



ΣΙΕΛΟΓΟΝΟΙ ΑΔΕΝΕΣ ΤΑ ΠΙΟ ΣΥΧΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΙ

Ποιοι είναι οι περισσότεροι συχνοί προδιαθεσικοί παράγοντες



Soul/Body
Mind

Οι σιελογόνοι αδένες εντοπίζονται γύρω από το στόμα και τον λαιμό. Είναι αδένες που εκκρίνουν σάλιο, συμβάλλοντας έτσι στην εφύγρανση των ιστών του στόματος, στη διατήρηση της καλής στοματικής υγιεινής στην ομιλία, στην προετοιμασία των τροφών για καλή μάσηση, στη λειτουργία της γεύσης και της πέψης. Οι κυριότεροι είναι η παρωτίδα, ο υπογνάθιος και ο υπογλώσσιος. Διακρίνονται στους μείζονες (παρωτίδα, υπογνάθιοι και υπογλώσσιοι) και στους ελάσσονες (στη στοματική κοιλότητα, στον ρινοφάρυγγα και στον στοματοφάρυγγα).

Διάφορες καταστάσεις μπορούν να επηρεάσουν την καλή λειτουργία αυτών των αδένων, δημιουργώντας προβλήματα. Για παράδειγμα, μια μόλυνση, μια φλεγμονή, μια απόφραξη, αλλά και όγκοι, αναφέρει η **Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος Κεφαλής – Τραχήλου, ΠαιδοΩΡΛ, επιστημονική συνεργάτης των νοσοκομείων ΥΓΕΙΑ-ΜΗΤΕΡΑ κ. Ανατολή Παταρίδου.**

Σιελαδενίτιδα

Τα προβλήματα των σιελογόνων αδένων αφορούν σε φλεγμονές ή σε όγκους, καλοήθεις ή κακοήθεις. Όσον αφορά στη φλεγμονή, που λέγεται σιελαδενίτιδα, μπορεί να οφείλεται σε λίθο (πέτρα), σε οίδημα του πόρου, σε τραυματισμό συχνά από οδοντοστοιχίες ή από χαλασμένα δόντια, σε συγγενείς ανωμαλίες, σε όγκους ή κύστες, σε αφυδάτωση, σε ακτινοθεραπεία. Όσον αφορά στους όγκους μπορεί να είναι καλοήθεις ή κακοήθεις και απαιτείται σχολαστική αξιολόγηση. Διόγκωση του αδένα έχουμε και χωρίς την ύπαρξη λίθου, σε μια απλή ιογενή φλεγμονή ή από αλλεργικά αίτια.

Οι πιο συχνοί προδιαθεσικοί παράγοντες

- Ξηροστομία.
 - Αφυδάτωση.
 - Κάπνισμα, αλκοόλ, καφέ.
 - Φάρμακα για την αρτηριακή πίεση, αντιισταμινικά, διουρητικά, βαρβιτουρικά, ψυχιατρικά και άλλα φάρμακα που μειώνουν την παραγωγή του σάλιου.
 - Κακή στοματική υγιεινή (περιοδοντίτιδα κτλ).
 - Έκθεση σε ακτινοβολία.
 - Υποσιτισμός ή άλλες διατροφικές διαταραχές που επηρεάζουν και την παραγωγή του σάλιου.
- Το πιο συχνό αίτιο απόφραξης των μεγάλων

σιελογόνων αδένων (παρωτίδες και υπογνάθιοι) είναι η παρουσία λίθου, είτε στη διαδρομή του κύριου εκφορητικού πόρου, είτε μέσα στο παρέγχυμα. Η συχνότητα της παρουσίας λίθων στους σιελογόνους αδένες αφορά περίπου στο 1/100 του πληθυσμού κάθε χρόνο και από αυτούς δεν εμφανίζουν όλοι συμπτώματα. Ένα ποσοστό περίπου 15-20% αφορά στην παρωτίδα και ένα 70-80% στον υπογνάθιο αδένα.

Διάγνωση και Θεραπεία

Η διάγνωση βασίζεται αρχικά στη λήψη ενός λεπτομερούς ιατρικού ιστορικού. Ακολουθεί η κλινική εξέταση, η ψηλάφηση, το υπερηχογράφημα, η βιοψία με λεπτή βελόνα (FNA), όταν υπάρχει ένδειξη, η αξονική ή η μαγνητική τομογραφία. Όσον αφορά στη θεραπεία υπάρχει φαρμακευτική και χειρουργική και κάθε ασθενής αντιμετωπίζεται εξατομικευμένα. Μπορεί να είναι συντηρητική αντιμετώπιση της φλεγμονής με φάρμακα ή ακόμη και με χειρουργείο, το οποίο μπορεί να περιλαμβάνει από την τοπική αφαίρεση ενός λίθου μέχρι την αφαίρεση του αδένα. Όταν πρόκειται για κάποιον όγκο, τότε η θεραπεία είναι εξατομικευμένη, ανάλογα με την εκάστοτε διάγνωση.

Τα συχνά επεισόδια φλεγμονής, δηλαδή σιελαδενίτιδας, οδηγούν πολύ συχνά στην ανάγκη

για αφαίρεση του αδένα, επέμβαση η οποία, είτε αφορά στην παρωτίδα, είτε στον υπογνάθιο και έχει ένα ποσοστό επιπλοκών, παροδικών ή και μόνιμων. Τα τελευταία χρόνια στην χειρουργική έχουν επικρατήσει οι ελάχιστα παρεμβατικές τεχνικές (minimally invasive surgery), με σκοπό την αντιμετώπιση της πάθησης με τον λιγότερο ακρωτηριαστικό τρόπο, ώστε ο ειδικός χειρουργός να επιτύχει τη διατήρηση της μέγιστης λειτουργικότητας του οργάνου.

Αυτό στην αντιμετώπιση των παθήσεων, που αφορούν στους σιελογόνους αδένες, επιτεύχθηκε με την σιαλενδοσκόπηση, κατά την οποία γίνεται ένας έλεγχος υπό άμεση όραση όλου του δικτύου των λεγόμενων εκφορητικών πόρων στους μεγάλους σιελογόνους αδένες.

Ένα ημιέκκαμπο ενδοσκόπιο εισάγεται στον εκφορητικό πόρο του αδένα και συνδέεται με σύστημα καταγραφής, που αποτελείται από την κάμερα και το μόνιτορ. Συνήθως γίνεται υπό τοπική αναισθησία, αφού προηγηθεί διαστολή στο στόμιο του πόρου, μέσω του οποίου εισάγεται το ενδοσκόπιο. Με το σύστημα πλύσης με φυσιολογικό ορό γίνεται διερεύνηση σε όλη τη διαδρομή για λίθους, στενώσεις, συμφύσεις, επιθήλια, όγκους και οποιασδήποτε αιτίας, που προκαλεί απόφραξη στη ροή του σάλιου. Υπάρχει δυνατότητα μέσω του αυλού του ενδοσκοπίου να αφαιρεθεί ο λίθος ή τα επιθήλια, να αντιμετωπιστούν συμφύσεις και να ληφθεί υλικό για βιοψία με ειδικές λαβίδες. Επιπλέον είναι δυνατή και η ενδοσκοπική λιθοτριψία, με τη βοήθεια ιών λέιζερ διαμέσου των ενδοσκοπίου. Η συμβολή της σιαλενδοσκόπησης είναι πολύ σημαντική, τόσο σε διαγνωστικό, όσο και σε θεραπευτικό επίπεδο, αφού σε πάρα πολλές περιπτώσεις αποδεικνύεται σωτήρια για τον σιελογόνο αδένα, που δεν χρειάζεται να αφαιρεθεί.

Όγκοι Παρωτίδας

Η παρωτίδα είναι ο μεγαλύτερος σιελογόνος αδένας. Διαθέτουμε δύο παρωτίδες, μία σε κάθε πλευρά του προσώπου μας. Βρίσκονται μπροστά από το αυτί, μεταξύ δέρματος και μασπτήρα μυ. Υπό φυσιολογικές συνθήκες η παρωτίδα δεν είναι ορατή. Όταν όμως μεγαλώνει παθολογικά τότε εμφανίζεται μία διόγκωση στα πλάγια του προσώπου ή στη γωνία της κάτω γνάθου. Επίσης ορισμένες φορές είναι πιθανό να αντιληφθεί κανείς ασυμμετρία στις κινήσεις του προσώπου, καθώς το προσωπικό νεύρο διασχιίζει την παρωτίδα.

Διάγνωση - Αντιμετώπιση

Οι όγκοι παρωτίδας είναι κατά 80% καλοήθεις, που σημαίνει ότι δεν είναι καρκινικοί και δεν εξαπλώνονται σε άλλα μέρη του σώματος. Η εμφάνιση κακοήθειας στις παρωτίδες είναι σχετικά σπάνια. Για να εντοπίσουμε το είδος του όγκου, συλλέγουμε δείγμα (παρακέντηση με λεπτή βελόνα) από το εξόγκωμα. Αν και όπως προαναφέραμε αυτοί οι όγκοι είναι καλοήθεις, τις περισσότερες φορές συστήνουμε την αφαίρεσή τους αφού, συνήθως, συνεχίζουν να αναπτύσσονται και είναι πιθανό με το πέρασμα των χρόνων ένας καλοήθης όγκος να εξελιχθεί σε κακοήγη. Επιπλέον, όσο μεγαλώνει τόσο πιο δύσκολα αφαιρείται. ●

“ Η συχνότητα της παρουσίας λίθων στους σιελογόνους αδένες αφορά περίπου στο 1/100 του πληθυσμού κάθε χρόνο και από αυτούς δεν εμφανίζουν όλοι συμπτώματα. Ένα ποσοστό περίπου 15-20% αφορά στην παρωτίδα και ένα 70-80% στον υπογνάθιο αδένα.



Ανατολή Παταρίδου, Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος Κεφαλής • Τραχήλου, ΠαιδοΩΡΛ, επιστημονική συνεργάτης των νοσοκομείων ΥΓΕΙΑ-ΜΗΤΕΡΑ