

• Uvod • Dijagnoza • Prognoza

Uvod

Pljuvačne žlijezde dijele se na male i velike. Malih ima bezbroj, i one su rasute po sluznici ušne duplje, a velikih ima tri para: parotidne, podvilične i podjezične. U ovim žlijezdama može da bude sjedište mno-gim benignim i malignim tumorima. Od benignih tumora naročito izdva-jamo mješovite tumore koji su po građi benigni, a po evoluciji i klinič-kom toku često maligni. Najčešća lokalizacija tumora je u parotitnoj žlezdi.

Dijagnoza

Anamneza

Zavisno od lokalizacije i prirode tumora bolesnici će imati raz-ličite tegobe. Kod benignih tumora rast će biti spor, a kod malignih brži. Siguran znak malignog tumora ili maligne alteracije mješovitog tumora parotidne žlezde je paraliza facijalisa. Bolesnici najčešće se žale na estetski loš izgled.

Klinička slika

U predjelu parotidne žlezde vidjeće se i pipaće se veći ili manji tumor. Benigni tumori su ograničeni i pokretni, a maligni neograničeni i srasli za podlogu i okolinu.

Laboratorijska ispitivanja

Patohistološka analiza pokazuje o kojoj se vrsti tumora radi.

Rtg ispitivanje

Snimak mandibule i baze lobanje kod malignih tumora parotidne žlezde otkriva njihovu eventualnu proširenost u tom pravcu.

Dijagnoza se postavlja u ORL klinikama i odjeljenjima, i klinikama i odjeljenjima za maksilofacijalnu hirurgiju.

Minimum za dijagnozu

- anamneza,
- lokalni ORL pregled,
- asijalografija,
- patohistološka dijagnoza isječka i
- rtg snimci lobanje.

Prognoza

Benigni tumori imaju sporu evoluciju i oni se hirurški odstranjuju sa potpunim uspehom. Maligni tumori ukoliko se ranije dijagnostificiraju imaju bolju prognozu za izlječenje. Pri hirurškim intervencijama kod malignih tumora često je potrebno žrtvovati facijalis, ili ako je pre operacije došlo do paralize živca, ona se ne može popraviti.