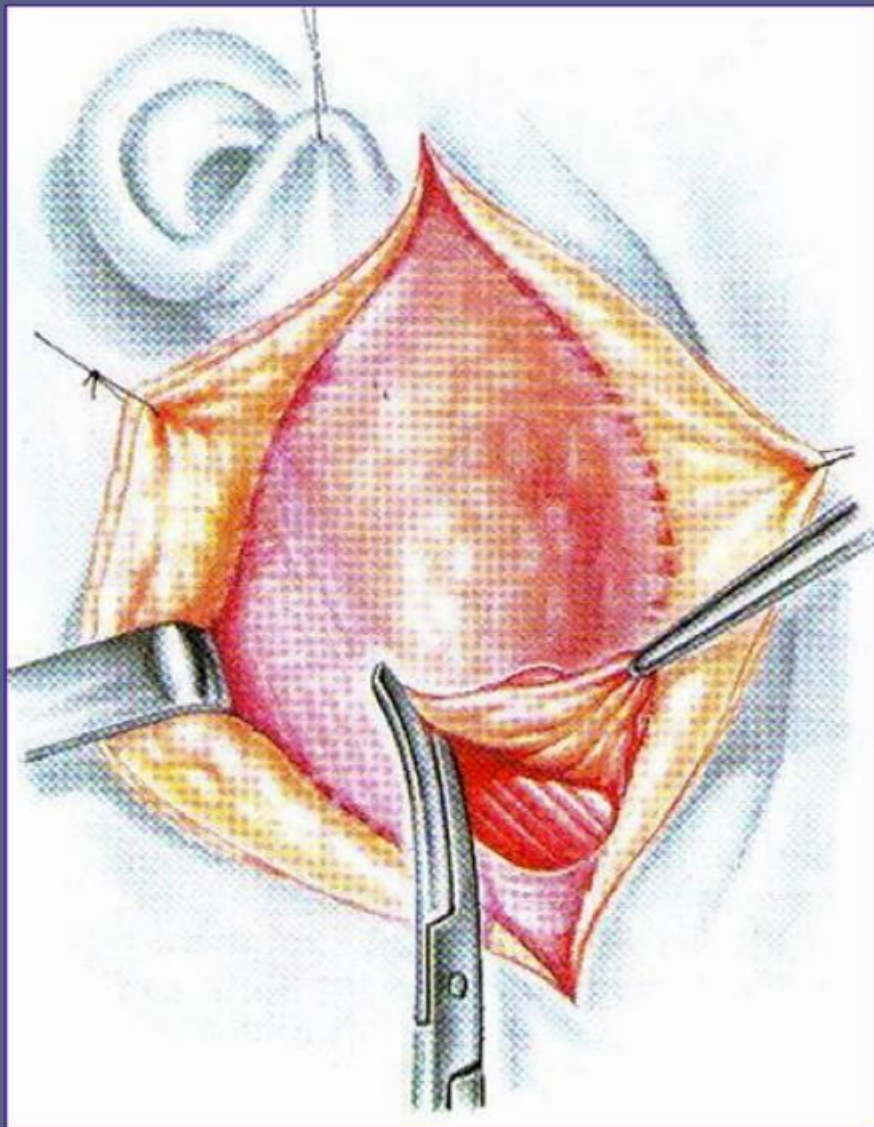
Варианты разрезов кожи при хирургическом лечении смешанных опухолей околоушной слюнной железы.

1 – по Редону; 2 – по Ковтуновичу; 3 – по Мартину; 4 – по Систрунку; 5 – вариант, принятый в ОНЦ РАМН.

Границы иссекаемых тканей при радикальной операции по поводу рака околоушной слюнной железы



Резекция околоушной слюнной железы



Резекция околоушной слюнной железы

Операцию производят в плоскости расположения ветвей лицевого нерва.

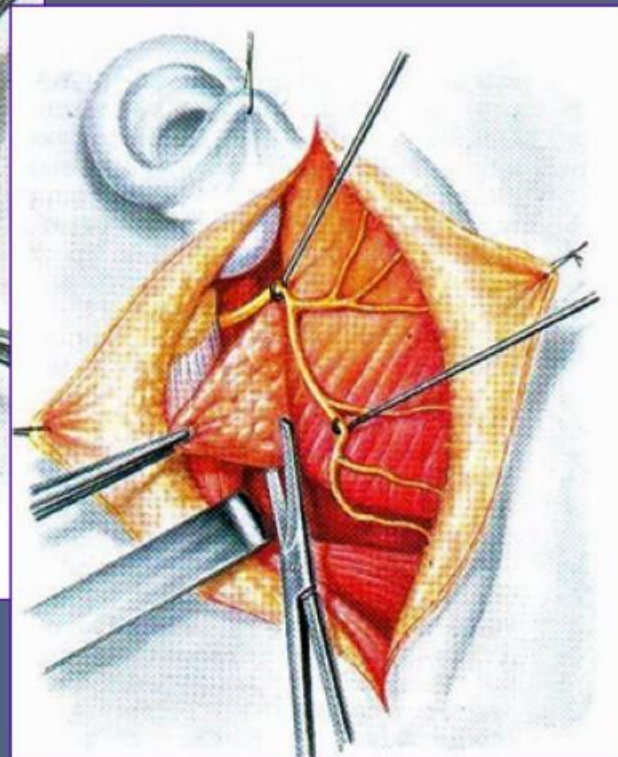
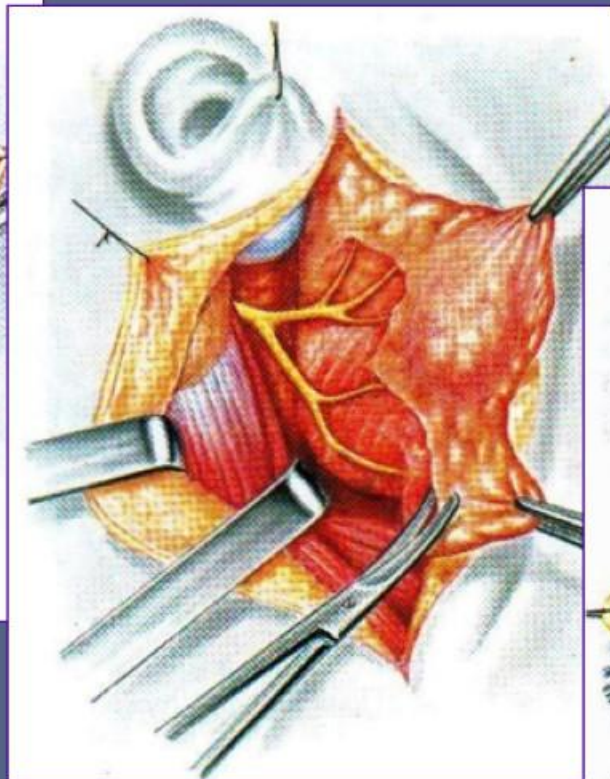
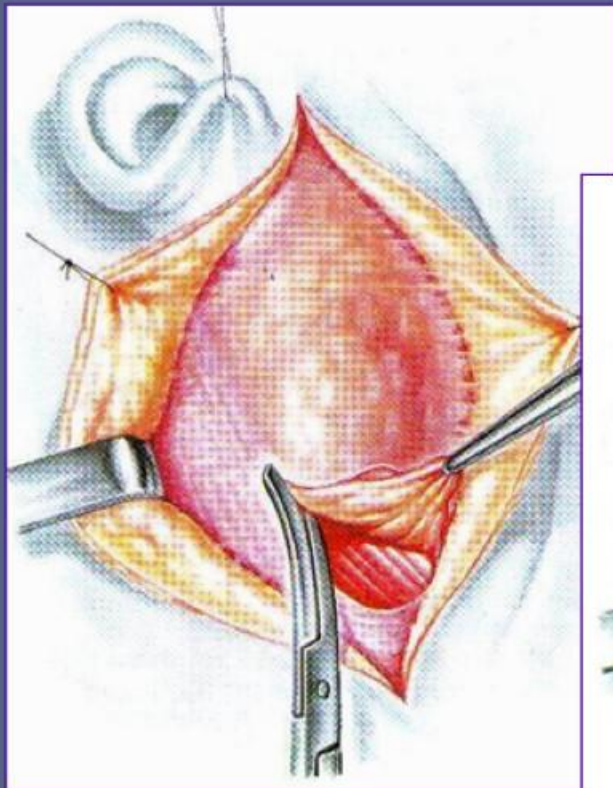
У заднего края и нижнего полюса околоушной слюнной железы рассекают околоушно-жевательную фасцию.

Оттягивают околоушную слюнную железу и обнажают основной ствол лицевого нерва.

Производят резекцию околоушной слюнной железы. Края раны ушивают кетгутом.

Последовательно выделяют все ветви лицевого нерва и в их плоскости производят субтотальную резекцию околоушной слюнной железы.

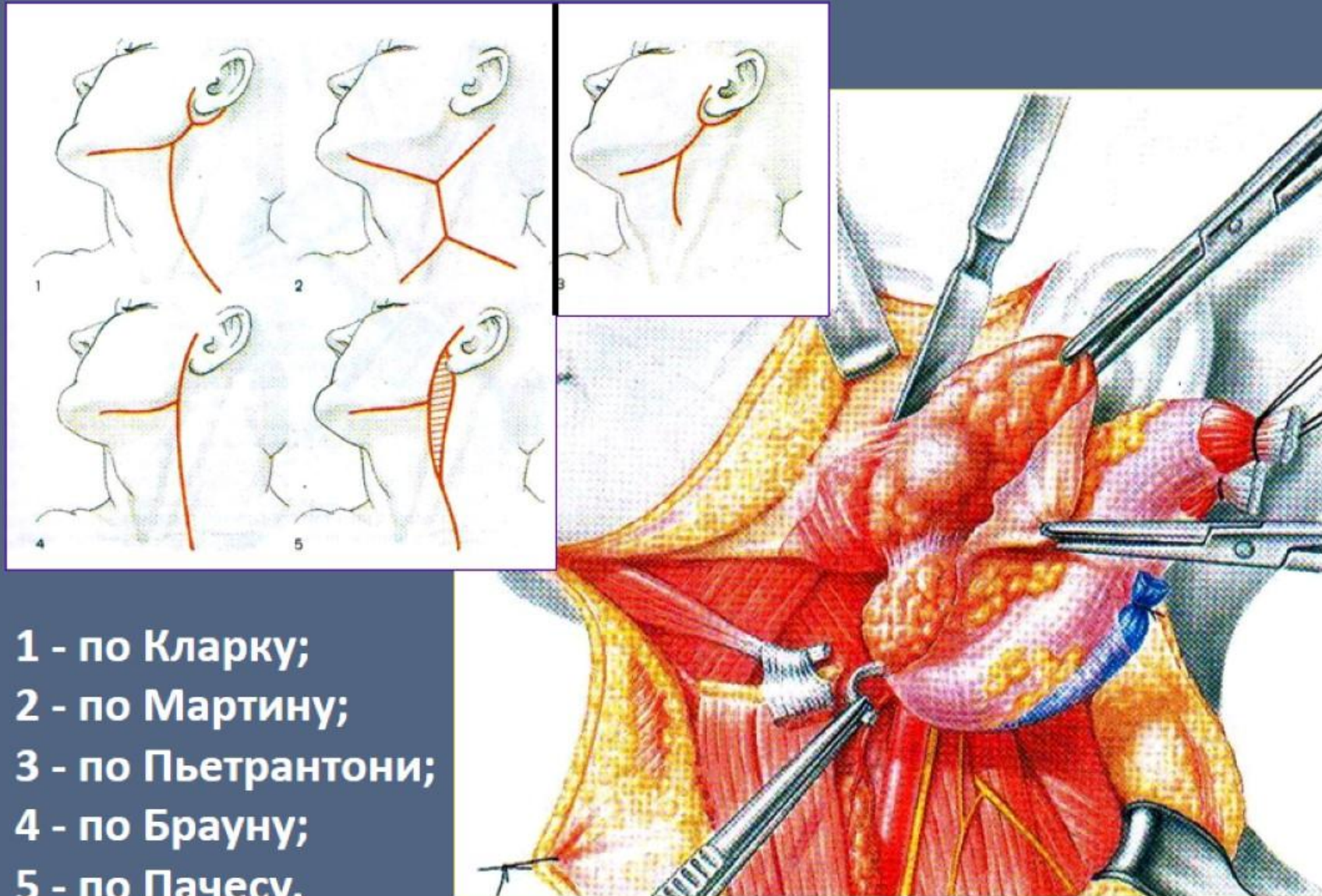
Паротидэктомия с сохранением n.facialis

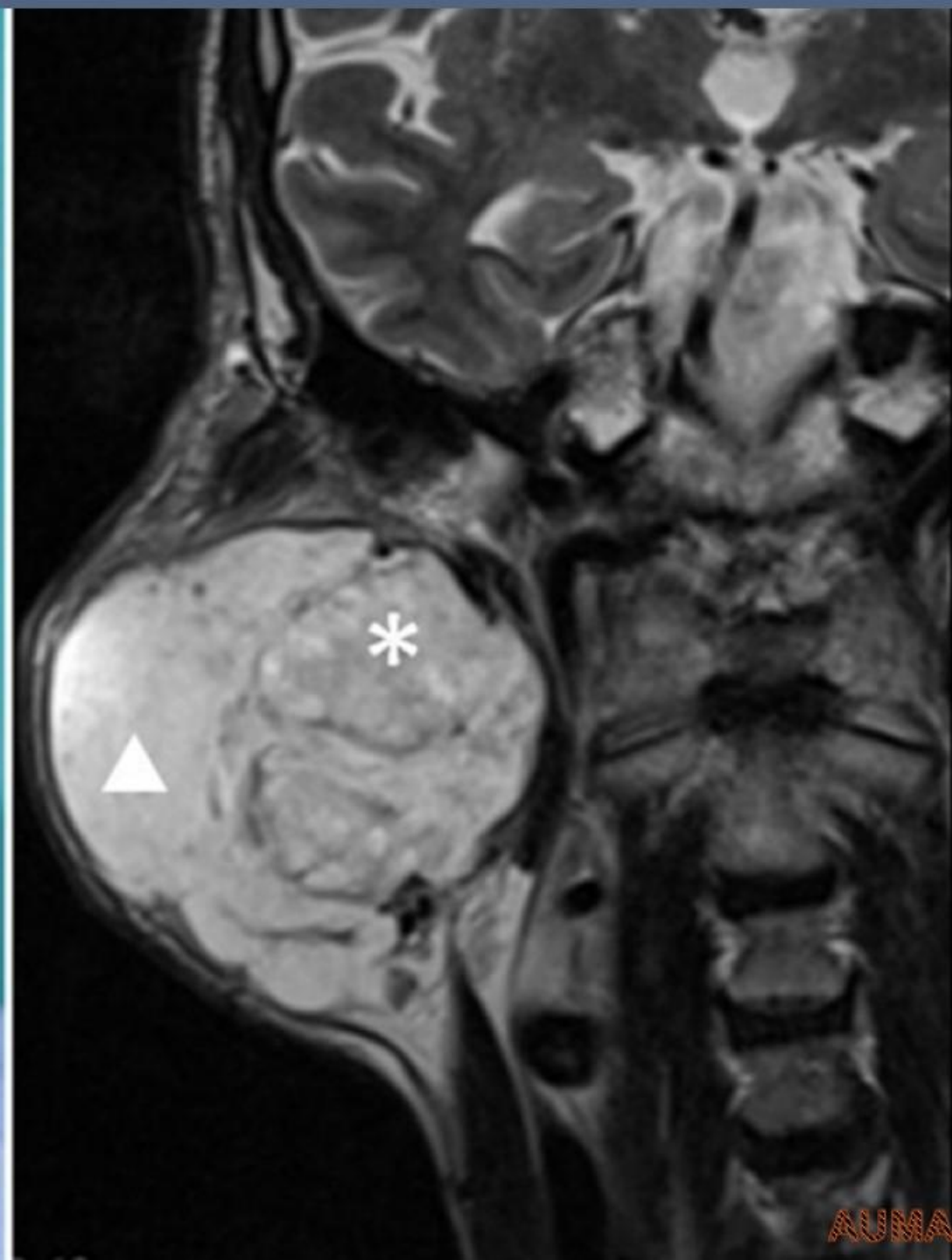
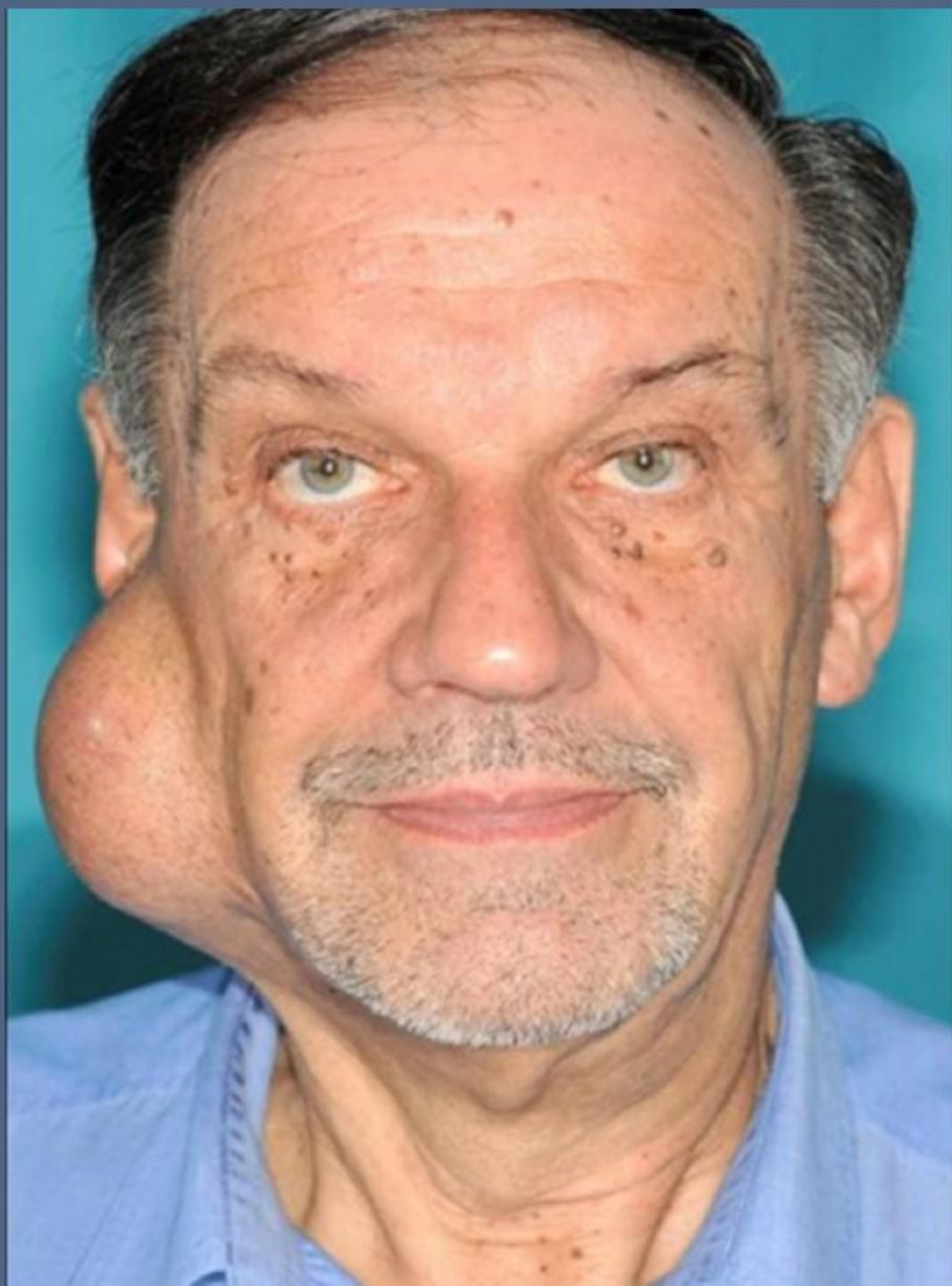


Паротидэктомия с сохранением n.facialis

Разрез кожи несколько удлиняют на шее для перевязки наружной сонной артерии на уровне заднего брюшка двубрюшной мышцы. Перевязывают наружную сонную артерию, наружную яремную вену и поверхностную височную артерию. Затем в плоскости расположения ветвей лицевого нерва иссекают поверхностную часть околоушной слюнной железы. При этом выделяют все ветви лицевого нерва, приподнимая их с помощью резиновых полосок или специальных крючков. После этого под нервом производят выделение и иссечение глубокой части околоушной слюнной железы в едином блоке с опухолью

Расширенная паротидэктомия









Удаление опухоли околоушной железы –
субтотальная резекция



Субтотальная резекция околоушной железы – видны ветви лицевого нерва

Список использованной литературы:

1. Афанасьев В.В. Слюнные железы. Болезни и травмы: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2012.
2. Кулаков А.А. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство / под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
3. Робустова Т.Г. Хирургическая стоматология: Учебник М.: Медицина, 2003. 3-е издание.
4. Муковозов И.Н. Дифференциальная диагностика хирургических заболеваний челюстно-лицевой области. МЕДпресс 2001.
5. Щипский А.В., . Афанасьев В.В. Диагностика хронических заболеваний слюнных желез с помощью дифференциально-диагностического алгоритма //Практическое руководство. – ГОУВУНМТ, 2001.- 535с.

**Спасибо
за внимание !**