

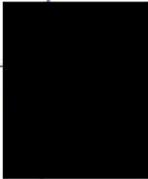
Administratia Spitalelor si Serviciilor Medicale Bucuresti  
SPITALUL CLINIC DE CHIRURGIE ORO-MAXILO-FACIALA  
"Prof.Dr.Dan Theodorescu"  
Calea Plevnei nr.17-21 , sector 1 , Bucuresti Tel.021/315.52.17/Fax : 021/315.88.55  
[www.spitalomf.ro](http://www.spitalomf.ro)  
E-mail: [secretariat@spitalomf.ro](mailto:secretariat@spitalomf.ro)  
Cod fiscal : 4267265

**APROB**  
Director medical interimar,  
Dr. Tiberiu Niță

# PROTOCOL DE TRATAMENT AL AFECȚIUNILOR GLANDELOR SALIVARE

## Grup de lucru

Prof.univ.dr.Alexandru BUCUR - 

Conf.univ.dr.Octavian DINCĂ - 

Prezentul protocol a fost avizat în cadrul ședinței Consiliului Medical din data de 19.11.2018  
(P.V. nr. 10200/19.11.2018).

<b>SPITALUL CLINIC DE CHIRURGIE ORO-MAXILO- FACIALĂ "PROF. DR. DAN THEODORESCU"</b>	<b>PROTOCOL DE TRATAMENT AL AFECȚIUNILOR GLANDELOR SALIVARE</b>	Ediția: I
		Revizia: 0
		Data implementării: 19.11.2018

**Cuprins**

<b>1. LISTA DE DIFUZARE .....</b>	<b>3</b>
<b>2. SCOP ȘI OBIECTIVE (MOTIVARE ȘI FUNDAMNETARE).....</b>	<b>3</b>
<b>3. DOMENIU DE APLICARE .....</b>	<b>4</b>
<b>4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ APLICABILE PROTOCOLULUI.....</b>	<b>4</b>
<b>5. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI .....</b>	<b>4</b>
<b>6. DECRIEREA PROTOCOLULUI.....</b>	<b>4</b>
<b>6.1. PLĂGILE GLANDELOR SALIVARE ȘI CANALELOR DE EXCREȚIE ALE ACESTORA..</b>	<b>4</b>
<b>6.2. TULBURĂRILE SECREȚIEI SALIVARE.....</b>	<b>5</b>
<b>6.3 SIALOLITIAZA .....</b>	<b>6</b>
<b>6.4 INFECȚIILE GLANDELOR SALIVARE .....</b>	<b>8</b>
<b>6.5 PAROTIDOMEGALII SISTEMICE.....</b>	<b>8</b>
<b>6.6 PATOLOGIA TUMORALĂ A GLANDELOR SALIVARE.....</b>	<b>9</b>
<b>6.6.1.TUMORILE BENIGNE.....</b>	<b>9</b>
<b>6.6.2.TUMORILE MALIGNES.....</b>	<b>10</b>

SPITALUL CLINIC DE CHIRURGIE ORO-MAXILO- FACIALĂ "PROF. DR. DAN THEODORESCU"	PROTOCOL DE TRATAMENT AL AFECȚIUNILOR GLANDELOR SALIVARE	Ediția: I
		Revizia: 0
		Data implementării: 19.11.2018

## 1. LISTA DE DIFUZARE

Nr. crt.	Scopul difuzării	Microstructura/Persoana	Data difuzării	Semnătura
1.	Informare și Aplicare	Secția Clinică de Chirurgie OMF Conf. Dr. Octavian Dincă	19.11.2018	
2.		Ambulatoriul despecialitate Chirurgie OMF Dr. Tiberiu Niță	19.11.2018	

## 2. SCOP ȘI OBIECTIVE (MOTIVARE ȘI FUNDAMENTARE)

Protocolul a fost elaborat cu scopul de a asista personalul medical în adoptarea deciziei terapeutice în cazul pacienților care necesită tratament al afecțiunilor glandelor salivare.

Deși protocolul reprezintă o fundamentare a bunei practici medicale bazate pe cele mai recente dovezi științifice disponibile în domeniu, nu trebuie considerat că aceste recomandări includ toate intervențiile potrivite sau exclud pe toate cele nepotrivite pentru situația în cauză. Protocolul nu intenționează să înlocuiască raționamentul medical la fiecare caz în parte. Decizia medicală trebuie să ia în considerare particularitățile individuale și opțiunea pacientului, precum și resursele, caracterele specifice și limitările institutelor de practica medicală. Fiecare medic care aplică recomandările în scopul stabilirii unui plan terapeutic trebuie să utilizeze propriul raționament medical independent, în funcție de fiecare caz în parte și în funcție de experiența personală în corelație cu dotarea institutiei în care acesta își desfășoară activitatea.

Specialiștii care au elaborat acest protocol au depus eforturi pentru ca informația conținută în acesta să fie corectă, redată cu acuratețe și susținută de dovezi. Dată fiind posibilitatea erorii umane și/sau progresele cunoștințelor medicale, ele nu pot și nu garantează că informația conținută în protocol este în totalitate corectă și completă. Recomandările din acest protocol sunt bazate pe consensul autorilor privitor la abordările terapeutice acceptate în momentul elaborării materialului.

Persoanele care au elaborat acest protocol își declină responsabilitatea legală pentru orice inacuratețe, informație percepută eronat, pentru eficacitatea clinică sau succesul oricărei metode terapeutice detaliate în acest protocol, pentru modalitatea de utilizare sau aplicare sau pentru deciziile finale ale personalului medical rezultate din utilizarea sau aplicarea lor.

În fiecare caz specific, utilizatorii protocolului trebuie să consulte literatura de specialitate specifică prin intermediul surselor independente și să confirme că informația conținută în recomandări, este corectă.

Acest material, ca de altfel toate protocoalele sunt supuse unui proces de revizuire și actualizare continuă.

### 3. DOMENIU DE APLICARE

Prezentul protocol se aplică în cadrul următoarelor compartimente:

- Secția Clinică de Chirurgie OMF,
- Ambulatoriul de specialitate al spitalului Chirurgie OMF

### 4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ APLICABILE PROTOCOLULUI

Compendiu de Chirurgie Oro-Maxilo-Faciala PROF. DR. ALEXANDRU BUCUR

### 5. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

Nr. crt.	Termenul	Definiția și/sau dacă este cazul, actul care definește termenul
<b>5.1. DEFINIȚII:</b>		
1.	Protocolul medical	Reprezintă un set de recomandări pentru rezolvarea unei probleme clinice, ghid în îngrijirea pacientului sau sprijin medical în efectuarea unei proceduri (Medical Dictionary)
<b>5.2. ABREVIERI:</b>		
1.	OMF	Oro-maxilo-facială
2.	n.	Nerv
3.	CT	Tomografia computerizată
4.	RMN	Rezonanță magnetică nucleară

### 6. DECRIEREA PROTOCOLULUI

#### 6.1. PLĂGILE GLANDELOR SALIVARE ȘI CANALELOR DE EXCREȚIE ALE ACESTORA

##### a. Secționarea traumatică a trunchiului / ramurilor nervului facial

- neurorafie
- neuroplastia cu interpoziția de grefon nervos

Intervențiile implică metode microchirurgicale și se pot practica doar dacă există condiții tehnico-materiale în Secție / Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

### b. Întreruperea continuității canalului *Stenon*

- sutura
- re poziționarea trans-jugală a segmentului posterior al canalului secționat

### Complicații postoperatorii:

- cicatrici
- fistule salivare

### c. Fistulele salivare

- extirparea chirurgicală a orificiului și traiectului fistulos
- diminuarea temporară a secreției salivare prin:
  - administrarea de medicație anticolinergică
  - repaus mandibular prin imobilizare intermaxilară
  - devierea fluxului salivar spre cavitatea orală, prin crearea unui orificiu la nivelul mucoasei jugale și introducerea unui tub de politen în grosimea obrazului, fixat la mucoasă
- parotidectomie segmentară /totală de necesitate

## 6.2. TULBURĂRILE SECREȚIEI SALIVARE

### SIALOREA

Formele ușoare/tranzitorii nu necesită tratament

Formele severe/persistente:

- medicație anticolinergică (atropină și derivați) – în colaborare cu celelate specialități medicale

### HIPOSIALIA

- tratament simptomatic: salivă artificială (pe bază de carboximetilceluloză)
- consult interdisciplinar (cu medicul care a prescris medicația de fond)
- stimularea secreției salivare prin:
  - consum de citrice, gumă de mestecat etc.
  - administrarea de agoniști parasimpatomimetici:
    - clorhidrat de pilocarpina 5-10 mg x 3-4 ori/zi
    - derivați de acetilcolină
- dispensarizare
- profilaxia/tratamentul infecțiilor fungice: administrare locală de colutorii sau administrare sistemică de antifungice

### 6.3 SIALOLITIAZA

Pentru stabilirea indicației chirurgicale, evaluarea paraclinică trebuie să includă cel puțin una dintre următoarele investigații radiologice sau imagistice:

#### a. Radiografia simplă:

- pentru calculii situați în canalul *Wharton* sau glanda sublinguală:
  - radiografia de planșeu bucal (cu film oral ocluzal)
- pentru calculii situați în glanda submandibulară:
  - ortopantomograma
  - radiografia de mandibulă „defilată”
  - radiografia de craniu de profil.
- pentru calculii situați în 2/3 anterioare ale canalul *Stenon*:
  - radiografie cu film oral, plasat vesibular între mucoasa jugală și arcadele dentare
- pentru calculii situați în porțiunea posterioară a canalului *Stenon* sau intraparotidian:
  - radiografia de craniu de față
  - radiografia de glandă parotidă.

Trebuie avut în vedere faptul că poate exista atât calculi radiotransparenți, cât și radioopaci, în funcție de componentele minerale. Cei radiotransparenți nu se pot decela pe examenul radiologic (aproximativ 10% dintre calculi sunt radiotransparenți). De asemenea, un calcul recent format este de regulă radiotransparent.

#### b. Ultrasonografia (ecografia)

#### c. Scintintigrafia funcțională

#### d. Endoscopia intracanaliculară

#### e. CT

#### f. RMN.

Metodele de tratament vor fi adaptate în funcție de localizarea, dimensiunile și numărul calculilor, și de asemenea de stadiul evolutiv al bolii:

#### a. Eliminarea calculului prin metode nechirurgicale

- masaj local și stimularea reflexă a secreției salivare prin:
  - consum de citrice, gumă de mestecat etc.
  - administrarea de agoniști parasimpatomimetici: clorhidrat de pilocarpină 5-10 mg x 3-4 ori/zi
- instilații endocanaliculare cu ser fiziologic

#### b. Ablația chirurgicală a calculului situat în canalul *Wharton/ Stenon*

- se practică sub anestezie locală prin abord oral, cu papilotomie sau dochotomie

**Complicații :**

- lezarea nervului lingual după ablația unui calcul situat în canalul *Wharton*
- stricturi cicatriceale după ablația unui calcul situat în canalul *Stenon*.

**c. Submaxilectomia**

**Indicații:**

- calcul situat intraglandular
- calculi multipli
- recidive frecvente
- glanda prezintă transformări ireversibile (stadiul de „tumoră salivară”).

Intervenția se realizează sub anestezie generală, prin abord cutanat submandibular, vizând îndepărtarea țesutului glandular și implicit a calculilor salivari.

**ACCIDENTELE SUBMAXILECTOMIEI:**

- hemoragie prin lezarea arterei/veneii faciale
- leziuni nervoase:
  - ramul marginal mandibular al nervului facial
  - nervul lingual
  - nervul hipoglos
  - nervul milohioidian

**COMPLICAȚIILE POST-SUBMAXILECTOMIE:**

- hemoragie, hematom
- obstrucție respiratorie
- durere, edem, tumefacție persistente
- hipoestezie/anestezie postoperatorie pe teritoriul nervului lingual
- pareză tranzitorie/paralizie definitivă în teritoriul nervului facial
- paralizie definitivă a nervului hipoglos, nervului milohioidian
- tulburări gustative
- complicații infecțioase
- dehiscente/ vindecare întârziată
- cicatrici cheloide
- calculi reziduali în ductul *Wharton*

## 6.4 INFECȚIILE GLANDELOR SALIVARE

### SIALADENITE VIRALE

- tratament simptomatic (antipiretic, antiinflamator) și de susținere (hidratare, vitaminoterapie)
- în formele cu complicații la nivelul altor organe: trimiterea bolnavului într-o clinică de Boli Infecțioase

### SIALADENITE BACTERIENE NESPECIFICE

- antibioterapie cu spectru larg și antiinflamatoare
- stimularea fluxului salivar prin rehidratare, administrarea de sialogoge și evacuarea mecanică a glandei prin masaj
- lavajul arborelui salivar prin instilații endocanaliculare cu ser fiziologic, soluții antibiotice sau antiseptice
- în cazul evoluției către un abces de lojă parotidiană sau submandibulară: incizia și drenajul colecției supurate, conform principiilor din capitolul „Infecții oro-maxilo-faciale”.

### PAROTIDITA RECURENTĂ JUVENILĂ

- antibioterapie
- lavajul canalului *Stenon* (când acesta este posibil)
- parotidectomie, indicată în cazul episoadelor de acutizare frecvente, rebele la tratamentul medicamentos, când glanda suferă o transformare pseudo-tumorală

## 6.5 PAROTIDOMEGALII SISTEMICE

### SIALADENOZE

- tratamentul patologiei de fond, în colaborare interdisciplinară cu celelate specialități medicale
- în cazul formelor cu hipertrofie parotidiană marcată: parotidectomie superficială modelantă, cu conservarea n. Facial

### SARCOIDOZA ȘI AMILOIDOZA

- confirmarea histopatologică se recomandă a fi efectuată prin recoltarea de glande salivare accesorii de la nivelul buzei inferioare (5-7 glande)
- tratament nespecific, în colaborare interdisciplinară

## SINDROMUL SJÖGREN

- pentru confirmarea histopatologică se recomandă recoltarea de glande salivare accesorii de la nivelul buzei inferioare (5-7 glande accesorii)
- în cazul formelor cu hipertrofie parotidiană marcată: parotidectomia superficială modelantă, cu conservarea n. facial
- tratament simptomatic nespecific, în colaborare interdisciplinară cu medicul reumatolog, oftalmolog și dentist

## 6.6 PATOLOGIA TUMORALĂ A GLANDELOR SALIVARE

Conduita terapeutică este specifică pentru tumorile benigne și respectiv pentru cele maligne ale glandelor salivare. La stabilirea diagnosticului contribuie una sau mai multe dintre investigațiile paraclinice specifice:

- Ecografia
- Scintigrafia
- CT sau RMN cu/fără substanță de contrast
- Biopsia prin aspirație cu ac fin
- Biopsia incizională: pentru tumorile cu extensie tegumentară și suspiciune de malignitate.
  - metodă formal contraindicată pentru glandele parotidă și submandibulară
  - investigație paraclinică standard pentru tumorile glandelor salivare accesorii.

### 6.6.1. TUMORILE BENIGNE

#### TUMORILE BENIGNE PAROTIDIENE:

- extirparea în bloc a formațiunii tumorale împreună cu întreg țesutul glandular al lobului/lobilor în care aceasta s-a dezvoltat (parotidectomie cu conservarea nervului facial), prin abord cutanat
- în cazul tumorilor care nu derivă din țesutul glandular (fibrolipom, chist sebaceu etc): extirparea formațiunii tumorale, fără parotidectomie
- în cazul tumorii *Warthin*: se poate practica enucleere

#### Complicații :

- vezi complicațiile parotidectomiei

SPITALUL CLINIC DE CHIRURGIE ORO-MAXILO- FACIALĂ "PROF. DR. DAN THEODORESCU"	PROTOCOL DE TRATAMENT AL AFECȚIUNILOR GLANDELOR SALIVARE	Ediția: I
		Revizia: 0
		Data implementării: 19.11.2018

## TUMORILE BENIGNE ALE GLANDEI SUBMANDIBULARE

- extirparea *în bloc* a tumorii împreună cu glanda submandibulară

### *Complicații posibile post-submaxilectomie:*

- vezi complicațiile submaxilectomiei

## TUMORILE BENIGNE ALE GLANDELOR SALIVARE ACCESORII

- extirparea în totalitate a formațiunii tumorale, împreună cu glandele salivare accesorii adiacente formațiunii tumorale
- pentru localizările la nivelul fibromucoasei palatului dur, marginile de siguranță vor fi obținute prin includerea în piesa operatorie a periostului subiacent.

## 6.6.2. TUMORILE MALIGNNE

### 6.6.2.1. TUMORILE MALIGNNE ALE GLANDELOR PAROTIDE

Tumorile maligne sunt clasificate în trei grupe, alcătuite pe baza stadializării (clasificarea *TNM*):

- **Grupa I:** tumori mai mici de 4 cm ( $T_1$ - $T_2$ )
- **Grupa II:**
  - tumori mai mari de 4 cm ( $T_3$ ) fără infiltrarea structurilor adiacente
  - recidivele tumorale fără infiltrarea structurilor adiacente
- **Grupa III:**
  - tumorile primare care au invadat structurile adiacente (n. facial, tegument, mușchi, os).
  - recidivele tumorale care au invadat structurile adiacente.

## STABILIREA TIPULUI DE PAROTIDECTOMIE

### Grupa I:

- tumoră localizată strict în lobul superficial parotidian, situată lateral de planul facialului: parotidectomie superficială cu conservarea n. facial;
- tumoră localizată strict în lobul profund parotidian, situată medial de planul facialului: parotidectomia lobului profund cu conservarea n. facial;
- tumoră care interesează ambii lobi: parotidectomie totală cu /fără conservarea n. facial (în funcție de criteriile de sacrificare a nervului facial).

### Grupa II:

- parotidectomie totală, cu/fără conservarea n. facial (în funcție de criteriile de sacrificare a nervului facial)

### Grupa III:

- parotidectomie totală extinsă (cu extirparea structurilor invadate: tegument, m. maseter/ptergoidian intern, ram mandibular, fosă infratemporală etc.), de cele mai multe ori fără conservarea n. facial (în funcție de criteriile de sacrificare a nervului facial).

## CRITERII DE SACRIFICARE A N. FACIAL

Dacă se decide sacrificarea unui segment de n. facial, acesta va fi extins 2-5 mm față de limitele tumorii, atât proximal, cât și distal, pentru asigurarea marginilor libere.

### Criterii relative:

- tumori maligne de dimensiuni mari (T<sub>3</sub>, T<sub>4</sub>);
- tumori maligne ale lobului profund sau extinse în lobul profund;
- recidive după tumori maligne parotidiene.

### Criterii absolute:

- pareza preoperatorie în teritoriul n. facial;
- unul sau mai multe dintre ramurile n. facial trec prin masa tumorală malignă;
- infiltrarea directă a uneia sau mai multor ramuri ale n. facial, evidențiable macroscopic intraoperator;
- unul sau mai multe dintre ramurile n. facial trec la o distanță mică de tumora malignă (apreciabilă macroscopic la aproximativ 2-3 mm).

## ACCIDENTELE PAROTIDECTOMIEI:

- hemoragie prin lezarea vaselor regionale
- lezarea nervului auricular mare
- imposibilitatea identificării și disecției trunchiului și ramurilor nervului facial
- lezarea/secționarea trunchiului și ramurilor nervului facial
- perforarea CAE

## COMPLICAȚIILE POST-PAROTIDECTOMIE:

- hemoragie, hematom

SPITALUL CLINIC DE CHIRURGIE ORO-MAXILO- FACIALĂ "PROF. DR. DAN THEODORESCU"	PROTOCOL DE TRATAMENT AL AFECȚIUNILOR GLANDELOR SALIVARE	Ediția: I
		Revizia: 0
		Data implementării: 19.11.2018

- seromul, sialocelul
- durere, edem, tumefacție persistente
- pareză tranzitorie/paralizie definitivă în teritoriul nervului facial
- neurinom de amputație a nervului auricular mare (anestezia pavilionului auricular)
- sindromul *Frey*
- asimetrie facială prin defect retromandibular
- necroza lambourilor
- complicații infecțioase, otită externă
- dehiscente/ vindecare întârziată
- cicatrici cheloide/hipertrofice
- fistula salivară
- recidivă cu risc de transformare malignă

#### ATTITUDINEA FAȚĂ DE LIMFONODULII CERVICALI

- N<sub>0</sub>: evidare cervicală profilactică, mai ales pentru grupele tumorale II și III, în aceeași ședință cu intervenția pentru tumora primară
- N<sub>+</sub>: evidare cervicală terapeutică, indiferent de grupa în care se încadrează tumora malignă parotidiană, în aceeași ședință cu intervenția pentru tumora primară

#### RADIOTERAPIA PENTRU TUMORILE MALIGNNE ALE GLANDELOR PAROTIDE

Indicația se stabilește și se instituie prin consult interdisciplinar între medicul oncolog și chirurgul oro-maxilo-facial, însă tratamentul se efectuează în clinicile specializate de oncologie.

Principial, radioterapia este indicată:

##### **Radioterapia postoperatorie pentru consolidarea rezultatului:**

- tumorile din grupele II și III
- N<sub>+</sub>

##### **Radioterapia ca tratament unic cu caracter paliativ :**

- tumorile inoperabile (stadiul IVB).

\* Se efectuează exclusiv tratament oncologic (în Clinicile/Secțiile specializate), intervenția chirurgicală fiind contraindicată, în următoarele situații:

- stadii considerate inoperabile, în care se compromit structuri vitale

- stadii în care se compromite grav calitatea vieții
- status general care contraindică intervenția chirurgicală
- refuzul intervenției chirurgicale de către pacient

#### 6.6.2.2. TUMORILE MALIGNNE ALE GLANDELOR SUBMANDIBULARE

Tratament:

##### a. Tumoră T<sub>1</sub>-T<sub>2</sub> situată strict în glanda submandibulară

- extirpare cu margini libere negative
- atitudinea față de limfonodulii cervicali: evidarea cervicală în aceeași ședință cu intervenția pentru tumora primară: N<sub>0</sub> – evidare cervicală profilactică; N+ – evidare cervicală terapeutică
- tratament asociat radiochimioterapic pentru consolidarea rezultatului
- exclusiv tratament oncologic: indicat dacă pacientul refuză intervenția chirurgicală sau statusul general nu permite intervenția chirurgicală (riscul este mult mai mare decât beneficiul)

##### b. tumoră T<sub>3</sub> care a depășit capsula glandulară, dar nu a invadat structurile adiacente (tegument, mandibulă planul n. hioglos)

- extirpare cu margini libere negative
- atitudinea față de limfonodulii cervicali: evidarea cervicală în aceeași ședință cu intervenția pentru tumora primară: N<sub>0</sub> – evidare cervicală profilactică; N+ – evidare cervicală terapeutică
- tratament asociat radiochimioterapic pentru consolidarea rezultatului
- exclusiv tratament oncologic: indicat dacă pacientul refuză intervenția chirurgicală sau statusul general nu permite intervenția chirurgicală (riscul este mult mai mare decât beneficiul)

##### c. tumoră T<sub>3</sub> sau T<sub>4</sub> care a invadat structurile adiacente:

- extirparea cu margini libere negative; în funcție de situație, aceasta va implica:
  - rezecție tegumentară
  - rezecție osoasă segmentară sau hemirezecție de mandibulă
  - sacrificarea n. lingal sau a n. hipoglos (când tumora interesează planul m. hioglos, mai ales în formele cu tropism perinervos – carcinomul adenoid chistic)

- atitudinea față de limfonodulii cervicali: evidarea cervicală în aceeași ședință cu intervenția pentru tumora primară: N<sub>0</sub> – evidare cervicală profilactică; N+ – evidare cervicală terapeutică
- tratament asociat radiochimioterapic pentru consolidarea rezultatului
- exclusiv tratament oncologic: indicat dacă pacientul refuză intervenția chirurgicală sau statusul general nu permite intervenția chirurgicală (riscul este mult mai mare decât beneficiul)

**\* Se efectuează exclusiv tratament oncologic (în Clinicile/Secțiile specializate), intervenția chirurgicală fiind contraindicată, în următoarele situații:**

- stadii considerate inoperabile, în care se compromit structuri vitale
- stadii în care se compromite grav calitatea vieții
- status general care contraindică intervenția chirurgicală
- refuzul intervenției chirurgicale de către pacient

#### **6.6.2.3. TUMORILE MALIGNNE ALE GLANDELOR SALIVARE ACCESORII**

Principiile de tratament au fost discutate în Protocolul de tratament al tumorilor maligne oro-maxilo-faciale.