

Sialoendoskopia jako nieinwazyjna metoda leczenia kamicy i niezapalnych zmian obrzękowych gruczołów ślinowych

Sialendoscopy as a non-invasive treatment method of sialolithiasis and non-inflammatory processes causing salivary gland swelling

Tomasz Kopeć, Witold Szyfter

SUMMARY

Inflammatory and non-neoplastic diseases of salivary glands affect approximately 5% of patients in every day laryngology practice. Sialolithiasis is the most common cause of obstructive diseases in salivary glands and is supposed to affect 1,2% of population. Other, non-inflammatory reasons of glandular swelling are sialodochitis (acute ductal inflammation), stenosis of the duct, and chronic, obstructive changes in the ductal epithelium found in patients with chronic recurrent (juvenile) parotitis. Sialendoscopy is a minimal invasive technique aiming to visualize the lumen of the salivary ducts and their pathologies. It could be used for diagnostic reasons, in case of sialolithiasis extractions of stones and in case of stenosis dilatation is performed (interventional sialendoscopy). In ENT Department Medical University in Poznań, in the period 2008 XII between 2010 IV, 46 sialendoscopies were performed. Sialolithiasis was observed in 29 patients, stenosis of main duct in 16 patients. In 1 case any changes in ductal system were observed. In group with sialolithiasis, in 19 cases stones were removed endoscopically, in 4 patients papillotomy was performed to extraction of the stone. In 3 patients with big stones and an extreme posterior location, bilateral (external and endoscopic) approach was used. Any postoperative complications were observed.

Hasła indeksowe: kamica ślinianek, niezapalne obrzęki gruczołów ślinowych, sialoendoskopia

Key words: sialolithiasis, non-inflammatory swelling of salivary glands, sialendoscopy

©by Polskie Towarzystwo Otolaryngologów

– Chirurgów Głowy i Szyi

Otrzymano/Received:

04.05.2010

Zaakceptowano do druku/Accepted:

25.05.2010

Klinika Otolaryngologii i Onkologii

Laryngologicznej UM

im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Kierownik: prof. dr hab. med. W. Szyfter

Wkład pracy autorów/Authors contribution:

wg kolejności

Konflikt interesu/Conflicts of interest:

Autorzy pracy nie zgłaszają konfliktu interesów.

Adres do korespondencji/

Address for correspondence:

imię i nazwisko: Tomasz Kopeć

adres pocztowy:

Klinika Otolaryngologii UM w Poznaniu

ul. Przybyszewskiego 49

60-355 Poznań

tel. 61 86 91 387

fax 61 86 91 690

Wstęp

Pacjenci z zapalnymi i nienowotworowymi zmianami w obrębie dużych gruczołów ślinowych stanowią około 5% chorych zgłaszających się w codziennej praktyce do laryngologa [8]. Pomimo zastosowania nowoczesnych metod obrazowania, przyczyna tej grupy schorzeń w dużym odsetku przypadków nadal pozostaje niejasna. Kamica jest najczęstszym zapalnym schorzeniem dużych gruczołów ślinowych i występuje u około 1,2% populacji. Najczęściej manifestuje się w śliniance podżuchwowej – w 87%, dalej w śliniance przyusznej – w 10% i w śliniance podjęzykowej w 3% [6, 16]. Wśród przyczyn powiększenia gruczołów ślinowych, niezwiązanych z kamica, należy wymienić ostry stan zapalny przewodu wyprowadzającego (sialodochitis) [6]. Etiologia tego schorzenia jest do chwili obecnej niejasna. Nawracający stan zapalny przewodu wiąże się z powstawaniem śluzowych bądź włóknikowych strąków (*mucous and fibrinoid plaques*), które w konsekwencji prowadzą do zaciopowania przewodu i powstania obrzęku gruczołu ślinowego. Zmiany obstrukcyjne obserwowane są również u chorych z przewlekłym nawracającym zapaleniem ślinianki przyusznej występującym u ludzi

młodych (*juvenile chronic parotitis*), jak i po jodoterapii, radioterapii i schorzeniach autoimmunologicznych przebiegających z powiększeniem gruczołów ślinowych (zespół Sjögrena) [9]. Kolejną grupą zmian powodujących nawracające obrzęki ślinianek są zwężenia przewodów wyprowadzających. Powstają w następstwie przewlekłego stanu zapalnego, jednak w ponad 50% przypadków przyczyna ich powstania pozostaje niejasna [6]. Wśród rzadkich przyczyn obrzęku ślinianek należy wymienić ciała obce dostające się do światła przewodu wyprowadzającego takie jak żdźbła trawy i siana, włosy, a także włókna szczoteczki do zębów. Do badań obrazowych w rozpoznawaniu zmian patologicznych przewodów ślinowych najczęściej wykorzystuje się ultrasonografię i sialografię. Według Iro, zastosowanie ultrasonografii wysokiej rozdzielczości pozwala na wykrycie złożeń wielkości 1–2 mm w około 90% przypadków [3]. Do rzadko stosowanych metod obrazowania z uwagi na duże koszty należy MR sialografia.

Pomimo zastosowania metod obrazowania, ustalenie przyczyn wyżej wymienionych zmian patologicznych nadal pozostaje w wielu przypadkach trudne.

Tę lukę diagnostyczną uzupełnia sialoendoskopia. Sialoendoskopia jest minimalnie inwazyjną techniką umożliwiającą uwidocznienie przewodów wyprowadzających ślinianki przyusznej i podżuchwowej. Może pełnić rolę diagnostyczną i w tym względzie stanowi alternatywę dla klasycznych badań radiologicznych obrazujących przewody wyprowadzające, jak np. sialografia. Jako metoda lecznicza, z kolei, jest stosowana z powodzeniem w leczeniu kamicy i zwężeń przewodów wyprowadzających. W tym wypadku w sposób istotny ogranicza wskazania do klasycznych zabiegów chirurgicznych stosowanych w kamicy ślinianek, jak usunięcie ślinianki podżuchwowej i przyusznej [1–3, 5, 6, 9, 14]. Po raz pierwszy giętkie endoskopy w diagnostyce schorzeń ślinianek zostały zastosowane w 1990 r. przez Koenigsbergera [7] i następnie przez Katza w 1991 r. [4]. Te endoskopy nie powodowały urazu ścian przewodu z uwagi na małe rozmiary, jednak zdolność rozdzielcza obrazu była niewystarczająca z powodu złej jakości optyki i braku kanału irygacyjnego w wielu typach sialoendoskopów. Sztywne endoskopy z kolei zapewniały lepszą jakość obrazu, ich zastosowanie wiązało się jednak z większym urazem ścian przewodu wyprowadzającego. W chwili obecnej powszechne zastosowanie znajdują endoskopy półsztywne (giętkie o wzmocnionej konstrukcji ścian umożliwiające nieznaczne wyginanie endoskopu). Celem pracy jest ocena zastosowania sialoendoskopii w przypadku kamicy i niezapalnego powiększenia gruczołów ślinowych.

Material

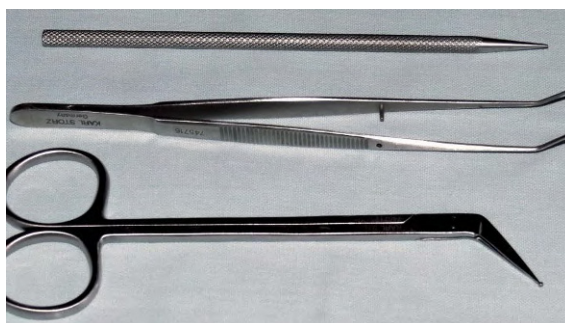
W Klinice Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu w okresie od grudnia 2008 do kwietnia 2010 roku wykonano 46 zabiegów sialoendoskopii. W analizowanej grupie chorych były 34 kobiety i 12 mężczyzn. Czas trwania dolegliwości, z którymi zgłaszali się chorzy, wynosił od 1 miesiąca do 17 lat.

Metodyka

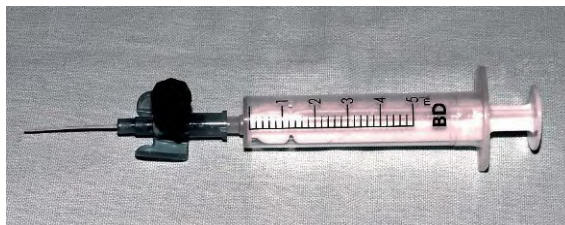
Pacjent każdorazowo miał wykonaną ultrasonografię w czasie rzeczywistym, w projekcji B, przy użyciu głowicy linearnej o częstotliwości 7,5 MHz. Chorego przyjmowano na oddział, zabieg wykonywano po premedykacji (Dormicum w dawce zależnej od masy ciała, przeciętnie 7,5 mg p.o.) w znieczuleniu miejscowym infiltracyjnym i doprzewodowym przy użyciu 1% lignokainy z dodatkiem adrenaliny (1:100 000). Po wykonaniu znieczulenia wokół brodawki, przewód sondowano zgłębnikami Bowmanna (Ryc. 1). Ujście przewodu rozszerzano za pomocą dylatora (Ryc. 2) i podawano znieczulenie do przewodu za pomocą strzykawki i wenflonu (Ryc. 3). Następnie wykonywano endoskopię przewodu. Do zabiegu używano endoskopu firmy Storz (Tuttlingen,



Ryc. 1. Zestaw sond Bowmanna do zgłębnikowania przewodu



Ryc. 2. Dylator, penseta i nożyczki



Ryc. 3. Strzykawka i wenflon do podawania znieczulenia do przewodu

Niemcy) – diagnostycznego i zabiegowego, o średnicy odpowiednio 1,7 i 2,6 mm (Ryc. 4), a także zintegrowanych endoskopów o średnicy 1,1 mm i 1,3 mm z wbudowanym kanałem roboczym o średnicy 0,4–0,6 mm. Część zabiegów przeprowadzono z użyciem endoskopu firmy Sialotechnology (Ashkelon, Izrael) o średnicy od 0,9 do 2,0 mm. Do irygacji przewodu używano wody destylowanej, jałowej. Do archiwizacji obrazów wideo używano systemu AIDA compact firmy Storz (Ryc. 5). Czas trwania zabiegu kształtował się między 20–60 min. Pacjent tego samego dnia lub dnia następnego zwalniany był do domu. Stosowano profilaktykę antybiotykową przez 4–5 dni (najczęściej rowamycynę,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/10167673>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/10167673>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)