

Sonographie in der Diagnose von obstruktiven Speicheldrüsenerkrankungen

Sialolithiasis und Stenosen sind die häufigsten obstruktiven Sialopathien. Diese verursachen bei der betroffenen Speicheldrüse oft periprandiale schmerzhafte Schwellungen. Während die meisten duktafen Obstruktionen der Glandula submandibularis (GS) durch Speichelsteine verursacht werden, sind die meisten duktafen Obstruktionen der Glandula parotidea (GP) durch Stenosen verursacht. Das Management von obstruktiven Sialopathien ist komplex und wird von der Art der Obstruktion, der Lage und der Größe des Steines, beziehungsweise von der Ausdehnung und dem Typ der Stenose beeinflusst. Präinterventionelle Bildgebung ist daher in der Regel angezeigt. International, insbesondere in den angloamerikanischen Ländern, sind radiologische Verfahren, wie die Computertomographie (CT) und die Sialographie, die Standardverfahren. Die Sonographie ist eine dynamische Echtzeit-Methode, die kostengünstig und ohne Strahlenbelastung vom behandelnden Arzt („Surgeon-performed“) durchgeführt werden kann.

Mit diesen Arbeiten (1-5) wurde der Wert der Sonographie in der Diagnose der obstruktiven Sialopathien an einem großen Patientenkollektiv evaluiert. Da die Untersucherabhängigkeit oft als großer Nachteil der Sonographie genannt wird, wurde dieser Punkt auch im Rahmen einer multizentrischen Studie gezielt analysiert. Die Rolle der Sonographie als Methode der ersten Wahl wurde hiermit gestärkt. Als Ergänzung der Sonographie eignet sich die Sialendoskopie und in Ausnahmefällen die MR-Sialographie.

Das wichtigste in Kürze:

- Die Sonographie hat eine Sensitivität und Spezifität von 94.57 % bzw. 96.14 % für die Diagnose der Sialolithiasis.
- Die Diagnose der obstruktiven Sialopathie mittels Sonographie ist deutlich weniger Untersucherabhängig wie ursprünglich vermutet. Es zeigte sich bei gegebener Erfahrung eine substanzielle bis fast vollkommene Übereinstimmung zwischen den verschiedenen Untersuchern.
- Ein Stein ohne echoreichen Reflex und ohne Gangstau kommt nur in ca. 0.3 % der Fälle von Sialolithiasis vor.

- Fast alle falsch-positiven und falsch-negativen Befunde der Sonographie konnten mit der ergänzenden diagnostischen Sialendoskopie geklärt werden. In ca. 0.3 % der Fälle musste eine ergänzende Magnetresonanztomographie (MR Sialographie) durchgeführt werden.
- Die Sonographie zeigte eine 88 % prozentuale Übereinstimmung zwischen Untersuchern und mittels Kappa Koeffizient wurde eine substanzielle bis fast vollkommene Übereinstimmung (Cohens k: 0.663-0.878, Fleiss k: 0.765) errechnet.
- Die Sonographie eignet sich auch für die Diagnose und Therapieplanung von duktalem Stenosen der Glandula parotidea.
- Mittels Sonographie sind Stenosen mit Ganganomalien von denen ohne Ganganomalien gut zu unterscheiden.
- Webs, Gangkinking, ein Megaduktus (Mittelwert: 9.2 ± 3.7 mm) und ein echoreiches Drüsenparenchym charakterisieren eine Stenose mit Ganganomalie.
- Ein echoarmes Parenchym und eine Gangdilatation (Mittelwert: 3.3 ± 2.2 mm) ohne intraduktalen echoreichen Reflex sind typisch für eine fibröse oder entzündliche Stenose ohne Ganganomalie.

1 - Goncalves M, Schapher M, Iro H, Wuest W, Mantsopoulos K, Koch M. Value of Sonography in the Diagnosis of Sialolithiasis: Comparison With the Reference Standard of Direct Sonne Identification. J Ultraosund Med. 2017;36 (11):2227-2235.

2 - Goncalves M, Mantsopoulos K, Schapher M, Iro H, Koch M. Ultrasound Supplemented by Sialendoscopy: Diagnostic Value in Sialolithiasis. Otolaryngol Head Neck Surg. 2018;159(3):449-455.

3 - Goncalves M, Mantsopoulos K, Schapher ML, Zenk J, Bozzato A, Kuenzel J, Zengel P, Iro H, Koch M. Interrater Reliability of Ultrasound in the Diagnosis of Sialolithiasis. Ultraschall Med. 2019; 40(4):481-487.

4 - Goncalves M, Mantsopoulos K, Schapher ML, Iro H, Koch M. Response to Letter to the Editor: Interrater Reliability of Ultrasound in the Diagnosis of Sialolithiasis: Methodological Issues. Ultraschall Med. 2019; 40(5)658.

5 - Goncalves M, Mantsopoulos K, Schapher M, Iro H, Koch M. Ultrasound in the Assessment of Parotid Duct Stenosis. J Ultrasound Med 2019; 38(11):2935-2943.