Die CO₂-Laser-Marsupialisation

W. Hess, K. Helling, H. Scherer

Hals-Nasen-Ohrenklinik mit Polikliniken
Charité Campus Benjamin Franklin,
Universitätsmedizin Berlin
(Leiter: Prof. Dr. med. H. Scherer)

CHARITÉ CAMPUS BENJAMIN FRANKLIN

Einführung

Die Sialolithiasis der Glandula submandibularis und der Glandula parotis ist eine häufige Erkrankung des HNO-Gebietes. Die konventionelle Marsupialisation des Wharton'schen und Stenon'schen Ganges bei Sialolithiasis stellt eine etablierte chirurgische Methode dar. Bei akuten Entzündungen bestehen bei diesem sonst risikoarmen Eingriff Schwierigkeiten, weil durch Blutung und Schwellung die Übersichtlichkeit erheblich reduziert sein kann.

Material und Methode

Es erfolgte eine Lokalanästhesie mit 1-2 ml Xylocain 1% mit Adrenalin 1:200000. Die Papille des Wharton'schen bzw. des Stenon'schen Ganges wurde sondiert und die Sonde soweit wie möglich in den Gang vorgeschoben. Anschließend wurde die Oberfläche des Ausführungsganges mit der darüberliegenden Schleimhaut vorsichtig mit dem CO₂-Laser (40C, Fa. Lumenis) vaporisiert. Dies erfolgte mit dem Handstück bei einer Leistung von 6-8 Watt bei einem Scannerdurchmesser von 2 mm im Einzelpulsmodus mit Wiederholung. Bei Sialolithiasis wurde der Speichelstein entfernt. Eine Schleimhautnaht zur Marsupialisation war nicht nötig, da eine keilförmige Inzision mit Ablation der obere Zirkumferenz des Ausführungsganges durchgeführt wurde.

Berichtet wird über die Erfahrung der CO₂-Laser-Marsupialisation bei insgesamt 20 Patienten. Es wurden 13 Marsupialisation am Wharton'schen und 2 am Stenon'schen Gang bei Sialolithiasis durchgeführt. Bei 3 dieser Patienten lag eine akuten Sialadenitis der Glandula submandibularis vor. In einem weiteren Fall ging dem Eingriff ein frustrierender Versuch einer konventionellen Marsupialisation des Wharton'schen Ganges voraus.

Zudem wurde bei 5 Patienten mit Sialadenopathie, davon 3 der Glandula parotis und 2 der Glandula submandibularis, eine CO₂-Laser-Marsupialisation durchgeführt.

Grosser Sialolith des prox. Wharton'schen Ganges

Kleiner Sialolith des dist. Wharton'schen Ganges

3 Wochen postoperativ

3 Wochen postoperativ

Prox. Whartonscher Gang	Dist. Whartonscher Gang	Stenonscher Gang	Sialadenopathie ohne Sialolith
8	5	2	5

Ergebnisse

Es wurden 20 CO₂-Laser-Marsupialisation durchgeführt, davon 15 der Glandula submandibularis und 5 der Glandula parotis. Insgesamt konnten in 15 Fällen ein oder mehrere Speichelsteine entfernt werden. Alle Patienten mit einer Sialadenitis berichteten in einem Nachbeobachtungszeitraum von 3 Monaten über ein Sistieren der Beschwerden oder aber eine erhebliche Besserung. Bei 3 Patienten kam es zu einem Wiederauftreten der Beschwerden und in einem Fall verblieben Reststeine im Bereich des proximalen Wharton'schen Ganges.

Bei den 5 Patienten mit Sialadenopathie kam es bei 3 Patienten zu einem Sistieren der rezidivierenden Schwellungen, bei je 1 Patienten mit Sialadenopathie der Glandula submandibularis und parotis kam es zu einer verminderten, aber dennoch rezidivierenden Schwellungen der Speicheldrüsen.

Nervenläsionen fanden sich bei keinem Patienten. In keinem Fall war eine Blutstillung mittels Elektrokoagulation nötig. Alle Patienten erhielten eine postoperative Bedarfsschmerzmedikation mit Diclofenac.

Diskussion und Schlussfolgerung

Bei der Marsupialisation war durch den Einsatz des CO₂-Lasers auch bei deutlichen Entzündungszeichen ein blutungsarmes Operieren möglich. Die CO₂-Laser-Marsupialisation ist durch die bessere Übersicht eine risikoarme und bei schwierigen Verhältnissen dem konventionellen Vorgehen überlegene chirurgische Therapie. Bei Verfügbarkeit der Technik ist diese Methode leicht durchführbar.

Literatur:

B. Azaz et al.: Sialolithectomy done with a CO₂ Laser: Clinical and Scintigraphic Results. J Oral Maxillofac Surg 1996; 54: 685-688
Laserchirurgische Entfernung von Speicheldrüsengangsteinen; Laryngo-Rhino-Otol. 1994; 73: 505
H. Iro et al.: Aktueller Stand minimal-invasiver Behandlungsverfahren bei der Sialolithiasis. HNO 1996; 44: 78-84