

CLINICA EUROPEA

ATTUALITA' DI MEDICINA

**Giovanni Mazzamurro, Antonio Cascino, Virgilio Ciacci
Giuseppe Maria Di Lella, Riccardo Di Segni, Bruno Masi
Elisabetta Sartarelli, Davide Tufarelli**

LA XERORADIOGRAFIA NELLO STUDIO DELLA PATOLOGIA
DELLE GHIANDOLE SALIVARI



Estratto da: Clinica Europea - Periodico bimestrale
Anno XXIII — N. 4-5-6 — Luglio-Dicembre 1984

© *Proprietà letteraria*
EDIZIONI CLINICA EUROPEA

Tipografia PICCHI s.n.c. VILLA ADRIANA - Tivoli

**Giovanni Mazzamurro, Antonio Cascino, Virgilio Ciacci
Giuseppe Maria Di Lella, Riccardo Di Segni, Bruno Masi *
Elisabetta Sartarelli *, Davide Tufarelli ***

Servizio di Radiologia (Primario: dr. V. Di Lella)

** Servizio Autonomo di Otorinolaringoiatria (Primario: prof. L. Bozzi)*

Ospedale dell'Addolorata - U.S.L. RM 9 ROMA

LA XERORADIOGRAFIA NELLO STUDIO DELLA PATOLOGIA DELLE GHIANDOLE SALIVARI

Gli autori riferiscono la loro esperienza su 51 pazienti affetti da malattie delle ghiandole salivari, per discutere sui vantaggi e soprattutto sulle attuali possibilità di impiego della xeroscialografia.

Introduzione

La xeroscialografia è stata proposta già nel 1974 da Glassman e coll. (9), ma in seguito pochi altri Autori ne hanno riferito in letteratura (1-8-10-14-15).

In questa nota riferiamo le nostre esperienze sull'utilità della xeroradiografia nello studio standard e contrastografico della patologia delle ghiandole salivari.

Pazienti e metodi

Sono state studiate 51 ghiandole salivari di pazienti non selezionati, di età compresa tra gli 8 e i 60 anni: 30 parotidi e 21 sottomascellari.

In tutti i casi l'esame è stato eseguito comparativamente con il metodo tradizionale. In 28 pazienti è stato effettuato il controllo operatorio con esame istologico.

Le scialografie opache, previo esame diretto, sono state ottenute con mezzo di contrasto iodato (*Lipiodol ultrafluid*), in quantità di 1-1,5 ml. per la parotide e 0,5-1 ml. per la sottomascellare, introdotto mediante sonda flessibile in polietilene con ago atraumatico.

Gli xeroradiogrammi sono stati eseguiti grazie alle apparecchiature del *Sistema 125 S* della *Rank Xerox*, abbinata ad un'unità radiologica tradizionale, utilizzando i seguenti dati medi di esposizione: 70-80 mA.s. / 75-80 Kv., oppure 10 mA.s. / 120 Kv. (tecnica delle alte tensioni), con la possibilità di scegliere lo sviluppo in positivo o in negativo.

In qualche caso è stato effettuato l'ingrandimento xeroradiografico diretto dell'immagine.

Risultati

La casistica raccolta è riassunta nella Tabella n. 1.

Già all'esame diretto la qualità dell'immagine xeroradiografica risulta migliore di quella radiologica tradizionale.

Tabella 1 — Casistica (51 pazienti).

DIAGNOSI	PAROTIDE	SOTTOMASCELLARE
Normali	4	4
Scialodochiti e scialoadeniti croniche	12	6
Sindrome di Mikulicz	1	—
Scialolitiasi	2	6
Ascesso	1	—
Cisti	4	2
Tumore di Warthin	1	—
Tumori misti	4	—
Carcinomi ed adenocarcinomi	2	1
Tumori linfoepiteliali	2	—
Compressione da massa estrinseca	—	2
Totale	30	21

La ghiandola salivare è riconoscibile in tutta la sua estensione con particolare evidenza per le zone a stretto contatto con le parti scheletriche, soprattutto se è stato scelto il metodo di sviluppo in positivo.

La validità della xeroradiografia emerge con ulteriore risalto all'indagine contrastografica.

Nello studio delle affezioni degenerative ed infiammatorie croniche, la xeroscialografia si dimostra più efficace della semplice scialografia oltre che per la maggior evidenza del quadro d'insieme del parenchima ghiandolare (in negativo), soprattutto per il risalto dei fini dettagli dei dotti più periferici e per la dimostrazione ottimale delle strutture sovrapposte all'osso (in positivo).

Nei tumori benigni e maligni, compresi quelli di tipo misto, il metodo xerografico non offre ulteriori elementi di giudizio utili alla diagnosi di natura, ma si dimostra sicuramente più idoneo a stabilire la sede e l'esatta estensione della neoformazione.

Nelle scialolitiasi, per la ricerca del calcolo, l'esame tradizionale risulta più che sufficiente per la parotide ed indispensabile per la sottomascellare potendo usare pellicole endorali.

Per valutare l'eventuale stato infiammatorio che si accompagna alla stasi salivare si può far ricorso alla xeroradiografia, che risulta, come già detto, più valida.

In tutti i tipi di patologia da noi esaminati sono stati scelti dei casi per

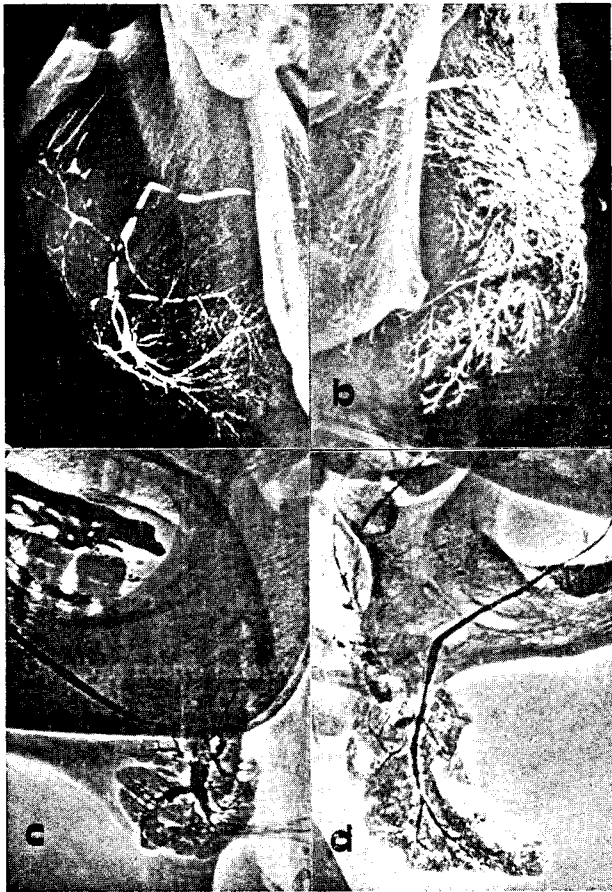


Figura 1
 Xeroscialografia: Carcinoma
 (a) e tumore misto (b) della
 parotide in negativo;
 sialolitiasi ↓ con sialodochite
 (c) e massa estrinseca
 (d) della sottomascellare
 in positivo.

sperimentare l'ingrandimento diretto degli xeroradiogrammi, senza ottenere particolari vantaggi, come invece avviene in radiodiagnostica tradizionale.

Discussione e conclusioni

Le nostre osservazioni sulla validità della xeroradiografia applicata alla scialografia concordano con quelle di altri Autori (2-9-11-15).

Va tenuto presente, tuttavia, che la dose di radiazioni assorbita dal paziente in corso di xeroscialografia è di gran lunga superiore a quella della scialografia tradizionale, soprattutto se quest'ultima si avvale dei moderni schermi di rinforzo a terre rare.

Il divario, però, si riduce sensibilmente con l'uso della tecnica ad alte tensioni (10 mA.s.- 120Kv.), che sfrutta al meglio le proprietà fisiche del metodo xeroradiografico con minor danno al paziente.

In base alla nostra esperienza suggeriamo, pertanto, di effettuare una scialografia di tipo misto, riservando alla xerografia solo le proiezioni più significative. Di solito sono sufficienti due riprese xeroradiografiche della ghiandola opacizzata e già studiata con la metodica radiologica tradizionale, sviluppate una in positivo e l'altra in negativo.

Le due tecniche di sviluppo risultano necessarie, perché, come già detto, il negativo è più efficace per rappresentare nel suo insieme la ghiandola salivare, mentre il positivo lo è per dimostrare al meglio i minimi dettagli.

In conclusione, l'applicazione del metodo xeroradiografico alla scialografia è senz'altro un utile progresso nello studio della patologia delle ghiandole salivari, alla pari di altre moderne metodiche d'indagine (3-5-6-7-13), ma va limitata allo stretto indispensabile per motivi radioprotezionistici.

Summary. — *The authors report their experience on 51 patients affected by salivary glands disease, and discuss the advantages of the use of xeroradiography in sialography.*

Bibliografia

1. Adler A.: Xeroradiography of the neck and of the salivary glands, *Laryngol. Rhinol. Otol.*, 54 (8), 623-630, 1975.
2. Boag J. W.: Xeroradiography, *Phys. Med. Biol.*, 18, 3-37, 1973.
3. Buraggi G., Catania V. C., Damascelli B., Rodari A.: La scintigrafia delle parotidi. Valutazione critica del metodo a confronto con altri mezzi d'indagine, *Radiol. Med.*, 57, 603, 1971.
4. Canalis G. C., Urigo F.: La scialografia nello studio delle ghiandole salivari, *Quaderni di Radiologia*, V. XLII, 1-2, 25-46, 1977.
5. Chiesa A., Aciari L.: The role of thermography in ORL neck lesions, *Acta Thermographica*, 1, 97-102, 1976.
6. Chigi G., Vallania G., Mignani S., De Florio L.: La scialografia con sonda flessibile in età pediatrica, *Radiol. Med.*, 64, 277-290, 1978.
7. Devrattne T., Stiris G.: Sialography by means of a polyethylene catheter and water soluble contrast medium, *Br. J. Radiol.*, 37, 317-321, 1964.
8. Fergusson M. M., Davison M., Evans A., Mason W. N.: Application of xeroradiography in sialography, *Int. J. Oral. Surg.*, 5, 176-179, 1976.
9. Glassman L. M., O'Hara A. E., Cregar D.: Xerosialography, *Arch. Otolaryngol.*, 100, 341-343, 1974.
10. Henderson J. A., Colburn J. E., Morioka W. T.: Xeroradiography and otolaryngology, *Laryngoscope*, 88, 260-268, 1978.
11. Luzzatti G., Borasi G.: La xeroradiografia. Presentazione del metodo e basi fisiche, *Radiol. Med.*, 60, 721-724, 1974.
12. Neiman H. L., Phillips J. F., Darrell J. A., Brown T. L.: Ultrasound of the parotid gland, *J.C.U.*, 4, 11-21, 1976.
13. Putti C., De Florio L., Vallania S., Chigi G., Zompatore M.: La scialografia e la scintigrafia nello studio delle ghiandole salivari, *Radiol. Med.*, 62, 921-930, 1976.
14. Radnai T.: Xerosialography. *Röfo*, 128(6), 699-703, 1978.
15. Ruffato C., Aulisi A., Ciabini E., Barbosa F.: Rilievi xeroscialografici parotidei, *Radiol. Med.*, 65, 645-650, 1979.
16. Vichi G. F., Pampaloni A.: La sialographie dans les affections inflammatoires et neoplastiques des glandes salivaires de l'enfant, *Ann. Radiol.*, 14, 481-490, 1971.

