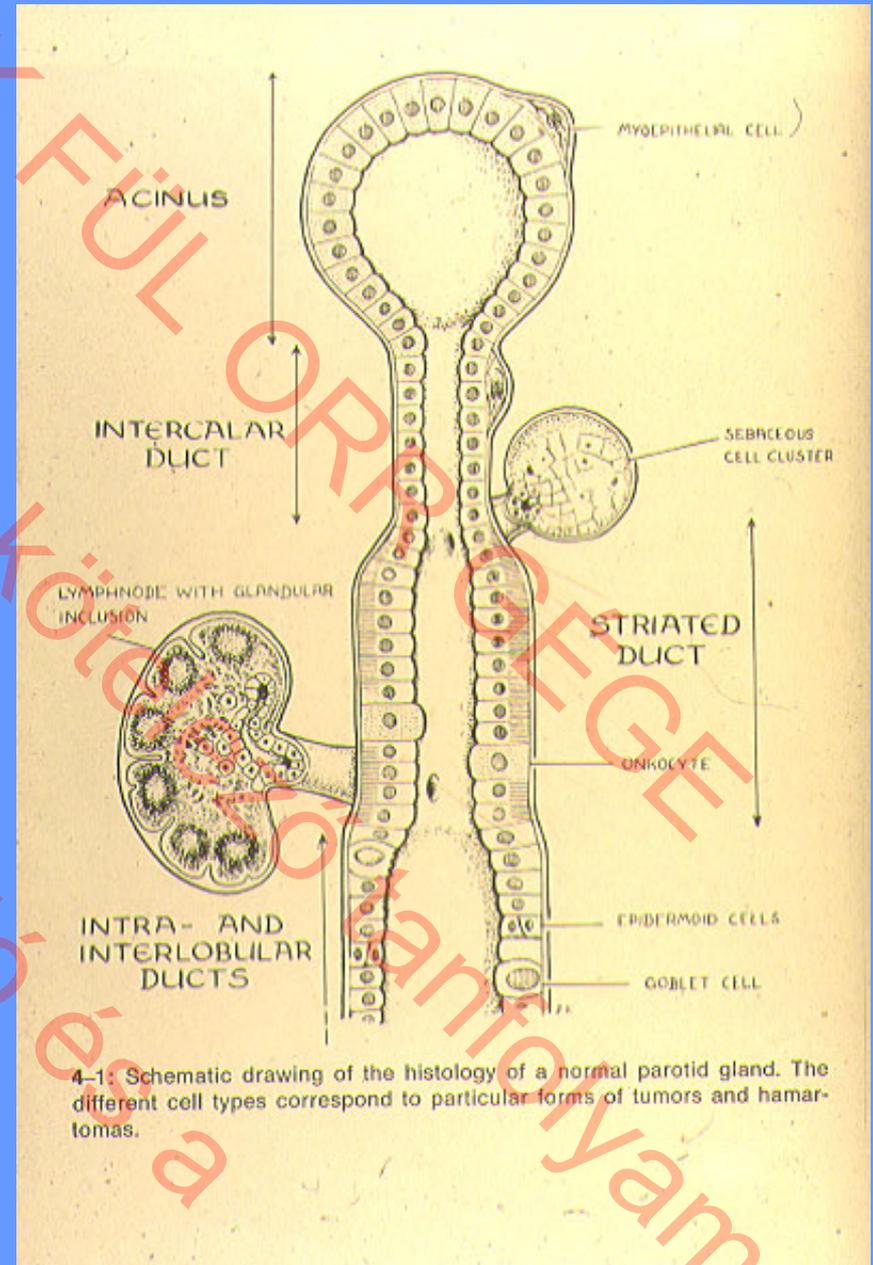


Történeti áttekintés

- Parotis anatómiai leírása a XVIII. Században
- 1. parotidectomia: 1789 Warren
- 1. Arcidegtransplantatio: 1933 Duel
- Korszerű parotis-sebészet alapjai: Conley, Miehlike, Glaser, Foote, Frazell, Eneroth
- Magyarországon: Székely Tamás 1965

A parotis kevert nyálmirigy, mely serosus és mucinosus nyálat termel.

Homogén mirigy, melyet az arcideg oszt ketté.



HATÁRAI

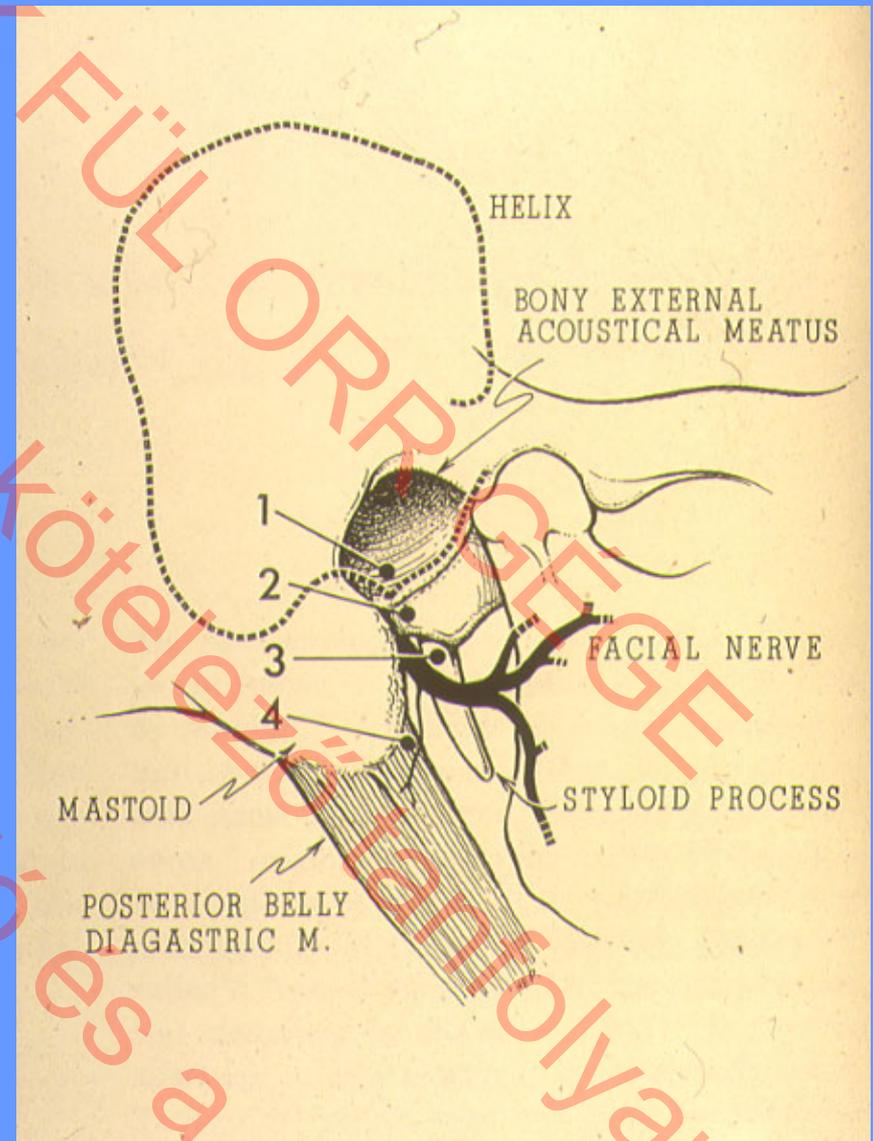
Hátul: a m. SCM., a processus mastoideus, a **külső hallójárat** első fala

Fent: articulatio temporomandibularis, és arcus zygomaticus

Elöl: mandibula szára, m. masseter középvonala

Lent: mandibula szöglet alatt 1 cm.

Medialisan: fent a koponyaalap a processus styloideusig
alatta a parapharyngealis tér, m. biventer hátsó hasa

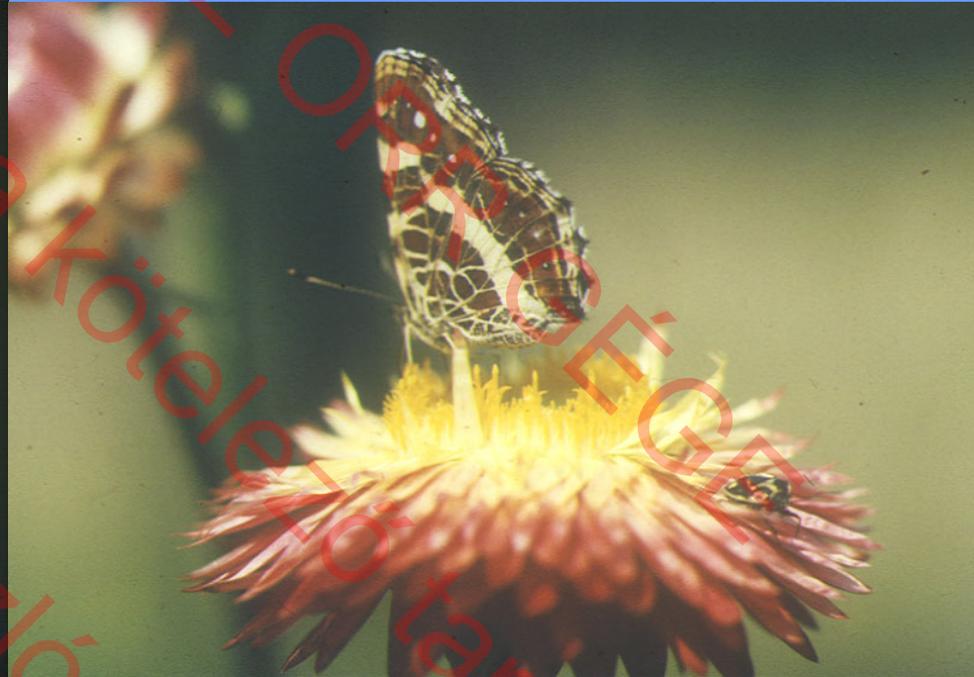


A PAROTIS BEIDEGZÉSE

Elsősorban a parasympathicus rendszer ismert

Rostok a n. glossopharyngeusból (n. tympanicus, plexus tympanicus, n. petrosus minor) a n. auricularis magnuson át

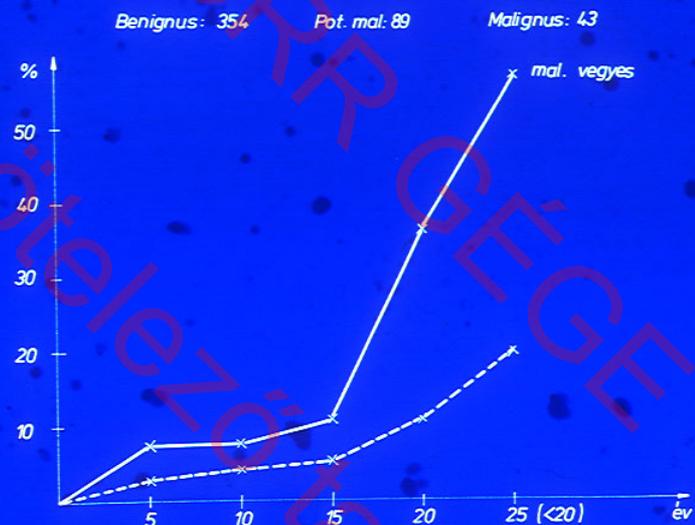
Rostok a nucleus salivatorius superiorból a n. intermediuson át, a chorda tympanin keresztül



VIZSGÁLATOK I.

- 1., tünetek fennállási ideje
a beteg kora
általános állapot
egyéb betegségek
- 2., általános fül- orr- gégészeti vizsgálat
epi-, meso-, hypopharynx
gége, szájüreg
hajas fejbőr
bimanualis tapintás
nyaki tapintási lelet (nyirokcsomók)

Vegyes tumorok malignizálódása
a fennállási idő függvényében



VIZSGÁLATOK II.

Non invaziv műszeres vizsgálatok:

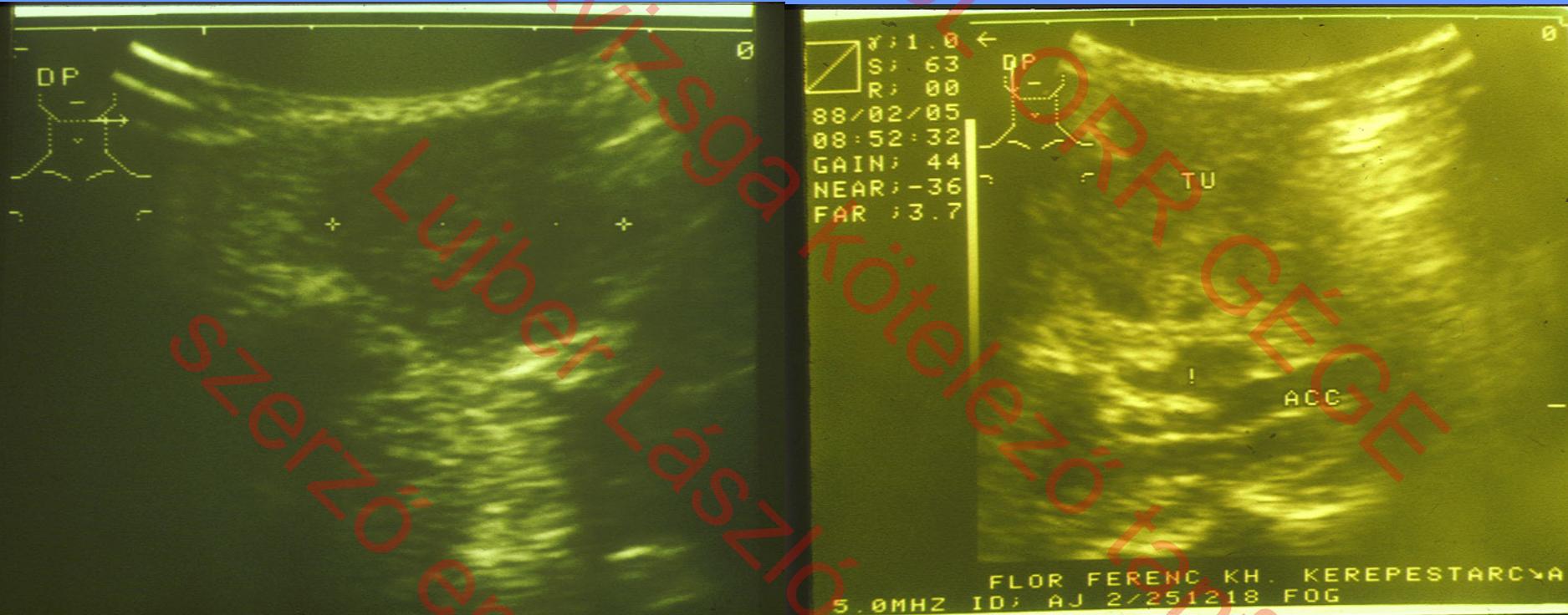
- ▶ Endoscopia (epi-, meso-, hypopharynx, larynx, parotis)
- ▶ Rtg vizsgálatok (sialographia, csont rtg, CT.)
- ▶ MRI (lágyszövetek vizsgálata)
- ▶ Ultrahang
- ▶ Thermographia
- ▶ Scintigraphia





013 szakvizsga AOK FÜL ORR GÉGE
Lujber László és a szerző engedélyével tanfolyam

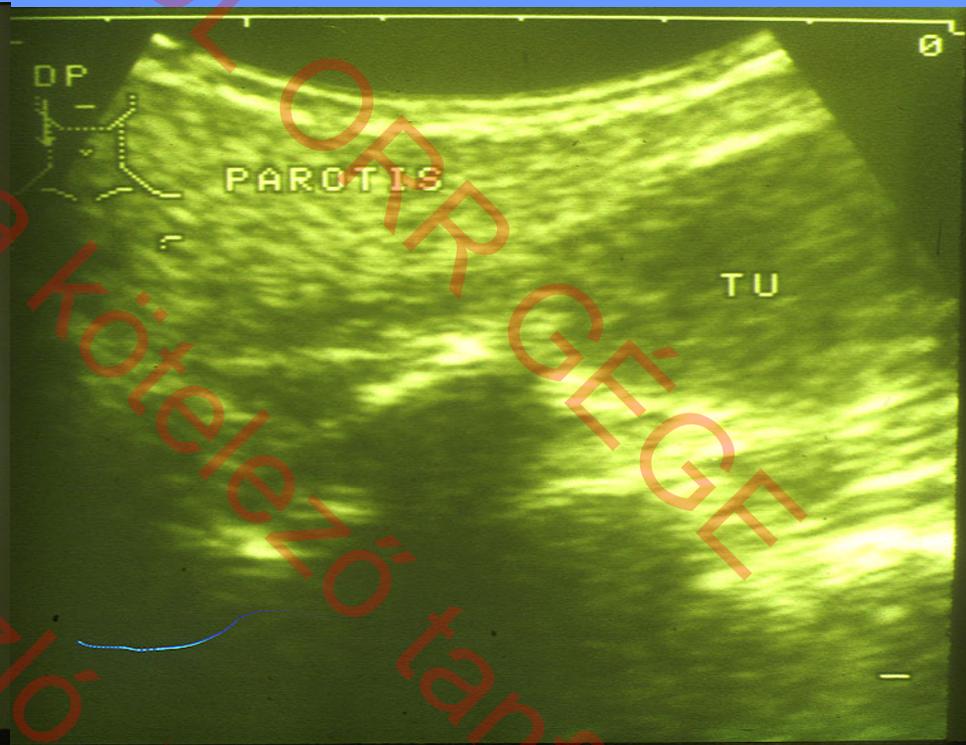
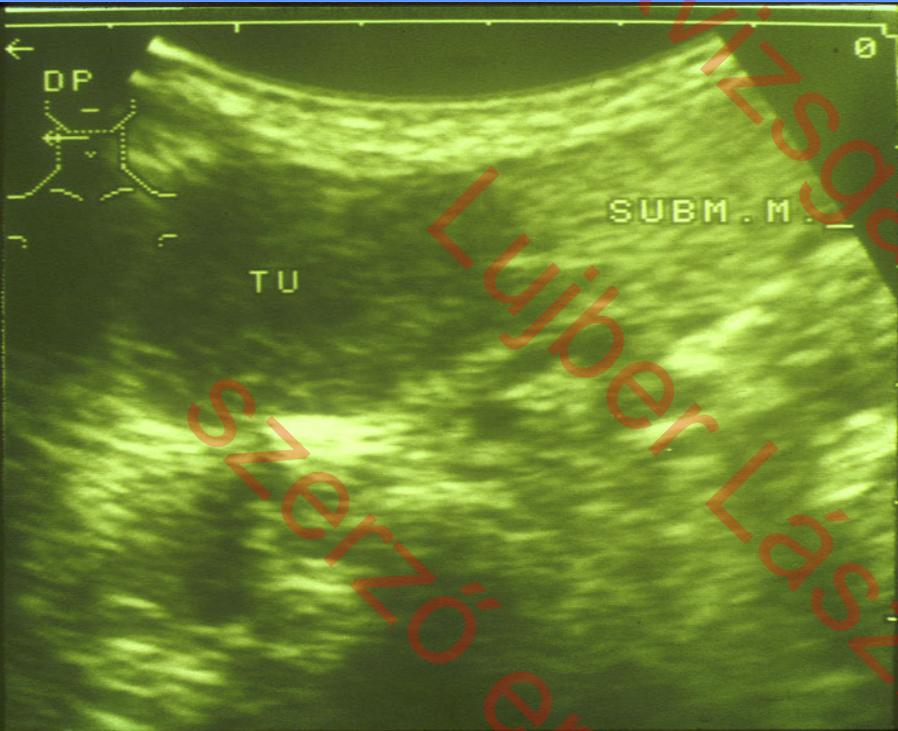
013 szakvizsga AOK FÜJ



Lujber László kötelező és a szerző engedélyés a folyamat

FLOR FERENC KH. KEREPESTARCSA
5.0MHZ ID: AJ 2/251218 FOG

013 szakvizsga AOK FÜL

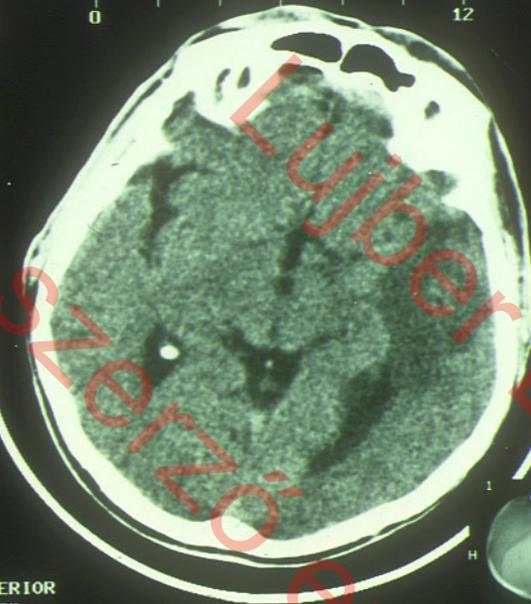


Lujber László és a szerző engedélyés a tanfolyam

DISTRICT HOSP. SIOFOK
ID: 2704/92
BAZNAI MIHALY
STUDY: 2704-16
CONT: NO
14-SEP-92
09:56:37.0

SINGLE IMAGE

CUSTOM ADULT BRAIN
COUCH: 260.
TILT: 0.
FIELD: HALF
THICK: 5.
INDEX: -5.
KV: 130
MA: 125
MAS: 250



W: 120
L: 45
SIZE: 240

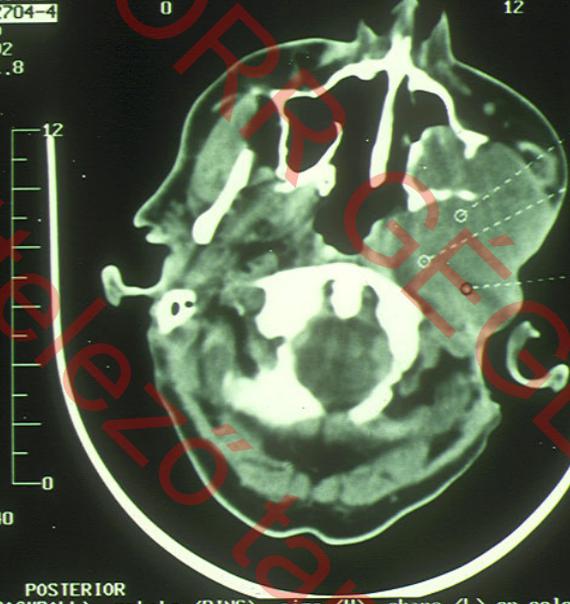
POSTERIOR
Select Operation.

cursor op multi op image op window op stack op view stdy plan stb

DISTRICT HOSP. SIOFOK
ID: 2704/92
BAZNAI MIHALY
STUDY: 2704-4
CONT: NO
14-SEP-92
09:52:21.8

ELLIPSE

CUSTOM ADULT BRAIN
COUCH: 320.
TILT: 0.
FIELD: HALF
THICK: 5.
INDEX: -5.
KV: 130
MA: 125
MAS: 250



W: 380
L: 52
SIZE: 240

POSTERIOR
Move <TRACKBALL>, rotate <RING>, size <W>, shape <L> or select.

FREEZE DEL LAST HISTOGRAM AREA ID time/density pixel 11

SQMM 13
MEAN 34.5
STD 5.85

SQMM 13
MEAN 54.4
STD 4.92

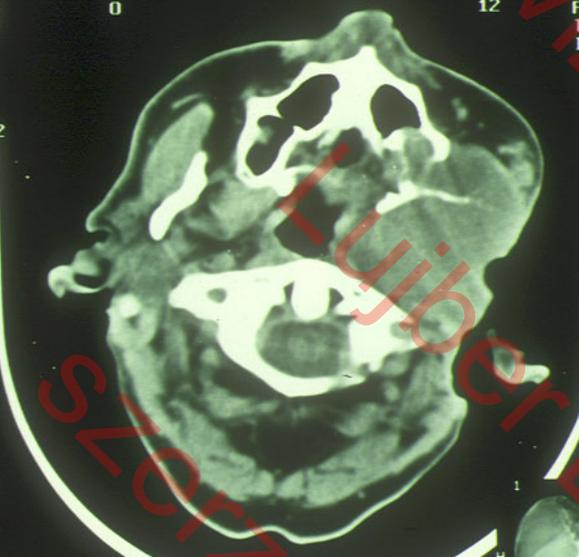
SQMM 13
MEAN 49.44
STD 7.68

X-MM: 42
Y-MM: 4
SQMM: 13
MEAN: 49.4
STD: 7.60

PATIENT NAME: STUPOK
ID: 2704/92
BAZNAI MIHALY
STUDY: 2704-8
CONT: NO
14-SEP-92
09:52:02.1

SINGLE IMAGE

CUSTOM ADULT BRAIN
COUCH: 325.5
TILT: 0.0
FIELD: HALF
THICK: 5.0
INDEX: -5.0
KV: 130
MA: 125
MAS: 250



0000002907-027 12/08/86 M

SC 3.0
MC# 6/10
TR# 1/1
TR 750
TE 255
TP 90
HF/S
PB 200
P -71.0
A -45.0
NSA 2
PRJ 224
SML 448



20/01/98
19:05:34

HUNIKO KDK, PEST N. KH

073 SZAKFELVÉTEL AOK FÜL-ORR-GÉGÉ SZAKFELVÉTELŐTÉTELEZŐTANFOLYAM engedélyés és a

VIZSGÁLATOK III.

Invazív vizsgálatok:

- ▶ Nyálkémia
- ▶ Lymphographia
- ▶ Angiographia
- ▶ Aspiratio cytologia

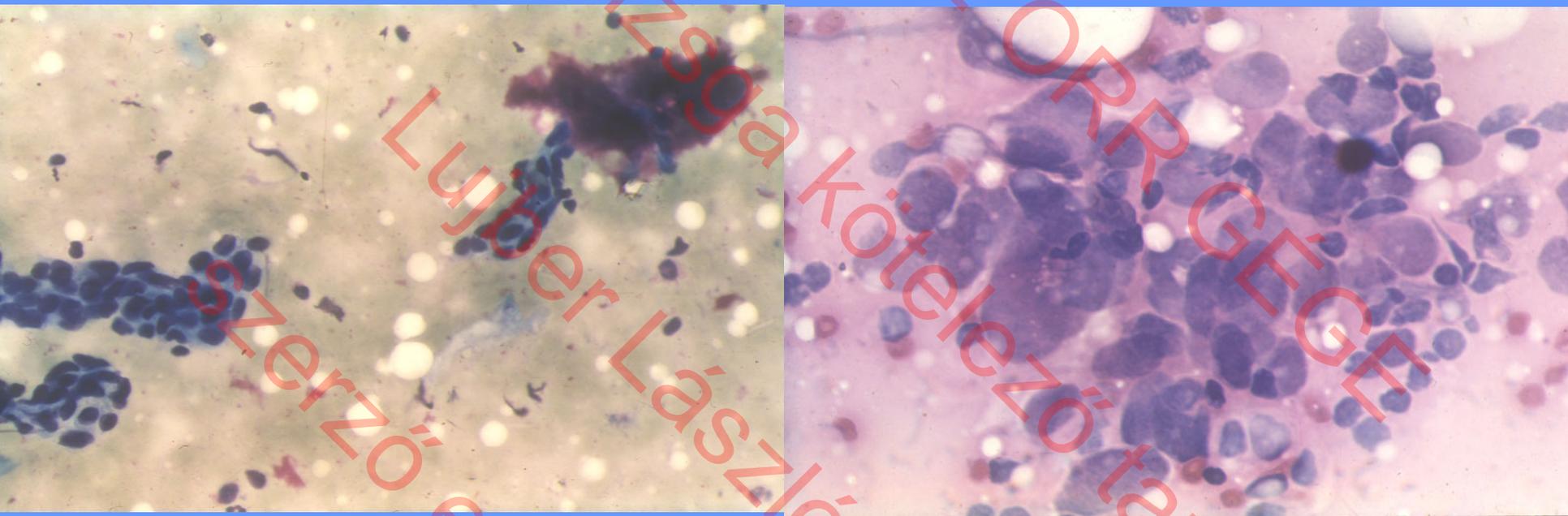


VIZSGÁLATOK IV.

A napi gyakorlatban legfontosabb az aspirációs cytologia

tumor - nem tumor:	95 %
benignus - malignus:	90 %
tumor típusa:	90 %
DNS analysis!	





013 szakvizsga AOK FÜLLÖR
Lujber László és a kötelező tanfolyam
Szerző engedélyés GÉGE

A PAROTIS BETEGSÉGEI

- A. Sialolithiasis
- B. Sialoadenitis
- C. Sialoadenosis
- D. Epithelialis, nem gyulladássos laesiok
- E. Nem tumoros elváltozások
- F. Tumorok

A. SIALOLITHIASIS

Tünetek: hirtelen duzzanat
feszülő fájdalom
láz csak fertőzés esetén

Dg: Röntgen
ultrahang

Th: nyáltermelés fokozása
profilaktikus antibiotikum
multiplex kö esetén műtét

B. SIALOADENITISEK

1. Virus eredetűek

a., parotitis epidemica

Tünetek: kétoldali duzzanat
láz, fejfájás, elesettség

Th: ágynyugalom (szövődmények
megelőzésére)

fájdalom és lázcsillapítás
profilaktikus antibiotikum

b., egyéb vírusfertőzések

coxsackie

cytomegalia

AIDS (cysticus-lymphoid hyperplasia)

B. SIALOADENITISEK

2. Bacterialis eredetűek

Acut purulens parotitis (általában legyengült betegekben, vagy műtétek után)

Tünetek: egyoldali fájdalmas duzzanat
láz, elesettség

Stenon vezetékéből pus exprimálható

Th: antibiotikum

párákötés

incisio (ultrahang)

B. SIALOADENITISEK

3. Chronicus recurrans parotitis

Ok: ismeretlen (autoimmun betegség ?)

Szövettanilag 3 fázis (1. 2. reverzibilis gyulladás,
3. irreverzibilis hegesedés)

Tünetek: állandó kétoldali duzzanat, feszülés,
étkezési fájdalom

Vizsgálatok: tapintás, ultrahang, aspiratio
cytologia, bacterium leoltás

Th: célzott antibioticus kezelés
izomrelaxánsok

felső légúti státusz rendezése
szájhygiene

B. SIALOADENITISEK

4. Immun sialoadenitisek

a., Allergiás sialoadenitis (étel, gyógyszer, vegyszer)

b., Myoepithelialis autoimmun sialoadenitis

(Sjögren betegség, benignus lymphoepithelialis laesio)

Tünetek: keratoconjunctivitis sicca

xerostomia

rheumatoid arthritis, vagy lupus erythematosus,
scleroderma

parotis kétoldali fájdalmas duzzanata

Th: izomrelaxánsok

steroidok

aktív folyamat esetén műtét (NHL !)

c., Epitheloid sejt sialoadenitis

(Heerfordt syndroma, Boeck sarcoid)

C. SIALOADENOSIS

Nem gyulladásos duzzanat, mely étkezéstől független, fájdalomtalan. Általában endocrin betegségek kísérő jelensége:

diabetes mellitus

hypophysis dysfunctio

oligomenorrhoea

hypothyreosis

vegetativ idegrendszer betegségei

Th: alapbetegség kezelése

β - sympatholyticumok (pl. Propranolol)

D. NEM GYULLADÁSOS, EPITHELIALIS ELVÁLTOZÁSOK

Mucoviscidosis

Nyálmirigy atrophia

Necrotizáló sialometaplasia (nyálmirigy infarctus)

Oncocytaer sialometaplasia

E. NEM TUMOROS SZÖVETI PROLIFERATIÓK

1., Cysták: - congenitalis, branchiogen
- retentios

2., Praeauricularis, congenitalis fistulak

F. TUMOROK

Diagnosis: tapintási lelet
aspiratios cytologia
ultrahang
CT
MRI

Therapia: próbaexcisio tilos!
a legkisebb beavatkozás a lateralis
lobectomy!

F. TUMOROK

40 parotis tumor jut évente 1 millió lakosra
8 - 10 közülük malignus

Kezelésük rendkívül bonyolult
bonyolult anatómiai viszonyok
nincs egységes álláspont

- a szöveti szerkezet meghatározásában
- a malignitási fok tekintetében

HISTOLOGICAL TYPING OF SALIVARY GLAND TUMORS I.

(G. Seifert with Sobin, L.H. WHO, 1991.)

1. ADENOMAS

- 1.1 Pleomorphic adenoma
- 1.2 Myoepitelioma
- 1.3 Basal cell adenoma
- 1.4 Warthin tumor
- 1.5 Oncocytoma
- 1.6 Canalicular adenoma
- 1.7 Sebaceous adenoma
- 1.8 Ductal papilloma
 - 1.8.1 Inverted ductal papilloma
 - 1.8.2 Intraductal papilloma
 - 1.8.3 Sialadenoma papilliferum
- 1.9 Cystadenoma
 - 1.9.1 Papillary cystadenoma
 - 1.9.2 Mucinous cystadenoma

2. CARCINOMAS

- 2.1 Acinic cell cc.
- 2.2 Mucoepidermoid cc.
- 2.3 Adenoid cystic cc.
- 2.4 Polymorphous low grade adenoc.
- 2.5 Epithelial-myoepithelial cc.
- 2.6 Basal cell adenoc.
- 2.7 Sebaceous cc.
- 2.8 Papillary cystadenoc.
- 2.9 Mucinous adenoc.
- 2.10 Oncocytic cc.
- 2.11 Salivary duct cc.
- 2.12 Adenoc.
- 2.13 Malignant myoepitelioma
- 2.14 Malignant mixed tumor
- 2.15 Squamous cell cc
- 2.16 Small cell cc.
- 2.17 Undifferentiated cc.
- 2.18 Others

histocan 95.08.

HISTOLOGICAL TYPING OF SALIVARY GLAND TUMORS II.

(G. Seifert with Sobin, L.H. WHO, 1991.)

3. NON EPITHELIAL TUMORS

4. MALIGNANT LYMPHOMAS

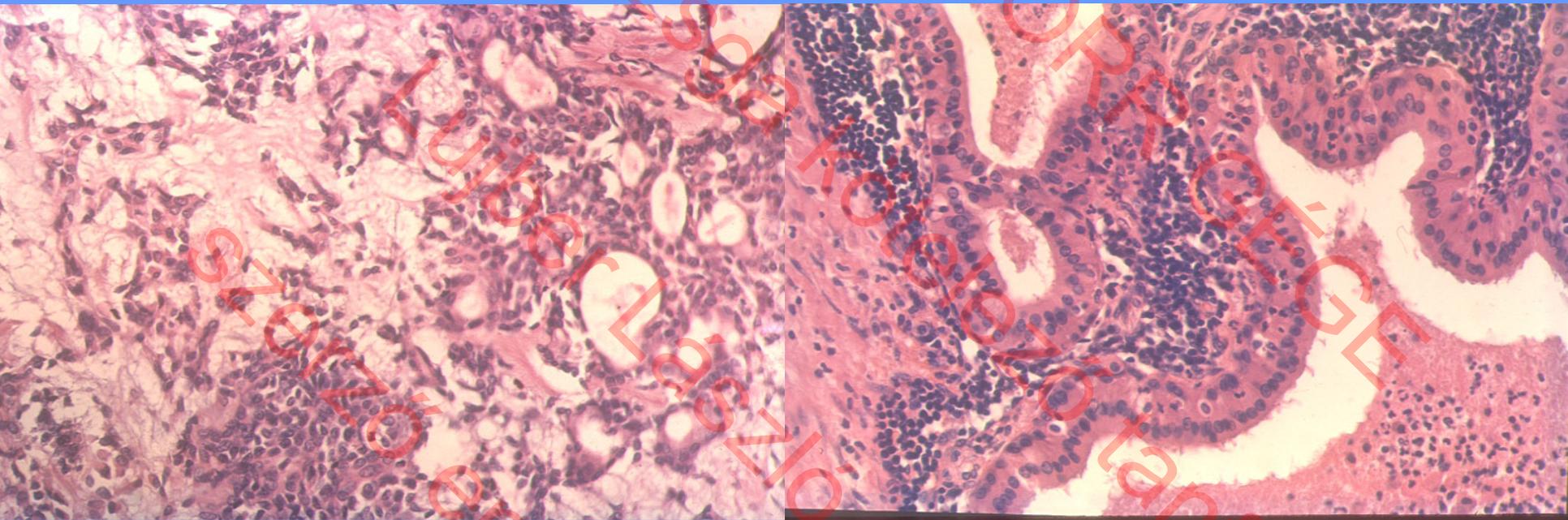
5. SECONDARY TUMORS

6. UNCLASSIFIED TUMORS

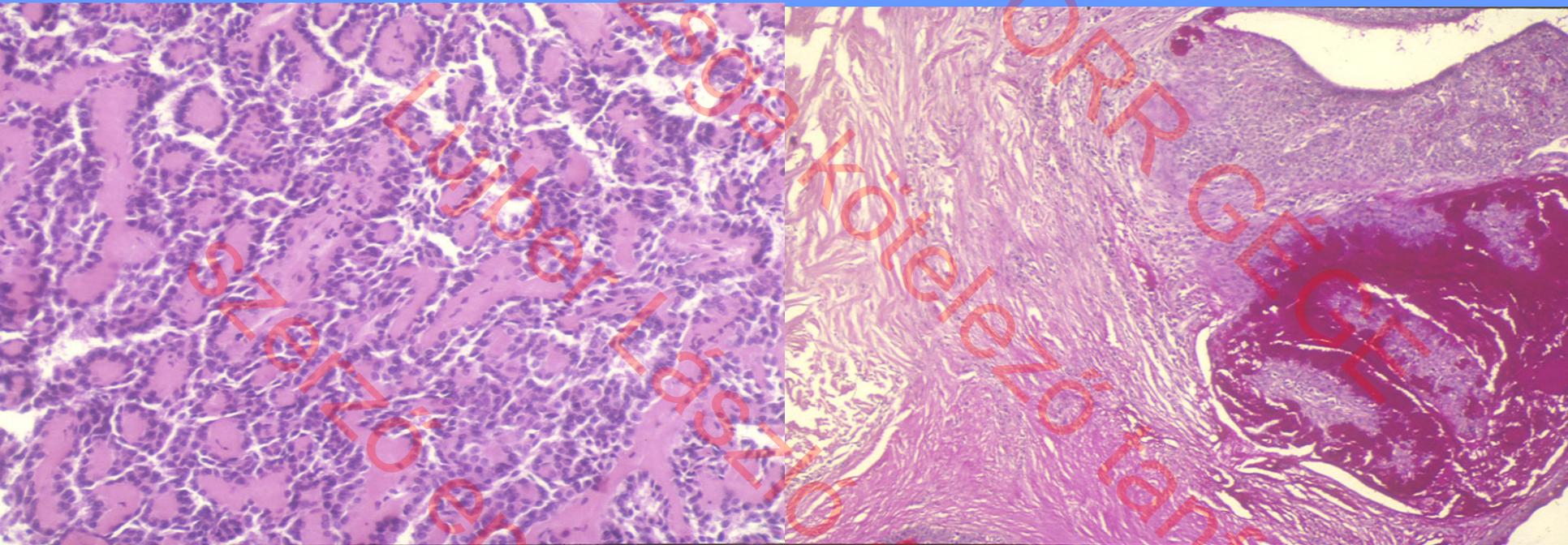
7. TUMOR LIKE LESIONS

- 7.1 Sialadenosis
- 7.2 Oncocytosis
- 7.3 Necrotizing sialometaplasia
- 7.4 Benign lymphoepithelial lesion
- 7.5 Salivary gland cysts
- 7.6 Chronic sclerosing sialadenitis of submandibular gland (Küttner tumor)
- 7.7 Cystic lymphoid hyperplasia in AIDS

histocan 95.08.

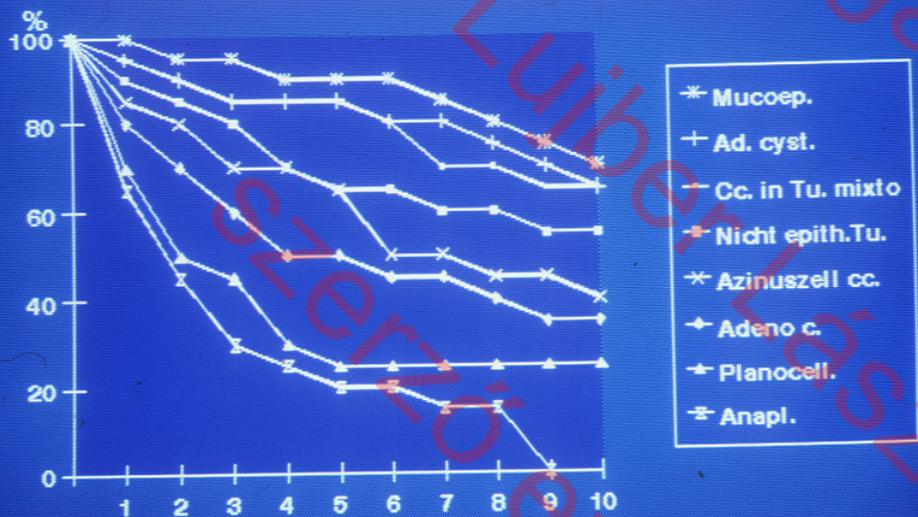


és a tanfolyam engedélyés



és a tanfolyam engedélyés

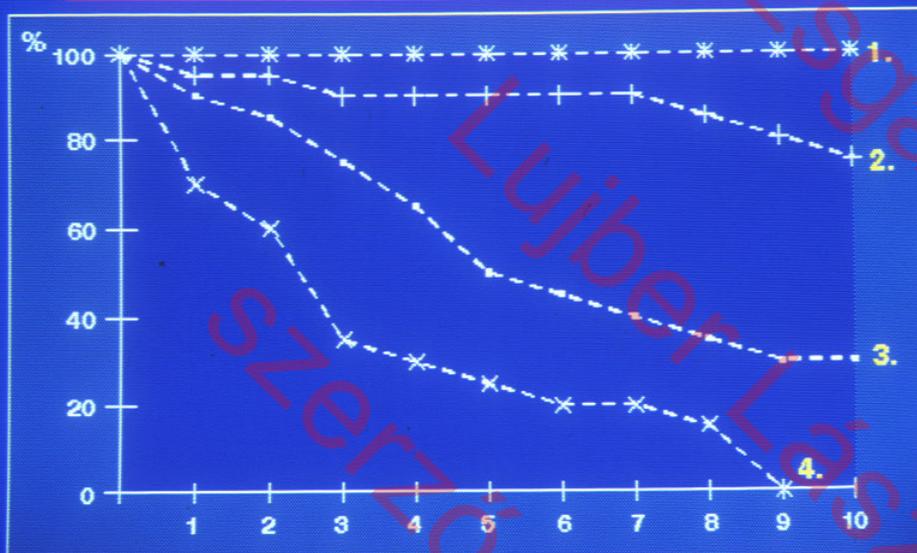
Histologie and Überlebensrate



Parotis tumorok malignitási foka

	Tok	Tok áttörés	Infilt. növek.	Atípiá polymorphia	Lymph.terj. érbe törés	Perineuralis invasio
1. Jól diff.	+	-	-	-	-	-
2. Rel. jól diff.	+	+	-	±	±	±
3. Kevés diff.	-	-	+	++	++	++
4. Anapl. tu.	-	-	+	+++	+++	+++

Malignitätsgrad und Überlebensrate



M – Distant Metastasis

- MX** Presence of distant metastasis cannot be assessed
- M0** No distant metastasis
- M1** Distant metastasis

pTNM Pathological Classification

The pT, pN and pM categories correspond to the T, N and M categories.

Stage Grouping

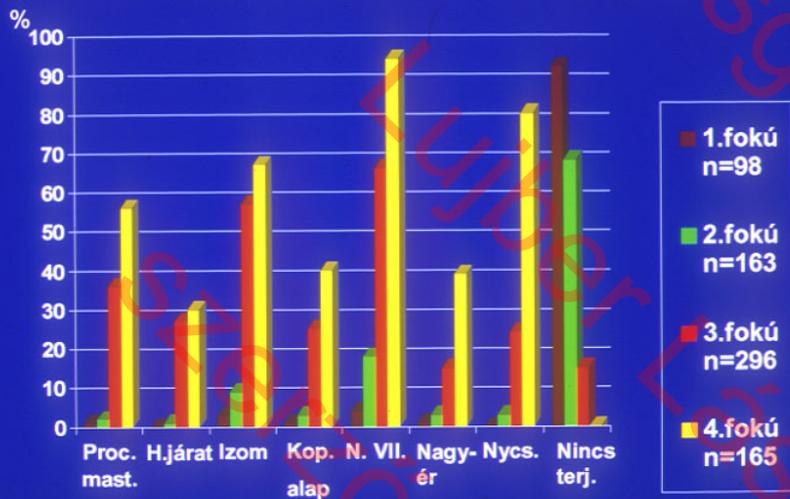
Stage I	T1a	N0	M0
	T2a	N0	M0
Stage II	T1b	N0	M0
	T2b	N0	M0
	T3a	N0	M0
Stage III	T3b	N0	M0
	T4a	N0	M0
	Any T (except T4b)	N1	M0
Stage IV	T4b	Any N	M0
	Any T	N2, N3	M0
	Any T	Any N	M1

Summary

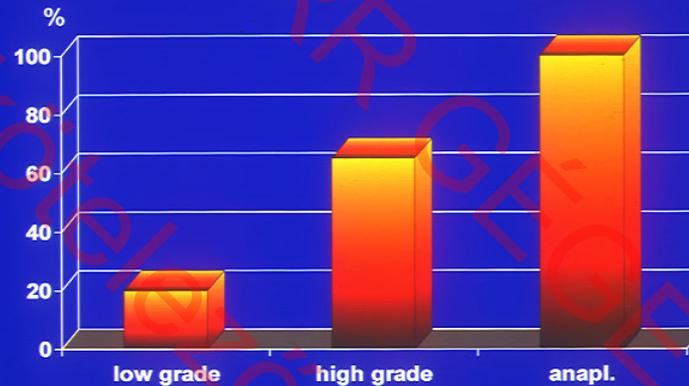
Salivary Glands

T1	≤ 2 cm	Categories divided: (a) no extension (b) extension
T2	> 2 to 4 cm	
T3	> 4 to 6 cm	
T4	> 6 cm	
N1	Ipsilateral single ≤ 3 cm	
	Ipsilateral single > 3 to 6 cm	
	Ipsilateral multiple ≤ 6 cm	
N2	Bilateral, contralateral ≤ 6 cm	
	> 6 cm	
N3	> 6 cm	

Tumorok malignitási foka és terjedése

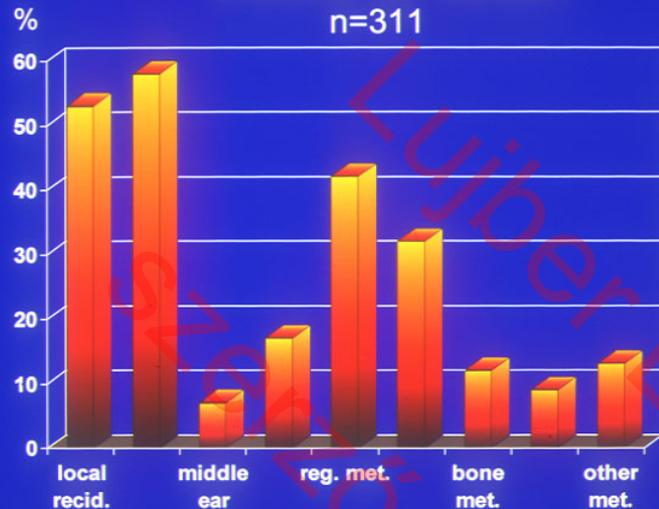


Malignancy grading and frequency of recurrences



Cause of death

n=311



Következtetések

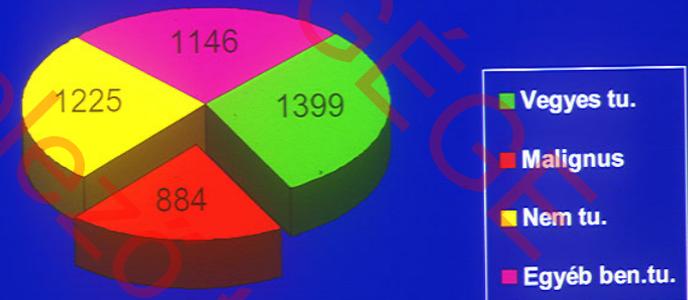
- Minnél malignusabb a tumor, annál nagyobb a progresszió esélye
- Korai diagnosis és therápia
- Therápiát és túlélést a malignitási fok határozza meg
- Histologiai lelet ismeretében sz.e. reoperatio
- Infiltratív tumor közeli idegág resecalendő
- High grade tumor, block dissectio (?)

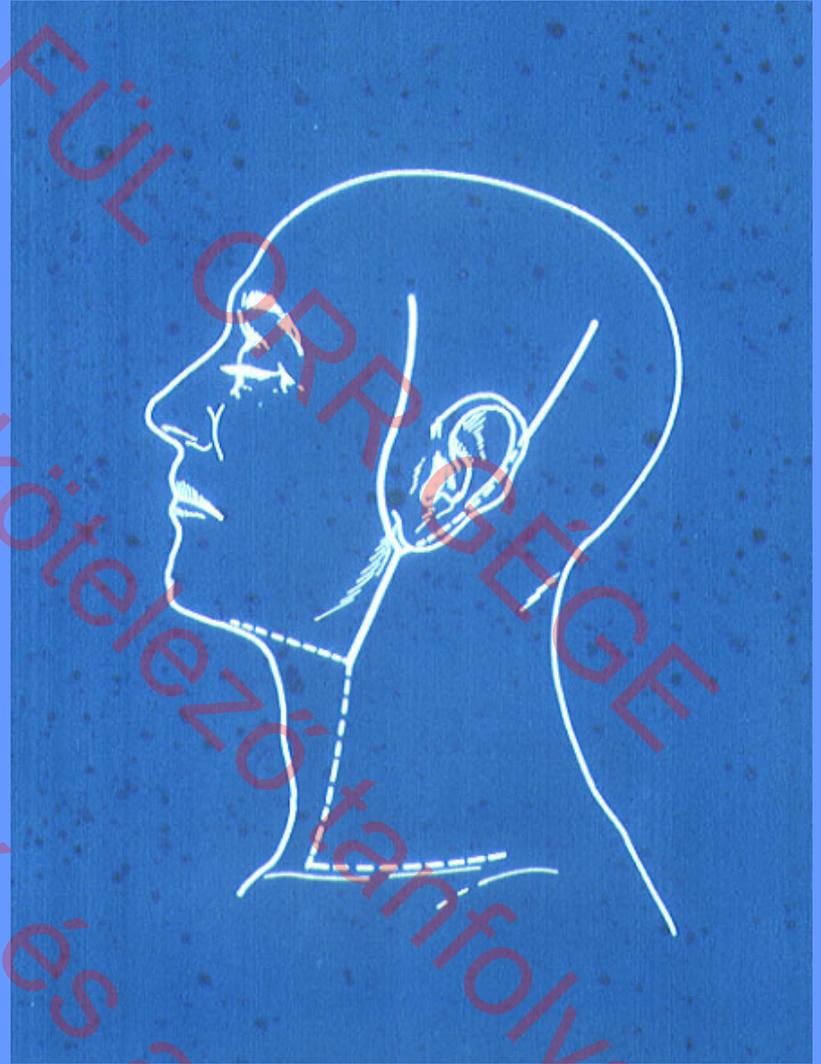
The bases of therapeutical protocol

1. Preoperative TNM stage
2. Histological greading
3. Histological picture (the relation of the tu. and its environment; relation of tu. and nerves and veins with special regard to lymphatic and perineural invasion)
4. Intraoperative finding
5. Histological type of the tumor

Operált parotis elváltozások (1967-2000)

n=4654

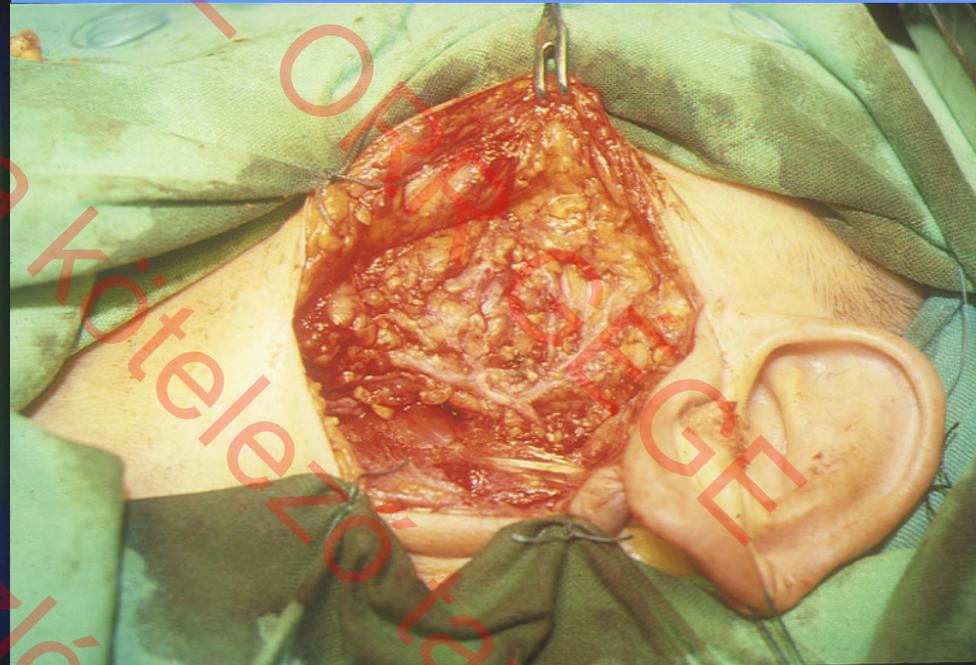




0713 Szakvizsga AOK FÜL ORR GÉGE
Szerző: László és a
engedélyés tanfolyam

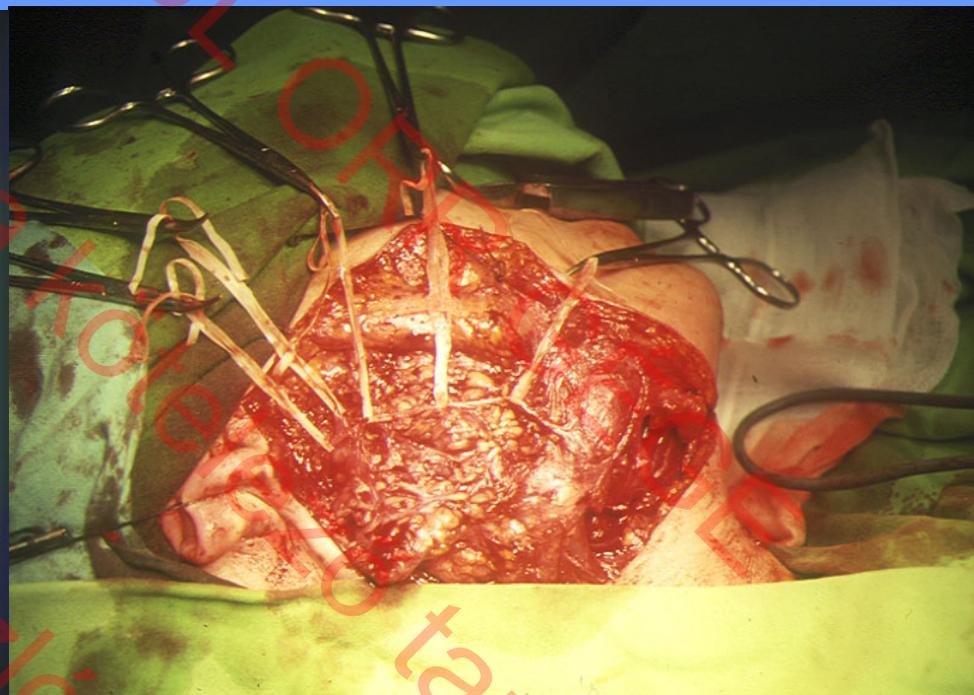
MŰTÉT TIPUSOK

a., Lateralis lobectomia (subtotalis parotidectomia) külső lebeny eltávolítása, az arcideg megkímélésével.



MŰTÉT TIPUSOK

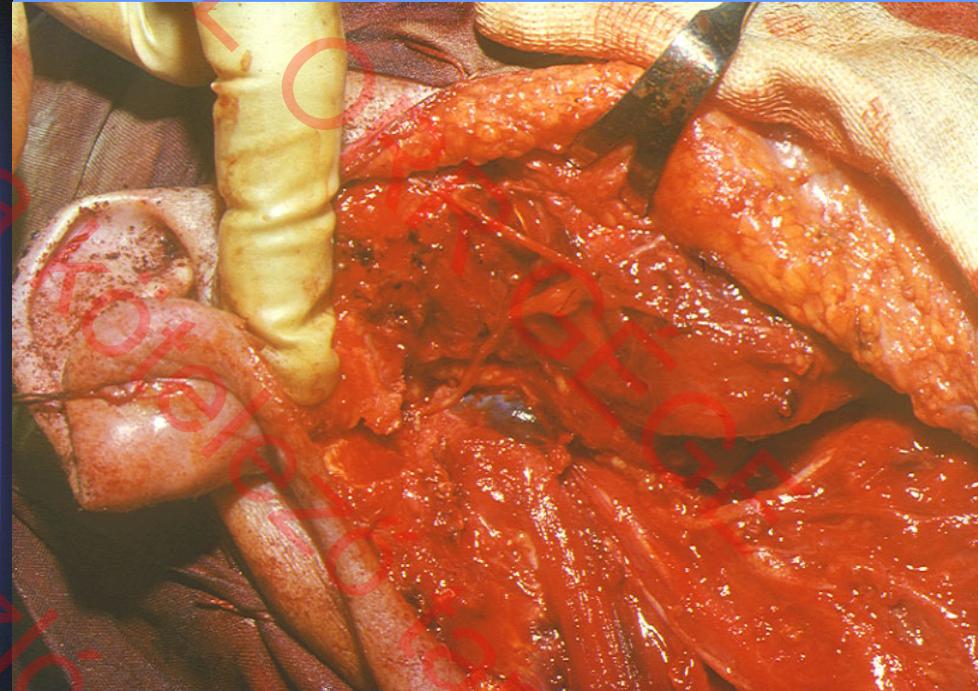
b., Totalis parotidectomia
az arcideg megkímélésével.



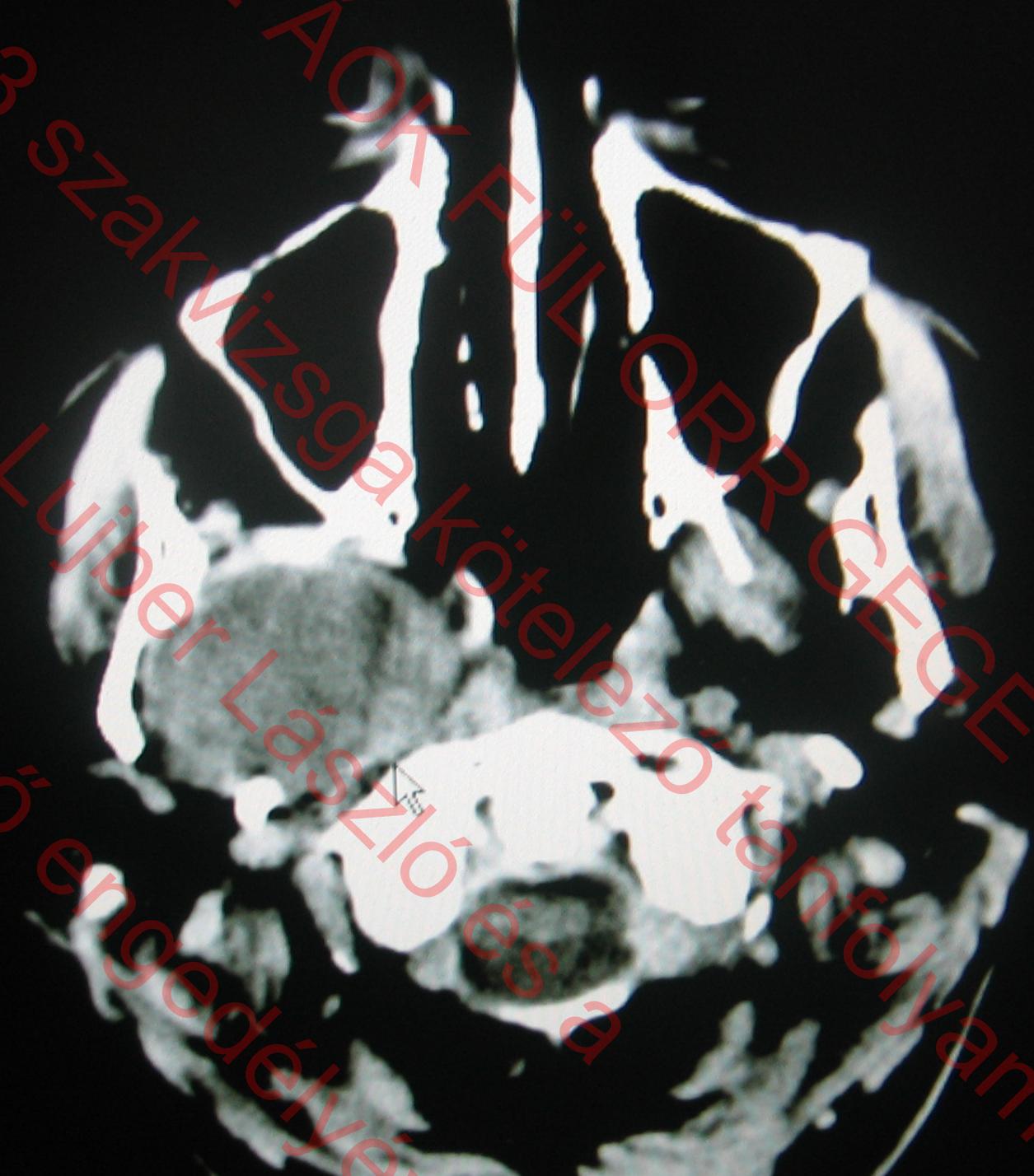
MŰTÉT TIPUSOK

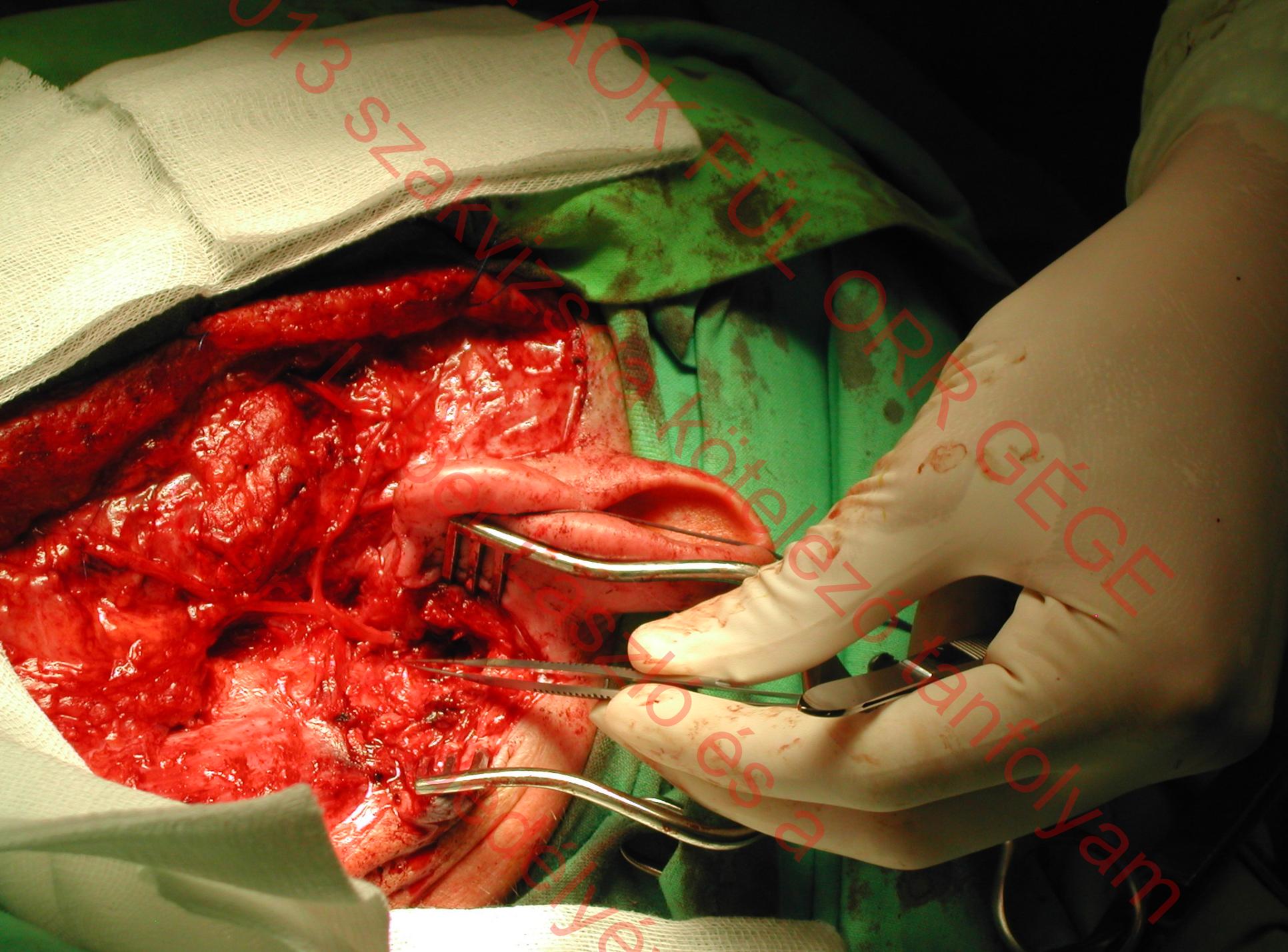
c., Radicalis parotidectomia:

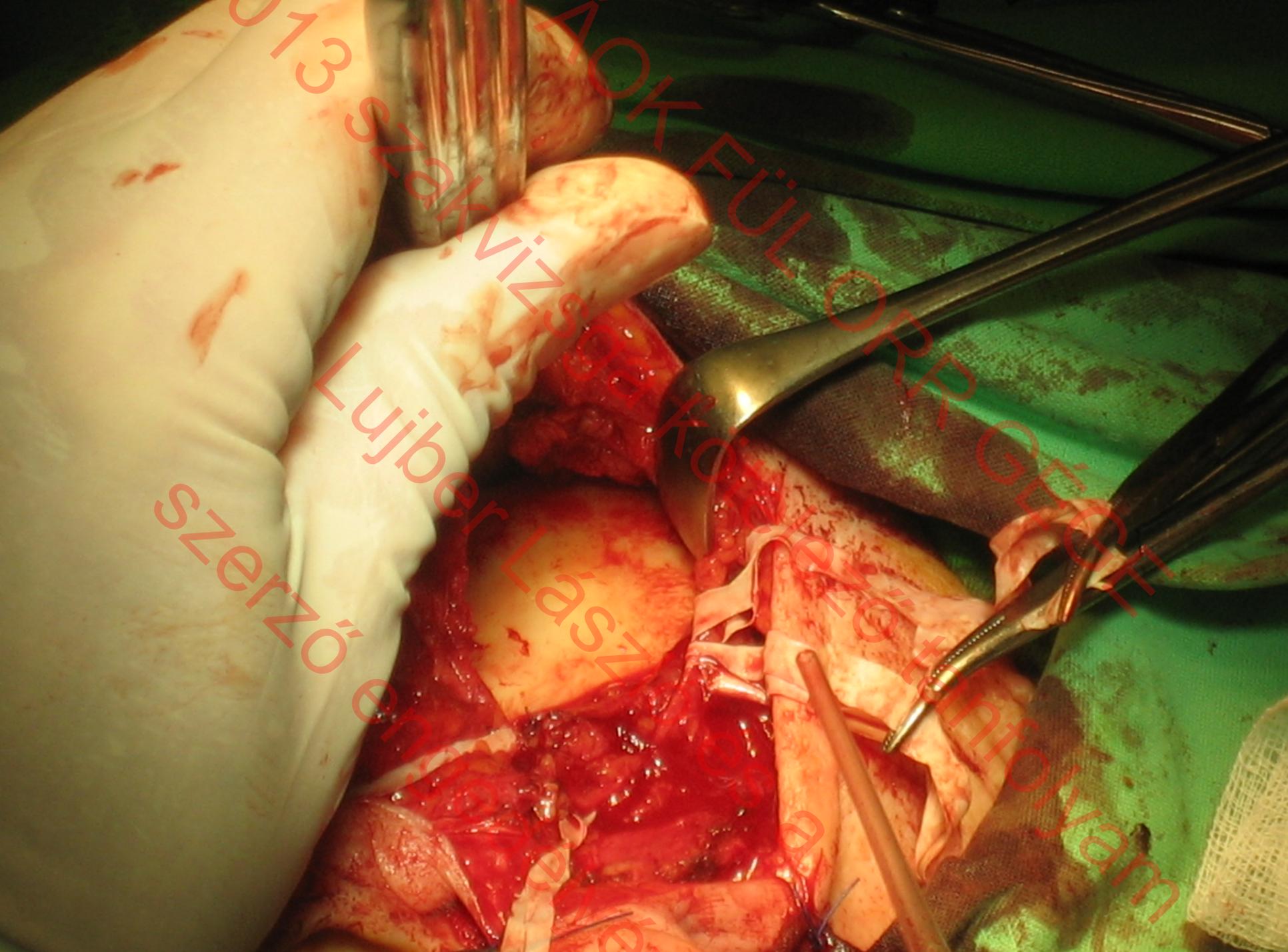
Totalis parotidectomia az arcideg resectiojával

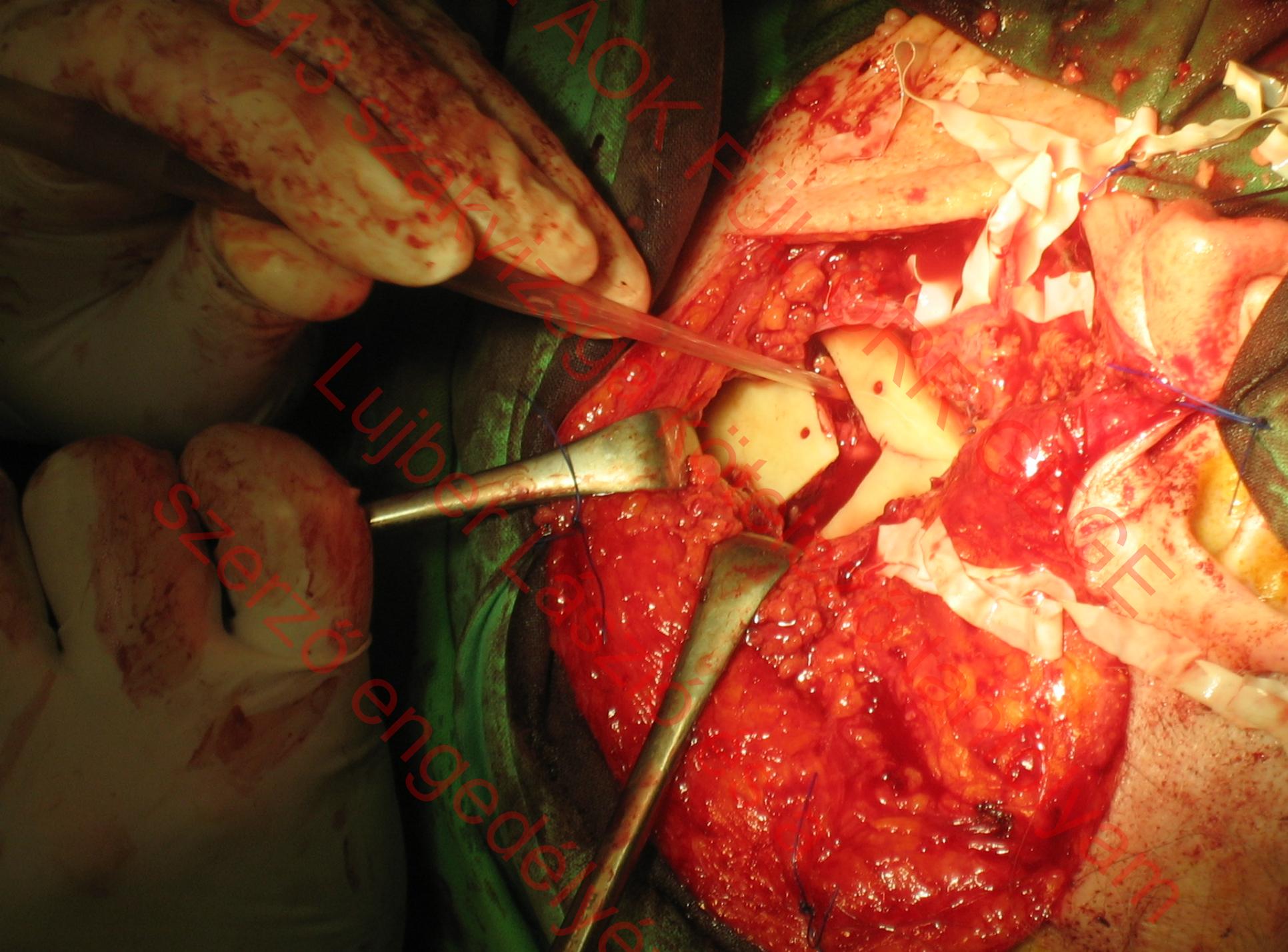


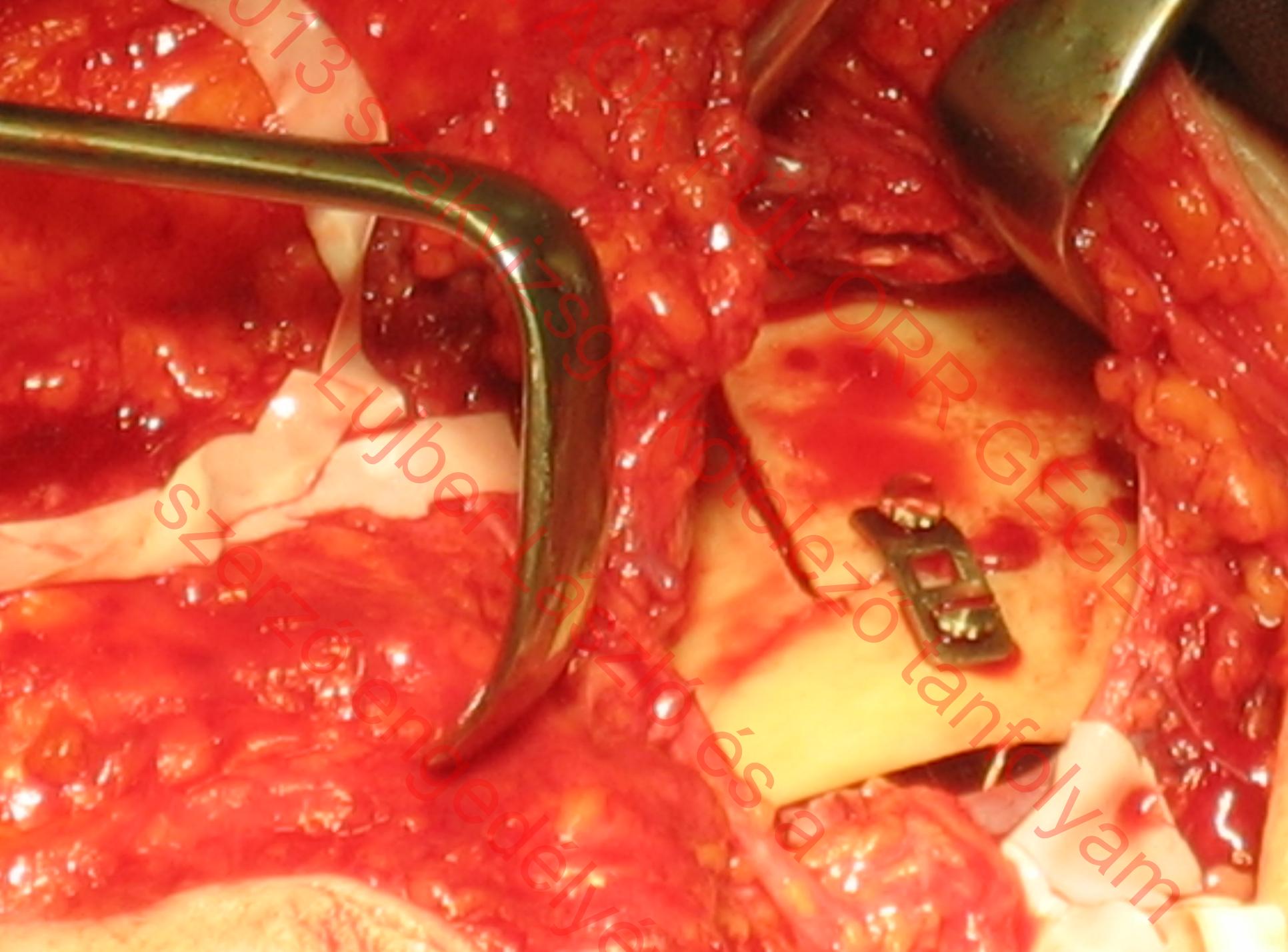
013 szakvizsga AOK FÜL ORR GÉGÉ
Lujber László kötelező tanfolyam
szerző engedélye és a











Arcideget resecalni kell

- Preoperatív bénulás
- Ép idegműködés
 - ideg a tumorban fut
 - ideg és tumor szoros közelségben fut (high gr. tu.)
 - nagy kiterjedésű high grade tumor
 - recidív high grade tumor
 - hist.: perineuralis invasio (2. ülésben)

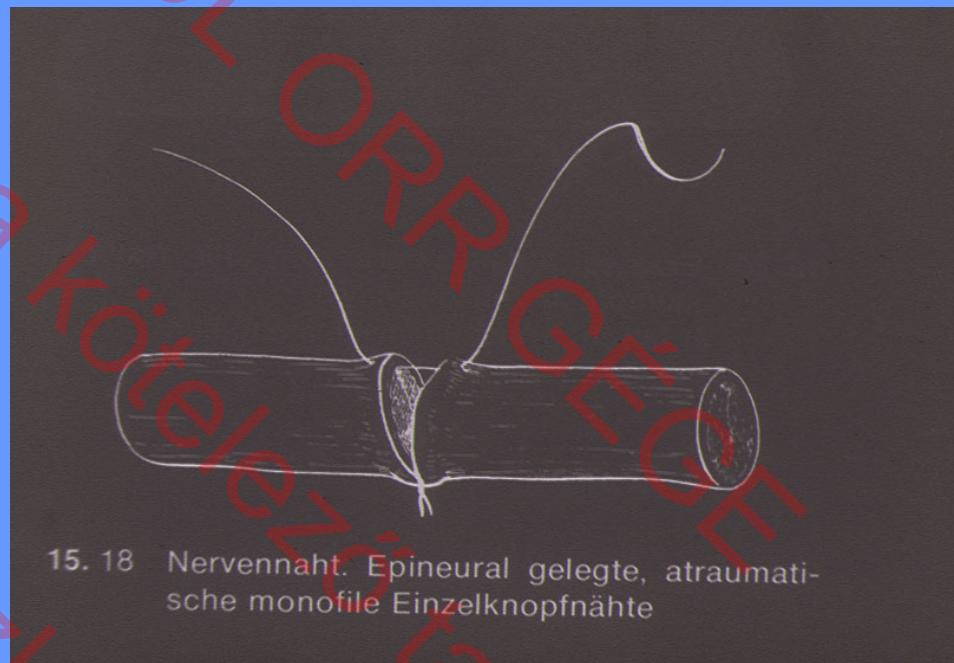
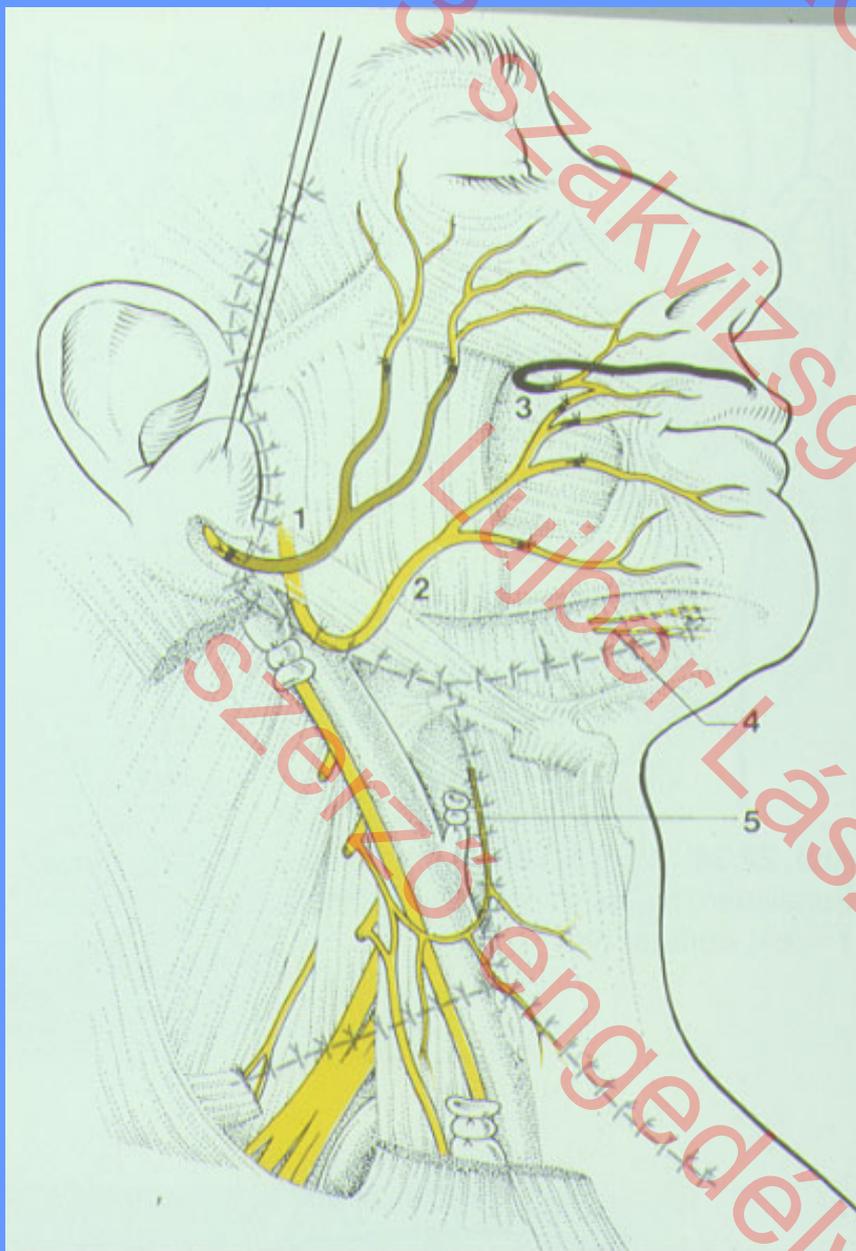
Transplantatio

- Ha lehet azonnal, sz.e. 1 év után
- Nem végzünk
 - preoperatív teljes bénulás
 - koponyaalapon ép szél bizonytalan
 - perifériás ágak nem elérhetőek
 - high grade tumor recidíva

Idegreconstructio lehetőségei

- Direkt anastomosis
- Indirekt anastomosis
- Autológ transplantatio - n. auric. magn.
 - plexus cervicalis
 - n. suralis
- Kombinált technika



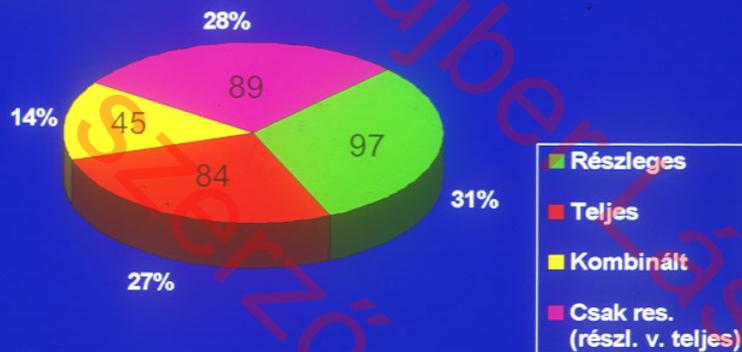


15. 18 Nerven-naht. Epineural gelegte, atraumatische monofile Einzelknopfnähte

Resectio: 315

Transplantatio: 226

Kombinált transpl.: 45



engedélyés és a tanfolyam



013 szakvizsga AOK FÜLL ÖRÖG ÉGÉ
Lujber László kötelező tanfolyam
engedélyés és a



013 AOK FÜL ORR GÉGE
szakvizsga kötelező tanfolyam
Lujber László és a
szerző engedélyés



013 Szakvizsga AOK FÜLL ÖRR GÉGE
Lujber László kötelező tanfolyam
szerző engedélyés és a



013 szakvizsga AOK FÜLL ÖPR GÉGE
Lujber László és a kötelező tanfolyam
szerző engedélyés

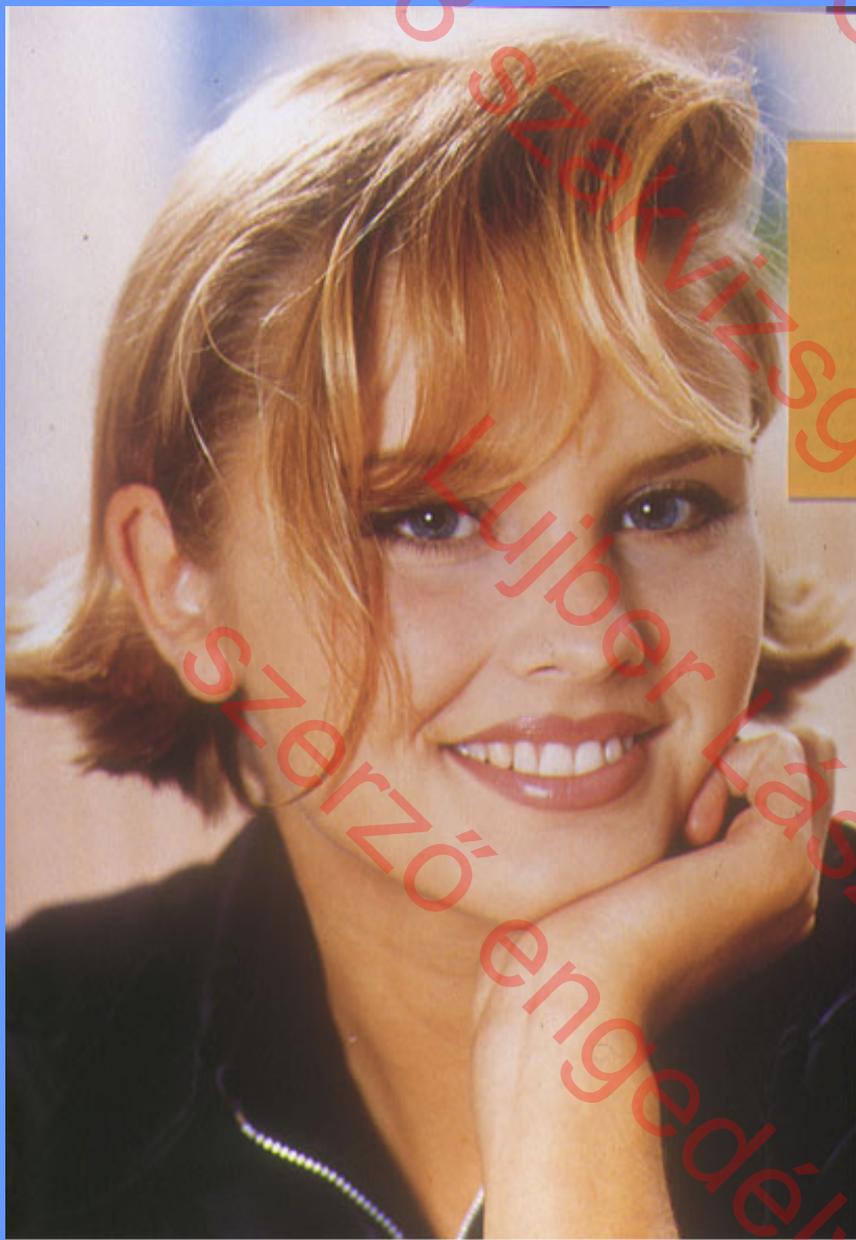


013 Szakvizsga AOK FÜLLŐR GÉGE
Lujber László és a kötelező tanfolyam
szerző engedélyés

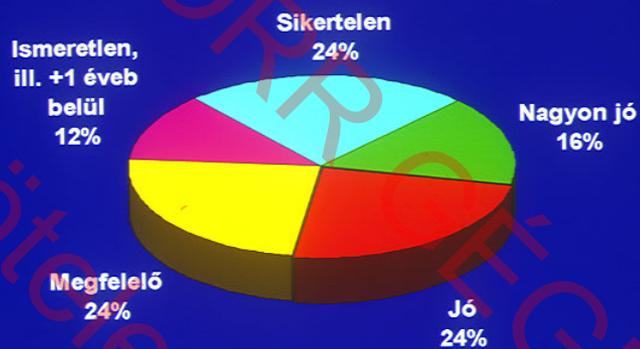


0733 AOK FÜL ORR GÉGE
Szakvizsga kötelező tanfolyam
Lujber László és a szerző engedélyével





Postoperatív funkció



Maxwell: "A rossz még mindig jobb, mint az egyéb plasztika."

Postop. sugárkezelés relatív (egyéni) indikációja

Alacsony mal. fokú tu.
lymphaticus, v. perineur. invasioval

Tokos tu., tok áttöréssel
alacsony, v. közepes malignitás
tu. a n.VII. közelében
tu. a koponyaalapra terjed
regionalis metast. nincs
recidiv tumor

Infiltratív tumorok

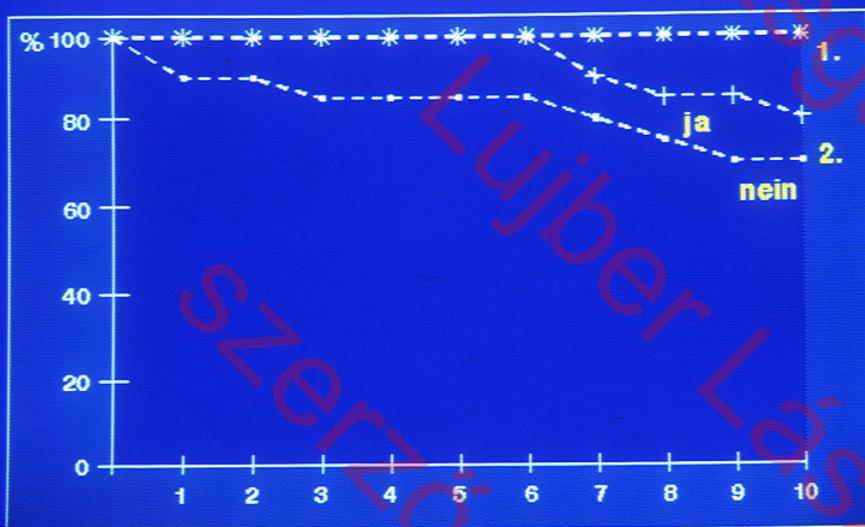
kisméretű tumor
n.VII.-től távol
környező szöveteket nem infiltrálja
nincs perineur., v. lymph. invasio
nincs nyirokcsomó áttét

Postop. sugárkezelés abszolút indikációja

Magas malignitású tumorok
infiltratívok
környező szövetekbe terjednek
recidiv tumorok

Minden malignitási fok esetén, ha
infiltratív módon növekszenek
perineur. v. lymph. invasio van
nyirokcsomó áttét van
tu. beszűri a környező szerveket
tu. okozta n.VII. bénulás van
T3, T4 -es, v. multiplex, fixált tu.
palliatív céllal

Irradiation und Überlebensrate 1. und 2. Malignitätsgrad



Irradiation und Überlebensrate 3. Malignitätsgrad

