

Ratajek-Gruda Monika, Grzejszczak Marta, Janas-Naze Anna. Trudności diagnostyczne nieleczonej torbieli zastoinowej wargi górnej = Diagnostic difficulties of not treated congestive cyst of the upper lip. Journal of Education, Health and Sport. 2016;6(12):604-613. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.217618>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/4105>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 754 (09.12.2016).
754 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2016;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 05.12.2016. Revised 20.12.2016. Accepted: 22.12.2016.

Trudności diagnostyczne nieleczonej torbieli zastoinowej wargi górnej

Diagnostic difficulties of not treated congestive cyst of the upper lip

Monika Ratajek-Gruda, Marta Grzejszczak, Anna Janas-Naze

Zakład Chirurgii Stomatologicznej

Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 6 UM w Łodzi

Kierownik: Prof. nadzw. dr hab. n. med. Anna Janas-Naze

Zakład Chirurgii Stomatologicznej UM

ul. Pomorska 251

92-213 Łódź

dr n. med. Monika Ratajek-Gruda,

lek. dent. Marta Grzejszczak,

dr hab. n. med. prof. nadzw Anna Janas-Naze

Praca finansowana przez UM w Łodzi w ramach działalności statutowej nr 503/2-163-01/503-21-001

Streszczenie:

W pracy przedstawiono przypadek pacjenta, u którego pierwotne rozpoznanie dotyczyło ciała obcego w wardze górnej. Wynik badania histopatologicznego wykazał obecność torbieli zastoinowej małego gruczołu ślinowego z ropnym stanem zapalnym.

Słowa kluczowe: torbiel zastoinowa, ciało obce

Summary:

The article describes case of patient with foreign body in upper lip as a first diagnosis. Histopathological analysis revealed presence of mucocele with purulent inflammation.

Key words: mucocele, foreign body

Mucocoele są to torbiele drobnych gruczołów ślinowych powstałe w wyniku zablokowania ich ujścia na błonie śluzowej. Torbiele te nie posiadają wyściółki nabłonkowej, a jedynie torebkę łącznotkankową. W ich etiopatogenezie ważną rolę odgrywają czynniki urazowe, jak przygryzanie warg lub policzka. Najczęstsze rozpoznanie dotyczy pacjentów w około 20-30 letnich, jednak nierzadko zdarzają się u pacjentów w wieku dziecięcym oraz senioralnym (1,2). Nieznacznie częściej występuje u kobiet. Lokalizacja w 80% przypadków dotyczy wargi dolnej. Częstość wystąpienia w wardze górnej dotyczy 1-5% przypadków. W wardze górnej częściej możemy się spotkać ze zmianami nowotworowymi, stąd w różnicowaniu tego typu zmian trzeba również wziąć pod uwagę ich nowotworowe pochodzenie. Obraz kliniczny mucocoele jest bardzo charakterystyczny i odpowiada niebolesnemu, chęlboczącemu wygórowaniu błony śluzowej o kształcie zbliżonym do kulistego. Wewnątrz opisywanej zmiany znajduje się gęstą, przezroczystą lub półprzezroczystą treść śluzową. Często dochodzi do przypadkowej ewakuacji zawartości torbieli w wyniku urazu, co, w przypadku ponownego rozwoju torbieli w tym samym miejscu powoduje, że jej spoistość zwiększa się.

Leczenie torbieli ślinowych polega na doszczętnym wyłuszczeniu zmienionego gruczołu wraz z gruczołami przyległymi, aż do podłoża mięśniowego. Pozostawienie gruczołu może powodować wznowę. Zabieg można wykonać metodą klasyczną za pomocą skalpela, która daje dobry efekt terapeutyczny. U dzieci często stosuje się metodę laserową laserem CO₂, co jednak uniemożliwia ocenę histopatologiczną usuniętych tkanek. Mucocoele można także usuwać za pomocą noża elektrycznego, co pozwala na znaczne ograniczenie krwawienia. Rany wówczas nie zasztywniają się, lecz pozostawiają do samoistnego wygojenia, dlatego nie zaleca się stosowania tej metody do torbieli znacznych rozmiarów oraz zlokalizowanych w okolicy czerwieni warg, ze względu na możliwy niekorzystny efekt kosmetyczny. Z uwagi na fakt, iż mucocoele posiada pseudotorebkę, jej niedoszczętne wyłuszczenie nie powinno stanowić podstawy do wznowy schorzenia.

Cel pracy:

Celem poniższego opisu przypadku jest ukazanie trudności diagnostycznych w różnicowaniu ostrych stanów zapalnych drobnych gruczołów ślinowych, ze stanami zapalnymi wywołanymi przez ciała obce.

Opis przypadku:

Pacjent lat 68 zgłosił się do Zakładu Chirurgii IS CSK UM w Łodzi z powodu guza wargi górnej po stronie prawej. Z wywiadu wynika, że zmiana pojawiła się kilka miesięcy wcześniej a zauważona została gdyż pacjent zaczął odczuwać trudności podczas golenia. Zmiana była niebolesna, nie powiększała się. Powodem zgłoszenia się do leczenia, był obciążający wywiad rodzinny w kierunku choroby nowotworowej. W wywiadzie ogólnolekarskim pacjent podaje, że choruje na nadciśnienie tętnicze oraz cukrzycę typu 1. W trakcie wizyt w Zakładzie ciśnienie oraz glikemia były w normie.

W badaniu zewnątrzustnym nie stwierdzono odchyień od stanu prawidłowego. Wewnątrzustnie stwierdzono wygórowanie średnicy ok.15 mm po prawej stronie wargi górnej uwypuklające się do przedsionka jamy ustnej (ryc.1). Błona śluzowa wargi niezmienniona, gładka, różowa i lśniąca bez cech stanu zapalnego. W badaniu palpacyjnym stwierdzono, że zmiana charakteryzowała się dużą spoistością, sugerującą obecność ciała obcego. W celu pogłębienia diagnostyki wykonano zdjęcie rtg na standardowej kliszy do zdjęć zębowych, celowane na wargę górną, które uwidocznilo przejaśnienie o średnicy ok 1mm otoczone przejaśnieniem o mniejszym nasyceniu i średnicy odpowiadającej wielkością zmianie wyczuwalnej w badaniu palpacyjnym (ryc.2.).

Zaplanowano zabieg wyluszczenia zmiany w całości, z uwagi na jej niewielkie rozmiary. Po przedstawieniu pacjentowi planu leczenia i uzyskaniu pisemnej zgody, przystąpiono do zabiegu. Wykonano znieczulenie miejscowe 2 ml lignokainą z noradrenaliną, nacięto błonę śluzową nad górnym

biegunem guza. Po odwarstwieniu tkanek uwidoczniła się zmianę (ryc.3). W trakcie preparacji tkanek doszło do uszkodzenia torebki, z której uzyskano treść ropną. Wykonano toaletę 0,02% chlorheksydyną. W następnym etapie zabiegu odwarstwiono na tępo torebkę, której ściana zrosnięta była ze ścianą tętnicy wargowej, którą podwiązano. Po doszczętnym wyluszczeniu zmiany, łożę przepłukano 0,02% chlorheksydyną ranę zaopatrzone szwem, a wyluszczonego materiału przekazano do badania histopatologicznego. Zalecono 600 mg klindamycyny co 12 godzin przez 6 dni. Badanie kontrolne w pierwszej dobie po zabiegu wykazało prawidłowe gojenie. Pacjent czuł się dobrze, nie zgłaszał żadnych dolegliwości bólowych. Po 7 dniach stwierdzono zagojenie rany, nie obserwowano obrzęku ani zaburzeń czucia w operowanej okolicy. Badanie histopatologiczne wykazało, iż usunięta tkanka była zbudowana z normotypowego gruczołu ślinowego oraz tkanki łącznej włóknistej z limfocytowym naciekiem zapalnym.

Omówienie i dyskusja:

Guzy w obrębie twarzy i jamy ustnej mogą być spowodowane szeregiem przyczyn. Zawsze należy brać pod uwagę przyczynę nowotworową, jednak w diagnostyce różnicowej należy brać pod uwagę inne schorzenia, jak na przykład obrzęk Quinckego, rozwojowe zmiany naczyniopochodne, zespół Melkerssona-Rosenthala, nowotwory układu chłonnego, stan zapalny tkanek twarzy, zatok, zębów, ropnie okołozębowe, występowanie guzów w przebiegu zespołów wad wrodzonych lub przebyty uraz tej okolicy. Wśród przyczyn również wymienia się czynnik urazowy, szczególnie zwracając uwagę na przewlekłe drażnienie np. aparatem ortodontycznym lub uzupełnieniem protetycznym oraz parafunkcje takie jak nagminne przygryzanie błony śluzowej i czerwieni warg. Dodatkowo objawy nierzadko stwarzają dyskomfort ze względów estetycznych (3,4,5).

W opisanym przypadku dyskusję ograniczono do różnicowania guzów spowodowanych przez ciało obce, jak to sugerował obraz badania rtg, z torbielami małych gruczołów ślinowych, co zostało potwierdzone badaniem histopatologicznym.

Rozpoznanie mucocelu ułatwia charakterystyczny obraz kliniczny i makroskopowy wygląd oraz umiejscowienie bezpośrednio pod błoną śluzową. Powoduje to jej uwypuklenie, napięcie, oraz charakterystyczne zabarwienie. W omawianym przez nas przypadku ze względu na położenie torbieli zastoinowej głęboko w tkankach miękkich, nie stwierdzono charakterystycznego wyglądu makroskopowego, dlatego wstępne rozpoznanie skierowano na obecność ciała obcego. Ponadto brak powiększania się zmiany w przebiegu choroby w kilkumiesięcznym przedziale czasu nie był charakterystyczny. Prawdopodobnie zwłóknienie gruczołu ślinowego potwierdzone w badaniu histopatologicznym spowodowało zaprzestanie produkcji śliny przez ten gruczoł. Guz o podobnych cechach klinicznych, który okazał się być ciałem obcym, zdiagnozowano już wcześniej w naszym zakładzie. Wspomniany przypadek dotyczył małego pacjenta, u którego śródzabiegowo w tkankach zmiany wykryto fragmenty urazowo złamanych zębów siecznych (6).

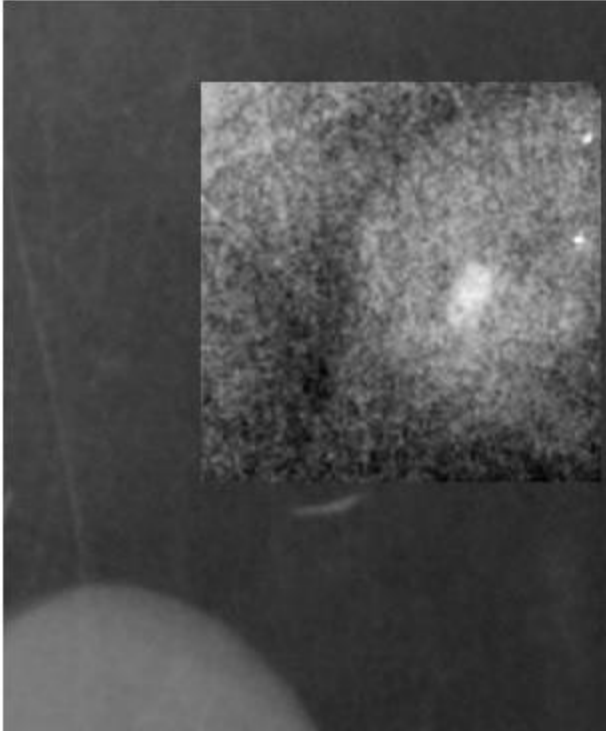
Ciała obce w tkankach jamy ustnej, najczęściej spotykane w praktyce lekarza stomatologa, to fragmenty wypełnień amalgamatowych, urazowo odłamane fragmenty zębów, elementy narzędzi chirurgicznych (wierzchołki dziobów kleszczy, wierzchołki dźwigni), wiertel lub narzędzi endodontycznych. W takich przypadkach diagnostyka radiologiczna jest wystarczająca dla rozpoznania i planowania leczenia. Zdarzają się również sytuacje, w których w tkankach pozostają uwięzione twarde elementy, niecieniodajne w badaniu promieniami Roentgena, np. z ości, fragmenty drobnych kostek, drewniane drzazgi, odpryski plastikowe. Wówczas diagnostykę obrazową należy rozszerzyć o wykonanie badań lepiej obrazujących tkanki miękkie, jak np. usg, NMR. NMR jest bardzo przydatny

dla obrazowania małych ciał obcych, wyklucza jednak diagnostykę fragmentów metalowych z uwagi na ryzyko ich przesunięcia i uszkodzenia sąsiednich tkanek i obszarów (6).

W sytuacjach nietypowych, jak np. opisane wyżej podejrzenie ciała obcego w tkankach warg można również wykonać niestandardowe zdjęcie na kliszy do zdjęć zębowych, celowane na tkanki miękkie (6). Takie postępowanie wdrożono w opisywanym przypadku. Uzyskany przez nas obraz nie był charakterystyczny dla żadnej jednostki chorobowej, dlatego zdecydowano o wycięciu zmiany w całości, na co pozwalały niewielkie jej rozmiary. Ostateczne rozpoznanie ustalono na podstawie badania histopatologicznego.

Piśmiennictwo:

1. Chi A., Lambert III P., Richardson M., Neville B.: Oral Mucoceles: A Clinicopathologic Review of 1,824 Cases, Including Unusual Variants. *J Oral Maxillofac Surg*, 2011, 69:1086-1093.
2. Ratajek-Gruda M., Szczepkowska A., Osica P.: Mucocele operowana nożem elektrycznym–opis przypadku *Journal of Education, Health and Sport*. 2016;6(6):629-636. eISSN 2391-8306.
3. Rosiek-Biegus M., Kosińska M.: Nietypowa przyczyna obrzęku twarzy. *Alergia Astma Immunologia* 2015, 20 (2): 117-119.
4. Conceição J. G. i wsp.: Oral mucoceles: A clinical, histopathological and immunohistochemical study. *Acta Histochemica* 2014, 116, 40-47.
5. Eggers G. i wsp.: X-ray based volumetric imaging of foreign bodies: a comparison of computed tomography and digital volume tomography *Dentomaxillofac Radiol*. 2010 Feb; 39(2): 72–78.
6. Ratajek-Gruda M., Grzesiak-Janias G.: Ciało obce zlokalizowane w wardze dolnej po urazie twarzy. *Magazyn Stomatologiczny* 2012, 22, 9, 94-96.



Ryc. 1: Zdjęcie rtg w nietypowej projekcji.



Ryc.2: Obraz kliniczny zmiany przed zabiegiem.



Ryc.3: Wyłuszczenie zmiany otoczonej torebką.