ΣΙΕΛΟΓΌΝΟΙ ΑΔΈΝΕΣ

ΣΙΕΛΟΓΟΝΟΙ ΑΔΕΝΕΣ ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΚΑΙ ΤΙ ΟΧΙ



Που βρίσκονται;

Οι σιελογόνοι αδένες εντοπίζονται γύρω από το στόμα και το λαιμό. Οι κυριότεροι είναι η παρωτίδα, ο υπογνάθιος και υπογλώσσιος. Όλοι τους εκκρίνουν σάλιο μέσα στη στοματική κοιλότητα: η παρωτίδα μέσω πόρου που βρίσκεται κοντά στα πάνω δόντια, ο υπογνάθιος στο μπροστινό μέρος κάτω από τη γλώσσα και ο υπογλώσσιος, διαμέσου πολλών πόρων στο έδαφος στης στοματικής κοιλότητας.

Επιπροσθέτως υπάρχουν εκατοντάδες μικροσκοπικοί αδένες που λέγονται ελάσσονες σιελογόνοι και που βρίσκονται στα χείλη, στο βλεννογόνο, στις παρειές και διασκορπισμένοι σε πολλά άλλα σημεία.

Οι σιελογόνοι αδένες παράγουν σάλιο χάρη στο οποίο υγραίνεται το στόμα, ξεκινά η διαδικασία της πέψης και προστατεύονται τα δόντια από τη τερηδόνα.

Δρ. Κυριακίδης Γεράσιμος | Ωτορινολαρυγγολόγος| www.ent-cyprus.com

Τι προκαλεί προβλήματα στους σιελογόνους αδένες ;

Οι ανωμαλίες των σιελογόνων αδένων που προκαλούν κλινικά συμπτώματα μπορούν να καταταχθούν στις παρακάτω κατηγορίες:

1. ΑΠΟΦΡΑΞΗ

Απόφραξη στη ροή του σάλιου, συνήθως συμβαίνει στις παρωτίδες ή στους υπογνάθιους και η κυριότερη αιτία είναι ο σχηματισμός λίθου. Συμπτώματα εμφανίζονται κατά τη διάρκεια του φαγητού. Σάλιο ξεκινά να παράγεται αλλά καθώς ο πόρος είναι κλειστός ο αδένας πρήζεται και πονάει. Μερικές φορές εγκαθίσταται και μόλυνση.

2. ΦΛΕΓΜΟΝΗ

Αν ο λίθος δεν αποφράσσει τον πόρο εντελώς, τότε, ο αδένας θα πρηστεί κατά τη διάρκεια του φαγητού και σταδιακά θα ξεπρηστεί μετά το φαγητό για να διογκωθεί ξανά στο επόμενο γεύμα. Μόλυνση μπορεί να συμβεί στο σάλιο που έχει λιμνάσει οδηγώντας σε ακόμη περισσότερο πόνο και πρήξιμο στον αδένα. Αν παραμεληθεί η κατάσταση αυτή μπορεί να δημιουργήσει απόστημα.

3. ΜΟΛΥΝΣΗ

Η πιο κοινή είναι η παρωτίτιδα η οποία είναι κυρίως νόσος της παιδικής ηλικίας αλλά μπορεί να συμβεί και στους ενήλικες. Πάντως αν ένας ενήλικας έχει πρήξιμο στην περιοχή της παρωτίδας από τη μια μόνο πλευρά το πιθανότερο είναι να πρόκειται για απόφραξη ή όγκο. Έχει ήδη ειπωθεί ότι η μόλυνση συμβαίνει σε έδαφος απόφραξης του αγωγού ροής του σάλιου. Ένας άλλος τρόπος είναι η μετάδοση της λοίμωξης στους σιελογόνους αδένες από τους λεμφαδένες του τραχήλου, οι οποίοι συχνά γίνονται ευαίσθητοι σε μια συνηθισμένοι φλεγμονή του φάρυγγα. Πολλοί απ' αυτός τους λεμφαδένες είναι τοποθετημένοι πάνω η μέσα στον ίδιο τον αδένα της παρωτίδας και κοντά στον υπογνάθιο. Όταν αυτοί οι λεμφαδένες φλεγμαίνουν αυτό γίνεται αντιληπτό από τον ασθενή σαν ένα ερυθρό επώδυνο πρήξιμο της παρωτίδας ή του υπογνάθιου σιελογόνου αδένα. Οι λεμφαδένες διογκώνονται επίσης εξαιτίας όγκων ή φλεγμονών.

ΟΓΚΟΙ

Καλοήθεις και κακοήθεις όγκοι των σιελογόνων συνήθως εμφανίζονται σαν ανώδυνες διογκώσεις. Σπάνια αφορούν περισσότερους του ενός αδένες και φαίνονται σαν μια διόγκωση στη περιοχή της παρωτίδας ή στην περιοχή του υπογνάθιου αδένα ή στις παρειές, τα χείλη ή στο έδαφος του στόματος. Αυτές οι διογκώσεις πρέπει να ελέγχονται από Ω.Ρ.Λ. ιατρό.

Οι κακοήθεις όγκοι μπορούν να μεγαλώνουν γρήγορα, είναι επώδυνοι και προκαλούν απώλεια της κινητικότητας μέρους ή και ολόκληρης της προσβληθείσας πλευράς του προσώπου. Τέτοια συμπτώματα πρέπει να ερευνώνται αμέσως.

Διογκώσεις σιελογόνων παρατηρούνται και στα αυτοάνοσα νοσήματα. Οι ασθενείς συχνά

παραπονούνται για ξηρό στόμα ή ξηρά μάτια. Η ρευματοειδής αρθρίτιδα, ο διαβήτης είναι μερικές φορές υπεύθυνοι για διογκώσεις σιελογόνων. Τέλος αμφοτερόπλευρη συνήθως διόγκωση σιελογόνων παρατηρείται στους αλκοολικούς.

ΠΩΣ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση βασίζεται σ' ένα προσεκτικό ιστορικό, στη φυσική εξέταση και τις εργαστηριακές εξετάσεις. Αν πιθανολογείται απόφραξη μπορεί να χρειαστεί να αναισθητοποιηθεί το άνοιγμα του σιελογόνου αγωγού στο στόμα και να τοποθετηθεί καθετήρας ώστε να διασταλεί ο αγωγός και έτσι να διευκολυνθεί το πέρασμα του λίθου. Προηγούμενος ακτινολογικός έλεγχος θα δείξει που ακριβώς βρίσκεται ο λίθος. Αν παρατηρείται κάποια μάζα πρέπει να γίνεται έλεγχος με CT που θα δείξει αν αυτή η μάζα είναι μέρος του σιελογόνου αδένα ή πρόκειται για λεμφαδένα.

Σε πολλές περιπτώσεις είναι βοηθητική η βιοψία δια λεπτής βελόνης. Η ακρίβεια αυτής της εξέτασης φτάνει το 80%, 90% περίπου. Ανοικτή βιοψία όπου στο δέρμα γίνεται μια τομή και παίρνεται ένα μικρό κομμάτι του αδένα δεν συνιστάται να γίνεται σε ιατρείο. Πρόκειται για χειρουργική βιοψία και επειδή υπάρχει η πιθανότητα να τραυματιστούν τα παρακείμενα νεύρα πρέπει να γίνεται σε χειρουργείο.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Υπάρχει χειρουργική και φαρμακευτική θεραπεία πράγμα που εξαρτάται από τη ιδιομορφία της κάθε περίπτωσης. Αν η αιτία είναι συστηματικό νόσημα (δηλαδή νόσημα όπου συμμετέχει ολόκληρο το σώμα και όχι μόνο μια συγκεκριμένη περιοχή), τότε αυτό το νόσημα είμαι που πρέπει να θεραπευτεί. Σε τέτοιες περιπτώσεις απαιτείται η συνεργασία με γιατρούς και άλλων ειδικοτήτων.

Αν υπάρχει μόλυνση χρησιμοποιούνται αντιβιοτικά. Μερικές φορές είναι απαραίτητος ο καθετηριασμός των πόρων.

Αν έχει αναπτυχθεί μάζα στο εσωτερικό του αδένα απαιτείται η αφαίρεση της. Οι περισσότερες μάζες που ανευρίσκονται στους σιελογόνους αδένες είναι καλοήθεις. Χρειάζεται μεγάλη προσοχή να μην καταστραφεί το προσωπικό νεύρο που διέρχεται από την περιοχή αυτή. Ακτινοθεραπεία συχνά συνιστάται μετά από την χειρουργική αφαίρεση κακοήθους όγκου. Αυτό γίνεται τη $4^{η}$-$6^{η}$ εβδομάδα ώστε να επιτρέψει επαρκή επούλωση πριν την ακτινοβόληση.

Οι ίδιες γενικές αρχές εφαρμόζονται και για όγκους την υπογνάθιας περιοχής ή για όγκους των ελασσόνων σιελογόνων αδένων της στοματικής κοιλότητας .Οι καλοήθεις όγκοι αντιμετωπίζονται χειρουργικά και μόνο ενώ οι κακοήθεις συνήθως χρειάζονται συμπληρωματική ακτινοβολία. Αν ο όγκος προέρχεται από λεμφαδένα που έχει διογκωθεί λόγω καρκίνου τότε προφανώς θα χρειαστεί διαφορετική αντιμετώπιση. Συνοψίζοντας οι παθήσεις των σιελογόνων οφείλονται σε πολλές αιτίες και αντιμετωπίζονται φαρμακευτικά και χειρουργικά. Τέτοια αντιμετώπιση πρέπει να αναλαμβάνεται από ΩΡΛ χειρούργο.