

涎腺癌_口腔科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E6_B6_8E_E8_85_BA_E7_99_8C__c22_610071.htm 涎腺癌发生于腮腺者最多，其次是口腔小涎腺，再其次是颌下腺，发生于舌下腺者最少。涎腺癌的组织类型有多种，属低度和中度恶性者有粘液表皮样癌、乳头状囊腺癌、腺泡细胞癌、腺样囊性癌、透明细胞癌及恶性混合瘤等。属高度恶性者有腺癌、鳞状细胞癌和未分化癌。【诊断】1.腮腺、颌下腺及腭部包块，质硬，边界不清，固定不活动，局部有触压痛及自发性疼痛；或近期生长迅速，出现面神经轻度麻痹或完全麻痹，临床上应考虑涎腺恶性肿瘤。2.腮腺或颌下腺区长期缓慢生长的肿块，近期突然迅速增大，活动度变差，或出现疼痛或面瘫等神经症状，即应考虑混合瘤恶性变。3.涎腺造影检查，可表现为侵蚀性破坏，导管有缺损中断，远端导管出现部分或完全不充盈、管壁不光滑，也可出现分支导管破坏、碘油外漏等征象。范围较广的肿瘤，应做ct及mri检查。4.病理检查，涎腺癌特别是腮腺癌常在术中做冰冻切片检查，肿瘤切除后，再做石蜡切片确诊。【治疗】1.治疗原则以手术切除为主，原则上应彻底切除。2.颈淋巴结转移灶应作颈淋巴清扫术，常在切除原发癌同时做联合根治术。3.颌下腺原发癌至少行舌骨上清扫术。4.腭部原发癌手术切除，应做上颌骨次全切除或全切除。癌进入腭大孔、翼腭管者，应连同翼腭管、翼突一并切除。5.腮腺原发癌可根据面神经受累情况，决定是否保留面神经。对于与癌粘连或穿入肿块不易分离者，原则上将面神经连同肿瘤整块切除。易分离而肉眼观察未遭破

坏退变的面神经可以保留。术中加用液氮冷冻治疗或术后行放射治疗。6. 放射治疗对腺样囊性癌有效，不能手术的患者，可行放射治疗。手术配合放射治疗，可以降低复发率。腺样囊性癌发生血行转移者，也可配合化学药物治疗。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com