



Das Sjögren-Syndrom aus HNO-ärztlicher Sicht

Orlando Guntinas-Lichius

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Institut für Phoniatrie und Pädaudiologie
Friedrich-Schiller-Universität Jena
Direktor: O. Guntinas-Lichius



Klassifikation des Sjögren-Syndrom

I. **Okuläre** Symptome: eine positive Antwort auf mindestens eine der folgenden Fragen:

1. Hatten Sie täglich über mehr als 3 Monate anhaltende, lästige trockene Augen?
2. Hatten Sie wiederholt die Empfindung von Sand in den Augen?
3. Benutzen Sie häufiger als 3-mal am Tag Tränenersatzflüssigkeit?

II. **Orale** Symptome: eine positive Antwort auf mindestens eine der folgenden Fragen:

1. Hatten Sie täglich über mehr als 3 Monate das Gefühl eines trockenen Mundes?
2. Hatten Sie als Erwachsener mehrfach oder anhaltend geschwollene Speicheldrüsen?
3. Trinken Sie häufig Flüssigkeiten, um das Schlucken von trockenen Speisen zu erleichtern?

III. **Okuläre** Symptome: objektiver Nachweis der Augenbeteiligung definiert als ein positives Resultat bei mindestens einem der beiden folgenden Tests:

1. Schirmer-Test, ohne Anästhesie durchgeführt (≤ 5 mm in 5 min)
2. Rose-Bengal-Test oder anderer Test zur Trockenheit der Augen (≥ 4 nach van Bijstervelds Scoring-System)

IV. **Histopathologie**: In kleinen Speicheldrüsen (gewonnen durch normal erscheinende Mukosa) fokale lymphozytäre Sialadenitis, ausgewertet durch einen erfahrenen Histopathologen, mit einem Fokus-Score ≥ 1 , definiert als Anzahl von lymphozytären Foci (die benachbart zu normal erscheinenden mukösen Azini sind und mehr als 50 Lymphozyten erhalten) pro 4 mm² Drüsengewebe

V. **Speicheldrüsenbeteiligung**: objektiver Nachweis definiert als ein positives Resultat in mindestens einem der folgenden diagnostischen Tests:

1. Unstimulierter Gesamtspeichelfluss $\leq 1,5$ ml in 15 min
2. Sialographie der Parotis mit Nachweis einer diffusen Sialektasie (geflecktes, kavernoöses oder destruktives Muster) ohne Nachweis einer Obstruktion in den größeren Gängen
3. Szintigraphie mit verzögertem Uptake, reduzierter Konzentration und/oder verzögerter Exkretion des Tracers

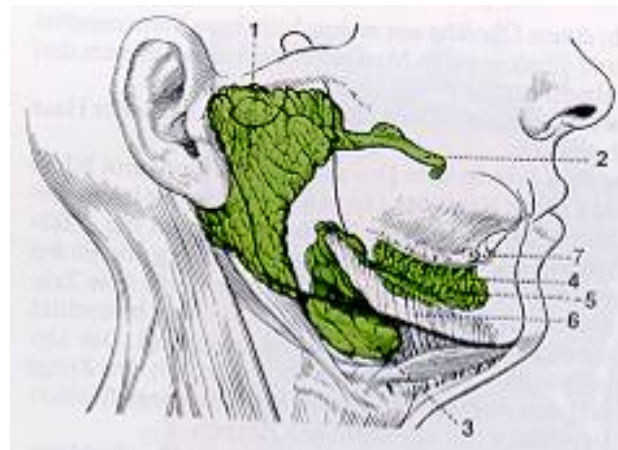
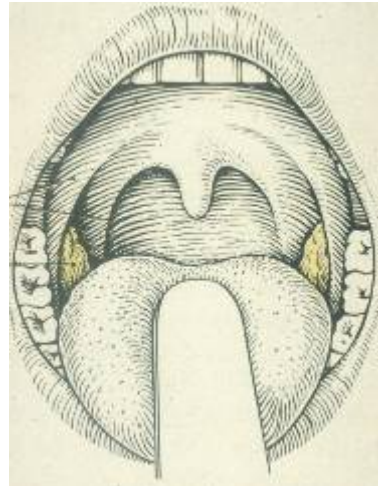
VI. **Autoantikörper**: Nachweis eines der folgenden Autoantikörper im Serum:

Autoantikörper gegen Ro(SSA)- oder La(SSB)-Antigene, oder beide



HNO-Arzt als Partner

- Mundraum
- Große Speicheldrüsen
- Kleine Speicheldrüsen





Sonographie der großen Kopfspeicheldrüsen



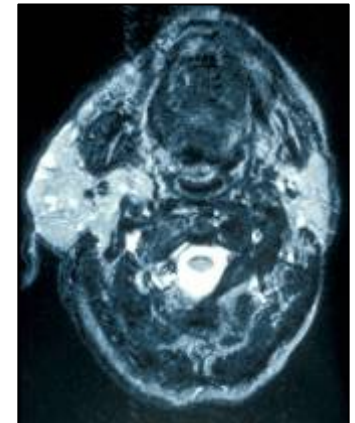
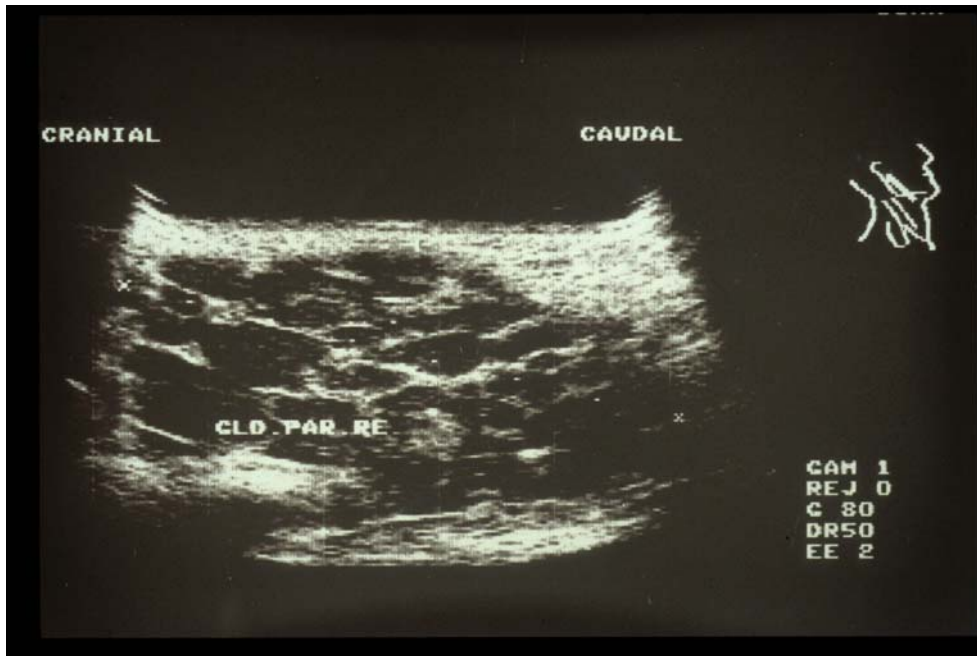
Schwellung der
Ohrspeicheldrüse
häufig



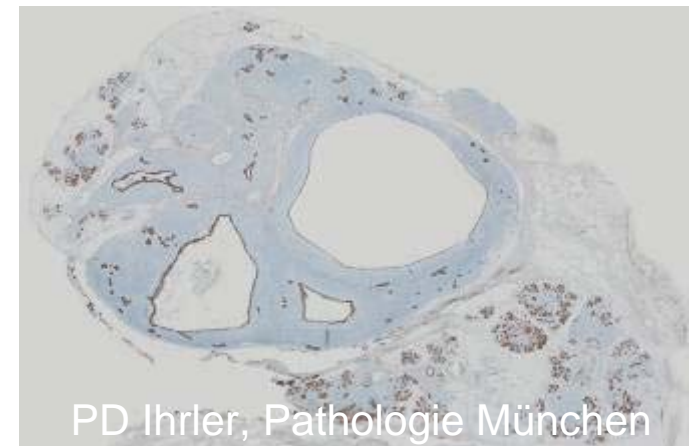
Schwellung der
Unterkieferspeicheldrüse
selten



Sonographie der großen Kopfspeicheldrüsen



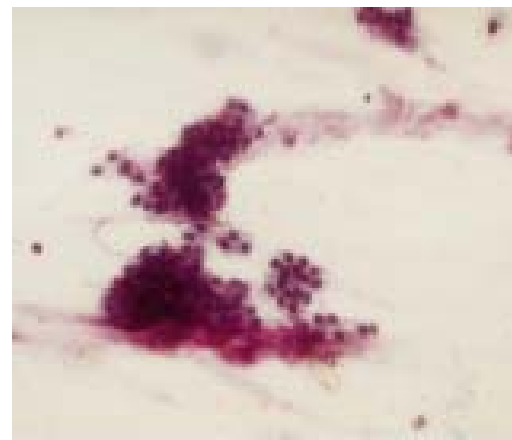
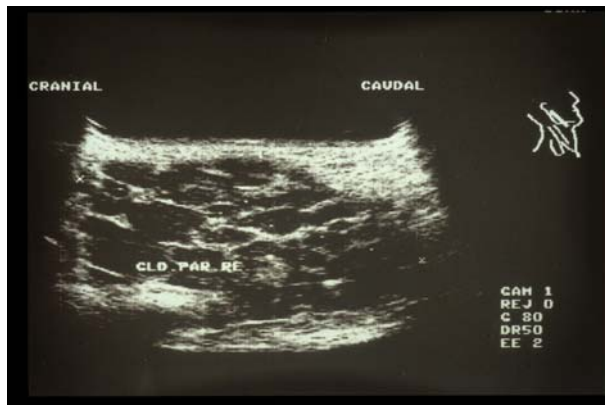
Merkmale des Sjögren-Syndroms:
Lymphoepitheliale Zysten



PD Ihrler, Pathologie München

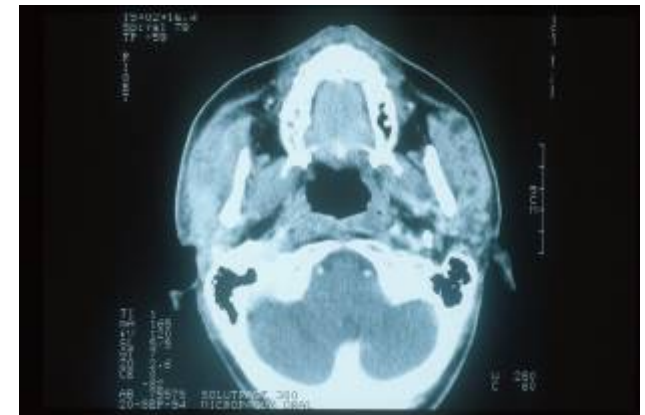
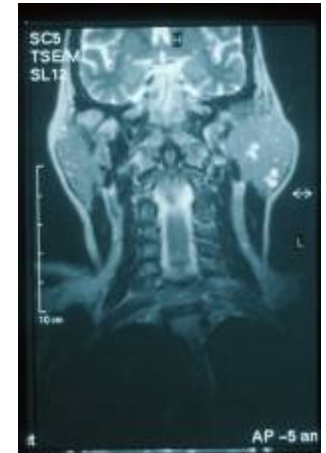
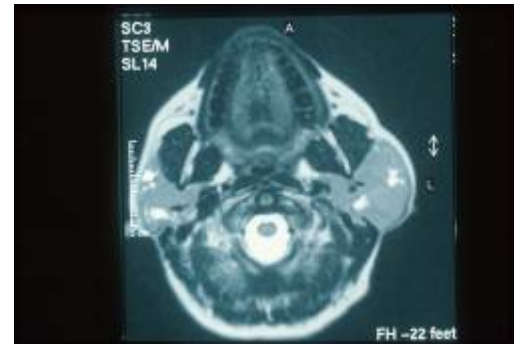


Punktionszytologie





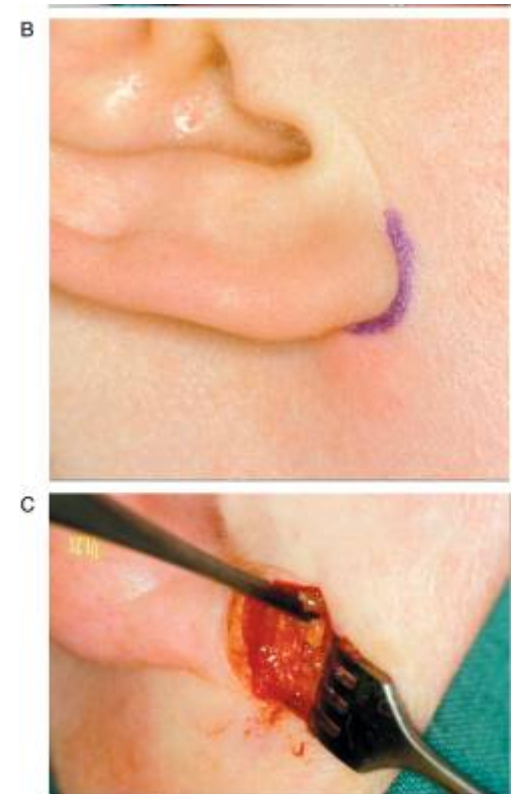
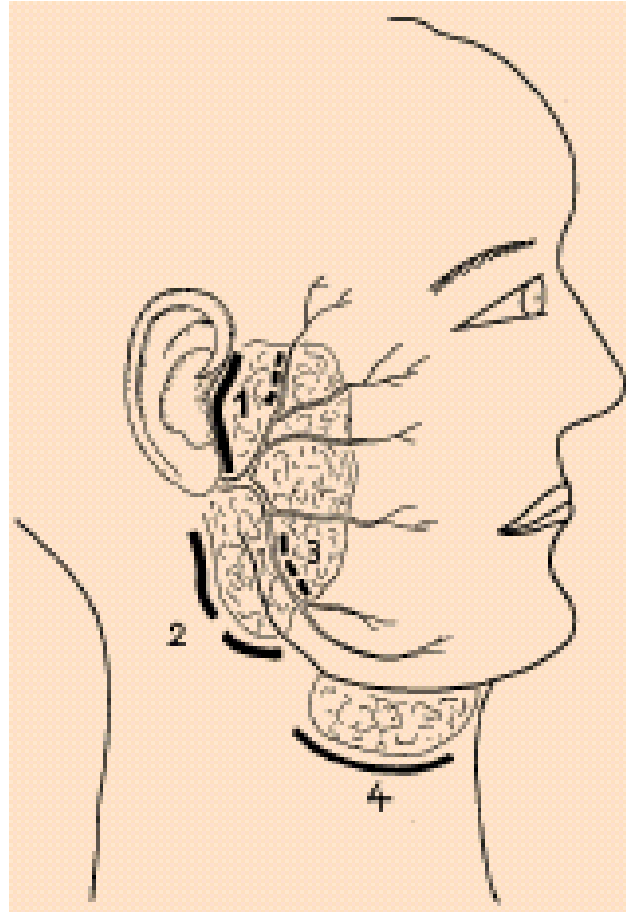
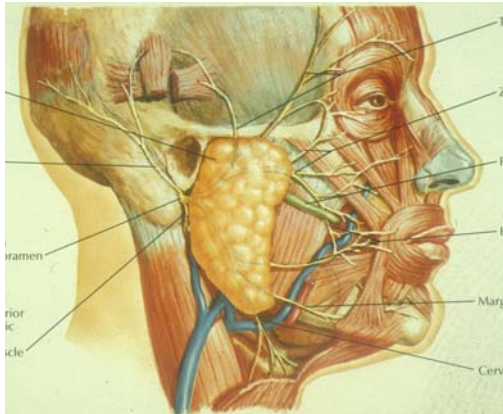
Entwicklung eines MALT-Lymphoms?



Raumforderung gesehen:
Lymphoepitheliale Zyste?
Reaktive Lymphknotenvergrößerung?
(MALT)-Lymphom



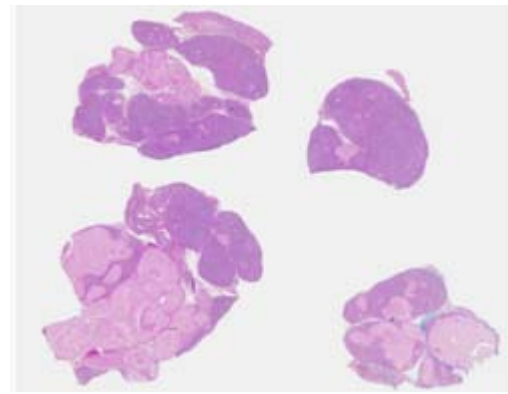
Probebiopsie



Pijpe, J. et al. *Rheumatology* 2007



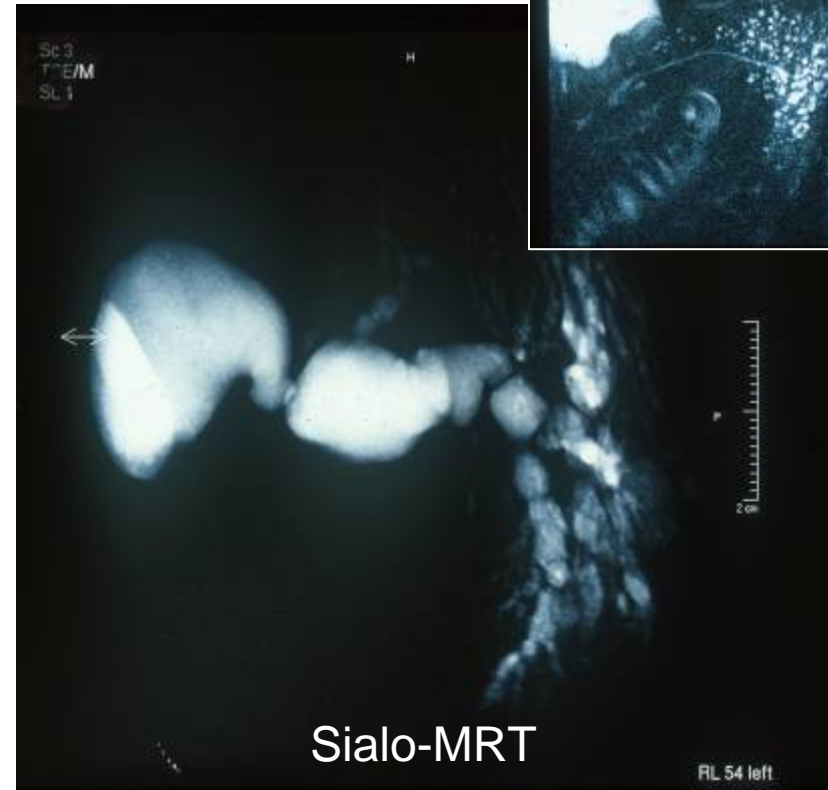
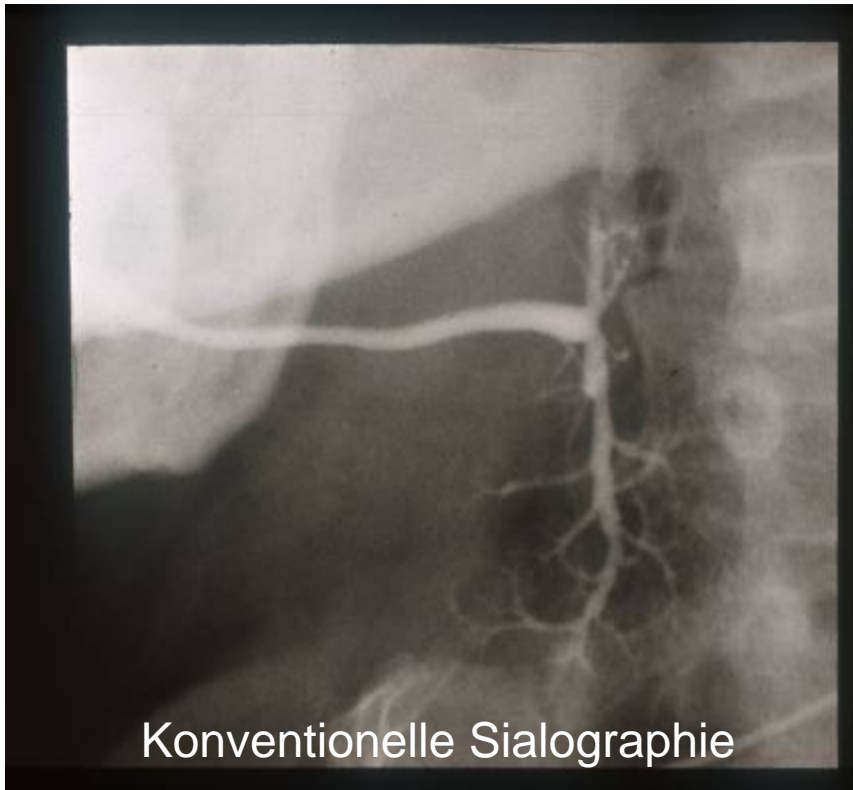
Lippenbiopsie



PD Ihrler, Pathologie München



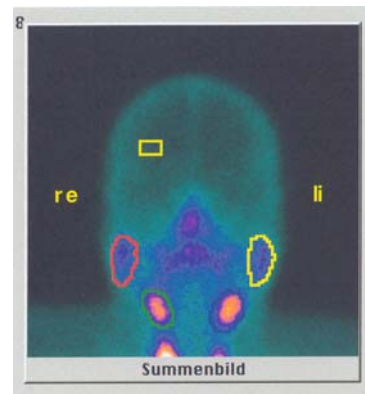
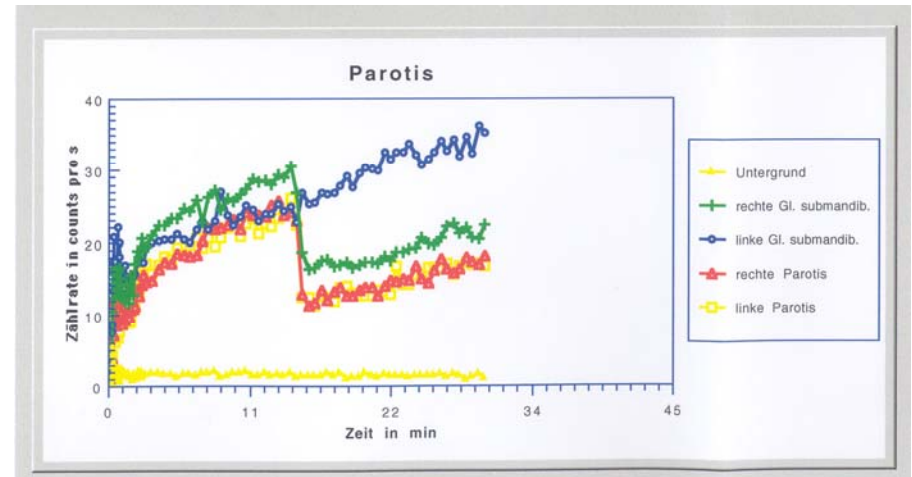
Sialo-Magnetresonanztomographie (Sialo-MRT)





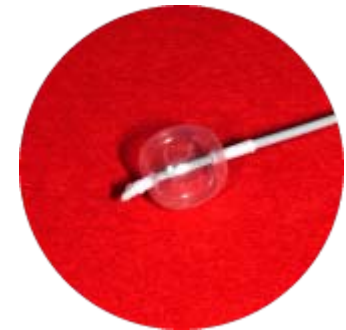
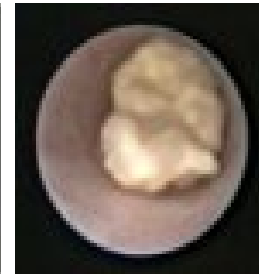
Szintigraphie der Speicheldrüsen

Wie viel Speichel habe ich noch?



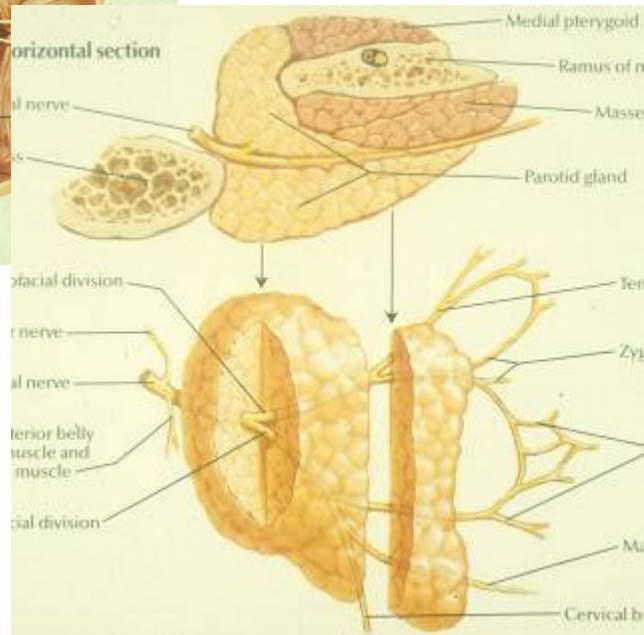
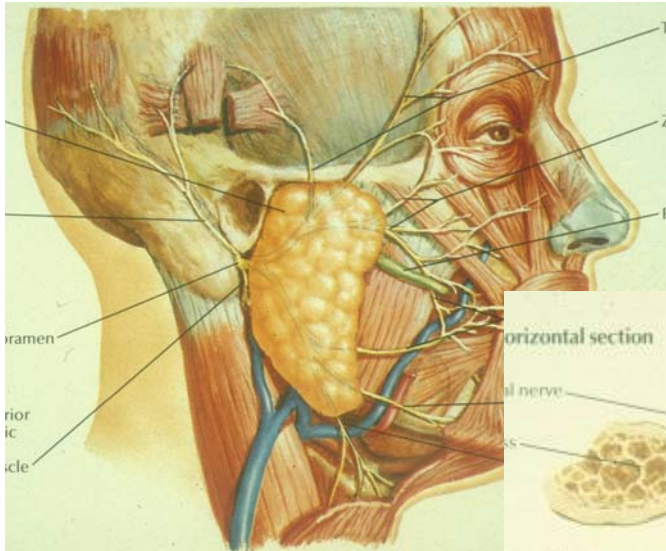


Sialendoskopie = Spielung der Speichelgänge





Parotidektomie = Entfernung der Ohrspeicheldrüse





Parotidektomie





KLINIK FÜR HALS-, NASEN-,
UND OHRENHEILKUNDE
Universitätsklinikum Jena



UNIVERSITÄT JENA

1558–2008 450 JAHRE



orlando.guntinas@med.uni-jena.de