Parotidectomy

Mahmoud El-Said Moustafa

تنقسم الغدد اللعابية إلي غدد لعابية رئيسة وتشمل الغدة النكافية ,الغدة تحت الفكية وغدد لعابية ثانوية تبطن الغشاء المخاطي في الجزء العلوي من الجهاز الهضمي والدور الرئيسي لهذه الغدد هو افراز اللعاب والذي يلعب دورا هاما في الهضم وزيادة المناعة والصيانة الشاملة للتوازن داخل جسم الإنسان.تنمو الغدد اللعابية الرئيسية من الأسبوع السادس إلي الثامن من الحمل كتبرعم من الأديم الظاهر عن طريق الفم. وتعتبر الغدة النكافية هي الأولي في الظهور خلال الأسبوع السادس من الحمل.حيث تعد اكبر الغدد اللعابية حجما وتقع في المسافة بين الحد الخلفي من الفك السفلي والعظم الصدغي و تحاط من اعلي بصماخ السمع الخارجي والحفرة الحقانية.وعلي جانبها من الداخل توجد زائدة عظمية ابرية الشكل من العظم الصدغي ومن أسفل تعتلي زاوية الفك السفلي وسطحها الداخلي يعتلي الزائدة العرضية لفقرة الأطلس.قد يصيب التهاب الغدد اللعابية أي غدة من هذه الغدد خاصة الغدة النكافية وأسباب هذه الالتهابات إما أن تكون بكتيرية أو فيروسية وتظهر قي شكل إحمرار’ تورم وألم بالمنطقة المصابة وخروج إفرازات من فتحة القناة ’لكن الإلتهابات الفيروسية عادة ما يسبقها ارتفاع في درجة الحرارة وصداع وتؤثر أيضا علي غدد الجانبين. تعد حصوات الغدد اللعابية هي الأكثر شيوعا والتي تصيب1 %من السكان والتي تنتج من ترسب أملاح الكالسيوم في القنوات اللعابية. ويتكون الحصي اللعابي من أملاح الكالسيوم ’الفوسفات ’الأمونيا ومواد عضوية أخري تتكون من الكربوهيدرات والأحماض الأمينية. وتتكون من بؤرة مركزية محاطه بعدد من العناصر وتشمل أجسام غريبة وكائنات دقيقة وخلايا ميتة.تمثل أورام الغدة اللعابية حوالي 5%من أورام الرأس والرقبة’حيث تحدث في الغدد اللعابية الرئيسية خمس مرات أكثر من الغدد اللعابية الثانوية. تظهر 15%من هذه الأورام في الغدة النكافية’50%في الغدة تحت الفكية.90 %من الغدد اللعابية الثانوية أورام خبيثة. يعتبر ورم الغدة المختلط هو أكثر أورام الغدة اللعابية شيوعا حيث تمثل 70%من أورام الغدة النكافية و50%من جميع أورام الغدد اللعابية. والأورام المختلطة هي الأكثر شيوعاً في النساء من الرجال وهي بطيئة النمو مفصصة ويمكن أن تصبح كبيرة جدا دون التدخل في وظيفة العصب الوجهي. تظهر أورام الغدة اللعابية في أي مرحلة عمرية’يعتبر العقد الرابع هو الحد الأقصى لظهور الأورام الحميدةوالعقد الخامس للأورام الخبيثة. تعتبر تقنيات الأشعة التشخيصية التحليلية هي المعيار الأساسي لتقييم الغدد اللعابية حيث أن تحليل الخزعة بالإبرة يستخدم لتحديد التشخيص الصحيح و الذى يصل إلي 95%. يعتمد تشخيص هذه الأمراض علي الموجات الفوق صوتية والأشعة المقطعية وأشعة الرنين المغناطيسى وهذه التقنيات أدوات ممتازة لتقييم الورم بالإضافة إلي توضيح أبعاد الورم وانتشاره إلي الأنسجة المجاورة والأوعية الدموية والأعصاب المحاطة بها.يتضمن الإستئصال السطحى للغدة النكافية إزالة الجزء السطحى الذى يعلو العصب الوجهى وازالة الورم والانسجة المحاطة بة وهذا يتطلب تشريح فروع العصب الوجهى. بينما الإستئصال الجزري للغده النكافية يتم فيها إستئصال الجزء السطحى وتشريح جميع فروع العصب الوجهي وإزالة الجزء العميق من الغدة.تعد أورام الغدة اللعابية هي السبب الأساسي للإستئصالها ومعظم هذه الأورام حميدة وحوالي 20%من هذه الأورام خبيثة. بالاضافه الى أورام ثانويه محاطة بها أو بعيدة عنها يتم استئصالها إما بهدف تشخيصي أو علاجي. يمكن استئصال الغدة أيضا في حالة الإلتهاب المذمن والحصى اللعابى وخراج بالغدة حيث يمثل استئصال الغدة أثناء الإلتهاب خطرا كبيرا علي وظيفة العصب السابع.تنقسم مضاعفات العملية إلي مضاعفات تحدث في وقت مبكر وتشمل إصابة العصب الوجهى’النزيف’ العدوى’تورم مصلي و نسور ومضاعفا ت تحدث في وقت متأخر وتشمل متلازمة فراى’تكرار ظهور المرض و ندبة’تشوه.من الممكن أيضا استخدام الأشعة العلاجية بعد الإستئصال الجراحى في حالات معينة وهي الأورام الخبيثة المتقدمة والأورام كبيرة الحجم أوالأورام المنتشرة إلي الغدد الليمفاوية المجاورة والأعصاب يستخدم

العلاج الكيميا ئى أيضا لعلاج الأورام الملتصقة والمتكررة.الملخص العربتنقسم الغدد اللعابية إلي غدد لعابية رئيسة وتشمل الغدة النكافية ,الغدة تحت الفكية وغدد لعابية ثانوية تبطن الغشاء المخاطي في الجزء العلوي من الجهاز الهضمي والدور الرئيسي لهذه الغدد هو افراز اللعاب والذي يلعب دورا هاما في الهضم وزيادة المناعة والصيانة الشاملة للتوازن داخل جسم الإنسان.تنمو الغدد اللعابية الرئيسية من الأسبوع السادس إلي الثامن من الحمل كتبرعم من الأديم الظاهر عن طريق الفم. وتعتبر الغدة النكافية هي الأولي في الظهور خلال الأسبوع السادس من الحمل.حيث تعد اكبر الغدد اللعابية حجما وتقع في المسافة بين الحد الخلفي من الفك السفلي والعظم الصدغي و تحاط من اعلي بصماخ السمع الخارجي والحفرة الحقانية.وعلي جانبها من الداخل توجد زائدة عظمية ابرية الشكل من العظم الصدغي ومن أسفل تعتلي زاوية الفك السفلي وسطحها الداخلي يعتلي الزائدة العرضية لفقرة الأطلس.قد يصيب التهاب الغدد اللعابية أي غدة من هذه الغدد خاصة الغدة النكافية وأسباب هذه الالتهابات إما أن تكون بكتيرية أو فيروسية وتظهر قي شكل إحمرار’ تورم وألم بالمنطقة المصابة وخروج إفرازات من فتحة القناة ’لكن الإلتهابات الفيروسية عادة ما يسبقها ارتفاع في درجة الحرارة وصداع وتؤثر أيضا علي غدد الجانبين.تعد حصوات الغدد اللعابية هي الأكثر شيوعا والتي تصيب1 %من السكان والتي تنتج من ترسب أملاح الكالسيوم في القنوات اللعابية. ويتكون الحصي اللعابي من أملاح الكالسيوم ’الفوسفات ’الأمونيا ومواد عضوية أخري تتكون من الكربوهيدرات والأحماض الأمينية. وتتكون من بؤرة مركزية محاطه بعدد من العناصر وتشمل أجسام غريبة وكائنات دقيقة وخلايا ميتة.تمثل أورام الغدة اللعابية حوالي 5%من أورام الرأس والرقبة’حيث تحدث في الغدد اللعابية الرئيسية خمس مرات أكثر من الغدد اللعابية الثانوية. تظهر 15%من هذه الأورام في الغدة النكافية’50%في الغدة تحت الفكية.90 %من الغدد اللعابية الثانوية أورام خبيثة.يعتبر ورم الغدة المختلط هو أكثر أورام الغدة اللعابية شيوعا حيث تمثل 70%من أورام الغدة النكافية و50%من جميع أورام الغدد اللعابية. والأورام المختلطة هي الأكثر شيوعاً في النساء من الرجال وهي بطيئة النمو مفصصة ويمكن أن تصبح كبيرة جدا دون التدخل في وظيفة العصب الوجهي. تظهر أورام الغدة اللعابية في أي مرحلة عمرية’يعتبر العقد الرابع هو الحد الأقصى لظهور الأورام الحميدةوالعقد الخامس للأورام الخبيثة.تعتبر تقنيات الأشعة التشخيصية التحليلية هي المعيار الأساسي لتقييم الغدد اللعابية حيث أن تحليل الخزعة بالإبرة يستخدم لتحديد التشخيص الصحيح و الذى يصل إلي 95%. يعتمد تشخيص هذه الأمراض علي الموجات الفوق صوتية والأشعة المقطعية وأشعة الرنين المغناطيسى وهذه التقنيات أدوات ممتازة لتقييم الورم بالإضافة إلي توضيح أبعاد الورم وانتشاره إلي الأنسجة المجاورة والأوعية الدموية والأعصاب المحاطة بها.يتضمن الإستئصال السطحى للغدة النكافية إزالة الجزء السطحى الذى يعلو العصب الوجهى وازالة الورم والانسجة المحاطة بة وهذا يتطلب تشريح فروع العصب الوجهى. بينما الإستئصال الجزري للغده النكافية يتم فيها إستئصال الجزء السطحى وتشريح جميع فروع العصب الوجهي وإزالة الجزء العميق من الغدة.تعد أورام الغدة اللعابية هي السبب الأساسي للإستئصالها ومعظم هذه الأورام حميدة وحوالي 20%من هذه الأورام خبيثة. بالاضافه الى أورام ثانويه محاطة بها أو بعيدة عنها يتم استئصالها إما بهدف تشخيصي أو علاجي. يمكن استئصال الغدة أيضا في حالة الإلتهاب المذمن والحصى اللعابى وخراج بالغدة حيث يمثل استئصال الغدة أثناء الإلتهاب خطرا كبيرا علي وظيفة العصب السابع.تنقسم مضاعفات العملية إلي مضاعفات تحدث في وقت مبكر وتشمل إصابة العصب الوجهء’النزيف’ العدوء’تورم مصلي و نسور ومضاعفا ت تحدث في وقت متأخر وتشمل متلازمة فراء’تكرار ظهور المرض و ندبة’تشوه.من الممكن أيضا استخدام الأشعة العلاجية بعد الإستئصال الجراحى في حالات معينة وهي الأورام الخبيثة المتقدمة والأورام كبيرة الحجم أوالأورام المنتشرة إلي الغدد الليمفاوية المجاورة والأعصاب يستخدم العلاج الكيميا ئى أيضا لعلاج الأورام الملتصقة والمتكررة.الملخص العربتنقسم الغدد اللعابية إلي غدد لعابية رئيسة وتشمل الغدة النكافية ,الغدة تحت الفكية وغدد لعابية ثانوية تبطن الغشاء المخاطي في الجزء العلوي من الجهاز الهضمي والدور الرئيسي لهذه الغدد هو افراز اللعاب والذي يلعب دورا هاما في الهضم وزيادة المناعة والصيانة الشاملة للتوازن داخل جسم الإنسان.تنمو الغدد اللعابية الرئيسية من الأسبوع السادس إلي الثامن من الحمل كتبرعم من الأديم الظاهر عن طريق الفم. وتعتبر الغدة النكافية هي الأولي في الظهور خلال الأسبوع السادس من الحمل.حيث تعد اكبر الغدد اللعابية حجما وتقع في المسافة بين الحد الخلفي من الفك السفلي والعظم الصدغي و تحاط من اعلي بصماخ السمع الخارجي والحفرة الحقانية.وعلي جانبها من الداخل توجد زائدة عظمية ابرية الشكل من العظم الصدغي ومن أسفل تعتلي زاوية الفك السفلي وسطحها الداخلي يعتلي الزائدة العرضية لفقرة الأطلس.قد يصيب التهاب الغدد

اللعابية أي غدة من هذه الغدد خاصة الغدة النكافية وأسباب هذه الالتهابات إما أن تكون بكتيرية أو فيروسية وتظهر قي شكل إحمرار’ تورم وألم بالمنطقة المصابة وخروج إفرازات من فتحة القناة ’لكن الإلتهابات الفيروسية عادة ما يسبقها ارتفاع في درجة الحرارة وصداع وتؤثر أيضا علي غدد الجانبين. تعد حصوات الغدد اللعابية هي الأكثر شيوعا والتي تصيب1 %من السكان والتي تنتج من ترسب أملاح الكالسيوم في القنوات اللعابية. ويتكون الحصي اللعابي من أملاح الكالسيوم ’الفوسفات ’الأمونيا ومواد عضوية أخري تتكون من الكربوهيدرات والأحماض الأمينية. وتتكون من بؤرة مركزية محاطه بعدد من العناصر وتشمل أجسام غريبة وكائنات دقيقة وخلايا ميتة.تمثل أورام الغدة اللعابية حوالي 5%من أورام الرأس والرقبة’حيث تحدث في الغدد اللعابية الرئيسية خمس مرات أكثر من الغدد اللعابية الثانوية. تظهر 15%من هذه الأورام في الغدة النكافية’50%في الغدة تحت الفكية.90 %من الغدد اللعابية الثانوية أورام خبيثة.يعتبر ورم الغدة المختلط هو أكثر أورام الغدة اللعابية شيوعا حيث تمثل 70%من أورام الغدة النكافية و50%من جميع أورام الغدد اللعابية. والأورام المختلطة هي الأكثر شيوعاً في النساء من الرجال وهي بطيئة النمو مفصصة ويمكن أن تصبح كبيرة جدا دون التدخل في وظيفة العصب الوجهي. تظهر أورام الغدة اللعابية في أي مرحلة عمرية’يعتبر العقد الرابع هو الحد الأقصى لظهور الأورام الحميدةوالعقد الخامس للأورام الخبيثة. تعتبر تقنيات الأشعة التشخيصية التحليلية هي المعيار الأساسي لتقييم الغدد اللعابية حيث أن تحليل الخزعة بالإبرة يستخدم لتحديد التشخيص الصحيح و الذى يصل إلي 95%. يعتمد تشخيص هذه الأمراض علي الموجات الفوق صوتية والأشعة المقطعية وأشعة الرنين المغناطيسى وهذه التقنيات أدوات ممتازة لتقييم الورم بالإضافة إلي توضيح أبعاد الورم وانتشاره إلي الأنسجة المجاورة والأوعية الدموية والأعصاب المحاطة بها. يتضمن الإستئصال السطحى للغدة النكافية إزالة الجزء السطحى الذى يعلو العصب الوجهى وازالة الورم والانسجة المحاطة بة وهذا يتطلب تشريح فروع العصب الوجهى. بينما الإستئصال الجزري للغده النكافية يتم فيها إستئصال الجزء السطحى وتشريح جميع فروع العصب الوجهي وإزالة الجزء العميق من الغدة. تعد أورام الغدة اللعابية هي السبب الأساسي للإستئصالها ومعظم هذه الأورام حميدة وحوالي 20%من هذه الأورام خبيثة. بالاضافه الى أورام ثانويه محاطة بها أو بعيدة عنها يتم استئصالها إما بهدف تشخيصي أو علاجي. يمكن استئصال الغدة أيضا في حالة الإلتهاب المذمن والحصى اللعابى وخراج بالغدة حيث يمثل استئصال الغدة أثناء الإلتهاب خطرا كبيرا علي وظيفة العصب السابع.تنقسم مضاعفات العملية إلي مضاعفات تحدث في وقت مبكر وتشمل إصابة العصب الوجهى’النزيف’ العدوى’تورم مصلي و نسور ومضاعفا ت تحدث في وقت متأخر وتشمل متلازمة فراى’تكرار ظهور المرض و ندبة’تشوه. من الممكن أيضا استخدام الأشعة العلاجية بعد الإستئصال الجراحى في حالات معينة وهي الأورام الخبيثة المتقدمة والأورام كبيرة الحجم أوالأورام المنتشرة إلي الغدد الليمفاوية المجاورة والأعصاب يستخدم العلاج الكيميا ئى أيضا لعلاج الأورام الملتصقة والمتكررة. تنقسم الغدد اللعابية إلي غدد لعابية رئيسة وتشمل الغدة النكافية ,الغدة تحت الفكية وغدد لعابية ثانوية تبطن الغشاء المخاطي في الجزء العلوي من الجهاز الهضمي والدور الرئيسي لهذه الغدد هو افراز اللعاب والذي يلعب دورا هاما في الهضم وزيادة المناعة والصيانة الشاملة للتوازن داخل جسم الإنسان.تنمو الغدد اللعابية الرئيسية من الأسبوع السادس إلي الثامن من الحمل كتبرعم من الأديم الظاهر عن طريق الفم. وتعتبر الغدة النكافية هي الأولي في الظهور خلال الأسبوع السادس من الحمل.حيث تعد اكبر الغدد اللعابية حجما وتقع في المسافة بين الحد الخلفي من الفك السفلي والعظم الصدغي و تحاط من اعلي بصماخ السمع الخارجي والحفرة الحقانية.وعلي جانبها من الداخل توجد زائدة عظمية ابرية الشكل من العظم الصدغي ومن أسفل تعتلي زاوية الفك السفلي وسطحها الداخلي يعتلي الزائدة العرضية لفقرة الأطلس.قد يصيب التهاب الغدد اللعابية أي غدة من هذه الغدد خاصة الغدة النكافية وأسباب هذه الالتهابات إما أن تكون بكتيرية أو فيروسية وتظهر قي شكل إحمرار’ تورم وألم بالمنطقة المصابة وخروج إفرازات من فتحة القناة ’لكن الإلتهابات الفيروسية عادة ما يسبقها ارتفاع في درجة الحرارة وصداع وتؤثر أيضا علي غدد الجانبين. تعد حصوات الغدد اللعابية هي الأكثر شيوعا والتي تصيب1 %من السكان والتي تنتج من ترسب أملاح الكالسيوم في القنوات اللعابية. ويتكون الحصي اللعابي من أملاح الكالسيوم ’الفوسفات ’الأمونيا ومواد عضوية أخري تتكون من الكربوهيدرات والأحماض الأمينية. وتتكون من بؤرة مركزية محاطه بعدد من العناصر وتشمل أجسام غريبة وكائنات دقيقة وخلايا ميتة.تمثل أورام الغدة اللعابية حوالي 5%من أورام الرأس والرقبة’حيث تحدث في الغدد اللعابية الرئيسية خمس مرات أكثر من الغدد اللعابية الثانوية. تظهر 15%من هذه الأورام في الغدة النكافية’50%في الغدة تحت الفكية.90 %من الغدد اللعابية الثانوية أورام

خبيثة. يعتبر ورم الغدة المختلط هو أكثر أورام الغدة اللعابية شيوعا حيث تمثل 70%من أورام الغدة النكافية و50%من جميع أورام الغدد اللعابية. والأورام المختلطة هي الأكثر شيوعاً في النساء من الرجال وهي بطيئة النمو مفصصة ويمكن أن تصبح كبيرة جدا دون التدخل في وظيفة العصب الوجهي. تظهر أورام الغدة اللعابية في أي مرحلة عمرية’يعتبر العقد الرابع هو الحد الأقصى لظهور الأورام الحميدةوالعقد الخامس للأورام الخبيثهتعتبر تقنيات الأشعة التشخيصية التحليلية هي المعيار الأساسي لتقييم الغدد اللعابية حيث أن تحليل الخزعة بالإبرة يستخدم لتحديد التشخيص الصحيح و الذى يصل إلي 95%. يعتمد تشخيص هذه الأمراض علي الموجات الفوق صوتية والأشعة المقطعية وأشعة الرنين المغناطيسى وهذه التقنيات أدوات ممتازة لتقييم الورم بالإضافة إلي توضيح أبعاد الورم وانتشاره إلي الأنسجة المجاورة والأوعية الدموية والأعصاب المحاطة بها. يتضمن الإستئصال السطحى للغدة النكافية إزالة الجزء السطحى الذى يعلو العصب الوجهى وازالة الورم والانسجة المحاطة بة وهذا يتطلب تشريح فروع العصب الوجهى. بينما الإستئصال الجزري للغده النكافية يتم فيها إستئصال الجزء السطحى وتشريح جميع فروع العصب الوجهي وإزالة الجزء العميق من الغدة.تعد أورام الغدة اللعابية هي السبب الأساسي للإستئصالها ومعظم هذه الأورام حميدة وحوالي 20%من هذه الأورام خبيثة. بالاضافه الى أورام ثانويه محاطة بها أو بعيدة عنها يتم استئصالها إما بهدف تشخيصي أو علاجي. يمكن استئصال الغدة أيضا في حالة الإلتهاب المذمن والحصى اللعابى وخراج بالغدة حيث يمثل استئصال الغدة أثناء الإلتهاب خطرا كبيرا علي وظيفة العصب السابع.تنقسم مضاعفات العملية إلي مضاعفات تحدث في وقت مبكر وتشمل إصابة العصب الوجهى’النزيف’ العدوى’تورم مصلي و نسور ومضاعفا ت تحدث في وقت متأخر وتشمل متلازمة فراى’تكرار ظهور المرض و ندبة’تشوه. من الممكن أيضا استخدام الأشعة العلاجية بعد الإستئصال الجراحى في حالات معينة وهي الأورام الخبيثة المتقدمة والأورام كبيرة الحجم أوالأورام المنتشرة إلي الغدد الليمفاوية المجاورة والأعصاب يستخدم العلاج الكيميا ئى أيضا لعلاج الأورام الملتصقةوالمتكررة.