

**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.

AUMAZHITOVA

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)

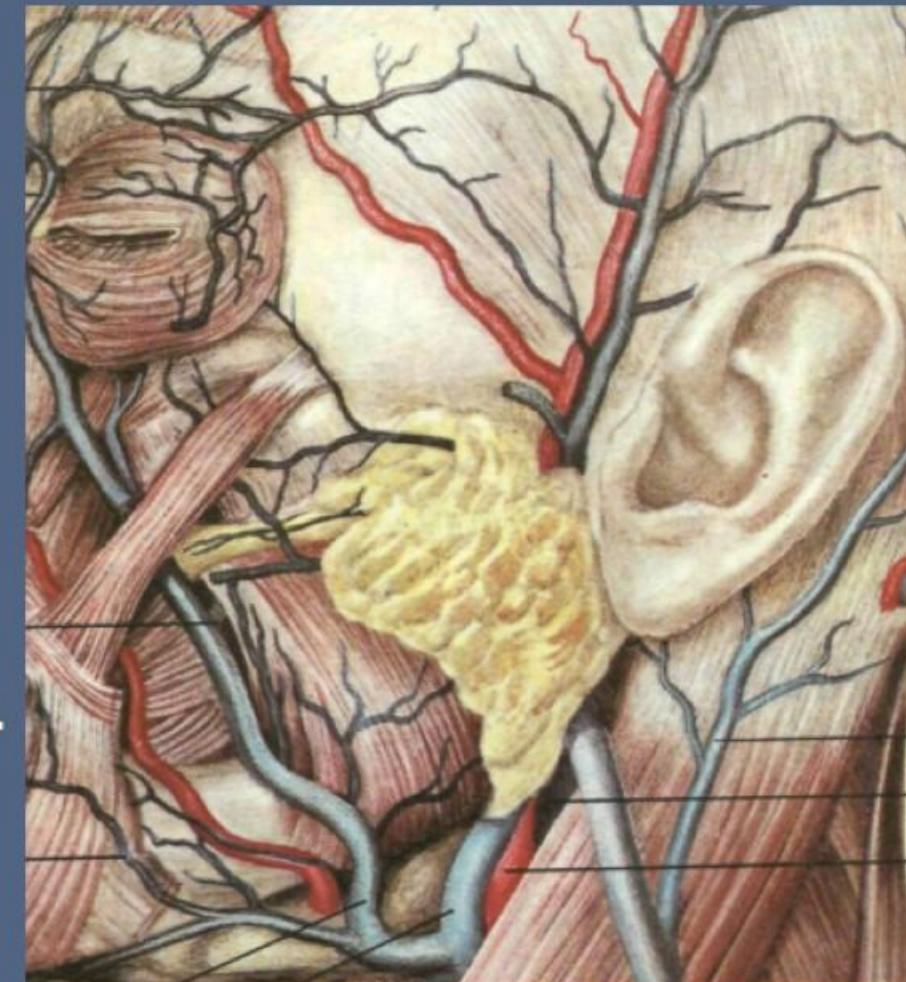
Собственная (околоушно-жевательная) фасция – образует капсулы слюнной железы и жевательной мышцы, кпереди образует капсулу жирового комка.

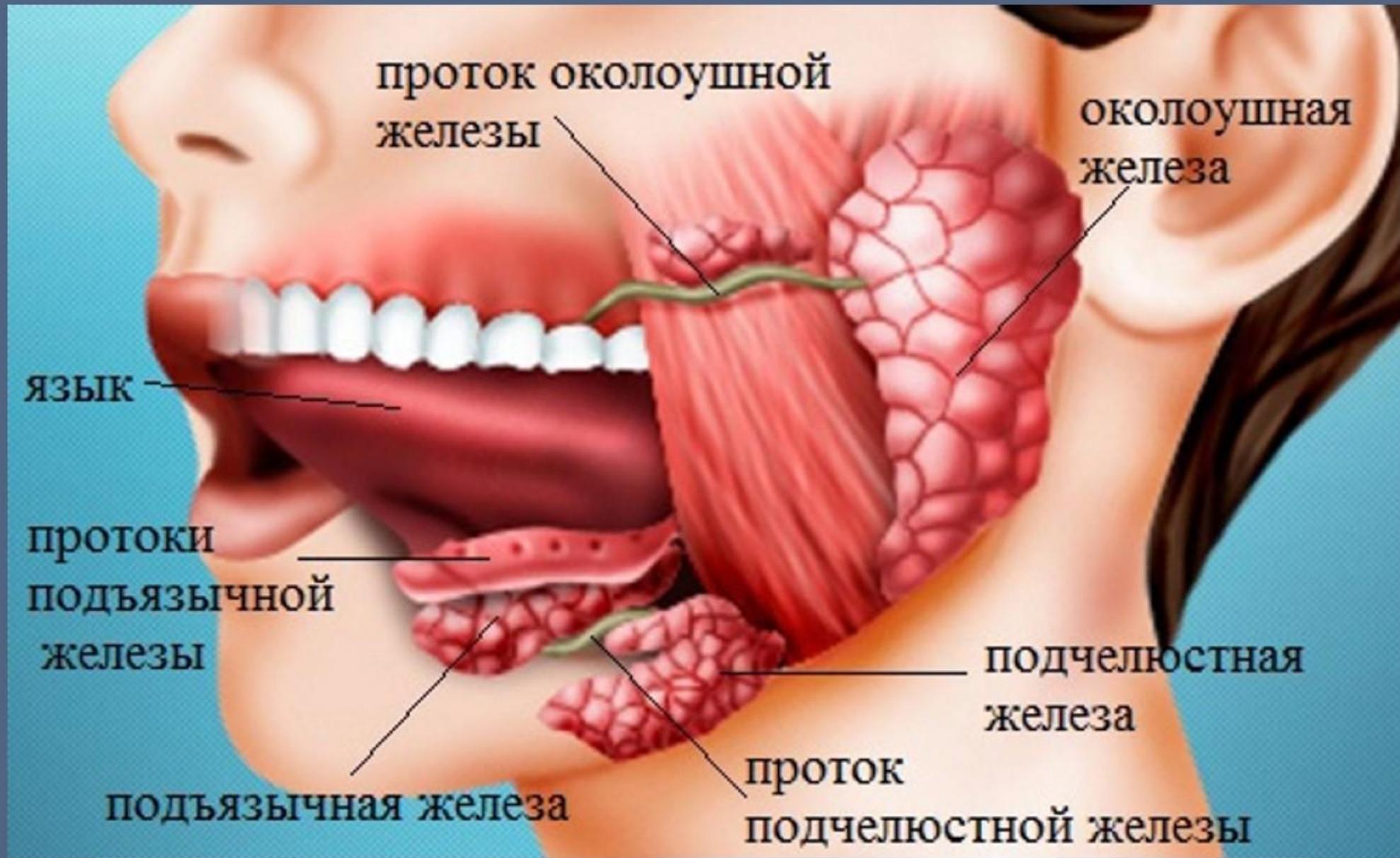
Околоушная слюнная железа

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 (глоточный отросток – не покрыт фасцией) части. Фасция дает перемычки, делит железу на долики. В толще железы проходит лицевой нерв. В ложе железы проходят: наружная сонная артерия; задненижнечелюстная вена и ушно-височный нерв

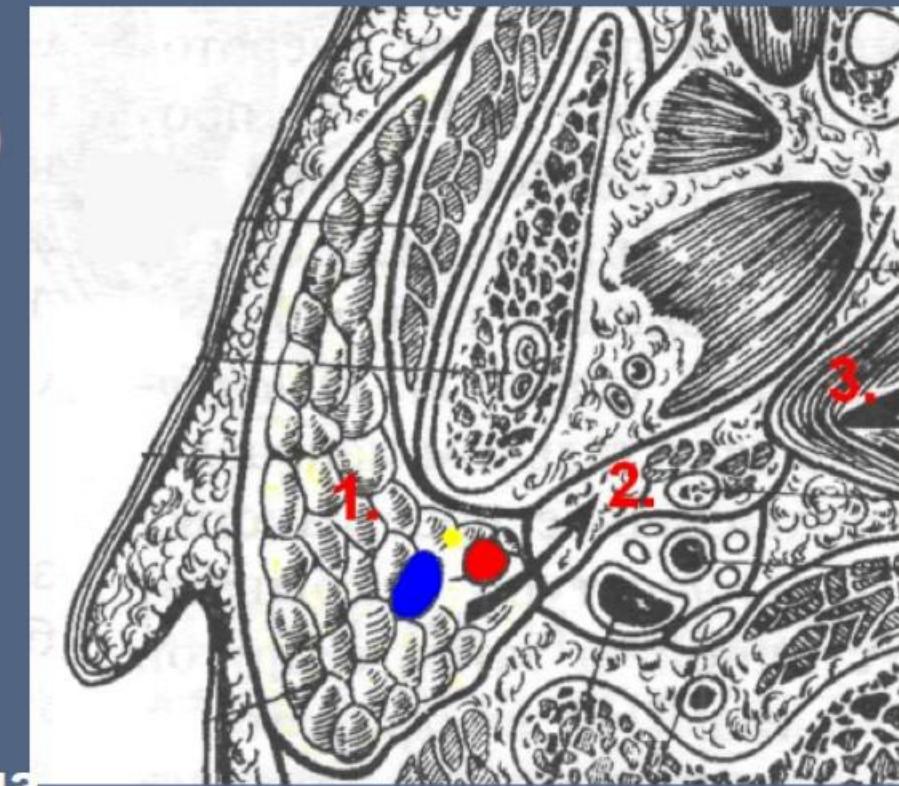
- В капсule выделяют 2 слабых места (распространение гноя):

глоточный отросток – не покрыт фасцией, сообщается с окологлоточным 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

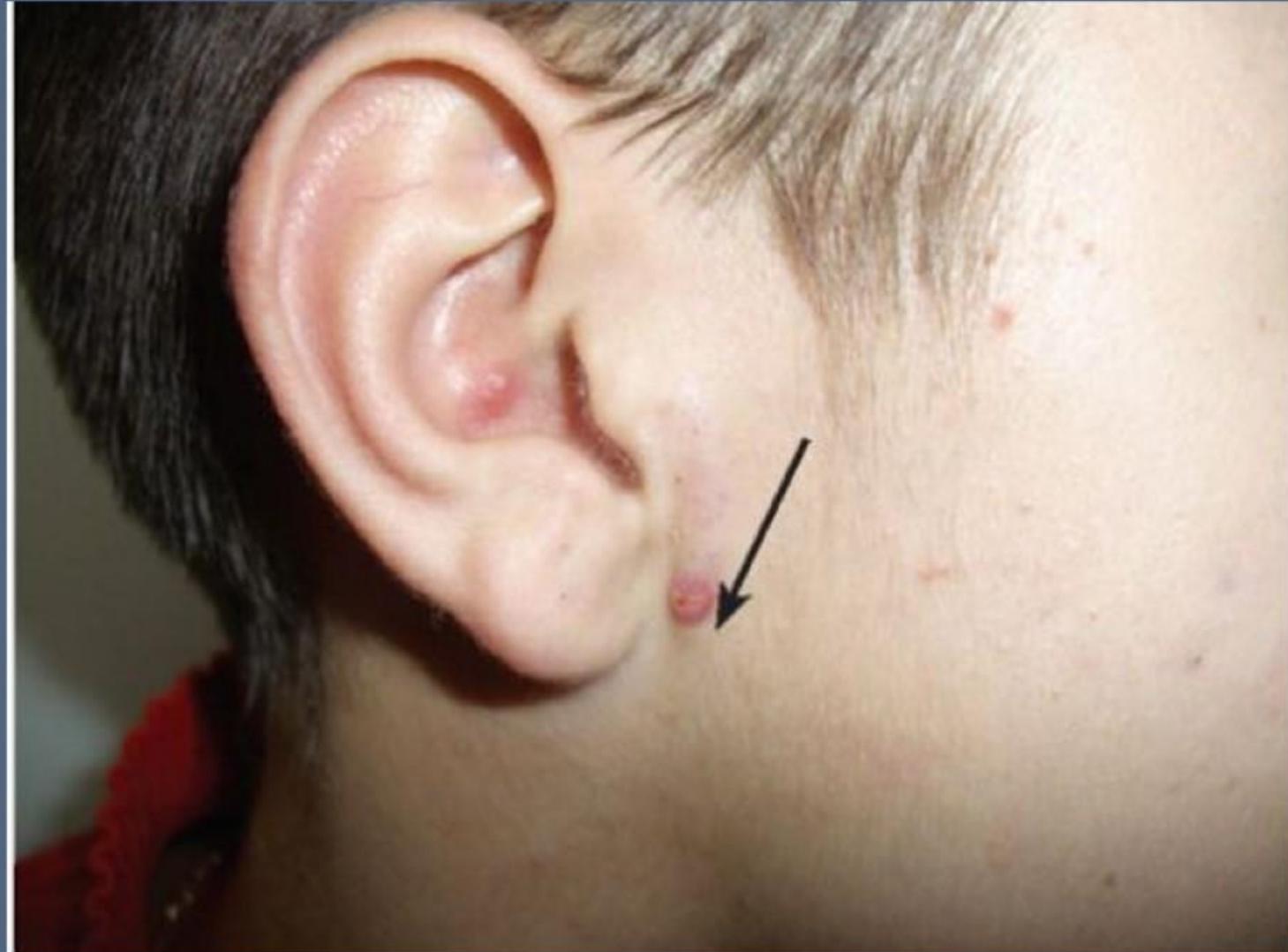


1.Околоушная железа

2.Окологлоточное пространство

3.Глотка

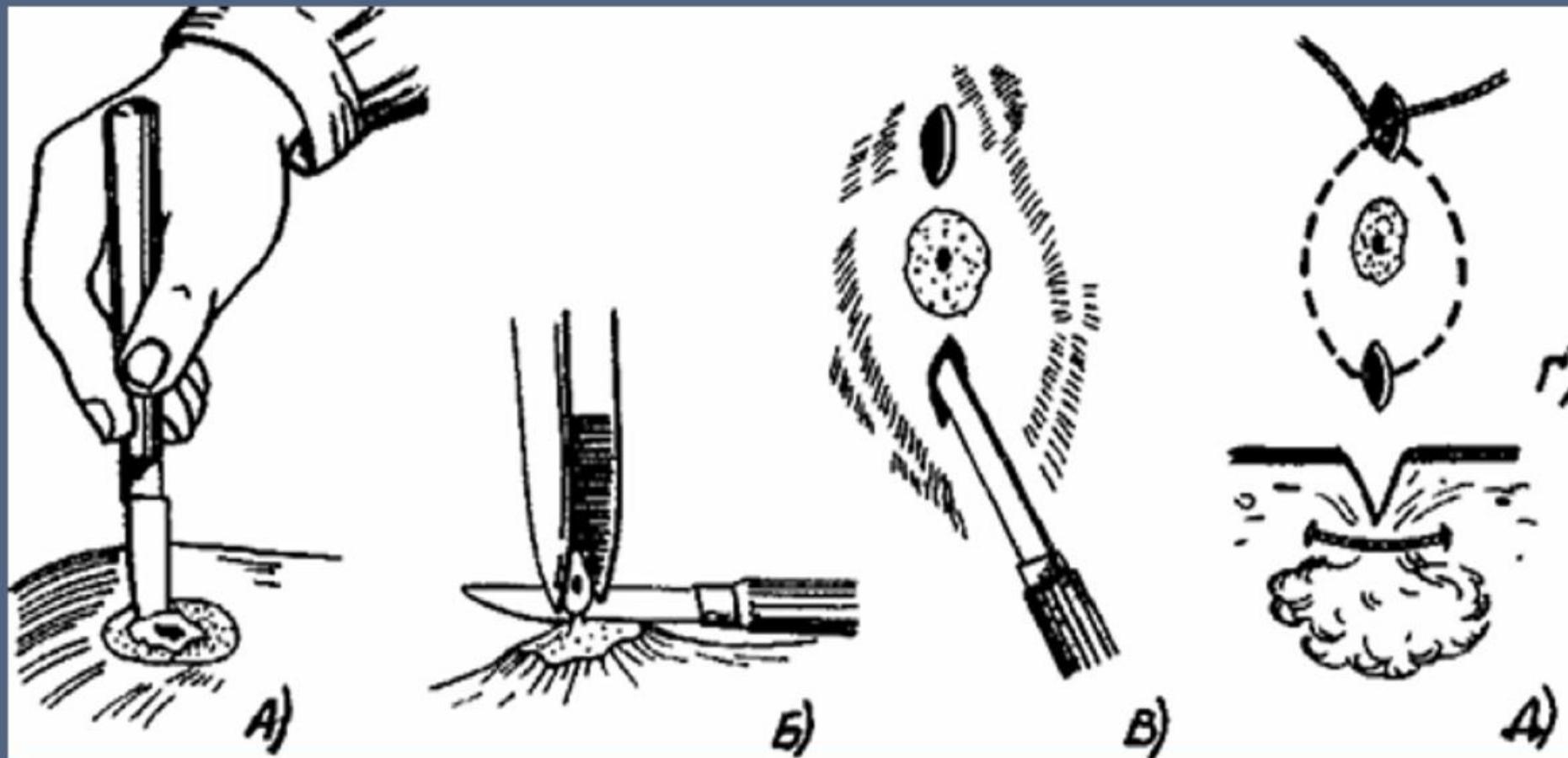
Операции при сищах околоушной слюнной железы



Пластика протоков слюнных желез

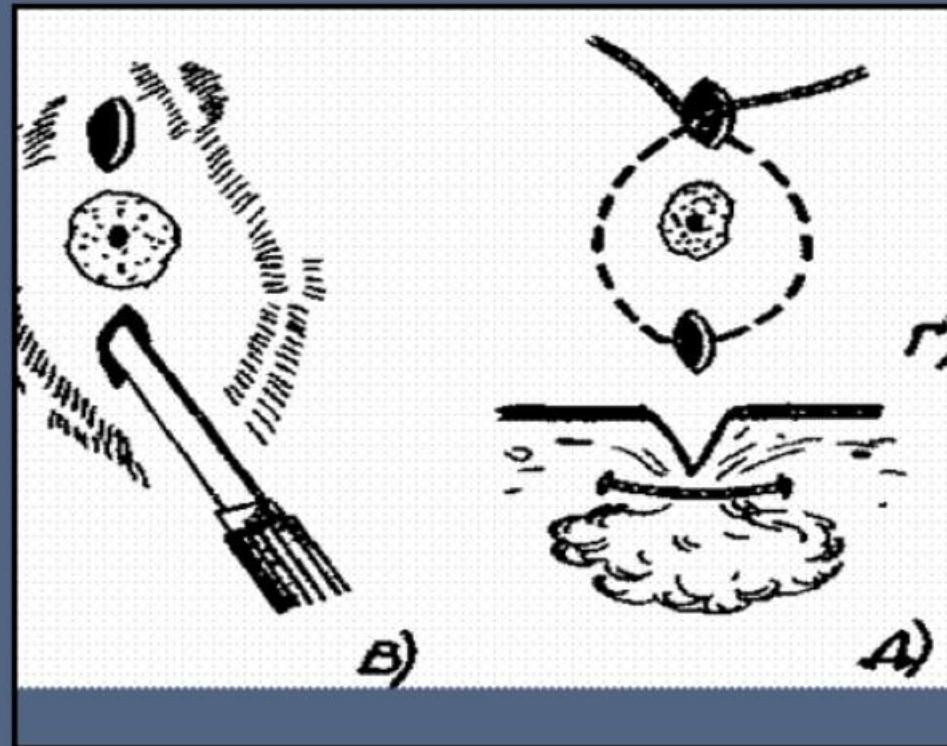
- Способ С.А. Бурова-закрытия слюнного сища перед мочкой уха околоушной железы (высекают сищ вместе с рубцом в виде треугольника).
- Способ К.П. Сапожникова-закрытия слюнного сища околоушной железы овальным разрезом кожи вокруг устья сища с глубины извлекают и отсекают сищ.

Операция закрытия слюнного сища по К.П. Сапожникову



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

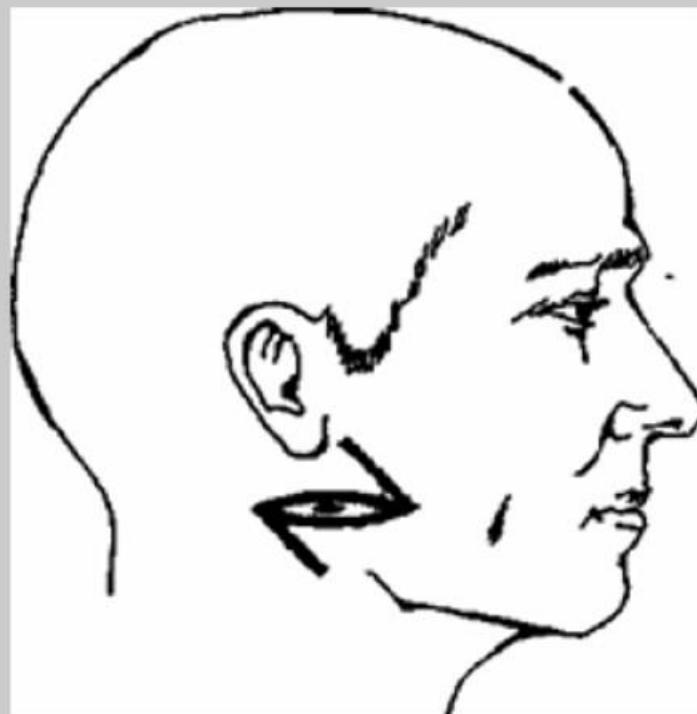
Операция закрытия слюнного свища по К.П. Сапожникову



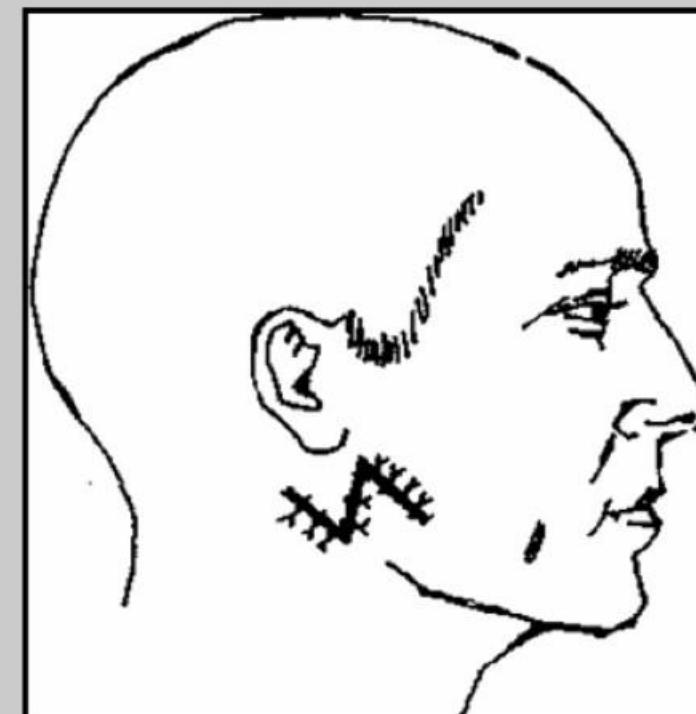
- в) Сечение тканей выше и ниже сища для наложения шва вокруг сищевого хода;
- г) шов вокруг сищевого хода наложен;
- д) шов вокруг сищевого хода затянут (вид в разрезе).

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

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



проведено перемещение треугольных лоскутов, наложены швы



Пластика главного протока околоушной железы при полных сицицах 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 трубочкой.**
- 3. Рану на коже закрывают перемещением встречных треугольных лоскутов.**
- 4. Трубку извлекают после эпителизации свищевого хода.**

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

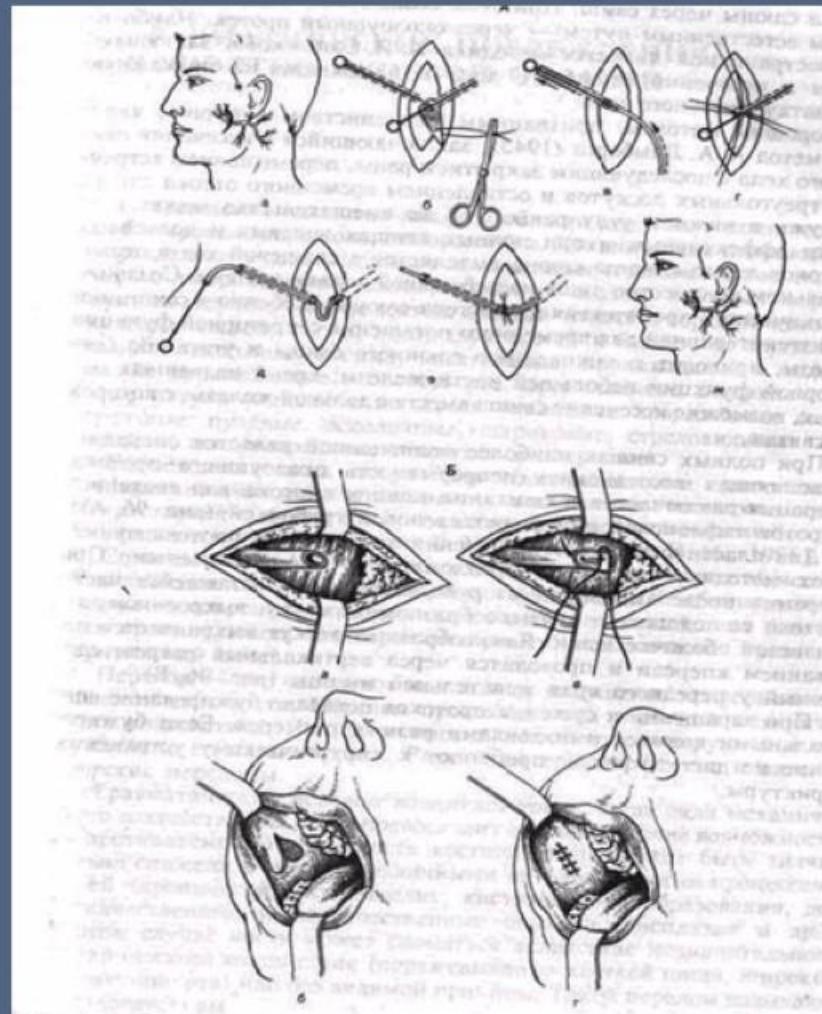
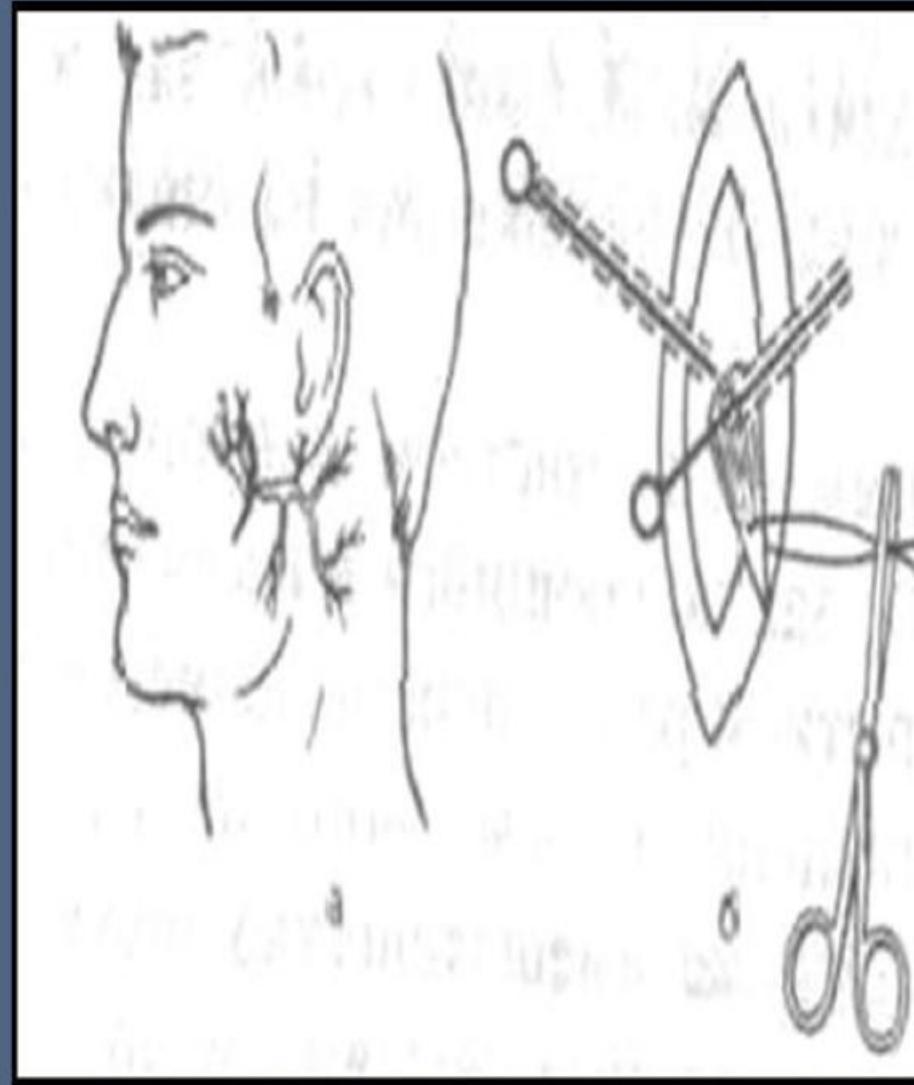
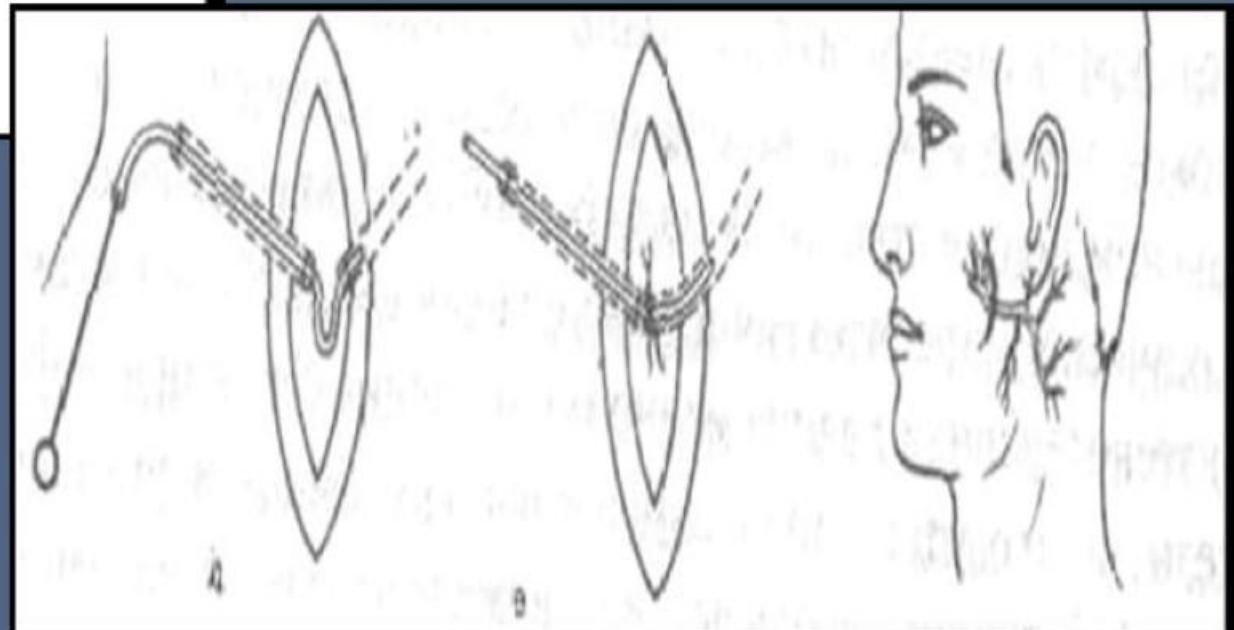
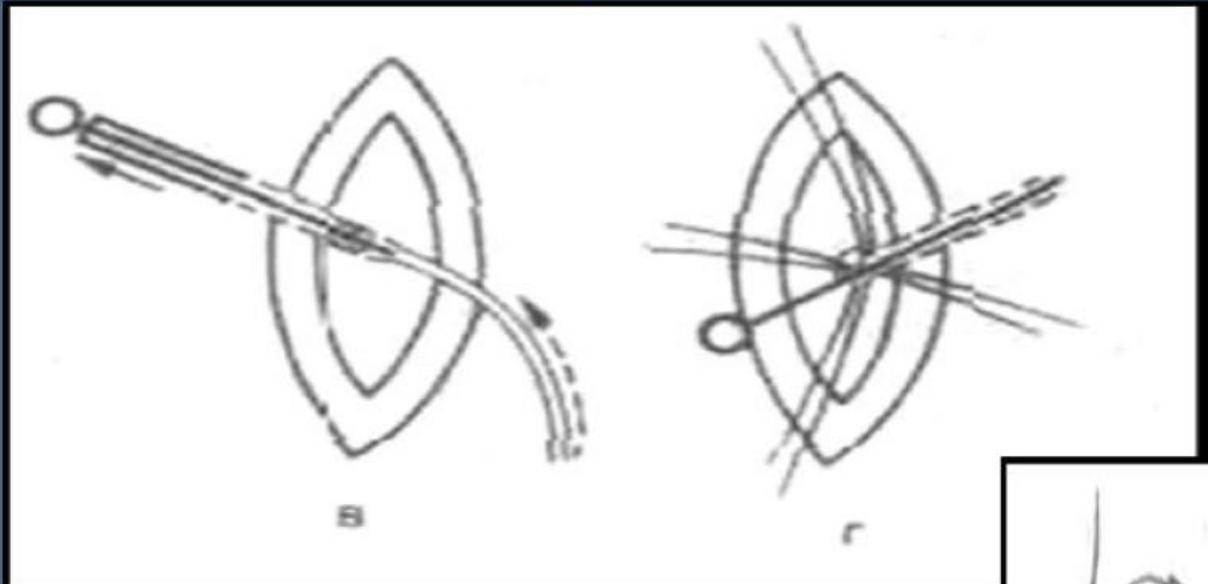


Рис. 96. Пластическое восстановление околоушного протока.
А — этапы (а—ж) сшивания концов околоушного протока при полном склонении свища;
Б — операция по Г. А. Васильеву; в — периферическая часть околоушного протока выделена
из рубцовой ткани; б — на внутренней поверхности шеи сформирован валикообразный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



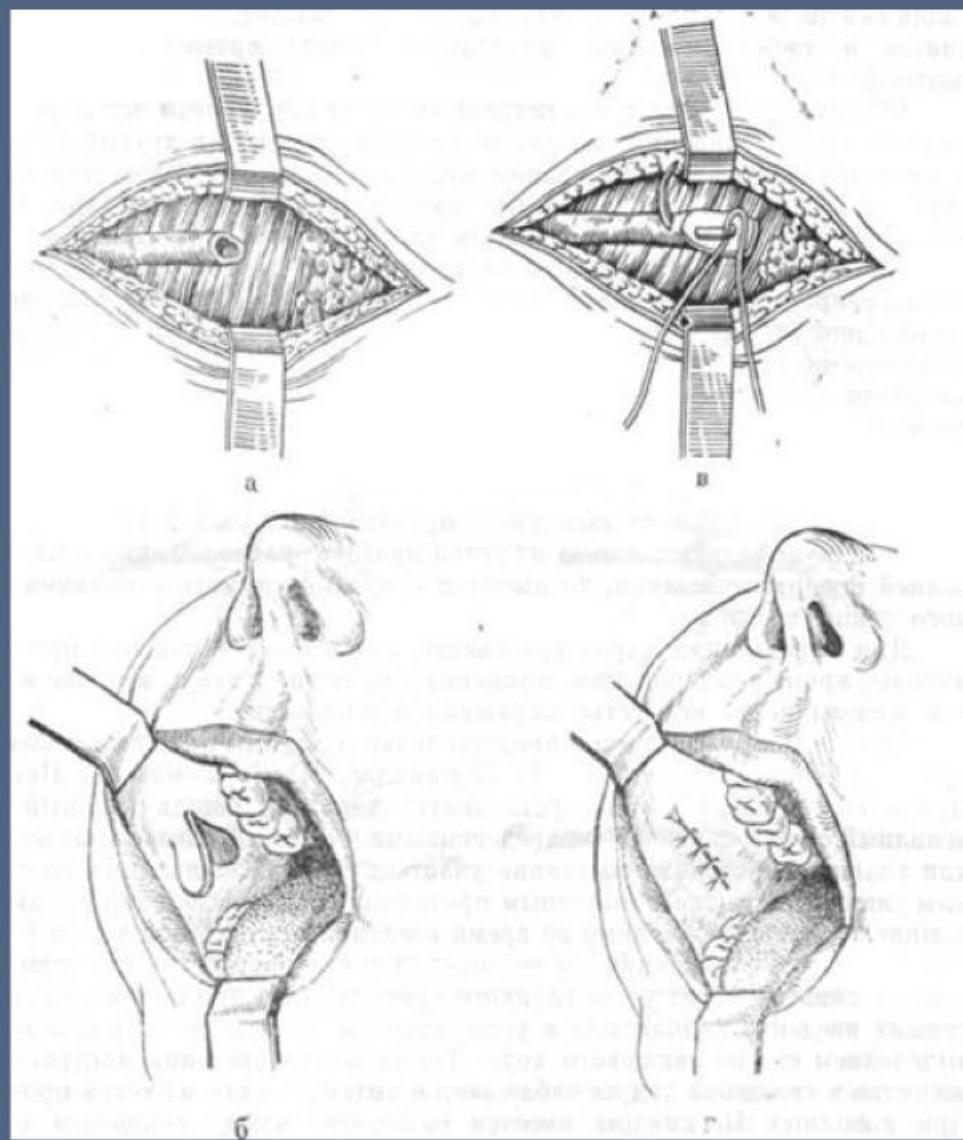
Этапы пластического восстановления выводного протока околоушной железы по А.А. Лимбергу



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

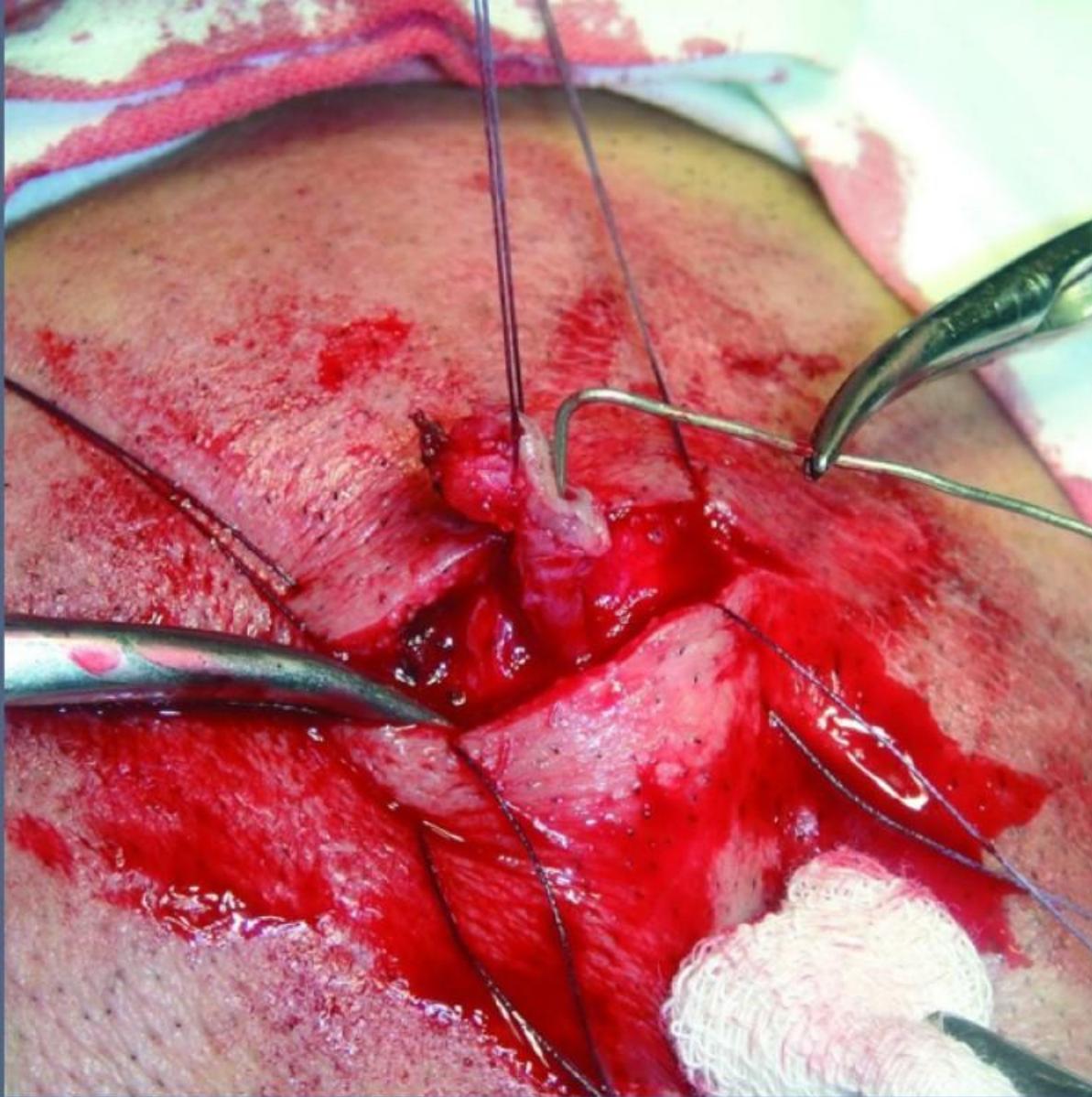


- а) периферическая часть протока околоушной железы выделена из рубцовой ткани выделена из рубцовой ткани;**
- б) на внутренней поверхности щеки сформирован языковидный лоскут;**
- в) лоскут из слизистой оболочки проведен через толщу щеки и подшит к протоки;**
- г) наложены швы на рану в области слизистой оболочки щеки.**

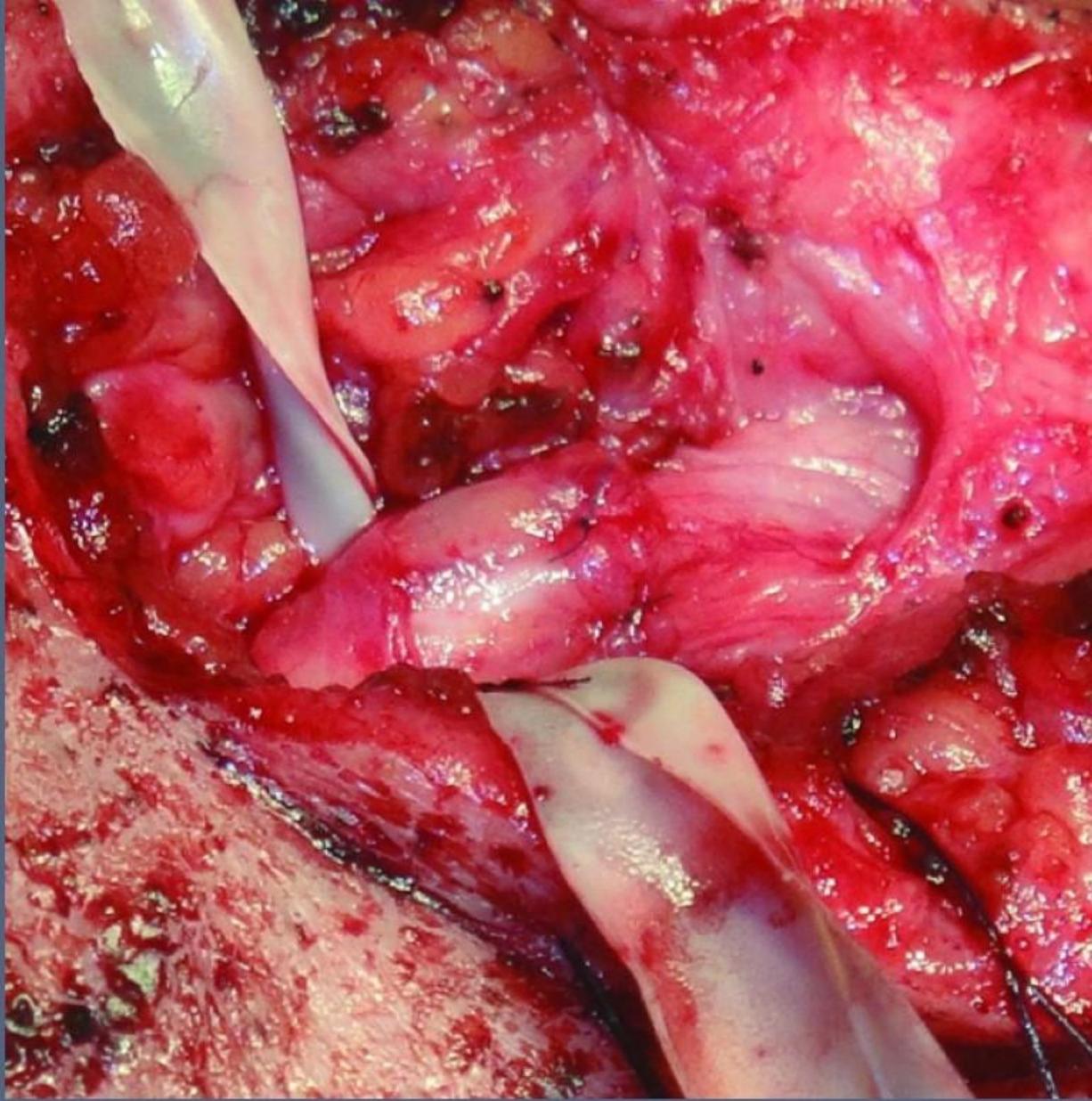


Рубец в левой щечной области длиной 2 см, в нижней части рубца имеется свищевой ход, из которого выделяется прозрачная слюна по каплям.

AUMAZHITOV



Выделения заднего отдела протока



Концы протока сшиты «стык в стык»

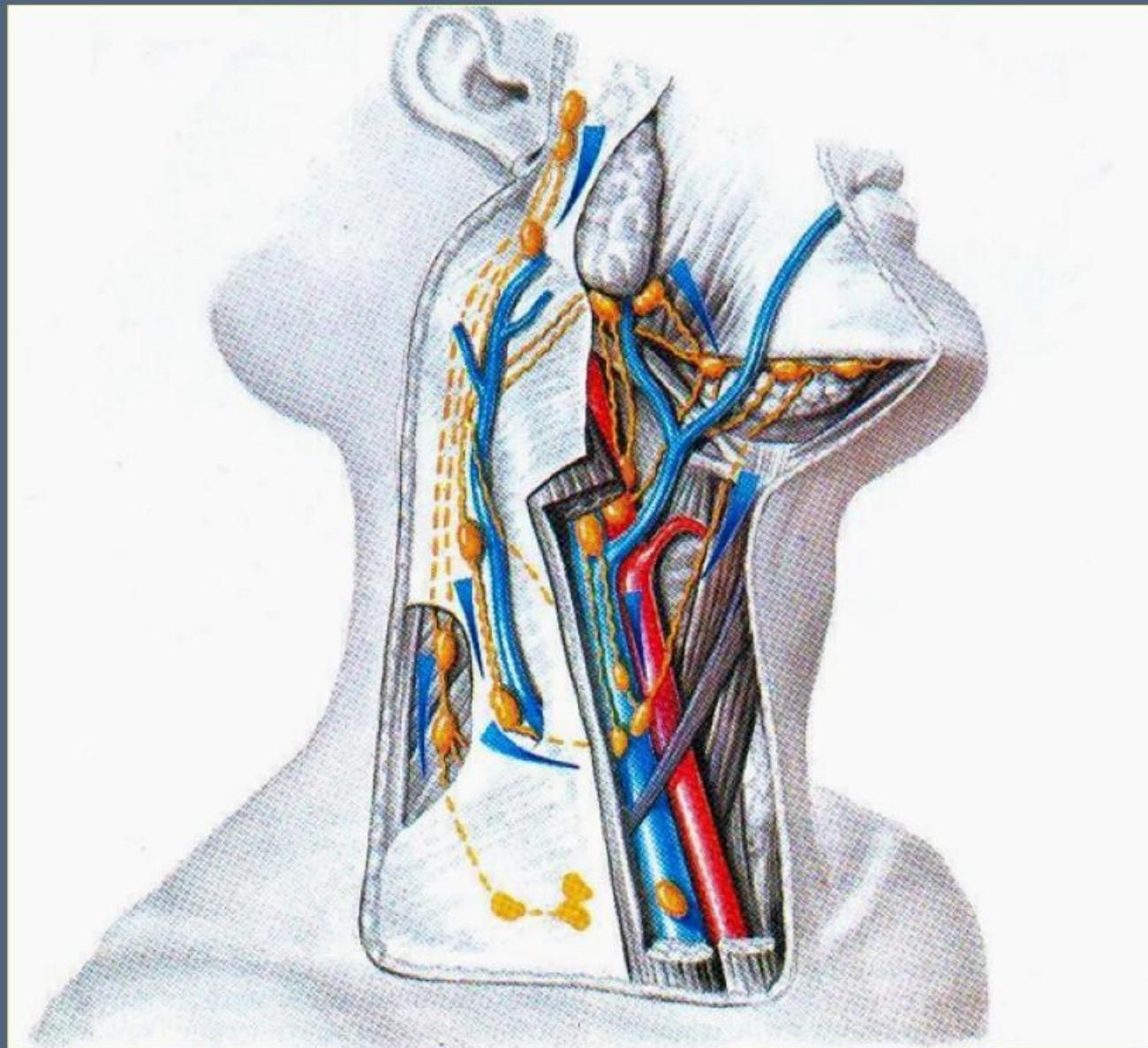
Операции при опухолях околоушной слюнной железы





Полеоморфная аденома
окколоушной слюнной железы.
Внешний вид больного

Зоны лимфооттока околоушной слюнной железы



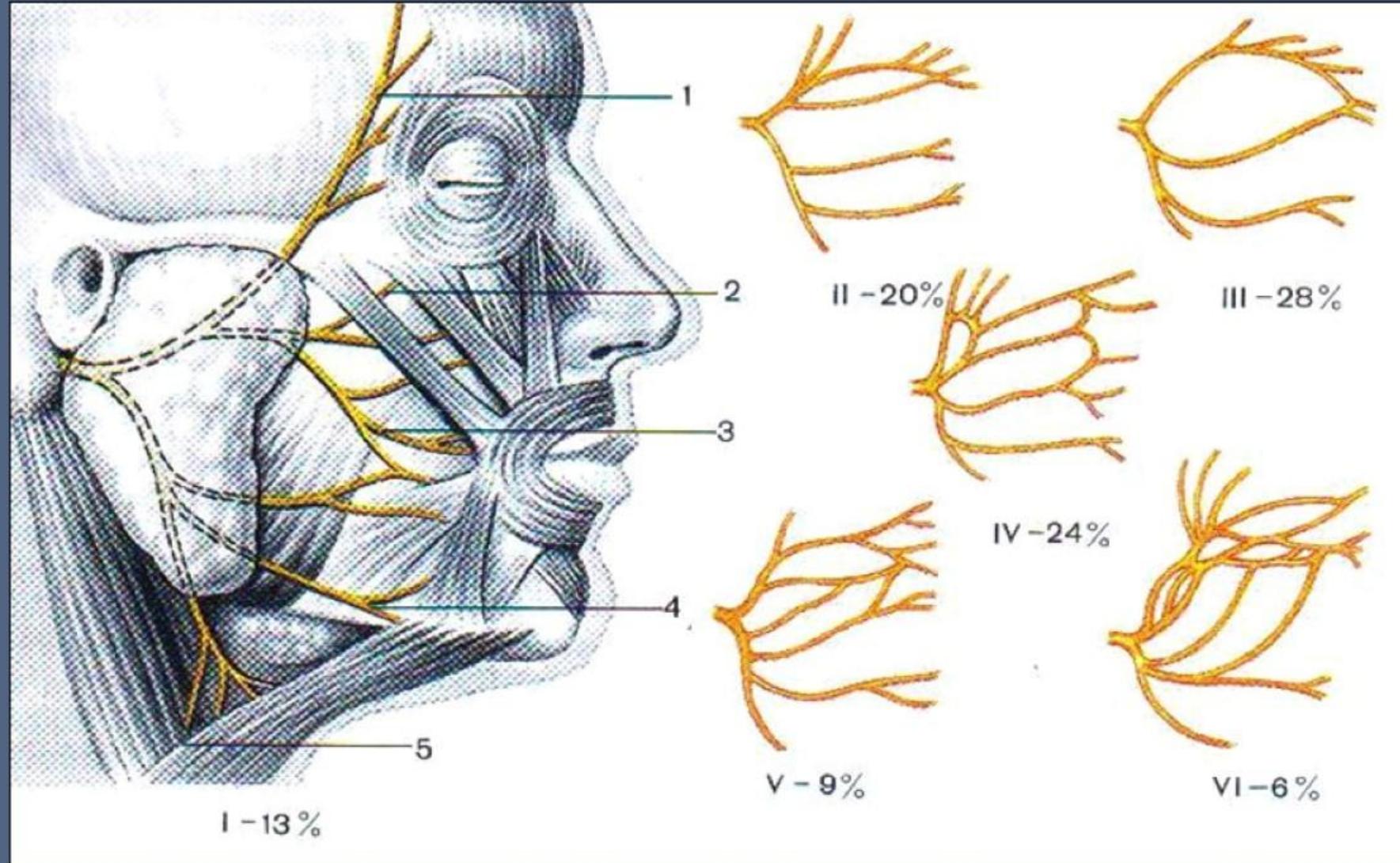
Частота метастазирования:

Высокая
дифференцировка
опухоли – 9%,

Умеренная
дифференцировка
опухоли – 37%,

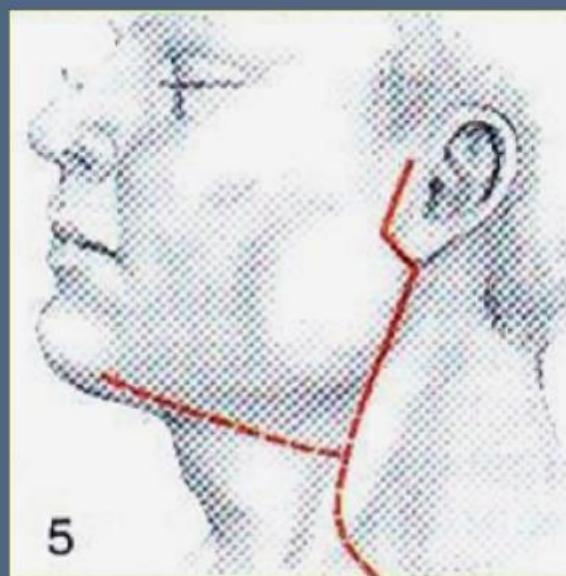
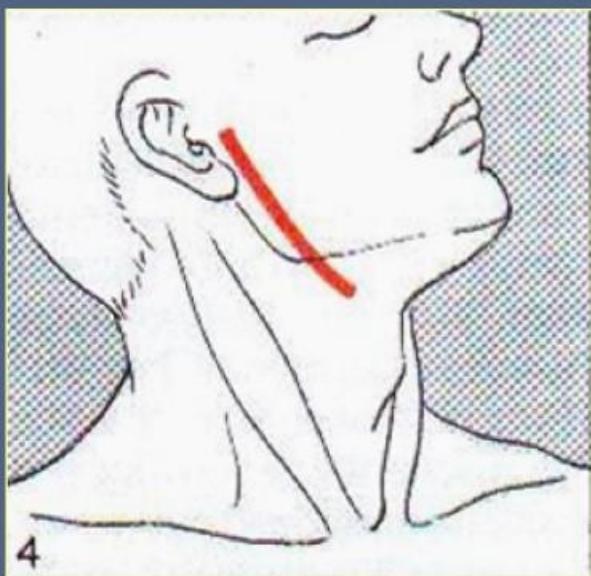
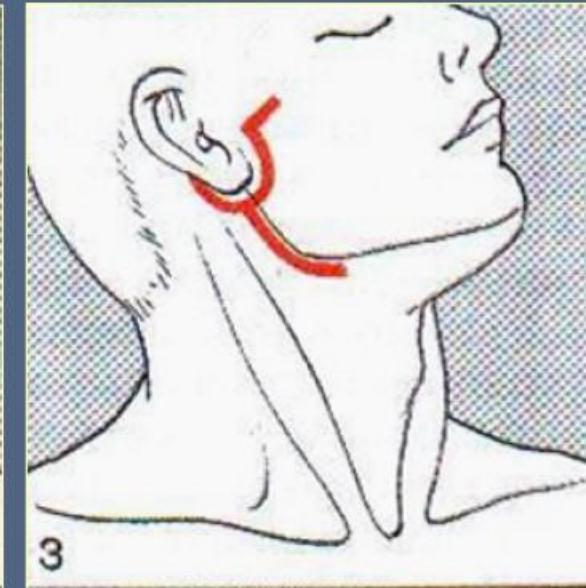
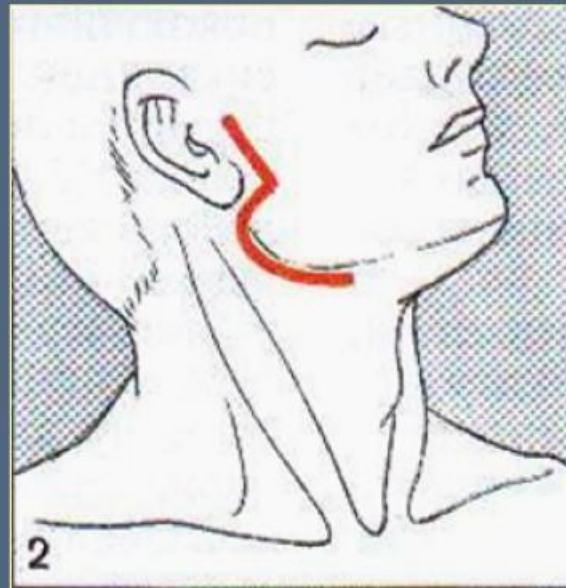
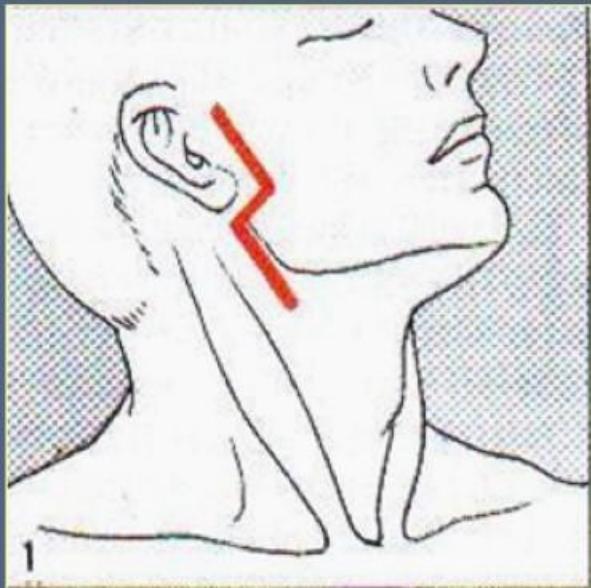
Низкая
дифференцировка
опухоли – 50%.

Варианты строения лицевого нерва (по Дейвису)



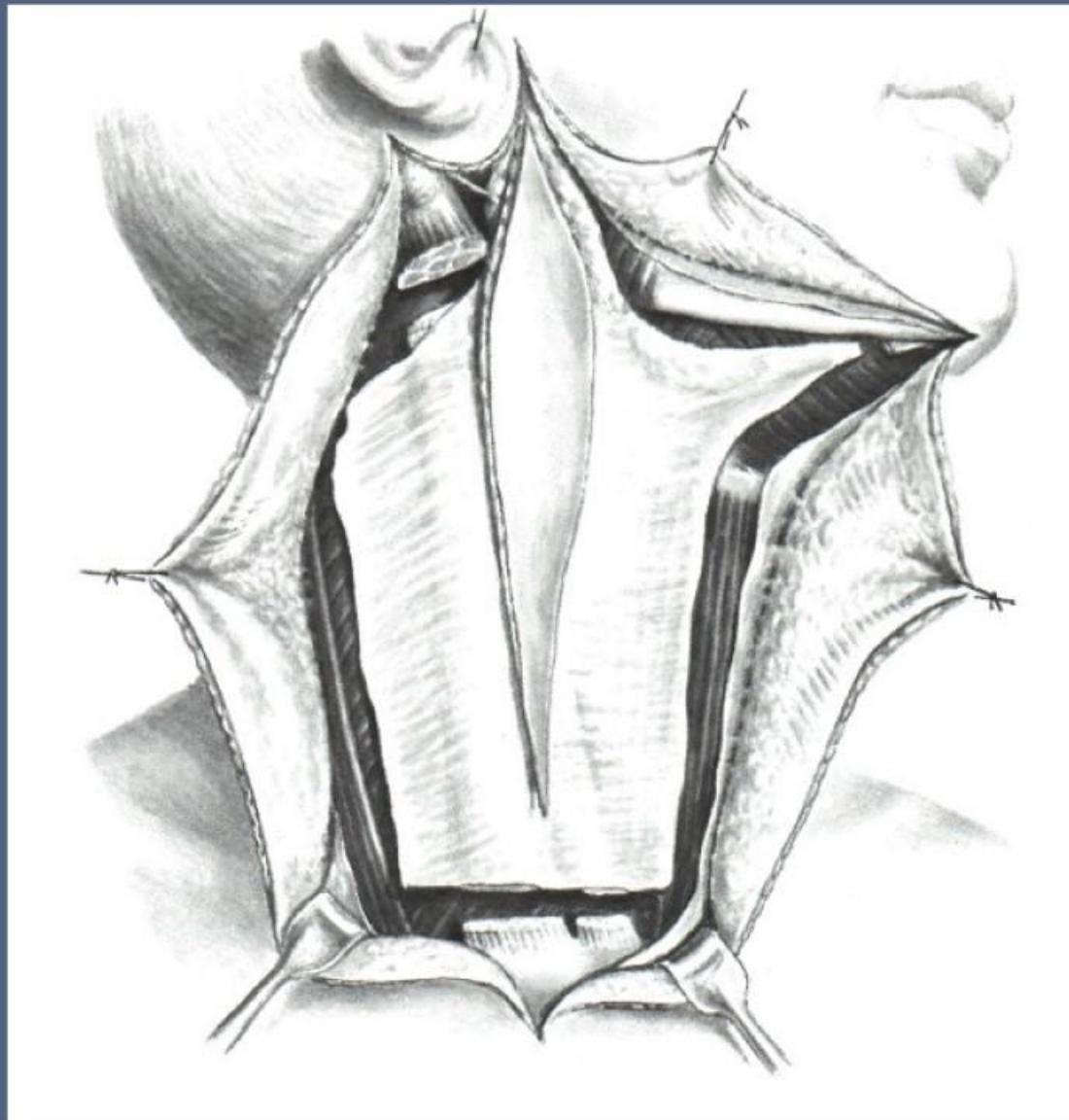
1 - височная ветвь; 2 - сколовая ветвь; 3 - щечная ветвь;
4 - краевая нижнечелюстная ветвь; 5 - шейная ветвь.

Хирургические доступы при раке слюнных желез

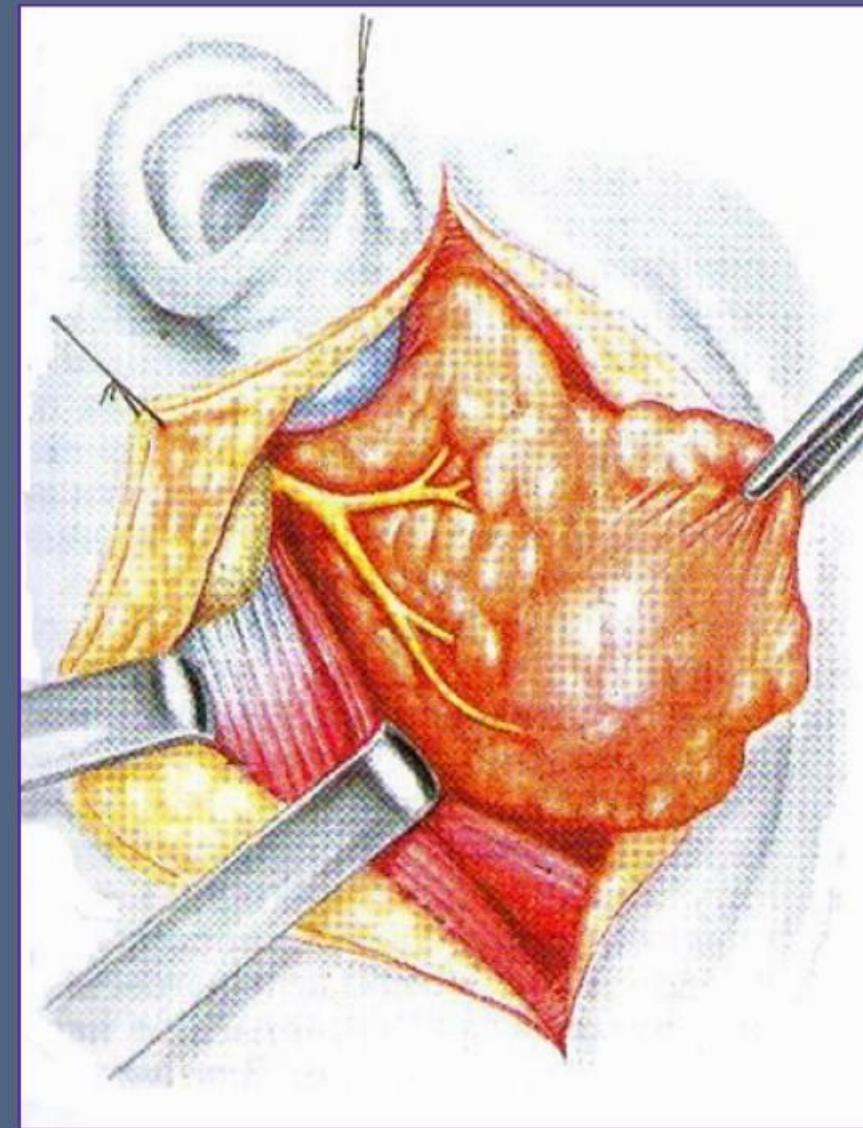
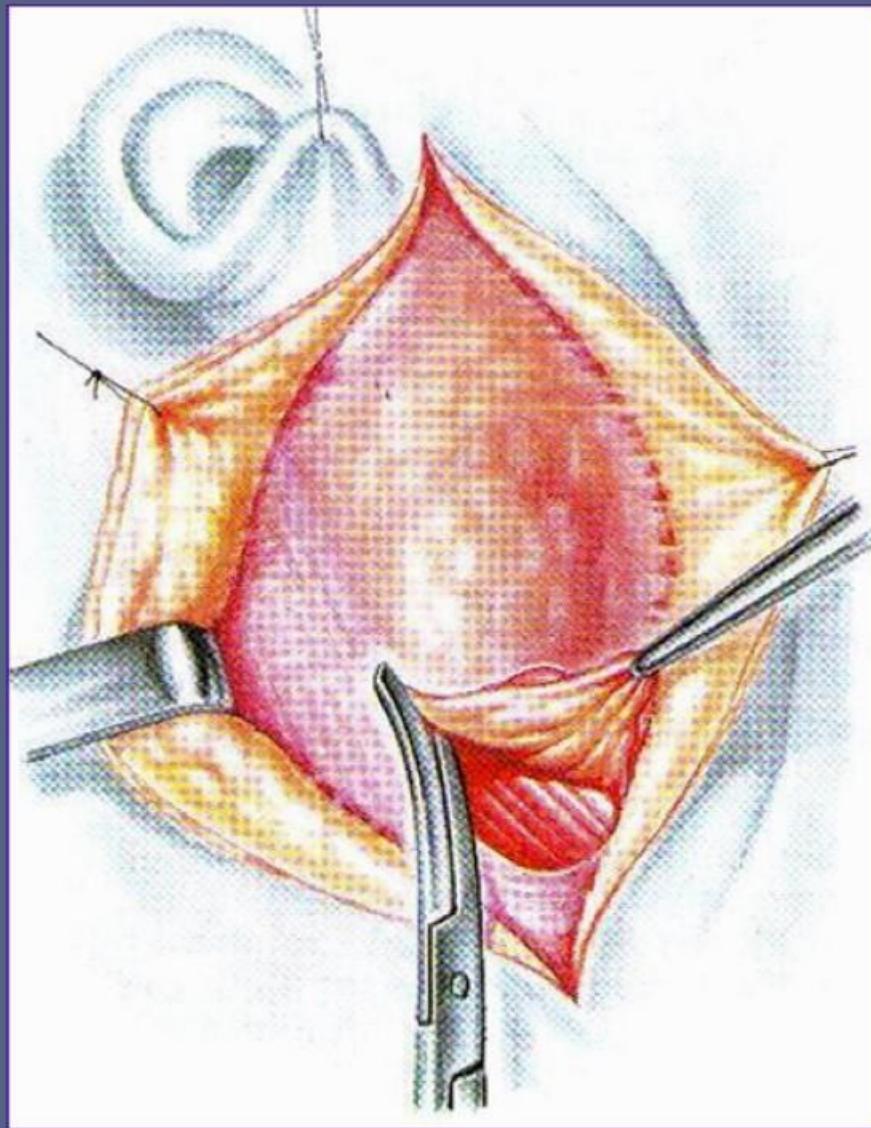


Варианты разрезов кожи
при хирургическом лечении
смешанных опухолей око-
лоушной слюнной железы.
1 – по Редону; 2 – по Ковту-
новичу; 3 – по Мартину;
4 – по Систрунку; 5 – вари-
ант, принятый в ОНЦ
РАМН.

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.

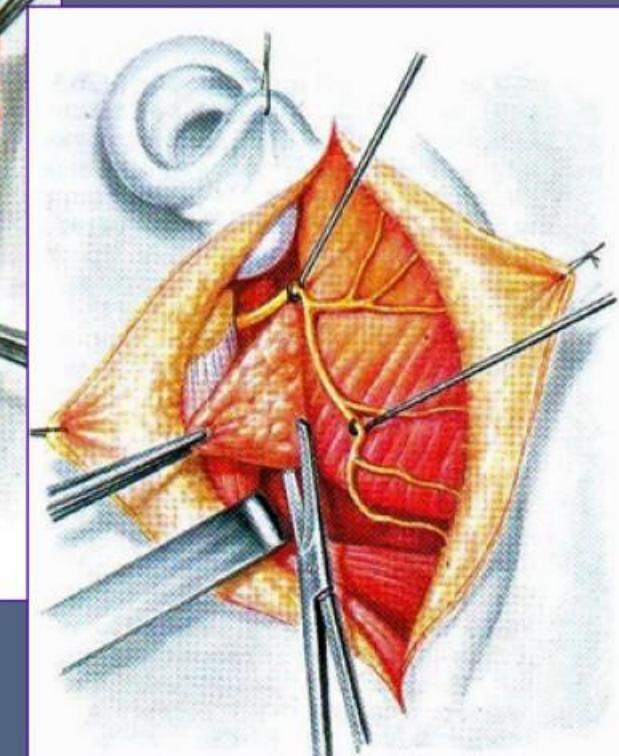
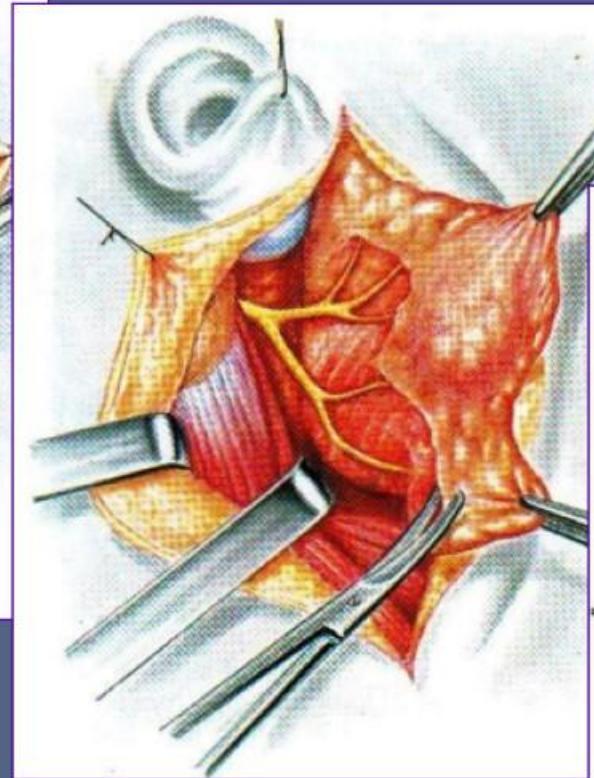
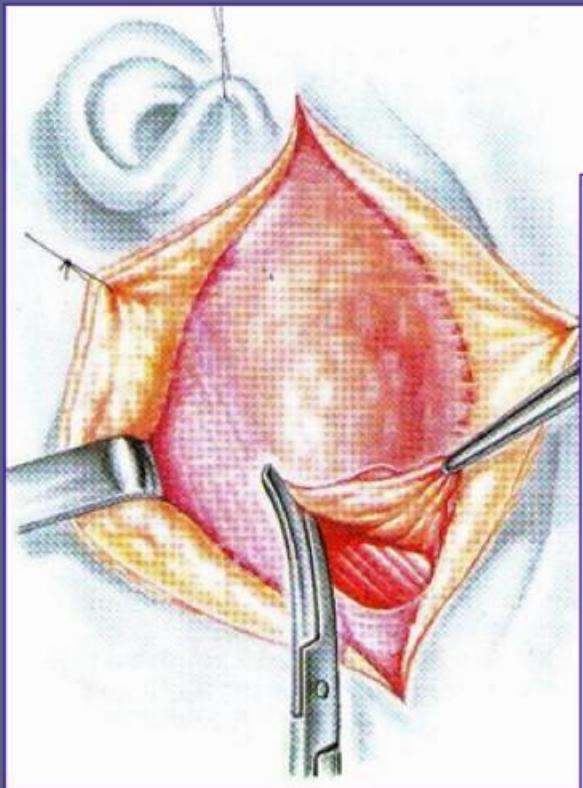
У заднего края и нижнего полюса околоушной слюнной железы рассекают околоушно-жевательную фасцию.

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.

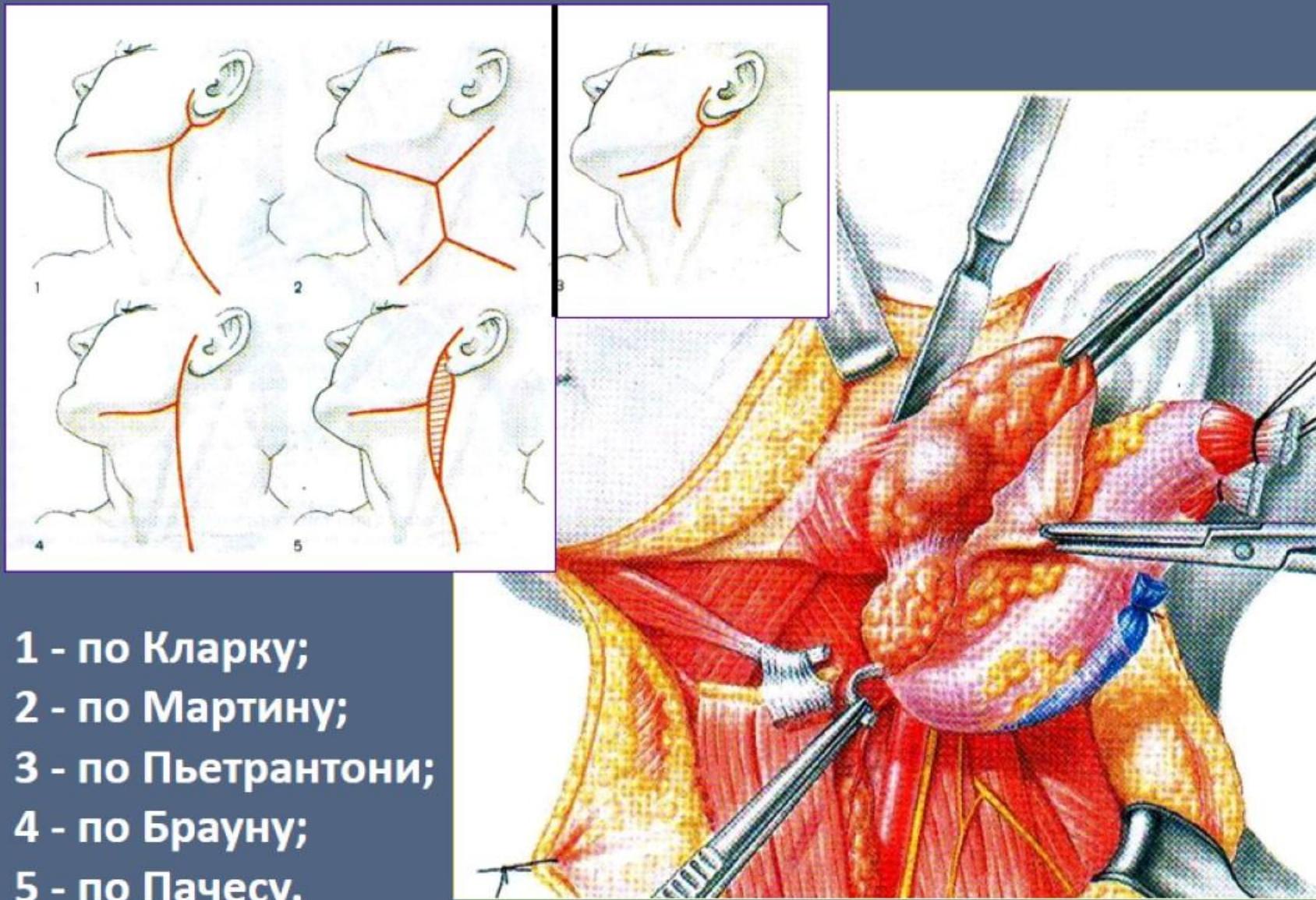
Паротидэктомия с сохранением n. facialis

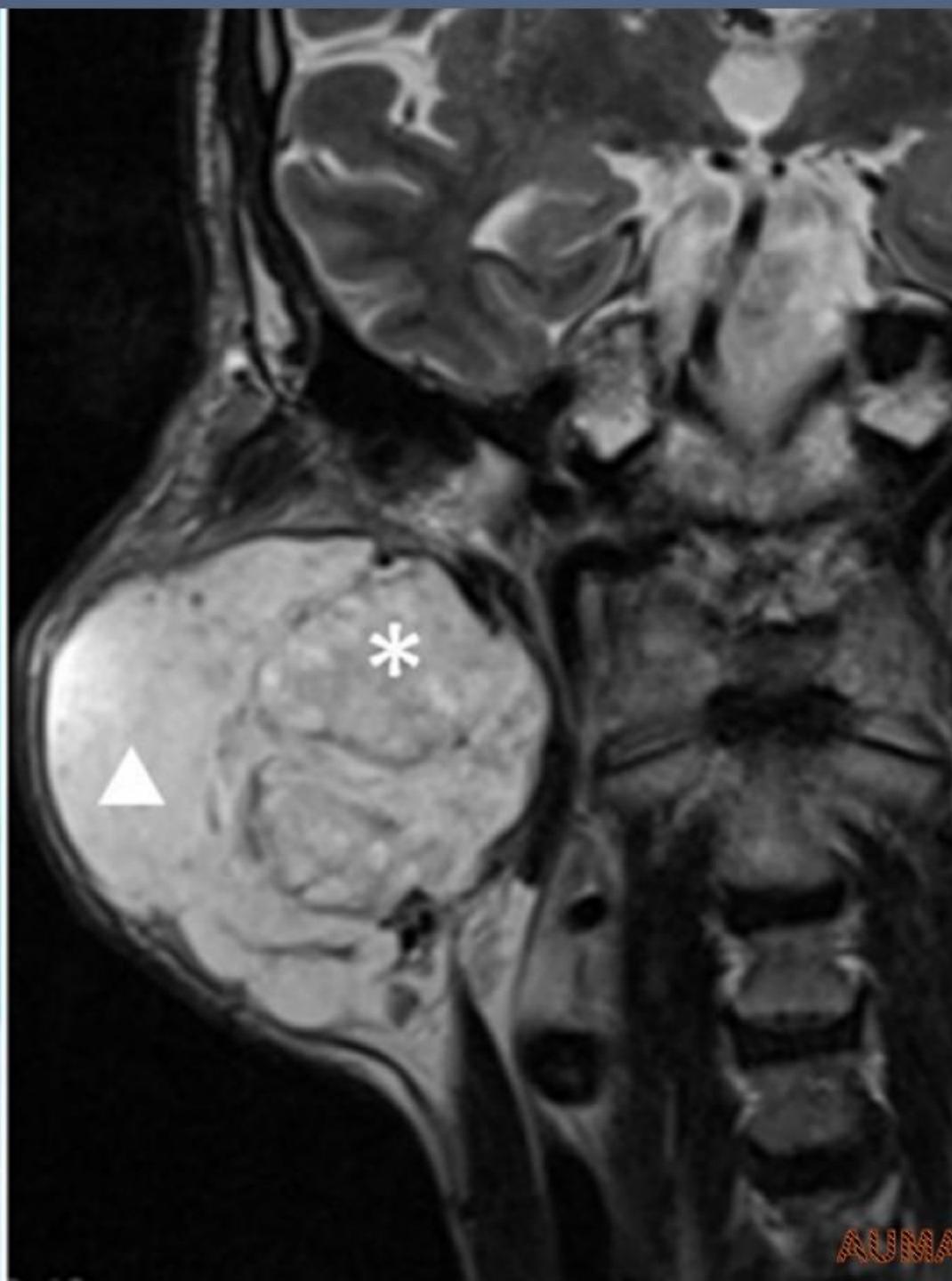
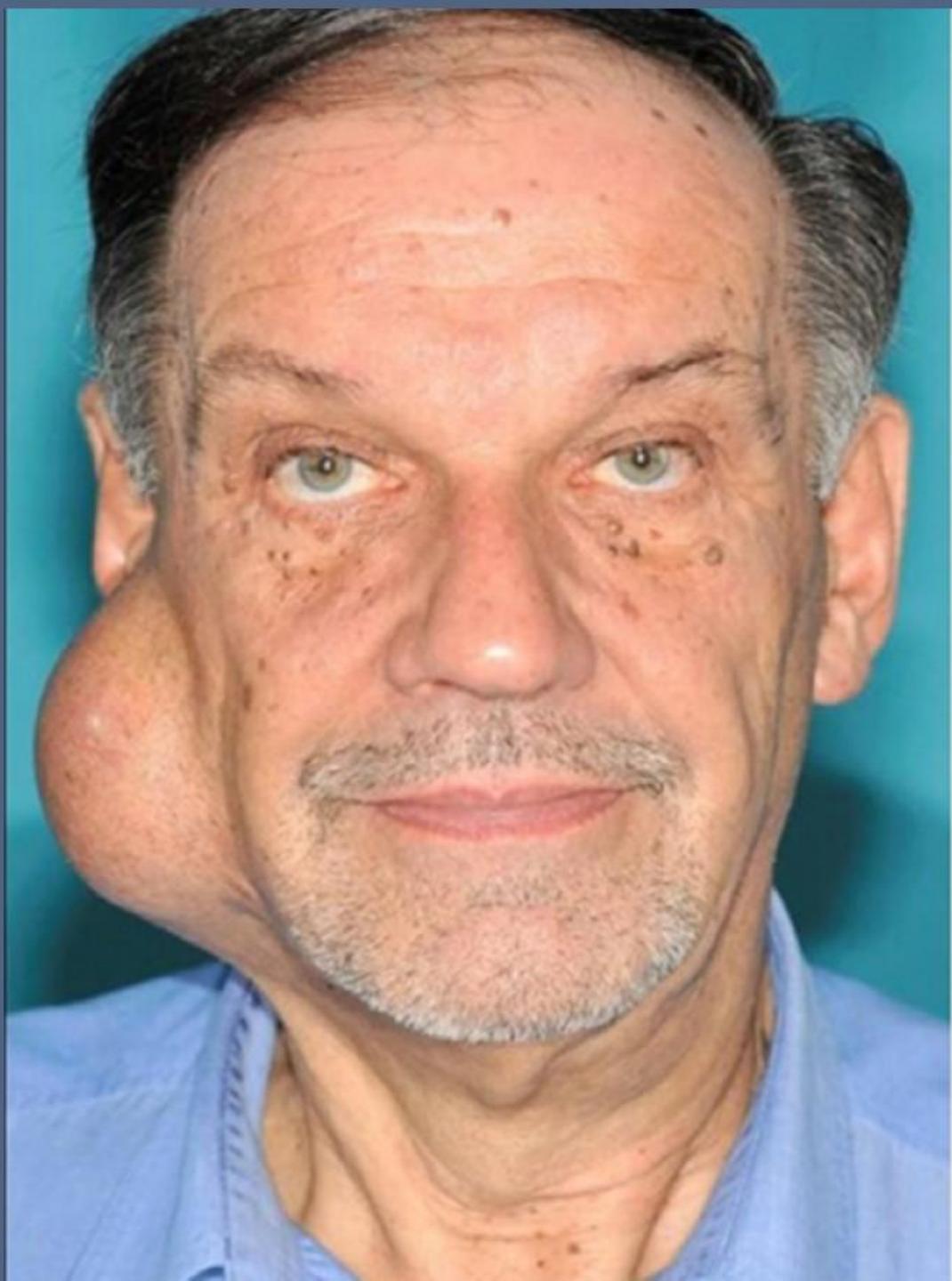


Паротидэктомия с сохранением n.facialis

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





AUMAZHITOV



AUMAZHITOV



Удаление опухоли околоушной железы –
субтотальная резекция



Субтотальная резекция околоушной
железы – видны ветви лицевого нерва

AUMAZHITOV

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 !**