

内镜诊断治疗唾液腺疾病操作指南(试行)

中华口腔医学会口腔颌面外科专业委员会 中华口腔医学会口腔生物医学专业委员会
通信作者:王松灵,100050 首都医科大学口腔医学院全牙再生与口腔组织功能重建
北京市重点实验室,Email:slwang@ccmu.edu.cn, 电话:010-57099478
DOI:10.3760/cma.j.issn.1002-0098.2017.04.007

Guidelines for the use of sialendoscopy in salivary gland diseases Society of Oral and Maxillofacial Surgery, Chinese Stomatology Association, Society of Oral Biomedicine, Chinese Stomatological Association

Corresponding author: Wang Songling, Molecular Laboratory for Gene Therapy and Tooth Regeneration, Beijing Key Laboratory of Tooth Regeneration and Function Reconstruction, Capital Medical University School of Stomatology, Beijing 100050, China, Email: slwang@ccmu.edu.cn, Tel: 0086-10-57099478

[Abstract] Salivary gland disease is a common disease in oral clinical care. Sialendoscopy technique has been widely used in salivary gland disease in recent years. Compared with traditional treatment, it is a safe, minimally-invasive and cost-effective technique, thus presenting significant benefits both for the patient and the health-care system. As for providing a comprehensive and updated source of current information on sialendoscopy, it's important to standardize the operating processes for salivary gland sialendoscopy. Experts from Chinese Stomatological Association have made a guideline about diagnosis and treatment of salivary gland disease by sialendoscopy, based on domestic practical experience and international reports.

唾液腺疾病是口腔临床医疗常见疾病。唾液腺内镜诊疗技术在唾液腺疾病中的应用日益广泛。相较于传统治疗方法,内镜诊疗技术具有创伤小、并发症较少、恢复快等优点^[1-2]。为促进唾液腺内镜在我国的普及和推广,规范国内唾液腺内镜诊疗技术的操作程序十分必要。中华口腔医学会口腔颌面外科专业委员会及口腔生物医学专业委员会组织唾液腺疾病的相关专家,基于国内专家的实践经验,参考国际同行意见,制订了我国内镜诊断治疗唾液腺疾病操作指南(试行)。

1 唾液腺内镜的适应证与禁忌证

1.1 适应证

- 1.1.1 唾液腺结石病或唾液腺导管异物^[3-4]
- 1.1.2 慢性阻塞性唾液腺炎^[5-6]
- 1.1.3 慢性儿童及成人复发性腮腺炎^[7-8]
- 1.1.4 唾液腺良性肥大继发感染(非急性期)
- 1.1.5 舍格伦综合征继发感染,导致反复肿胀者^[9]
- 1.1.6 唾液腺导管畸形
- 1.1.7 唾液腺功能障碍(包括唾液少或多者)
- 1.1.8 全身疾病导致的唾液腺炎
- 1.1.9 各类放射治疗导致的唾液腺炎^[10]
- 1.1.10 涎瘘

1.1.11 其他唾液腺相关疾病

1.2 禁忌证^[11-12]

- 1.2.1 炎症急性发作期
- 1.2.2 患者合并严重全身疾病,无法耐受治疗
- 1.2.3 唾液腺恶性肿瘤
- 1.2.4 传染病活动期
- 1.2.5 有精神心理问题患者

2 设备要求

- 2.1 唾液腺内镜(主要用于下颌下腺和腮腺诊疗)
- 2.2 光源系统
冷光源及光导纤维。
- 2.3 视频采集系统
- 2.4 内镜手术器械
- 2.5 内镜(手术)辅助系统(包括冲洗、注射、激光等)
- 2.6 内镜工作站
视频、照片采集保存等。

3 消毒方法

- 3.1 常规器械
按手术器械的消毒要求进行。
- 3.2 唾液腺内镜等精密器械
建议低温等离子消毒。

3.3 其他辅助设备

无菌塑料膜封套。器械消毒置入专用器械盒,传递及消毒,由于器械昂贵、精密,应由专人负责管理。

4 术前准备

4.1 唾液腺疾病诊断必要的相关检查

唾液腺造影、超声、X 线片、锥形束 CT、CT、磁共振及放射性核素检查等^[13-14]。

4.2 术前常规检查

体温、血压等生命体征,血常规及传染病的相关检查,如乙肝、梅毒、艾滋病等。

5 知情同意

5.1 术前应告知患者术中可能发生的意外,如导管穿孔、面部术区肿胀等

5.2 术前告知患者术后可能出现术后局部疼痛、肿胀、神经损伤、感染、舌下腺囊肿等并发症

5.3 如症状改善不明显,必要时仍需进一步手术治疗

5.4 内镜治疗后,病情仍可能反复或加重等情况

5.5 人工导管脱落

5.6 麻醉及手术创伤导致的心脑血管意外等项目同常规手术同意书

6 麻醉方法^[15-16]

6.1 门诊手术

6.1.1 腮腺

局部浸润+术中导管表面麻醉。

6.1.2 下颌下腺

神经阻滞或局部浸润+术中导管表面麻醉。

6.2 住院手术

全身麻醉首选鼻腔插管。

7 唾液腺内镜常用术式

7.1 唾液腺内镜检查术

7.2 唾液腺内镜扩管冲洗术

7.2.1 内镜直接扩管

7.2.2 球囊等辅助器械扩管

7.2.3 导管冲洗(必要时可选用相应药物)

7.2.4 人工导管置入

7.3 唾液腺内镜取石(异物)术

7.3.1 内镜器械直接取石

7.3.2 内镜器械碎石后辅助取石

7.3.3 内镜辅助外科手术取石

7.4 内镜辅助导管改道术

7.5 内镜辅助导管吻合术

7.6 内镜辅助病理活检术

8 唾液腺内镜操作步骤^[17-18]

8.1 常规消毒、铺巾

8.2 麻醉

8.3 入路准备

8.3.1 探查导管口(使用不同直径的器械)

8.3.2 直接扩张导管口

8.3.3 切开导管口

8.3.4 导管口后方手术切开

8.4 可行导管口前牵引

用 3-0 或 1 号线在导管前 1 cm 处缝合,作为导管的牵引。

8.5 根据不同术式的具体操作步骤

8.5.1 唾液腺内镜检查术

引入检查内镜,插入内镜探头,图像引导下寻找导管方向,生理盐水充分扩张管腔,逐级观察导管,遇到导管分级时先检查较细导管再检查较粗导管。

8.5.2 唾液腺内镜扩管冲洗术

引入内镜并检查,生理盐水充分冲洗黏液栓子及絮状物。导管狭窄者,内镜探头反复机械扩张;必要时球囊等手术器械扩张,配合反复冲洗。术中注意动作幅度,根据影像调整方向,防止导管侧穿^[19]。

8.5.3 唾液腺内镜取石(异物)术

引入内镜并检查,结石或异物活动者,可用取石篮抓取或钳夹;结石粘连于导管壁者,可酌情导管切取石;结石过大者,使用内镜器械碎石后取出或住院手术内镜辅助下取石^[20-21]。

8.5.4 唾液腺内镜辅助涎瘘导管吻合术

于颊黏膜唾液腺开口处引入内镜,根据图像沿导管深入至导管断裂处,找到远心断端,于近心断端附近挤压唾液腺可见唾液腺分泌寻找近心断端,松解两端导管无张力下吻合,导管内放置人工导管于口内颊黏膜唾液腺开口处引出固定。

8.6 内镜取出后术者应按摩腺体,将冲洗液排出

8.7 术中炎症或出血较重者酌情应用地塞米松灌注导管

9 术后处理

9.1 导管狭窄者可留置人工导管 7~10 d

9.2 必要时应用抗生素或止痛药物

9.3 口内、口外有切口者 1~2 周拆线,腮腺口外切开者酌情加压包扎

9.4 术后 1~3 周酌情复查

可根据导管通畅情况进行导管冲洗,持续 2~3 周;然后分别于术后 3、6 个月时复查,了解患者临床情况,并酌情进行超声、造影、CT 或核素检查。

9.5 术后患者自我维护治疗

按摩腺体,局部热敷,温盐水漱口。

9.6 根据临床情况,可在 3~6 个月重复内镜治疗

本指南目前主要涉及唾液腺内镜基本操作内容,希望在此基础上进一步总结我国唾液腺内镜诊治唾液腺疾病的经验,完善适合我国国情的唾液腺内镜诊疗指南,更好地指导临床实践。

利益冲突 无

执笔 王松灵(首都医科大学口腔医学院)、廖贵清(中山大学口腔医学院)、俞创奇(上海交通大学医学院附属第九人民医院)、龙星(武汉大学口腔医学院)、张雷(北京大学口腔医学院·口腔医院)、祁森荣(首都医科大学口腔医学院)、柳登高(北京大学口腔医学院·口腔医院)、周青(中国医科大学口腔医学院·辽宁省口腔医学研究所)

参 考 文 献

- [1] Marchal F, Becker M, Dulgerov P, et al. Interventional sialendoscopy[J]. *Laryngoscope*, 2015, 125(11): 2427-2429. DOI: 10.1002/lary.25564.
- [2] Sequeira SM, Nussenbaum B, Ogden MA. Interventional sialendoscopy after sialadenectomy[J]. *Laryngoscope*, 2013, 123(5): 1204-1206. DOI: 10.1002/lary.23930.
- [3] Xiao JQ, Sun HJ, Qiao QH, et al. Evaluation of Sialendoscopy-assisted treatment of submandibular gland stones[J]. *J Oral Maxillofac Surg*, 2017, 75(2): 309-316. DOI: 10.1016/j.joms.2016.08.023.
- [4] Rotnagl J, Zavázalová Š, Vorobiov O, et al. Sialendoscopy and combined minimally invasive treatment for large parotid stones [J]. *Biomed Res Int*, 2016, 2016: 1354202. DOI: 10.1155/2016/1354202.
- [5] 柳登高, 郭玉娇, 姜岚, 等. 43 例慢性阻塞性腮腺炎内镜治疗疗效观察[J]. *中华口腔医学杂志*, 2012, 47 增刊 1: 81-84. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1002-0098.2012.s1.018.
Liu DG, Guo YJ, Jiang L, et al. Endoscopic treatment of chronic obstructive parotitis[J]. *Chin J Stomatol*, 2012, 47 Suppl 1: 81-84. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1002-0098.2012.s1.018.
- [6] 程勇, 龙星, 李小丹, 等. 涎腺内镜对慢性阻塞性涎腺炎的诊治价值[J]. *中华口腔医学杂志*, 2005, 40(2): 131-133. DOI: 10.3760/j.issn.1002-0098.2005.02.015.
Cheng Y, Long X, Li XD, et al. The value of endoscopy for the diagnosis and treatment of obstructive salivary gland diseases [J]. *Chin J Stomatol*, 2005, 40(2): 131-133. DOI: 10.3760/j.issn.1002-0098.2005.02.015.
- [7] Capaccio P, Torretta S, Di PD, et al. The role of interventional sialendoscopy and intraductal steroid therapy in patients with recurrent sine causa sialadenitis: a prospective cross-sectional study[J]. *Clin Otolaryngol*, 2017, 42(1): 148-155. DOI: 10.1111/coa.12681.
- [8] Mikolajczak S, Meyer MF, Beutner D, et al. Treatment of chronic recurrent juvenile parotitis using sialendoscopy[J]. *Acta Otolaryngol*, 2014, 134(5): 531-535. DOI: 10.3109/00016489.2013.879738.
- [9] Guo YF, Sun NN, Wu CB, et al. Sialendoscopy-assisted treatment for chronic obstructive parotitis related to Sjogren syndrome[J]. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*, 2017, 123(3): 305-309. DOI: 10.1016/j.oooo.2016.10.011.
- [10] Bhayani MK, Acharya V, Kongkiatkamon S, et al. Sialendoscopy for Patients with Radioiodine-Induced Sialadenitis and Xerostomia[J]. *Thyroid*, 2015, 25(7): 834-838. DOI: 10.1089/thy.2014.0572.
- [11] Kopeć T, Szyfter W, Wierzbicka M, et al. Sialendoscopy in treatment of sialolithiasis: our own experience based on group of 95 patients[J]. *Otolaryngol Pol*, 2012, 66(4 Suppl): 11-14. DOI: 10.1016/S0030-6657(12)70778-3.
- [12] Nahlieli O. Complications of sialendoscopy: personal experience, literature analysis, and suggestions[J]. *J Oral Maxillofac Surg*, 2015, 73(1): 75-80. DOI: 10.1016/j.joms.2014.07.028.
- [13] Liao GQ, Su YX, Zheng GS, et al. Sialendoscopy-based diagnosis and treatment of salivary ductal obstructions[J]. *Chin J Dent Res*, 2010, 13(1): 17-22.
- [14] Schwarz D, Kabbasch C, Scheer M, et al. Comparative analysis of sialendoscopy, sonography, and CBCT in the detection of sialolithiasis[J]. *Laryngoscope*, 2015, 125(5): 1098-1101. DOI: 10.1002/lary.24966.
- [15] Konstantinidis I, Chatziavramidis A, Tsakiropoulou E, et al. Pediatric sialendoscopy under local anesthesia: limitations and potentials[J]. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 2011, 75(2): 245-249. DOI: 10.1016/j.ijporl.2010.11.009.
- [16] Luers JC, Stenner M, Schinke M, et al. Tolerability of sialendoscopy under local anesthesia[J]. *Ann Otol Rhinol Laryngol*, 2012, 121(4): 269-274. DOI: 10.1177/000348941212100413.
- [17] Kopeć T, Wierzbicka M, Kałużny J, et al. Sialendoscopy and sialendoscopically-assisted operations in the treatment of lithiasis of the submandibular and parotid glands: our experience of 239 cases[J]. *Br J Oral Maxillofac Surg*, 2016, 54(7): 767-771. DOI: 10.1016/j.bjoms.2016.04.026.
- [18] Matsunobu T, Kurioka T, Miyagawa Y, et al. Minimally invasive surgery of sialolithiasis using sialendoscopy[J]. *Auris Nasus Larynx*, 2014, 41(6): 528-531. DOI: 10.1016/j.anl.2014.05.009.
- [19] 薛雷, 周青. 唾液腺 ECT 和涎腺镜对慢性阻塞性腮腺炎的诊断和治疗作用[J]. *中国口腔颌面外科杂志*, 2013, 11(6): 487-490.
Xue L, Zhou Q. The role of ECT and endoscope in the diagnosis and treatment of chronic obstructive parotitis[J]. *Chin J Oral Max Surg*, 2013, 11(6): 487-490.
- [20] 祁森荣, 王松灵. 涎腺内窥镜的临床应用[J]. *中华口腔医学杂志*, 2003, 38(2): 156-157. DOI: 10.3760/j.issn.1002-0098.2003.02.025.
Qi SR, Wang SL. Clinical application of salivary gland sialendoscopy[J]. *Chin J Stomatol*, 2003, 38(2): 156-157. DOI: 10.3760/j.issn.1002-0098.2003.02.025.
- [21] 俞创奇. 内镜技术在涎腺疾病诊治中的应用[J]. *中国实用口腔科杂志*, 2008, 1(3): 141-144. DOI: 10.3969/j.issn.1674-1595.2008.03.005.
Yu CQ. Application of endoscopy to the diagnosis and treatment of salivary gland diseases[J]. *Chin J Pract Stomatol*, 2008, 1(3): 141-144. DOI: 10.3969/j.issn.1674-1595.2008.03.005.

(收稿日期:2017-02-22)

(本文编辑:孔繁军)