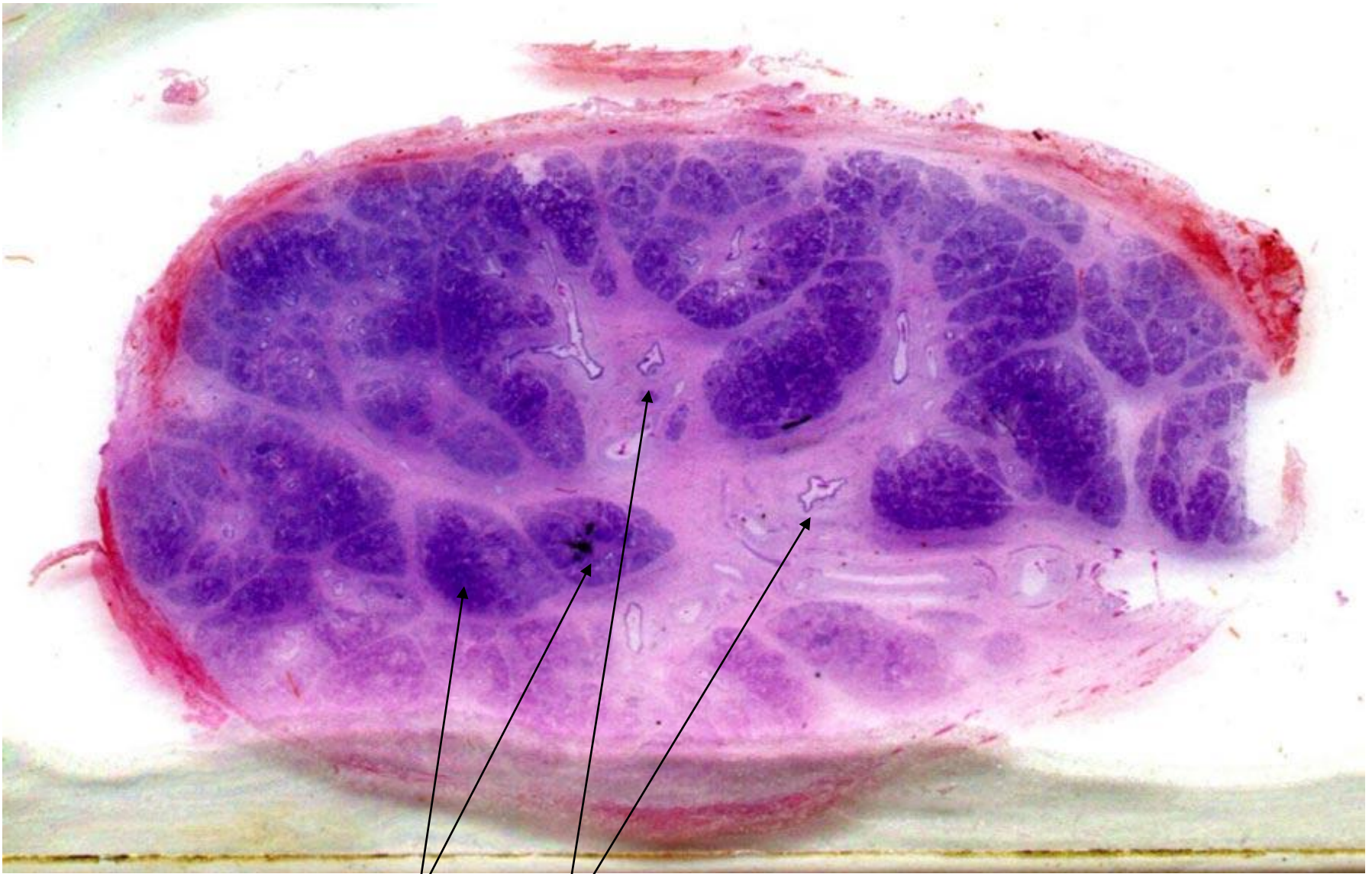




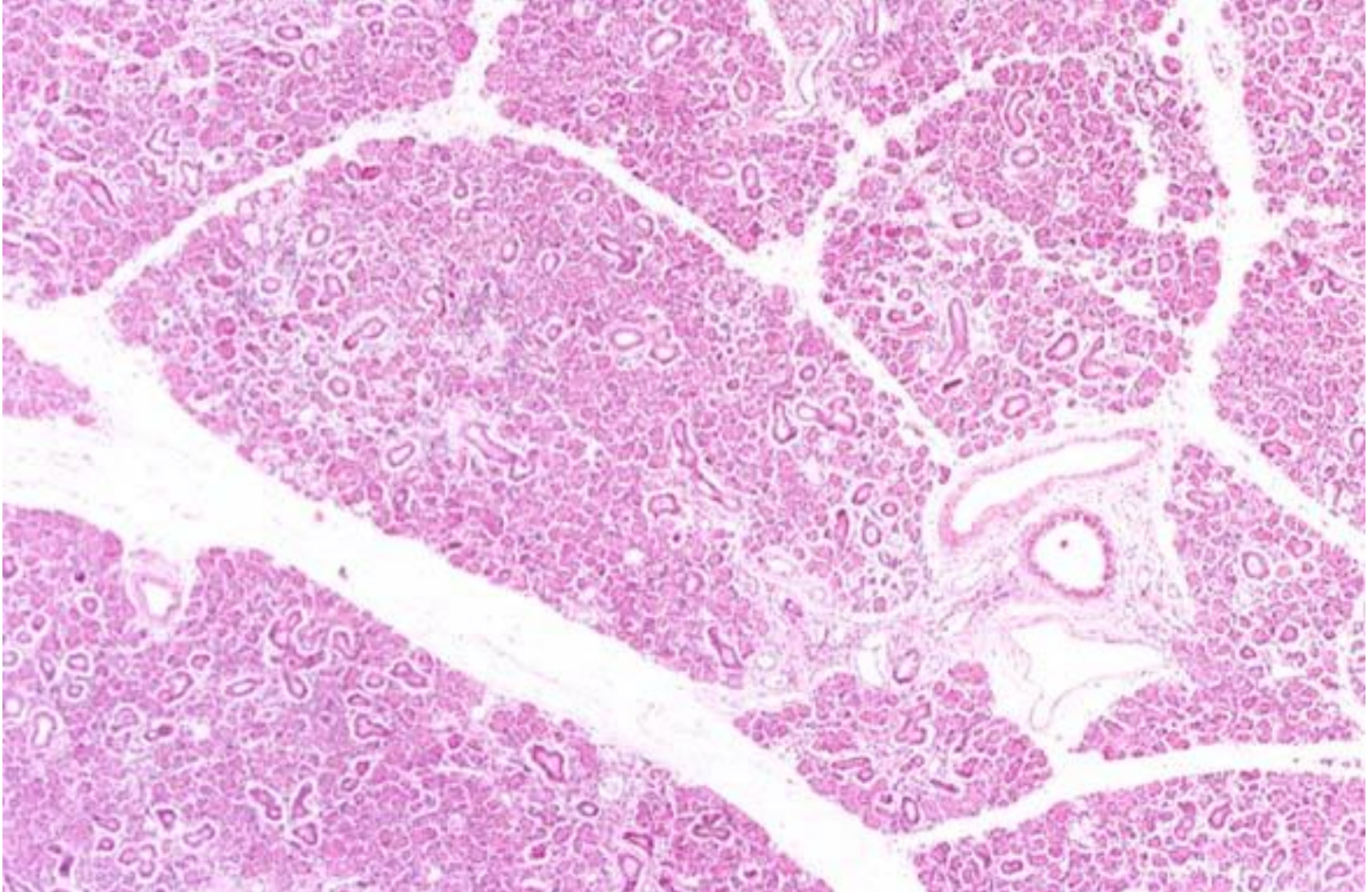
Tükürük Bezi Hastalıkları

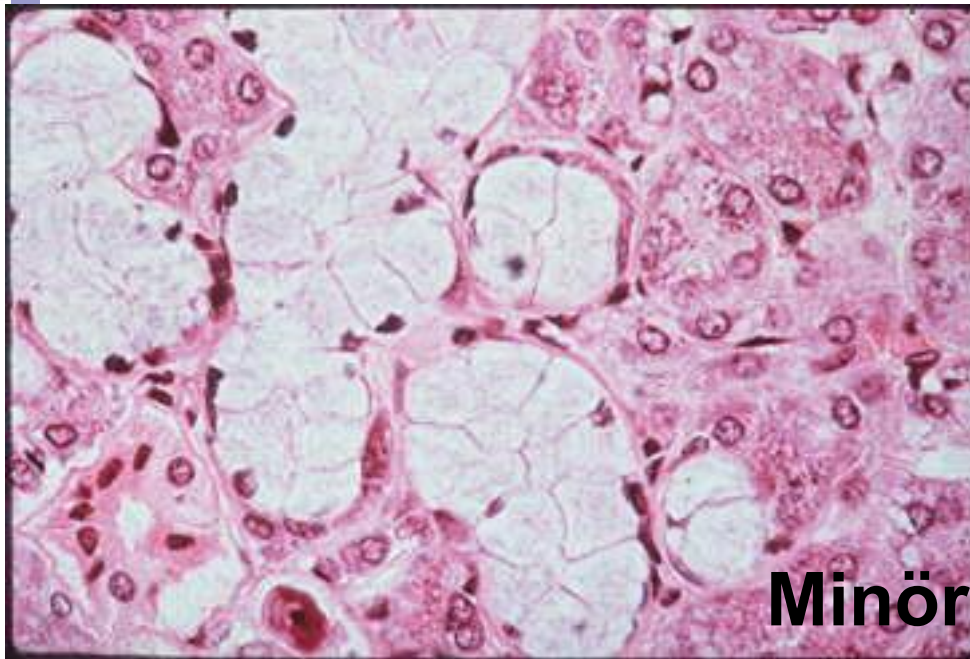
Bilge Can Meydan
Tıp Fakültesi Patoloji



Ekzokrin salgı organı; asini + duktus

Minör-majör tükürük bezleri







Minör



Asini

Duktus

Major

- 
- 
- **Mukosel (*)**
 - **Retansiyon kisti**
 - **Ranula**

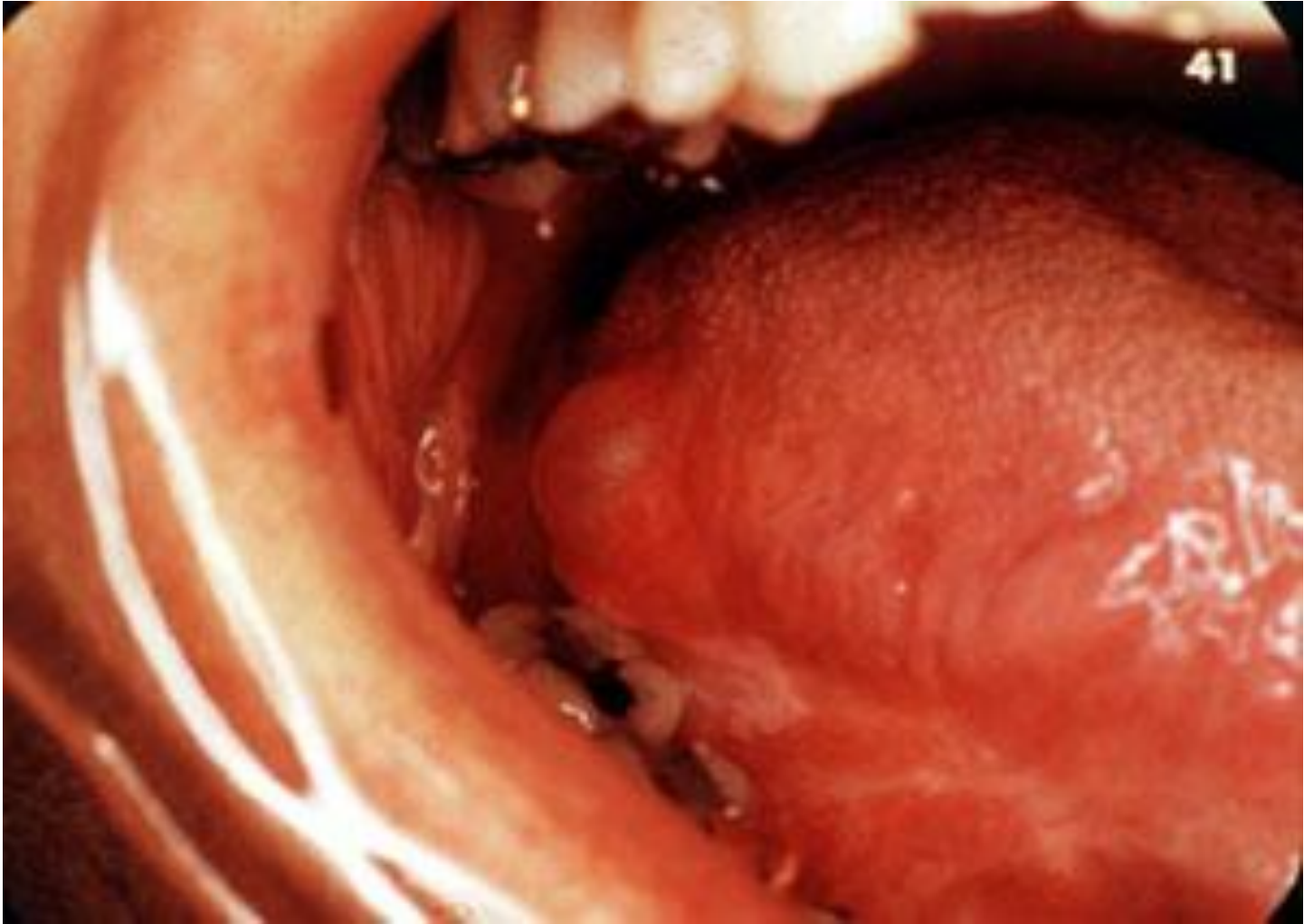
Mukosel;
-ekstravazasyon tip
-retansiyon tip




Özellikle çocuk ve gençlerde

- alt dudak (*)
- ağız tabanı
- dil- ventral yüz
- damak
- bukkal mukoza





- 
- Retansiyon kisti, gerçek bir kist
 - Daha ileri yaş
 - Damak
 - Buccal mukoza
 - Ağız tabanı



Minör tükürük bezi

Mukus dolu kist

Kist epiteli



ranula





■ Benign Lenfoepitelyal Kist

- Nadir, E>K

- özellikle parotis glandda

Tükrük bezi iltihabı= “sialadenit”

Viral sialadenit (en sık parotis gland tutulur)

Paramiksovirus

CMV

EBV

İnfluenza A

Parainfluenza

Coxsackie virus

Kabakulak (mumps) (Akut viral sialadenit)

- Anamnez önemli
- Sistemik bulguları önemli
- Genellikle parotis ve genellikle bilateral
- AĞRILI şişlik
- Çocuklarda sık
- Peki ya erişkinlerde?!!



■ **Bakteriyel sialadenit** genellikle **siaolitiazis** ile birlikte.

■ Submandibular gland (en sık)

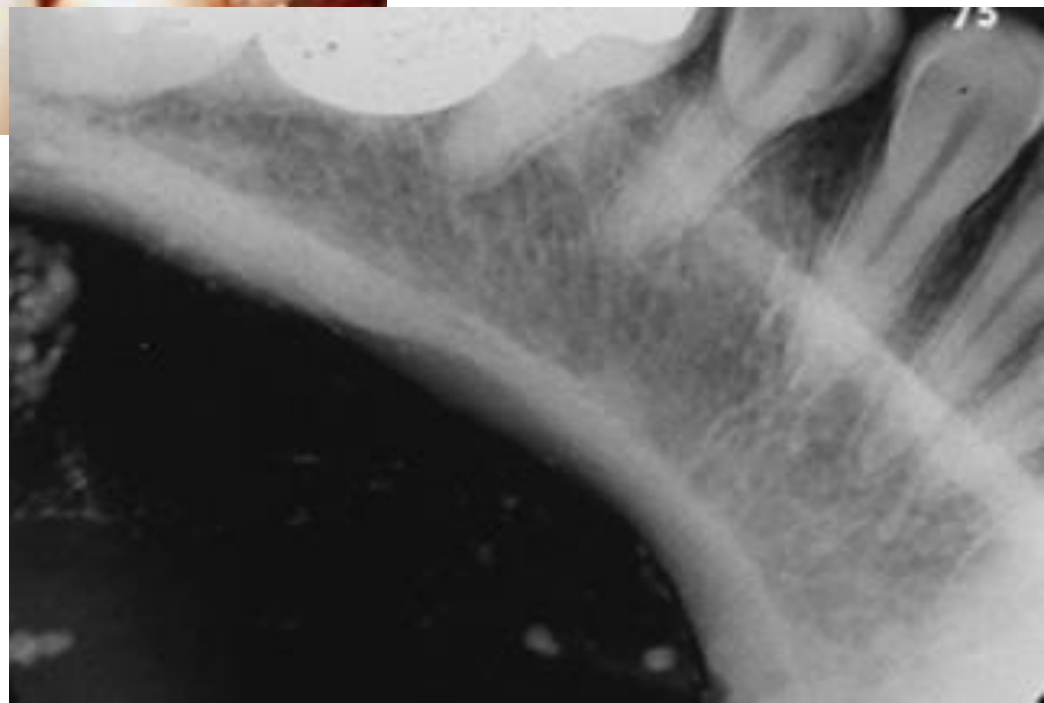
Staph. aureus

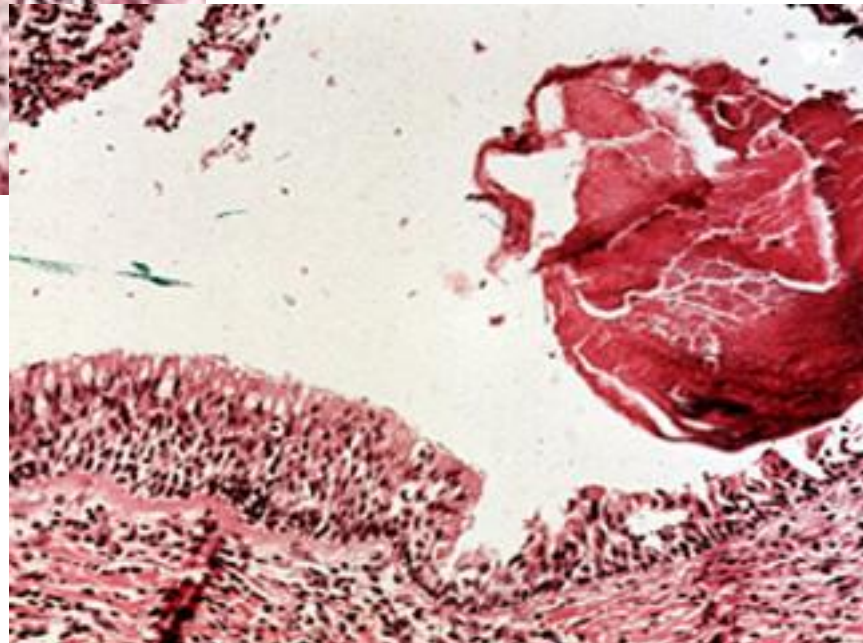
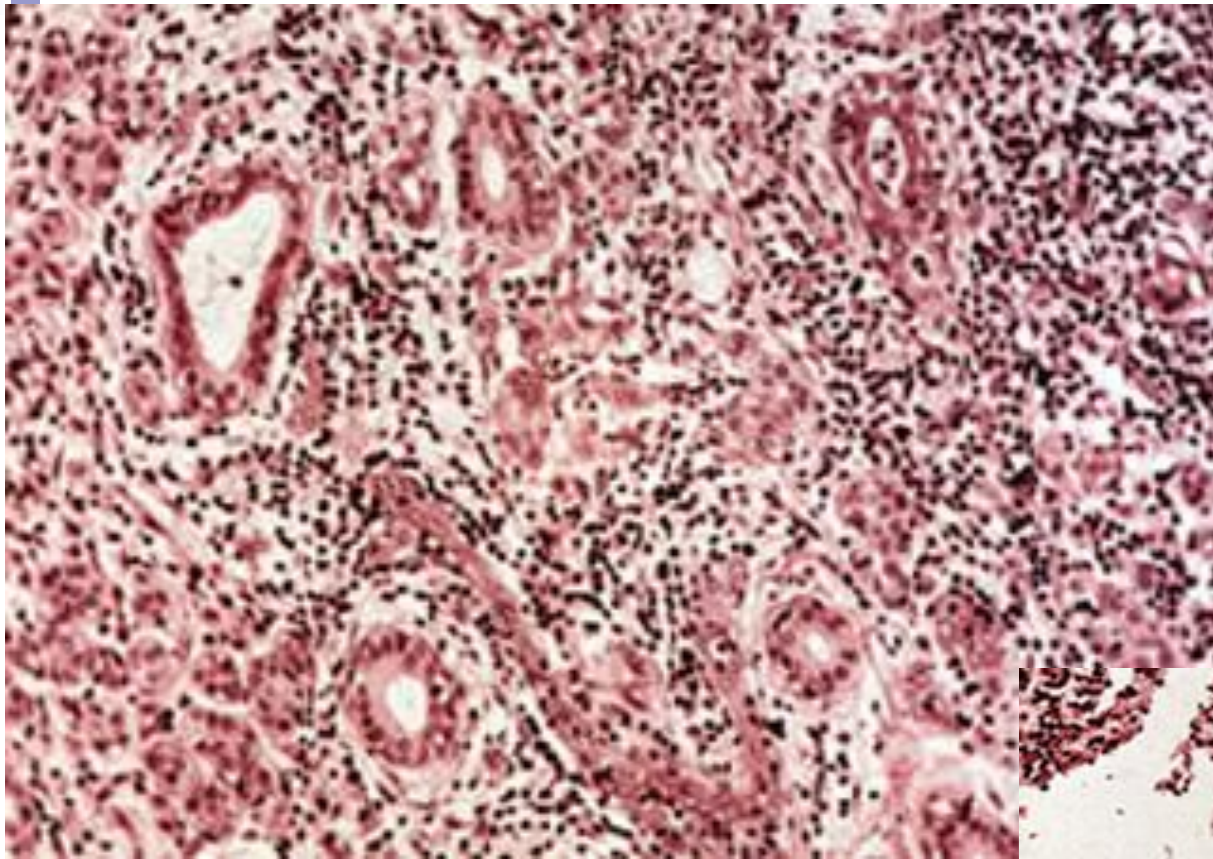
St. viridans

St. pneumonia

...






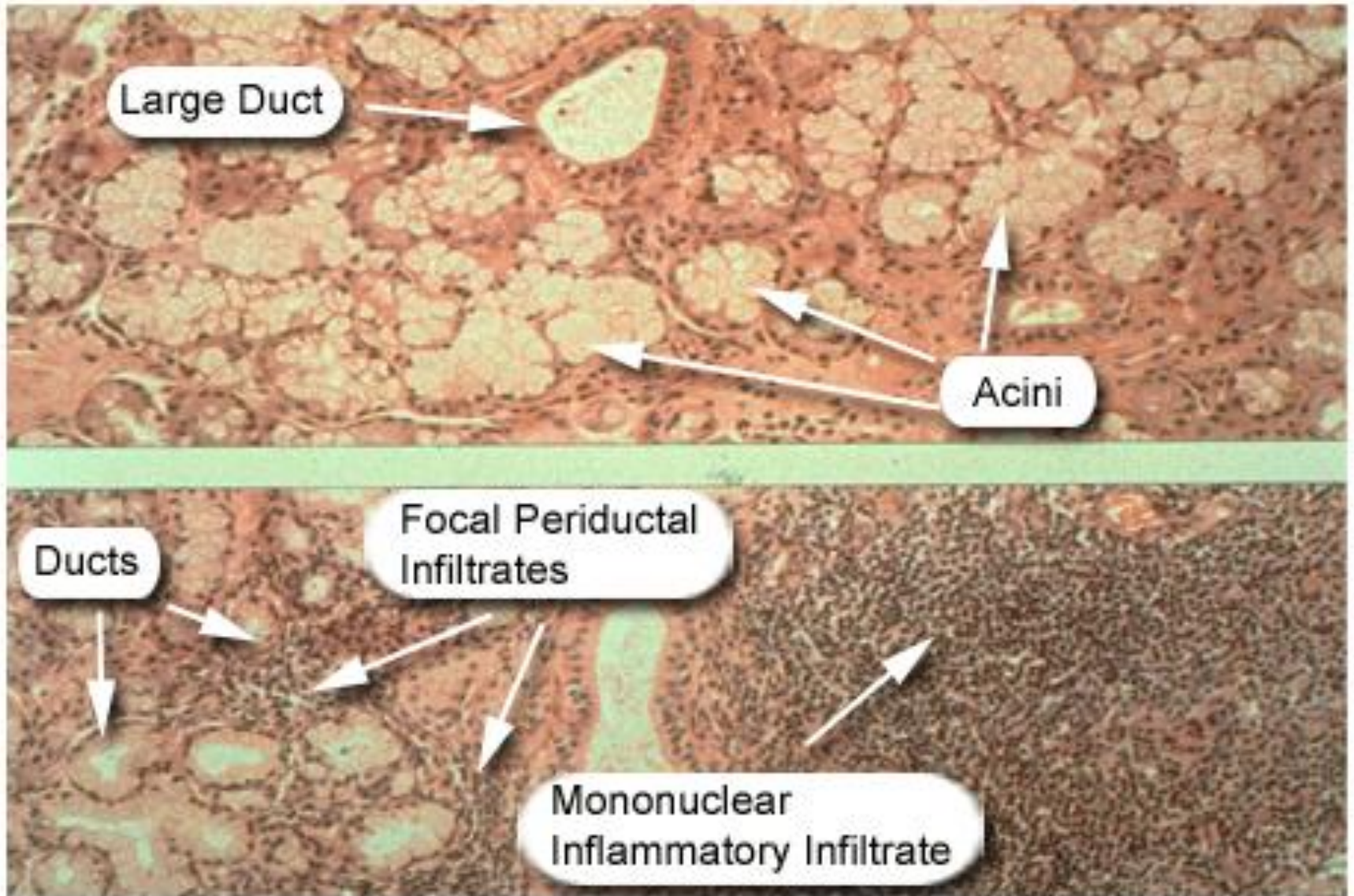


■ Otoimmün sialoadenit

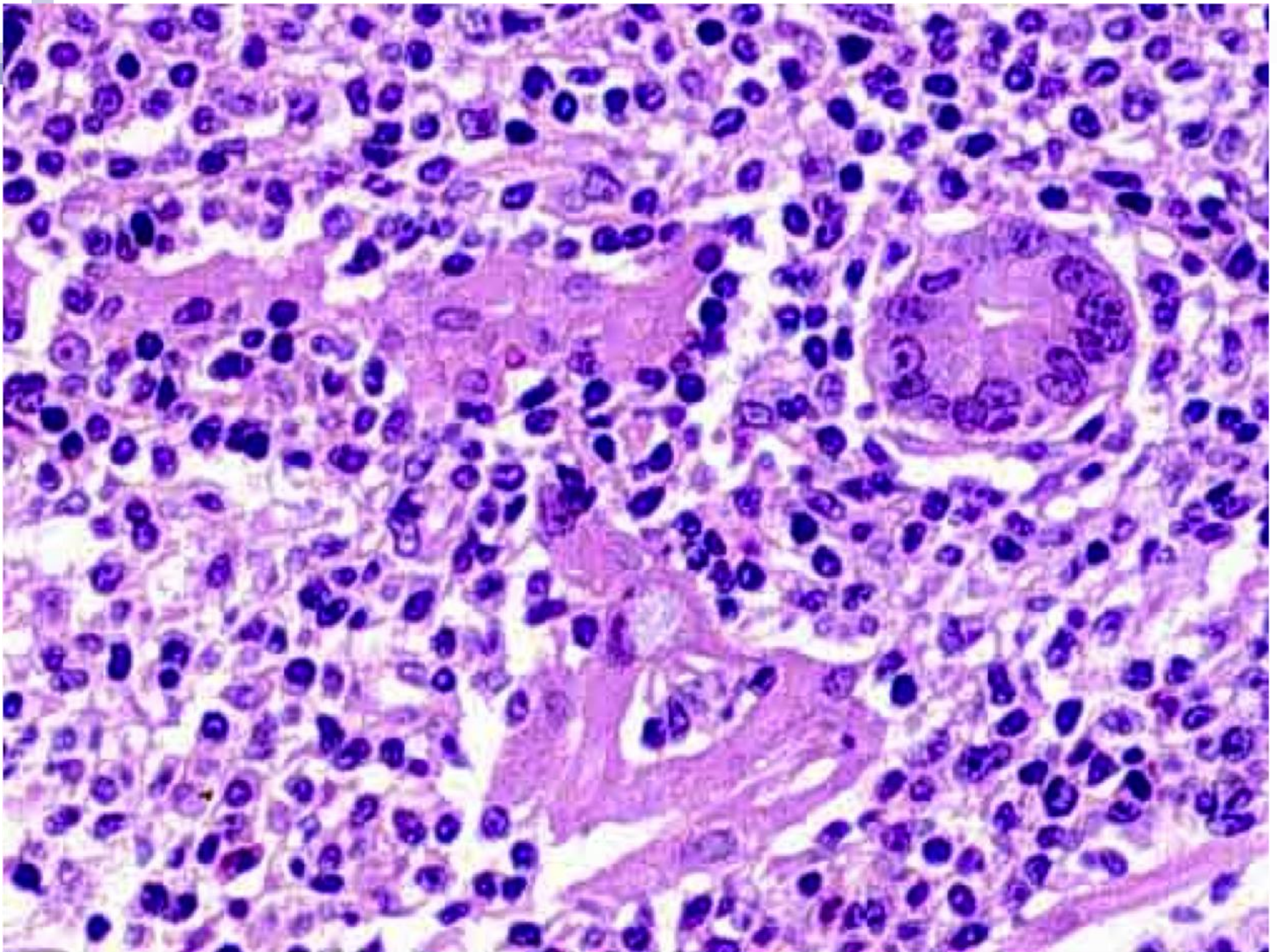
□ Sjögren Sendromu



- 
- Otoimmün hastalık nedir?
 - Patogenezi
 - Klinik özellikleri
 - Histopatoloji
 - Tanı için ne yapalım?



-minör tükürük bezi biyopsisi-




“benign* lenfoepitelyal lezyon”

Ekzokrin salgı bezlerinin kronik inflamasyonu ile;

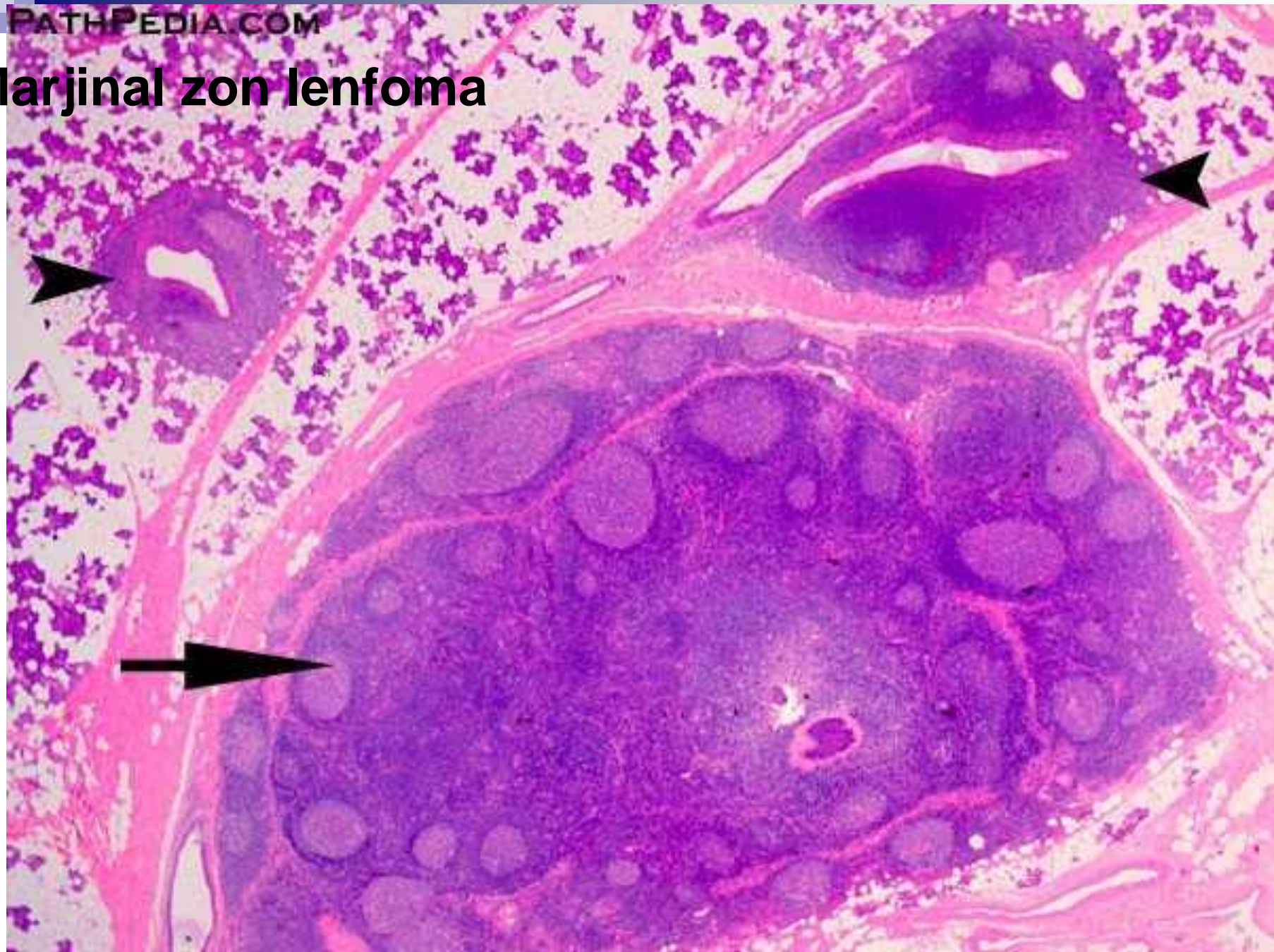
- **Kserostomi (=ağız kuruluğu) ve komplikasyonları**
- Keratokonjunktivitis sikka=Kseroftalmi ve komplikasyonları
- Epistaksis, kuru öksürük
- Vajinal kuruluk
- Artralji/Artrit
- Raynaud fenomeni
- Lenfadenopati
- Akciğerde fibrozis
- Periferal nöropati, SSS tutulumu
- Nefrit
- Hepatit

SJÖGREN SENDROMU İLE BİRLİKTE OLABİLEN DİĞER OTOİMMÜN HASTALIKLAR

- Romatoid artrit (%60)
- Sistemik lupus eritematozus
- Skleroderma
- Mikst bağ dokusu hastalığı
- Primer bilyer siroz
- Miyozit
- Vaskülit
- Tiroidit
- Kronik aktif hepatit
- Mikst kryoglobulinemi

- 
- **Sjögren sendromunun en önemli komplikasyonlarından biri, lenfoma gelişme riskinin artmasıdır.**
 - **Tükürük bezlerinin en sık lenfoması; Ekstranodal marjinal zon lenfoma**

Marjinal zon lenfoma



Kserostominin diğer nedenleri

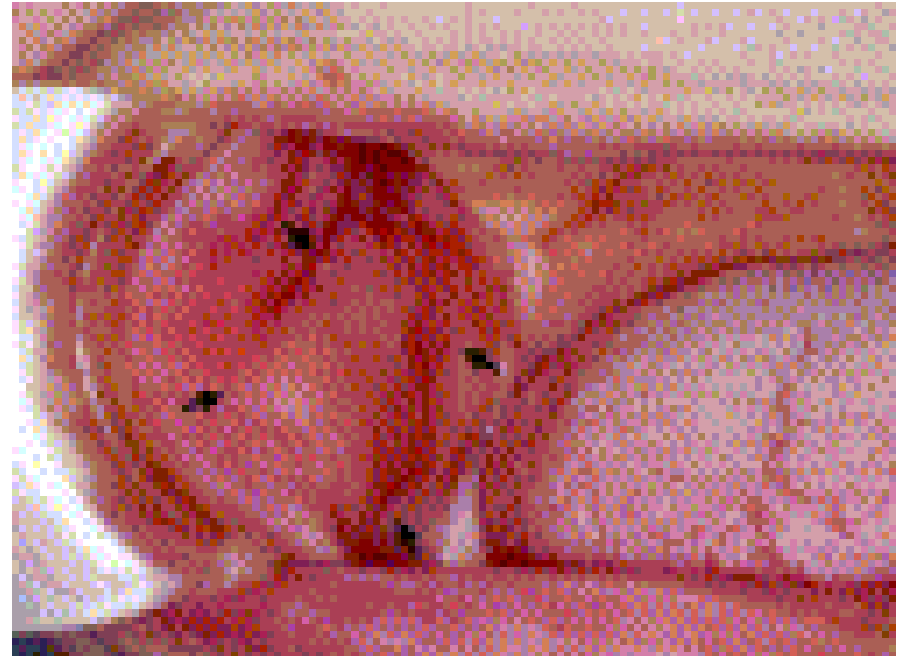
- Antikolinergic ilaçlar (nöroleptik, antidepresan, antihipertansif, parasempatolitik)
- DM
- Sarkoidoz
- Bařa ve boyuna radyasyon öyküsü
- Lenfoma varlığı
- HCV enfeksiyonu, AIDS
- Graft versus host hastalığı
- Psikojenik

■ Sarkoidozis

Patogenez?

Sistemik granüloamatöz bir hastalıktır.

Nadir

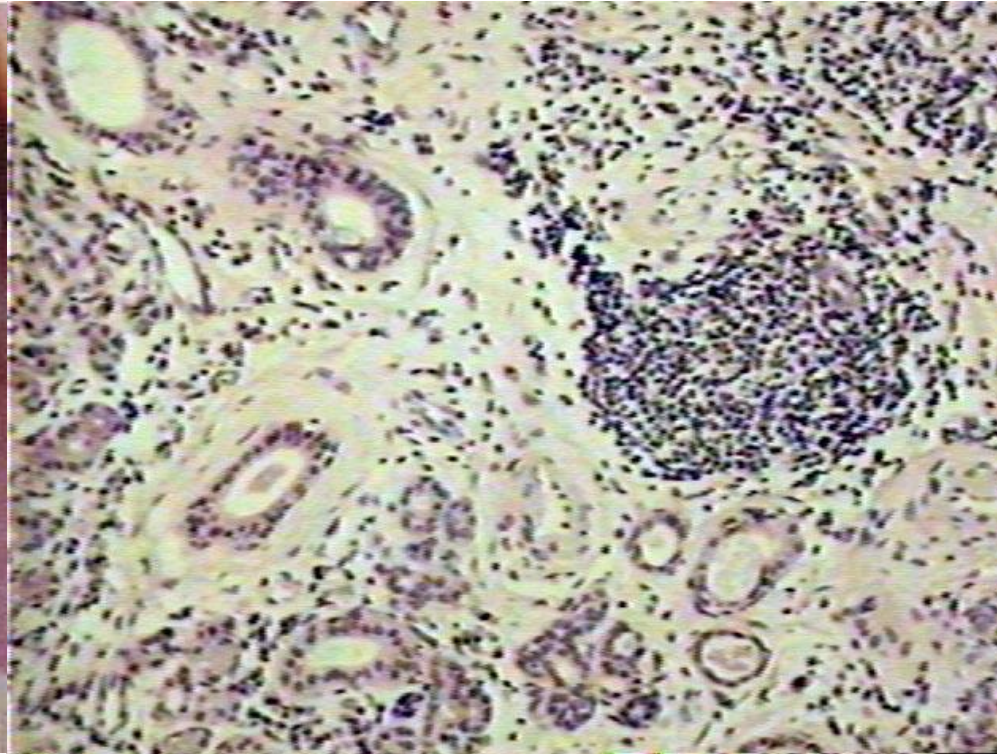


Nekrotizan sialometaplazi

- **Klinik ve histopatolojik olarak malign tümörlerle ayırıcı tanısı önemlidir.**
- Daha çok minör tükürük bezi lezyonudur.
- Her yaşta görülebilir.
- Hızla gelişen ülser birkaç ayda iyileşir.
- Altı kısmen sert kaviter ülserdir (3cm), net bir kitle genelde oluşturmaz.



Tipik lokalizasyonu, sert-yumuşak damak bileşkesidir. Ancak tüm oral kavitede her hangi bir yerde oluşabilir.



Minör tükürük bezlerinin adenomatoid hiperplazisi

neoplazi mi?

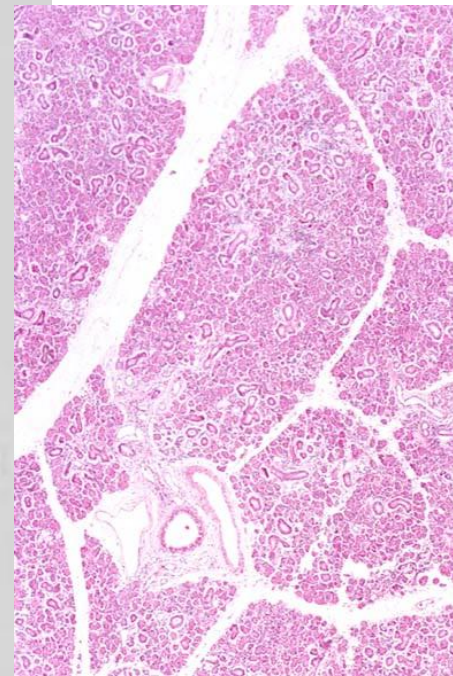
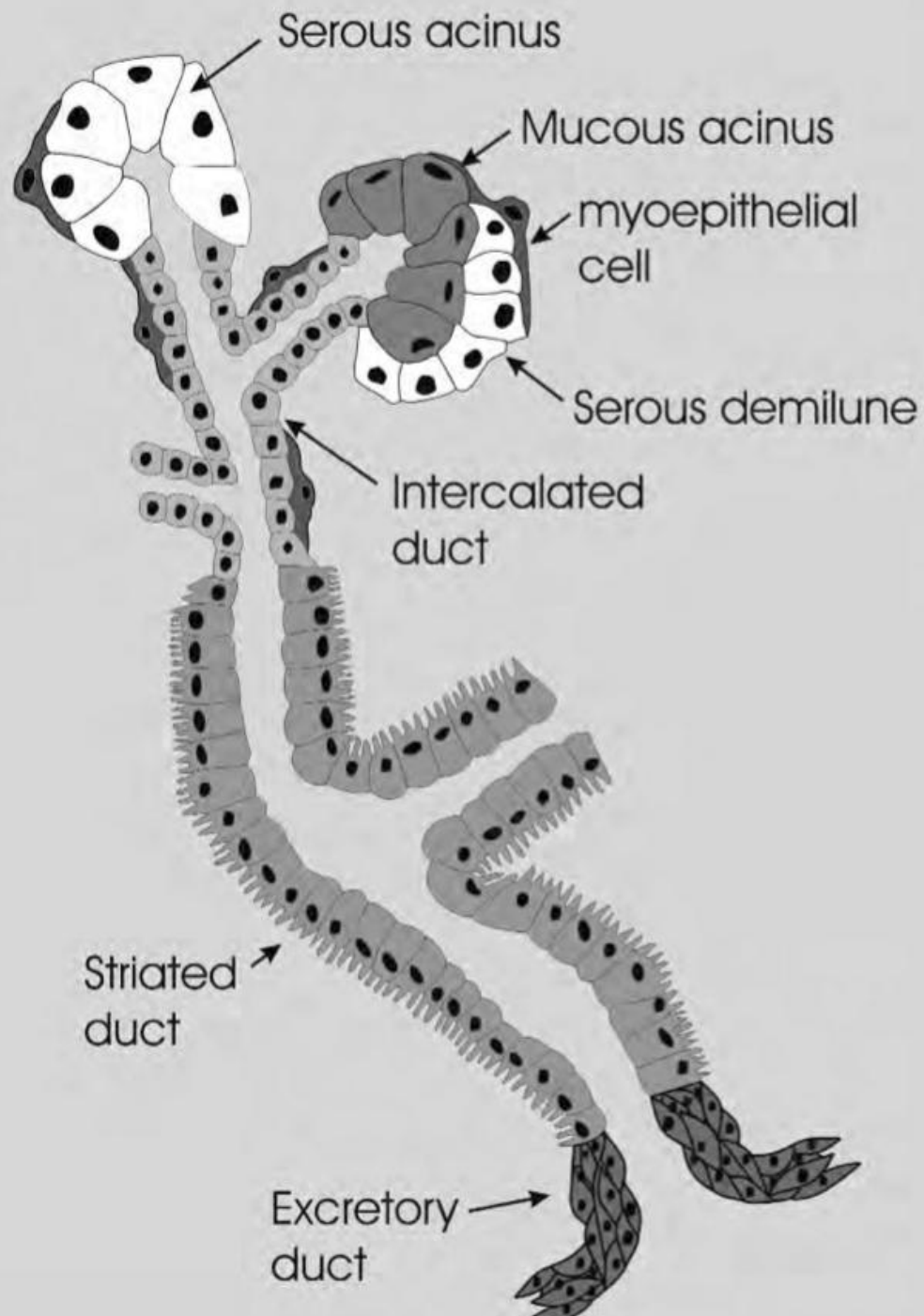
- Damak, retromolar tek taraflı kitle (yüzey mukoza normal)
- 20-60 yaş, erkeklerde sık
- Tanı ve tedavi bir arada

NİHAYET ZAMAN
MAKİNESİNİ BİTİRDİM...!

SÖZLEŞMEMİZE
GÖRE Bİ AY ÖNCE
TESLİM ETMENİZ
GEREKİYORDU...!

SORUN DEĞİL,
EDERİM...!





TÜKÜRÜK BEZİ TÜMÖRLERİNİN SINIFLANDIRILMASI (WHO-2017)

- Malign epitelyal tümörler (karsinomlar)
- Benign epitelyal tümörler (adenomlar)
- Yumuşak doku tümörleri (Hemanjiom , vs
- Hematolenfoid tümörler
- Sekonder tümörler (Metastazlar)

TÜMÖR BENZERİ KİTLE LEZYONLAR

Sialadenozis

Onkositozis

Nekrotizan sialometaplazi

Benign lenfoepitelyal lezyon

Tükrük bezi kistleri

HIV-ilişkili kistik lenfoid hiperplazi

Tükürük bezi neoplazmaları,

- Tüm baş boyun tümörlerinin %5'i tükürük bezi kökenlidir.
- % 80 : parotis gland
- % 20 : submandibular gland ve minör tükürük bezleri kökenlidir.

Parotis Gland Neoplazmları

Parotis neoplazmalarının % 70'i benignidir.

- Pleomorfik adenom (benign mikst tümör) -%50-70-
- Warthin tümörü (papiller kistadenoma lenfomatozum)

Parotis neoplazmalarının % 30'u malignidir.

- Mukoepidermoid karsinom -%15-
- Malign mikst tümör*

FEATURES SUGGESTIVE OF BENIGNANCY

- 1. Movable (Except Palate)**
- 2. Unattached to Skin or Mucosa
(Except Palate)**
- 3. No Ulceration of Skin or Mucosa**
- 4. Slow Growth**
- 5. Long Duration**
- 6. No Pain**
- 7. No Facial N. Palsy**

Tükürük Bezinin Benign Neoplazmları

- Pleomorfik adenom (benign mikst tümör) (*)
- Myoepitelyom (myoepitelyal adenom)
- Bazal hücreli adenom
- Warthin tümörü
- Onkositom (onkositik adenom)
- Kanaliküler adenom
- Sebace adenom
- Duktal papillom
- Kistadenom

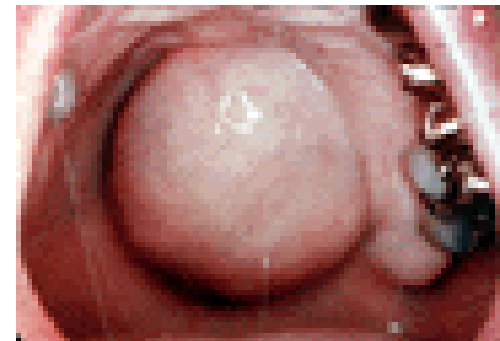
Pleomorfik adenom

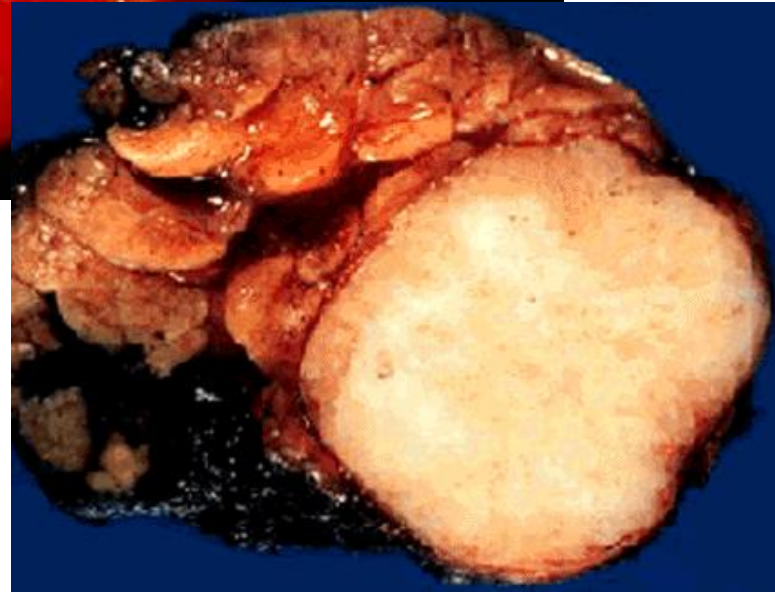
- Benign
- En sık tükürük bezi tümörü
- Her yaşta ancak orta ve ileri yaşta sık (40-60 yaş)
- Histopatolojisi:

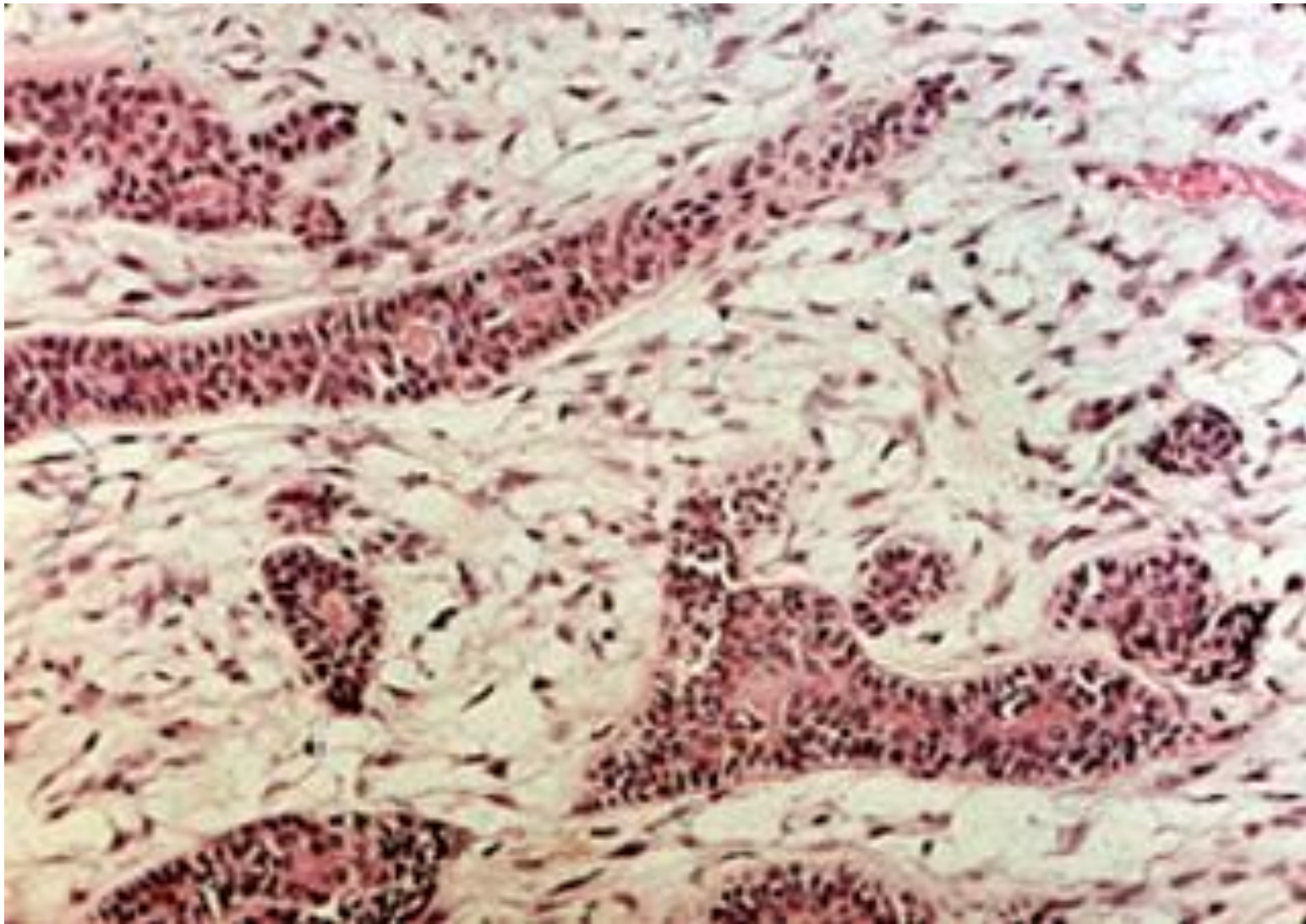
Kapsüllü

Mikst karakterde (epitelyal+mezenkimal farklılaşma)

- Tedavi tam eksizyon (yüzeyel parotidektomi*)
- Nüks riski fazla (%20-45)
- Tanısal amaçlı insizyonel biyopsi tercih edilmez, kapsül yapısı bozulmamalıdır
- Malign transformasyon gösterebilir







Monomorfik adenomlar

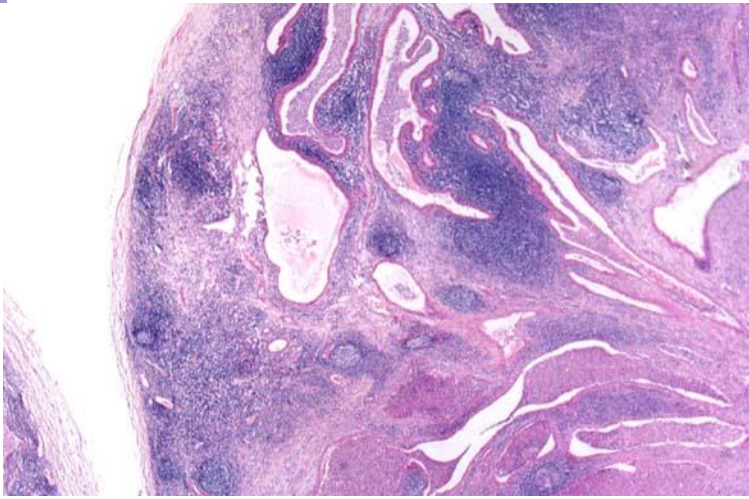
- Bazal cell adenom
- Myoepitelyoma
- Sebace adenom
- Onkositoma



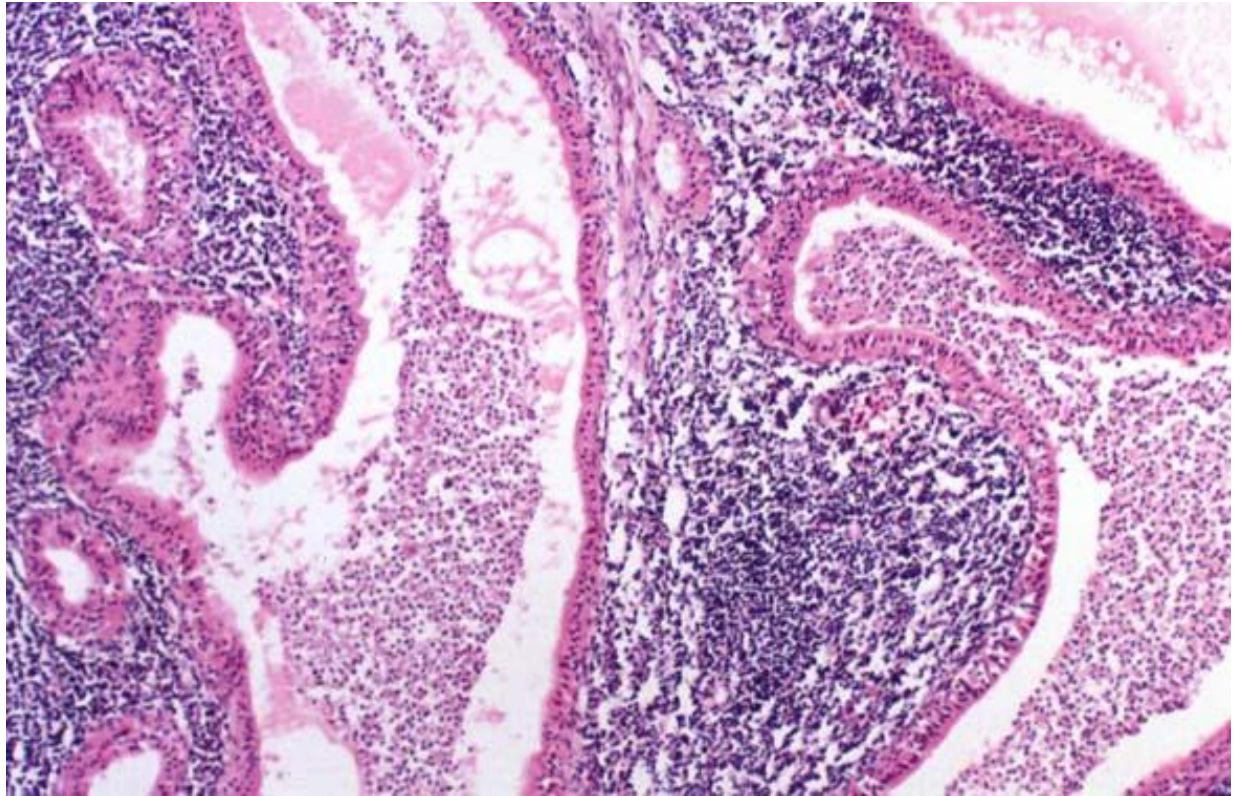
Warthin tümörü
Parotis gland-bilateral



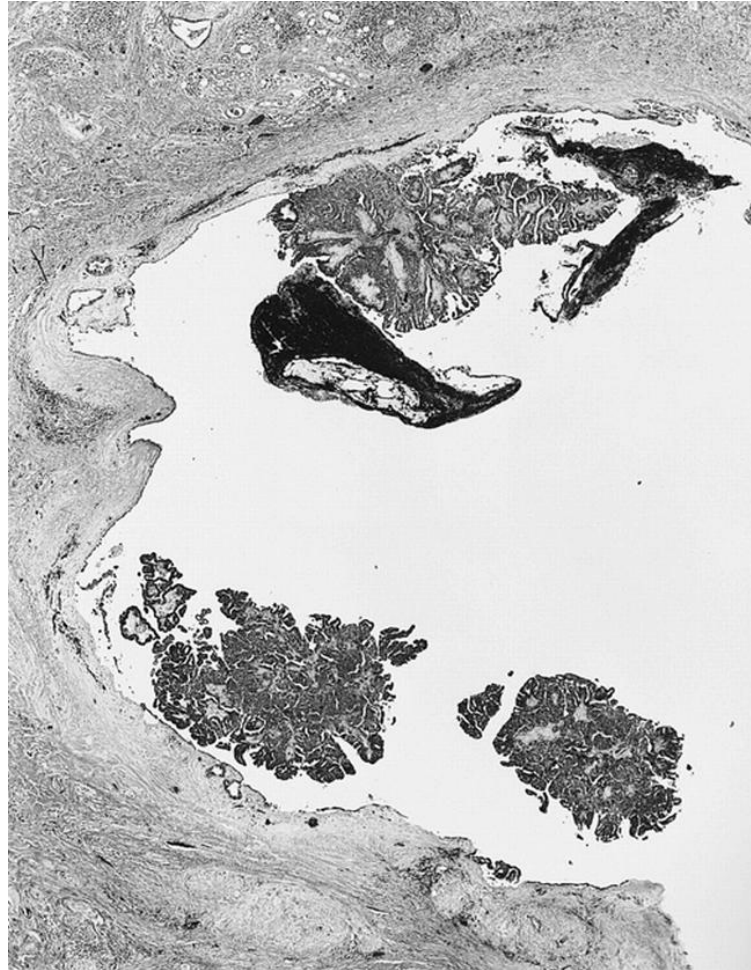
Warthin tümörü



Warthin tümörü



Duktal Papillomlar





Tükürük Bezinin Malign Neoplazmları



CLINICAL PRESENTATION

WORKUP

Unresected salivary gland mass
 • Parotid
 • Submandibular
 • Minor salivary gland^a

or

Incompletely resected salivary gland mass

- H&P^{b,c} including a complete head and neck exam; mirror and fiberoptic examination as clinically indicated
- FNA biopsy^d
- As clinically indicated:
 - ▶ CT/MRI with contrast of skull base to clavicle^e
 - ▶ Chest CT (with or without contrast)^e
 - ▶ Preanesthesia studies
 - ▶ Dental evaluation^f
 - ▶ Nutrition,^g speech and swallowing evaluation
 - ▶ Smoking cessation counseling^b
 - ▶ Fertility/reproductive counseling^h

Multidisciplinary consultation as clinically indicated

Clinically benignⁱ or Carcinoma

[See SALI-2](#)

Lymphoma

[See NCCN Guidelines for Non-Hodgkin Lymphomas](#)

^a Site and stage determine therapeutic approaches.

^b H&P should include documentation and quantification (pack years smoked) of tobacco use history. All current smokers should be advised to quit smoking, and former smokers should be advised to remain abstinent from smoking. For additional cessation support, refer to the Patient/Provider Smoking Cessation Resources in the [NCCN Guidelines for Smoking Cessation](#).

^c Screen for depression ([See NCCN Guidelines for Distress Management](#)).

^d Image-guided (US or CT) needle biopsy of cystic neck nodes may offer better diagnostic yield than FNA by palpation alone for initial diagnosis in this setting.

^e [See Principles of Imaging \(IMG-A\)](#).

^f [See Principles of Dental Evaluation and Management \(DENT-A\)](#).

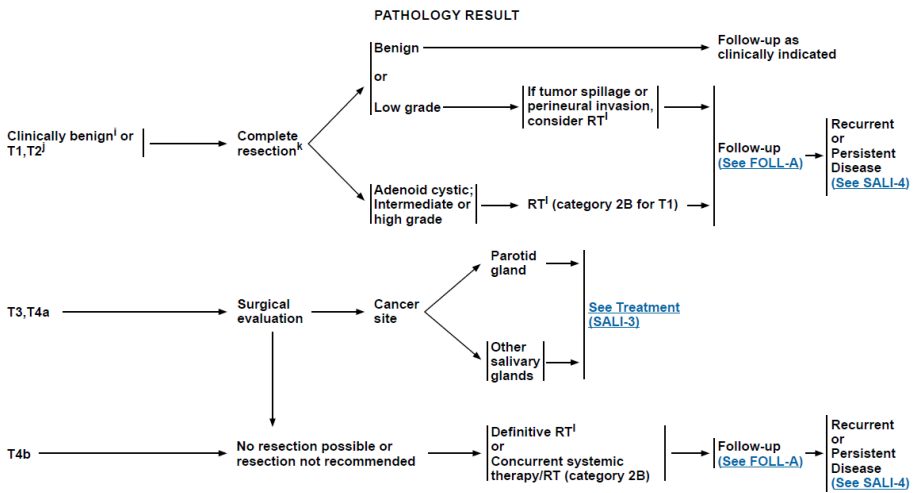
^g [See Principles of Nutrition: Management and Supportive Care \(NUTR-A\)](#).

^h See fertility and reproductive endocrine considerations in the [NCCN Guidelines for Adolescent and Young Adult \(AYA\) Oncology](#).

ⁱ Characteristics of a benign tumor include mobile superficial lobe, slow growth, painless, V and/or VII intact, and no neck nodes.

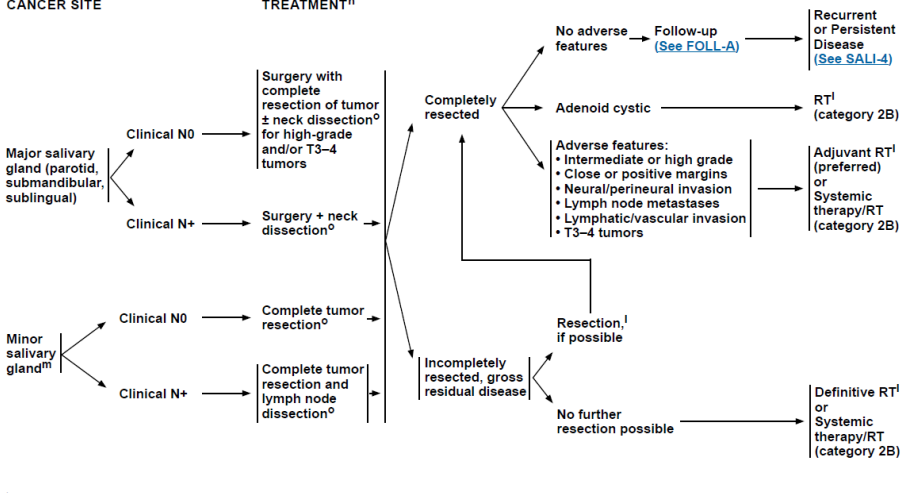
Note: All recommendations are category 2A unless otherwise indicated.

Clinical Trials: NCCN believes that the best management of any patient with cancer is in a clinical trial. Participation in clinical trials is especially encouraged.



¹Characteristics of a benign tumor include mobile superficial lobe, slow growth, painless, V and/or VII intact, and no neck nodes.
²If incidental N+ disease is present go to [SALI-3](#).
³Resection of a clinically benign tumor includes: no enucleation of lateral lobe and intraoperative communication with pathologist if indicated.
⁴See [Principles of Radiation Therapy \(SALI-A\)](#).

Note: All recommendations are category 2A unless otherwise indicated.
 Clinical Trials: NCCN believes that the best management of any patient with cancer is in a clinical trial. Participation in clinical trials is especially encouraged.



^lSee [Principles of Radiation Therapy \(SALI-A\)](#).
^mFor submandibular and sublingual gland tumors, complete gland and tumor resection is recommended.
ⁿThe facial nerve should be preserved if possible; strongly consider referral to a specialized center with reconstructive expertise.
^oSee [Principles of Surgery \(SURG-A\)](#).

Note: All recommendations are category 2A unless otherwise indicated.
 Clinical Trials: NCCN believes that the best management of any patient with cancer is in a clinical trial. Participation in clinical trials is especially encouraged.

Evreleme (stage)

TNM KLASİFİKASYONU (AJCC, 8th, 2017)

■ T--- Primer tümör

- Tx Primer tümör değerlendirilememiştir.
- T0 Primer tümöre ait bulgu yoktur.
- T1 Tümörün en büyük çapı <2 cm ve ekstraparenkimal yayılım yok
- T2 Tümörün en büyük çapı 2 - 4 cm ve ekstraparenkimal yayılım yok
- T3 Tümörün en büyük çapı >4 cm ve/veya ekstraparenkimal yayılım var
- T4a Deri, mandibula, dış-orta kulak yolu ve/veya fasiyal sinir invazyonu var
- T4b Kafa kaidesi ve/veya pterigoid plate invazyonu ve/veya karotid arterin tutulumu var

Evreleme (stage)

TNM KLASİFİKASYONU (AJCC, 8th, 2017)-devam

■ N---Bölgesel lenf nodları

- NX Lenf nodu metastazı değerlendirilememiştir.
- N0 Lenf nodu metastazı yoktur.
- N1 Tek bir ipsilateral lenf nodunda metastaz var ve bu lenf nodunun en büyük çapı <3cm, ektranodal yayılım yok
- N2a Tek bir ipsilateral lenf nodunda metastaz var ve bu lenf nodunun en büyük çapı 3 - 6cm, ENY yok veya <3cm ama ENY var
- N2b Multipl ipsilateral lenf nodunda metastaz var ve bu lenf nodlarının herbirinin en büyük çapı <6cm, ENY yok
- N2c Bilateral yada kontralateral lenf nodlarında metastaz var ve bu lenf nodlarının herbirinin en büyük çapı <6cm, ENY yok
- N3a En büyük metastatik lenf nodu çapı >6cm, ENY yok
- N3b ENY olan; Tek bir ipsilateral lenf nodu > 3 cm veya multiple veya bilateral yada kontralateral lenf nodları

■ M---Uzak metastaz

- MX Uzak metastaz değerlendirilememiştir.
- M0 Uzak metastaz yok
- M1 Uzak metastaz var

PATOLOJİ ANABİLİM DALI

Protokol No: B-4095-08

Hasta No : ██████████
 Dosya No : ██████████
 Hasta Adı-Soyadı : ██████████
 Yaşı,Cinsiyeti : 49 - Erkek
 Gelis Tarihi : 14/04/2008
 Rapor Tarihi : 09/05/2008
 Doktoru : Yrd.Doc.Dr. SENEM ÇENGEL

Bölümü : Kulak Burun Boğaz Servisi
 Patoloji Adı : Larinks, parsiyel/total + boyun lenf nodları

Materyal : Biyopsi No : B-4095-08 Alınma Yeri : Larinks Alınma Şekli : Subtotal Rezeksiy. 1 Adet

KLİNİK BİLGİ

Larinks ca
 Sol vokal kordu tutan tümöral kitle.
 B-2942-08 : Epidermoid karsinom
 Spesmen : Sol vokal kordu boyunca tutan, sol ventrikülün tabanını tutan, sol ventrikül bant tutan, ön komissür ve anteriora uzanan anak tutmayan tümöral kitle. Yine bu kitleden bağımsız sağ ventrikül bantda kabalaşma ve hiperkeratotik alanlardan biyopsi alındı.

MAKROSKOPI

1 - Üzerinde 3 x 2,5 cm yüzey gösteren mukozal elipsi ve 3,2 x 2,5 cm çaplı tiroid kartilajı bulunan 4,5 x 3 x 2 cm boyutunda sol vertikal hemilarenjektomi materyalidir. Mukozal yüzeyde vokal kord ve ventrikül bant tutan 2,5 x 2 cm'lik alanda beyaz renkte renk değişikliği mevcuttur. Bu renk değişikliği alanı ön komissür olarak işaretli alanda da ve anterior ve posterior mukozal cerrahi sınır boyunca devam etmektedir. Anteriorda komissür bileşik hattı net seçilemeyip, ventrikül, ventrikül bant ve vokal kord ayrı olarak seçilebilmektedir. Yapılan seri kesitlerde 3 dilim boyunca devam eden, daha çok glottik yerleşmiş, yüzey epiteli ile ilişkisi net seçilemeyen epitel altı alanda yerleşmiş 1,5 x 1,5 x 1 cm boyutlarda solid krem renkli kitle izlendi.
 SC1-5 : Superior cerrahi sınırın tamamı anteriorlardan posteriora 5 parça 5 kasette örneklendi.
 IC1-4 : Inferior cerrahi sınırın tamamı anteriorlardan posteriora 4 parça 4 kasette örneklendi.
 AC1-5 : Anterior cerrahi sınırın tamamı superiorlardan inferiora 5 parça 5 kasette örneklendi.
 PC1-5 : Posterior cerrahi sınırın tamamı superiorlardan inferiora 6 parça 6 kasette örneklendi.
 TIR : Şüpheli tiroid kıkırdak invazyon alanı **asit takibi** alındı. Asit takibi sonrası şüpheli alanlar 3 parça 2 kasette örneklendi.
 2 - Delian lenf nodu kayıtlı gönderilmiş, 0,3'er cm çapında 2 adet lenf nodunun tamamı 1 parça 1 kasette örneklendi. (2L)
 3 - Cerrahi sınır sağ ventrikül bant kayıtlı gönderilmiş, 1 x 0,5 x 0,3 cm boyutunda kiribeyaz renkli 1 adet materyalin tamamı 1 parça 1 kasette örneklendi. (3)
 4 - Sağ ön komissür cerrahi sınır kayıtlı gönderilmiş, 0,5 x 0,3 x 0,2 cm boyutunda kahverengi renkli materyalin tamamı 1 parça 1 kasette örneklendi.
 5 - Sağ vokal kord-ventrikül bant kayıtlı gönderilmiş, 0,8 x 0,5 x 0,3 cm boyutunda sütlükahve renkli 1 adet materyalin tamamı 1 parça 1 kasette örneklendi.
 6 - Üst jugulerden sütlü ile işaretlenerek, boyun kayıtlı gönderilmiş, 10 x 3 x 1,5 cm boyutunda sol selektif boyun disseksiyon materyalinin incelenmesinde:
 LA1-7 : Üst gruptan en büyüğü 1 x 0,8 x 0,6 cm boyutunda ve kesiti metastatik görünümde 16 adet lenf nodu dissekte edildi.
 LA1 : En büyük lenf nodu 2 parça 1 kasette örneklendi.
 LA2 : 2 adet lenf nodu 2 parça 1 kasette örneklendi.
 LA3 : 4 adet lenf nodu 4 parça 1 kasette örneklendi.
 LA4 : 1 adet lenf nodu 1 parça 1 kasette örneklendi.
 LA5 : 2 adet lenf nodu 2 parça 1 kasette örneklendi.
 LA6 : 4 adet lenf nodu 4 parça 1 kasette örneklendi.
 LA7 : 2 adet lenf nodu 2 parça 1 kasette örneklendi.

Devami Arka Sayfada

Hasta Adı :

Hasta No : 1045680

BiyopsiNo : B-4095-08

MAKROSKOPI

LB1-3 : Alt gruptan en büyüğü 0,8 x 0,5 x 0,3 cm boyutunda 7 adet lenf nodu dissekte edildi.
 LB1 : 2 adet lenf nodu 2 parça 1 kasette örneklendi.
 LB2 : 2 adet lenf nodu 2 parça 1 kasette örneklendi.
 LB3 : 3 adet lenf nodu 3 parça 1 kasette örneklendi.

MIKROSKOPI

Histolojik Tip : Keratinize Epidermoid Karsinom
Histolojik Derece : II / III
Tümörün Yayılımı : Sol ventrikül bant
 Sol ventrikül
 Sol vokal kord
 ("anterior cerrahi sınır" olarak belirtilen alanda tümör mevcut)
Tiroid kartilaj tutulumu : Mevcut
Lenfatik/Vasküler İnvazyon : Var (yaygın)
Nöral İnvazyon : Var (yaygın)
Cerrahi Sınırlar : Yumuşak doku cerrahi sınır :
 - Inferior: tümör mevcut
 - Superior: 1 mm mesafede
 - Posterior: < 1 mm mesafede
 - Anterior: tüm anterior cerrahi sınırda tümör mevcut
Ek Patolojik Bulgular : Glottik yerleşimli invaziv neoplazm genellikle mukozal altında ilerlemekte olup; tüm ventrikül bant, ventrikül ve vokal kord tutmuştur.
 Yüzey mukozanın tümü skuamöz metaplazi göstermekte olup; hiperkeratoz, hiperplazi ve hafif-şiddetli displazi odakları içermektedir. Bu displastik değişiklikler tüm cerrahi sınırlarda devam etmektedir.
 Ayrıca displastik epitel multiple mikroinvazyon odakları oluşturmaktadır.
 Kıkırdak doku çevresi çizgili kas lifleri arasında da perinöral invazyon ve serbest tümör odakları mevcuttur.
 Cerrahi sınır sağ ventrikül bant (3) ve sağ ön komissür cerrahi sınır (4) kayıtlı materyallerden hazırlanan kesitlerde, çok katlı yassı epitel ile örtülü örneklerde invaziv tümör odakları mevcuttur.
 Sağ vokal kord-ventrikül bant (5) kayıtlı materyalden hazırlanan kesitlerde epitelde skuamöz metaplazi, hafif-orta şiddette displazi mevcut olup bu alandan **biyopsi tekranı** gerekmektedir.

LENF NODLARI
Total : 25 adet; Delphian (2 adet), Sol selektif boyun disseksiyonu (16 adet üst grup, 7 adet alt grup)
Metastatik : 1 adet (sol selektif boyun disseksiyonu, üst grup)
 (1 cm çapında lenf nodu; ekstrakapsüler invazyon yok)

Hasta Adı :

Hasta No : 1045680

BiyopsiNo : B-4095-08

TANI


- 1 - SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSINOM, glottik yerleşimli, sol vertikal hemilarenjektomi
- 2 - SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSINOM İNVAZYONU, "Cerrahi sınır sağ ventrikül bant (3)" ve "sağ ön komissür cerrahi sınır (4)" kayıtlı materyaller
- 3 - METASTATİK LENF NODU, 1 adet, sol selektif boyun disseksiyonu üst servikal grup

Dr. B.HANDE SARIHASAN



Yrd.Doç.Dr. BİLGE CAN



- 
- **Parotis gland neoplazmalarının % 30'u maligndir.**
 - **Submandibular gland neoplazmalarının % 50'si maligndir.**
 - **Minör tükürük bezi kökenli neoplazmaların % 70'i maligndir.**

Tükürük Bezinin Malign Neoplazmları

- Mukoepidermoid karsinom (low, intermediate, high grade*)
- Adenoid kistik karsinom*
- Asinik hücreli karsinom
- Malign mikst tümör*
- Epitelyal-Myoepitelyal karsinom
- Myoepitelyal karsinom
- *Salivary duct carcinoma**
- *Clear cell* karsinom
- Bazal hücreli adenokarsinom
- Sebace adenokarsinom
- Kistadenokarsinom
- Onkositik karsinom*
- Skuamöz hücreli karsinom*
- *Polymorphous (low-grade)* adenokarsinom
- Adenokarsinom (NOS)*

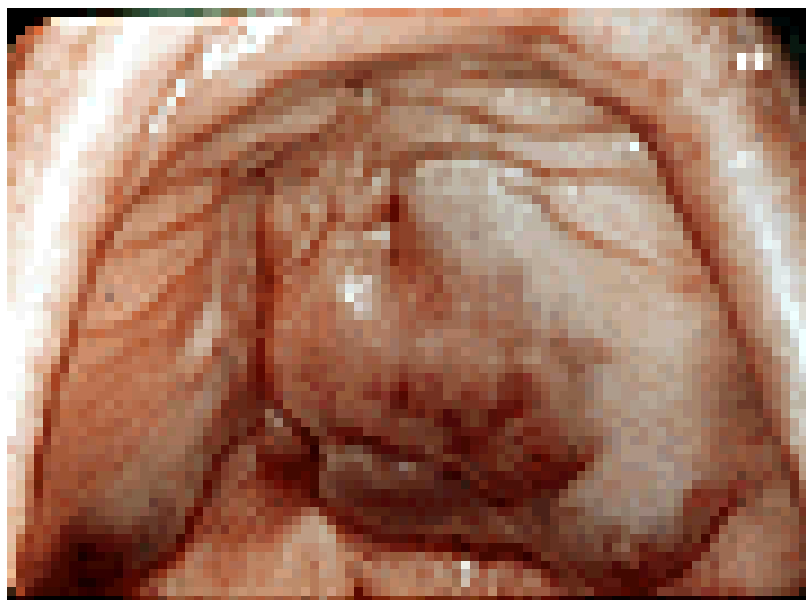
Mukoepidermoid karsinom

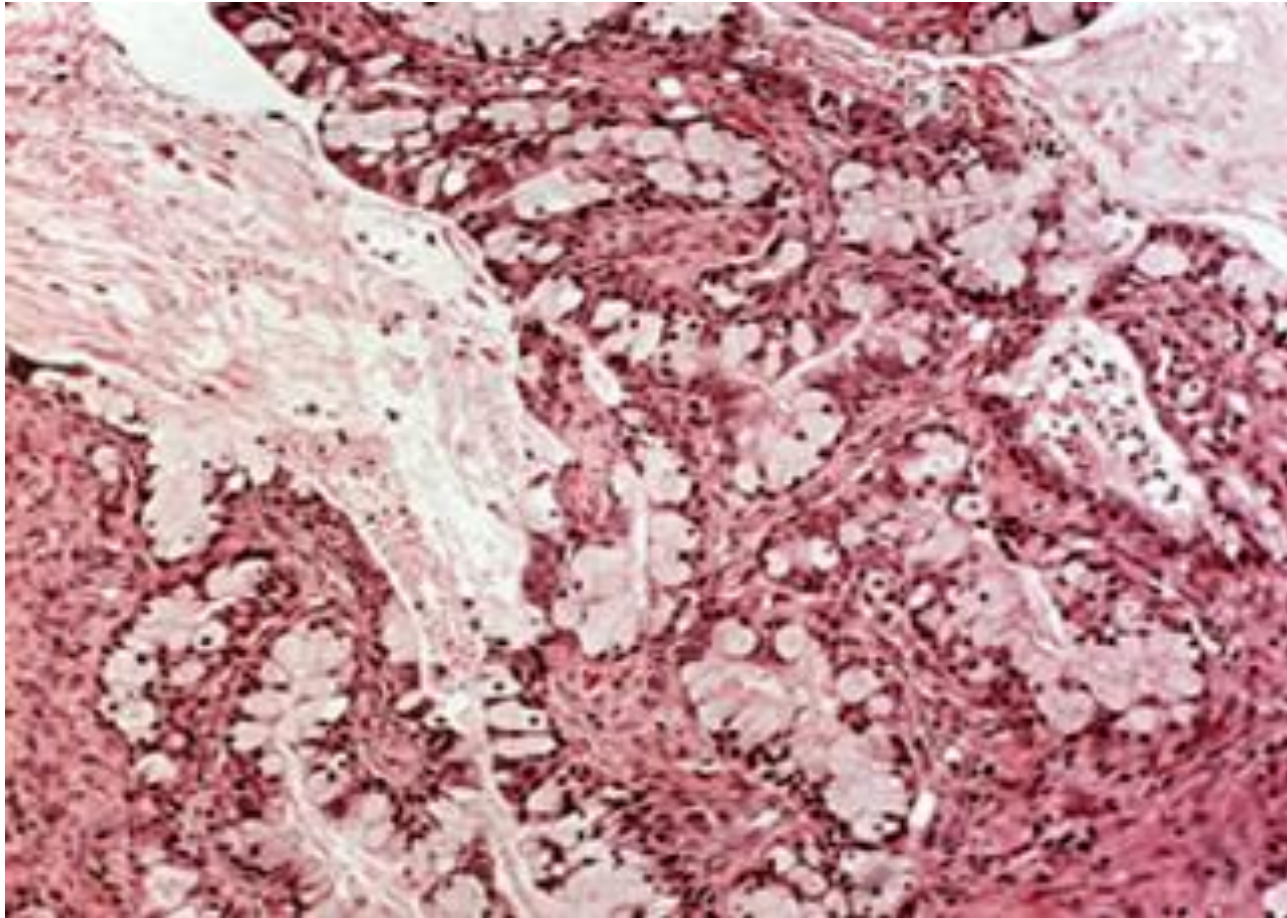
- Duktus epiteli kökenli
- Malign epitelyal neoplazm
(skuamöz karsinom+mukus sekrete eden adenokarsinom)
- 30-50 yaş arası, cinsiyet ayrımı yok

“Low grade”

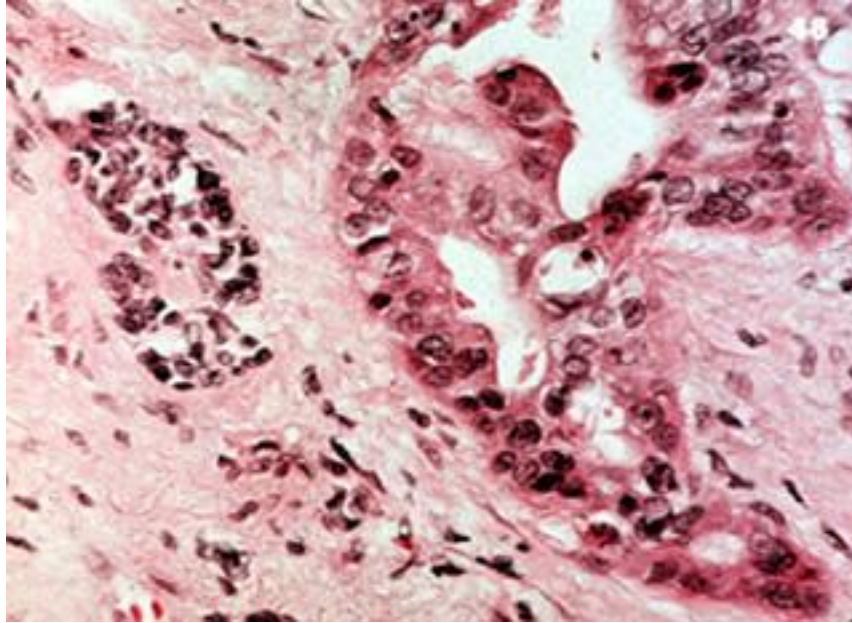
“Intermediate grade”

“High grade”





Mukoepidermoid karsinom

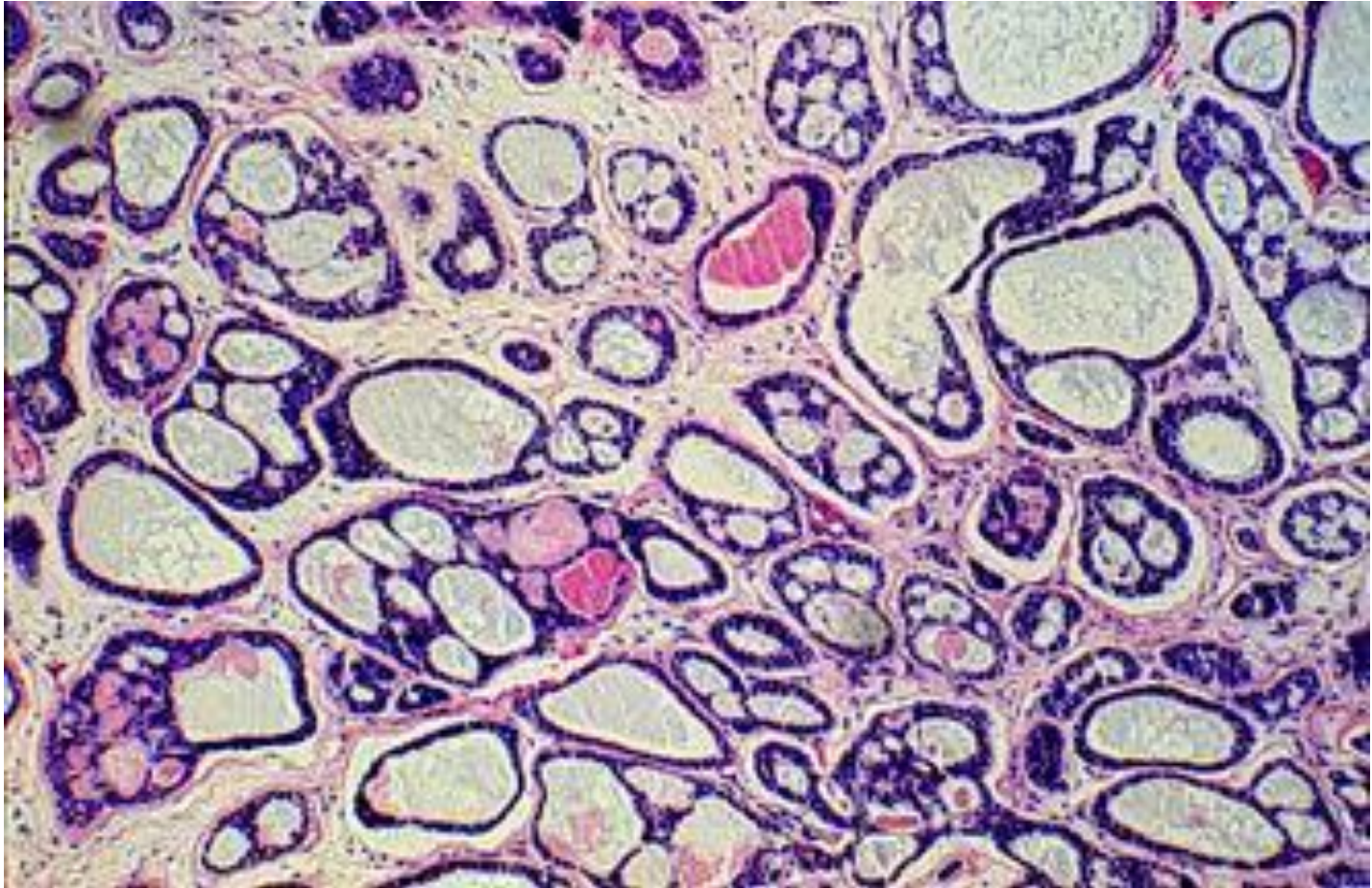


**Malign mikst tümör;
pleomorfik adenomun malign transformasyonu**

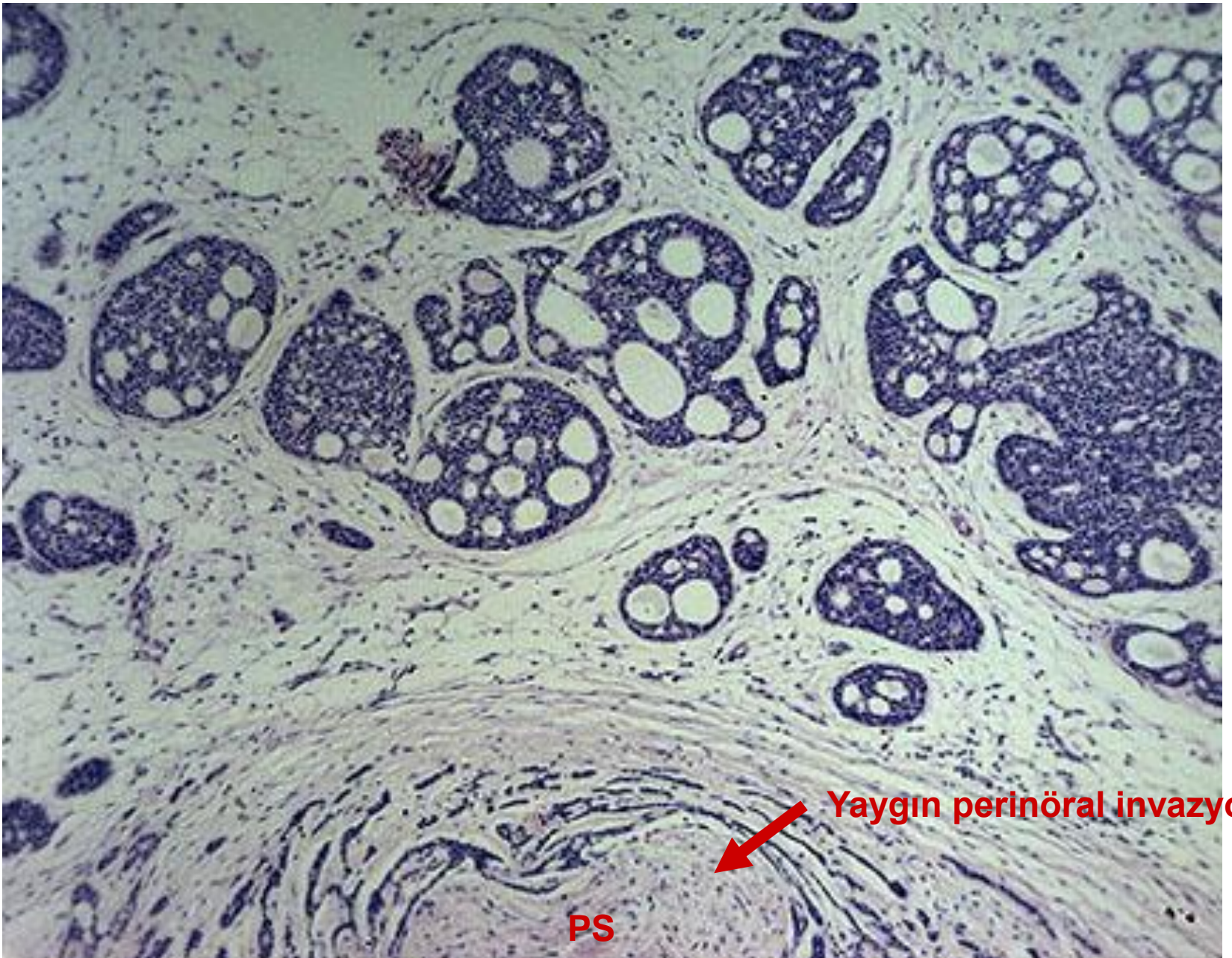
Adenoid kistik karsinom

- Duktus epiteli rezerv hücreleri kökenli
- 50-70 yaş, cinsiyet ayırımı yok
- % 70: Minör tükürük bezi kökenli
- Klinik seyir yavaş olabilir ancak çok agresiftir !





Adenoid kistik karsinom

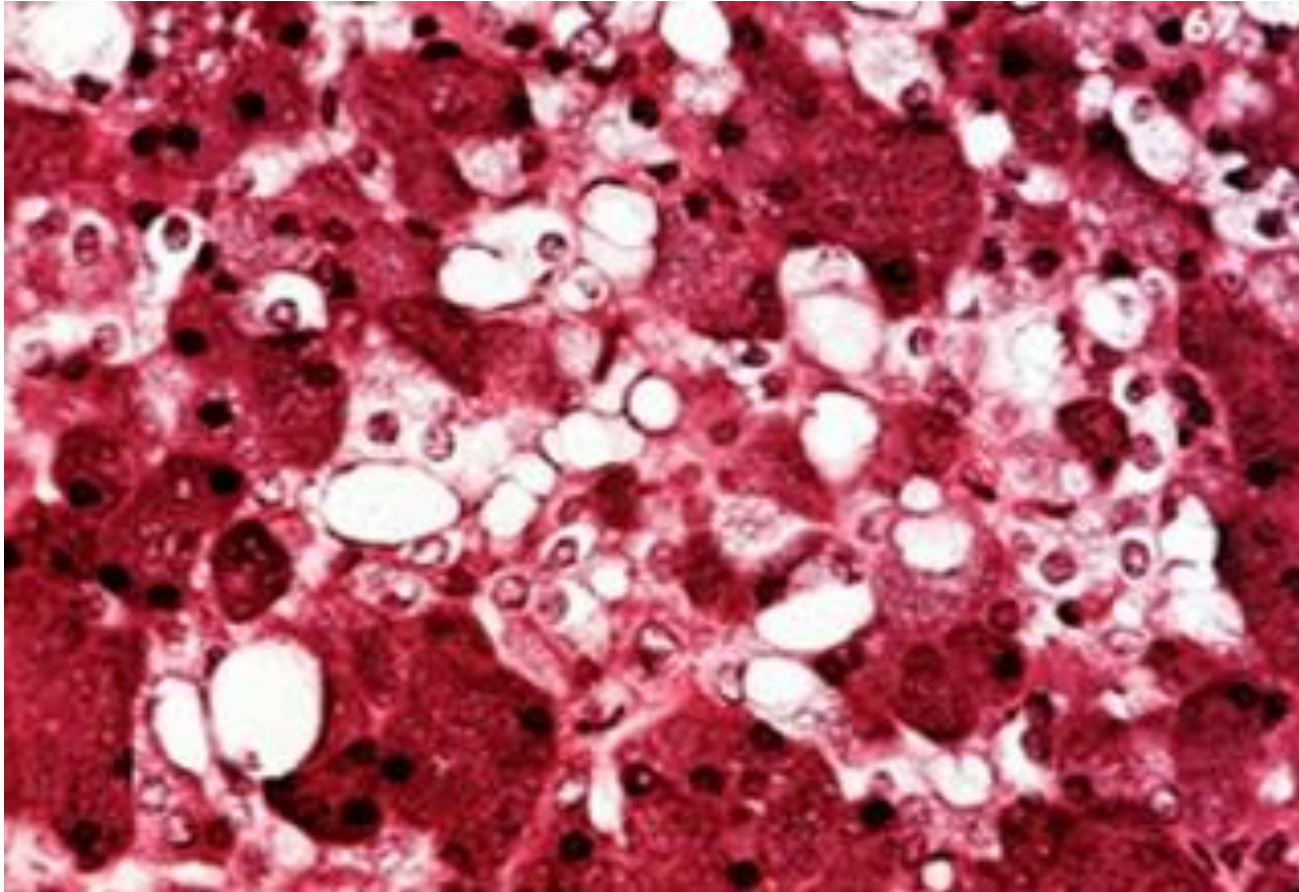


Yaygın perinöral invazyon

PS

Adenoid kistik karsinom

Asinik hücreli karsinom



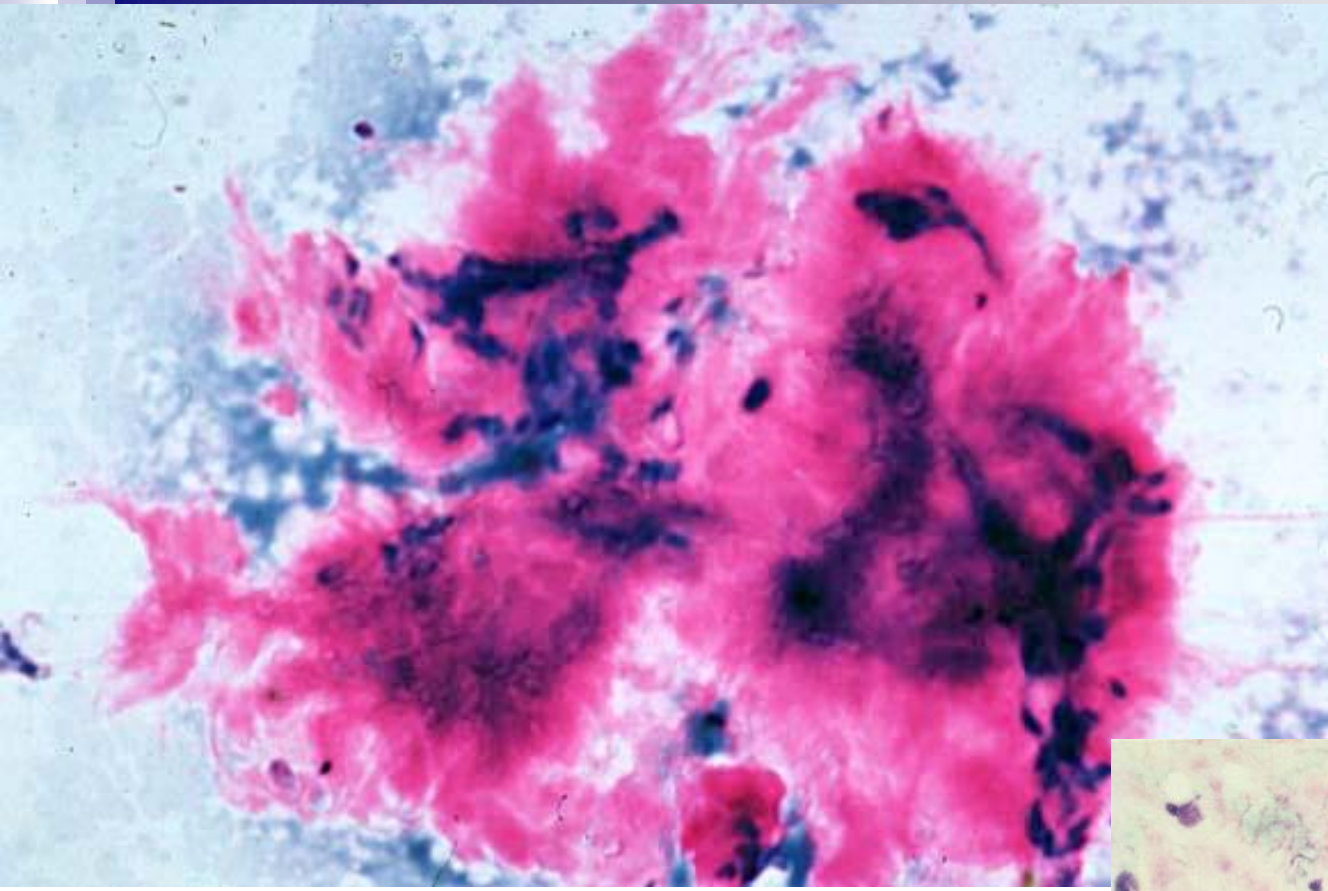
Olgu 1

- 1 yıldır sert damakta ağrısız şişlik şikayeti olan 44 yaşında kadın
- Ortası daha kabarık ve hafif mavi renkli normal mukozayla örtülü kısmen sert kitle, gingival uzanımı mevcut
- Radyolojide lezyonun kemik rezorbsiyonuna neden olduğu görüldü



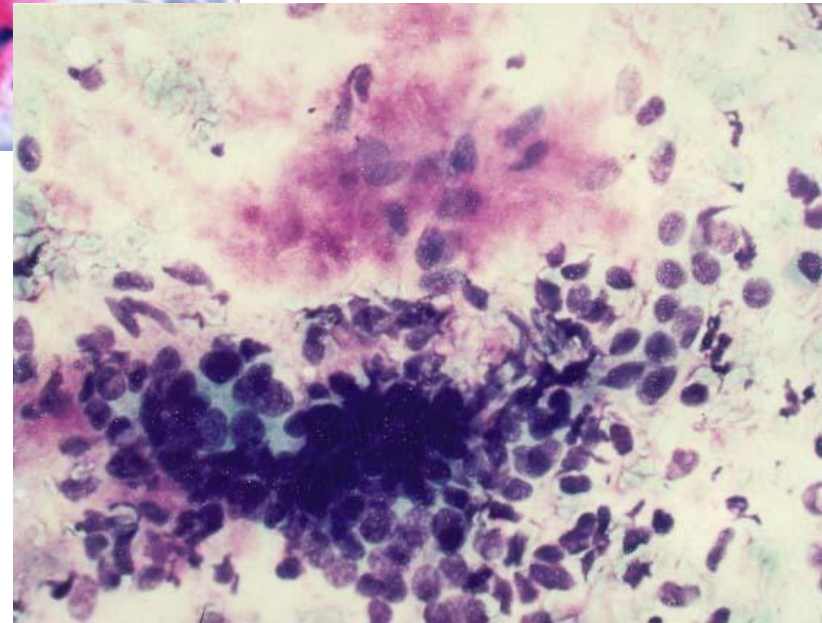
Yaklaşık 3 x 3 cm

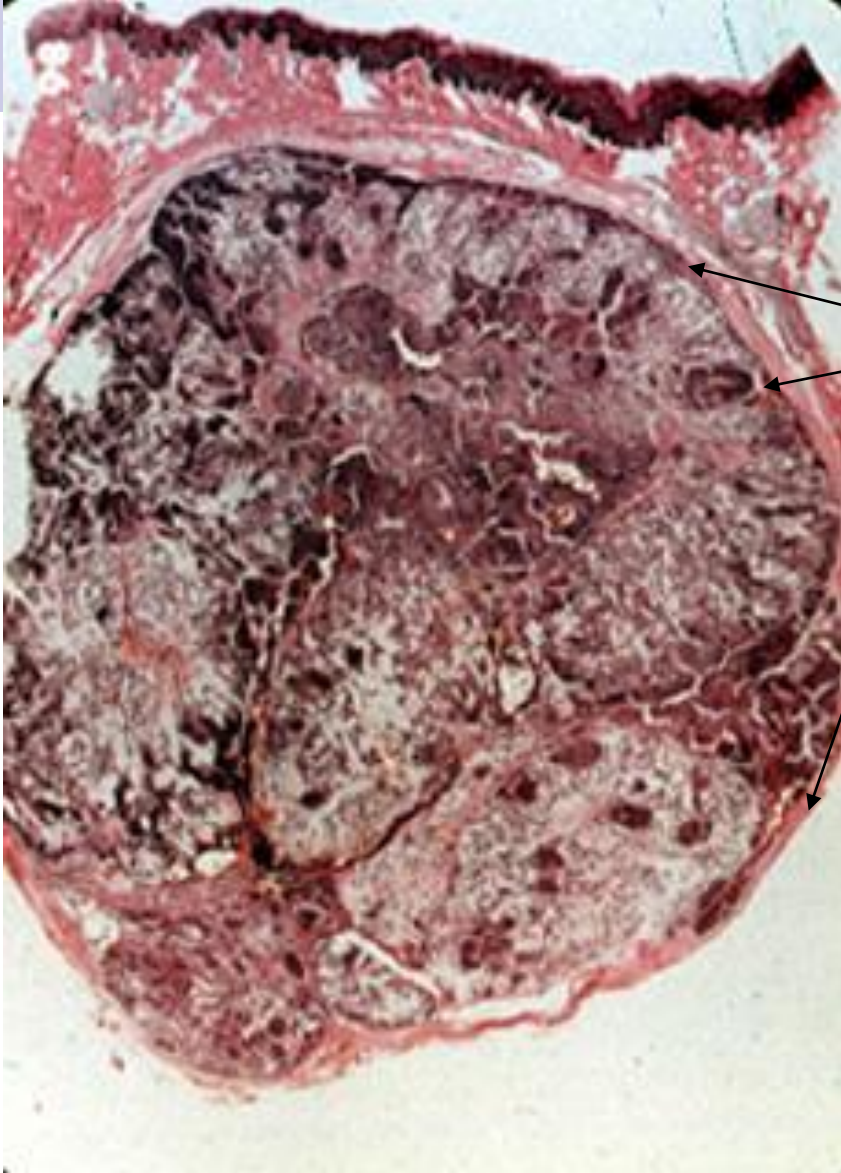
Tanı için başka ne yapalım?



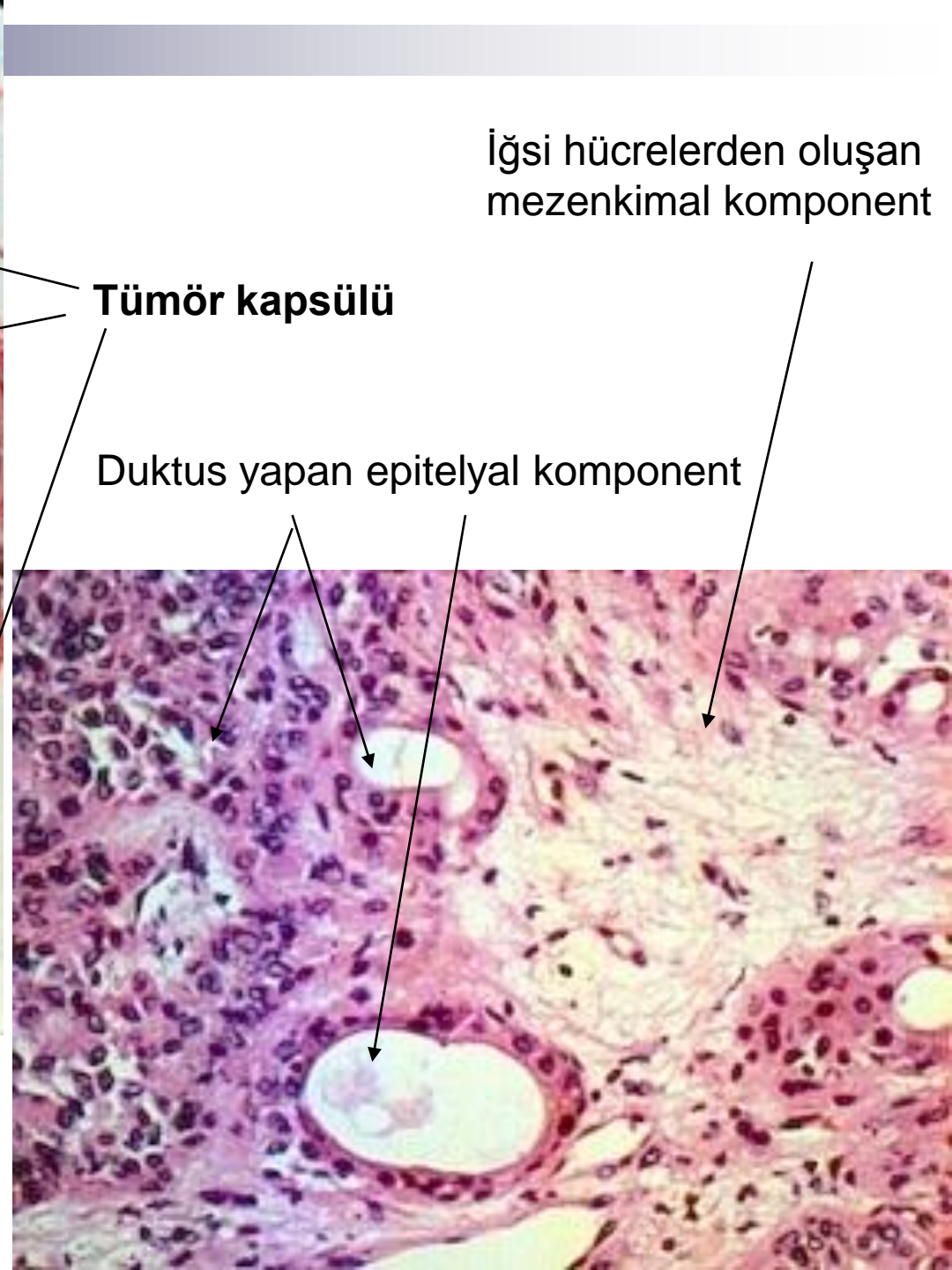
T

İnce iğne aspirasyon sitolojisi





Eksizyonel biyopsi



İğsi hücrelerden oluşan
mezenkimal komponent

Tümör kapsülü

Duktus yapan epitelial komponent

Olgu 2

- Bilateral parotis glandda büyüme varsa klinik ön tanıda neler düşünebiliriz?

■ Sialadenozis

- Kronik alkolizm (sirozlu ya da sirozsuz)
- Malnütrisyon, anoreksi
- Metabolik hastalıklar (DM, obezite vs)
- Tiroid hastalıkları
- İlaçlar (antihipertansifler, isoproterenol, tiroid ilaçları vb.)
- Gebelik

■ Kabakulak

■ Kronik sialadenit

■ Benign lenfoepitelyal lezyonlar

■ Sjögren sendromu

■ Sarkoidoz

■ Malign lenfoma

■ Bilateral primer tümörler (Warthin tümörü)



■ Sialadenozis (sialozis),

Tanım: non-inflamatuvar, non-neoplastik bilateral asemptomatik tükürük bezi büyümesi

Patoloji; asiner hipertrofi

Etiolojik patogenezi; net değil (otonom nöropati?)

Parotis en sık