

Katedra i Klinika Otolaryngologiczna. Wydział Lekarski. Akademia Medyczna w Lublinie
Kierownik: prof. dr Benedykt Dylewski

Sabina PRZESMYCKA, Bolesław SEMCZUK

**Dwa przypadki kamieni ślinianek podżuchwowych operowanych
od strony jamy ustnej**

**Два случая подчелюстных камней слюнной железы
оперированных со стороны полости рта**

**Zwei Fälle grosser Steine der Unterkieferspeicheldrüsen durch
die Mundhöhle operiert**

Występowanie kamieni ślinowych w przewodach śliniankowych jest dość częste, kamienie zaś ślinianek w samym ich mięszu spotyka się stosunkowo rzadko. Neufach podał, że na 26 przypadków kamicy ślinianek podszczękowych stwierdził 22 kamienie przewodów, a tylko 4 kamienie w samym mięszu ślinianek. Podobne obserwacje podają również Baykay, Fonio, Söderlund i inni. Przyczyną powstawania kamieni ślinowych mogą być stany zapalne samej ślinianki lub przewodu (Gondzik), ciało obce w przewodzie ślinianki (Szmulło), a ważnym czynnikiem usposabiającym do powstawania kamieni ślinowych jest zmieniony skład chemiczny śliny (Szymański, Dobrzański), bądź zaburzenia przemiany materii (Górski, Gondzik).

Kamienie ślinianki posiadają różne kształty i wielkość. Kamienie przewodu zwykle mają kształt owalny lub wrzecionowaty o powierzchni gładkiej lub drobnoziarnistej. Kamienie mięszowe są zwykle kształtu nieregularnego. Kamienie z przewodów ślinianki podżuchwowej wyczuwalne w okolicy podjęzykowej zwykle łatwo dają się usunąć od strony jamy ustnej, zaś kamienie znajdujące się w mięszu ślinianki podżuchwowej z reguły są usuwane od zewnątrz razem ze ślinianką.

Podajemy dwa przypadki kamieni mięszu ślinianek podżuchwowych, które zostały usunięte od strony jamy ustnej.

1. Chora Maria Sz. zgłosiła się do Kliniki Laryngologicznej ze skargami na ostry ból gardła i języka promieniujący do ucha lewego, zwłaszcza podczas przyjmowania pokarmów. Od 10 dni wystąpił szczękoscisk, oraz ograniczenie ruchomości języka. Chora zauważyła od roku

guz w okolicy podszczękowej lewej stopniowo powiększający się. Badaniem przedmiotowym stwierdzono guz w okolicy podszczękowej lewej wielkości jaja gęsiego, tkliwy przy badaniu, ruchomy w stosunku do podłoża. Skóra na nim napięta, przekrwiona, ruchoma. Błona śluzowa w przedsionku jamy ustnej różowa, wilgotna. Braki w uzębieniu oraz kamień nazębny w okolicy siekaczy dolnych. Lewy brzeg języka uniesiony ku górze. Łuk podniebienne przedni lewy rozpulchniony, przekrwiony, duży obrzęk języczka, migdałki małe w łukach. Dno jamy ustnej z lewej strony uniesione ku górze, pokryte śluzówką przekrwioną, bardzo bolesne przy badaniu. Podczas masażu ślinianki podżuchwowej lewej od zewnątrz wydobywa się z przewodu Whartona kropelkami wydzielina ropna. Sonda wprowadzona do przewodu ślinianki lewej natrafia na opór w okolicy dolnego zęba przedtrzonowego lewego.

Rtg-grafia ślinianki poszczękowej lewej: w miejscu odpowiadającym śliniance podszczękowej lewej widoczny jest rozległy wapienny cień o nieregularnych ostrych obrysach, rozmiarów około $4 \times 1,5$ cm odpowiadający konkrementowi. OB — 53/82, leukocytoza — 14000. Poza tym badania dodatkowe bez zmian szczególnych. Temperatura — 38°C . Chorej podano penicylinę, oxyterracynę, glukozę 40% z wit. C oraz zlecono nagrzewanie. Punkcja okolicy podjęzykowej lewej wykazała obfitą wydzielinę ropną. Nie wyjmując igły poszerzono otwór za pomocą pensety w kierunku dna jamy ustnej. Samopoczucie chorej po tym zabiegu znacznie się poprawiło. W 10 dniu pobytu w Klinice szczękoscisk ustąpił, bóle znacznie się zmniejszyły. Obrzęk w okolicy podżuchwowej lewej pozostał. Chora nie zgodziła się na usunięcie ślinianki podżuchwowej lewej i została wypisana na własne żądanie. Po upływie dwóch tygodni chora ponownie zgłosiła się do Kliniki z temp. 39°C , dużym naciekiem w okolicy ślinianki podżuchwowej lewej i silną bolesnością podczas połykania z ograniczeniem ruchomości języka. Badanie laryngologiczne stwierdziło guz twardy w okolicy podszczękowej lewej sięgający do kości gnykowej. Podczas masażu ślinianki od zewnątrz w okolicy podjęzykowej lewej wydobywa się ropna wydzielina w miejscu poprzedniego nacięcia. Palpacyjnie wyczuwa się po lewej stronie przy podstawie języka guz twardy niebolesny, słabo ruchomy.

Podczas punkcji u podstawy języka po stronie lewej między łukiem podniebienne-językowym a migdałkiem igła natrafiła na twardy opór. Po nacięciu i rozsunięciu na boki błony śluzowej uwidocznił się kamień koloru białoszarego, ruchomy podczas masażu. Po nacięciu w miejscowym znieczuleniu, rozszerzeniu błony śluzowej na guzie i przy jednoczesnym

ucisku od zewnątrz wydobyto za pomocą dużej łyżki i raspatora kamień. Szerokość kamienia wynosiła w najwęższym miejscu — 19 mm, w najszerszym — 28 mm, długość — 5 cm, waga — 117 g (ryc. 1).



Ryc. 1

Chorej podano antybiotyki, przebieg pooperacyjny prawidłowy, bolesność ustąpiła, obrzęk ślinianki znacznie się zmniejszył. W 17 dniu po usunięciu kamienia obrzęk ślinianki ustąpił całkowicie, dno jamy ustnej gładkie, bolesności przy polykaniu brak, OB 15/30, leukocytoza 7000. Chora wypisana do domu w dobrym stanie.

2. Podobny przypadek dotyczył Wiesława K., lat 27, z zawodu technika, nr historii choroby 11440/749. Ze względu na analogiczny przebieg schorzenia, takie samo postępowanie lecznicze i podobne zejście sprawy chorobowej pomijamy szczegółowy opis drugiego przypadku. W 12 dni po zabiegu wypisany do domu jako wyleczony.

Wniosek: podane przypadki świadczą, że niektóre kamienie tkwiące nie tylko w przewodzie, ale i w samym mięszu ślinianki podżuchwowej mogą w skutek ucisku na tkanki otaczające przedostać się pod błonę śluzową jamy ustnej i dają się usunąć tą drogą bez cięcia od zewnątrz.

PIŚMIENNICTWO

1. Baykay T.: Monatschr. f. Ot. Lar. Rhin. **3**, 287—292, 1938.
2. Dobrzański A.: Choroby uszu, nosa, gardła i krtani, PZWL, W-wa 1951.
3. Fonio A.: Monatschr. f. Ot. Lar. Rhin. **11**, 485—492, 1945.
4. Gondzik M.: Czas. Stom. **6**, 33—38, 1953.
5. Górski M.: Czas. Stom. **4**, 37—39, 1951.
6. Neufach E. A.: Mschr. f. Ot. Lar. Rhin. **1**, 48—53, 1936.
7. Söderlund A.: Act. chir. Scand. **9**, 63—67, 1927.
8. Szymański J.: Choroby jamy ustnej, gardła, nosa, krtani i ucha. PZWL, W-wa 1955.
9. Szmurło J.: Choroby jamy ustnej i gardła, Wyd. Koła Med. Wilno 1933.

РЕЗЮМЕ

Авторы описывают два случая подчелюстных камней слюнной железы, оперированных в Ларингологической клинике в Люблине, и обращают внимание на возможность удаления камней через полость рта.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Verfasser haben zwei Fälle grosser Steine der Unterkiefer-speicheldrüsen, die in der HNO-Klinik in Lublin operiert wurden, besprochen, und zeigen die Möglichkeit ihrer Beseitigung durch die Mundhöhle.

Pracę otrzymano 30 IV 1964.