

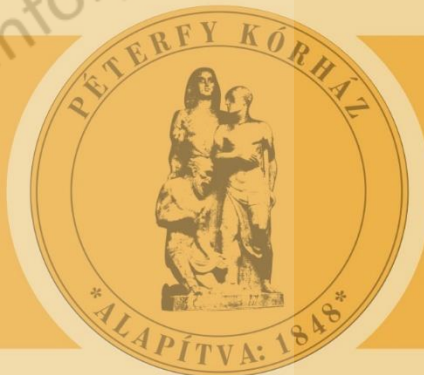
A nyálmirigy daganatok és kezelésük

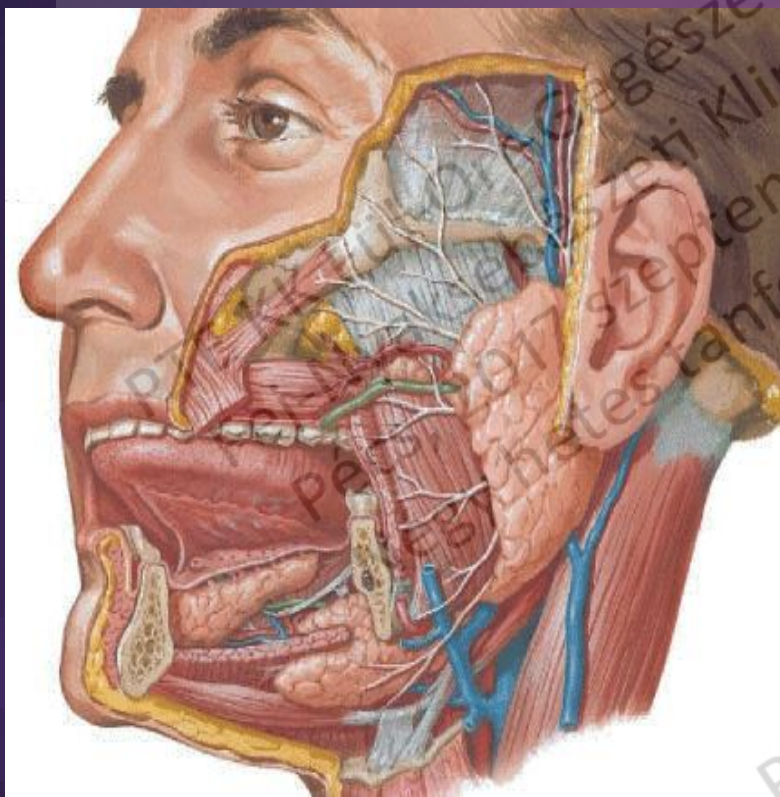
HUSZKA JÁNOS

PÉTERFY SÁNDOR UTCAI KÓRHÁZ-RENDELŐINTÉZET ÉS BALESETI
KÖZPONT

FÜL-, ORR-, TOROK-, GÉGE-, FEJ-, NYAKSEBÉSZETI OSZTÁLY

POTE, SZAKVIZSGA ELŐKÉSZÍTŐ, 2017.SZEPT.6.





Gl. parotis (gl. serosa)

Gl. submandibularis (gl. seromucinososa)

Gl. sublingualis (gl. mucinososa)

Nyálmirigy tumorok csoportosítása elhelyezkedés szerint

- ▶ Nagy nyálmirigyek daganatai (parotis, submandibularis, sublingualis)
- ▶ Kis nyálmirigy daganatok (500-1000) (szájnyh., palatum, uvula, szájfenék, nyelv hátsó része, trig. retromolare, peritonsillaris régió, gége, paranasalis sinusok) A szájpardon a leggyakoribb (50% mal).

Nyálmirigy daganatok

- ▶ A test összes tumorának ~1%, az összes mal.~0,5%
- ▶ Legtöbb mal.tu 6-7 decadban,Mo-n 3-5.évtizedben,
- ▶ A fej-nyaki daganatok 3-5 %, rossz indulatú a fej-nyaki tumorok ~5% (70-80% fültőmirigy tu., 5-10% gl.submandibularis, 10-15% kis nyálmirigy tu.)
- ▶ 100 parotistu-40 kisnyálmirigytu-15 submandib.-1 sublingu.
- ▶ A nyálmirigydaganatok több mint fele benignus
- ▶ 80-(20-25)% fültőmirigy tu.
- ▶ 50-60% - 40-50(35-40)% állkapocs alatti tu.
- ▶ 20-25% - 75-80% kis nyálmirigy tu.(5539 – 44%B-56%M)
- ▶ Sublingualis tu.több mint 90% mal.
- ▶ Ritkaság, (100e.lakosra 2,5-3 eset/év,Mo-n 3,26)
- ▶ Biológiai sokféleség(közel 40 féle epithelialis tu)
- ▶ Sokszor nehéz a dg., nem megfelelő a kezelés, a beteg életét veszélyezteti

Daganatot utánzó nyálmirigy magnagyobbodások

- ▶ Jelentőségük, tüneteik
- ▶ Fej-nyak anatómiai de(?)formációi
- ▶ Rendszerbetegségek (Sjögrensy., kötőszöveti, ér, reumás betegségek)
- ▶ Hasnyálmirigy gyulladás
- ▶ Pajzsmirigy betegségek
- ▶ Sarcoidosis
- ▶ Cukorbetegség
- ▶ Idült vesebetegség
- ▶ Alkoholos májsugor
- ▶ Fehérje és vitaminhiányos állapotok
- ▶ Magas vérnyomás kezelése
- ▶ HIV fertőzés, tbc, toxoplazmózis

Nyálmirigy daganatok ethiológiai tényezői

- ▶ Malignus(nemcsak) tumorok kialakulásában szerepet játszó tényezők:

ultraibolya

sugárzás, gammasugárzás (atom,
egyéb irradiáció, fogászati rtg)

nikkel, azbeszt, ólom, kerozin, ipari
tisztító szerek, faipari vegyszerek,
hajfestékek, dohányzás, nemi
hormonok szerepe stb)

A jó indulatú daganatok jelentősége

- ▶ Rossz indulatúvá alakulhatnak. A fennállási idővel exponenciálisan növekszik az esély.
- ▶ Esztétikai hátrány
- ▶ Egyéb panaszok, szokatlan elhelyezkedés - életveszély
- ▶ A daganatok megítélésének hibás szemlélete és gyakorlata!!!

PTE KK Fül-Orv. Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam

Benignus tumorok jellemzői

- ▶ Lassan növekszenek
- ▶ Mobilisek
- ▶ Fájdalmatlanok
- ▶ A fennállási idővel növekszik a malignizálódás valószínűsége
- ▶ A рециdivák számának növekedésével nő a malignizálódási ráta
- ▶ Összes nyálm.tu.több mint fele benignus
- ▶ 70-80% a parotisból indul ki
- ▶ **Pleomorph adenoma** (a leggyakoribb ben.tu., 50%, a parotistumorok 65%) (tok, рециd.hajlam., mal.hajlam., pluripotens)
- ▶ Több góccú dagasztatok (Warthin tu.) „bogyózás”-enucleatio kérdése
- ▶ Ben-mal együttes előfordulása

Nyálmirigy malignomák

- ▶ Epithelialis: mucoepidermoid ca, adenoidcysticus, acinussejtes, basalsejtes adenoma, myoepithelialis, világos sejtes, ductalis, adenoca.
- ▶ Epithelialis-mesenchymalis: Ca.in tumore mixto, carcinosarcoma, metastatizáló pleomorph adenoma
- ▶ Mesenchymalis: sarcomák, hemangiopericytoma mal., schwannoma mal., histiocytoma mal., rhabdomyosarcoma, Ewing sarcoma,

Rosszindulatú nyálmirigydaganganatok

- ▶ Acinussejtes ca.(90% parotis)
- ▶ **Mucoepiderm.ca.** (leggyakoribb mal.,össztu.10%, mal.35%, 3 fokozat) (leggyakrabban a parotisban)
- ▶ **Adenoidcysticus ca.** (perineur.perivasc.,agresszív, recid.)
- ▶ Adenoca.l.gr.(polymorph, basalsejtes, cystadenoca,lymphadenoca,mucinosus)
- ▶ Oncocytás ca.
- ▶ Sebaceus ca.
- ▶ Myoepith.ca.
- ▶ **Ductalis ca.**(ritka és nagyon mal.)
- ▶ **Ca.pleomorph adenomában** (kiindulási alap a hosszú ideje fennálló primer ben.vegyes tu.)
- ▶ Carcinosarcoma (ritka és nagyon mal.)
- ▶ Metastatizáló pleomorph ad.
- ▶ **Lhca.** (ritka, nagyon mal.,korán metast.,primer loc.keresés)
- ▶ Kissejtes és nagysejtes ca.
- ▶ Haematolymphoid tumorok
- ▶ Mesenchimalis tumorok
- ▶ Másodlagos tumorok

Mi utalhat rossz indulatú daganatra?

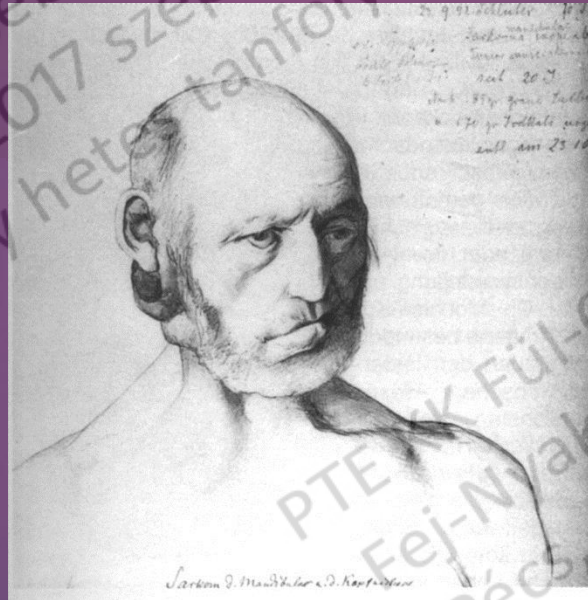
- ▶ Hirtelen növekedés, (de lassú sem zárja ki a malignitást)
- ▶ Fájdalom, idegbénulás, mozgáseltérés, érzészavar
- ▶ A tumor körül megjelenő csomók
- ▶ A daganat tapintata, kötöttsége
- ▶ Áttörés a bőrön, nyálkahártyán, váladékkozás, vérzés
- ▶ ! Alacsony mal.fokú, mobilis, jól körülhatárolt is lehet



PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam

PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam

Tumor okozta perifériás arcidegbénulás



Julius Fürst, 1892



PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017. szeptember
Negy hetes tanfolyam

PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017. szeptember
Negy hetes tanfolyam

Malignus tumorokra jellemző

- ▶ A recidíva gyakran magasabb mal.fokú
- ▶ Áttétet adhatnak a reg. nyaki nyacs-kba
- ▶ A primer műtét után, loc. gyógyulva, akár 5-10 évvel később távoli metast. jelenhet meg a tüdőben, agyban, csontokban.

Kivizsgálás lépései

- ▶ a beteg alapos kikérdezése
- ▶ alapos vizsgálata: szemmel, kézzel, eszközökkel /endoszkóppal, stb/
- ▶ UH (hasi-nyaki)
- ▶ UH vezérelt finom tűvel végzett aspirációs cytológia (jelentősége!)
- ▶ CT, MRI, MRI lymphographia
- ▶ Mellkas rtg, mellkas CT
- ▶ Sialographia, scintigraphia
- ▶ PET, PET/CT
- ▶ Társszakmák vizsgálatai

Kivizsgálás utáni teendők

- ▶ A (malignus) nyálmirigy daganatok kezelése elsődlegesen sebészi ! Szélesen az épben!
- ▶ Műtét a tumor elhelyezkedésétől függően: szájüreg, garat, gége (kis nyálmirigytu), nyelv, szájfenék, szájpad, állkapocs alatti, fültőmirigy, nyak (áttét kérdése)
- ▶ Parotissebészeti elvek, eltérő vélemények, műtéti típusok
- ▶ Végleges, biztos diagnózishoz csak a szövettani vizsgálat során jutunk. Asp.cytológia és a fagyasztott metszet eredménye sem biztos (?) fontos képletek feláldozása, radikalitás kérdése (?)
- ▶ Sugárkezelés és kemotherápia

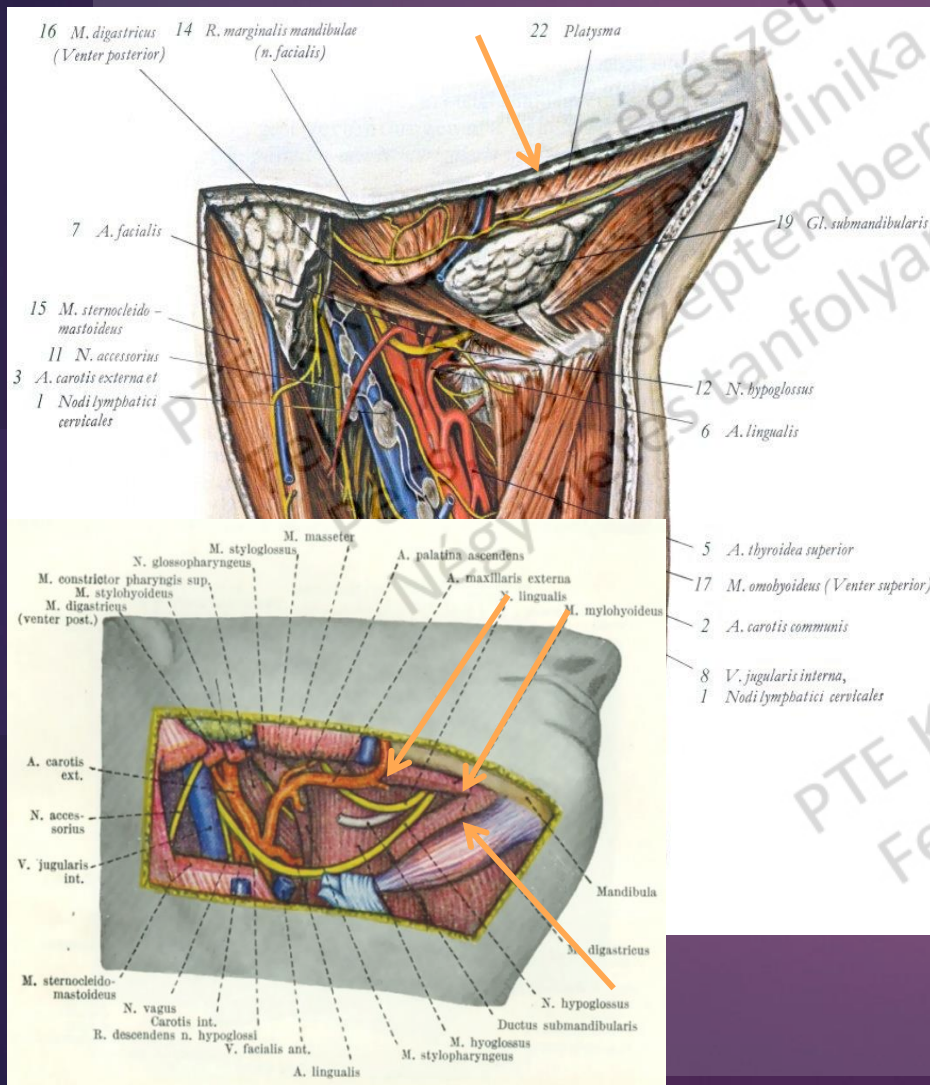
Műtétekkel kapcsolatos alapelvek- általános irányelvek

- ▶ A daganatok sokrétűsége miatt minden eset csak egyénileg mérlegelendő!
- ▶ Műtéti szél, biztonsági zóna
- ▶ Fontos képletek megőrzése
- ▶ Fültőmirigy - sebészeti alapelvek
- ▶ A műtét radikalitása – csonkolás kérdése – kiterjesztett műtétek
- ▶ A beteg élete, érdeke és maradandó károsodásai valamint életminősége

Kis nyálmirigyek daganatainak ellátása

- ▶ Széles excisio (definitív, kiterjesztett műtét! mal. esetben)
- ▶ Adenoidcyst. ca-perineur.invas.-ép szél elérése?
- ▶ Ben. Pleomorph ad. recid. a koponyabázist is destruálhatja
- ▶ Ha kiújul, nagyon rossz prognózisú
- ▶ Sz.e.nyaki blockdissectio+irradiatio
- ▶ Paranasalis sinusokban – radicalis műtét jav.
- ▶ Gégében partialis v. tot.laryngectomia

Gl. submandibularis – a. facialis, n. lingualis, n. hypoglossus



➤ Az a. facialis a hátsó szélénél éri el a mirigyét és a mandibula szélénél csatlakozik a v. facialishez.

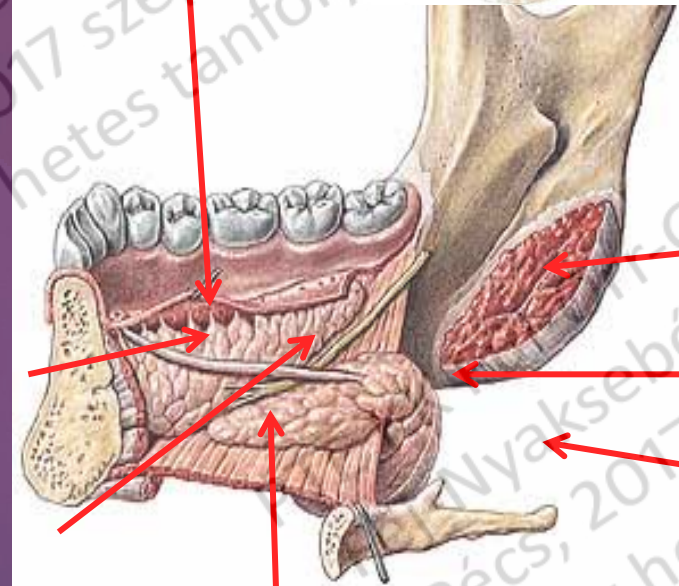
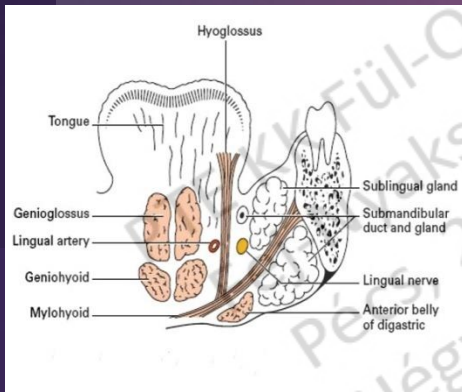
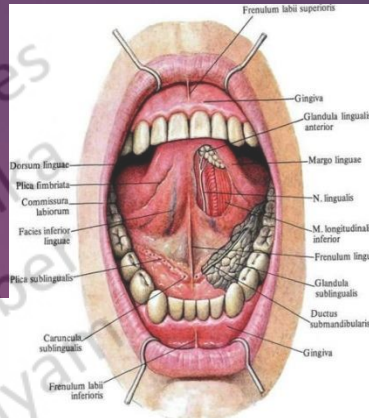
➤ A mirigy hátsó szélénél, medialisan, a m. hyoglossuson fut a n. lingualis és a n. hypoglossus.

Gl.submandibularis tumorainak ellátása

- ▶ fizikális (bimanualis) vizsgálat
- ▶ Anatomia ismeretének fontossága (r.mandibularis, n. hypoglossus, n.lingualis) p.op.compl.37%
- ▶ Submandib.régio föltárása (bőr-platysma lebeny, a., v.facialis ant.lekötése, r. marg.védelme)
- ▶ Mirigy eltávolítása, submandib.régió kitakarítása, sz.e. nyaki blockdissectio

GL. SUBLINGUALIS

caruncula sublingualis



ductus sublingualis
maj.
(Bartholini)
ductus sublinguales
min.
(Rivini)

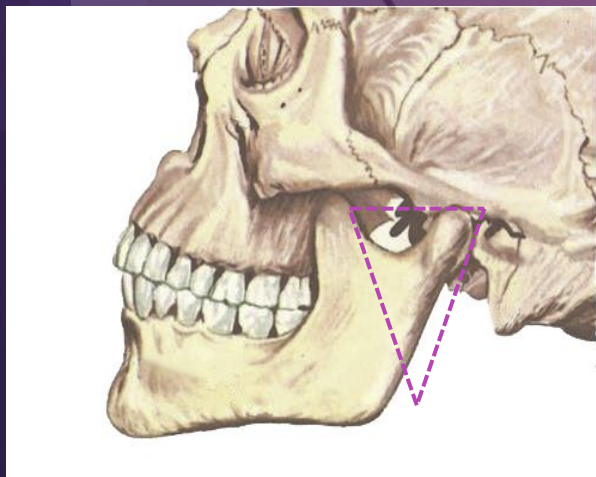
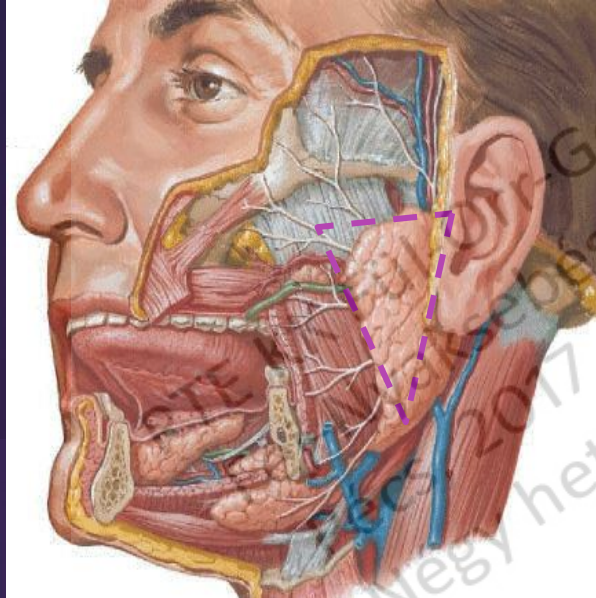
gl.
sublingualis

n. lingualis
ductus
submandibularis
(Whartoni)
gl.
submandibularis

Gl.sublingualis daganatainak ellátása

- ▶ 90%-ban malignus, nehezen elkülöníthető az egyéb szájfénék-tumoroktól, a környező anatómia képletek érintettsége,...
- ▶ Szájfénék, submandibularis régió alapos kitakarítása,
- ▶ mandibula-resectio,
- ▶ nyaki blockdissectio,
- ▶ postop. kiegészítő onkológiai kezelés

GL. PAROTIS – felületes (lateralis) lebeny



Háromszög alakú:

a bázis a járomív, a csúcs a mandibula-szöglet felé tekint

Határok:

elől: ramus mandibulae,
m. masseter,

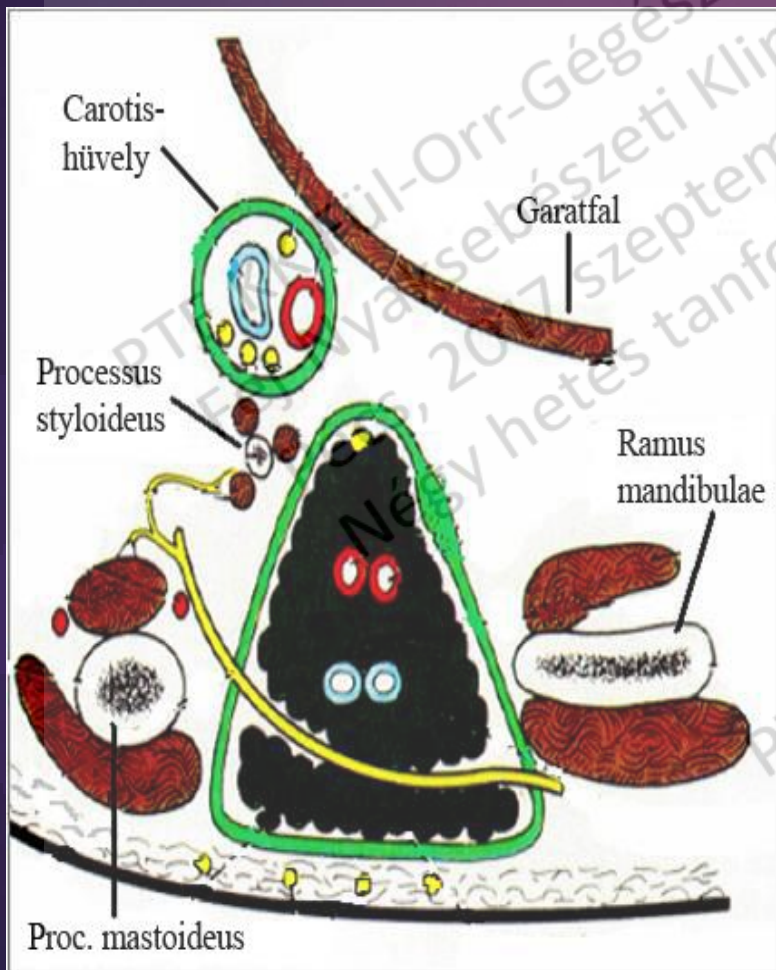
hátsó: m. sternocleidomastoideus,

fent: arcus zygomaticus,

hátsó – fent: temporomandibularis
izület, külső
hallójárat

alul: angulus mandibulae

GL. PAROTIS – lebenyek és felszínek



A mirigy állományán horizontálisan áthúzódó arcideg a parotist két lebenyre osztja:

Felületes (lateralis) lebeny

Mély (medialis) lebeny

A parotis horizontális metszetben is háromszög alakú:

a bázis a laterális felszínnek felel meg, a csúcs a garatfal felé irányul

Három felszíne van:

lateralis

antero-medialis

postero-medialis

parotissebészet

- ▶ A modern fültőmirigysebészet magában foglalja az arcideg sebészetét is.
- ▶ Anatómiai viszonyok ismerete,
- ▶ Megfelelő sebészi jártasság,
- ▶ Az arcideg megőrzése lehetőleg,
- ▶ Tumorsebészeti elvek betartása (kellő radicalitás, de menteni, ami menthető!)

Parotisműtétek

- ▶ Eucleatio:cysták, nyacs-k, lipomák eltávolítására
- ▶ Extracapsularis resectio (tumor eltávolítás)
- ▶ Parotidectomia partialis
- ▶ Parotidectomia lobaris/subtot. parotidectomia – min.parotisműtét ben. tu. esetén is
- ▶ Parotidectomia tot. az arcideg megkímélésével
- ▶ Parotidectomia tot. az arcideg az arcideg resectiojával és reconstructiojával
- ▶ Parotidectomia radic.arcideg és a környező szövetet resectiojával lehetőség szerint arcidegreconstructioval , kivéve ha...
- ▶ Spatium paraparyngeumba terjedő tumorok ellátása
- ▶ Nyaki blockdissectio kérdése, fajtái,nagysága
- ▶ Súlyos kezelési mulasztások

Gyermekkori nyálmirigy neoplasmák

- ▶ Vascularis a leggyakoribb
- ▶ A felnőttkoriak gyermekkorban is előfordulnak
- ▶ Solid tumor gyermekkorban valószínűbb hogy malignus
- ▶ Minden soliter parotidduzzanat neoplasmának tekintendő
- ▶ A parotisban fordulnak elő leggyakrabban
- ▶ Lányokban gyakoribb mind benignus, mind malignus tumor
- ▶ Gyermekkori nyálmirigydaganganatok 50% malignus, többnyire a parotisban,
- ▶ nem jellemző csecsemő és kisgyermekkorban,
- ▶ differenciálatlan malignomák gyakoribbak, fájdalom, facialis érintettség ritkán fordul elő.

Gyermekkori parotis tumorok

- ▶ Benignus:
- Vascularis tumorok: hemangioma, lymphangioma
 - ▶ hemangioma (csecsemő és kisgyermekkorban a leggyakoribb, az összes parotistu.20%, az első évben 50%, 80 % parotisban, születés után hamar megjelenik, gyorsan nő, involválhatja a bőrt és környező szöveteket, lehet vöröses, gumyszerű, lobulált, 2-5 éves korig involutio lehet)
 - ▶ lymphangioma, cysticus hygroma (születéskor 50%-ban észlelhető, első év végére 90%-ban, involutio nem jellemző, növekedve táplálkozási, légzési problémát okozhat)
 - ▶ arterioven.malform.
- vegyes tumor (10 éves kor körül a leggyakoribb), lassan növekvő, jól körülhatárolt, kis csomó
- basocell.adenoma, Warthin-tu., xantoma, neurolemmoma, lipoma, neurofibromia (tosis) /nagyon ritka)

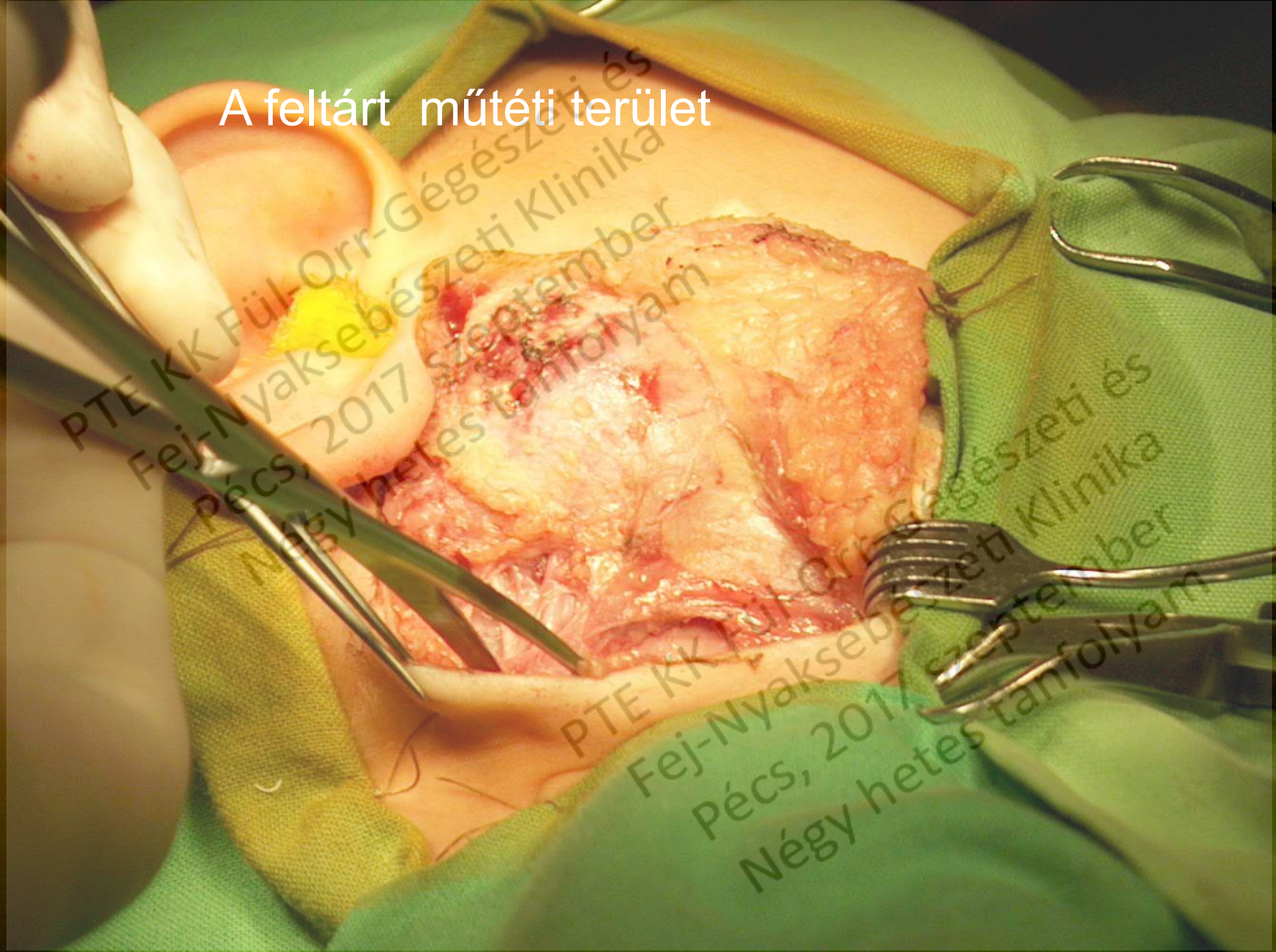


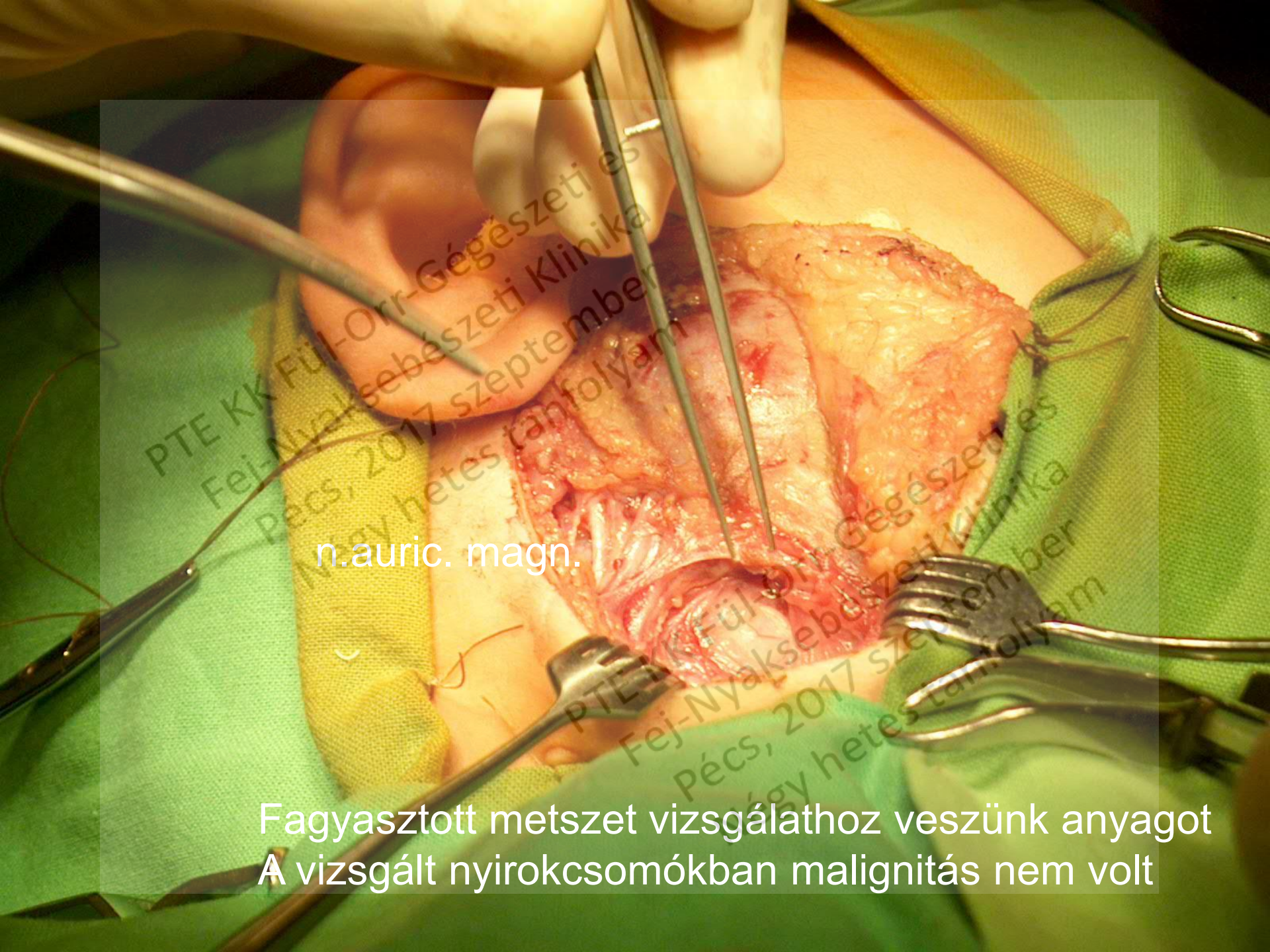


PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam

PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam

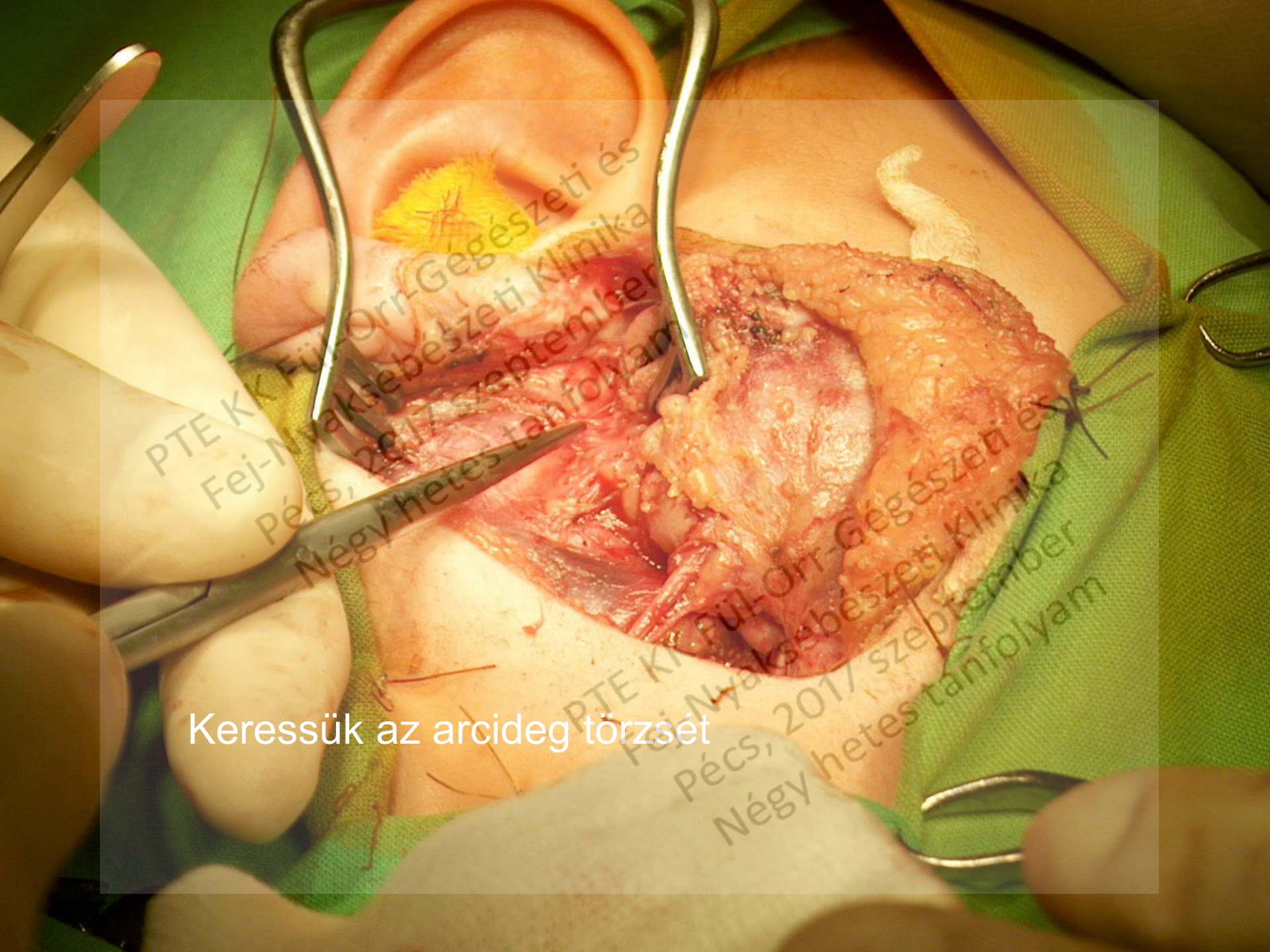
A feltárt műtéti terület





n.auric. magn.

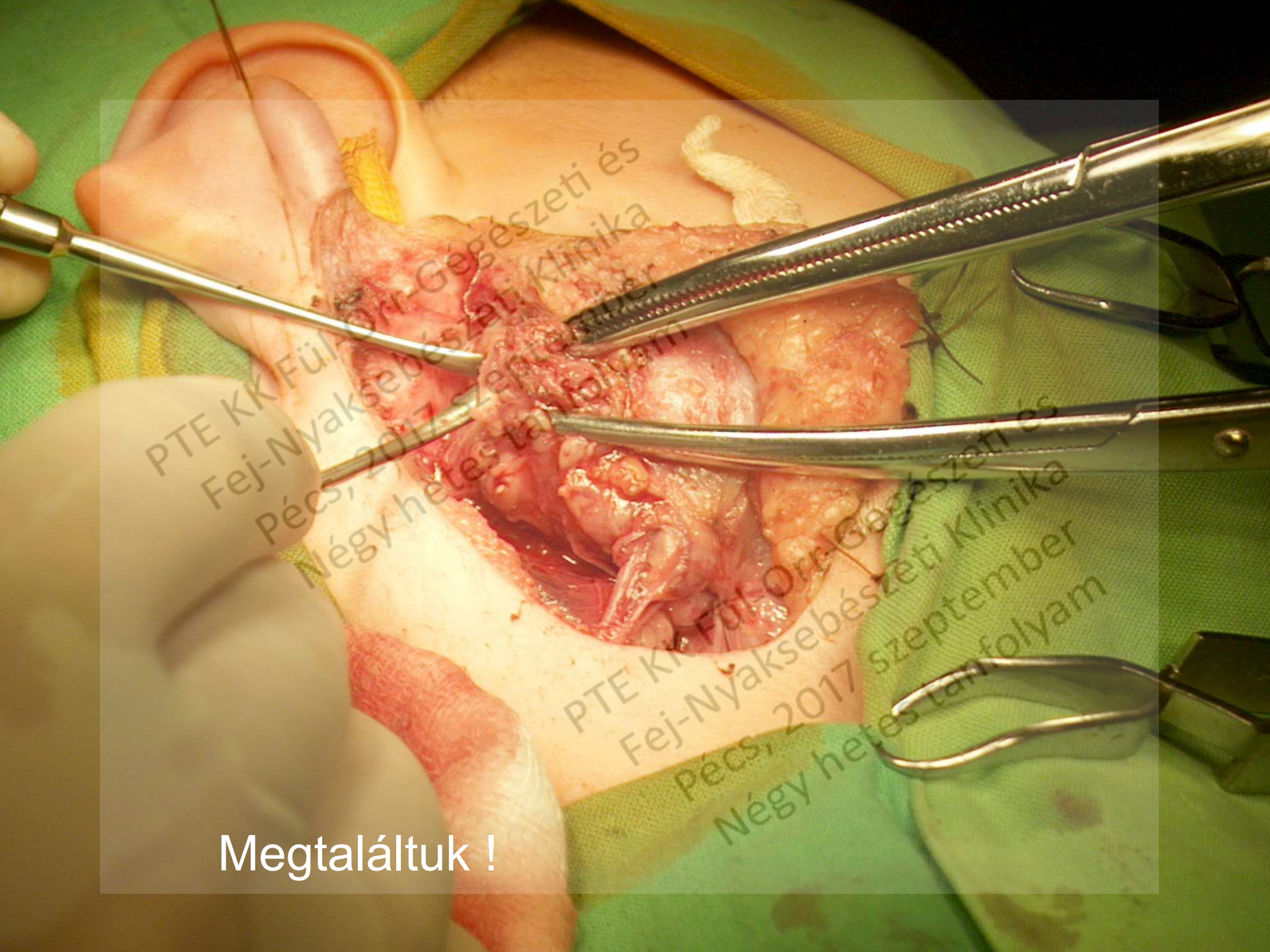
Fagyasztott metszet vizsgálathoz veszünk anyagot
A vizsgált nyirokcsomókban malignitás nem volt



Keressük az arcideg törzsét

PTE K...
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017. szeptember
Négyhetes tanfolyam

PTE K...
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017. szeptember
Négyhetes tanfolyam



PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam

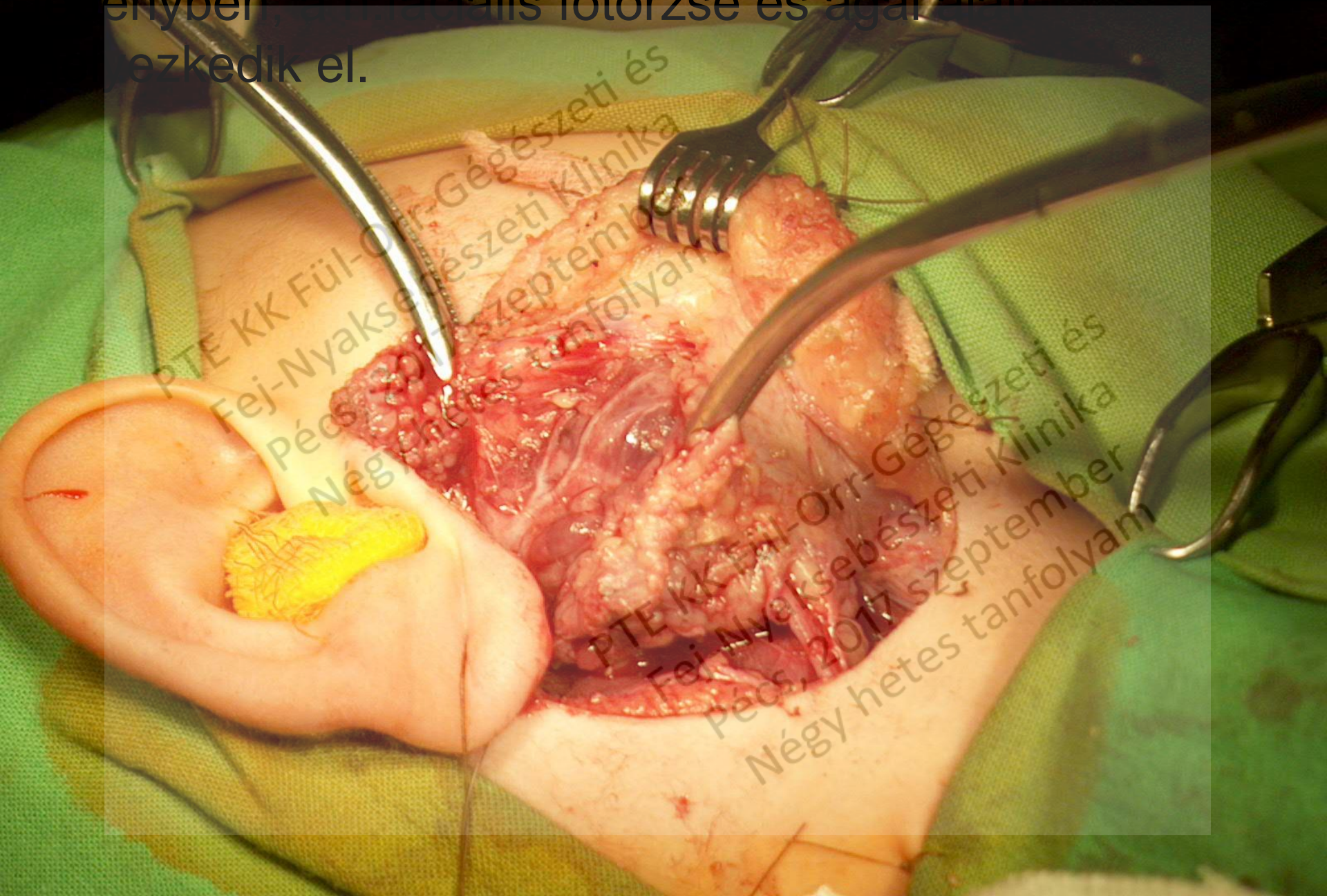
PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam

Megtaláltuk !



A külső lebenyt eltávolítjuk

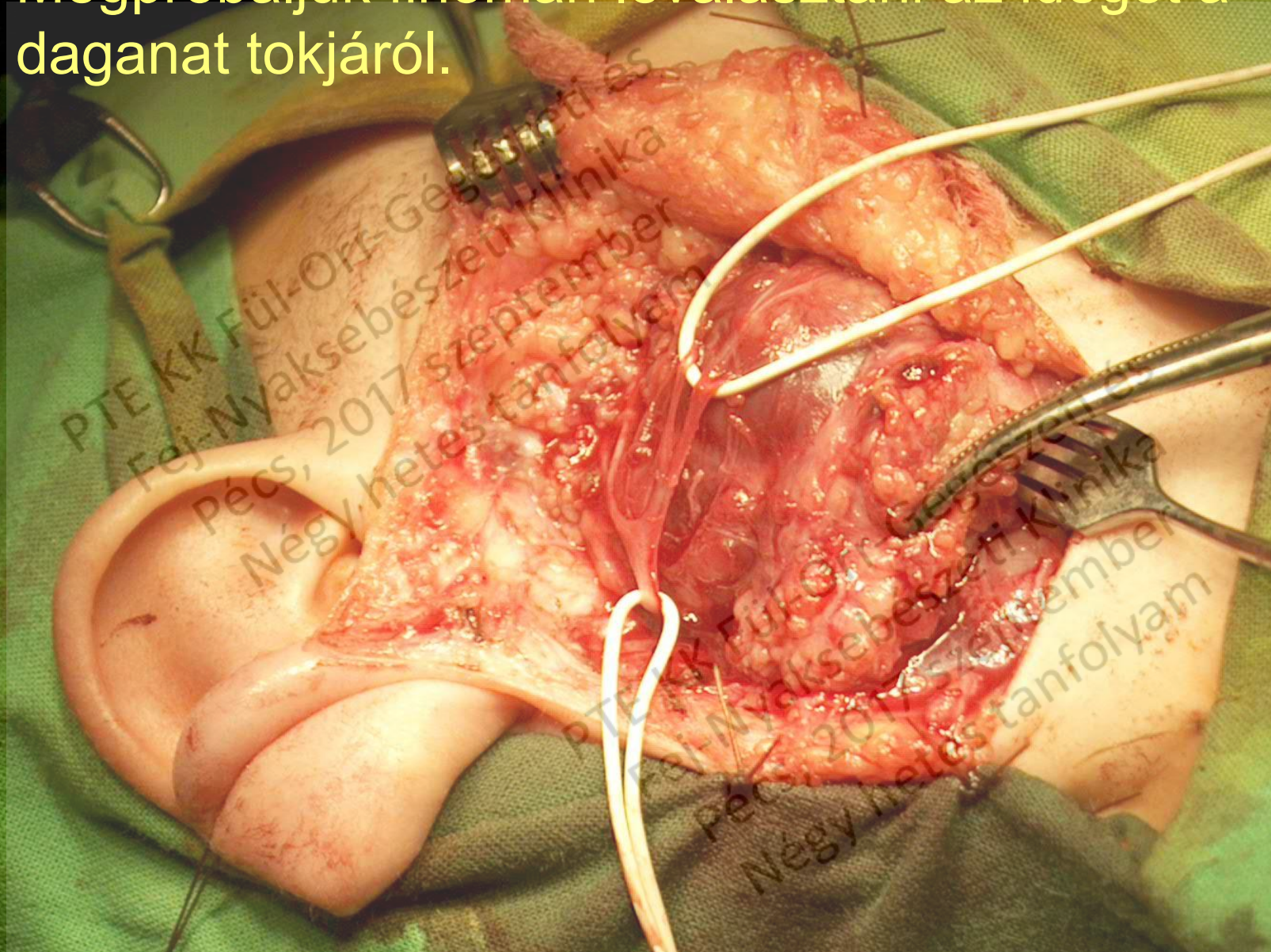
Közben nyilvánvalóvá válik, hogy a daganat a belső
nyelvényben a mandibulalis főtrözsze és ágai előtt
terjedezkedik el.



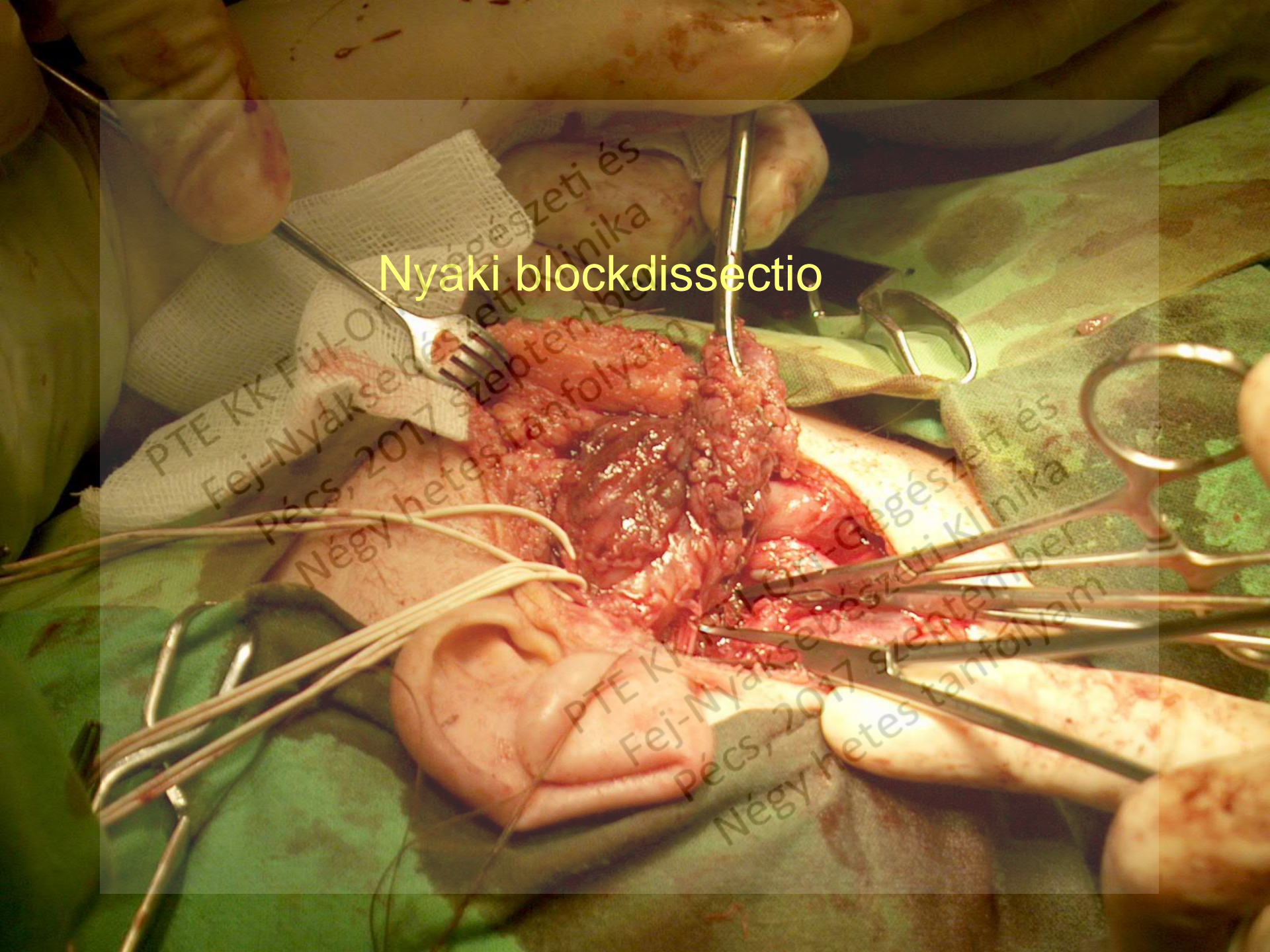
A külső lebeny eltávolítva.



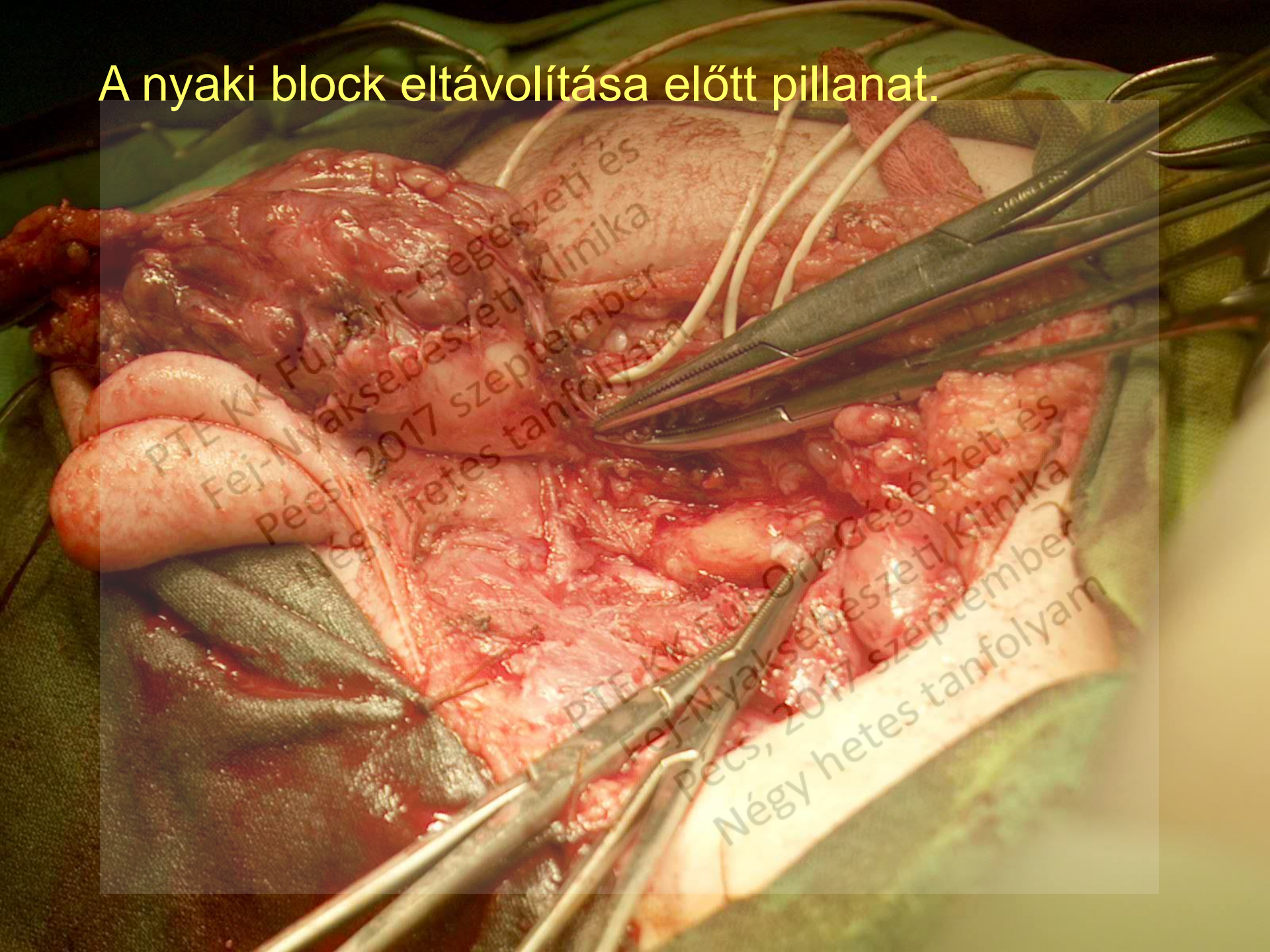
Megpróbáljuk finoman leválasztani az ideget a daganat tokjáról.



Nyaki blockdissectio



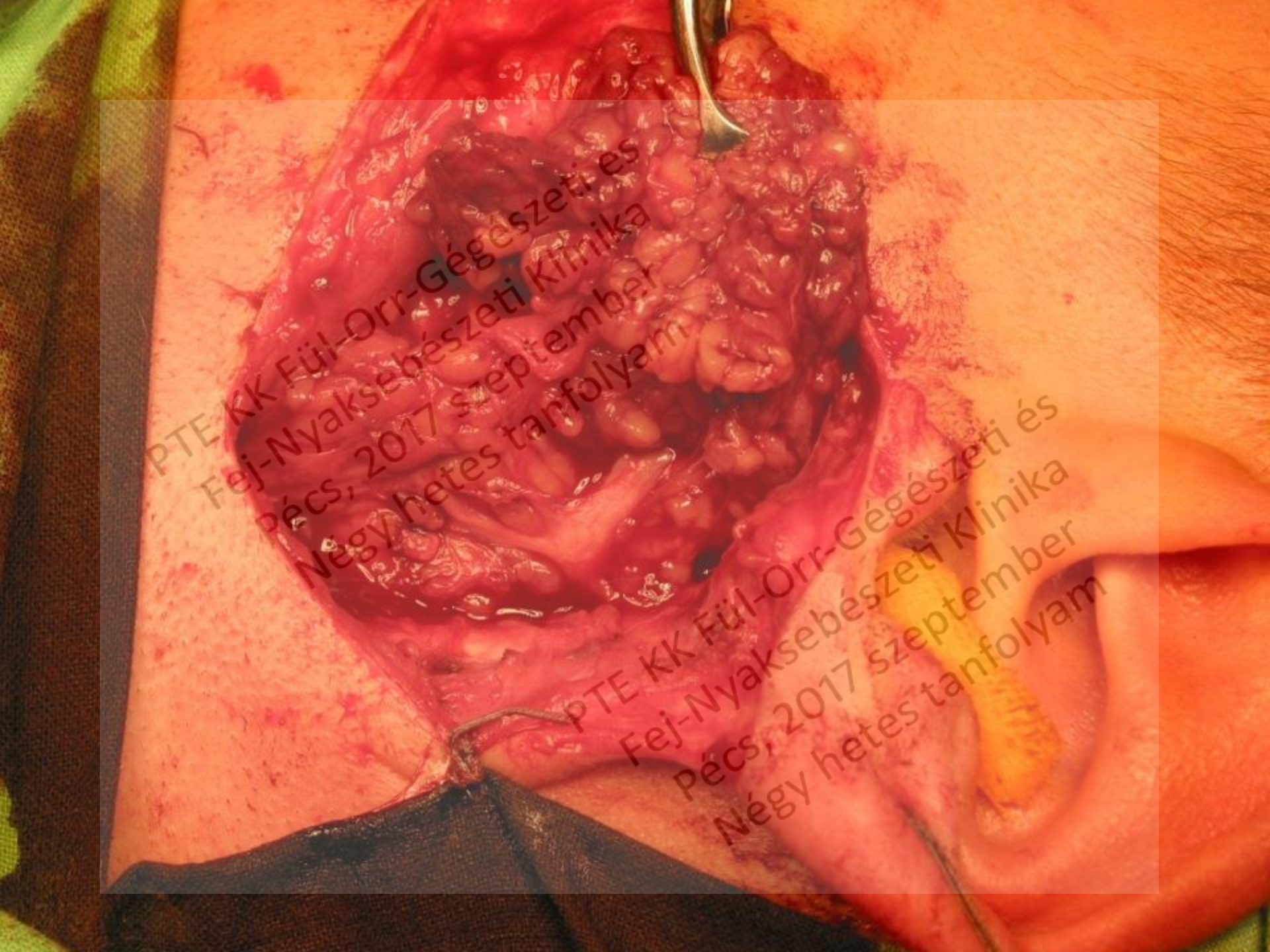
A nyaki block eltávolítása előtt pillanat.



A photograph of a surgical dissection on a neck specimen. The skin has been incised, revealing underlying muscle and soft tissue. A pair of surgical forceps is visible on the left side, holding the skin edge. The dissection is being performed in a clinical setting, as indicated by the overlaid text.

PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam

PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam

An intraoperative photograph showing a surgical dissection of the parotid gland. The gland is a large, lobulated, pinkish-red structure. It is being held and manipulated by surgical instruments, including a metal hook at the top and a yellow-handled instrument at the bottom right. The surrounding tissue is pink and vascularized. The surgical field is illuminated, and the background shows the patient's skin and some surgical drapes.

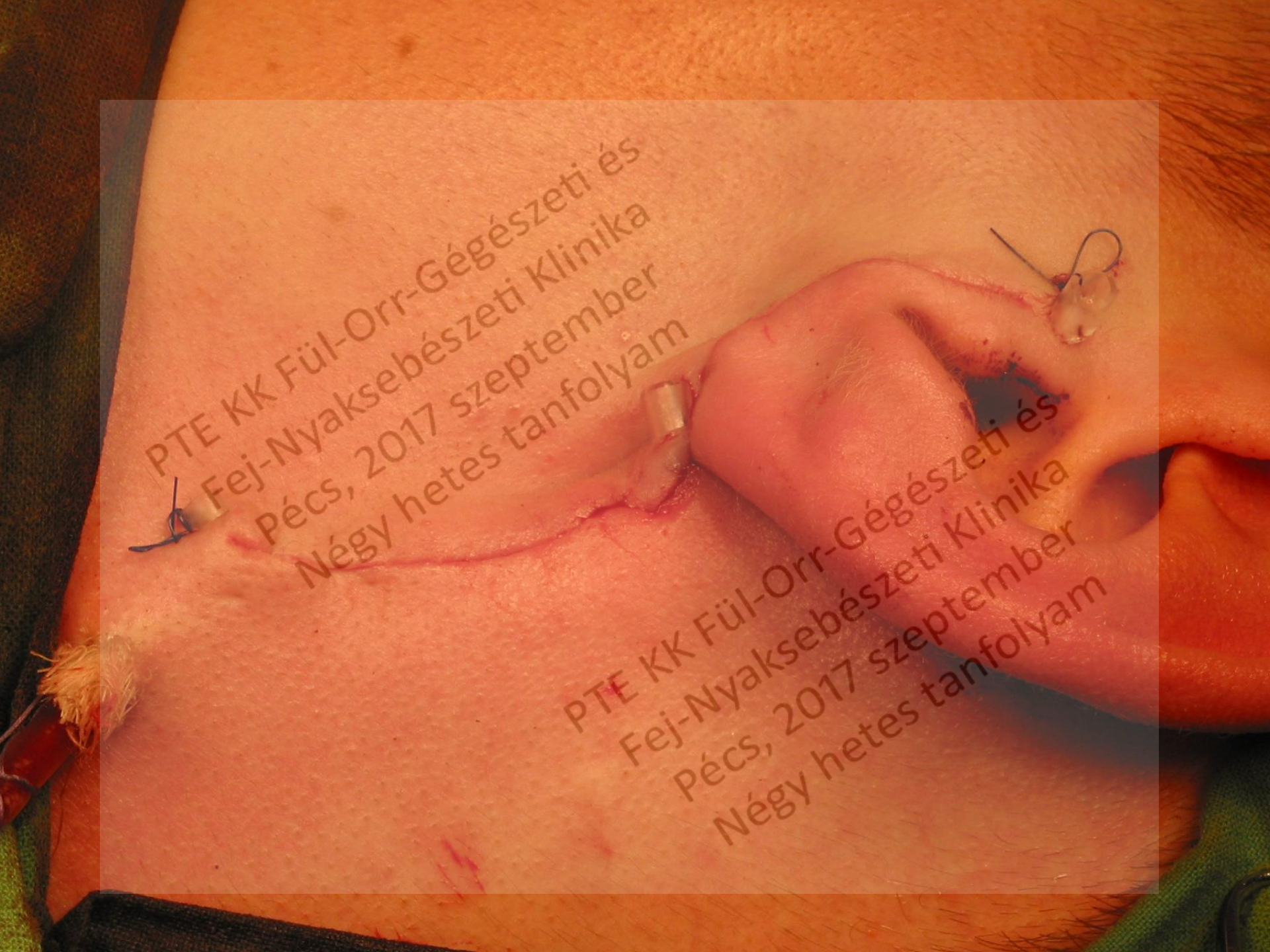
PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam

PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam



PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam

PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam



PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam

PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam




PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam

PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam



PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam

PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam



PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam

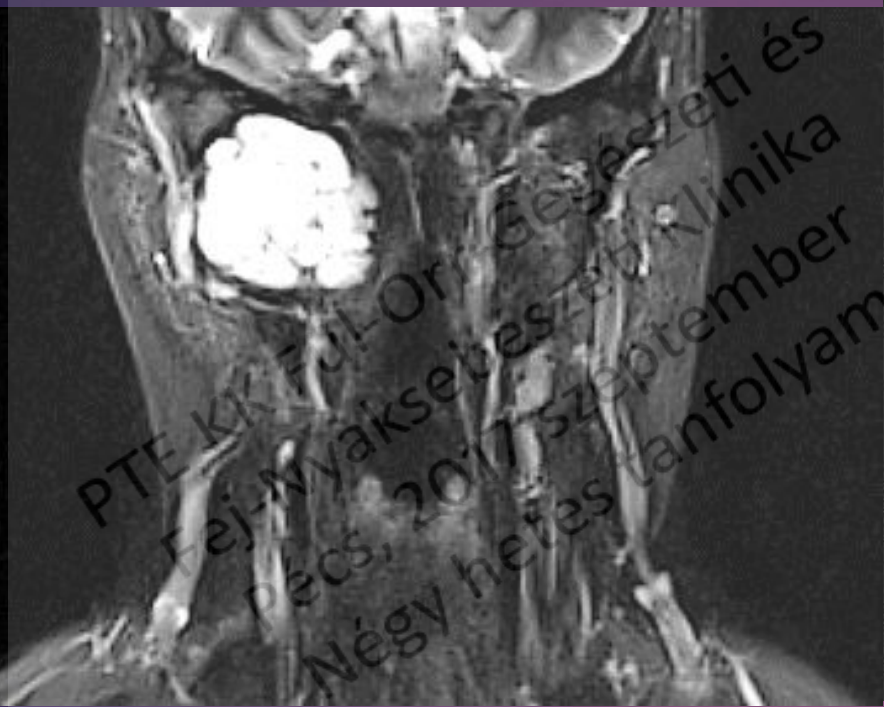
PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam

Pleomorph adenoma

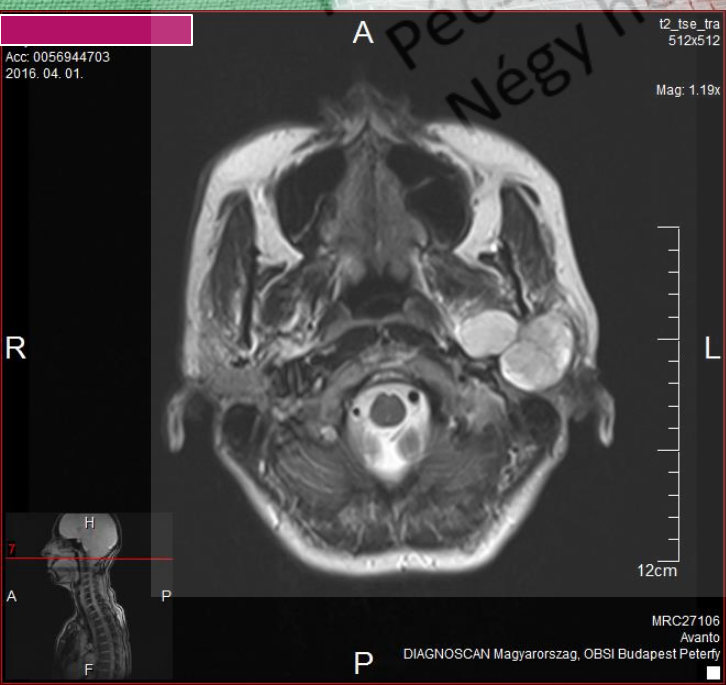
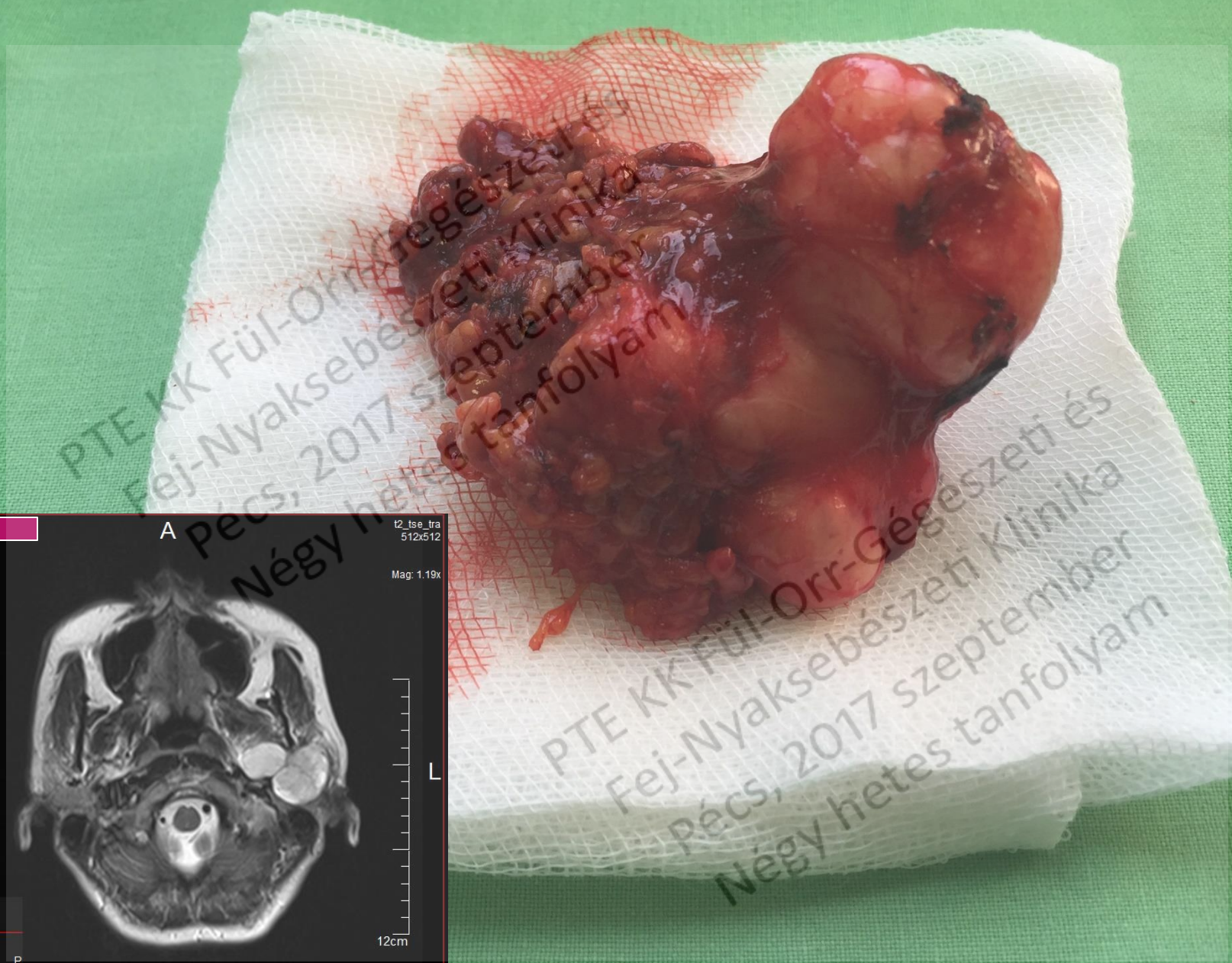
1.5T MRC27106 DIAGNOSCAN Magyarország
Ex: 0050873902
t1_tse_tra_p2
Se: 5/17
Im: 15/65
Ax: S57.2 (COI)

Acc: 0050873902
2015 Apr 10
Acq Tmr: 17:37:32.087500

256 x 205

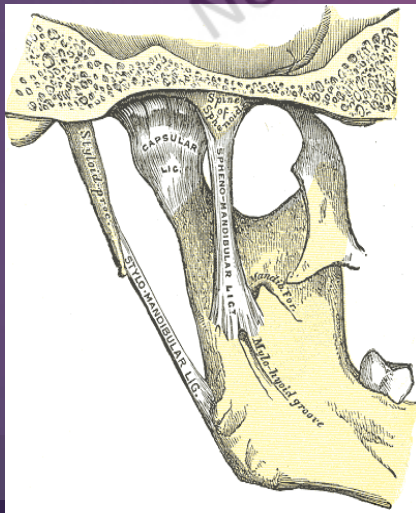
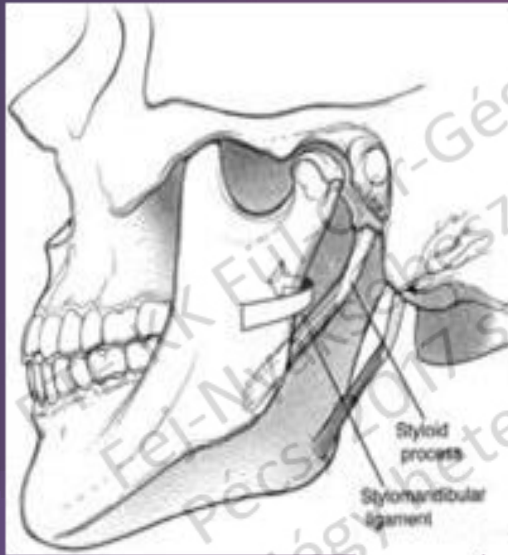


PTE KK Fül-Orv. Gégeszeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam



Acc: 0056944703
2016. 04. 01.

Stylomandibularis tunnel



Ventralisan: ramus mandibulae hátsó széle

Dorsalisan: m. sternocleidomastoideus
m. digastricus hátsó hasa

Mélyen dorsalisan: stylomandibularis ligamentum

Spatium parapharyngeumba terjedő parotistumorok

- ▶ Súlyzó vagy homokóra és kerek daganatok (lig.stylomandib.)
- ▶ Intraoralis műtét veszélyei (nagy erek, IX,X,XI,XII agyideg sérülése)
- ▶ Parotidect.+Submandib. behatolás, esetleg mandibularesectio (ritkán), n.access.,hypoglossus, v.jug.int.,carotis !
- ▶ Gl.submandib.el távolítása, lig.stylomandib. átvágása, tompa kifejtés.

A bénult arc sebészi rehabilitációjáról

- ▶ Tumor eltávolítás közben "véletlen" idegsérülés ellátása
- ▶ A gyógyulás eredményei (időtartama, tonus, synkinesis, utókezelés)
- ▶ Perineur.terjedés esetén szükséges teendők
- ▶ Tumorba futó, tumorosan involvált idegresectió utáni teendő
- ▶ A tumor előtti és mögötti ágak identificatioja
- ▶ Azonnali és későbbi reconstructio kérdése
- ▶ Felhasználható idegtransplantatumok (n. auric.magnus, n.hypoglossus és/vágy r.desc., plexus cerv.)
- ▶ Perineur.varrat,loc.steroid
- ▶ Kombinált direk és indirekt idegreconstructio (Stennert)
- ▶ Másodlagos sebészi rehab.módszerek. (szájhoz m.temp., m.masseter transpositio, fascia lata, m.palmaris longus alkalmazása) szemhez m.temp., blepharorrhaphia, szemhéjplastica, szemöldök transpositio, stb.)

Sugárkezelés

javíthatja a betegek túlélési esélyeit

A nyálmirigydaganganatok radiosensibilisek, de nem radiocurabilisek.

- ▶ Postop.T3-T4 h.gr.tumoroknál
 - perineur.terjedés, lymphaticus és/vagy érinvázio
 - resectios határ bizonytalan,ill.pozitív enucleatio,(reoperatio és kockázatai)
 - extragland.terjedés,
 - n.fac. túl közel volt,
 - metastastaticus tumor,
 - loc.recidiva
 - inoperabilis tumor
 - l.gr.recurrens tumornál, ha...
 - palliatio

Gyors neutronnyalábbal vagy gyorsított hyperfracionált fotonirradiációval végzett kezelésesek bizonyultak a leghatékonyabbnak inoperabilis és recurrens tu.esetén.

Kemotherapia

- ▶ Primeren nem hatásos
- ▶ Adj.kezelésként + p.op.irrad.
- ▶ Csak palliativa távoli metast. és/vagy inop.recidivára
- ▶ Nem resecabilis és/vagy recurrens tumorra
- ▶ Nem javítja a túlélési mutatókat
- ▶ Mol.szinten célzott th:Trastuzumab
(HER2 epiderm.növ.faktor) a kiválasztó ductusból kiinduló tumorokra mucoepiderm.ca. és lhca.esetén
- ▶ Mesenchimalis tumorok (utó)kezelésére

Mitől függ a prognózis?

- ▶ Melyik mirigyből indul ki a tumor? (A parotisból jobb, mint a submandibularisból, és kevésbé jó, ha sublingualis vagy kis nyálmirigyről van szó)
- ▶ A szövettani eredménytől
- ▶ A malignitás fokától
- ▶ A stádiumtól
- ▶ A tumor nagyságától és elhelyezkedésétől
- ▶ Környezethez való viszonyától (fixaltság, neur.tünet, metast.)
- ▶ Milyen gyorsan növekszik?

és ami a műtét és egyéb kiegészítő kezelés után nagyon fontos!

a beteg utógondozása, követése évente kb. még 20
éven át!

Recidiva: 18

10 éven túl: 6 pleomorph adenoma

10 éven belül:

4 pleomorph adenoma,

kettőből mucoepidermoid ca. lett,

1 oncocyter ca.,

1 Warthin tu. után acinussejtes ca. alakult ki

Egy éven belül:

2 Warthin, 1 pleomorph adenoma, 2 mucoepidermoid
ca., 1 acinussejtes ca.

Take Home Message

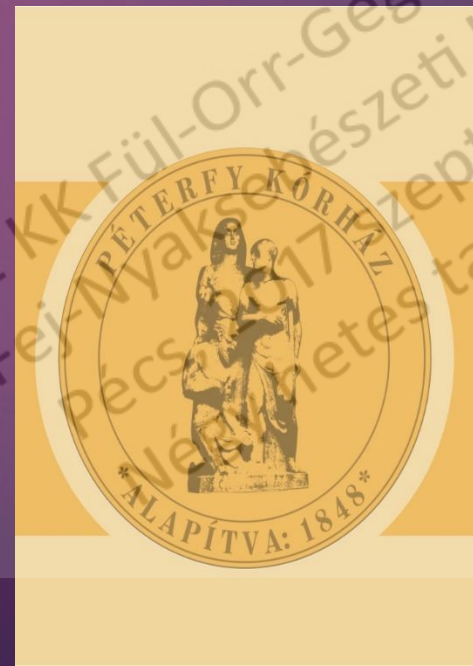
- ▶ - a beteg sorsa az önök kezében (is) van
- ▶ - a fej-nyaki daganatos elváltozásokat (is) komolyan kell venni
- ▶ - a beteg alaposan megvizsgálendő és kivizsgálendő (valakinek kézben kell tartani, irányítani, szervezni kell a vizsgálatokat)
- ▶ - a nyálmirigy-tumorok ellátása elsősorban sebészi
- ▶ - műtét elvégzésére csak olyan intézetbe szabad a beteget irányítani, ahol a kellően fölkészült szakember és felszereltség rendelkezésre áll
- ▶ - komplikált, nehéznek tűnő esetet kezdőként soha ne vállaljanak el
- ▶ - ha mégis belecsöppennek, nem szégyen segítséget kérni, tanulni, reoperálni, a beteget máshova továbbküldeni
- ▶ - az orvoslás egyfajta művészet, sokkal több mint sablonok szerint futószalagon dolgozni,

Ajánlott irodalom

- ▶ Robert L.Witt. Salivary Gland Diseases Surgical and Medical Management.
Thieme, NewYork,2005
- ▶ Cummings. Otolaryngology Head &Neck Surgery. Salivary Glands.
Volume Two, 1133-1178, Mosby Elsevier, Philadelphia, 2010
- ▶ Nagy Gábor. Nyálmirigybetegségek, Medicina,Budapest, 2000
- ▶ Kevin F. Wilson és munkatársai „A nyálmirigyek betegségei” Orvostovábbképző Szemle 2015.február, kommentár: Huszka János



Köszönöm a figyelmet!





Péterfy Sándor Utcai Kórház – Rendelőintézet és
Baleseti Központ
Fül-, Orr-, Torok-, Gége-, Fej-, Nyaksebészeti
Osztály



osztályvezető főorvos: Dr. Huszka János

A hallgatóság figyelmét megköszönve ajánlom

A nyálmirigysebészet elméleti és gyakorlati
kérdései

(továbbképző tanfolyam)

a téma alaposabb megbeszélésére

Budapest, 2018.április.

Kadaver-gyakorlatok, bemutató műtétek, kiváló előadók, alapítványi támogatás!!!

Histopathologiai diagnózis parotis ben.tu:155 (83,8%) (1999-2006)

▶ Warthin tumor	66 (35,7%)	
▶ Pleomorph adenoma	53 (28,6%)	
▶ Parotitis chr.		11
▶ Cysta symplex, keratinocysta, stb.		5
▶ Myoepithelioma		5
▶ Lipoma		3
▶ Lipomatosis		2
▶ Lymphangioma		2
▶ Ben.lymphoepith.laesio		2
▶ Oncocytoma, Monomorph adenoma, Haemangioma, Sarcoidosis, Tuberculosis, Toxoplasmosis		1-1

Histopathologiai diagnosis malignus:30(16,2%)

- ▶ Mucoepidermoid carcinoma 6
- ▶ Carcinoma in tumore mixto 4
- ▶ Carcinoma squamocellulare 4
- ▶ Adenoidcysticus carcinoma 4
- ▶ Adenocarcinoma 4
- ▶ Acinusejtes carcinoma 2
- ▶ Lymphoma malignum 2
- ▶ Oncocytoma, 1
- ▶ Ductalis carcinoma 1
- ▶ Sinovialis sarcoma 1
- ▶ Epithelialis-myoeptihelialis carcinoma 1

PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
ötödik hetes tanfolyam

Nyálmirigy daganatok a gl.parotison

kívül (No:21, ben:11, mal: 10)

1999-2007.között

- ▶ Gl.submandib. pleomorph adenoma ben. 5
pleomorph adenoma mal. 1
- ▶ Gl.sublingu. laphámca. a ductusban 2
mucoepiderm.ca. l.gr. 1
adenoca. 1
acinussejtes ca. 1
pleomorph adenoma 1
lipomatosis 1
szájpad sialometaplasia 2
pleomorph adenoma 1
myoeptelioma mal. 1
adenoca. 1
mirigyhámtu. mal. 1
rostasejt pleomorph adenoma mal.1
s.Morgagni Warthin tu. 2

1999-2006 között 185 parotisműtétet végeztünk

- ▶ Parotidectomia subtot. 147
- ▶ Parotidectomia tot. 21
- ▶ Parotidectomia subtot.
+ nyaki blockdissectio 3
- ▶ Parotidectomia tot.
+ nyaki blockdissectio 4
- ▶ Parotidectomia tot.
+ nyaki blockdissectio
+arcidegresectio és restructio 4
- ▶ **Enucleatio** 6

Mi a teendő?

- ▶ Szájüregi elváltozás esetén
- ▶ Állkapocs alatt észlelt daganat esetén
- ▶ A fül előtti – alatti daganat észlelésekor
- ▶ Elhelyezkedéstől függő, eltérő tünetek
- ▶ 1.lépés háziorvos – leterheltség, szemlélet és vizsgálat
- ▶ 2.lépés szakorvos (fül-orr-gégész, szájssebész, fej-nyak területen jártas szakember)
- ▶ 3.lépés kórházi szakambulancia – osztály (felkészültség és jártasság)