

Карагандинский Государственный медицинский университет
Кафедра хирургической стоматологии

Лекция: «Опухоли кровеносных и лимфатических сосудов.»

Лектор: доцент Закишева С.М.
Дисциплина «Хирургическая стоматология»
Специальность 051302 «Стоматология»
Курс: 4
Время (продолжительность) 1 часа

Караганда 2015

По завершению лекции вы должны будете

- уметь диагностировать кавернозную гемангиому;
- уметь очерчивать круг заболеваний и знать принципы проведения дифференциального диагноза по данному заболеванию;
- предполагать и выявлять кавернозную гемангиому.

План лекции:

1. Актуальность.
2. Проблемный случай
3. Введение:
4. Классификация.
5. Материалы и методы исследования (клинический случай).
6. Заключение.
7. Обратная связь
8. Литература.

Актуальность

Сосудистые опухоли лица могут происходить из кровеносных сосудов — гемангиомы, или из лимфатических — лимфангиомы, могут содержать оба компонента, а кроме того, исходить из клеточных элементов сосудистых стенок. Опухоли мягких тканей, встречающиеся в тканевых структурах лица, чрезвычайно разнообразны. Наиболее распространенными опухолями мягких тканей ЧЛО являются опухоли, исходящие из кровеносных сосудов. По мнению ряда авторов, они могут быть не истинными опухолями, а иметь дизонтогенетическую природу, так как встречаются и развиваются преимущественно в раннем детском возрасте. По данным различных клиник, гемангиомы составляют 8-13% всех опухолей (Ю.И. Вернадский, В.П. Агапов). В.С. Колесов по материалам своей клиники указывает, что гемангиомы встретились в 36,2 % случаев всех доброкачественных новообразований. Поэтому абсолютно доброкачественная гемангиома при возможном повреждении может быть гораздо опаснее ограниченной злокачественной опухоли кожи.

Проблемный случай

- Больная С, 25 лет, обратилась в стоматологическую поликлинику с жалобами на наличие припухлости в левой околоушно-жевательной области. При наклоне головы вниз определяется «симптом наполнения» в левой околоушно-жевательной области. В полости рта слизистая оболочка этой области и кожи снаружи в цвете не изменены. Со слов больной припухлость небольшого размера отмечает в течении нескольких лет, которое медленно увеличивалось в размере. За медицинской помощью ранее не обращалась.

Введение

Гемангиома и лимфангиома это доброкачественные неотграниченные поражения, состоящее из кровеносных и лимфатических сосудов. Происхождение окончательно не выяснено. Гемангиома чаще является врождённой, и по мере развития организма происходит её увеличение. Лимфангиома наблюдается значительно реже, чем гемангиома. Заболевание обычно врождённого характера, иногда сочетается с гемангиомой.

Согласно Международной гистологической классификации опухолей к новообразованиям мягких тканей лица и органов полости рта относятся:

1. Опухоли фиброзной ткани.
2. Опухоли жировой ткани.
3. Опухоли мышц.
4. Опухоли кровеносных сосудов.
5. Опухоли лимфатических сосудов.
6. Опухоли периферических нервов.

Материалы и методы исследования (клинический случай).

БОЛЬНАЯ С, 25 ЛЕТ, ОБРАТИЛАСЬ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ ПОЛИКЛИНИКУ С ЖАЛОБАМИ НА НАЛИЧИЕ ПРИПУХЛОСТИ В ЛЕВОЙ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ. ПРИ НАКЛОНЕ ГОЛОВЫ ВНИЗ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ «СИМПТОМ НАПОЛНЕНИЯ» В ЛЕВОЙ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ. В ПОЛОСТИ РТА СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ЭТОЙ ОБЛАСТИ И КОЖИ СНАРУЖИ В ЦВЕТЕ НЕ ИЗМЕНЕНЫ. СО СЛОВ БОЛЬНОЙ ПРИПУХЛОСТЬ НЕБОЛЬШОГО РАЗМЕРА ОТМЕЧАЕТ В ТЕЧЕНИИ НЕСКОЛЬКИХ ЛЕТ, КОТОРОЕ МЕДЛЕННО УВЕЛИЧИВАЛОСЬ В РАЗМЕРЕ. ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ РАНЕЕ НЕ ОБРАЩАЛАСЬ.

Больная С.

НЕ ТРУДОУСТРОЕНА;

В АНАМНЕЗЕ РЕДКИЕ ПРОСТУДНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ;

НЕ КУРИТ;

НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ НЕ ОТЯГОЩЕНА.

Больная С.

Общий вид: астенического типа телосложения, цвет лица бледно-розовый.

Сердечно сосудистая система – тоны сердца ясные ритмичные, ритм правильный, пульс 88 в минуту, АД 110/70 мм рт. ст.

Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены.

Дыхательная система – дыхание в легких везикулярное.

Костномышечная – развита соответственно возрасту.

Нервно-психическая – без изменений.

Больная С.

При внешнем осмотре: определяется бугристая, синюшного цвета опухоль размером 4,0 x 3,0 см., мягкой консистенции, безболезненная, с характерным симптомом наполнения (при надавливании на опухоль ведёт к уменьшению её за счёт запустевания полости, при наклоне головы отмечаются наполнение и увеличение опухоли).

Больная С.

Проблемы = симптомы:

- определяется бугристая опухоль;
- синюшного цвета;
- размером 4,0 x 3,0 см.;
- мягкой консистенции;
- безболезненная;
- характерный симптомом наполнения (при надавливании на опухоль ведёт к уменьшению её за счёт запустевания полости, при наклоне головы отмечаются наполнение и увеличение опухоли).

???

О чем можно думать

???

???

Какая дополнительная
информация Вам нужна

???

Больная С.

Ан. крови: Нв 135 г/л; эр. – $4,6 \times 10^{12}$ /л;
л – $5,2 \times 10^9$ /л. Э. 2%, п. 5%, н. 71%,
лимф. 13%, мон. 9%. СОЭ 8 мм/ч
Ан мочи: без патологии



Ангиограммы больной С. с гемангиомой околоушно-жевательной области.

Больная С.

- Пункция: при пункции гемангиомы получена кровь, свободно поступающая в шприц;
- Цитологическое исследование: при данном исследовании обнаружены элементы периферической крови;
- Микроскопическое исследование: при данном исследовании обнаружено, что кавернозная гемангиома состоит преимущественно из кавернозных сосудистых структур, выстланных одним слоем эндотелиальных клеток;
- Рентгенографическое исследование: при данном исследовании ткань гемангиомы имеет вид пятнистой тени.

???

Кавернозная гемангиома левой
околоушно-жевательной области

Лимфангиома

???

Симптомы кавернозной гемангиомы

- поверхность - бугристая;
- цвет синюшный;
- размер 4,0 x 3,0 см.;
- консистенция – мягкая (в толще определяются шаровидные тела);
- пальпация - безболезненна;
- симптомом наполнения

Изменения при кавернозной гемангиомы

- При ангиографическом исследовании определили распространённость гемангиомы;
- При пункции получена кровь, свободно поступающая в шприц;
- При цитологическом исследовании обнаружены элементы периферической крови;
- При микроскопическом исследовании обнаружены кавернозные сосудистые структуры, выстланные одним слоем эндотелиальных клеток;
- При рентгенографическом исследовании гемангиома определяется в виде пятнистой тени.

!!!

Кавернозная гемангиома левой
околоушно-жевательной области.

!!!

Информация к размышлению

Кавернозная гемангиома 70%

Диагноза поставлен на основе клинически данных 80%

Диагностические ошибки при постановки диагноза
составляют 10-15%

Адекватная помощь оказывается в основном после
возникновения первых признаков заболевания

Информация к размышлению

Степень летальности

Малой осведомленностью врачей;
Недостаточной технической оснащённостью
клиник;

Трудностями в выборе лечения в связи с поздним
обращением больных (неосведомлённость больных
о неблагоприятном прогнозе заболевания).

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ при кавернозной гемангиоме

Кавернозная гемангиома.

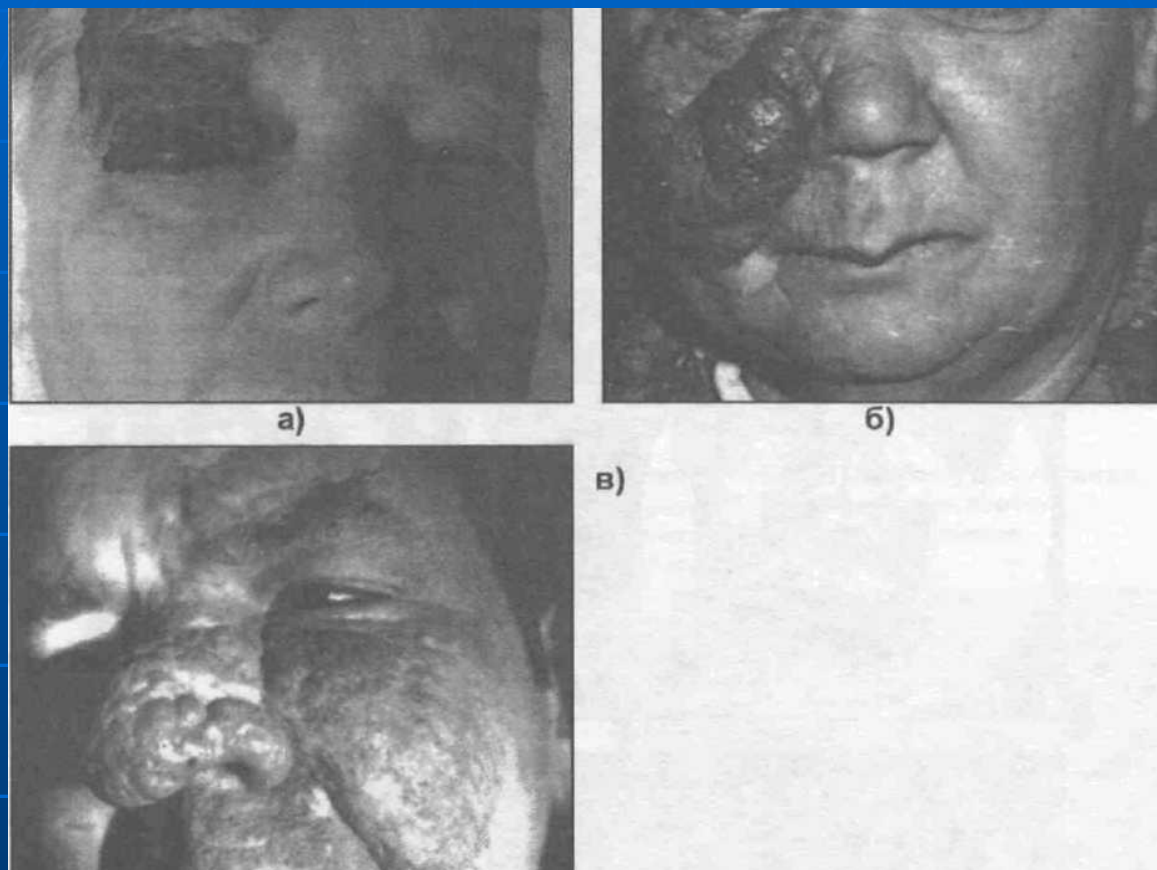
- Поверхность – бугристая;
- Цвет – обычный или синюшный оттенок;
- Пальпация – в толще определяются шаровидные тела;
- Пункция – получена кровь.

Лимфангиома

- Поверхность – гладкая;
- Цвет – бледный оттенок;
- Пальпация – в толще не определяются плотные образования;
- Пункция – получена лимфа.



Лимфангиома



Кавернозная гемангиома

Больная С.

Клинический диагноз: Кавернозная гемангиома
левой околоушно-жевательной области.

Лечение кавернозной гемангиомы

- КОГДА ЛЕЧИТЬ
- КОГО ЛЕЧИТЬ
- ЧЕМ ЛЕЧИТЬ
- КАК ЛЕЧИТЬ

Когда лечить?

Сразу после уточнения диагноза.

Кого лечить?

- при отсутствии положительной динамики;
- при высокой активности процесса

Чем лечить?

- консервативное лечение (криотерапия, лучевая терапия, склерозирующая терапия и электрокоагуляция);
- хирургическое лечение (удаление опухоли).

Как лечить?

Больная С.

В условиях стационара проведено комбинированное лечение с последующей кожной пластикой.

В результате проведённого лечения состояние больной улучшилось.

Рекомендовано регулярное наблюдение у врача-стоматолога.

Заключение

Прогноз для жизни хороший. После полного удаления опухоли наступает выздоровление, но возможно возникновение функционально-косметических нарушений.

Обратная связь

1. Принципы и основы классификации опухолей мягких тканей лица.
2. Гемангиомы лица, клиническая характеристика, методы диагностики.
3. Методы лечения сосудистых новообразований лица.
4. Обоснование выбора метода лечения в зависимости от локализации, размеров опухоли, возраста пациента.
5. Дифференциальные признаки в диагностике гемангиом, лимфангиом.
6. Современные методы диагностики и лечения доброкачественных опухолей мягких тканей лица (ангиография, УЗИ, ЯМР, лазер и пр).

Использованная литература:

- 1. Н.И. Краковский, В.А. Таранович «Гемангиомы» (диагностика и лечение) 2006 г.
- 2. Международная гистологическая классификация опухолей «Гистологическая и цитологическая классификация болезней кроветворной и лимфоидной тканей» 2007 г.
- 3. Нгуен Гует Фан «Хирургическое лечение гемангиом челюстно-лицевой области» 2008 г.
- 4. Т.Г.Робустова «Хирургическая стоматология» 2005 г.

Спасибо за внимание!