

NEOPLAZME PLJUVAČNIH ŽLEZDA: SAVREMENI KONCEPT LEČENJA I KONTRAVERZE

SALIVARY GLAND NEPLASMS: CONTEMPORARY TREATMENT CONCEPTS AND CONTROVERSIES

Vladimir Popovski¹

Univ. Sv. Kiril I Metodij, Skopje, Severna Makedonija

SAŽETAK

Uvod: Pljuvačne žlezde su mesto široke raznolikosti tumora sa širokim spektrom bioloških ponašanja, od potpuno benignih tumora preko tumora niskog stepena maligne prirode do najrazornijih tumora visokog stepena maligniteta. Oni su retki, ali pokazuju zapanjujuću raznolikost morfoloških karakteristika i neočekivanih kliničkih osobina. Kao minimalno simptomatska bolest, dijagnoza može biti izazovna, a terapijska politika je još uvek kontroverzna, posebno za grupu malignih tumora. Cilj studije bio je da naglasi savremene koncepte za dijagnostički i terapijski pristup i da razjasni glavne kontroverze, posebno za maligne tipove tumora pljuvačnih žlezda.

Materijal i metode: Evaluacija je dizajnirana kao komparativna studija kroz fundamentalnu analizu sopstvenog kliničkog materijala od 551 pacijenta koji su hirurški lečeni na našoj Univerzitetskoj klinici za maksilofacijalnu hirurgiju u Skoplju sa histološki dokazanom primarnom tumorom pljuvačne žlezde. Sveobuhvatni dijagnostički pristup za neoplazme pljuvačnih žlezda obuhvatao je kliničku evaluaciju, ultrazvuk, CT, MRI i FNAC, nakon čega je usledio izbor radikalne hirurgije i eventualnih rekonstrukcija.

Rezultati: Pleomorfni adenomi su bili najzastupljeniji tumori pljuvačnih žlezda u celoj studiji, dok je u malignoj grupi dominirao mukoeptidermoidni karcinom. U submandibularnim žlezdama zabeležena je blaga prevalencija benignih tumora, ali su karcinomi imali agresivnije karakteristike. Tumori manjih pljuvačnih žlezda su u više od 65% bili karcinomi, a adenoidni cistični karcinom je bio najistaknutiji tip. Parotidektomije uz očuvanje facijalnog nerva su bile najčešće izvođene hirurške procedure, s obzirom na to da se više od 70% slučajeva dogodilo u parotidnoj žlezdi. Praćenje integriteta nerava korišćeno je za smanjenje rizika od oštećenja facijalnog nerva u 20%. Hirurgija za karcinome submandibularne žlezde obuhvatala je selektivnu disekciju vrata u više od 40%. Radikalne ekscizije i adekvatna resekcija kosti za tumore manjih pljuvačnih žlezda obično su uključivale neku hitnu rekonstrukciju. Lokoregionalni pedikularni flapovi su dominantno korišćeni za rekonstrukciju parotidnih defekata sa impresivnim ishodima. Kontroverze u vezi sa malignitetom pljuvačnih žlezda dodatno su raspravljene sa naglaskom na uticaj histologije i stadijuma, recidiva, lokoregionalnih i daljinskih metastaza, uključivanja facijalnog nerava, disekciju vrata i postoperativnu iradijaciju. Kontroverza od osnovnog značaja u upravljanju karcinomima parotidne žlezde bila je pitanje da li se facijalni nerv i njegove grane mogu sačuvati. Rekonstrukcija facijalnog nerava je indicirana nakon gotovo svake procedure koja je rezultirala disfunkcijom facijalnog nerava, uglavnom se izvodila sa graftovima velikog aurikularnog ili suralnog nerava. Imali smo značajno iskustvo sa anastomozom hipoglosalnog i facijalnog nerava koristeći transektovani hipoglosalni nerv za rekonstrukciju.

Zaključci: Zaključci naglašavaju da procena ove vrste hirurške patologije u velikoj meri zavisi od odlučujuće kliničke procene, ističući da je dijagnoza od velikog značaja. Tačan dijagnostički pristup, sa usavršavanjima u radiološkom snimanju, je potvrđen kao velika veština u većini kliničkih prezentacija tumora pljuvačnih žlezda, što odgovarajuće omogućava donošenje efikasne terapijske odluke sa najpovoljnijom veštinom na kvalitet života

ABSTRACT

ntroduction: Salivary glands are the site wide variety of tumors with a broad diversity of biologic behaviors, ranging from completely benign tumors through low-grade malignancies up to most devastating high-grade malignancies. They are rare but exhibit a striking range of morphological diversity and unanticipated clinical features. As minimally symptomatic disease can be challenging to diagnose, and therapeutic policy is still controversial mainly for malignant group. The aim of study was to emphasize contemporary concepts for diagnostic and treatment approach and to disclose the principal controversies particularly for the malignant types of salivary gland tumors.

Material and Methods: Evaluation designed with comparative study through the fundamental analyze of own clinical material of 551 patients surgically treated on our University Clinic for Maxillofacial Surgery in Skopje with a histologically proven primary salivary gland tumor. Comprehensive diagnostic work-up for salivary gland neoplasms was comprised including clinical evaluation, ultrasonography, CT, MRI and FNAC, followed by consequent choice of radical surgery and eventually reconstructions.

Results: The pleomorphic adenoma was prevalent salivary gland tumor in entire study while for the malignant group mucoepidermoid carcinoma was dominant type. In submandibular glands slight prevalence of benign tumors but carcinomas were with more aggressive futures. Minor salivary gland tumors in more than 65% were carcinomas and adenoid cystic carcinoma was the prominent type. Parotidectomies with preservation of facial nerve were the frequently performed surgical procedures because more than 70% occurred in parotid gland. Nerve integrity monitoring was used to reduce the risk of facial nerve damage in 20%. Surgery for submandibular gland carcinomas was including selective neck dissection in > 40%. Radical excisions and adequate bone resection for minor salivary gland tumors were usually including some immediate reconstruction. Locoregional pedicle flaps were predominantly utilized for reconstruction of parotid defects with impressive outcomes. Controversies regarding the salivary gland malignancy are additionally discussed with emphasize about influence of histology and stage, recurrence, locoregional and distant metastases, facial nerve involvement, neck dissection and postoperative irradiation. A controversy of principal importance in the management of parotid gland carcinomas was whether the facial nerve and its branches can be spared. Facial nerve reconstruction was indicated after virtually any procedure that resulted in facial nerve dysfunction, mostly performed with greater auricular or sural nerve grafting. For nerve crossover we had respectable experience with hypoglossal-facial anastomosis using transected hypoglossal nerve for reconstruction.

Conclusions: Conclusions are emphasizing that the assessment for this kind of surgical pathology depends greatly on decisive clinical judgment, emphasizing that the diagnosis is one of importance. Exact diagnostic work-up, with imaging radiology refinements, is approved as a great proficiency in the most clinical presentation of salivary gland tumors, correspondingly obtaining effective treatment decision with most favorable proficiency on quality of life.

Key words: Salivary gland neoplasms, Magnetic Resonance, FNAC, Parotidectomy, Facial nerve reconstruction.