3° Πανελλήνιο Συνέδριο
Ιατρικής Φυσικής

27° Διαπανεπιστημιακό Συνέδριο
Ακτινολογίας

ΛΙΘΙΑΣΗ ΤΩΝ ΣΙΕΛΟΓΟΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ

ΤΣΙΜΗΤΡΗ Α., ΕΥΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΥ Ε., ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Κ., ΤΣΙΜΗΤΡΗ Θ., ΠΑΤΡΗ Φ., ΚΟΚΟΒΙΔΟΥ Ε., ΚΡΕΜΕΤΗΣ Δ.

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ

30, 31 ΟΚΤ + 1 ΝΟΕ
2026

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
- ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΛΑΡΙΣΑ

Οργάνωση

ΕΦΙΕ
Ένωση Φυσικών Ιατρικής Ελλάδος

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

Εισαγωγή

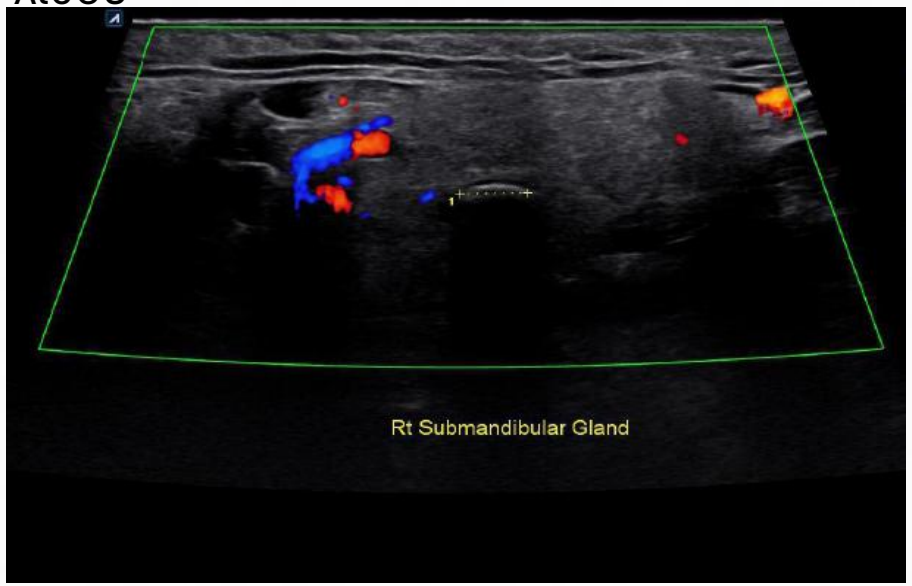
Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη περιστατικού σιελόλιθου εντός του εκφορητικού πόρου του υπογνάθιου αδένα, με συμπτώματα άλγους και οιδήματος στην περιοχή από εβδομάδος.

Μέθοδοι & Υλικά

•Οι μέθοδοι για τη διάγνωση περιλαμβάνουν τον απεικονιστικό έλεγχο με ακτινογραφία, υπερηχογραφικό έλεγχο, αξονική ή και μαγνητική τομογραφία. Επίσης γίνεται και με την εξέταση της σιελογραφίας.
•Ως καλύτερη μέθοδος απεικόνισης θεωρείται ο συνδυασμός του U/S σε λίθους >2χιλ. με την Ct για πιο μικρούς λίθους και συγκεκριμένα για ασβεστοποιημένους λίθους.
•Η μαγνητική τομογραφία απεικονίζει τους λίθους ως περιοχές χαμηλού σήματος, ενώ μπορεί να διακρίνει την οξεία από την χρόνια απόφραξη, καθώς και να χαρτογραφήσει την ανατομία των πόρων.
•Συμπερασματικά η διάγνωση γίνεται με βάση την κλινική εικόνα και τον συνδυασμό των απεικονιστικών εξετάσεων, ενώ η θεραπεία ξεκινάει συντηρητικά με χρήση ζεστών επιθεμάτων, λιθοτριψία έως και αφαίρεση του σιελογόνου αδένα.

Αποτελέσματα

Παρουσία ηχογενούς σχηματισμού με ακουστική σκιά εντός του ΔΕ υπογνάθιου αδένα, ως επί λίθου









Συμπεράσματα

•Ως παράγοντες κινδύνου έχουν ενοχοποιηθεί διάφορα είδη φαρμάκων, όπως αντιισταμινικά, αντικαταθλιπτικά, η αφυδάτωση, το κάπνισμα και η ανατομική κατασκευή των πόρων. Επιπλέον τα αυτοάνοσα νοσήματα (σύνδρομο Sjogren), όπως και η κακή στοματική υγιεινή συντελούν σε φλεγμονή στους σιελογόνους αδένες.

• Αφορά 1% του γενικού πληθυσμού με μια αυξημένη προτίμηση στους άνδρες, ηλικίας 30 έως 60 ετών και είναι συνήθως μονόπλευρη.

•Τα συμπτώματα αρχικά είναι ήπια με εμφάνιση ενός μικρού οιδήματος στην περιοχή, ενώ μπορεί να συνοδεύεται από άλγος και ενόχληση κατά την ώρα του φαγητού. Δυσκολία στην ομιλία, στο άνοιγμα του στόματος, ξηροστομία, ενώ μπορεί να φθάσει και σε σοβαρή φλεγμονή στην περιοχή.

• Συχνότερη θέση εντόπισης θεωρείται ο υπογνάθιος σιελογόνος αδένας, λόγω της ανοδικής πορείας και του μεγέθους του πόρου του, που είναι μακρύτερος, όπως και των πιο παχύρευστων εκκρίσεων που διαθέτει.

Βιβλιογραφία

1) Jin PK, Jung JP, Hee YS, Seung HW: An unusual case of bilateral submandibular sialolithiasis.J Med Cases. 2012;3:106-9
2) Ashesh Ishwarlal Ranchod: Sialolithiasis. Radiopaedia (2026)
3) Necdet Ozcelik et al.,(2024). Ear Nose Throat J. Comparison of the Inadequacies of Ultrasonography and Computed Tomography in the Diagnosis of Sialolithiasis. Pub Med.
4) Marco Rozzas Pozo et al.,(2023). Narrative review of imaging studies of calcifications of the submandibular gland. Pub Med.