

Sicherung des M. Sjögren mittels Biopsie aus der Glandula sublingualis (GSL) - eine bessere Alternative?

P. Mangalo¹, G. Psychogios¹, T. Schaller², J. Zenk¹,
1) Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
2) Institut für Pathologie



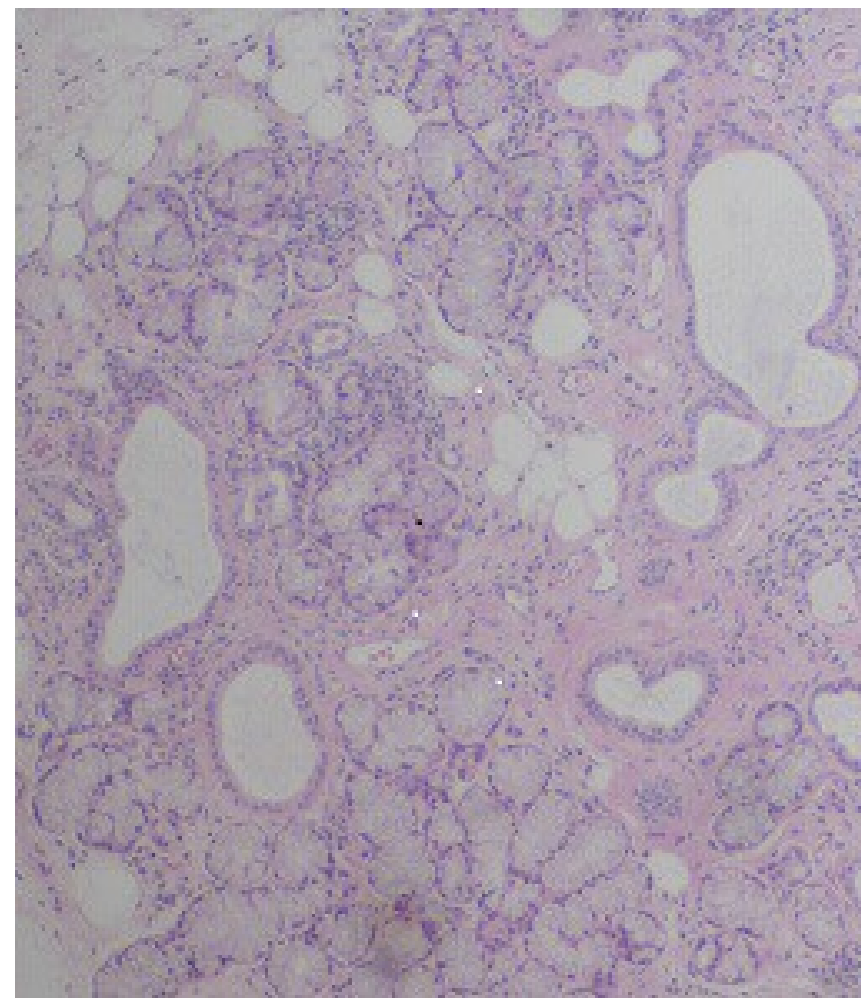
Einleitung

Der M. Sjögren ist eine langsam progredient verlaufende Autoimmunerkrankung, welche sich im HNO-Bereich vor allem in den Speicheldrüsen manifestiert. Gemäß der internationalen Kriterien zur Diagnosestellung eines M. Sjögren ist u.a. auch eine histologische Sicherung erforderlich. Hierbei ist in dem entnommenen Speicheldrüsengewebe eine fokale lymphozytäre Sialadenitis der Speicheldrüsen mit einem Fokus-Score nachzuweisen. Ein Fokus stellt dabei eine Ansammlung von > 50 Lymphozyten pro 4 mm² Gewebe dar. State of the Art der Diagnosestellung ist, neben der typischen Anamnese und der Bildgebung, die Biopsie der Unterlippenspeicheldrüsen. Diese Methode hat den Nachteil, dass ggf. zu wenig Drüsengewebe gewonnen wird und dieses sehr anfällig für Quetschartefakte ist. Deswegen führt diese Methode häufig zu falsch negative Ergebnisse. Zudem kann es im Bereich der Inzisionsstelle zu Dysästhesien kommen, welche für den Patienten im Bereich der Unterlippe störend empfunden werden.

Fallbeispiel 1

Es handelt sich um einen 74 – jährigen, männlichen Patienten. Die zur Vorstellung führenden Symptome bestehen in rezidivierend auftretenden Schwellung im Bereich der Gl. parotidea rechts sowie der Gl. submandibularis links sowie einer oralen und okkulären Sicca-Symptomatik.

Klinisch imponierte der Patient mit einer prominenten regio parotidea rechts sowie regio submandibularis links. CT-morphologisch kam eine symmetrische Vergrößerung der Gl. parotidea bds. sowie der Gl. submandibularis bds. mit Betonung der linken Seite zu Darstellung. Insgesamt war das Drüsenparenchym hypodens. In der Sonografie ließ sich ein analoger Befund erheben. Die Bestimmung der Autoantikörper ergab ein negatives Ergebnis.



Probe aus der Unterlippe des Patienten von Fallbeispiel 1

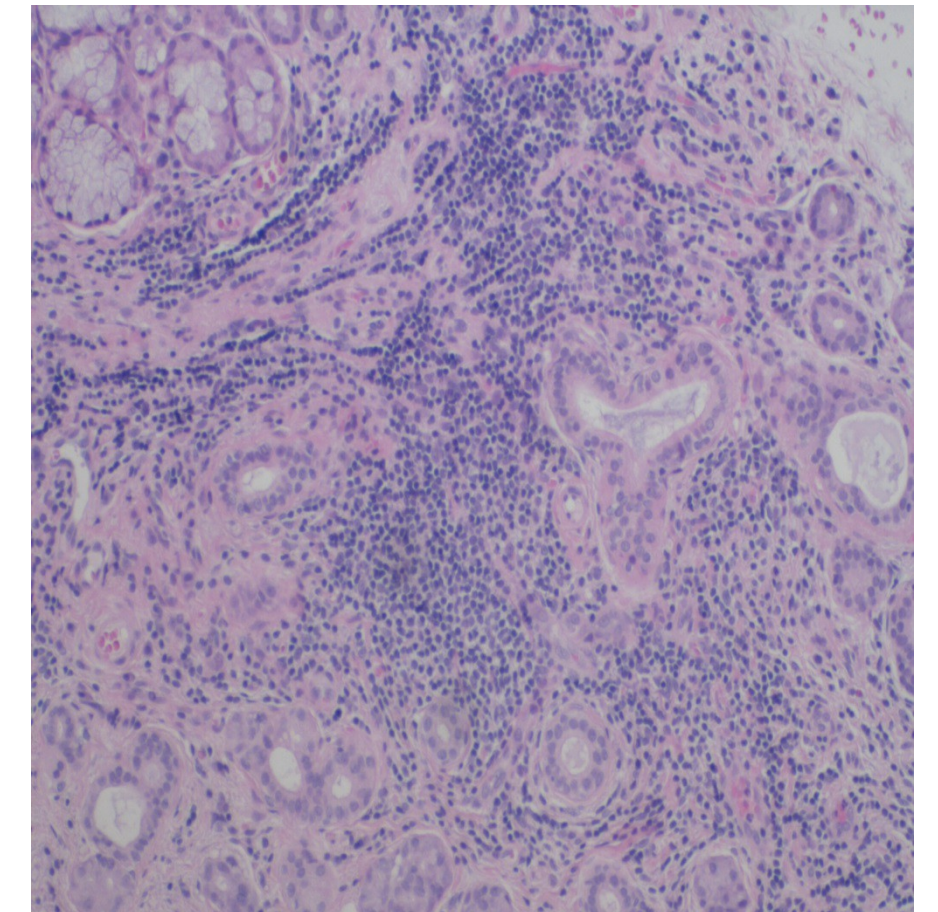
Fallbeispiel 2

Es handelt sich um eine 54 – jährige, weibliche Patientin. Sie stellte sich mit rezidivierenden Schwellungen der Gl. submandibularis links vor. In der Vorgeschichte hatte eine Gangschlitzung und Marsupialisation mit Steinentfernung ipsilateral stattgefunden. Die Patienten berichtete ebenfalls über eine Sicca-Symptomatik.

Sonografisch zeigte sich v.a. Im Bereich der linken Gl. Submandibularis ein inhomogenes Schallmuster des Drüsenparenchyms mit teilweise echoarmen Inseln. Die Bestimmung der Autoantikörper verlief negativ.

Die zwei Patienten mit den klinischen Beschwerden eines M. Sjögren und sonografisch auffälligen Speicheldrüsenbefunden erhielten im Rahmen der diagnostischen Sialendoskopie und der histologischen Abklärung sowohl eine Biopsie der Unterlippenspeicheldrüsen als auch der Glandula sublingualis.

Die endgültigen Ergebnisse der histologischen Aufarbeitung zeigten bei beiden Patienten Normalbefunde im Bereich der Unterlippenspeicheldrüsen (bei ausreichendem Biopsiematerial). Dahingegen waren die Biopsien aus den Gll. sublinguales jeweils mit dem histologischen Bild eines M. Sjögren vereinbar. Abschließend wurde Patient 1 mit der Diagnose eines Sjögren-Syndroms an einen Rheumatologen angebunden.



Probe aus der Gl. Sublingualis des Patienten von Fallbeispiel 1

Schlussfolgerung

Die Diagnosestellung eines M. Sjögren im klinischen Alltag kann eine Herausforderung für den behandelnden Arzt darstellen. Die zwei Fallbeispiele zeigen eindrucksvoll, dass die Unterlippenbiopsie zu falsch negativen Ergebnissen führen kann. Die Probenentnahme aus der Glandula sublingualis stellt hier eine Alternative dar. Es kann hier mit wenigen Nebenwirkungen weitaus mehr Gewebe zur histopathologischen Diagnosestellung gewonnen werden.

