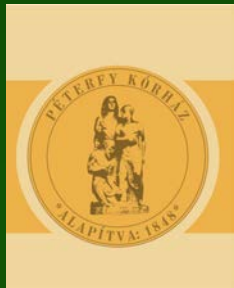


# A nyálmirigyek nem daganatos betegségei

DR. HUSZKA JÁNOS



Pécs, 2013.szeptember 11.

2013.10.09.

# 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

# 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. masseter 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. pneum.)

# 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

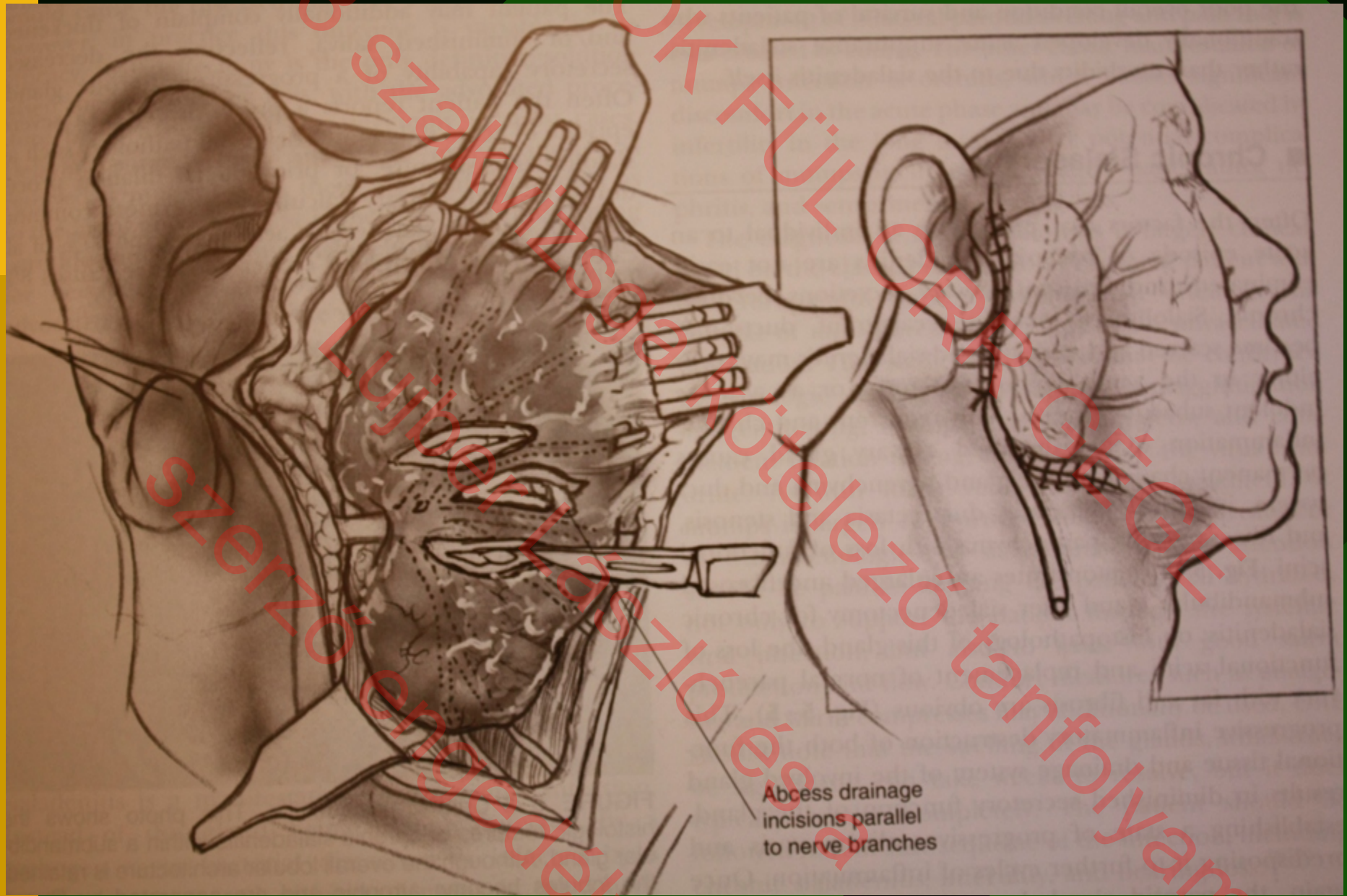






# Sialoadenitis acuta kezelése

- 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



Abccs drainage  
incisions parallel  
to nerve branches

# 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 szakaszok, lázzal
- nyirokcsomó
- konzervatív kezelésre jól reagál
- táplálkozási tényezők
- pubertás kor után megszűnhet

# 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



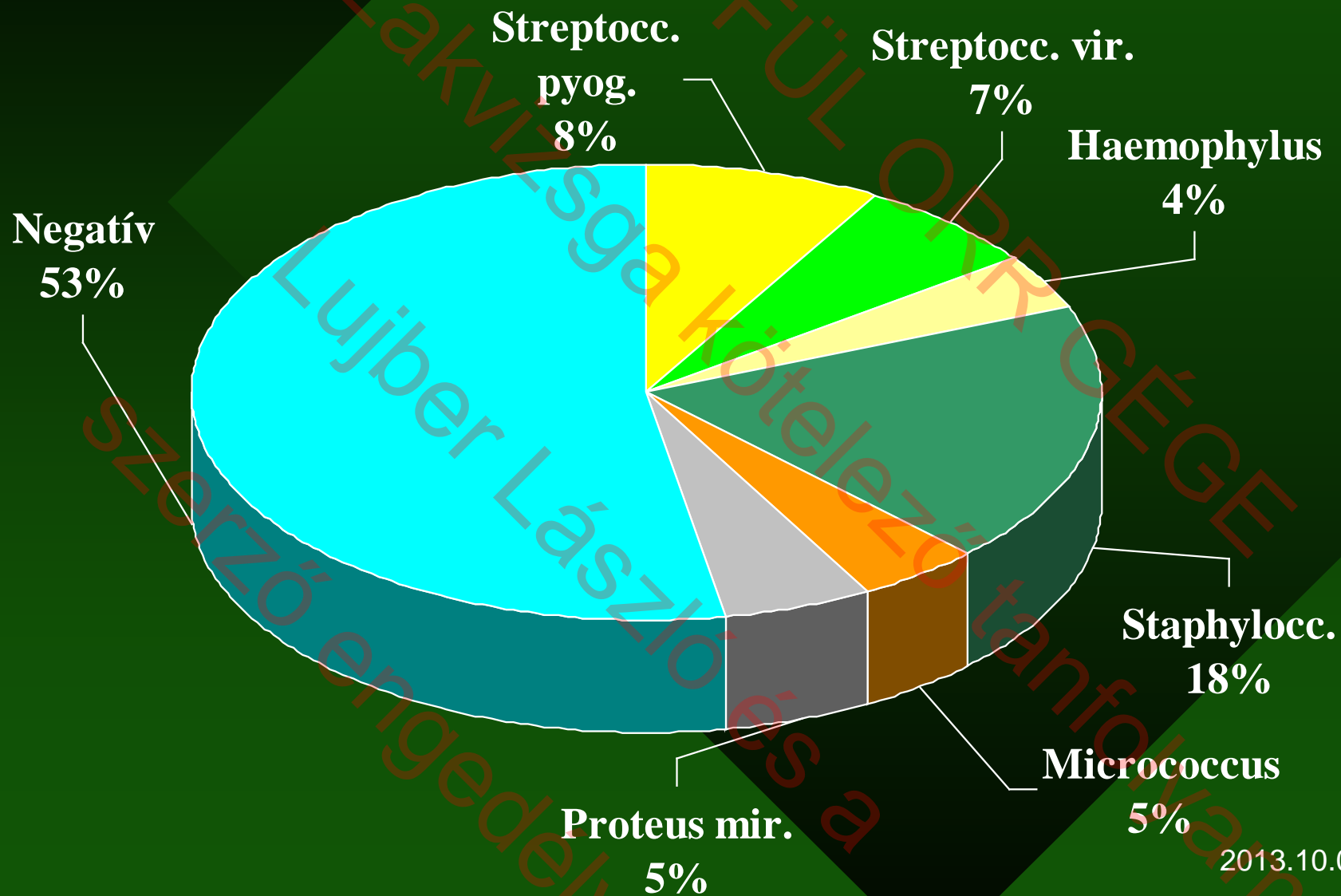
# Vizsgáló eljárások I.

- 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

# Bakteriológiai vizsgálat



2013.10.09.

# Lefolyás: 3 stádium

1.-2. reverzibilis

3. irreverzibilis

# Kezelés

- Konzervatív
- Műtéti

# Műtéti kezelés

- Nyálkő - incisio, marsupialisatio, UH-os zúzás
- Nyálmirigy-endoscopia
- Abscessus – incisio
- Sclerotizáló kezelés
- Stenon - ligatúra
- Tympanalis neurectomia
- Parotidectomia (subtotalis, totalis)
- GI, 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 szóba jön



# Granulomatous 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, gyulladásos tünetek hiányoznak
- Diff.dg.problémák
- Később lokális gyulladásos 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 parotisa és submandib.mirigye érintett
- Gyorsan növekvő nyálmirigyduzzanat, lilás elszíneződés 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





013 AOK FÜL ORR GÉGE  
szakvizsga kötelező tanfolyam  
Lujber László és a  
szerző engedélyével

# Toxoplasmosis

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

# Tularemia

- Pasteurella tularensis
- 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 granulomatosus 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



# 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 nehezítettségel, 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, nyálevlasztás vizsgálata (1,5 ml/15 perc), ajakbiopsia, autoantitest serologia (SS-A és SS-B)
- Th:műkönyy,jó szájhigiene,műnyál, pilocarpine, cukormentes nyálképző, steroid és antimaláriás szerek, interferon.,



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, 2014. május 8-10.**

2013.10.09.

40



# Sialolithiasis Nyálmirigyendoszkópia

DR.HUSZKA JÁNOS



2013.10.09.

# Klasszikus diagnosztikai eljárások

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

# 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)

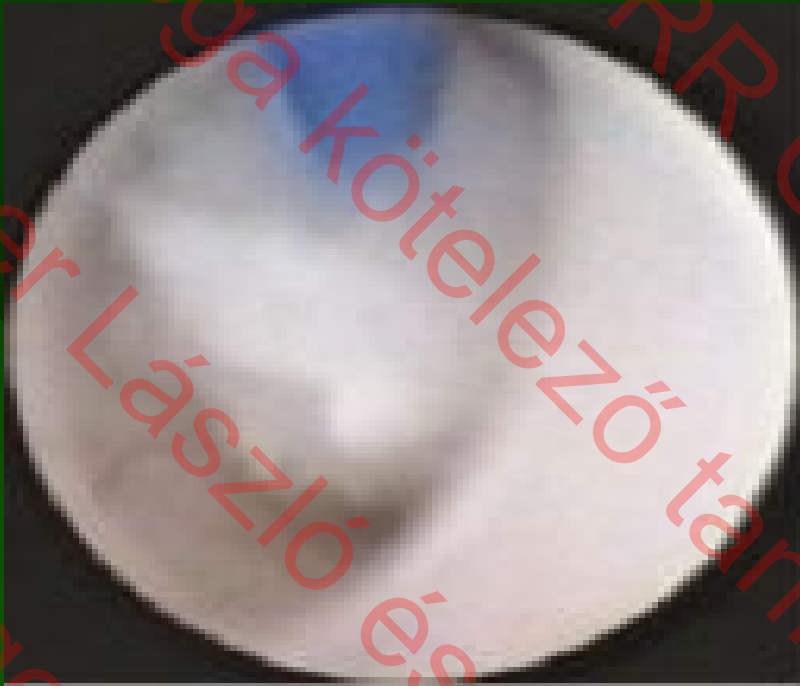
# Diagnosztikus nyálmirigy- endoscopia

- 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
- Szövettörmeléket
- Követ
- Szűkületet
- Gyulladást
- Polypot vagy más szövetet
- Normális nyálvezetéket

# nyákdugó



# Koncentrikus szűkület a parotisban



2013.10.09.

# Kő formák és típusok





# A sialolithiasis etiológiája

- 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

# 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

2013.10.09.

# 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.

# 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 fixált, beszorult.

# A sialolithiasis következményei

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

# 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

# Mi következik az elmondottakból?

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.



# Extracorporalis közúzás

- 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 közúzalék-darabok nagysága és mennyisége. Ki tudja-e mosni a képződő nyál a fragmentumokat? A visszamaradt fragmentum újabb kövesedés kialakulását segíti elő.

# 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

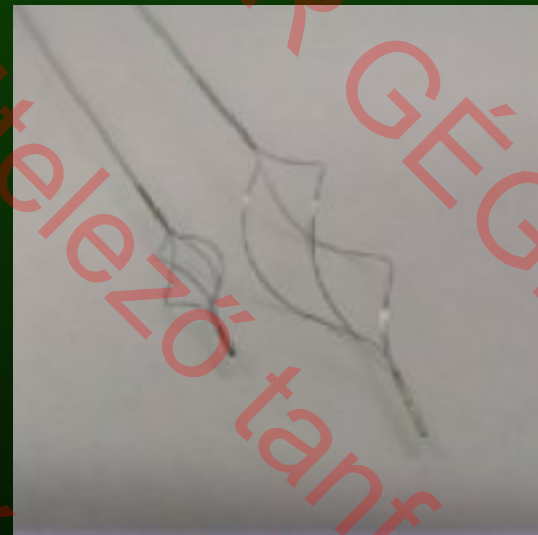
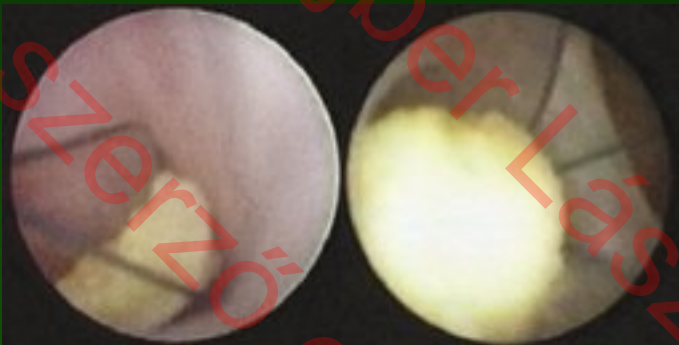
- Előzetesen kőzúzás vagy laseres kőtörés szükséges
- Esetleg papillotomia végzendő

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

# Laseres kötörés



# 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
- Nyálvezetékből 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



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

2013.10.09.

64



# Normális endoscopos kép



2013.10.09.