



## OLGU SUNUSU

# SIALENDOSKOPI (TÜKÜRÜK BEZİ ENDOSKOPİSİ)

Dr. Erhun ŞERBETCİ, Dr. Gani Atilla ŞENGÖR  
Nişantaşı KBB Grubu, KBB, İstanbul, Türkiye

### ÖZET

Sialendoskopisi, major tükürük bezi kanallarını ve patolojilerini görüntülemeye yarayan yeni bir girişimdir. Morbiditesi düşüktür ve minimal invaziftir. Girişim tanısallık ve/veya tedaviye yönelik amaçlı kullanılabilir. 2004 yılında kliniğimizde ikisi submandibuler, diğeri parotis olmak üzere üç olguda Marchal semi-rijit endoskoplarla tanısallık endoskopik girişim uygulanmıştır. Çalışmamızda, henüz olgu sayımız az olmasına karşın ülkemizde yeni kullanılmaya başlanan "Sialendoskopisi tekniği" sunulmaktadır.

*Anahtar Sözcükler: sialendoskopisi, tükürük bezi endoskopisi, majör tükürük bezi, duktal patoloji*

### SIALENDOSCOPY

#### SUMMARY

Sialendoscopy is a new procedure for visualising the ducts of major salivary glands and their diseases. This technique is minimally invasive, associated with low morbidity and can be used diagnostic and/or interventional. We did diagnostic sialendoscopy on two submandibular and one parotid cases, using the Marchal semirigid endoscope, in 2004. We are presenting here this "Sialendoscopy technique", that is recently known in our country.

*Keywords: sialendoscopy, salivary gland endoscopy, major salivary gland, ductal pathology*

## GİRİŞ

Sialendoskopisi majör tükürük bezi kanallarını ve patolojilerini direkt görüş ile değerlendirmeye yarayan, düşük morbiditeli, yeni bir yöntemdir. Ana kanal, ikincil ve üçüncül dalların inspeksiyonunda, hekime, darlıklar, mukus tıkaçları, polipler ve taşlar arasında ayırıcı tanı imkanı sağlar<sup>1</sup>. Tüm sebebi belirli olmayan tükürük bezi şişliklerinde uygulanabilir ve akut sialadenit hariç belirgin kontrendikasyonu yoktur. Yalnız Stensen kanalının çapı daha küçük olduğundan eksplorasyon biraz daha zordur<sup>2</sup>. Tükürük kanalı hastalıklarının değerli tanı metotlarından biri sialografidir, negatif kontrast ile ayırıcı tanı olanağı vermeden kanal obstrüksiyonlarını belirler ve yüksek doz radyasyon gerektirir<sup>1,3</sup>. Geleneksel röntgenin taşlar için spesifitesi 60-80%, manyetik rezonans (MR) sialografi'nin ise 98% dir<sup>1,4</sup>. Ultrasonografik görüntüleme (USG) ile  $\geq 2$ mm taşlar görülebilir ve başarı oranı 80-94% tür. Sialendoskopisi, yüksek spesifitesi, uygulama kolaylığı ve maliyeti ile günümüzde yurt dışındaki bazı kliniklerde rutine girmiştir ve kullanım alanı da giderek yaygınlaşacak gibi gözükmektedir.

Çalışmamızda amacımız, ilerleyen endoskopi teknolojilerinin, tükürük bezi hastalıklarındaki kullanımını ülkemizde de başlatmak ve bu konudaki erken deneyimlerimizi paylaşmaktır.

## HASTALAR VE YÖNTEM

2004 yılında International Hospital İstanbul'da iki hastada submandibuler bez Warthon kanalına, bir hastada ise parotis bezi Stensen kanalına, şüpheli kanal obstrüksiyonu ön tanılarıyla sialendoskopisi uygulanmıştır.

Hastaların preoperatif USG tetkiklerinde; parotis olgusunda 3mm lik taş ve submandibuler olgularda ise kronik inflamatuvar ikincil değişimler ve birinde tükürük bezi atrofisi tespit edilmiştir.

Olguların tümünde genel anestezi altında çalışılmıştır. Papilla ucunun (1:1 Xylocaine 2% ve serum fizyolojik) infiltrasyonunu takiben, artan çaplardaki papilla dilatatörleri ile dilate edilmiştir (Resim 1). Ardından 1.3mm dış çaplı (0.25mm ve 0.65mm lik iki kanallı) Marchal Sialendoscope (Karl Storz AG) (Resim 2), sulama kanalından verilen serum fizyolojik eşliğinde kanal içine doğru sokulmuş ve endoskopik değerlendirme yapılmıştır. Bu girişimlerin teknik uygulamaları önceki çalışmalarda da bildirildiği gibi uygulanmıştır<sup>5</sup>.

## BULGULAR

Submandibuler olgulardan birinde sialendoskopisi ile herhangi bir duktal patoloji izlenmedi. İkinci olguda Warthon kanalı 1.5cm'de

İletişim kurulacak yazar: Dr. Erhun Şerbetçi, Nişantaşı KBB Grubu, KBB, İstanbul, Türkiye, Tel: +90 212 296 91 54 Faks: +90 212 231 27 04 E-mail: eserbetci@superonline.com

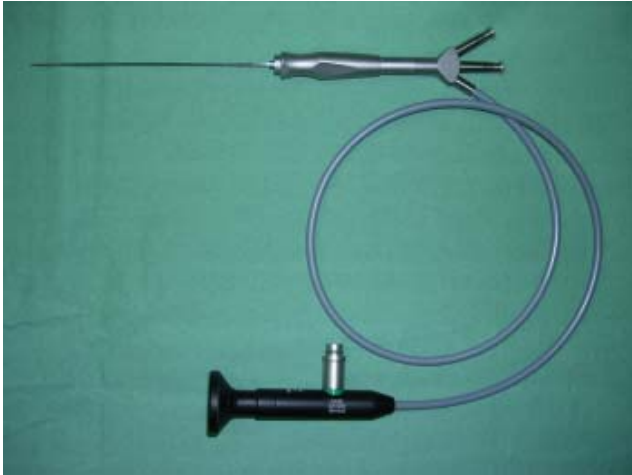
Gönderilme tarihi: 31 Mayıs 2005, revizyon isteme tarihi : 23 Ağustos 2005, yayın için kabul edilme tarihi: 27 Ekim 2005



tamamen stenotik olarak gözlemlendi. Tükürük bezi atrofisinde mevcut olduğundan açık rezeksiyona gidildi.

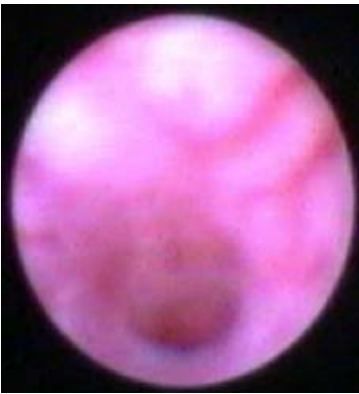


Resim 1: Papilla dilatasyonunda kullanılan aletler.



Resim 2: Marchal Sialendoscope, 1.3mm dış çaplı (0.25mm ve 0.65mm lik iki kanallı)

Parotis olgusunda Stensen kanalının lümeninde inflamatuvar değişiklikler izlendi (Resim 3,4,5). Görülen müköz tıkaçlar lümene verilen sıvı ile temizlenebildi, ana ve ikincil kanallarda artmış arborizasyon ve cidar kalınlaşmaları (kronik



Resim 3: Parotis bezi endoskopisi, Stensen kanalının lümeni.



Resim 4: Lümendeki damarlanma artışı (arborizasyon).



Resim 5: İkincil dallanma (arborizasyon).

sialodochitis) saptandı. Hastaya endoskopi sonrası izleme ve gerekirse parotidektomi planlandı.

## TARTIŞMA

Tükürük kanallarının endoskoplarla görülmeye çalışılması 1990'da başlamıştır<sup>6,7</sup>. O zamanlarda kullanılan tek optik fiberlerin yerine bugün çalışma ve sulama kanalları olan semi-rijit endoskoplar kullanılmaktadır. Sialendoskopun 1.3mm'lik dış çapı, papilla dilate edildikten sonra tükürük kanallarını incelemeye olanak vermektedir. Çalışma esnasında kanal içine sıvı verilerek lümen açıklığı sağlanır. Bu şekilde ana kanal, ikincil ve üçüncül dallar izlenebilir. Üçüncül dallanmalardan tükürük bezi parankimine doğru, endoskop çapı, daha ileriye gitmeye izin vermemektedir.

Marchal ve ark.<sup>8</sup> şüpheli kanal hastalığı ve şişliği olan 135 submandibuler bezde, tanısal sialendoskopinin başarı oranı 97% olarak bildirmişlerdir. Komplikasyona rastlanmamış ve tanılar 74.1% taş, 10.5% sialodochitis, 5.6% darlık ve 9.8% normal kanal olarak bildirilmiştir. Serilerinde girişimsel sialendoskopi uygulamışlar ve submandibuler bezin rezeksiyon ihtiyacını 4%'e düşürmüşlerdir. Yine aynı ekibin 79 parotis bezinde yaptığı sialendoskopilerin tamamı başarılı olmuştur. Burada da komplikasyona rastlanmamış ve tanılar 66% taş, 39% sialodochitis, 8% darlık ve 16% normal kanal olarak bildirilmiştir<sup>2</sup>.

Bu spesifik tanı oranlarına ve başarıya rağmen semi-rijit sialendoskop kullanılmasının, özellikle kanalların içerisinden çalışılan girişimsel tekniklerde kuramsal olarak, perforasyon veya damar veya sinir hasarı olasılığı mevcuttur<sup>5</sup>. Bu yüzden hastalarda girişimsel tekniklerden önce yeterli bir süre tanısal endoskopi deneyimi kazanmış olmak gerekmektedir. Tanısal sialendoskopinin bir adım sonrası kanal içi taş çıkarımı ve darlık genişletmeleri gibi düzeltici girişimlere geçilmesidir.



Hastalarımızda genel anestezi tercih etmemizin sebepleri; bu konu ile ilgili deneyimimizin henüz başında olmamız ve endoskopi sonrası açık cerrahi olasılığıdır.

Ülkemizde 2004 yılında uygulanmaya başladığımız bu teknik, kliniğimizde sialografi gibi ileri radyolojik tekniklere başvurma gereksinimimizi azaltmıştır. Tükürük kanalı hastalıkları veya sebebi belirsiz herhangi bir tükürük bezi şişliğinde düşük morbiditeli ve minimal invazif olan sialendoskopisi tekniğini referans klinikler için çok yararlı ve uygulanabilir bir teknik olarak görmekteyiz.

### KAYNAKLAR

1. Hopf JUG, Hopf M, Gundlach P, Scherer H. Miniature endoscopes in otorhinolaryngologic applications. *Min Invas Ther & Allied Technol* 1998;7/3:209-18.
2. Marchal F, Dulguerov P, Becker M, Barki G, Disant F, Lehmann W. Specificity of parotid sialendoscopy. *Laryngoscope*. 2001 Feb;111(2):264-71. 11210873
3. Marchal F, Dulguerov P, Lehmann W. Interventional sialendoscopy. *N Engl J Med*. 1999 Oct 14;341(16):1242-3. 10523164
4. Kalinowski M, Heverhagen JT, Rehberg E, Klose KJ, Wagner HJ. Comparative Study of MR Sialography and Digital Subtraction Sialography for Benign Salivary Gland Disorders. *Am J Neuroradiol* 2002 Oct; 23(9):1485-92. 12372736
5. Marchal F, Becker M, Dulguerov P, Lehmann W. Interventional sialendoscopy. *Laryngoscope*. 2000 Feb;110(2 Pt 1):318-20. 10680937
6. Katz P. Nouvelle therapeutique des lithiases salivares. *Inf Dent* 1991;73:3975-9. 1818887
7. Gundlach P, Scherer H, Hopf J, Leege N, Muller G, Hirst L, Scholz C. Die endoskopisch kontrollierte Laserlithotripsie von Speichelsteinen. In-vitro-Untersuchungen und erster klinischer Einsatz. *HNO* 1990;38:247-50. 2394601
8. Marchal F, Dulguerov P, Becker M, Barki G, Disant F, Lehmann W. Submandibular diagnostic and interventional sialendoscopy: new procedure for ductal disorders. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2002 Jan;111(1):27-35. 11800367