МИНИСТАРСТВО ОДБРАНЕ
ВОЈНОМЕДИЦИНСКА АКАДЕМИЈА

Црнотравска 17 , Београд
тел: +381 11 266 00 27
факс: +381 11 266 00 27
vma@mod.gov.rs
www.vma.mod.gov.rs

ТУМОРИ ПЉУВАЧНИХ ЖЛЕЗДА

Проф. др Ружица Козомара
Клиника за максилофацијалну хирургију, Војномедицинска академија

Тумори пљувачних жлезда су у великом броју случајева бенигни, релативно лако се уочавају и углавном се успешно лече. Малигни тумори могу бити веома опасни, карактерише их локално инфилтративан раст, склоност ка рецидивирању и метастазирању, а у случају да се не лече доводе до смртног исхода.

Тумори пљувачних жлезда у односу на све туморе главе и врата чине око три одсто, од чега се чак 80 одсто њих јавља у највећој пљувачној жлезди (паротидна жлезда), око 10 одсто у подвиличној жлезди и нешто мање у малим пљувачним жлездама.

У људском организму постоје три пара великих и око 800 до 1.000 малих пљувачних жлезда. У групу великих спадају доушна (паротидна), подвилична (субмандибуларна) и подјезична (сублингвална) пљувачна жлезда. Функција пљувачних жлезда је да стварају и луче пљувачку, која се преко изводних канала транспортује у усну дупљу.

Шта је пљувачка и чему служи?

Пљувачка је ткивна течност која се ствара из крвне плазме, а чија се секреција покреће надражајем одређених рецептора. Она обавља велики број функција у организму: учествује у функцији пробаве, у формирању залогаја, а преко одговарајућих ензима (амилаза) и у почетном растварању и варењу хране, као и самом акту гутања. Својим присуством она влажи и механички штити слузницу усне дупље и ждрела, а уз помоћ ензима лизозома учествује у уништавању бактерија чиме потпомаже имунолошку одбрану. Поред тога, она излучује и властите супстанце (антитела, јод, факторе згрушавања крви, супстанце крвних група), али и неке стране супстанце као што су узрочници неких болести (вируси хепатитиса, АИДС-а и др.). Присуство пљувачке у усној дупљи штити зубе и десни и омогућава механичко чишћење зуба од хране и бактерија. Такође, она учествује и у осећају укуса, формирању гласа и говора. У нормалним околностима дневно се излучи од 1.000 до 1.500 милилитара пљувачке.

Црнотравска 17 , Београд
тел: +381 11 266 00 27
факс: +381 11 266 00 27
vma@mod.gov.rs
www.vma.mod.gov.rs

Врсте тумора пљувачних жлезда

Статистички подаци показују да се малигни тумори пљувачних жлезда најчешће јављају код људи старијих од 60 година, док су бенигни тумори чешћи код млађих од 40 година, а изузетно ретко се јављају код деце. Учесталост злоћудних тумора је нижа у великим него у малим пљувачним жлездама. У пљувачним жлездама могу бити примарни малигни тумори, секундарно малигни, али и метастазе тумора других органа. Хистолошка класификација туморе пљувачних жлезда дели на седам категорија. Највећу групу чине карциноми, најчешћи у тој категорији су карцином ацинусних ћелија, аденокарцином, аденоидни цистични карцином, мукоепидермоидни карцином, планоцелуларни карцином и карцином у плеоморфном аденому. Ови тумори имају склоност ка рецидивирању и метастазирању најчешће у регионалне лимфне жлезде и удаљене органе (плућа, јетра, кости) те је због тога њихова прогноза знатно лошија. Бенигни тумори врло ретко метастазирају и ретко могу постати злоћудни.

Узрочници

Иако тачан узрок настанка тумора пљувачних жлезда није познат постоје различите теорије о могућим факторима који повећавају ризик за настанак ових тумора. Међу њима су дугогодишње пушење цигарета и прекомерно конзумирање жестоких алкохолних пића, али је и старост веома битан фактор који утиче на појаву ових тумора с обзиром да се они чешће јављају код старијих особа. Поред тога, људи који се свакодневно, углавном због посла, излажу високом степену радијације или прашини разних штетних материја (нпр. сицилијума) коју удишу, имају значајно повећан ризик од појаве ових тумора. Поред свега постоји и теорија која говори да ово обољење може изазвати и поремећај настао током ембрионалног развоја.

Симптоми

Доброћудни тумори расту споро, без субјективних тегоба и јасно су ограничени од околног ткива, те их је углавном могуће лако напипати прстима. Са друге стране, злоћудни тумори расту брзо и врло често су праћени болом услед уништавања околног ткива. Ово као последицу може имати оштећење околних живаца због чега долази до

Црнотравска 17 , Београд
тел: +381 11 266 00 27
факс: +381 11 266 00 27
vma@mod.gov.rs
www.vma.mod.gov.rs

одузетости мишића, што резултира парализом оне стране лица на којој се тумор налази. Појава чворића или отока у близини вилице, на врату или у устима, може довести до осећаја бола у тумором захваћеној жлезди, као и до потешкоћа приликом жвакања хране, промуклости или отежаног дисања. Поред тога, поремећај функције жлезда може довести до појаве сувоће усне дупље, што даље као последицу има непријатан задах. Приликом ширења и метастазирања малигних тумора могућа је појава презнојавања, као и губитка апетита што доводи до смањења телесне тежине, а самим тим и до малаксалости. Веома ретко, може се догодити да тумори и прокрваре, што се најчешће уочи као крвљу обојена пљувачка.

Дијагноза

Дијагноза тумора пљувачних жлезда се углавном успешно поставља на основу објективног прегледа уз пажљиво добијене податке о субјективним тегобама пацијента и самом развоју и току болести. Након физичког прегледа, приликом чега се траже отеклине или чворићи на врату и вилици, следе бројна детаљна испитивања уколико се посумња на тумор како би се утврдиле све његове специфичности. У ту сврху користе се радиографска снимања, ултразвук, компјутеризована томографија (ЦТ), као и нуклеарна магнетна резонанца (НМР), с циљем да се утврдити тачно место на којем се тумор налази, величина, однос према суседним органима и процена могућег хируршког лечења. Пре одлуке о хируршком лечењу потребно је искључити постојање удаљених метастаза на основу снимака плућа и ултразвука стомака.

Лечење

Тумори пљувачних жлезда се углавном лече хируршки. Након урађених детаљних снимања, којима су добијени подаци о величини тумора и његовој позицији у односу на друге суседне органе може се извршити процена обимности хируршког захвата. У зависности од величине и проширености туморске промене, хируршким путем у општој анестезији одстрањује се само део пљувачне жлезде или цела жлезда, а уколико су увећани лимфни чворови у истом акту се ради и дисекција врата. Уколико је током операције одстрањено и околно ткиво због узнапредовалог тумора (мишићи, кост, нерви) онда се помоћу реконструктивне хирургије надокнађује тај дефект. Првенствени циљ је да

Црнотравска 17 , Београд
тел: +381 11 266 00 27
факс: +381 11 266 00 27
vma@mod.gov.rs
www.vma.mod.gov.rs

се успешно одстрани тумор, а да се уз то обезбеди нормална функција жвакања, говора и дисања и да се врати некадашњи изглед пацијента колико је то најближе могуће.

По протоколу за лечење малигни тумори пљувачних жлезда лече се и применом зрачне терапије, а код мањег броја болесника у одређеним ситуацијама примењује се и хемиотерапија. Код болесника са иноперабилним тумором потребно је да се биопсијом и хистопатолошки потврди туморска промена при доношењу одлуке о даљем лечењу. Иако величина тумора није уско повезана са туморском агресивношћу ипак су шансе за излечење и дуже преживљавање боље кад се тумор раније открије, док још није много узнапредовао, те је јављање лекару на време од изузетног значаја и важности.

Плеоморфни аденом пљувачних жлезда

Плеоморфни аденом је најчешћи тумор великих пљувачних жлезда и представља 80 одсто свих бенигних тумора који се у њима могу јавити. Овај тумор углавном се јавља између 30. и 60. године живота, чешће код жена него код мушкараца. Паротидна жлезда се налази испред и испод уха, а у случају развоја тумора углавном је непромењена кожа изнад тумора. Тумор се углавном јавља у доњем полу површног режња паротидне пљувачне жлезде, округлог или овалног облика, чврсте конзистенције, јасно ограничен, најчешће глатке површине, покретан према дубљим структурама. Плеоморфни аденом расте веома споро, дуги низ година, најчешће без икаквих сметњи и болова. Током своје еволуције тумор може достићи различиту величину, те код поодмаклих случајева може бити величине песнице, па и више од тога. Код болесника са овим тумором до појаве малигне алтерације долази у 3 до 15 одсто случајева. Обично се тада после дуготрајне мирне фазе и лаганог развоја нагло убрзава раст, при чему се тумор повећава према споља и продире у суседне регије, те допире и до мишића лица и костију. Након тога долази и до чврстог прирастања тумора уз кожу са појавом болова, који се шире на лице и врат. Тада је тумор чврсте конзистенције, неравне површине, непокретан, болан и без јасних граница. Поред свега долази и до парализе одређених делова лица, уз евентуалну појаву метастаза у регионалним лимфним жлездама или удаљеним органима.