



УДК 616.316-006.03-092-07-053-055  
DOI 10.11603/2311-9624.2022.3.13327

©І. С. Бродецький

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ  
e-mail: i2g3o4@bigmir.net

## Клініко-анамнестичні та гендерно-вікові особливості доброякісних новоутворень великих слинних залоз

### ІНФОРМАЦІЯ

Надійшла до редакції/Received:  
09.08.22 р.

**Ключові слова:** доброякісні новоутворення слинних залоз; плеоморфна аденома; аденолімфома; ретенційні кісти; гендерно-вікові показники.

### АНОТАЦІЯ

**Резюме.** Новоутворення слинних залоз складають від 3–6 % усіх пухлин людини. Серед доброякісних новоутворень слинних залоз (ДНСЗ) – найбільш поширеними є плеоморфні аденоми (ПА), аденолімфоми, ретенційні кісти. Вони відрізняються за своїми клінічними особливостями. Вікова та статева приналежність, переважання певних анамнестичних показників має відмінності залежно від виду новоутворення, що зумовлює актуальність цього дослідження.

**Мета дослідження** – виявити нові клінічні, гендерно-вікові та анамнестичні особливості доброякісних новоутворень слинних залоз.

**Матеріали і методи.** Матеріалом дослідження були 67 хворих на ДНСЗ, з них – по 30 пацієнтів із ПА та аденолімфомами, 7 осіб із ретенційними кістами. Усі хворі пройшли загальноклінічні обстеження (розподіл за віком, статтю, опис місцевого статусу, визначення анамнезу).

**Результати досліджень та їх обговорення.** Результати проведених досліджень хворих на ДНСЗ показали, що середній вік пацієнтів із аденолімфомами та ретенційними кістами складав  $(58,06 \pm 11,31)$  і  $(57,57 \pm 7,32)$  року відповідно, ПА –  $39,58 \pm 15,39$ . ПА та ретенційні кісти домінували серед жінок – 21 (70 %) і 5 (71,42 %) відповідно, аденолімфоми у чоловіків – 21 (70 %).

**Висновки.** Гендерно-вікова приналежність ДНСЗ відрізняється залежно від виду новоутворення. Анамнестичні особливості (перенесені оперативні втручання та супутні захворювання) були притаманні для усіх трьох груп хворих на ДНСЗ. Нових клінічних особливостей ДНСЗ не було виявлено.

**Резюме.** Новоутворення слинних залоз складають від 3–6 % усіх пухлин людини [1]. Серед доброякісних новоутворень слинних залоз (ДНСЗ) – найбільш поширеними є плеоморфні аденоми (ПА), аденолімфоми, ретенційні кісти [2]. Досить часто для них притаманна локалізація у великих слинних залозах. Так, ПА та аденолімфоми в більшості випадків локалізуються у привушній залозі, а

ретенційні кісти – у під'язиковій [3]. Вони бувають у різних вікових діапазонах та серед різних гендерних груп [4].

Клінічна картина цих новоутворень вже достатньо відома та не викликає сумнівів у клініцистів та практичних хірургів. Відмінності в клінічній картині між цими новоутвореннями пов'язані з наявністю рідини та формою поверхні [5]. Так, для ПА характерна пальпа-

торно-горбиста поверхня та відсутність рідини, а для аденолімфом та ретенційних кіст – гладка поверхня та наявність рідини [6–8].

Гендерно-вікові та анамнестичні данні – вік, стать, співвідношення між жінками і чоловіками, наявність супутніх захворювань та перенесених оперативних втручань, описані у багатьох наукових публікаціях, де для кожної пухлини є своя приналежність і вікова, і статеві [9, 10]. Втім, ці гендерно-вікові, анамнестичні параметри є досить різними, залежно від виду новоутворення, та регіону проживання.

**Метою дослідження** було виявити нові клінічні, гендерно-вікові та анамнестичні особливості доброякісних новоутворень слинних залоз.

**Матеріали і методи.** Матеріалом дослідження були 67 хворих на ДНСЗ, які проходили лікування в щелепно-лицевому відділенні №2 Київської міської клінічної лікарні № 12 (клінічна база кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії імені О. О. Богомольця). З них – по 30 пацієнтів із ПА й аденолімфомами та 7 осіб із ретенційними кістами великих слинних залоз. Аденолімфоми та ретенційні кісти – дані за матеріалами архівних історій хвороб – 2014–2018 рр. Пацієнти із ПА – дані пацієнтів за період 2018–2020 рр. Усі хворі були загальноклінічно обстежені (розподіл за віком, статтю, опис місцевого статусу). Серед даних анамнезу вивчали наявність супутніх захворювань, перенесені оперативні втручання, шкідливі звички, тривалість захворювання.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Результати аналізу хворих на ПА великих слинних залоз за віковим критерієм показали, що

середній вік хворих складав (39,58±15,39) року. Розподіл за гендерним показником виявив, що ПА великих слинних залоз збули серед представників обох статей (жінки – 21 (70 %), чоловіки – 9 (30 %)), частіше у жінок (співвідношення жінки:чоловіки =2,33:1) (табл. 1).

Результати аналізу пацієнтів з аденолімфомами великих слинних залоз за віковим критерієм показали, що середній вік хворих складав (58,06±11,31) року. Розподіл за гендерним показником виявив, що аденолімфоми великих слинних залоз були серед представників обох статей (чоловіки – 20 (70 %), жінки – 9 (30 %)), частіше у чоловіків (співвідношення чоловіки:жінки = 2,33:1) (табл. 1).

Результати аналізу пацієнтів із ретенційними кістами великих слинних залоз за віковим критерієм показали, що середній вік хворих складав (57,57±7,32) року. Розподіл за гендерним показником виявив, що ретенційні кісти великих слинних залоз були серед представників обох статей (жінки – 5 (71,42 %), чоловіки – 2 (28,58 %)), частіше у жінок (співвідношення чоловіки:жінки =2,5:1) (табл. 1).

Встановлено, що ПА великих слинних залоз частіше були в осіб із віковим діапазоном у 30–50 років як серед жінок, так і чоловіків, у 10 (33,33 %) та 4 (13,33 %) випадках відповідно (табл. 2).

Було з'ясовано, що аденолімфоми великих слинних залоз частіше були в осіб із віковим діапазоном у <50 років як серед чоловіків, так і жінок, у 14 (46,66 %) та 7 (23,33 %) випадках відповідно (табл. 3).

Було встановлено, що ретенційні кісти великих слинних залоз частіше були в осіб із ві-

**Таблиця 1.** Гендерно-вікові показники хворих на доброякісні новоутворення слинних залоз

Діагноз	Стать				Середній вік, роки
	чоловіки		жінки		
	абс.	%	абс.	%	
Плеоморфна аденома (n=30)	9	30	21	70	39,58±15,39
Аденолімфома (n=30)	21	70	9	30	58,06±11,31
Ретенційна кіста (n=7)	2	28,58	5	71,42	57,57±7,32

**Таблиця 2.** Поділ хворих на плеоморфні аденоми великих слинних залоз за віковим діапазоном (n=30)

Віковий діапазон	Чоловіки, абс. (%)	Жінки, абс. (%)
18–30	3 (10)	6 (20)
30–50	4 (13,33)	10 (33,33)
<50	2 (6,66)	5 (16,66)

**Таблиця 3.** Поділ хворих на аденолімфоми великих слинних залоз за віковим діапазоном та даними архівного матеріалу 2014–2018 рр. (n=30)

Віковий діапазон	Чоловіки, абс. (%)	Жінки, абс. (%)
18–30	–	–
30–50	7 (23,33)	2 (6,66)
<50	14 (46,66)	7 (23,33)

ковим діапазоном у <50 років як серед жінок, так і чоловіків, у 3 (42,85 %) та 2 (28,57 %) випадках відповідно (табл. 4).

Було проведено аналіз анамнестичних даних, який виявив, що серед 5 груп показників хворих на ПА великих слинних залоз, найбільшими були перенесені оперативні втручання та супутні захворювання, які склали 16 (53,33 %) та 10 (33,33 %) випадків. При цьому середня тривалість захворювання становила  $59,65 \pm 65,33$  місяця (табл. 5).

Також проаналізовано анамнестичні дані серед 5 груп показників хворих на аденолімфоми великих слинних залоз, найбільшими були перенесені оперативні втручання та супутні захворювання, які склали 13 (43,33 %) та 9 (30 %) випадків. При цьому середня тривалість захворювання становила  $23,37 \pm 26,9$  місяця (табл. 5).

Було проведено аналіз анамнестичних даних, який виявив, що серед 5 груп показників хворих на ретенційні кісти, найбільшими були перенесені оперативні втручання та супутні захворювання, які склали 5 (71,42 %) та 3

(42,85 %) випадків. При цьому середня тривалість захворювання становила  $3,71 \pm 2,31$  місяця (табл. 5).

У більшості хворих на ПА пухлина локалізувалася у привушній слинній залозі. Відмічались скарги на наявність безболісного новоутворення, яке росте повільно і збільшується протягом тривалого періоду. Як правило, вона розташовувалася не поверхнево, а глибше, викликаючи незначну асиметрію обличчя. Більш глибоке залягання в привушній слинній залозі та поява незначної асиметрії обличчя було пов'язане з анатомічною особливістю цієї ділянки – наявність щільної привушно-жувальної фасції, гілки щелепи, залягання привушної залози у позащелепній ділянці, яка стримує ріст пухлини в напрямку шкіри (рис.).

Пальпаторно пухлина була представлена рухомим вузлом, не спаяна з оточуючими тканинами, з горбистою поверхнею, щільно-еластичної консистенції, іноді досить твердої, залежно від гістологічного типу ПА. Для новоутворення була характерна наявність капсули, яка може

**Таблиця 4.** Поділ пацієнтів із ретенційними кістами великих слинних залоз за віковим діапазоном та даними архівного матеріалу за 2014–2018 рр. (n=7)

Віковий діапазон	Чоловіки, абс. (%)	Жінки, абс. (%)
18–30	–	–
30–50	–	2 (28,57)
<50	2 (28,57)	3 (42,85)

**Таблиця 5.** Поділ хворих на доброякісні новоутворення слинних залоз згідно з анамнестичними даними

Діагноз	Група показників								
	супутні захворювання		алергічні реакції		шкідливі звички		перенесені оперативні втручання		тривалість захворювання, місяць
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Плеоморфна аденома (n=30)	10	33,33	6	20	4	13,33	16	53,33	$59,65 \pm 65,33$
Аденолімфома (n=30)	9	30	7	23,33	6	20	13	43,33	$23,37 \pm 26,9$
Ретенційна кіста (n=7)	3	42,85	1	14,28	2	28,57	5	71,42	$3,71 \pm 2,31$

Примітка. \* – враховували, що в одного хворого спостерігали від 1 до 4 наявних ознак в анамнезі.



**Рис.** Фото зовнішнього вигляду хворого П., 58 р., № історії хвороби 17 966, попередній діагноз плеоморфної аденоми лівої привушної залози.

бути не суцільною, мати інвазію пухлинних клітин, або бути відсутньою, що створює передумови до розростання пухлини на сусідні ділянки слинної залози. Як правило, ріст пухлини відбувався повільно, поступово збільшуючись, вона відмежовувала сусідні ділянки тканин. При наявності суцільної та щільної капсули пухлина легко відокремлюється від оточуючих тканини при хірургічному втручанні. Якщо ж капсула є несуцільною, спостерігаються розриви оболонки пухлини під час її видалення та потрапляння вмісту пухлини на поряд розташовані тканини.

При розгляді клінічних особливостей інших доброякісних новоутворень великих слинних залоз (аденолімфоми та ретенційні кісти) було наведено лише відмінності їх від ПА у зв'язку із схожістю їх клінічної картини.

Аденолімфома слинної залози клінічно була схожа на ПА, відрізнялася наявністю одного пухлинного вузла, гладкою поверхнею та присутністю рідини всередині. Наявність рідини пальпаторно можливо було відчутти при поверхневій локалізації новоутворення.

Ретенційні кісти характеризувалися наявністю порожнини із рідиною, що пальпаторно відчувалася при поверхневій локалізації новоутворення. Вони періодично то збільшувалися, то зменшувалися. Мали гладку поверхню. В деяких випадках ретенційні кісти нагноювались, тоді клінічна картина нагадувала перебіг абсцесу.

Для опису більшості новоутворень, зокрема і ДНСЗ, як правило, використовують аналіз клінічних особливостей, гендерно-вікові дані, наявність супутніх захворювань, перенесених оперативних втручань і т. п. [11]. Залежність

ДНСЗ від певного віку та статті дозволяє клініцистам виявити групи ризику, що є дуже важливим для інформування населення, та розробити план профілактичного обстеження для їх виявлення на ранніх стадіях [12]. Аналіз літературних джерел за гендерною ознакою показав превалювання у жінок ПА та ретенційних кіст, для чоловіків – аденолімфом. Більш старші за віком були пацієнти із аденолімфомами та ретенційними кістами –  $57 \pm 10,7$ , для ПА –  $46 \pm 14,7$  [13]. Як свідчать отримані результати, за гендерно-віковими показниками серед ДНСЗ схожа тенденція зберігається як за віком, так і статтю.

Наявність схожих результатів за гендерно-віковими показниками у хворих на ДНСЗ із наявних літературних джерел та власними даними свідчить про незалежність ДНСЗ від географічної популяції, що дозволить створити єдині протоколи лікування з урахуванням віку та статті пацієнтів.

**Висновки.** 1. Підсумовуючи аналізи результатів досліджень хворих ДНСЗ (ПА, аденолімфоми, ретенційні кісти) за віковим критерієм, було виявлено, що середній вік хворих для аденолімфом та ретенційних кіст був значно вище,  $58,06 \pm 11,31$  і  $57,57 \pm 7,32$  відповідно, на відміну від плеоморфних аденом –  $39,58 \pm 15,39$ .

2. Поділ за статевою ознакою показав превалювання жінок серед ПА та ретенційних кіст – 21 (70 %) і 5 (71,42 %) відповідно, на відміну від аденолімфом, де домінували чоловіки – 21 (70 %).

3. При порівнянні вікового діапазону серед ДНСЗ було виявлено, що найбільша кількість хворих на ПА спостерігалась як серед жінок, так і чоловіків у віці 30–50 років – у 10 (33,33 %) і 4 (13,33 %) відповідно; найбільша кількість хворих аденолімфомами серед чоловіків була у віці <50 років – у 14 (66,66 %), а серед жінок в однаковій кількості у віці 30–50 і <50 років по 7 (23,33 %); найбільша кількість хворих ретенційними кістами як серед жінок, так і чоловіків була у віці <50 років – у 3 (42,85 %) і 2 (28,57 %) відповідно.

4. Серед анамнестичних даних у всіх 3-х групах хворих на ДНСЗ переважали перенесені оперативні втручання та супутні захворювання – 16 (53,33 %) і 10 (33,33 %), 13 (43,33 %) і 9 (30 %), 5 (71,42 %) і 3 (42,85 %) відповідно.

5. Нових клінічних ознак серед ДНСЗ не було виявлено.



©I. S. Brodetsky

O. Bohomolets National Medical University, Kyiv

## Clinical anamnestic and gender-age features of benign neoplasms of large salivary glands

**Summary.** Neoplasms of the salivary glands account 3–6 % of all human tumors. Among benign tumors of the salivary glands, the most common are pleomorphic adenomas (PA), adenolymphomas, and retention cysts. They differ in their clinical features. Age and gender, the prevalence of certain anamnestic indicators have differences depending on the type of neoplasm, which determines the relevance of this study.

**The aim of the study** – identification of new clinical, gender-age and anamnestic features of BNSG.

**Materials and Methods.** The material of the study was 67 patients with BNSG, of which – 30 patients with PA and adenolymphomas, 7 patients with retention cysts. All patients underwent a general clinical examination (distribution by age, gender, description of local status, determination of anamnesis).

**Results.** Conducted studies of patients with BNSG revealed that the average age of patients with adenolymphomas and retention cysts was  $58.06 \pm 11.31$  and  $57.57 \pm 7.32$ , respectively, PA –  $39.58 \pm 15.39$ . PA and retention cysts dominated among women – 21 (70 %) and 5 (71.42 %), respectively, adenolymphomas in men – 21 (70 %).

**Conclusions.** Therefore, the gender-age distribution of BNSG differs depending on the type of neoplasm. Anamnestic features (operational interventions and concomitant diseases) were characteristic of all three groups of BNSG. No new clinical features of BNSG were detected.

**Key words:** benign neoplasms of salivary glands; pleomorphic adenoma; adenolymphoma; retention cysts; gender-age indicators.

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Evaluation of CDH1 promoter methylation and HPV infection status in the development of parotid pleomorphic adenoma / F. Ozen, Z. Yegin, G. O. Acar [et al.] // *International Journal of Human Genetics*. – 2020. – Vol. 20 (1). – P.11–18.
2. The incidence of Warthin tumours and pleomorphic adenomas in the parotid gland over a 25-year period / J. C. Luers, O. Guntinas-Lichius, J. P. Klussmann [et al.] // *Clin. Otolaryngol.* – 2016. – Vol. 41 (6). – P. 793–797.
3. Neoplasms of the parotid gland in northern Poland, 1991–2000: an epidemiologic study / T. Przewozny, C. Stankiewicz // *Eur. Arch. Otorhinolaryngol.* – 2004. – Vol. 261. – P. 369–375.
4. Clinicopathologic analysis of 493 cases of salivary gland tumors in a Southern Brazilian population / F. P. Fonseca, M. V. Carvalho, O. P. de Almeida [et al.] // *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol.* – 2012. – Vol. 114. – P. 230–239.
5. Імуногістохімічні показники деяких видів вірусів серед доброякісних пухлин слинних залоз / І. С. Бродецький, В. О. Маланчук, М. С. Кротевіч // *Український медичний часопис*. – 2019. – № 3 (131). – С. 31–33.
6. Factors influencing the occurrence of multicentric and 'recurrent' Warthin's tumour: a cross sectional study / M. Ethunandan, C.A. Pratt, B. Higgins [et al.] // *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* – 2008. – Vol. 37 (9). – P. 831–834.
7. Diffusion-weighted echo-planar MR imaging of primary parotid gland tumors: is a prediction of different histologic subtypes possible? / C. R. Habermann, C. Arndt, J. Graessner [et al.] // *AJNR Am. J. Neuroradiol.* – 2009. – Vol. 30 (3). – P. 591–596.
8. MRI of ranulas / T. Kurabayashi, M. Ida, M. Yasumoto [et al.] // *Neuroradiology*. – 2000. – Vol. 42 (12). – P. 917–922.
9. Clinicopathologic analysis of 2736 salivary gland cases over a 11-year period in Southwest China / S. Y. Shen, W. H. Wang, R. Liang [et al.] // *Acta Oto-Laryngologica*. – 2018. – Vol. 138 (8). – P. 746–749.
10. The range and demographics of salivary gland tumours diagnosed in a UK population / A. V. Jones, G. T. Craig, P. M. Speight [et al.] // *Oral Oncol.* – 2008. – Vol. 44. – P. 407–417.
11. Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія. – в 2-х т. / під заг. ред. В. О. Маланчук. – К. : Логос, 2011. – Т. 1. – 627 с.
12. Subhashraj K. Salivary gland tumors: a single institution experience in India / K. Subhashraj // *Br. J. Oral Maxillofac. Surg.* – 2008. – Vol. 46. – P. 635–638.
13. Salivary gland neoplasms in oral and maxillofacial regions: a 23-year retrospective study of 6982 cases in an eastern Chinese population / Z. Tian, L. Li, L. Wang [et al.] // *J. Oral Maxillofac. Surg.* – 2010. – Vol. 39. – P. 235–242.

REFERENCES

1. Oze, F., Yegin, Z., & Acar, G.O. (2020). Evaluation of CDH1 promoter methylation and HPV infection status in the development of parotid pleomorphic adenoma. *International Journal of Human Genetics*, 20(1), 11-18.
2. Luers, J.C., Guntinas-Lichius, O., Klussmann, J.P., Küsgen, C., Beutner, D., & Grosheva, M. (2016). The incidence of Warthin tumours and pleomorphic adenomas in the parotid gland over a 25-year period. *Clin. Otolaryngol.*, 41(6), 793-797.
3. Przewozny, T., & Stankiewicz, C. (2004). Neoplasms of the parotid gland in northern Poland, 1991–2000: an epidemiologic study. *Eur. Arch. Otorhinolaryngol.*, 261, 369-375.
4. Fonseca, F.P., Carvalho, M.V., de Almeida, O.P., Rangel, A.L., Takizawa, M.C., & Bueno, A.G. (2012). Clinicopathologic analysis of 493 cases of salivary gland tumors in a Southern Brazilian population. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol.*, 114, 230-239.
5. Brodetskyi, I.S., Malanchuk, V.O., & Krotevich, M.S. (2019). Imunohistokhimichni pokaznyky deyakykh vydiv virusiv sered dobroyakisnykh pukhlyn slynnnykh zaloz [Immunohistochemical indicators of some types of viruses among benign salivary gland tumors]. *Ukrayinskyi medychnyy chasopys – Ukrainian Medical Journal*, 3(131), 31-33 [in Ukrainian].
6. Ethunandan, M., Pratt, C.A., Higgins, B., Morrison, A., Umar, T., & Macpherson, D.W. (2008). Factors influencing the occurrence of multicentric and 'recurrent' Warthin's tumour: a cross sectional study. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.*, 37(9), 831-834.
7. Habermann, C.R., Arndt, C., Graessner, J., Diestel L., Petersen, K.U., & Reitmeier, F. (2009). Diffusion-weighted echo-planar MR imaging of primary parotid gland tumors: is a prediction of different histologic subtypes possible? *AJNR Am. J. Neuroradiol.*, 30(3), 591-596.
8. Kurabayashi, T., Ida, M., Yasumoto, M., Ohbayashi, N., Yoshino, N., & Tetsumura, A. (2000). MRI of ranulas. *Neuroradiology.*, 42(12), 917-922.
9. Shen, S.Y., Wang, W.H., Liang, R., Pan, G.Q., & Qian, Y.M. (2018). Clinicopathologic analysis of 2736 salivary gland cases over a 11-year period in Southwest China. *Acta Oto-Laryngologica*, 138(8), 746-749.
10. Jones, A.V., Craig, G.T., & Speight, P.M. (2008). The range and demographics of salivary gland tumours diagnosed in a UK population. *Oral Oncol.*, 44, 407-417.
11. Malanchuk, V.O., Volovar, O.S., & Harliauskayte I.Yu. (2011). *Khirurgichna stomatolohiya ta shchelepytseva khirurgiya – Surgical dentistry and maxillofacial surgery*. Kyiv: Lohos [in Ukrainian].
12. Subhashraj, K. (2008). Salivary gland tumors: a single institution experience in India. *Br. J. Oral Maxillofac. Surg.*, 46, 635-638.
13. Tian, Z., Li, L., Wang, L., Hu, Y., & Li, J. (2010). Salivary gland neoplasms in oral and maxillofacial regions: a 23-year retrospective study of 6982 cases in an eastern Chinese population. *Int. J. Oral. Maxillofac. Surg.*, 39, 235-242.