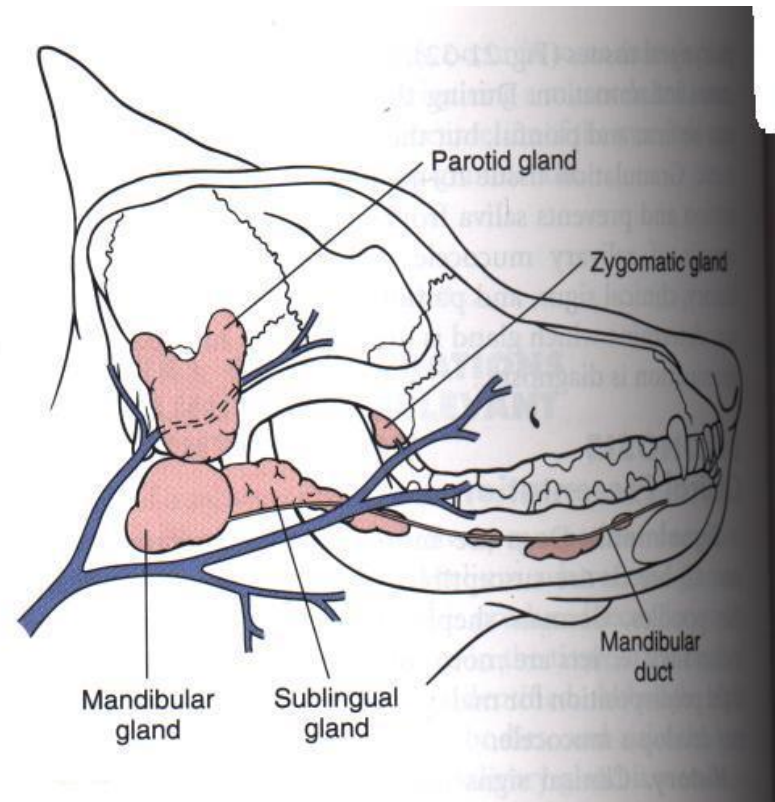


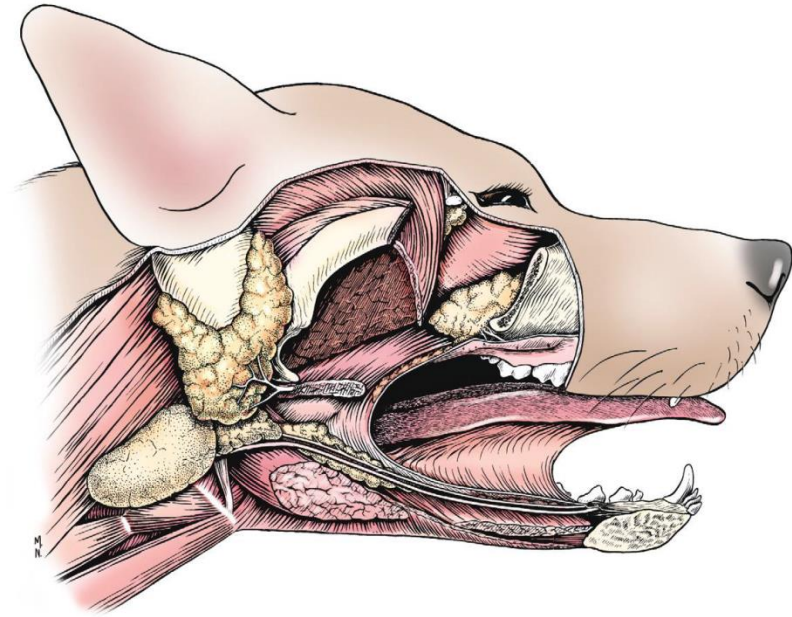
Κύστεις σιαλογόνων αδένων ή  
σιαλογόνες βλεννοκήλες

# Ανατομική υπόμνηση

- Παρωτίδα: εκβολή πόρου στους άνω κυνόδοντες
- Υπογνάθιος – υπογλώσσιος: στον χαλινό της γλώσσας
- Ζυγωματικός: στον τελευταίο άνω γομφίο



- Η σιαλογόνος κύστη δημιουργείται από συλλογή σάλιου στον υποδόριο ιστό, το οποίο έχει διαφύγει μετά από ρήξη του σιαλογόνου αδένα ή του πόρου του
- Ρήξη του συμπλέγματος υπογνάθιου - υπογλώσσιου σιαλογόνου αδένα ή των πόρων τους
- Συνήθως ρήξη στο πρόσθιο τμήμα ή στον πόρο του υπογλώσσιου



- Κύστεις: κοιλότητες από αδενικό επιθήλιο
- Η κάψα της σιαλογόνου κύστης δεν δημιουργείται από αδενικό επιθήλιο και επομένως δεν συμβάλλει στο σχηματισμό του περιεχομένου της
- Το σάλιο που διαχέεται στον υποδόριο ιστό, λόγω των πεπτικών ενζύμων που περιέχει, προκαλεί το σχηματισμό μιας λεπτής φλεγμονώδους κάψας, από ινοβλάστες και τριχοειδή αγγεία που περιβάλλει την σιαλογόνο κύστη
- Η συχνότερη εντόπισή της είναι στην υπογνάθια χώρα, πιο σπάνια στην υπογλώσσια χώρα (βατράχιο), στη φαρυγγική χώρα ή σπανιότατα στη βάση του ζυγωματικού τόξου (κύστη του ζυγωματικού σιαλογόνου αδένου)

- Επιδημιολογία και παθογένεια

- Η αιτιολογία τους παραμένει αδιευκρίνιστη, τραυματισμοί, ξένα σώματα, νεοπλάσματα και σιαλόλιθοι πιθανώς σχετίζονται με την εμφάνισή τους
- Σύμφωνα με κάποιες μελέτες, ορισμένες φυλές (Poodle, Dachshund, Labrador retriever, Australian silky terrier) εμφανίζουν αυξημένη συχνότητα εμφάνισης της νόσου

- Κλινική εικόνα

- Εξαρτάται από την εντόπισή τους
- Η υπογνάθια σ. κ. αρχικά εμφανίζεται ως μια επώδυνη, σκληρή διόγκωση, λόγω της φλεγμονώδους αντίδρασης που προκαλεί το σάλιο στον υποδόριο ιστό
- Αργότερα μεταπίπτει σε μαλακή, ανώδυνη διόγκωση που κλυδάζει και βαθμιαία αυξάνεται σε μέγεθος

- Η υπογλώσσια σ. κ. μπορεί να προκαλεί προσωρινά προβλήματα δυσφαγίας και χαρακτηρίζεται από την έξοδο αιμορραγικού σάλιου, λόγω τραυματισμού της κύστης κατά τη μάσηση
- Η φαρυγγική σ. κ. προκαλεί αναπνευστική δυσχέρεια, λόγω απόφραξης του ανώτερου αναπνευστικού και εικόνα φαρυγγικής δυσφαγίας
- Τέλος η ζυγωματική σ. κ. δίνει εικόνα εξώ ή - ενόφθαλμου, καθώς απωθεί τον οφθαλμό προς τα πίσω (σπανιότερα οπτική νευροπάθεια)

- Διάγνωση

- Η διάγνωση βασίζεται στο ιστορικό, στην κλινική εικόνα και στην παρακέντηση και αναρρόφηση (με μεγάλου διαμετρήματος βελόνα) της συλλογής
- Η παρουσία παχύρρευστου, υποκίτρινου ή αιμορραγικού υγρού, που λόγω του ιξώδους του, σχηματίζει ταινίες αν πιεστεί ελαφρώς να εξέλθει από τη σύριγγα, είναι παθογνωμονικό σημείο της σ. κ.
- Σε περιπτώσεις αμφιβολίας η χρώση του επιχρίσματος με την τεχνική PAS ή οξεοάντοχης–Schiff επιβεβαιώνει τη διάγνωση

- Διαφορική διάγνωση

- Απόστημα
- Αιμάτωμα
- Οίδημα
- Νεόπλασμα
- Κύστεις ή νεοπλάσματα λεμφαδένων
- Κύστεις συγγενούς προέλευσης



- Θεραπεία

- Συντηρητική αγωγή

Οι συνεχείς παρακεντήσεις δεν λύνουν το πρόβλημα. Αντιθέτως, οδηγούν σε αποστηματοποίηση και ίνωση, δυσχεραίνοντας την χειρουργική διερεύνηση των σιαλογόνων αδένων

- Χειρουργική αντιμετώπιση

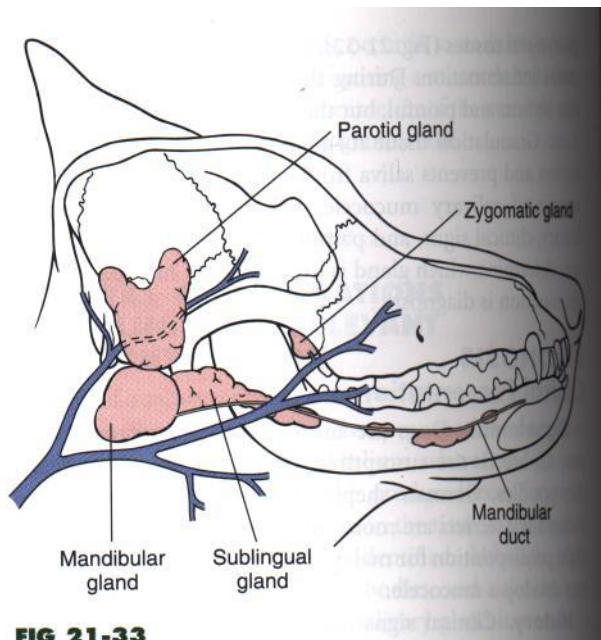
Εξαίρεση του αδενικού ιστού που παράγει το σάλιο τοπικά και παροχέτευση της κύστης

- Υπογνάθια σ. κ.

- Συνιστάται η αφαίρεση του συμπλέγματος υπογνάθιου και υπογλώσσιου σιαλογόνου αδένου και η παροχέτευση της κύστης
- Σε χρόνιες περιπτώσεις η εντόπιση της πάσχουσας πλευράς είναι πολλές φορές δύσκολη
- Το ιστορικό θα μπορούσε να βοηθήσει στην εντόπισή της, εάν κριθεί απαραίτητο, αφού χορηγηθεί γενική αναισθησία στο σκύλο, τοποθετείται σε ύπτια θέση και κατά κανόνα, με τη βαρύτητα, η κύστη μετακινείται προς την πάσχουσα πλευρά
- Εάν ούτε τότε καταστεί δυνατόν να εντοπιστεί η πάσχουσα πλευρά συνίσταται η αμφοτερόπλευρη εκτομή του συμπλέγματος υ. υ. σ. α.

- Χειρουργική τεχνική

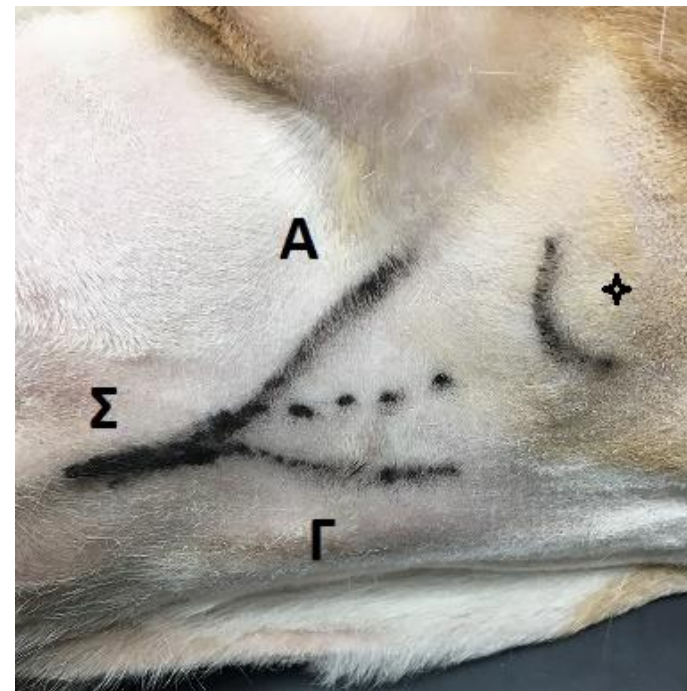
- Ο υπογνάθιος σ. α. μοιάζει με σφαιρική μάζα, η οποία βρίσκεται πίσω από τη γωνία της κάτω γνάθου, στο διχασμό της σφαγίτιδας φλέβας σε γναθιαία και γλωσσοπροσωπική
- Ο πόρος του αρχίζει από το πρόσθιο τμήμα του, πορεύεται μέσα από τον υπογλώσσιο σ. α. και εκβάλλει στο έδαφος του στόματος
- Προσπέλαση: πλάγια ή κοιλιακή τραχηλική
- Επιλογή τεχνικής: προτίμηση του χειρουργού
- Παρόμοια ποσοστά επιτυχίας
- Κοιλιακή τραχηλική προσπέλαση: καλύτερη οπτική εικόνα πορείας του υπογλώσσιου ΣΑ και του εκφορητικού του πόρου (μείωση πιθανότητας υποτροπής)



- Ο υπογλώσσιος σ. α. αποτελεί ουσιαστικά συνέχεια του υπογνάθιου και αποτελείται από δύο μοίρες. Ο πόρος του είναι παράλληλος με εκείνον του υπογνάθιου και εκβάλλει πολύ κοντά του

# Πλάγια τραχηλική προσπέλαση

- Πλάγια κατάκλιση, στην αντίθετη της πάσχουσας πλευρά
- Τομή δέρματος, πίσω από τη γωνία της κάτω γνάθου και προσθίως του διχασμού της σφαγίτιδας φλέβας
- Επέκταση τομής στους υποδόριους ιστούς και στο μυώδες πλάτυσμα



- Ταυτοποίηση γλωσσοπροσωπικής και άνω γναθιαίας φλέβας και εντόπιση υπογνάθιου ΣΑ
- Τομή ινώδους κάψας του ΣΑ και παρασκευή του
- Απολίνωση ή καυτηριασμός των κλάδων της μείζονας ωτιαίας αρτηρίας και φλέβας (ραχιαία και έσω του ΣΑ)
- Συνεχίζεται ο διαχωρισμός του υπογνάθιου ΣΑ προσθίως, ανευρίσκεται ο υπογλώσσιος ΣΑ και ακολουθεί η παρασκευή των εκφορητικών τους πόρων μέχρι το επίπεδο του διγάστορα μυ

- Ο εκφορητικός πόρος του υπογλώσσιου ΣΑ ακολουθείται κάτω από το μυλουοειδή μυ και απολινώνεται οπισθίως του σημείου όπου συναντά το γλωσσικό κλάδο του τριδύμου νεύρου
- Εναλλακτικά εκτέμνεται χωρίς απολίνωση, με περιέλιξη γύρω από αιμοστατική λαβίδα και έλξη

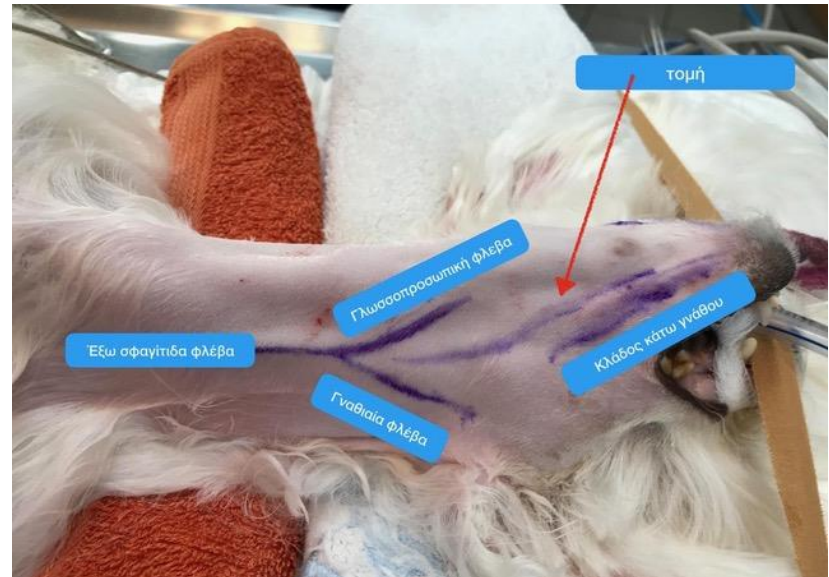
- Σε ρήξη του εκφορητικού πόρου κοντά στο σημείο όπου θα γινόταν η εκτομή δεν χρειάζεται περαιτέρω υποσκαφή
- Σε ρήξη του εκφορητικού πόρου κεντρικά του υπογλώσσου ΣΑ ή της αρχικής ρήξης: πρέπει να ανευρεθεί, να παρασκευαστεί και να εξαιρεθεί το υπόλειμμα του υπογλώσσου ΣΑ
- Έκπλυση του χειρουργικού τραύματος
- Παροχέτευση της βλεννοκήλης
- Συρραφή χειρουργικού τραύματος κατά στρώματα



- Σε ρήξη του εκφορητικού πόρου κοντά στο σημείο όπου θα γινόταν η εκτομή δεν χρειάζεται περαιτέρω υποσκαφή
- Σε ρήξη του εκφορητικού πόρου κεντρικά του υπογλώσσου ΣΑ ή της αρχικής ρήξης: πρέπει να ανευρεθεί, να παρασκευαστεί και να εξαιρεθεί το υπόλειμμα του υπογλώσσου ΣΑ
- Έκπλυση του χειρουργικού τραύματος
- Παροχέτευση της βλεννοκήλης
- Συρραφή χειρουργικού τραύματος κατά στρώματα

# Κουλιακή τραχηλική προσπέλαση

- Ύπτια κατάκλιση (μαλακό υπόθεμα κάτω από τον τράχηλο)
- Τομή δέρματος από το επίπεδο της γλωσσοπροσωπικής φλέβας και μέχρι το πρόσθιο μεσογνάθιο διάστημα
- Ο υπογνάθιος ΣΑ ανευρίσκεται στο οπίσθιο όριο της τομής
- Διαχωρίζονται ο υποδόριος ιστός, το μυώδες πλάτυσμα και η ινώδης κάψουλα του υπογνάθιου ΣΑ
- Διαχωρίζεται υπογνάθιος ΣΑ από τους γύρω ιστούς
- Απολίνωση ή καυτηριασμός των κλάδων της μείζονας ωτιαίας αρτηρίας και φλέβας (ραχιαία και έσω του ΣΑ)



- Συνεχίζεται ο διαχωρισμός του υπογλώσσιου ΣΑ προσθίως και έσω
- Ακολουθεί παρασκευή του εκφορητικού πόρου του υπογλώσσιου ΣΑ, μέχρι το επίπεδο του διγάστορα μυ, στη γωνία του σύστοιχου κλάδου της κάτω γνάθου
- Οι χειρισμοί διευκολύνονται από την εκτομή του υπογνάθιου ΣΑ και την υποσκαφή του υπογλώσσιου ΣΑ και του εκφορητικού του πόρου, κάτω από το διγάστορα μυ, με τη βοήθεια αιμοστατικής λαβίδας
- Προστασία της έξω καρωτίδας και του γλωσσικού νεύρου

- Ο εκφορητικός πόρος του υπογλώσσιου ΣΑ ακολουθείται κάτω από το μυλουοειδή μυ (πιθανή η διατομή του για την καλύτερη παρακολούθηση της πορείας του) και ο διαχωρισμός ολοκληρώνεται στο σημείο του χιασμού του, με το γλωσσικό κλάδο του τριδύμου νεύρου, όπου και απολινώνεται
- Εναλλακτικά εκτέμνεται χωρίς απολίνωση, με περιέλιξη γύρω από αιμοστατική λαβίδα και έλξη
- Έκπλυση του χειρουργικού τραύματος
- Παροχέτευση της βλεννοκήλης: με τοποθέτηση Penrose ή κλειστού τύπου παροχέτευσης
- Συρραφή χειρουργικού τραύματος κατά στρώματα

- Υπογλώσσια σιαλογόνος κύστη
- Η ενδεικνυόμενη αντιμετώπιση συνίσταται σε εκτομή του συμπλέγματος υπογνάθιου-υπογλώσσιου σιαλογόνου αδένου, σε συνδυασμό με μαρσιποποίηση
- Η μαρσιποποίηση πραγματοποιείται με ελλειπτική τομή, ολικού πάχους στην υπογλώσσια κύστη
  - Φαρυγγική σιαλογόνος κύστη
- Για την αντιμετώπισή της αφαιρείται το σύμπλεγμα υπογνάθιου-υπογλώσσιου σιαλογόνου αδένου, σε συνδυασμό με αναρρόφηση ή μαρσιποποίηση της κύστης
- Εάν κριθεί απαραίτητο η αφαιρείται το πλεονάζον φαρυγγικό τοίχωμα, ώστε να μην εμποδίζει την απρόσκοπτη δίοδο του αέρα από τις αεροφόρες οδούς

- Μετεγχειρητικά:

Επίδεση αν υπάρχει σωλήνας παροχέτευσης

Παροχέτευση για 2-5 ημέρες, επούλωση κατά 2ο σκοπό στο σημείο εξόδου

Μαλακές τροφές για 3-5 ημέρες σε υπογλώσσιες και φαρυγγικές κύστεις

# Επιπλοκές

- Υποτροπή (συνήθως άμεσα μετεγχειρητικά)
  - α. Αφαίρεση ΣΑ της αντίθετης πλευράς από την πάσχουσα
  - β. Μικρό στόμιο παροχέτευσης (παρεμπόδιση απρόσκοπτης εκροής σιάλου)
  - γ. Ατελής αφαίρεση ΣΑ (συνηθέστερα του υπογλώσσιου ΣΑ)

Στην περίπτωση αυτή απαιτείται νέα χειρουργική επέμβαση για την ανεύρεση και απομάκρυνση του υπολείμματος του υπογλώσσιου ΣΑ

Κοιλιακή προσπέλαση (αν η αρχική επέμβαση είχε γίνει με πλάγια προσπέλαση) ή προσπέλαση διαμέσου της στοματικής κοιλότητας, μεταξύ της γλώσσας και του σύστοιχου κάθετου κλάδου της κάτω γνάθου (αν η αρχική επέμβαση είχε γίνει με κοιλιακή προσπέλαση)

- Άλλες επιπλοκές: ορώδης συλλογή, μόλυνση χειρουργικού τραύματος