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 2)

Выполнила: ординатор 1 года обучения
Специальности УЗД
Назарова Яна Александровна

Красноярск, 2023

Хронический фибринозный сиалодохит правой околоушной слюнной железы

В-режим. Структура железы неоднородная, пониженной эхогенности, представлена анэхогенными, вытянутой формой, образованиями, соответствующие множественным расширениям выводного протока

PG-околоушная железа; M-нижняя челюсть; MM-жевательная мышца; SD-выводной проток

Хронический рецидивирующий ювенильный паротит справа, ребенок 6 лет

Диагностируется в детском и юношеском возрасте

В-режим. Железа увеличена в размере. Структура железы неоднородная, пониженной эхогенности, представлена анэхогенными образованиями, соответствующие эктазированным периферическим протокам железы

PG-околоушная железа; M-нижняя челюсть; MM-жевательная мышца; MSCM-грудино-ключично-сосцевидная мышца; SE-сиалэктазия

Синдром Шегрена

- Хроническое аутоиммунное системное воспалительное заболевание неизвестной этиологии.
- Чаще поражается околоушная слюнная железа

УЗ-признаки	Ранняя стадия	Поздняя стадия
Размер железы	**норма/увеличена**	**увеличена**
Структура железы	**диффузно-неоднородная**	**неоднородная, за счет солидно-кистозных образований**
Эхогенность железы	**снижена**	**снижена**
Функция железы	**сохранена**	**значительно снижена**

Синдром Шегрена

PG-околоушная железа; SMG-поднижнечелюстная железа; M-нижняя челюсть; MM-жевательная мышца; MHM-подъязычная мышца; MSCM-грудино-ключично-сосцевидная мышца; TONG-язык

PG-околоушная железа; SMG-поднижнечелюстная железа; M-нижняя челюсть; MM-жевательная мышца

Синдром Шегрена, стадия обострения, в режиме ЦДК

Значительное усиление сосудистого рисунка

PG-околоушная железа; M-нижняя челюсть; MM-жевательная мышца

IgG4-ассоциированный сиаладенит

- Аутоиммунное заболевание, характеризующееся массивной инфильтрацией плазматических клеток в различные органы, включая и слюнную железу.
- Чаще поражается поднижнечелюстная слюнная железа.
- Большая вариабельность УЗ-признаков

↓

заподозрили по УЗИ

↙

клиника+ серологические исследования+ биопсия = **IgG4-ассоциированнй сиаладенит**

IgG4-ассоциированный сиаладенит околоушной слюнной железы

В-режим. Железа увеличена в размере. Структура железы неоднородная, пониженной эхогенности, представлена анэхогенными образованиями

PG-околоушная железа; M-нижняя челюсть; MSCM-грудино-ключично-сосцевидная мышца

IgG4-ассоциированный сиаладенит (C) околоушной слюнной железы/(D) поднижнечелюстной слюнной железы

PG-околоушная железа; SMG-поднижнечелюстная железа; M-нижняя челюсть; MM-жевательная мышца; MHM-подъязычная мышца; TONG-язык; SD-выводной проток; WD-выводной проток

В-режим. Железы нормальных размеров. **(C)** Структура железы <u>однородная</u>, пониженной эхогенности, с расширенным выводным протоком до 1,8 мм. **(D)** Структура железы <u>диффузно-неоднородная</u>, пониженной эхогенности

IgG4-ассоциированный сиаладенит поднижнечелюстной слюнной железы

В-режим. Структура железы неоднородная, за счет образования округлой формы гетерогенной структуры пониженной эхогенности с четким, неровным контуром размером 2,8*2,9 см

SMG-поднижнечелюстная железа; MHM-подъязычная мышца; TONG-язык

Саркоидоз с сиаладенитом околоушной слюнной железы, мужчина 39 лет

В-режим. Структура железы неоднородная, за счет гипоэхоегнных участков, соответствующие инфильтрации гранулоцитов. Эхогенность паренхимы снижена

PG-околоушная железа; М-нижняя челюсть; ММ-жевательная мышца

Отличительным признаком саркоидоза является <u>лимфаденопатия</u>, в основном пери- и интрагландулярных лимфатических узлов

УЗ-мониторинг слюнных желез. Восстановление левой поднижнечелюстной слюнной железы после сиалолитиаза, пациент 14 лет

SMG-поднижнечелюстная железа; MHM-подъязычная мышца; TONG-язык; TONS-миндалина; SL-сиалолитиаз; WD- выводной проток

B-режим. **(A)** Железа пониженной эхогенности, в структуре визуализируются конкременты размерами 4,4мм и 4,7 мм, расширение выводного протока. Спустя 4 месяца после операции **(B)** структура железы однородная, повышенной эхогенности, выводной проток не расширен

Атрофия поднижнечелюстной слюнной железы после сиалолитиаза

В-режим. Железа значительно уменьшена в размере. Структура железы неоднородная, за счет линейных гиперэхогенных включений, соответствующие фиброзной ткани

SMG-поднижнечелюстная железа; MHM-подъязычная мышца; TONG-язык; TONS-

Атрофия околоушной слюнной железы после лучевой терапии области головы и шеи

В-режим. Железа уменьшена в размере. Структура железы неоднородная, пониженной эхогенности, представлена множественными гиперэхогенными линейными включениями, соответствующие соединительной ткани

PG-околоушная железа; M-нижняя челюсть; MM-жевательная мышца; MSCM-грудино-ключично-сосцевидная мышца

Выводы

- УЗИ слюнных желез является первичным диагностическим исследованием при обструктивных заболеваниях слюнных желез, таких как сиалолитиаз и стриктуры протоков.
- Заболевания, связанные с сиалодохитом, первичные воспалительные заболевания слюнных желез, болезнь связанная с IgG4, саркоидоз имеют схожую эхографическую картину, поэтому ультразвуковая диагностика является лишь *вспомогательным методом*, а также методом, позволяющим отслеживать в *динамике* процессы в железе.

Во втором случае окончательный диагноз может быть поставлен после лабораторных и гистологических исследований биоптата слюнной железы