

ПОСТЛУЧЕВЫЕ СИАЛОАДЕНИТЫ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ РАДИОЙОДТЕРАПИИ (СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Российский университет медицины, г. Москва

Сухов М. А.

Научный руководитель: Дубровина Е. И., ассистент кафедры
хирургической стоматологии

В статье представлен систематический анализ литературы и резюмированы имеющиеся данные об особенностях клинического течения, современных подходов к диагностике и лечению постлучевого сиалоаденита у пациентов после перенесенной радиоiodтерапии. Выявлено, что в настоящее время четкий алгоритм для диагностики и ведения данной группы пациентов не разработан.

Ключевые слова: *постлучевой сиалоаденит, радиоактивный йод, радиоiodтерапия, слюнные железы, рак щитовидной железы.*

The article presents a systematic analysis of the literature and summarizes the available data on the features of the clinical course, modern approaches to the diagnosis and treatment of post-radiation sialadenitis in patients after undergoing radioiodine therapy. It was revealed that at present a clear algorithm for the diagnosis and management of this group of patients has not been developed.

Keywords: *post-radiation sialadenitis, radioactive iodine, radioiodine therapy, salivary glands, thyroid cancer.*

Введение

Рак щитовидной железы является наиболее распространенной онкологической патологией среди органов эндокринной системы с сохраняющейся тенденцией к росту заболеваемости. На территории Российской Федерации за 2018 г. в структуре общей онкологической заболеваемости рак щитовидной железы составил ~ 3,3 %. Динамика

показателей заболеваемости остается неутешительной и характеризуется среднегодовым темпом прироста 3,68 % в год [1].

¹³¹I-индуцированный сиалоаденит является частым осложнением, которым страдают до 67% пациентов с раком щитовидной железы, получивших терапию ¹³¹I для абляции остатков тканей щитовидной железы после тиреоидэктомии [2, 3].

Цель исследования: провести систематический анализ литературы и резюмировать имеющиеся данные об особенностях клинического течения постлучевого сиалоаденита у пациентов после перенесенной радиойодтерапии, современных подходов к диагностике и лечению данной патологии.

Задачи исследования:

1) систематизация данных об особенностях клинического течения, современных подходов к диагностике и лечению постлучевого сиалоаденита у пациентов после перенесенной радиойодтерапии;

2) определение роли врача-стоматолога при ведении данной группы пациентов;

3) поиск оптимального алгоритма для диагностики и ведения данной группы пациентов.

Материалы и методы

Для достижения поставленной цели был проведен систематический анализ литературы, а также ручной поиск в базах данных PubMed, Google Search, eLibrary, disserCat, Киберленинка. Среди отечественных и зарубежных публикаций, отвечающих теме данного обзора, было выбрано 28 публикаций для систематического анализа.

Результаты исследования

В настоящее время прослеживается тенденция к увеличению установленных случаев рака щитовидной железы среди населения большинства стран мира. За все время наблюдения установлено, что наиболее распространенной формой тиреоидной онкопатологии является

папиллярный рак. Лечение данного заболевания хирургическое, объем хирургической операции зависит от клинической картины и локализации процесса. Оперативное вмешательство заключается в удалении доли щитовидной железы или органа в целом. Решение о применении радиоiodтерапии принимается с учетом оценки степени послеоперационного риска рецидива онкопатологии. После радикальной тиреоидэктомии применение радиоактивного йода рекомендуется в случае промежуточного или высокого риска рецидива рака щитовидной железы, что приводит к уменьшению вероятности прогрессирования заболевания и увеличению выживаемости. Цель радиоiodтерапии – абляция оставшейся после оперативного вмешательства тиреоидной ткани и метастазов, которые имеют способность к накоплению радиоактивного йода.

Воздействие радиоизотопа ^{131}I на ткани слюнных желез рассматривается в качестве пускового механизма развития хронического воспалительного процесса и функциональных нарушений. В результате воспалительных изменений клеток паренхимы и протоков происходят изменения в биохимическом составе и свойствах продуцируемой слюны.

Патологические процессы, происходящие в протоковых клетках слюнных желез, отвечающие за окончательное формирование электролитного состава слюны путем не только секреции, но и реабсорбции воды и ионов, ведут к возникновению стриктуры протоков [2].

На фоне повреждения слюнных желез вследствие накопления и воздействия в клетках радиоизотопа ^{131}I возможно возникновение вторичных изменений, связанных с изменением продукции слюны и ее биохимического состава. Пациенты предъявляют жалобы на ксеростомию, изменение вкусовой рецепции, нарушение работы желудочно-кишечного тракта [2]. В связи с возникшей гипосаливацией и изменением электролитного и белкового состава продуцируемой слюны наблюдается изменение микробиоценоза полости рта, приводящее к повышению интенсивности кариеса зубов, заболеваний пародонта и слизистой

оболочки полости рта, в частности кандидоза, что значительно снижает качество жизни пациентов.

Клинические формы постлучевого поражения радиоизотопом ^{131}I разнообразны: встречаются как воспаление непосредственно слюнной железы (сиалоаденит) и воспаление протоков слюнной железы (сиалодохит), так и гипотрофия слюнных желез вплоть до их атрофии [2, 4].

Научное сообщество пока не доказало дозозависимый эффект постлучевого поражения слюнных желез: иногда при минимальной дозе радиофармпрепарата повреждению и развитию постлучевого сиалоаденита могут подвергаться сразу несколько слюнных желез разных групп, в то время как при больших дозах и прохождении пациентов нескольких курсов лечения по результатам сиалографии может определяться лишь незначительное расширение главного выводного протока и наоборот.

Для определения степени и локализации поражения больших слюнных желез в клинической практике чаще используются следующие методы дополнительного обследования: сиалометрия, сиалография, сиалоэндоскопия, сиалосцинтиграфия, УЗИ слюнных желез.

Врачи-стоматологи при работе с данной группой пациентов проводят дифференциальную диагностику постлучевого поражения радиоактивным ^{131}I слюнных желез с метастазированием первично возникшей опухоли, рецидивом опухолевого процесса, а также с новообразованиями слюнных желез.

Однако в настоящее время четкий алгоритм для диагностики и ведения данной группы пациентов не разработан.

Основное лечение пациентов с ^{131}I -индуцированным сиалоаденитом всегда заключалось в проведении симптоматической консервативной терапии: проведение новокаиновых блокад, назначение холинергических лекарственных средств, в частности, пилокарпина, а также применение антибактериальных препаратов при присоединении вторичной

бактериальной инфекции. Современная концепция лечения постлучевого сиалоаденита также включает в себя сиалоэндоскопию и внутрипротоковую хирургию, заключающуюся в устранении стриктур протоковой системы слюнной железы [5].

Современный подход к решению проблемы развития постлучевого сиалоаденита у пациентов после радиойодтерапии заключается в профилактике возникновения этого осложнения путем подготовки к данному методу лечения. Радиойодтерапия должна проводиться по строгим показаниям с минимально возможной дозой радиофармпрепарата, а пациенты должны быть предупреждены о возможных осложнениях на слюнные железы и методах, позволяющих предотвратить их повреждение.

Выводы

1. Результаты исследования позволили расширить и систематизировать представления об особенностях клинического течения постлучевого сиалоаденита у пациентов после перенесенной радиойодтерапии и современных подходах к диагностике и лечению данной патологии с учетом не только отечественного, но и зарубежного опыта.

2. Развитие у пациентов постлучевого сиалоаденита является распространенным осложнением после проведенной радиойодтерапии по поводу рака щитовидной железы, что требует комплексного междисциплинарного подхода к лечению с привлечением врачей-стоматологов с целью динамического наблюдения и своевременной профилактики стоматологических заболеваний.

3. Несмотря на разработанные современные подходы к подготовке пациентов перед проведением радиойодтерапии по минимизации риска возникновения побочных эффектов и лечению уже развившейся патологии слюнных желез, остается открытым вопрос не только о разработке четкого отечественного алгоритма для диагностики и ведения данных пациентов, но и о регенеративной способности клеток слюнной железы после их

повреждения под воздействием накопления радиоизотопа ^{131}I и компенсаторно-адаптационных механизмах организма пациента.

Список литературы:

1. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2018 г. (заболеваемость и смертность). 2018. М.: ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2019: 1-19.

2. Яременко А.И., Кутукова С.И., Разумова А.Я., Байкалова П.М. Хронический сиалоаденит как осложнение проведенной радиойодтерапии. Институт стоматологии. 2018; 1(78): 54-55. – EDN XOCUMH. <https://elibrary.ru/item.asp?id=34964788>.

3. Christou A., Papastavrou E., Merkouris A., Charalambous A. A pretest-posttest pilot study for the development and preliminary validation of a tool for the clinical assessment of radioiodine induced sialadenitis. SAGE Open Medicine. 2021; 9: 1-12. <https://doi.org/10.1177/20503121211042211>.

4. Бичев Р.О., Гайдук И.В., Панин А.М., Мкртумян А.М., Вартанян К.Ф., Кириенко С.Л., Мирзоянц С.Г. Сиаладенит на фоне терапии радиоактивным йодом. (Обзор литературы. Описание клинического случая). Российская стоматология. 2015; 8(4): 19-24. – EDN VOCCAB. <https://elibrary.ru/item.asp?id=25594577>

5. Серова А.Я., Яременко А.И., Кутукова С.И., Байкалова П.М. Современный метод диагностики и лечения пациентов, с развившемся сиалоаденитом после проведенного курса радиойодтерапии. Международный студенческий научный вестник. 2017; 1: 7. – EDN YISXSD. <https://elibrary.ru/item.asp?id=28914122>.

Как цитировать:

Сухов М. А. Постлучевые сиалоадениты у пациентов после перенесенной радиойодтерапии (систематический обзор литературы). Материалы VI научной конференции с международным участием: «По итогам НИР: наука и практика в стоматологии», 26 апреля 2024 г., Барнаул. *Scientist (Russia)*. 2024; 3(29): 24-29.
