

Klinische Differentialdiagnostik der Parotiserkrankungen

Autor: Prof. Dr. med. J. Ußmüller, HNO-Zentrum Regensburg, Neupfarrplatz 12, 93047 Regensburg, E-Mail: prof.ussmueller@hno-zentrum-regensburg.de

Einleitung

Die Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen zeichnen sich im Vergleich zu anderen Organsystemen durch eine immense Artenvielfalt aus. Die Kenntnis der zahlreichen Entitäten, der Entwicklung und Ätiopathogenese nicht tumoröser Läsionen schafft dabei das erforderliche Grundverständnis in der Behandlung dieser zum Teil sehr komplexen Krankheitsbilder. Diesbezüglich stehen die Erkrankungen der Gl. parotis im Vordergrund des klinischen Interesses. Um dem behandelnden Arzt in Praxis und Klinik das nötige Rüstzeug für eine effiziente Diagnosestellung zu geben, sollen die Darstellung einer klinisch relevanten Klassifikation und die diagnostische Vorgehensweise im Focus dieses Referates stehen. Darüber hinaus sollen die Besonderheiten der Parotiserkrankungen des Kindesalters erörtert werden.

Anamnese und Symptomatologie

Sorgfältige anamnestische Erhebungen sind von herausragender Bedeutung. Unter Berücksichtigung epidemiologischer Daten kann bei den meisten Patienten bereits eine richtungweisende Verdachtsdiagnose gestellt werden. Traumatisch bedingte und iatrogene Läsionen (Speichelfisteln, Fazialisläsionen, Frey'sches Syndrom, Strahlensialadenitis) sowie medikamentös induzierte Erkrankungen, wie Sialadenosen und Veränderungen des Speichelflusses, sind bereits anamnestisch erfassbar. Manifeste Autoimmunkrankheiten, Allergien, sowie hormonelle, neurale, nutritiv-digestive und metabolische Störungen geben vielfach wichtige differentialdiagnostische Hinweise.

Wesentliche Symptome sialogener Erkrankungen sind ein- oder beidseitige Schwellungen der großen Kopfspeicheldrüsen. Eine Raumforderung der Gl. parotis bei gleichzeitiger Fazialisparese ist nahezu ausschließlich auf einen malignen Tumor zurückzuführen.

Anamnestisch und symptomatologisch zu unterscheiden sind akute, flüchtige sowie rezidivierende und progrediente Parotisschwellungen. Eine mögliche Schmerzsymptomatik sollte genauestens evaluiert und hinsichtlich der Intensität, des zeitlichen Verlaufs, der Lokalisation und Abhängigkeit von der Nahrungsaufnahme differenziert werden. Sowohl die Xerostomie als auch die Sialorrhoe unterliegen weitreichenden differentialdiagnostischen Überlegungen.

Klinische Diagnostik

Neben der Lokalbefunderhebung hat sich insbesondere die hochauflösende Ultrasonographie, nicht zuletzt aufgrund ihrer stetigen Weiterentwicklung, als Basisuntersuchung in der Diagnostik der Parotiserkrankungen fest etabliert. Unzählige wissenschaftliche Arbeiten beschäftigen sich seit über 20 Jahren mit der Fragestellung, inwieweit eine Artdiagnose ultrasonographisch ermöglicht wird. Die Ergebnisse umfangreicher Berechnungen von Sensitivität, Spezifität, Genauigkeit, positiven und negativen prädiktiven Werten erscheinen dabei teils vielversprechend, sollten den behandelnden Arzt aber nicht über die Tragweite konsekutiver therapeutischer Entscheidungen hinwegsehen lassen.

Sialographische Untersuchungen der Gl. parotis werden demgegenüber heute zunehmend seltener indiziert. Weiterführende bildgebende Verfahren, wie CT und MRT, dienen in erster Linie der topographischen Erfassung ausgedehnter organüberschreitender Prozesse und der OP-Planung. Die MR-Sialographie ergänzt die Basisdiagnostik in der Differenzierung und Einschätzung chronischer entzündlicher und obstruktiver Erkrankungen sowie der Sialolithiasis. In der Behandlung der Sialolithiasis nimmt die Sialoendoskopie eine

überragende diagnostische und therapeutische Rolle ein. Serologische Untersuchungen besitzen einen hohen Stellenwert in der Diagnostik sehr unterschiedlicher entzündlicher Erkrankungen (Katzenkratzkrankheit, Toxoplasmose, HIV, EBV, CMV, SSA-SSB-Antikörper beim Sjögren Syndrom). Szintigraphische Untersuchungen sind in sehr seltenen Fällen bei der Sarkoidose sowie zur Bestimmung der Parenchymfunktion und der Abflussverhältnisse der Speicheldrüsen indiziert. Die Indikation invasiver pathomorphologischer Untersuchungen sollte grundsätzlich sehr streng gestellt werden und dient in erster Linie dem Tumorausschluss, daneben der pathomorphologischen Differenzierung nicht tumoröser Erkrankungen.

Basisdiagnostik	Spezialdiagnostik	Pathomorphologie
Lokalbefunderhebung	Sialoendoskopie	Feinnadelaspirationszytologie
Ultrasonographie	MRT / CT / DVT	Stanzbiopsie
	Sialographie	Offene Biopsie
	Serologische Analysen	Unterlippenspeicheldrüsenbiopsie
	Sialoszintigraphie	

Klinische Differentialdiagnosen

Topographisch eindeutig organbezogene Erkrankungen können klinisch und ultrasonographisch weiter differenziert werden in Schwellungen des Drüsenparenchyms sowie in solide und makrozystische Raumforderungen. Hieraus ergeben sich die entscheidenden sonomorphologischen Strukturmerkmale bezüglich der weiteren Eingrenzung der Artdiagnose.

Multilokulär auftretende Erkrankungen der großen und/oder kleinen Speicheldrüsen weisen ein relativ überschaubares Spektrum gutartiger Tumoren (Warthin-Tumoren, Pleomorphe Adenome), zystischer Läsionen (zystische lymphoide Hyperplasie bei HIV-Infektion) sowie Krankheiten neurohormonaler (Sialadenose) und entzündlicher Genese (Chronisch rezidivierende Parotitis, Chronische Sialadenitis bei Sjögren-Syndrom und Sarkoidose, Chronische obstruktive Sialadenitis, Sialolithiasis, Parotitis epidemica) auf.

Akute/flüchtige Schwellung	Rezidivierende Schwellungen	Persistierende oder progrediente Schwellung		
Akute eitrige Parotitis	Chronisch-rezidivierende Parotitis	<i>Drüsenvergrößerung</i>	<i>Solide Raumforderung</i>	<i>Makrozystische Raumforderung</i>
Akute virale Parotitis	Chronische sialektatische Parotitis	Sialadenose	Primäre Tumoren	Nichttumoröse Zysten
Akute allerg. Parotitis	Chronische obstruktive Parotitis	MESA (Sjögren-Syndrom)	Lymphadenitis (diverse Formen)	Warthin-Tumor Mukoepid.-Ca. Zystadeno-Ca.
	Sialolithiasis	Sarkoidose (Heerfordt-Syndrom)	Metastasen	Kavernöses Hämangiom
	Dysgenetische polyzystische Erkrankung		Lymphome	Nekrotische Zerfallshöhlen

Parotiserkrankungen im Kindesalter

Im Kindesalter (bis einschließlich 14. Lebensjahr) ergeben sich im Vergleich zu den Erwachsenen abweichende Inzidenzen sowie Häufigkeits- und Lokalisationsverteilungen. Bei annähernd ausgeglichener Geschlechtsverteilung zeigen sich eindeutige Altersgipfel im ersten Lebensjahr aufgrund der Manifestation anlagebedingter Erkrankungen (Zystenparotis, kongenitale Sialektasien, Epidermoidzysten, lymphoepitheliale Zysten, vaskuläre Tumoren) sowie gegen Ende der Kindheit aufgrund einer zunehmenden Entwicklung primärer Speicheldrüsentumoren, die in über ein Drittel der Fälle die Gl. parotis betreffen. Der prozentuale Anteil an malignen Tumoren liegt im Vergleich zum Erwachsenenalter um etwa 15 % höher! Weitaus am häufigsten sind das Mukoepidermoidkarzinom der Gl. parotis, daneben das Azinuszellkarzinom und die adenoidzystische Karzinome, die zusammen etwa 80-90 % aller Speicheldrüsenkarzinome im Kindesalter repräsentieren.

Sehr seltene sialadenale Foetopathien sind auf CMV-Infektionen zurückzuführen. Beim Neugeborenen treten gelegentlich akut verlaufende Entzündungen in Form einer weichen geröteten Parotisschwellung mit eitriger Sekretion aus dem Stenon'schen Gang auf. Subakute Verläufe werden bei EBV- und HIV-Infektionen beobachtet, die zu fulminanten zystischen lymphoproliferativen Reaktionen intra- und periparotidealer Lymphknoten führen können. Flüchtige Verläufe sind überwiegend auf Coxsackie-, Influenza- und Parainfluenzavirusinfektionen zurückzuführen. Mumpserkrankungen werden aufgrund der hohen Impffrequenz im Vergleich zu früheren Jahrzehnten seltener beobachtet.

Häufigste chronische Entzündungsformen sind die chronisch rezidivierende und die chronische sialektatische Parotitis, daneben aus ätiopathogenetischer Sicht mikrobielle Infektionen insbesondere durch atypische Mykobakterien, Toxoplasmose und die Katzenkratzkrankheit. Im Vergleich zu den Erwachsenen werden die verschiedenen Formen der Immunsialadenitis bei Kindern relativ häufiger, obstruktive Erkrankungen und Speichelsteine demgegenüber wesentlich seltener beobachtet.

Anlagebedingte Erkrankungen	Akute Entzündungen	Chronische Entzündungen	Benigne Tumoren	Maligne Tumoren
Aplasien Hypoplasien Gangatresien	Neonatale Parotitis	Chron.-rezidiv. Parotitis Sialektat. Parotitis	Hämangiome (8,1-21,1 %) Lymphangiome (1,0-13,6 %)	Mukoepidermoidkarzinom (9,4-24,9 %) Azinuszellkarzinom (3,8-13,2 %)
Dysgenet. Zysten Zystenparotis kong. Sialektasien Epidermoidzysten lymphoepith. Zysten	Virusinfektionen Mumps Zytomegalie HIV, EBV, Echo, Coxsackie, Influenza, Parainfluenza	Mikrobielle Infekt. Tuberkulose Atyp. Mykobakt. Aktinomykose Katzenkratzkrankh. Toxoplasmose	Pleomorphe Adenome (18,0-39,1 %) Monomorphe Adenome (1,3-7,2 %)	Adenokarzinome (2,6-8,5 %) Adenoidzyst. Karzinom (0,9-3,0 %) Karzinom im Pleom. Ad. (0,4-3,4 %)
Dystopien	Akute eitrig-parotitis	Chron.myoepith. Parotitis (Sjögren) Sarkoidose	Mesenchymale Tumoren (1,1-3,8 %)	Sarkome (2,2-3,4 %)
Heterotypien	Akute Lymphadenitis intraparotideal	Chron. obstrukt. Parotitis (Sialolith.) Lymphadenopathie intraparotideal	Vaskulärproliferative Tumoren (7,6 %)	Maligne Lymphome Metastasen

[Prozentuale Häufigkeitsangaben aus Sammelstatistik (n=1254)]

Literaturauswahl

1. Rzepakowska A et al. The differential diagnosis of parotid gland tumors with high-resolution ultrasound in otolaryngological practice. *Eur Arch Oto-Rhino-Laryngology* 2017; 274(4)
2. Shimizu M et al. A comparative study of sonographic and histopathologic findings of tumorous lesions in the parotid gland. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1999; 88
3. Donath K Wangenschwellung bei Sialadenose. *HNO* 1979; 27
4. Seifert G et al. Speicheldrüsenkrankheiten. Pathologie, Klinik, Therapie, Fazialischirurgie. Stuttgart, New York; Thieme, 1984
5. Ußmüller J et al. Epidemiologie, Lokalisation und histopathologische Klassifikation chirurgisch therapierter Speicheldrüsenerkrankungen im Kindesalter – Analyse von 782 Fällen. *HNO* 1999; 47
6. Ußmüller J Klinische Differentialdiagnostik der Speicheldrüsenerkrankungen. *Laryngo-Rhino-Otol* 2001; 80 Suppl 1
7. Ellis et al. Surgical pathology of the salivary glands. Philadelphia, London, Toronto, Montreal, Sydney, Tokio; W. B. Saunders, 1991
8. David E et al. Contrast-enhanced ultrasound in the evaluation of parotid gland lesions: An update of the literature. *Ultrasound* 2016; 24(2)
9. Schuller et al. Salivary gland neoplasms in children. *Otolaryngol Clin North Am* 1977; 10
10. Shikhani et al. Tumors of the major salivary glands in children. *Head Neck Surg* 1988; 10