

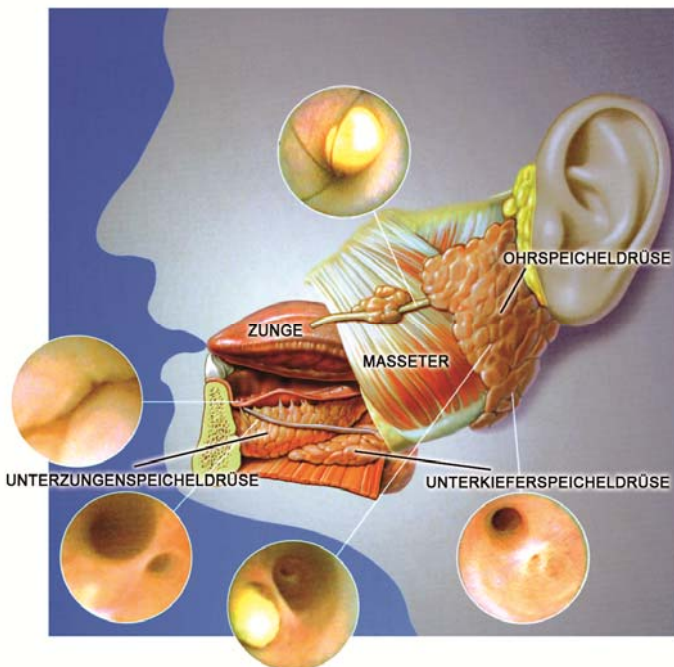
SIALENDOSKOPIE (SPEICHELDRÜSENSPIEGELUNG)

1 - Einführung

Die Sialendoskopie ist eine Spiegelung der Speicheldrüsengänge.

Die Unterkieferspeicheldrüse (Glandula submandibularis) befindet sich unter dem horizontal verlaufenden Anteil des Unterkiefers im oberen Teil des Halses. Die Ohrspeicheldrüse (Glandula parotis) befindet sich unterhalb des Ohrläppchens hinter dem Unterkiefer.

Die Aufgabe dieser Drüsen ist die Produktion von Speichel, der sich über die Ausführungsgänge in den Mund entleert. Diese Ausführungsgänge befinden sich für die Unterkieferspeicheldrüse unterhalb der Zunge und für die Ohrspeicheldrüse an der Wangeninnenseite auf Höhe des zweiten Mahlzahns.



2 - Operationsindikation

Durch Speichelsteine (Sialolithiasis), narbige Verengungen (Stenose) oder Entzündungen (Sialadenitis und Sialodochitis) kann der Speichelfluss aus den Ausführungsgängen gestört und somit eine Sialendoskopie indiziert sein.

3 - Kostenübernahme durch die Krankenkasse

Diese Operation wird von der Grundversicherung Ihrer Krankenkasse übernommen.

4 - Operationsablauf

Die Sialendoskopie erfolgt unter Lokalanästhesie oder Vollnarkose und kann sowohl aus diagnostischen wie auch therapeutischen Gründen durchgeführt werden.

Zuerst wird der Ausführungsgang der betroffenen Speicheldrüse geweitet (dilatiert), um dann das Spiegelinstrument (Sialendoskop) in den Speicheldrüsengang unter Sicht bis in die abgelegenen Anteile des Organs einzuführen. Das Instrument erlaubt die Untersuchung der Ausführungsgänge unter Sicht und somit die Diagnosestellung sowie die Behandlung der Ausführungsgangspathologien. Für eine uneingeschränkte und gute Sicht während des Eingriffs ist eine dauernde Spülung notwendig.

Kleinere **Speichelsteine** können mit einem Körbchen oder einer Zange entfernt werden. Grössere Steine werden erst mit einem Laser oder durch extrakorporelle Stosswellen zerkleinert, um anschliessend ihre Entfernung mit dem Sialendoskop zu ermöglichen.

Stenosen (Gangverengungen) können mit einem grösseren Spiegelinstrument unter Sicht geweitet oder mit einem Ballon unter Druck dilatiert werden. Manchmal wird anschliessend ein Röhrchen (Stent) auf Höhe der Verengungen eingelegt und verbleibt dort für einige Wochen.

Bei **Entzündungen** kann eine Spülung mit Kortison und Antibiotika durchgeführt werden.

In komplexeren Fällen von Speichelsteinen oder Stenosen kann ein kombinierter Eingriff (Sialendoskopie mit offener Halschirurgie) in Erwägung gezogen werden. Bei einem operativen Zugang zur Ohrspeicheldrüse sind die Operationsrisiken mit denen der Ohrspeicheldrüsenentfernung identisch (siehe Aufklärungsbogen Parotid-ektomie). Im Falle eines kombinierten Zuganges zur Unterkieferspeicheldrüse wird ein Eröffnen des hinteren Mundbodens notwendig

5 - Mögliche Komplikationen der Operation

Medizinische Eingriffe, Untersuchungen oder Operationen am menschlichen Körper beinhalten, trotz Einhaltung aller vorgeschriebenen Sicherheitsvorkehrungen und medizinischer Fachkompetenz, immer ein gewisses Komplikationsrisiko.

Frühkomplikationen

Die Speicheldrüsen Spiegelung ist ein minimal-invasiver Eingriff. Die unmittelbaren Risiken bestehen hauptsächlich aus einer **starken Schwellung** der Speicheldrüse (Hals oder Wange) und eher seltener aus einer Entzündung oder Blutung. Auf alle Fälle besteht aufgrund der Spülung während des Eingriffs eine gewisse Schwellung der operierten Drüse.

Eine **Perforation** (Riss) des Drüsenganges ist die häufigste Komplikation. Bei einer Perforation des Ohrspeicheldrüsenanges wird ein Druckverband angelegt. Bei einer Perforation des Ausführungsganges der Unterkiefer Speicheldrüse kann diese in Ausnahmefällen komplett entfernt werden, sollte es zu einer Halsschwellung kommen.

Spätkomplikationen

Die Hauptrisiken sind ein **Misserfolg** der Speicheldrüsen Spiegelung, z.B. weil ein verbleibendes Steinfragment den Gang verlegt, erneut eine Verengung auftritt oder die Speicheldrüse nicht mehr funktionstüchtig ist und somit ganz entfernt werden müsste. Ein Misserfolg ist selten und betrifft weniger als 10% aller Eingriffe. In seltenen Fällen kann nach Eröffnung des Mundbodens eine Schwellung in Form einer **Mukozele** (Zystenbildung) auftreten, die dann eine Folgeoperation notwendig macht.

Schwerwiegende Komplikationen (selten)

Eine **Halsschwellung** durch eine Perforation kann die rasche Entfernung der Speicheldrüse erfordern. Sehr selten kann diese Schwellung so ausgeprägt sein, dass sie eine Obstruktion der Atemwege verursacht und infolgedessen eine notfallmässige Tracheotomie erfordert.

6 - Vor dem Eingriff

- lesen Sie dieses Informationsblatt aufmerksam durch und wenden Sie sich bei all Ihren Fragen an den Chirurgen;
- erkundigen Sie sich nach der genauen Diagnose und allfälligen alternativen Behandlungsverfahren;
- bringen Sie eine Liste der von Ihnen regelmässig eingenommenen Medikamente mit, insbesondere **Aspirin, Blutverdünner**, usw.;
- bitte erwähnen Sie unbedingt, falls Sie bisher schon allergische Reaktionen gezeigt haben, insbesondere auf Medikamente;
- bringen Sie Ihre medizinischen Unterlagen für den Eingriff mit, insbesondere radiologische Untersuchungen;
- eine Voruntersuchung durch den Narkosearzt ist unerlässlich. Der Narkosearzt ist auch Ihr Ansprechpartner, um all Ihre Fragen zu seinem Fachbereich

zu beantworten. Erkundigen Sie sich nach den allgemeinen Narkoserisiken und insbesondere den Risiken in Ihrem Fall;

- für mehrere Stunden vor der Narkose müssen Sie nüchtern bleiben (weder trinken noch essen). Genauere Zeitangaben werden Ihnen vom Narkosearzt oder vom Chirurgen mitgeteilt

7 - Nach dem Eingriff

im Spital:

- Sie werden im Aufwachsraum für einige Stunden überwacht und danach auf Ihr Zimmer gebracht;
- in manchen Fällen muss für einige Tage ein Kopf- und Halsverband getragen werden;
- informieren Sie die zuständige Pflegefachperson bei starken Schmerzen. Schmerzmittel stehen Ihnen bei Bedarf zu Verfügung;
- informieren Sie die zuständige Pflegefachperson bei Schwellungsgefühl im Mund oder falls Sie Mühe mit der Zungenbewegung haben;
- leichte Kost kann schon am Tag des Eingriffs wieder eingenommen werden, allerdings nur weiche Konsistenzen und keine säurehaltigen Nahrungsmittel;
- nehmen Sie wie gewohnt Ihre Dauermedikation ein; Medikamente wie **Aspirin, Blutverdünner, usw.** müssen Sie jedoch vorgängig mit dem Chirurgen besprechen;
- die Dauer des Spitalaufenthaltes beträgt je nach Operation einige Stunden bis zu einigen Tagen.

zu Hause:

- vermeiden Sie in der Woche nach dem Eingriff körperliche Anstrengungen;
- die Fäden im Mund lösen sich von selbst auf, ausser solche, die den Stent fixieren. Der Stent wird nach 2 bis 3 Wochen entfernt;
- die Dauer der Arbeitsunfähigkeit und die Intervalle der Arztbesuche nach der Operation werden von Ihrem behandelnden Chirurgen festgelegt;
- Ihr Hausarzt wird einen Austrittsbericht erhalten. Auf Wunsch kann Ihnen ebenfalls eine Kopie zugestellt werden.

Kontakt Daten

Telefonnummer Spital:

Telefonnummer Arzt:

Wichtige Patienteninformationen :

Narkose :
Operationsdauer :
Spitalaufenthaltsdauer :
Rekonvaleszenz/Genesungsdauer :
Sonstiges :