

KÖNYVISMERTETÉS

Nyálmirigy rendellenességek és betegségek: diagnózis és kezelés

Szerkesztők: Patrick J. Bradley,
Orlando Guntinas-Lichius
Thieme Kiadó (Stuttgart-New York) 2011.
ISBN 978-3-13-146491-0

Patrick J. Bradley, professzor emeritus, az Európai Nyálmirigy Társaság elnöke, a Nottinghami Egyetemi Kórház Fej-nyaki Onkológiai Sebészeti Osztályának vezetője és Orlando Guntinas-Lichius, a Jénai Egyetem Fül-orr-gégészeti Osztályának vezetője szerkesztésében igen részletes, szép kiállítású, jól illusztrált könyvet kapunk kézbe. A magas színvonalat biztosítja az 52 társszerző, akik Németország, Egyesült Államok, Anglia, Csehország, Hollandia, Norvégia, Olaszország, Franciaország, Ausztria, Belgium és Svédország legkiemelkedőbb nyálmirigy szakértői közül kerülnek ki.

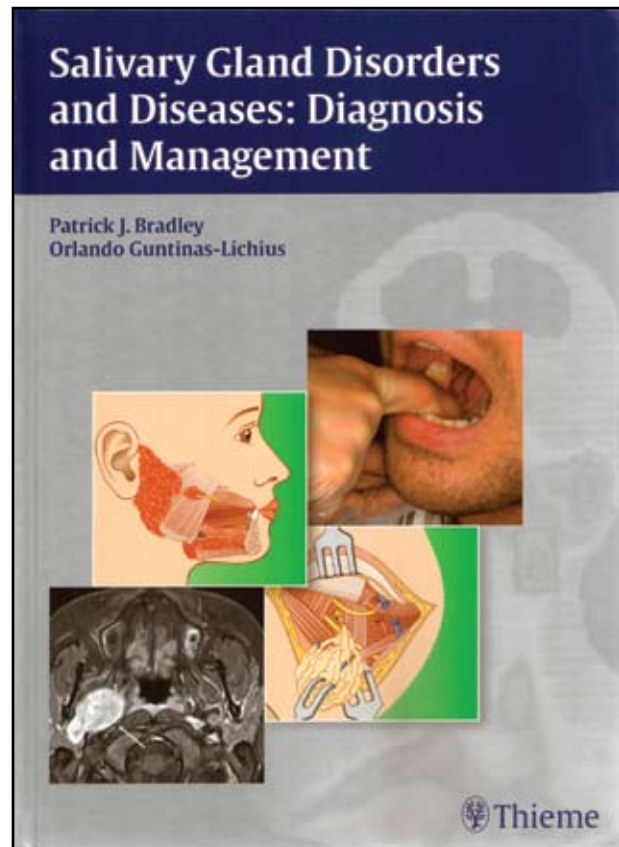
Külön fejezet foglalkozik az anatómiával és fejlődés-tannal, a gyermekkori elváltozásokkal, a funkcionális eltérésekkel, a jóindulatú és rosszindulatú daganatokkal, valamint a 6. fejezetben többek között a távoli tumorok nyálmirigybe adott metasztázisaival, a n. facialis rekonstrukciójával, a régió sugárkezelésének következményeivel és a molekuláris biológiai kezelés lehetőségéről. Minden fejezetben felhívják a figyelmet a legfőbb gondolatokra, ezek színnel és felkiáltó jellel vannak kiemelve. A fejezetek végén néhány pontban összefoglalják a kulcs-kérdéseket, valamint részletes irodalmi hivatkozást is közölnek. Mind a képkötő, mind a műtéti és szövettani ábrák magas színvonalon kerülnek bemutatásra, összesen 372 színes kép formájában.

A 2. fejezet a nyál összetételével, funkciójával, termelésével kapcsolatos kérdéseket tárgyalja kimerítő részletességgel. Nemcsak a sejtszintű működést, de a hormonális és beidegzési folyamatokat is bemutatja.

A nyáltermelés normális és kóros elváltozásai közül kiemelten ismerteti a Sjögren szindróma, a fej-nyaki sugárkezelés okozta xerostomia, a szisztémás és genetikai megbetegedések okozta tüneteket. Nagy jelentőséget tulajdonít a nyál összetétel vizsgálatának.

A 4. fejezet a nyálmirigyek anatómiai eltéréseit tárgyalja: a cysticus betegségek mellett a krónikus gyulladások, jóindulatú és rosszindulatú daganatok etiológiáját, patogenezisét és patológiáját ismerteti. Külön fejezetet szentel a gyerekkori és az autoimmun megbetegedéseknek.

A kivizsgálási algoritmus a klinikai vizsgálattal kezdődik, UH és UH vezérelt aspirációs citológiai vizsgálat már



utalhat a betegség szövettani szerkezetére. Előnyben részesíti a képkötők közül az MRI-t a CT-vel szemben, mert az pontosabb képet alkot a lágyrészek szerkezetéről.

A továbbiakban részletesen, szövettani szerkezet szerint ismerteti a jó- és rosszindulatú daganatok előfordulását, gyakoriságát, klasszifikációját, a kezelés módjait. A jóindulatú daganatok esetében külön kitér a recidív daganatok kezelési stratégiájára.

A rosszindulatú daganatok epidemiológiája és incidenciája nehéz kérdéseket vet fel. Az egyes központokban előforduló, alacsony számú megbetegedés és a szerény terápiás tapasztalatok miatt csak a kiemelkedő, klinikai szintű intézetek tudnak viszonylag nagyszámú esetet publikálni, és a terápiás eredményeket összevetni. Részletesen feldogozza Hollandia, Finnország, Svédország, Anglia és az USA előfordulási adatait, nemre, életkorra és anatómiai régióra való lebontással. Míg az európai országokban 0,6-0,9/100 000 arányban észlelték a malignus tumorok előfordulását, addig USA-ban 1,1-1,3 közötti arányt észleltek. Ez nem szignifikáns eltérés, de érdekes adat.

A differenciál-diagnosztikus eljárások közül kiemeli a PET/CT-t, mint a funkcionális diagnosztika új eszközét. Döntő jelentőséget tulajdonít a képkötők által kiderített csont-destrukciónak, perineurális terjedésnek és az intracranialis terjedésnek is.

A sebészi beavatkozások fejezetben kiemeli azt az általános koncepciót, hogy a diagnózis felállításához a sebészi biopszia ellenjavallt, műhibának számít. A legkisebb beavatkozásnak a lebenyeltávolítást javasolja, és az

enucleatiót csak igen válogatott esetekben, palliatív céllal ajánlja. A standard beavatkozás minden esetben a felületes lebeny eltávolítása, szükség esetén kiterjesztve a n. facialisra és a mély lebenyre is. A parotis és submandibularis nyálmirigyek esetében a kimutatható nyaki metasztázisok 13-15%-ban fordulnak elő. A metasztázisok megelőzésére a nyaki nyirokcsomó-láncolat eltávolítását javasolja, a kiterjedésnek megfelelően radikális vagy módosított radikális nyaki block-dissectio formájában. A mély lebenyből kiinduló tumorok esetében felveti az intraoralis eltávolítás lehetőségét is.

Bár a nyálmirigy tumorok elsődleges kezelése sebészi, a recidívák megelőzésére postoperatív sugárkezelést javasol. Egy egész fejezetet szentel a kemoterápia és molekulár biológiai kezelés ismertetésére, bár ettől jelentős terápiás eredmény nem várható.

A loco-regionalis recidívák diagnózisának és kezelésének egy részletes fejezetet szentel, ahol a salvage műté-

tek és sugárkezelések, és a rekonstrukciós lehetőségek sok új információt adhatnak a hazánkban nyálmirigy sebészettel foglalkozó kollégák számára is. A távoli metasztázisok megjelenése, bár viszonylag ki számban várható, felhívja a figyelmet a betegek pontos és rendszeres utánkövetésére.

Az utolsó fejezetben a távoli tumorok intraparotideal is metasztázisaival, a n. facialis rekonstrukciójával, a trauma által kiváltott facialis parézissel, és a nyálmirigy betegségek után kialakuló életminőséggel foglalkozik. Felvillantja a jövő útját is a nyálmirigyek transzplantációjával kapcsolatban is.

Az utóbbi években a nyálmirigy betegségekről és kezelésükről Magyarországon könyv nem jelent meg. Az érdeklődők számára ez a könyv nemcsak alap-információkat tartalmaz, de a napi diagnosztikus és terápiás döntésekben is nagy segítséget adhat.

Kótvai Zsuzsa dr.

KITEKINTÉS

A szivacsos csontállomány ásványi sűrűségének preoperatív értékelése a humerus proximális szakaszán, CT-adatok felhasználásával

Krappinger D. és mtsai. *Skeletal Radiol.* 2012.41.299-304.

A proximális humerus szakasz osteoporotikus csonttöréseinek előfordulási gyakorisága nő. Az osteoporosis nem csupán a csekély energiájú traumát követő csonttörés kockázatát befolyásolja, hanem a törés belső rögzítésének mechanikai stabilitására is kihat. Segítheti az ilyen sérüléseket elszenvedő betegek műtéti kezelését, ha a műtét előtt helyileg ellenőrizzük a csontállomány minőségét.

A vizsgálat első szakaszában 30 beteg egyik oldali felkarcsontjának kis energiájú trauma után bekövetkezett töréséről készült CT-felvételeket használtak fel. A BMD lokális értékét az ellenoldali, ép végtagon határozták meg. Ezen felül elvégezték a lumbális csigolyák, csípő, valamint az ép oldali alkar DXA vizsgálatát. A vizsgálat második szakaszában 507, proximális felkarcsont-törést elszenvedett, vagy idült vállízületi instabilitástól szenvedő beteg lokális csontsűrűségét mérték meg. Az átlagos HU értékek meghatározása mind a két vizsgálati szakasz-

ban a humerusfej egységes ismérvek alapján kijelölt célterületén történt. A HU értékek BMD értékekké konvertálásához lineáris kalibrációs egyenletet dolgoztak ki.

A proximális humerus szakasz és más anatómiai régiók lokális BMD értékeinek korrelációs együtthatója 0,35 (lumbális csigolyák) és 0,64 (alkar) között változott. A lokális BMD értéke és az életkor között szoros korrelációt találtunk. A BMD a csonttörést elszenvedett csoportban szignifikánsan alacsonyabb volt, mint a vállízületi instabilitástól szenvedőben. Ezek a betegek szignifikánsan idősebbek, ill. nagyobb valószínűséggel nők voltak.

Ez az eljárás egy eszköz lehetőség a proximális humerus szakasz helyi csontminőségének preoperatív értékelésére, CT-adatok felhasználásával. Rendkívül alacsony lokális BMD esetén megfontolható a kezelés módosítása, többek között csontpótlás, vagy primer ízületplasztika alkalmazásával.

Forgács Sándor dr.