
ДИАГНОСТИКА ПАРЕНХИМАТОЗНОГО СИАЛАДЕНИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ

**В.С. Булгаков, А.С. Манвелян, Е.С. Бельшева,
И.В. Гайдук, С.Н. Разумова, Л.Г. Варфоломеева,
Л.Р. Фахрисламова, Л.Н. Колобкова**

Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний
Российский университет дружбы народов
ул. Миклухо-Маклая, 8, Москва, Россия, 117198

Кафедра факультетской хирургической стоматологии и имплантологии
ГОУ ВПО «МГМСУ»
ул. Десятская, 20/1, Москва, Россия, 127473

Заболевания слюнных желез составляют от 3,0 до 24% всей стоматологической патологии и, несмотря на значительное количество имеющихся методов исследования слюнных желез, диагностика различных форм заболеваний остается затруднительной. В данной работе отражена возможность МРТ при диагностике паренхиматозного сиаладенита.

Несмотря на большое количество частных и специальных методов обследования слюнных желез, часто визуализация патологического процесса в железах остается затруднительной. Достаточно хорошо разработан алгоритм клинично-лучевой диагностики неопластических процессов в железах с использованием УЗИ, КТ, а также пункционной или инцизионной биопсии образования. Тем не менее, было отмечено, что в настоящий момент диагностика хронических неспецифических сиаладенитов затруднительна.

До недавнего времени наиболее наглядным, чувствительным и специфичным методом была сиалография. Однако, в связи с отсутствием жирорастворимых контрастных веществ на отечественном рынке и с техническими сложностями и сомнительной интерпретацией сиалограмм, выполненных водорастворимыми контрастными веществами, возникла необходимость в поиске новых информативных и наглядных методов визуализации хронических сиаладенитов.

В связи с этим мы поставили перед собой цель изучить диагностические возможности метода МРТ при паренхиматозном паротите.

Нами проведено обследование и лечение 108 пациентов с подозрением на патологию слюнных желез. Мужчин — 44, женщин — 64 в возрасте от 18 до 75 лет. Наибольшее число пациентов болели хроническими заболеваниями — сиаладенитом — 82 (83,7%), из которых паренхиматозный процесс был установлен у 24 (29,3%), из них мужчин — 5, женщин — 19 в возрасте от 25 до 75 лет.

У 10 лиц патологических изменений в слюнных железах не установлено. Эти пациенты составили контрольную группу.

В процессе обследования использовались общие, частные и специальные методы обследования.

Для уточнения характера изменения в слюнных железах применяли метод магнитно-резонансной томографии. МРТ выполняли на базе главного госпиталя МВД РФ на томографе фирмы «Picker», «Polaris» с напряженностью магнитного поля 1,0Т и на базе ММА им. И.М. Сеченова на томографе фирмы «General Elektrik», «Segna Horizonta LX» с напряженностью 1,5Т с использованием поверхностно-шейной катушки.

Томограммы получали в T1, T2 и T2 с подавлением жира во взвешенных изображениях в режиме гидрографии в аксиальной и коронарной проекциях. Угол наклона от орбитомеатальной линии от -10° до -35° . Толщина слоя 2—5 мм, расстояние между срезами 0—0,5 мм.

При анализе томограмм оценивали состояние слюнных желез по следующим критериям: расположение и форма; величина, контуры, их выявляемость; структура желез; интенсивность в T1, T2, T2 с подавлением жира во взвешенных изображениях аксиальной и коронарной проекциях и их сравнение; наличие включений, отличающихся по интенсивности сигнала от паренхимы железы; интенсивность сигнала окружающих тканей, выявляемость сосудистых структур и элементов лицевого нерва.

При исследовании 24 больных паренхиматозным сиаладенитом МР-томография позволила установить симметричные, диффузные изменения в структуре паренхимы околоушных желез, визуализирующиеся в виде округлых эктазий с жидкостным содержимым с гипоинтенсивным МР-сигналом в T1 и с гиперинтенсивным в T2 и T2 в режимах с подавлением жира, окруженные прослойкой жировой ткани (гиперинтенсивный сигнал в T1 и T2 режимах). Диаметр полостей постепенно увеличивается в зависимости от стадии заболевания от 1,0—2,0 мм в начальной стадии и до 10,0—12,0 мм в поздней (рис. 1, 2).



Рис. 1. МР-томограмма околоушных слюнных желез в поздней стадии паренхиматозного сиаладенита в аксиальной проекции в режиме T1.

Эктазии с жидкостным содержимым определяются в виде гипоинтенсивного сигнала (указаны стрелками)



Рис. 2. МР-томограмма околоушных слюнных желез в поздней стадии паренхиматозного сиалоаденита в аксиальной проекции в режиме T2.

Эктазии с жидкостным содержимым определяются в виде гиперинтенсивного сигнала (указаны стрелками)

Кистоподобные полости с жидкостным содержимым в клинически выраженной и поздней стадиях ярче визуализируются в режиме гидрографии и реконструкции в системе 3D в виде округлых участков с гиперинтенсивным МР-сигналом (рис. 3).



Рис. 3. МР-томограмма околоушных слюнных желез в поздней стадии паренхиматозного сиалоаденита в режиме гидрографии и реконструкции в системе 3D.

Эктазии с жидкостным содержимым определяются в виде гиперинтенсивного сигнала (указаны стрелками)

В начальной стадии режим гидрографии дает скудные данные, полости четко не дифференцируются из-за их малого диаметра.

МР-исследование позволило выявить наличие патологического процесса в поднижнечелюстных железах у 6 больных (3 — клинически выраженная и 3 — поздняя стадии). В клинически выраженной стадии определялось повышение содержания жировой ткани, а в поздней у 2 визуализировались эктазии диаметром 0,8—1,3 мм (рис. 4).

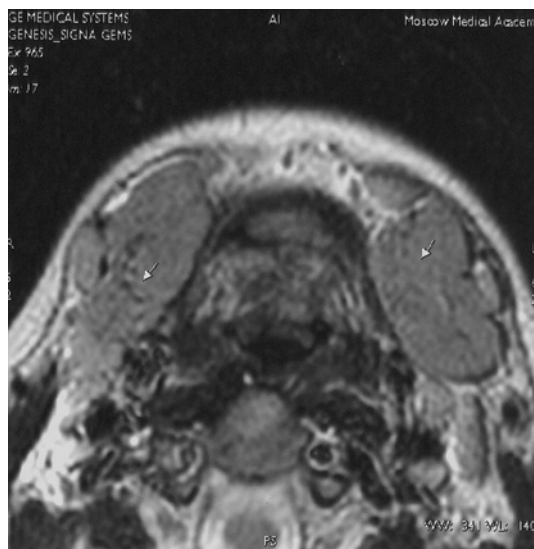


Рис. 4. МР-томограмма поднижнечелюстных слюнных желез в поздней стадии паренхиматозного сиалоаденита в режиме T2.

Эктазии с жидкостным содержанием определяются в виде гиперинтенсивного сигнала (указаны стрелками)

Средние величины интенсивности МР-сигнала паренхимы околоушных слюнных желез увеличивались в зависимости от стадии заболевания: в начальной стадии — в T1 режиме $26,3 \pm 2,2$; в T2 режиме — $27,5 \pm 2,3$; в режиме T2 с подавлением жира — $22,3 \pm 2,2$. Статистически достоверные различия показателей имеются в режиме T1 и T2 с подавлением жира ($P < 0,05$), между режимами T1 и T2, T2 и T2 с подавлением жира различия статистически недостоверны ($P > 0,05$).

В клинически выраженной стадии в T1 режиме — $31,1 \pm 3,2$; в T2 режиме — $33,7 \pm 3,4$; в режиме T2 с подавлением жира — $28,4 \pm 2,5$. Между всеми режимами различия статистически недостоверны ($P > 0,05$).

В поздней стадии в T1 режиме — $38,6 \pm 3,7$; в T2 режиме — $42,3 \pm 4,1$; в режиме T2 с подавлением жира — $32,5 \pm 3,2$. Статистические достоверные различия показателей имеются в режиме T1 и T2 с подавлением жира ($P < 0,05$), между режимами T1 и T2, T2 и T2 с подавлением жира различия статистически недостоверны ($P > 0,05$).

Средние величины интенсивности МР-сигнала поднижнечелюстных слюнных желез в клинически выраженной стадии составили в Т1 режиме $12,6 \pm 1,8$; в Т2 режиме — $13,9 \pm 1,7$; в режиме Т2 с подавлением жира — $13,0 \pm 1,8$. Статистические различия недостоверны ($P > 0,05$). В поздней стадии в Т1 режиме — $15,1 \pm 1,2$; в Т2 режиме — $20,7 \pm 1,7$; в режиме Т2 с подавлением жира — $15,5 \pm 1,4$. Статистически достоверные различия показателей имеются в режиме Т1 и Т2, Т2 и Т2 с подавлением жира ($P < 0,05$), между режимами Т1 и Т2 с подавлением жира различия статистически недостоверны ($P > 0,05$). В связи с повышением содержания жидкостного компонента в паренхиме гидрофильность желез повышена (табл. 1).

Таблица 1

Показатели средних величин интенсивности МР сигнала

Режим	Средние величины МР-сигнала					
	начальная стадия		клинически выраженная стадия		поздняя стадия	
	ОСЖ	ПНСЖ	ОСЖ	ПНСЖ	ОСЖ	ПНСЖ
Т1	$26,3 \pm 2,2$	---	$31,1 \pm 3,2$	$12,6 \pm 1,8$	$38,6 \pm 3,7$	$15,1 \pm 1,2$
Т2	$27,5 \pm 2,3$	---	$33,7 \pm 3,4$	$13,9 \pm 1,7$	$42,3 \pm 4,1$	$20,7 \pm 1,7$
Т2 с подавлением жира	$22,3 \pm 2,2$	---	$28,4 \pm 2,5$	$13,0 \pm 1,5$	$32,5 \pm 3,2$	$15,5 \pm 1,4$

Данные МР-томографии соответствовали данным других методов исследования у 23 из 24 обследуемых. Таким образом, чувствительность МРТ в диагностике хронического паренхиматозного сиаладенита составила 100,0%, точность — 95,8% (табл. 2).

Таблица 2

Соответствие МР-томографии данным других методов исследования

Клинические стадии	Число больных	Данные МР-томографии	
		соответствует	не соответствует
Начальная	8	7	1
Выраженных признаков	9	9	--
Поздняя	7	7	--
Всего	24	23	1

Выводы.

1. МР-томография является одним из специальных методов неинвазивной диагностики, безвредный для пациентов.

2. Этот метод позволяет одновременно обследовать все большие слюнные железы во всех плоскостях, что дает возможность объемного наблюдения патологического процесса в железе.

3. С помощью МР-томографии можно выявить скрыто протекающие патологические процессы в других «клинически спокойных» железах.

4. Данные МРТ дают возможность решать вопросы определения характера и стадии поражения, что имеет большое значение для определения тактики лечения и прогноза заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Афанасьев В.В.* Сиаладенит (этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение): Дис. ... д-ра мед. наук. — М., 1993. — 372 с.
- [2] *Ромачева И.Ф., Юдин Л.А., Афанасьев В.В., Морозов А.Н.* Заболевания и повреждения слюнных желез. — М.: Медицина, 1987. — С. 239.
- [3] *Юдин Л.А., Кондрашин С.А.* Лучевая диагностика заболеваний слюнных желез. — М.: Видар, 1995. — 118 с.
- [4] *Teresi L.V. et all* // Radiology. — 1987. — Vol. 163. — P. 405—409.
- [5] *Колесов В.С.* Хронические сиаладениты, сиалозы, синдромы с поражением слюнных желез (патогенез, клиника, дифференциальная диагностика и лечение): Дис. ... д-ра мед. наук. — Киев, 1987. — 396 с.

THE DIAGNOSTIC OF PARENCHIMATOUS SIALADENITIS WITH THE USING OF MRT

**V.S. Bulgakov, A.S. Manvelyn, E.S. Beliseva,
I.W. Gaiduk, S.N. Razumova, L.G. Worfolomeeva,
L.R. Fahrislamova, L.N. Kolobkova**

Department of Stomatology
Peoples' Friendship University of Russia
Miklukho-Maklaja str., 8, Moskow, Russia, 117198

Diseases of salivary glands come to 3—24% of all dental pathology. In spite of considerable amount of observation methods of salivary glands, diagnostics of different forms of diseases stays difficult.

We want to present you the capability of MRT for the diagnostics of parenchymatous sialadenitis.