

ОГЛАВЛЕНИЕ

Глава 1	Доброкачественные новообразования околоушных слюнных желез.....	7
Глава 2	Злокачественные новообразования околоушных слюнных желез	54
Глава 3	Проявления лимфопролиферативных заболеваний в околоушных слюнных железах.....	67
Глава 4	Неопухолевые заболевания околоушных слюнных желез.....	73

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ №2



Рисунок 2. МРТ пациента Д. 27 лет

МРТ: в структуре левой ОСЖ (с распространением на глоточный отросток) визуализируется новообразование неправильной формы, с четкими, но неровными контурами, неоднородной структуры (преимущественно гиперинтенсивной по T2 ВИ, в т.ч. при выполнении жироподавления, и гипоинтенсивной по T1 ВИ), размерами до 2,9 × 1,9 × 2,6 см. При выполнении DWI с $b = 1000$ отмечается слабое неоднородное повышение МР-сигнала от описанного выше новообразования (без отчетливых зон рестрикции диффузии).

Гистологически: плеоморфная аденома.

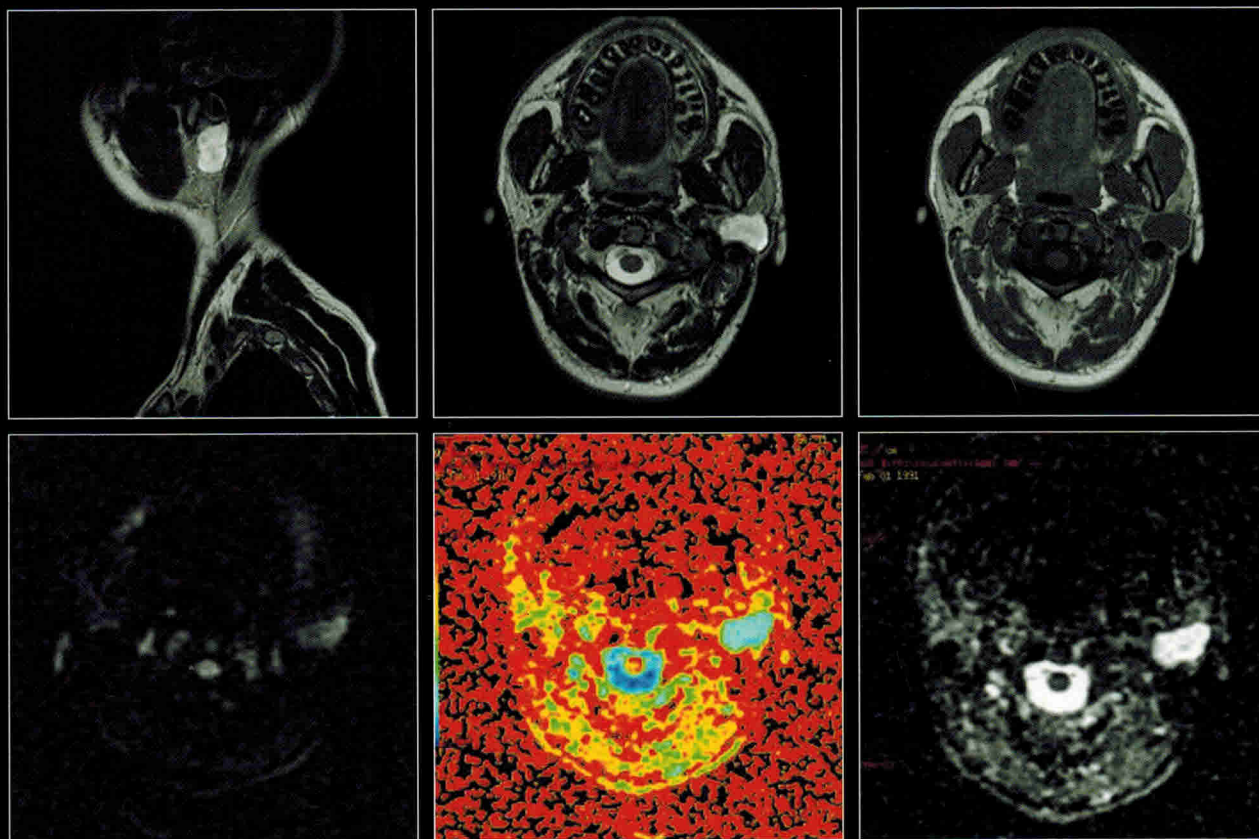


Рисунок 2. МРТ пациента Д. 27 лет (продолжение)

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ №27

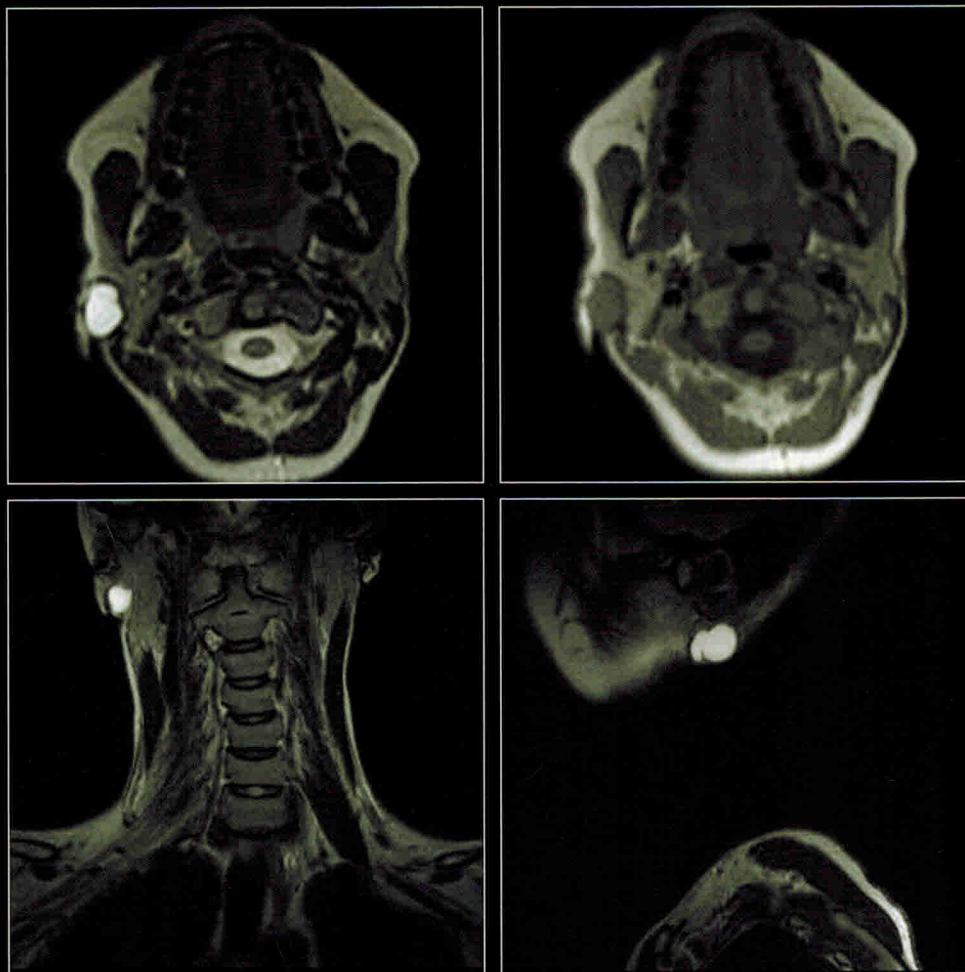


Рисунок 27.1. МРТ пациента Е. 23 лет

МРТ: в проекции правой околоушной области визуализируется кистозное новообразование неправильной формы, с четкими, ровными контурами, однородной структуры (гиперинтенсивной по T2 ВИ и гипоинтенсивной по T1 ВИ), размерами до 2,1 × 2,4 × 1,6 см.

Анамнез: пациент направлен онкологами на лечение к челюстно-лицевым хирургам с диагнозом «слюнной свищ».



Рисунок 27.2. Фотография заушной области пациента Е. 23 лет при обращении к онкологу



Рисунок 27.3. Фотография заушной области пациента Е. 23 лет перед операцией (1 месяц после первичного осмотра)

Операция: субтотальная резекция левой ОСЖ с новообразованием, с сохранением лицевого нерва под контролем ИОНМ.

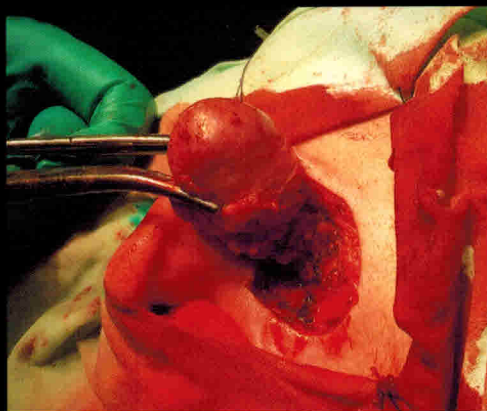


Рисунок 27.4. Фотография операции пациента Е. 23 лет

Гистологически: мукоэпидермоидная карцинома (край резекции чистый).

Пациент направлен к онкологам.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ №31



Рисунок 31. МРТ пациента Г. 21 года

МРТ: в структуре передних и задних отделов правой ОСЖ визуализируются новообразования овальной формы, с четкими, ровными контурами, изоинтенсивные по T2 ВИ и гипоинтенсивные по T1 ВИ (МР-сигнал образований сходен с сигналом от лимфатических узлов шеи), максимальными размерами до 3,4 × 3,3 × 2,4 см. При выполнении DWI с $b = 1000$ (в т.ч. при построении карт ИКД) отмечаются признаки рестрикции диффузии. После внутривенного введения парамагнитного контрастного препарата (в т.ч. с использованием методики субтракции) отмечается неоднородное накопление контрастного препарата (преимущественно по периферии описанных образований). Лимфатические узлы по ходу *m. sternocleidomastoideus* и задние шейные с обеих сторон – с подобными МР-изменениями.

Иммуногистохимическое исследование: морфология и иммунофенотип опухоли соответствуют нодулярной лимфоме Ходжкина с лимфоидным преобладанием (неклассической).

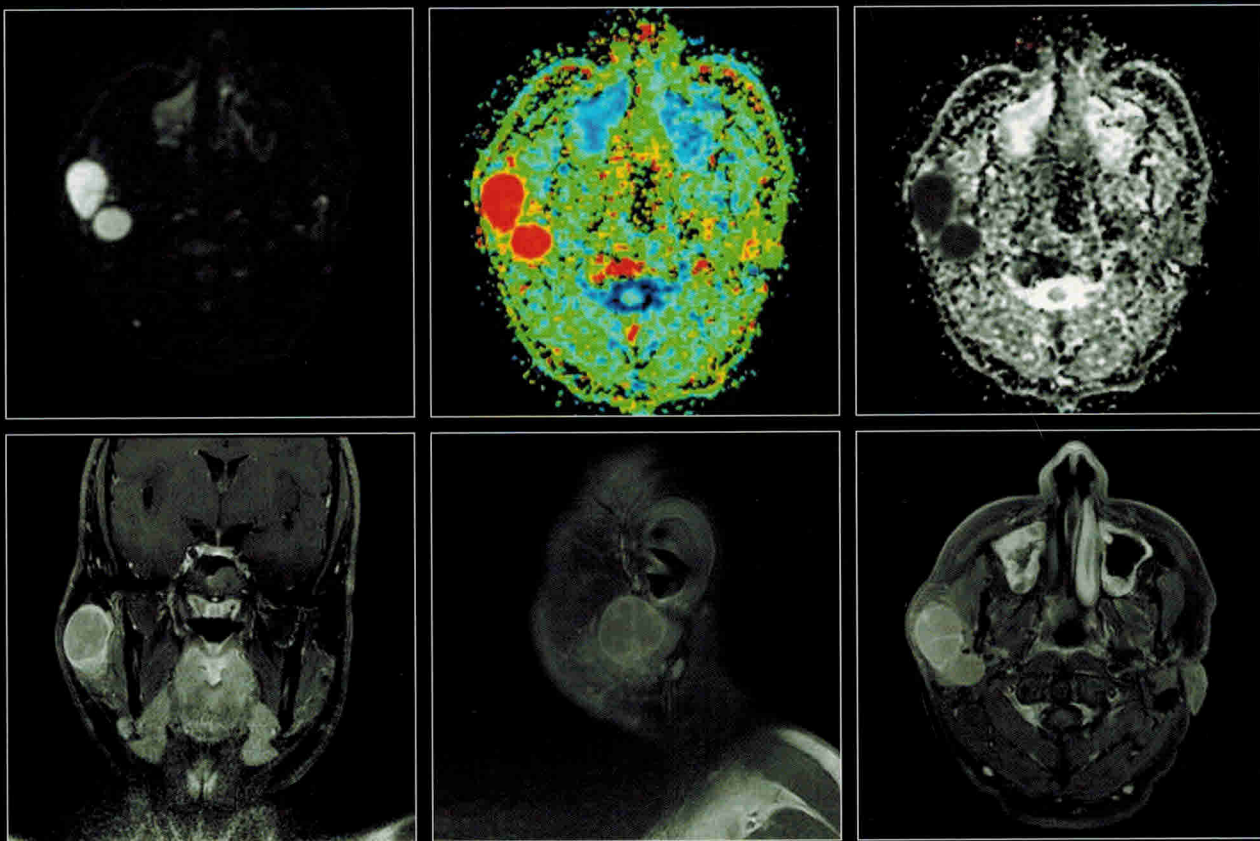


Рисунок 31. МРТ пациента Г. 21 года (продолжение)