

Δρ Ιορδάνης Κωνσταντινίδης, Ιατρός, Ωτορινολαρυγγολόγος, Διδάκτωρτης Ιατρικής Σχολή

Ειδικού ιατρείου σιαλενδοσκοπήσεων στο Γενικό Νοσοκομείο ''Παπαγεωργίου'', Θεσσαλον

Τηλ. 6973229525, e-mail: jkons57@hotmail.com

Η Β΄ ΩΡΛ Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης από τις αρχές του 2009 ξεκίνησε την διερεύνηση των αποφρακτικών παθήσεων των σιελογόνων αδένων εφαρμόζοντας τη σιαλενδοσκόπηση με την χρήση ειδικών ημιεύκαμπτων ενδοσκοπίων. Η μέθοδος της σιαλενδοσκόπησης, ως διαγνωστική-θεραπευτική διαδικασία περιγράφεται στη βιβλιογραφία από το 19901 . Έκτοτε έχουν γίνει σημαντικές βελτιώσεις στην κατασκευή των σιαλενδοσκοπίων (μικρότερες διάμετροι, βελτίωση οπτικών ινών), ώστε να παρέχουν καλύτερες διαγνωστικές εικόνες και δυνατότητες θεραπευτικής παρέμβασης στο πλαίσιο της «ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής». Η συντριπτική πλειοψηφία των παθήσεων των μεγάλων σιαλογόνων, που διερευνάται με σιαλενδοσκόπηση σχετίζεται με:

α) Σιελολιθίαση

β) Αποφρακτικές καταστάσεις χωρίς παρουσία απόφραξης από λίθο (βλέννη, επιθήλια σε χρόνιες σιελαδενίτιδες). Το 70% των επεμβάσεων αφαίρεσης του υπογνάθιου σιαλογόνου γίνεται για τους ανωτέρω λόγους (α.β), ενώ με την σιαλενδοσκόπηση μεγάλος αριθμός τέτοιων επεμβάσεων μπορεί να αποφευχθεί.

γ) Αυτοάνοσες παθήσεις (σύνδρομο Sjőgren, νόσος Mikulitz, σαρκοείδωση κ.α.)

δ) Σπάνια νεοπλασματικές εξεργασίες.

Η σιαλενδοσκόπηση επιτρέπει τον υπό άμεση όραση έλεγχο του συστήματος των εκφορητικών πόρων των σιαλογόνων αδένων και έχει τα τελευταία χρόνια σημαντικό ρόλο, τόσο στη διάγνωση, όσο και στην θεραπεία νοσημάτων των σιαλογόνων αδένων.

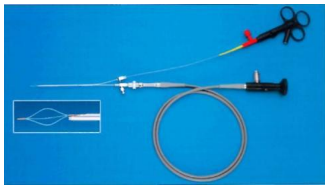
Ή σιαλενδοσκόπηση ήρθε να καλύψει το διαγνωστικό κενό που υπήρχε με τις υπάρχουσες μεθόδους οι οποίες διενεργούνται στο Νοσοκομείο μας, π.χ. Σιαλογραφία.

Είναι προφανές ότι η πληρέστερη διαγνωστική προσέγγιση αυτών των καταστάσεων και η δυνατότητα ενδοσκοπικής αφαίρεσης των λίθων ή άλλου υλικού που αποφράσσει το εκφορητικό σύστημα βοηθά στην ελάττωση διενέργειας πιο εκτεταμένων επεμβάσεων. Επίσης η υπό άμεση όραση εξέταση των πόρων διευκολύνει την αναγνώριση στενωμένων στομίων και την άμεση διαστολή τους. Τέλος βοηθά στη διάγνωση χρόνιων παθήσεων [σιαλοδοχίτιδα (sialodohitis)], σύνδρομο Sjőgren) των σιαλογόνων αδένων και στην συντηρητική αντιμετώπισή τους με πλύσεις και επαναλαμβανόμενες ενδοαυλικές εγχύσεις κορτιζόνης.

Σε περιπτώσεις ευμεγέθους λίθου, ο οποίος δεν είναι εφικτό να αφαιρεθεί υπό τοπική αναισθησία με σιαλενδοσκόπηση, η μαρσιποποίηση είναι συχνά η μέθοδος εκλογής για τον υπογνάθιο αδένα. Σπάνια ο λίθος βρίσκεται ενδοπαρεγχυματικά, οπότε απαιτείται η αφαίρεση του υπό γενική αναισθησία. Στις λιθιάσεις της παρωτίδος ενδείκνυται η λιθοτριψία, η οποία όμως δεν διενεργείται ακόμα στο νοσοκομείο μας. Άλλες μέθοδοι που χρησιμοποιούμε αποτελεσματικά είναι η συνδυασμένη τεχνική αφαίρεσης του λίθου με σιαλενδοσκόπηση και εξωτερική προσπέλαση. Σε σε προχωρημένες καταστάσεις εφαρμόζουμε την επιπολής παρωτιδεκτομή.

Το ειδικό ιατρείο σιαλενδοσκοπήσεων που λειτουργεί στο Νοσοκομείο μας είναι το πρώτο επίσημο αυτού του είδους σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα της χώρας μας. Υπεύθυνοι Ιατροί είναι οι κ. **Α. Χατζηαβραμίδης Επιμ. Α΄ και Ιορδ. Κωνσταντινίδης Επιμ. Β΄**.

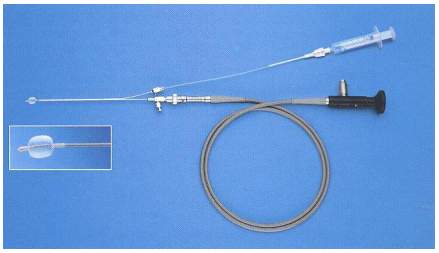
Η σιαλενδοσκόπηση διενεργείται στην Κλινική μας κατά κανόνα με τοπική αναισθησία. Η διάρκεια μιας διαγνωστικής σιαλενδοσκόπησης κυμαίνεται από 10 έως 25 λεπτά και μιας επεμβατικής σιαλενδοσκόπησης από 20 έως 60 λεπτά.



Η μικρογραφία ημιεύκαμπτου ενδοσκοπίου KARL STORZ (Miniature Endoscope 11577) που διέρχετ



Άλλος τύπος χειρουργικής θήκης μικρογραφία ενδοσκοπίου με παράπλευρη δίαυλο διαμέτρου I.D. 0

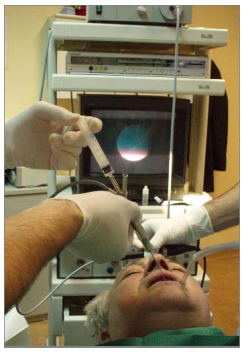


Η κεντρική δίαυλος της χειρουργικής θήκης 11577 KE, διαμέτρου (I.D.: 1.15 mm) μπορεί επίσης να

Η σιαλενδοσκόπηση επιτρέπει τον υπό άμεση όραση έλεγχο του συστήματος των εκφορητικών πόρων των σιαλογόνων αδένων και έχει τα τελευταία χρόνια σημαντικό ρόλο, τόσο στη διάγνωση, όσο και στην θεραπεία νοσημάτων των σιαλογόνων αδένων.



Εικόνα 2: Ενδοσκοπική εικόνα σιελολιθίασης



Εικόνα 1: Ενδοσκόπηση υπογναθίου αδένα υπό τοπική αναισθησία στα εξωτερικά ιατρεία της ΩΡΛ κ

Ή σιαλενδοσκόπηση ήρθε να καλύψει το διαγνωστικό κενό που υπήρχε με τις υπάρχουσες μεθόδους οι οποίες διενεργούνται στο Νοσοκομείο μας, π.χ. Σιαλογραφία.

Είναι προφανές ότι η πληρέστερη διαγνωστική προσέγγιση αυτών των καταστάσεων και η

δυνατότητα ενδοσκοπικής αφαίρεσης των λίθων ή άλλου υλικού που αποφράσσει το

εκφορητικό σύστημα βοηθά στην ελάττωση διενέργειας πιο εκτεταμένων επεμβάσεων.

Επίσης η υπό άμεση όραση εξέταση των πόρων διευκολύνει την αναγνώριση στενωμένων στομίων και την άμεση διαστολή τους. Τέλος βοηθά στη διάγνωση χρόνιων παθήσεων [σιαλοδοχίτιδα (sialodohitis)], σύνδρομο Sjőgren) των σιαλογόνων αδένων και στην συντηρητική αντιμετώπισή τους με πλύσεις και επαναλαμβανόμενες ενδοαυλικές εγχύσεις κορτιζόνης.

Σε περιπτώσεις ευμεγέθους λίθου, ο οποίος δεν είναι εφικτό να αφαιρεθεί υπό τοπική



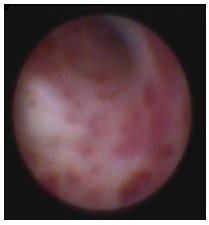
Εικόνα 8: ο σιελόλιθος που αφαιρέθηκε από τον ασθενή της εικόνας 1.

αναισθησία με σιαλενδοσκόπηση, η μαρσιποποίηση είναι συχνά η μέθοδος εκλογής

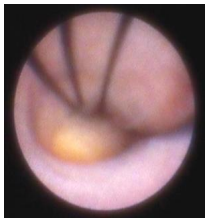
για τον υπογνάθιο αδένα.

Σπάνια ο λίθος βρίσκεται ενδοπαρεγχυματικά, οπότε απαιτείται η αφαίρεση του υπό γενική

αναισθησία. Στις λιθιάσεις της παρωτίδος ενδείκνυται η λιθοτριψία, η οποία όμως δεν διενεργείται ακόμα στο νοσοκομείο μας. Άλλες μέθοδοι που χρησιμοποιούμε αποτελεσματικά είναι η συνδυασμένη τεχνική αφαίρεσης του λίθου με σιαλενδοσκόπηση και εξωτερική προσπέλαση. Σε σε προχωρημένες καταστάσεις εφαρμόζουμε την επιπολής παρωτιδεκτομή.



Εικόνα 4: Εικόνα σιελοδοχίτιδας παρωτίδος



Εικόνα 3: Ενδοσκοπική αφαίρεση λίθου με πτυσσόμενο συρμάτινο κλωβό (dormia bask

Το ειδικό ιατρείο σιαλενδοσκοπήσεων που λειτουργεί στο Νοσοκομείο μας είναι το πρώτο επίσημο

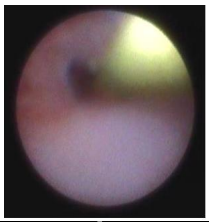
αυτού του είδους σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα της χώρας μας. Υπεύθυνοι Ιατροί είναι οι κ. Α. Χατζηαβραμίδης Επιμ. Α΄ και Ιορδ. Κωνσταντινίδης Επιμ. Β΄.

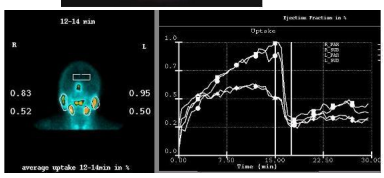
Η σιαλενδοσκόπηση διενεργείται στην Κλινική μας κατά κανόνα με τοπική αναισθησία.

Η διάρκεια μιας διαγνωστικής σιαλενδοσκόπησης κυμαίνεται από 10 έως 25 λεπτά και μιας επεμβατικής σιαλενδοσκόπησης από 20 έως 60 λεπτά.

Ημέρα λειτουργίας του Ιατρείου είναι η Τετάρτη από τις 8 -11 π.μ. με προσυνεννοημένα ραντεβού μέσω της Γραμματείας του Νοσοκομείου.

Τηλέφωνο: ραντεβού Γ.Ν. Παπαγεωργίου 2310693000, ΩΡΛ Ιατρείο 2310693242, 6973229525





εικόνα 5: διάνοιξη στένωσης του πόρου του Stensen με οδηγό σύρμα.

Εικόνα 6: Λειτουργικός σπινθηρογραφικός έλεγχος σιελογόνων αδένων. Ο έλεγχος πραγματοποιείτ



Εικόνα 7: Μαρσιποποίηση του πόρου του υπογναθίου μετά από αφαίρεση ευμεγέθους λίθου σε ασθε

Βιβλιογραφία

1.Gundlach P, Scherer H, Hopf J et al. Die endoskopisch kontrollierte Laserlithotripsie von Speichelsteinen. In-vitro-Untersuchungen und erster klinischer Einsatz. HNO. 1990;38:247-250.

2.Marchal F. Sialendoscopy-. The endoscopic approach to salivary gland ductal pathologies. 2004 Endo-Press, Tuttlingen, Germany