

# Sialoendoskopi til diagnose og behandling af nonneoplastisk obstruktion af store spytkirtler

Jacob Danquart<sup>1</sup>, Niels Wagner<sup>1</sup>, Helge Arndal<sup>1</sup> & Preben Homøe<sup>2</sup>

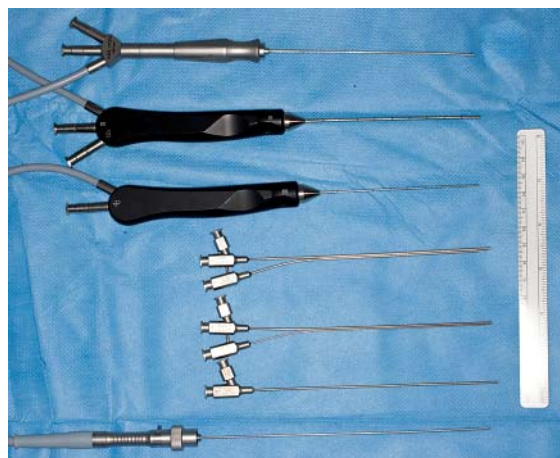
## INTRODUKTION

Sialoendoskopi er en relativt ny minimalt invasiv metode til diagnosticering og behandling af nonneoplastiske obstruktive lidelser i de store spytkirtler. Indgrebet kan foretages i ductus Stenonis og ductus Whartoni samt deres primære og sekundære forgreninger, og indgrebet muliggør bevarelse af spytkirtelproduktionen postoperativt. Sialoendoskopi kan beskrives i to dele: En initial diagnostisk skopi, som kan efterfølges af interventionsskopi, til hvilken der anvendes instrumenter. Formålet med undersøgelsen var at evaluere vores erfaring med sialoendoskopi til diagnose og behandling samt at udvide kendskabet til indgrebet.

## MATERIALE OG METODER

Retrospektivt studie af de første 100 konsekutive sialoendoskopier, der blev udført på Hillerød Hospital og Rigshospitalet i perioden 2004-2009 på baggrund af journalgennemgang. Der blev anvendt Karl Storz Marchal- og Erlangenendoskoper.

Succesfuld diagnostisk skopi blev defineret som visualisering af normale forhold eller identifikation af patologi. Vellykket interventionsskopi blev defineret som behandling af den fundne patologi. Symptomer ved followup blev kategoriseret som symptomfri, bedring eller uændrede gener.



Sialoendoscopes – combined instruments (top) with channels for irrigation and instruments. Sheaths with channels for endoscope, irrigation and instruments (bottom).

## RESULTATER

Der var 91 patienter med en medianalder på 45 år (spredning 9-74 år). I alt blev der gennemført 53 skopier af glandula parotis og 47 af glandula submandibularis. To patienter fik foretaget skopi af både glandula parotis og glandula submandibularis. Der blev foretaget syv reskopier, som alle var vellykkede. Indikationerne for skopi var spytsten, stenose, recidiverende hævelse og recidiverende infektion.

Ni diagnostiske skopier kunne ikke gennemføres (*failure*). Der var 14 tilfælde med normale forhold og 77 skopier med patologi, heraf 38 med spytsten, 30 med stenose, otte med kombineret sten og stenose samt et tilfælde af sialodochitis. Intervention blev forsøgt i 65 tilfælde.

I ni tilfælde blev glandula submandibularis excideret umiddelbart efter sialoendoskopien grundet *failure* af diagnostisk (3) eller interventionsskopi (5) og i et tilfælde med fund af normale forhold.

Den samlede succesrate var 91% i 100 diagnostiske skopier og 62% i 65 interventionsskopier. Vi fandt en forbedring i succesraterne i løbet af den undersøgte periode. Der var followupdata fra 76 patienter med symptomfrihed hos 69% af patienterne efter intervention og symptomfrihed hos 70% af patienterne, hvor der blev fundet normale forhold. Der var ingen alvorlige komplikationer.

En patient, som fik fjernet glandula submandibularis efter *failure* af den diagnostiske skopi, viste sig at have et adenokarcinom i kirtlen. En patient, der fik fjernet en sten fra glandula parotis, fik otte måneder senere konstateret adenokarcinom i kirtlen.

## KONKLUSION

Sialoendoskopi er en sikker og effektiv minimalt invasiv metode. Indgrebet udføres nu på flere øre-næse-hals-kirurgiske afdelinger i Danmark. Sialoendoskopi er placeret mellem konservativ behandling og excision af den afficerede kirtel. Dilatation af papillen, sialoendoskopi og gennemskylning kan i sig selv medføre symptomlindring efter en ellers normal skopi. Derfor bør den afficerede kirtel uanset fund ikke excideres i samme seance. Yderligere studier ønskes til at belyse effekten af sialoendoskopi på længere sigt.

## ORIGINALARTIKEL

1) Øre-, Næse- og Halsafdelingen, Hillerød Hospital, og  
2) Øre-næse-halskirurgisk Klinik, Rigshospitalet



**DANISH MEDICAL BULLETIN**

Dette er et resume af en originalartikel publiceret på [www.danmedbul.dk](http://www.danmedbul.dk) som Dan Med Bul 2011;58(2):A4232