

Wo:

- Ambulanz der Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie

Wann:

- Freitag von 8.00 - 12.00 Uhr und 13.00 - 14.30 Uhr

Termine:

- 0211 81 18181 Frau Wrage

Betreuung:

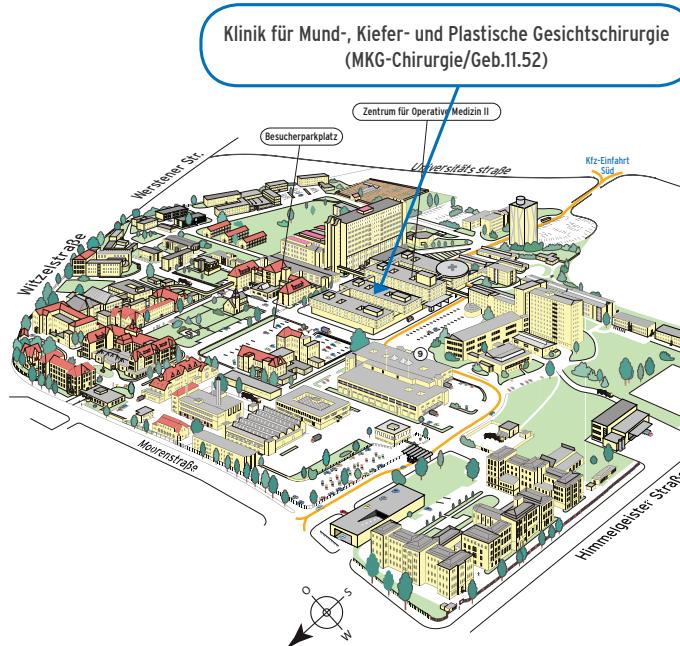
- Dr. Dr. C. Sproll, Dr. S. B. Wilhelm,
Dr. H. Holtmann, Hr. C. Bötel

Spektrum:

- Ultraschall (Sonographie)
- Speichelgangendoskopie (SGE)
- Steinzertrümmerung/Lithotripsie (ESWL)
- Konservative und operative Therapie der Speicheldrüsenerkrankungen

Geeignete Fragestellungen:

- Endoskopische Speichelsteinentfernung oder Fremdkörperentfernung
- Intrakorporale Laserlithotripsie
- Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) zur Steinzertrümmerung
- Endoskopische Entfernung von Steinröhren nach ESWL
- Endoskopische Bougierung von Speichelgangstrukturen/-stenosen
- Operative Entfernung einer Speicheldrüse
- Abklärung und Therapie von Raumforderungen in den Speicheldrüsen
- Probeentnahmen aus einer Speicheldrüse, z.B. V.a. Sjögren-Syndrom



Detaillierte Anfahrtsbeschreibung unter:
www.uniklinik-duesseldorf.de/anreise

Universitätsklinikum Düsseldorf
Zentrum für Operative Medizin II
Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie
Moorenstraße 5
Gebäude 11.52
40225 Düsseldorf

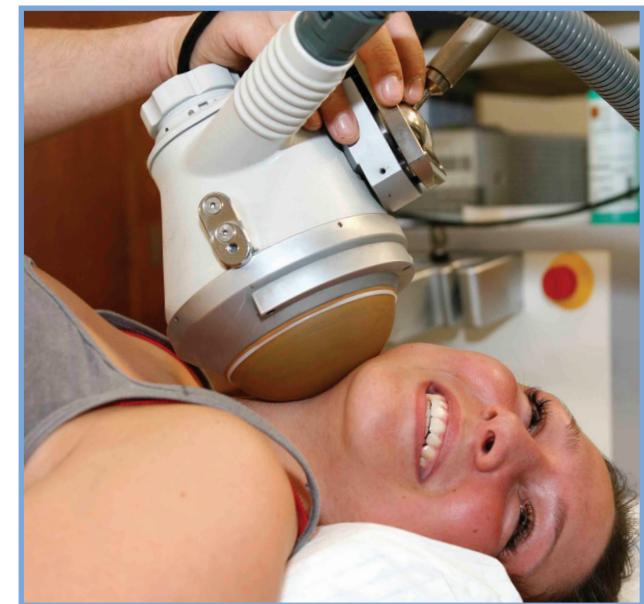
Tel.: 0211-81-18181
Fax: 0211-81-18877
mkg@med.uni-duesseldorf.de

Mein Termin ist am _____

um _____

bei _____

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Internetseite
unter dem Menüpunkt Speicheldrüsenerkrankungen:
www.uniklinik-duesseldorf.de/mkg



Zentrum für Operative Medizin II

Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie

Direktor: Univ.-Prof. Dr. Dr. N. R. Kübler

**Patienteninformation
Speicheldrüsensprechstunde**

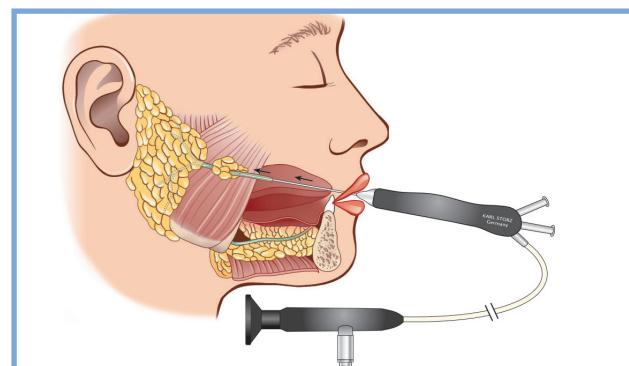
Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie sind von Ihrem behandelnden Arzt oder Zahnarzt mit dem Verdacht auf eine Erkrankung der großen Kopfspeicheldrüsen in unsere Spezialsprechstunde überwiesen worden.

Unsere Klinik beschäftigt sich seit mehreren Jahren mit der Diagnostik und Therapie von Tumoren und Entzündungen der Speicheldrüsen. Als häufigste Ursache der Entzündungen stehen die Speichelsteine dabei im Focus unseres Interesses. Während bisher für viele Erkrankungen die operative Entfernung der betroffenen Speicheldrüse die Therapie der Wahl war, haben wir an unserer Klinik konsequent neue, minimal invasive Verfahren zur Steinentfernung oder zur Tumorentfernung etabliert, die oftmals den Erhalt der Drüse und die Erholung der Funktion sowie die Schonung des benachbarten Gesichtsnerven gestatten.

Bei der apparativen Untersuchung der Speicheldrüsen setzen wir vor allem auf den Ultraschall. Er kommt ohne Strahlenbelastung aus, ist jederzeit verfügbar und gestattet in einer Vielzahl von Fällen bereits die korrekte Diagnose. Neben Tumoren können auch Speichelsteine oft sehr gut gesehen werden. Weitere bei uns eingesetzte bildgebende Verfahren sind die Kernspintomographie (MRT), die Magnetresonanz-Sialographie (MR-Sialographie) und die Computertomographie (CT). Durch die Speichelgangendoskopie (SGE) können mit miniaturisierten Endoskopen die Speichelaustrittsgänge direkt eingesehen werden. So kann sicher zwischen Steinen, Strikturen und Stenosen unterschieden werden. Es gelingt damit auch der Nachweis ganz kleiner Steine, die nicht röntgendicht sind.

Die häufigste Erkrankung der Speicheldrüsen sind Entzündungen durch Bakterien, die in der Mundhöhle vorkommen und die aufgrund eines lokal verminderten Speichelflusses in die Speichelgänge einwandern. Die häufigste Ursache für eine obstruktive



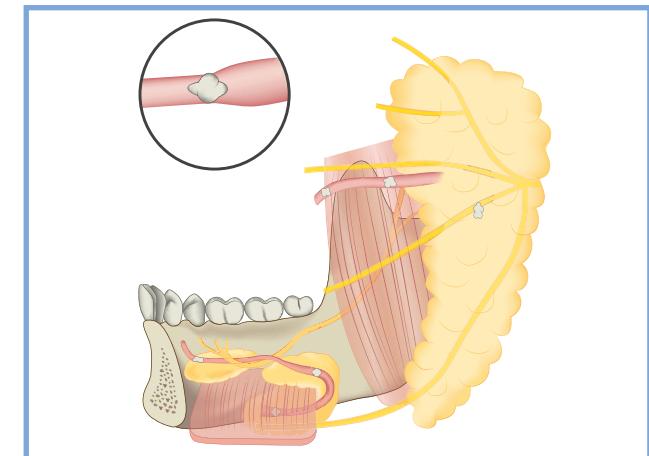
Schematische Darstellung einer Speichelgangsendoskopie

Erkrankung ist ein Speichelsteinleiden (Sialolithiasis) mit jährlich etwa 5000 Neuerkrankungen in Deutschland. Die Steine kommen in den großen Speicheldrüsen (vor allem der Unterkieferspeicheldrüse, seltener der Ohrspeicheldrüse) vor. Die meisten Patienten sind zwischen 30 und 60 Jahren alt. Als Hauptrisikofaktor gilt vor allem das Rauchen; ein Zusammenhang mit Steinleiden in anderen Organen (z.B. der Gallenblase) besteht nicht. Kommt es zur Verlegung eines Ausführungsganges durch einen Stein, so zeigt sich das typische Beschwerdebild einer schmerhaften Schwellung im Bereich der Drüse, die den Speichel produziert. Dabei besteht in der Regel ein zeitlicher Zusammenhang zwischen der Anregung der Speichelbildung beim Essen und der Schmerzsymptomatik



(Speichelsteinkolik). Klassisch ist auch eine oft wiederkehrende Symptomatik mit längeren beschwerdefreien Intervallen nach konservativer Therapie gefolgt von Phasen erneuter, oft stärkerer Beschwerden.

Düsseldorfer Therapieschema ansteigender Invasivität: am Anfang der Behandlung steht immer die konservative Therapie, die bei uns aus Antibiotika, Kälteapplikation, Speichellockern und dem Trinken von reichlich Flüssigkeit besteht. Wenn nach drei Monaten immer noch Beschwerden vorhanden sind, dann kommt eine sehr differenzierte Behandlung zur Anwendung, die sich nach der Anzahl und Größe der Steine, nach der betroffenen Drüse und nach der Lokalisation im Ausführungsgang richtet, z.B. ob der Stein im



Drüsenkörper oder am Ende des Ausführungsganges kurz vor der Mündung lokalisiert ist. So können zum Beispiel große (ca. 10 mm messende) Steine am Ende des Ausführungsganges der Unterkieferspeicheldrüse, welches sich im vorderen Mundboden befindet, einfach durch eine Gangschlitzung in örtlicher Betäubung entfernt werden. Ist ein kleiner (ca. 3 mm messender) Stein am Rand der Ohrspeicheldrüse vorhanden, kann er durch die Speichelgangendoskopie mit kleinen Fangkörbchen geborgen werden. Sind mehrere Steine im Drüsengewebe einer Speicheldrüse vorhanden, dann wäre die erste Wahl eine extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ein aus der Urologie bei der Zertrümmerung von Nierensteinen bekanntes Verfahren. Dabei werden die Speichelsteine durch von außen eingeleitete Ultraschallwellen zertrümmert und können dann über die Öffnung des Ausführungsganges ausgespült werden. Dazu wird der Stein mittels Ultraschall geortet und unter kontinuierlicher Ultraschallkontrolle Stoßwellen zunehmender Intensität appliziert. Es werden etwa drei Sitzungen (pro Sitzung 45–60 Min.) im Abstand von 4–12 Wochen zur Steinzertrümmerung benötigt. Im Vergleich zu den früher regelmäßig angewendeten operativen Verfahren sind bei diesem minimalinvasiven Vorgehen ein Erhalt der Drüse und die Erholung deren Funktion möglich. Die meisten Verfahren sind nebenwirkungsarm und operative Risiken (z.B. die Verletzung von motorischen Gesichtsnerven oder sensibler bzw. motorischer Zungennerven) bestehen nicht. Durch die konsequente Kombination der minimalinvasiven Therapieverfahren kann die Notwendigkeit zur operativen Entfernung einer Speicheldrüse bei Steinleiden auf bis zu 2,9 % der Fälle gesenkt werden. Im Rahmen unserer Spezialsprechstunde erstellen wir einen für Sie optimalen, individuell angepassten Diagnostik- und Therapieplan. Bitte bringen Sie Befunde und Aufnahmen von bereits angefertigten Untersuchungen zu Ihrem Termin mit.