Speichelstein

VON P. ZENGEL, V. SIEDEK

Eine 45-jährige Frau kommt in die Praxis und berichtet über rezidivierende, essensabhängige Schwellungen im Bereich links präaurikulär. Diese Beschwerden sind ihr schon seit fünf Jahren bekannt. Früher traten sie jedoch nur alle zwei bis drei Monate auf. Jetzt hat sie die Schwellung bei jeglicher Nahrungsaufnahme, und sie geht nicht mehr völlig zurück. Die Patientin ist beunruhigt. Handelt es sich womöglich um einen bösartigen Tumor?

Sofortdiagnostik

Die Anamnese weist aufgrund der rezidivierenden, essensabhängigen Schwellungen auf einen Speichelstein hin. Jedoch muss eine unklare zervikale Schwellung umgehend abgeklärt werden.

Sie fragen

- nach früheren Entzündungen, evtl. Antibiotikaeinnahmen,
- ob die Patientin ein Konkrement im Bereich der Wange getastet habe,
- ob schon einmal ein Stein abgegangen sei,
- nach eitrigem oder metallischem Geschmack.

Differenzialdiagnostisch denken Sie auch an

- eine entzündliche Lymphknotenvergrößerung,
- eine Lymphknotenmetastase,
- einen gutartigen Tumor der Speicheldrüse,
- einen bösartigen Tumor der Speicheldrüse.

Die Vitalparameter sind unauffällig. Die Inspektion des Mundraumes zeigt keine Auffälligkeiten. Auch die Papille erscheint reizlos. Der Tastbefund präaurikulär ergibt eine druckdolente, schmerzhafte, etwas teigige Schwellung im Bereich der Glandula parotis links.

Gefährliche Verläufe

Ein Speichelstein kann – neben dem schmerzhaften Anschwellen der Drüse beim Essen – zu einer akuten Sialadenitis führen, die ebenfalls Schmerz auslöst. Die Nahrungsaufnahme oder das Schlucken des eigenen Speichels ist dann stark be-

hindert. Eine Abszedierung ist möglich und erfordert ggf. die sofortige chirurgische Intervention, da absinkende Abszesse zu einer Mediastenitis oder zu einer nekrotisierenden Fasiitis mit einer hohen Mortalitätsrate führen können.

Sofortmaßnahmen

- Eine unauffällige Inspektion und Palpation des Mundraums schließt einen Speichelstein nicht aus.
- Sie raten der Patientin, den Speichelfluss anzuregen und viel Flüssigkeit zu sich zu nehmen.
- Sie überweisen die Patientin an einen HNO-Arzt zur weiteren Diagnostik und Therapie.

Weiterer Verlauf

Beim HNO-Arzt konnte unter bimanueller Palpation ein Konkrement im Bereich des Ausführungsgangs der Glandula parotis getastet werden. Die Sonografie ergab einen ca. 0,4 cm großen Stein am Übergang des Gangs zur Drüse. Der Ausführungsgang war gestaut, die Drüse zeigte Zeichen einer chronischen Entzündung. Nach entsprechender Vorbereitung erfolgte nach einer Woche die Exstirpation des Steins mittels Gangendoskopie und Körbchenextraktion. Nach einer weiteren Woche war die Patientin beschwerdefrei, drei Monate postoperativ ergab die Kontrollsonografie ein regelrechtes Drüsenparenchym ohne Anhalt für ein Konkrement.

Anschrift der Verfasserin:

Dr. med. Pamela Zengel, Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, D-81377 München, E-Mail: pamela.zengel@med.uni-muenchen.de

Sonografie des Speichelsteins.

Konkrement in der Endoskopie.

Entfernter Stein.