

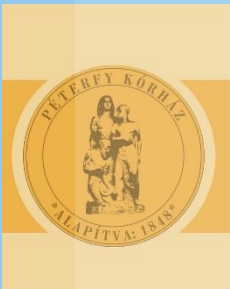
A nyálmirigyek nem daganatos betegségei

PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam

HUSZKA JÁNOS

PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam

POTE, SZAKVIZSGA ELŐKÉSZÍTŐ, 2017.szept.6.



Régmúlt nagy nevei

- Hippocrates, i.e.460-370 a nyálmirigyek betegségeinek első leírója
- Abulcasis (ezer évvel később) ranula és kezelése
- Paulus Aeginata és Ambroise Pare (XVI.sz.) a nyálmirigyek betegségei, a parotis tumorok
- Thomas Wharton (1659) a nyálmirigyek vezetékrendszerének leírása
- Nicolaus Stenonius (1660) a parotis vezetékrendszerének ismertetése
- Casparus Bartholinus (1655-1738) először írta le a sublingualis mirigy vezetékrendszerét

Amiről ma beszélünk kellene

3

- **Bakterialis sialoadenitisek**
- *Akut suppurativ sialoadenitisek* (tünetek, kezelés, szövődmények ellátása)
- *Krónikus nyálmirigygyulladások* (gyermekkori és felnőttkori formák, kezelésük, különös tekintettel a *műtéti megoldásokra, sialolithiasis* megoldási lehetőségei)
- **Viralis sialoadenitisek**
- Mumps
- HIV
- Cytomegalovírus
- Coxsackievírus
- Echovírus
- Epstein-Barr vírus
- Parainfluenza
- Influenza
- **Granulomatous betegségek**
 - TBC
 - ATIPUSOS MYCOBACTERIUM FERTŐZÉS
 - ACTINOMYCOSIS
 - MACSKAKARMOLÁSI BETEGSÉG
 - TOXOPLASMOSIS
 - TULAREMIA
 - SARCOIDOSIS
- WEGENER GRANULOMATOSIS
- SJÖGREN SY

PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam

Sialoadenitis

Etiologia

- Bakteriális
- Virális
- Granulomatosus
- Szisztémás

Bármelyik nyálmirigyben kialakulhat.

A parotis érintett leggyakrabban.

Differencial diagnosis

Gyulladásos folyamatok

sialoadenitis(bakteriális, virális, granulomatosus, szisztémás betegség (Sjögren sy)

Nyaki lymphadenitis

Dentalis eredetű infectio és/vagy abscessus

Buccalis, m. massetert vagy a mély nyaki régiót érintő infectio vagy abscessus

Bezold-tályog

Otitis ext. lymphangitissel, lymphadenitissel

Nem gyulladásos

Nyálmirigy tu.

Lymphoma

Branchiogen cysta

Sebaceous cysta

Sialoadenitis acuta suppurativa

Előfordulás és elősegítő tényezők:

- idős, elesett, debil betegek, (parotitis)
- postop. periódusban (surgical parotitis, surgical mumps),
- Sialolithiasis (gl. submandib.)
- elhanyagolt szájhygiene,
- dehydrált állapot,
- immunsuppressív kezelés

Pathophysiologia:

- Csökkent nyáleválasztás (minőségi változásokkal), a fiziologias stimulus hiánya, gyógyszer (mellék) hatások (diureticum, anticholinerg, stb.)
- Mechanikai akadály-stasis-pangás
- Bacterialis infectio (Staph. aur., Str. vir., Str. pyog., Str. pn.)

Sialoadenitis acuta suppurativa

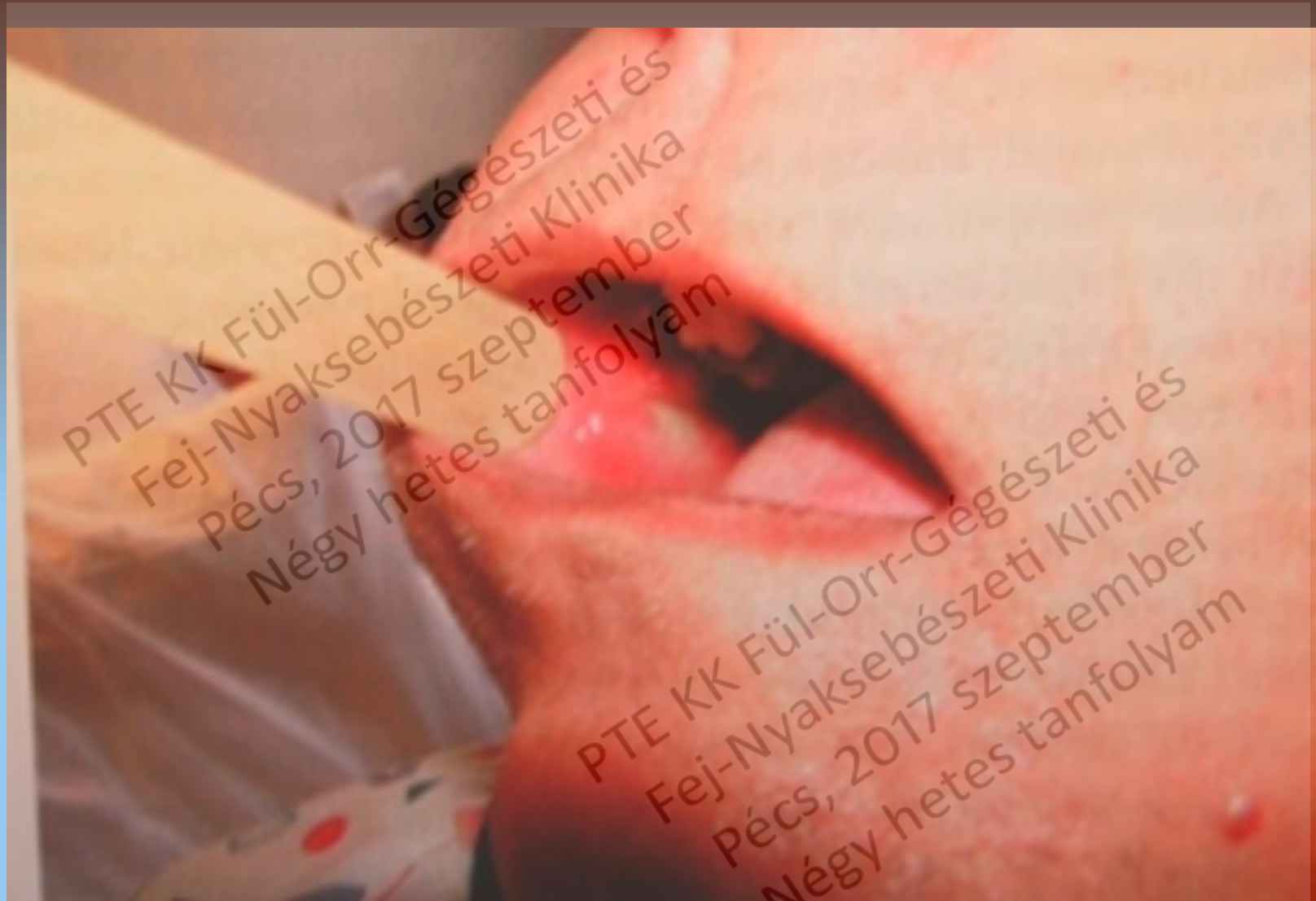
- **Tünetek:**

- rapid, féloldali, fájdalmas duzzanat, feszülő, kemény és meleg tapintatú, a fölötte lévő bőr erythemás. Nyaki lymphadenitis kísérheti, oedemás ductalis orificium, pus exprimálható, esetleg kő is tapintható.
- Anamnesis és a vizsgálat fontossága
- UH, CT
- Sialographia contraindikált



PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam

PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam

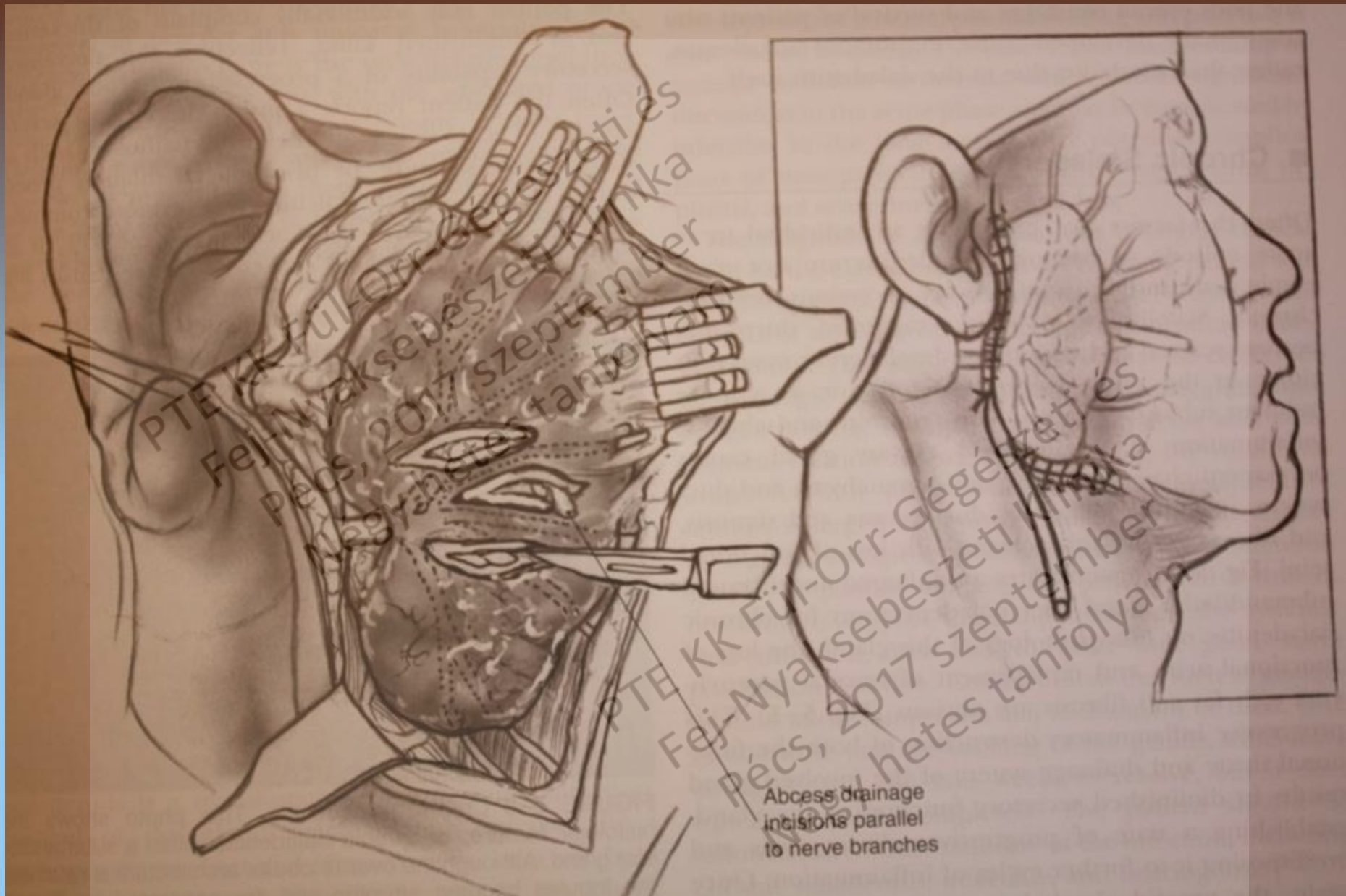


PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam

PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam

Sialoadenitis acuta kezelése

- A kialakulást elősegítő faktorok megszüntetése (szájhygiene helyreállítása, erélyes rehydratio)
- Antibioticum (széles spektrum, gram-negativra is, resistenciára mintavétel)
- Steroid, massage(bimanualis)
- Sialolithiasis esetén, a kő elhelyezkedésétől függően incisio, a nyálvezeték szondázása sokszor segít.
- Abscessus potenciális veszélyei
 gyanú esetén (tünetek, CT,UH)
 + esetben parotidect.föltárás, n.fac. ágaival parallel incisio,drain



Sialoadenitis chronica

Prediszponáló tényezők:

- Ismétlődő bakteriális gyulladások
- A nyáltermelés mennyiségi és minőségi változása
- Nyálkő
- A nyálvezeték-rendszer deformításai
- Hormonális és gyógyszerhatások

Krónikus parotitis jellemzői

- Rekurráló
- Fájdalmas duzzanat, láz nélkül
- 1, v. 2 oldali diffúz parotis duzzanat
- Kevés, sűrű, váladék

Gyermekkori forma

- a parotis leggyakoribb betegsége
- akut gyulladáshoz vezet, lázzal
- nyirokcsomó
- konzervatív kezelésre jól reagál
- táplálkozási tényezők
- góctalanítás
- pubertás kor után megszűnhet
- nyálmirigy endoscopia pozitív szerepe

Felnőttkori forma

- gyakrabban kétoldali
- lehet körülírtabb
- tumort utánozhat
- hosszabb fájdalmas periódusok
- sebészeti megoldás gyakoribb

Pathogenesis

- nem tisztázott
- multifactoriális
- nyálképzési zavar
- nyál elvezetési zavar
- immunpathológiai reakciók

Lehetséges okok

- gyakori felső légúti gyulladások
- nem megfelelő szájhygiéne
- nyálkő
- ductusstenosis
- rendszerbetegségek(pl. Sjörgen sy.)
- gyógyszerek
- fogpótlásra használt anyagok

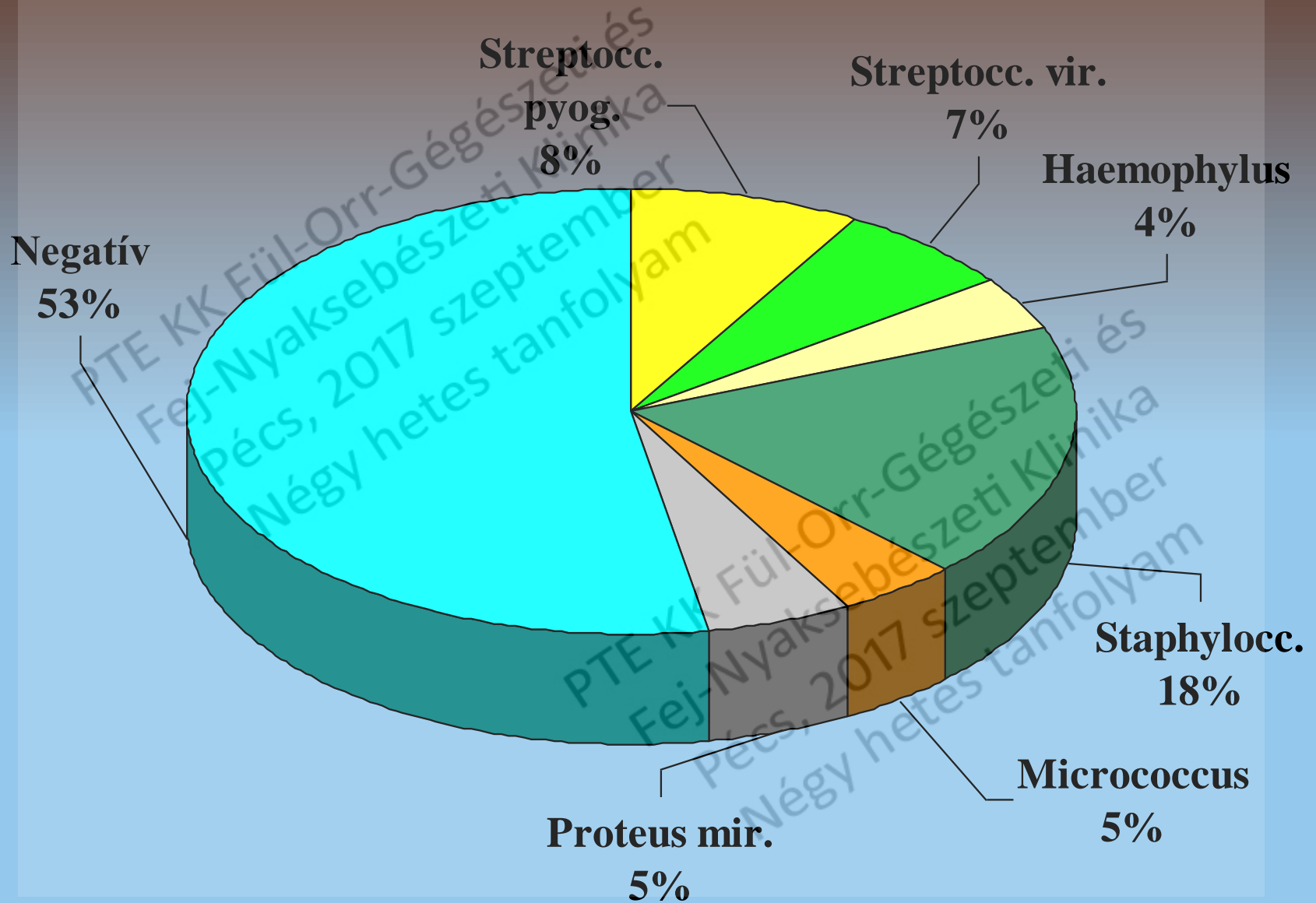
Vizsgáló eljárások I.

- alapos kikérdezés
- fizikális vizsgálat
- radiológiai vizsgálat (natív felvétel, sialographia, CT, MRI)
- ultrahang vizsgálat
- nyálvizsgálat
- nyálmirigy-endoscopia

Vizsgáló eljárások II.

- rutin laborvizsgálat
- immun-Elfo
- latex, LE sejt vizsg.
- aspiratios cytológia
- garatleoltás

Bakterológiai vizsgálat



Lefolyás: 3 stádium

1.-2. reverzibilis

3. irreverzibilis

PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam

PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam

Kezelés

- Konzervatív
- Műtéti

PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam

PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam

Műtéti kezelés

- Nyálkő - incisio, marsupialisatio, UH-os zúzás
- Nyálmirigy-endoscopia
- Abscessus – incisio
- Sclerotizáló kezelés
- Stenon - ligatúra
- Tympanalis neurectomia
- Parotidectomia (subtotalis, totalis)
- Gl.submandib.eltávolítása
- Műtéti komplikációk - kockázat

Vizsgálataink eredménye

- Subtotalis parotidectomiánál valamivel több a postoperatív panasz, de jóval kevesebb a facialis funkciókárosodása.
- Totalis parotidectomiánál valamivel kevesebb a postoperatív panasz, de jóval több a postoperatív arcmozgászavar.

Vírusos nyálmirigygyulladás

- Mumps
- HIV
- Cytomegalovirus
- Coxackievirus
- Echovírus
- Epstein-Barr vírus
- Parainfluenza
- Influenza

Mumps (parotitis epidemica)

- Leggyakoribb, 4-6 éves kor között,
- Paramyxovirus, cseppfertőzéssel, nagyon fertőző
- 2-3 hét inkubációs idő
- Láz, két oldali parotidduzzanat, rossz közérzet
- Komplikációk: orchitis, encephalitis, pancreatitis, nephritis, hypacusis sensoneuralis
- Kezelése tüneti

HIV

- A betegség első manifesztációja lehet (HIV-SGD)
- HIV + anya gyermeke esetén (15-30%)
- Főleg a parotis érintett, fluctuáló, diffúz, fájdalomtalan megnagyobbodás
- Lymphoepith.cysta (lehet kétoldali, multifokális) intraparot.nyacs.miatt
- Sjögren sy-hoz hasonló tünetek (SS-A,SS-B antitest neg.)
- Cystikusan elfajult parotisszövet és diffúzan proliferált nyirokszövet
- Cysticus parotisban mal.v.sz. 1%, körülírt, tömött tu. esetén 40%
- CT,MRI, asp.cytologia, alapos kivizsgálás fontos,
- Konzervatív(gyógyszeres antivirális,sclerotizáló kezelés,rendszeres leszívások) és műtéti kezelés egyaránt szóbajön

PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam

SP 96

PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam

1637

Granulomatosisus betegségek

- Tuberculosis
- Atipusos mycobacterium fertőzés
- Actinomycosis
- Macskakarmolási betegség
- Toxoplasmosis
- Sarcoidosis
- Wegener granulomatosis
- Sjögren syndroma

Tuberculosis

- Legtöbbször a parotis érintett
- Tuberculosis (gyakoribb előfordulás, HIV, elsődleges fertőzés vagy szisztémás fertőzés részeként)
- Másodlagos vagy szisztémás esetben (primer góc a tüdőben) a submandibularis és a sublingualis nyálmirigyek gyakrabban érintettek.
- Jellemző tünetek még: láz, éjszakai izzadás, súlyvesztés.
- Nyálmirigyben kezdetben gyorsan növekvő és fájdalommentes tumor észlelhető, gyulladáshoz tünetek hiányoznak
- Diff.dg.problémák
- Később lokális gyulladáshoz tünetek, áttörés a bőrön
- Asp.cytologia, tenyésztés, direkt kenetvizsgálat, mellkas rtg
- Biopsia, antitbc-kezelés

Atipusos mycobacterium fertőzés

- Hasonló, mint amit a tbc okoz
- M.avium, M.bovis, M.malmoense, stb.
- Az infectio kialakulása nem ismert (szájüreg, gingiva, ajkak, tonsillák)
- 16-36 hónapos gyermekek parotis és submandib.mirigye érintett
- Gyorsan növekvő nyálmirigyduzzanat, lilás elszineződés látható a fölötté lévő bőrön át.
- Diff.dg.: tbc kizárása, mellkas rtg, asp.cytologia, kizárni az egyéb betegségeket
- Th.: antibioticum(?), incisio, exstirp.

Actinomyces

- Gram-pozitív anaerob, normál flóra része a szájüregben
- Nyálkahártya-sérülés, rossz szájhygiene, sérült immunitás, steroid, diab.mell.elősegíthetik a fertőzést.
- Körülírt puha, vagy tömött duzzanat tapintható, fogászati beavatkozás megelőzheti
- gyorsan is kialakulhat, suppuráló gyulladás jöhet létre, kénsárga granulomok a gennyben, a környező szövetek induráltak, vérbővebbek, erythemás a nyálvezeték papillája, purulens váladék ürül rajta.
- Mandibula osteomyelitisével szövődhet. Általános tünetek nem súlyosak.
- Asp.cytológiával, vagy direkt kenetből diagnosztizálható
- Th: a beteg nyálmirigy eltávolítása, /6 hét i.v.PenicillinG után 6 hónap p.os.
- Diff.dg. !

Macskakarmolási betegség

- Rickettsia, Bartonella henselae
- Macska szerepe
- A fej és a nyak érintett, a bőr és a nyirokcsomók a nyálmiriggyel együtt
- Primaer laesio helyén heges fekély vagy papulaszerű elváltozás, melynek közepén vesicula vagy pustula alakul ki.
- 2 héten belül a környező nycs-k megnagyobbodnak, a fölöttük lévő bőr erythematosus, későbbb suppurálhat.
- Egyéb komplikációk: encephalitis, osteomyelitis, hepatitis, arthritis
- Dg-hoz 4 kritérium kell: macskától sérülés, 2 héten belül lymphadenopathia, + bőrteszt, nycs-biopsia jellemzői
- Diff dg. Fontos!
- Th: spec. kezelés nincs, magától gyógyul 2-4 hónap alatt, azithromycin, erythromycin segíthet.
- Műtét is szóbajön



PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam

PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam

Toxoplasmosis

- Protozoon parazita- toxoplasma gondii
- Jelentősége megnőtt a HIV fertőzések óta – társult fertőzések
- Peri- és intraparotid.nyacs.betegednek meg.
- Jellemző a nyaki lymphadenopathia
- HIV és egyéb immunodeficiens betegek esetén disszeminált forma
- Dg.+ serologia, IgM,IgG, vérből testfolyadékából izoláció
- Terhes anyák és immunsuprimáltak kezelése
- Th: spiramycin, pyrimethamine és sulfadiazine comb.

Tularemia

- Pasteurella tulerensis
- Rágcsálók, nyúl, kullancs szerepe, nem átsütött hús, fertőzött víz, stb.
- Az inoculatio helyén kifekélyesedő papula, megnagyobbodott regionalis nycs.
- 2-10 nappal később láz, fejfájás,
- Periparotid . lymphadenopathia
- Dg. nem könnyű, serologiai vizsgálat
- Th: streptomycin (chloramphenicol, ciprofloxacin, doxycyclin)

Sarcoidosis

- Systemas granulomatosisus betegség
- Ismeretlen eredetű
- 90%-ban érinti a tüdőt
- Erythema nodosum, nyaki lymphadenopathia, hepatosplenomegalia, parotisérintettség, Sjögren sy-szerű tünetek
- Heerfordt sy (uveoparotidialis láz): parotitis acuta, uveitis vagy iritis és láz, néha arcidegbénulással
- Dg: biopsia (kis nyálmirigyben), asp.cytologia
- Th:steroid

Wegener granulomatosis

- Nekrotizáló granuloma és vasculitis
- Alsó és felső légutak, vese, ritkán a nyálmirigyek érintettek
- Diffúz nyálmirigy- megnagyobbodás, enyhe chr.gyulladásra utaló tünetek
- Dg:CT, asp.cytologia, serologia (c-ANCA)
- Th:steroid, Sumetrolim,cyclophosphamid



PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam

PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam

Sjögren syndroma

- Sicca syndroma(xerostomia, xerophthalmia, rheumatoid arthritis/ SLE vagy scleroderma) Primaer-secunder forma
- A 2. leggyakoribb reumás betegség
- Primaer Sjögren sy.: reumatoid arthritis nincs
- Főleg nők betegsége 40-60 év között
- Autoimmun folyamat az exocrin mirigyek ellen
- Klinikai kép: súlyos szem(ulcus, scleritis) és szájnvh.tünetek
- Szájszárazság a másik fő panasz, égő érzettel, nyelési és beszéd nehezítettség, a fogak romlanak
- Tünetek: száraz, vörös szájnvh.,a nyál szinte teljes hiánya, sima felszínű, vörösen fénylő nyelv, elsímult papillák, cheilitis angularis,(1/3 candidiasis),nyálmirigy-megnagyobbodás (parotis), eleinte változó és egyoldali. A parotis tömött, gumitapintatú.
- Lehet: hypacusis sensoneuralis,Hashimoto thyreoiditis, hypothyreosis, gastrointestinalis, genitourinalis tünetek, stb.
- Non-Hodgkin lymphoma a legsúlyosabb társult betegség mindkét formában(főleg, ha a parotis érintett, ha lymphadenopathia,splenomegalia, anaemia,lymphopenia van.Fokozott odafigyelést igényel!)
- Dg: Schirmer teszt, nyálmirigy scintigraphia, contrast sialographia, nyálelválasztás vizsgálata (1,5 ml/15 perc), ajakbiopsia, autoantitest serologia (SS-A és SS-B)
- Th:műkönny,jó szájhigiene,műnyál, pilocarpine, cukormentes nyálképző, steroid és antimaláriás szerek, interferon.,

SIALOLITHIASIS

- 1% gyakoriság - alulbecsült (boncolási adat)
- 80-90%-ban a submandibularis mirigyben
- 30-40%-ban a parotisban (!?)
- Összetétel (szerves és szervetlen vegyületek) glycoprotein, mucopolysacharid, sejttörmelék, calc. carb., calc. phosph.
- Évente kb. egy mm-t növekszik.
- A kő lehet egy vagy több (főleg a parotisban)
- Elhelyezkedés szerint: proximalis, distalis, intraglandularis.
- Forma szerint: kerek, ovalis, szabálytalan. A parotiskövek kisebbek, hosszúkásak és simább felszínűek, a submandibularis mirigy kövei calciumban gazdagabbak.
- Lehet úszó és fixalt, beszorult.

sialolithiasis

Kő kialakulása a vezetékrendszerben
80-90 %-ban gl.submandib.

Étkezés közben jelentkező fájdalmas, feszülő duzzanat

Bimanualis áttapintás

Kimutatás: UH, CT

Kezelés: akut panaszok megszüntetése, szondázás, nyálmirigy endoscopia,
kő eltávolítás problematikája, fogásai, megoldások (törés, ductus plastica, stb)

Mirigykapuhoz közeli kövek ellátása

ATB, a nyáltermelés fokozása, massage,

Nyálmirigyendoscopia hasznos a krónikus vagy recurrens sialoadenitisek
kezelésében, beleértve a sialolithiasist és a gyermekkori visszatérő parotitist is.

(C evidencia)

A sialolithiasis ethiológiája

- Nem ismert
- Hypothesisek
 1. Intracellularis mikrokövek
 2. Ca és P vegyületek magas koncentrációja a nyálban
 3. a nyálvezeték anatómiai rendellenessége
 2. Nyákdugó (nyálkő, Sjögren sy., parotitis chr,)
 3. Organikus nidus
 4. Szájüregből tápanyag, baktérium, egyéb anyag kerülhet a nyálvezetékbe
 5. szájhygiene, szájüregi gyulladások szerepe

A sialolithiasis következményei

- A ductus lezárása, a nyál ürülésének gátlása,
- Nyálmirigyduzzanat (étkezéssel összefüggő, változó)
- Bakteriális fertőzések kialakulása (láz, purulens váladék, fájdalom)
- Abscessus

Sialolithiasis

/1

- Hermann Küttner 1896 (sialadenitis, sialolithiasis) gyulladás a szájból indul ki
- Seifert és Donath 1977 chr. submandib.gyulladás pathogenesisise (kezdeti secretoros zavar után mikrokövek a terminalis ductusban, obstructiv gyulladás, parenchimalis változások, atrophia, fibrosis)
- John Scott 1976, 1978 obstructiv sialadenitis és a kis ductusokban lévő mikrokövek

Sialolithiasis

/2

- Harrison 1997 (Garrett és mtsai) secretorios inaktivitás - mikrokövek, microbák - kis ductusok lezárása - gócos mirigyatrophia - gyulladás terjedése - exudatio - kompresszió - további atrophia, gyulladás terjedése, stb.- circulus vitiosus.

Klasszikus diagnosztikai eljárások

- Rtg (Ca tartalmú kövekre)
- UH (3mm alatti kőre nem jó)
- CT
- Sialographia (?)
- MR-sialographia (kontrasztanyag nélkül)

Klasszikus eljárásmódok

- Papillaközeli kő eltávolítható (papillotomia, marsupialisatio)
- Mirigy eltávolítás – mélyebben elhelyezkedő kő esetén (külső vagy transoralis behatolásból)
- Submandib. mirigy exstirpatio oka 70-90 %-ban sialolithiasis – műtéti komplikáció 0-37 % ! Krónikus gyulladás – nem működik a mirigy (?) A betegek felénél csak subnormális szövettani eltérést találtak,
- Parotidectomia ritkábban – nagyobb a műtéti kockázat

Műtéti szövődmények

- Idegsérülés (n. lingualis., n. facialis - r. marginalis, n. hypoglossus, n. auricularis magnus)
- hypaesthesia
- Frey sy.
- Xerostomia
- sebgyógyulási zavar

PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam

Extracorporalis kőúzás

- 1990-s években fejlesztették ki
- 40-70%-ban sikeres nyálkő esetén
- Ambulanter végezhető
- Gyakran ismétlést igényel
- A kő optimális mérete 2-8 mm
- Nehéz megfelelően illeszteni a készülék fejét
- A fő probléma a kőúzalék-darabok nagysága és mennyisége. Ki tudja-e mosni a képződő nyál a fragmentumokat? A visszamaradt fragmentum újabb kövesedés kialakulását segíti elő.

Nyálmirigytmort utánzó elváltozások

Hyperplasia

Sialadenosis

Atrophia

Regeneratio

Epithelialis metaplasia(oncocytás, sebaceus, squamosus, gömbse

Járulékos és heterotopiás nyálmirigyszövet

Amyloidosis

Lipomatosis

Hemochromatosis

Cheilitis glandularis

PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam

Nyálmirigy cysták és cystosus elváltozások

- A nyálmirigybetegségek 5-10%-a
- Szerzett vagy congenitalis
- Igazi és pseudocysta(epithelium?)
- A parotis betegségeinek ~5% cysta
- Leggyakoribb a kis nyálmirigyekben
- Tumorok cysticus formáitól diff.dg.!

1. Retenciós cysták (kis és nagy nyálmirigyekben –ok ?,lassan nő,fájdalmatlan;
neopl.kiindulási hely – metaplasia,cystadenoma, mucoepidermoid ca.ritkán;

2. Pseudocysták

- Traumas eredetű – kis nyálmirigyek
(mucocele, főleg alsó ajak,40 éves korig, trauma,excisio,cryoth.)
- Obstructiv
- Ranula (mucocele vagy retencios cysta;egyszerű és nyakra terjedő forma,diff.dg.)

3. Sialoadenitis chr.

4. Benignus lymphoepithelialis cysták

- HIV
- Sjögren
- Nem HIV (ductalis epithel inclusio nyacs-ban,fájdalmatlan,szájfenéken;diff.dg.
Warthin-tu, sebaceus lymphadenoma,lymphoepithelialis ca.)

5. Branchiogen cysták

(általában a parotis, hallójárat érintett; cysták és fistulák, ismétlődő infectiok, otorrhoea, parotitis, temporomandib. ízületi fájdalom; th. műtét; praeauric. cysták és fistulák a tragus fölött: kisebb műtét)

6. Dermoid cysták (parotisban, szájfenéken; excisio)

7. Congenitalis polycysticus parotis

(változatos megjelenés, dysgeneticus nyálmirigy, degeneratív elváltozások, mikrokövek, gyulladásszerű jelek nélkül; nyálretenció, később visszatérő gyulladások)

8. Congenitalis ductus-atresia, nyálmirigy-hyperplasia

-

Sialoadenosis/sialosis

Nem gyulladákos,
nem neoplastikus,
többnyire szimmetrikus nyálmirigy megnagyobbodás,
fokozatos alakul ki, általában két oldali,
néha fájdalmas,
leggyakrabban a parotis érintett,
főleg 30 és 70 év között,
a háttérben szisztémás ok mindig föllelhető

A sialadenosis okai:

- Endocrin
 - 1.diabetes (leggyakoribb)
 - 2.mellékvese betegség
 - 3.hyperthyroidismus
 - 4.hypothyroidismus
 - 5.pancreatitis
 - 6.graviditas
 - 7.lactatio
 - 8.pubertas
 - 9.menopausa
 - 10.ovarium és testis atrophia

PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam

Dystrophias-metabolicus okok

- 1.alcoholismus(májcirrhosisban:50%-ig!)
- 2.Kwashoirkor
- 3.hypovitaminosis
- 4.beriberi
- 5.pellagra
- 6.anorexia
- 7.bulimia
- 8.Chagas' kór
- 9.coeliakia
- 10.dysentheria

PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam

- Autonom idegrendszerre ható szerek

- 1.phenothiazin

- 2.phenobarbital

- 3.jódtartalmú szerek

- 4.isoproterenol

- 5.ethambutol

- 7.nehéz fémek

PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam

Diff.dg.

- Sjögren sy.
- Sialadenitis
- Sarcoidosis
- Lymphoma
- Tuberculosis

PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam

diagnosis

- Sialographia - korai stádiumban negatív
- Pathologia - acinussejtek megnagyobbodnak, 3csoport
- Periferialis neuropathia (Donath és Seifert)
- Asp.cytologia, biopsia(?)
- Amilase szint a nyálban és a serumban emelkedett lehet

kezelés

- Az alapbetegség tisztázása és kezelése
- Lokális meleg
- A nyálképzés fokozása
- Pilocarpin
- Sebészi (ritkán)

PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam

nyálmirigy-megnagyobbodások egyéb okai

- Obesitas (diab.mell.gyakrabban)
- Dehydratio(rehydratio, massage,nyálképzés serkentése)
- Pneumoparotitis(intubatio,endoscopia,psychiatriai ok)
- Scleroticus polycystás adenosis(a nagy nyálmirigyeket érinti, hasonló az emlő ilyen betegségéhez; 30 év körüli nők,fájdalmas)
- Cheilitis glandularis – az ajak kis nyálmirigyeit érinti
- Adenomatosis hyperplasia – a kemény és lágy szájpardon, férfi dom.,
- Jámulékos parotis
- Heteretop nyálmirigyszövet a peri- és intraparotidealisanycs-kban, de a nyak alsó részén,a hypophysisben, a mandibulában, a maxillában, a gégében, a hypopharynxban, a középfülben, a mediasthinumban, a prostatában, a vulvában, a gyomorban és a rectumban is találtak.

Gyakori vagy hosszú ideig fennálló gyulladáshoz vezető epizódok után sem biztos, hogy olyan súlyos szövettani elváltozások alakulnak ki (nem működőképes a mirigy, stb.), amikor nem érdemes megpróbálni a konzervatív kezelést. Úgy tűnik érdemes!

Mire gondolok? Lehetőleg valamilyen minimal invazív eljárásra.

Sialolithiasis

Nyálmirigyendoszkópia

DR.HUSZKA JÁNOS



2017.10.12.

64

Mi a nyálmirigy-endoscopia?

- Olyan vizsgálati módszer, melynek célja látótérbe hozni a nyálmirigyek vezetékrendszerét és az ott található kóros elváltozásokat.

Első közlemények:

A leggyakoribbnak talált ductalis elváltozás, a sialolithiasis kezelése során visszamaradó kőtöredékek eltávolításáról számoltak be.

- Glundlach és mtsai (1990)
- Katz (1991)

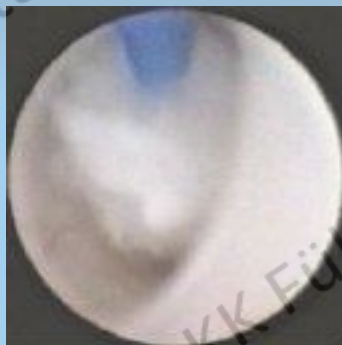
Diagnosztikus nyálmirigy-endoscopia

- Új endoszkópos technika és speciális műszerek (F. Marchal és a Storz cég)
- Alkalmas a gl. submandibularis és a parotis vezetékrendszerének vizsgálatára a harmadlagos elágazásig
- Befolyásoló körülmények: a vezeték hajlata és a merev eszköz

Mit láthatunk?

- Nyákdugót
- Szövettörmelék
- Követ
- Szűkület
- Gyulladást
- Polypot vagy más szövetet
- Normális nyálvezeték

nyákdugó



Koncentrikus szűkület a parotisban



Kő formák és típusok



Nyálmirigy-endoscopias beavatkozás

- A kő eltávolítására drótkosár segítségével

Ha a

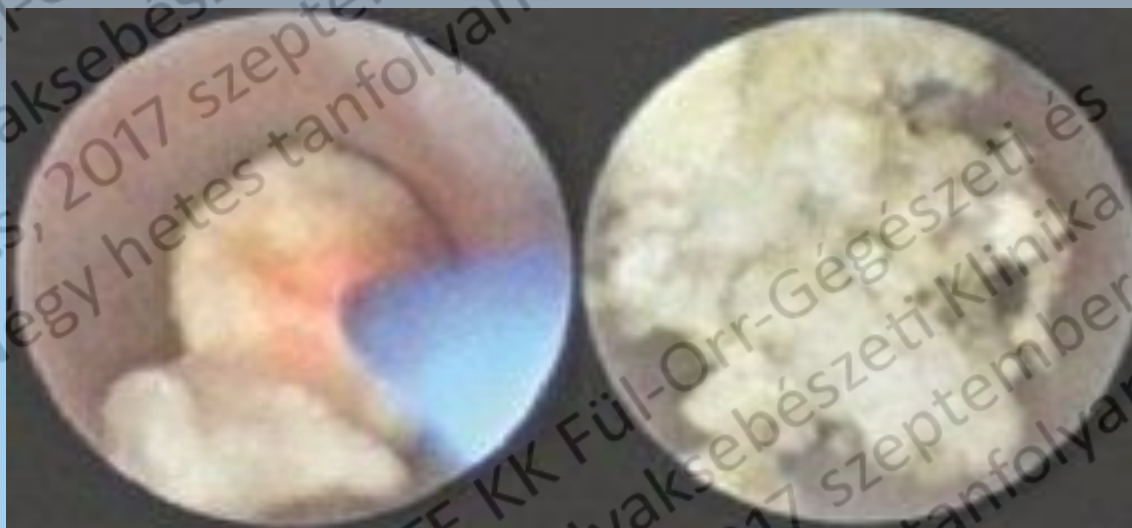
- Submandibularis kő kisebb, mint 4mm
- Parotis kő kisebb, mint 3 mm

Ha nagyobb a kő

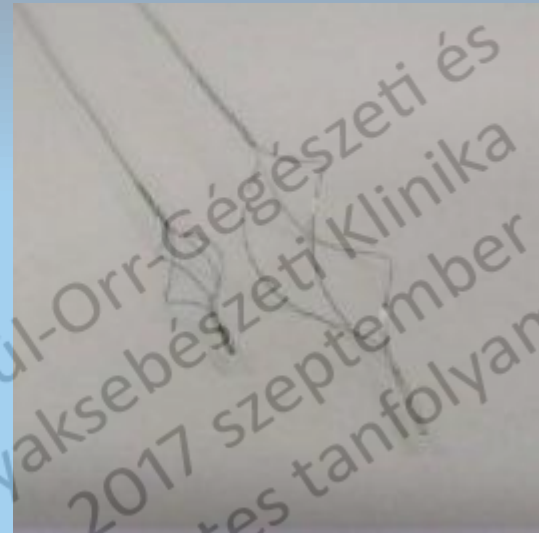
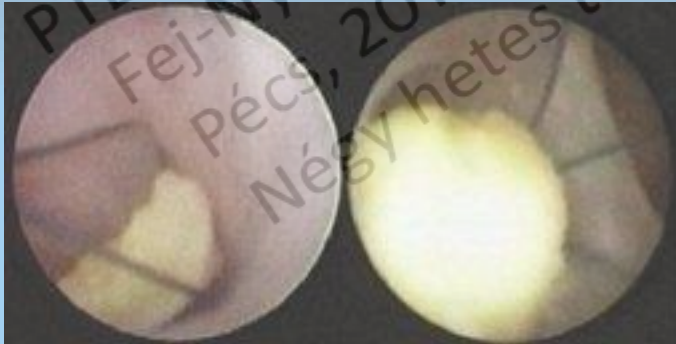
- Előzetesen kőzúzás vagy laseres kőtörés szükséges
- Esetleg papillotomia végzendő

Minden esetben a papilla és a vezeték tágítása része az eljárásnak.

Laseres kőtörés



Kőeltávolítás drótkosárral



Nyálvezeték-szűkület kezelése

- Sokkal ritkább, mint a kő
- Chr. gyulladás esetén, ha nem találunk követ, gondolni kell rá.
- Merev eszközös tágítás
- Ballon-katéteres tágítás mélyebben elhelyezkedő szűkület esetén

Nyálmirigy-endoscopia indikációi

- Valamennyi tisztázatlan eredetű nyálmirigy-duzzanat
- Nyálkő eltávolítása
- Nyálvezeték szűkület tágítása
- Nyálvezetékől polyp eltávolítása, szövetminta vétele
- Idült gyulladás helyi kezelése
- Nyákdugó eltávolítása

Contraindicatio nem ismert.

- Ülő helyzetben, helyi érzéstelenítésben, ambulanter elvégezhető (gyermeknél általános anaesthesiában)
- A beavatkozás alatt a vezetékrendszer folyamatos öblítése zajlik.
- A módszer egyszerű, de elméletileg fennáll a ductus perforatio, de az ér vagy idegsérülés veszélye is.
- Szájfenéki gyulladás

Nyálmirigy-endoscop diagnosztikus és kezelési célra



a fővárosi Péterfy S.Utcai Kórház Fül-,Orr-,Torok-,Gégeosztályán

Normális endoscopos kép

PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam



PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika
Pécs, 2017 szeptember
Négy hetes tanfolyam



Péterfy Sándor Utcai Kórház – Rendelőintézet és
Baleseti Központ
Fül-, Orr-, Torok-, Gége-, Fej-, Nyaksebészeti
Osztály



osztályvezető főorvos: Dr. Huszka János

A nyálmirigysebészet elméleti és gyakorlati kérdései

(továbbképző tanfolyam)

Budapest, 2018.április