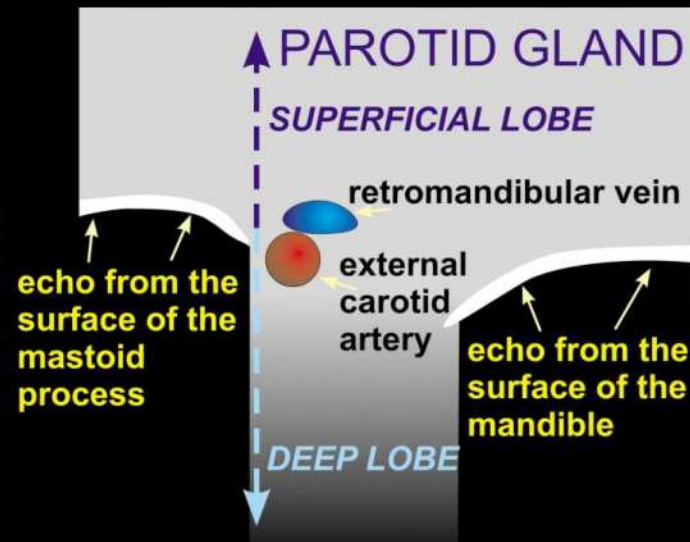
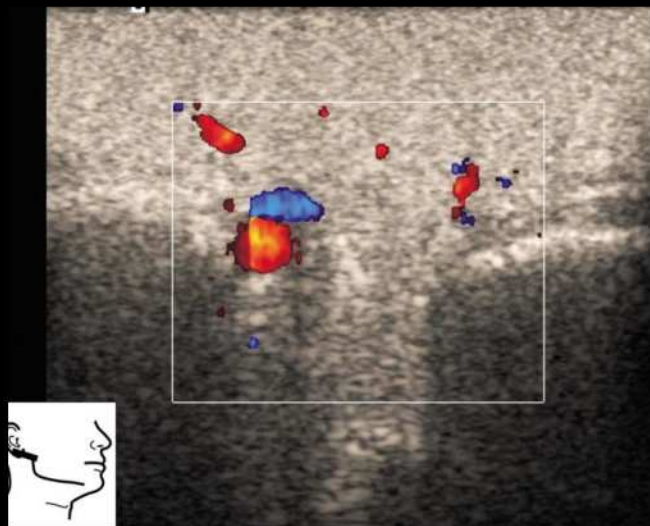
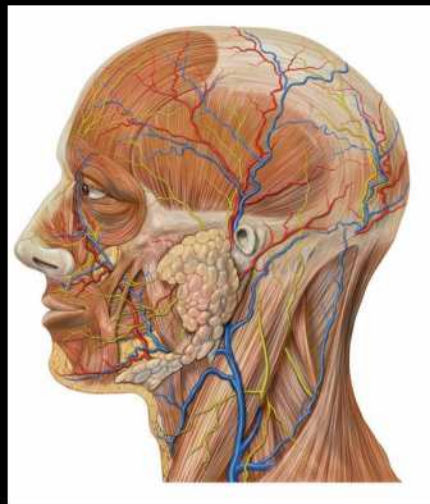
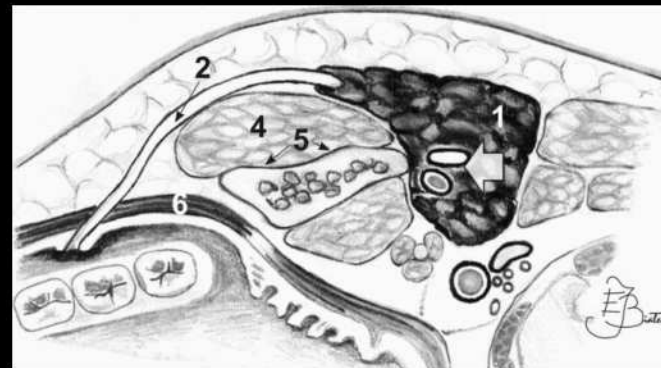


Kõrvasüljenääre - mida sealt leid võib?

Liina Sobak

Kõrvasüljenääre e. parotiidnääre

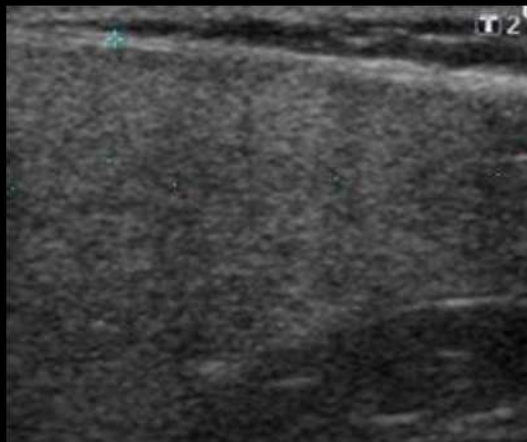
- Suurim süljenääre, paikneb retromandibulaarsel
- Sekreteerib sülge parotiidjuha ehk Stenseni juha kaudu suuõnde
- Seda läbivad
 - *a. carotis externa* → *a. maxillaris* ja *a. temporalis superficialis*
 - *v. retromandibularis*
 - *n. facialis* harud
- Pindmiseks ja süvaks osaks jaotab retromandibulaarveen, mis asetseb tavaliselt vahetult näonärvi kohal



Visualiseerimine

UH

homogeense struktuuriga
hüperehhogeenne võrreldes lihastega



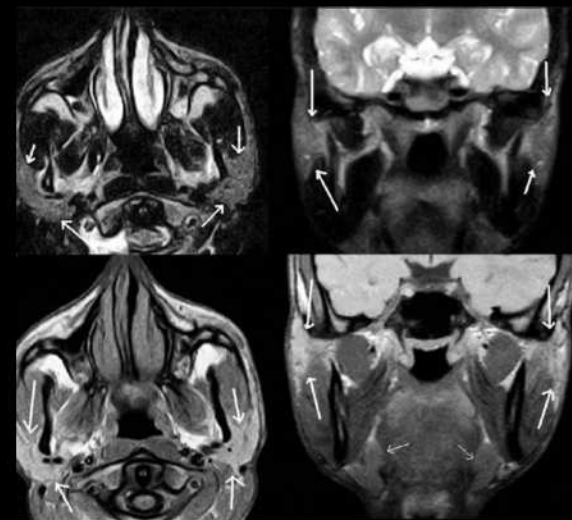
- struktuur
- vaid pindmise osa hindamiseks
- biopsia võtmiseks

CT



- struktuur/kolded
- konkremendid on hästi jälgitavad
- luude haaratus

MRT



- struktuur/kolded (maliignus/beniignus)
- hästi hinnatavad ka süvad osad
- infiltratiivse leviku hindamiseks

Tuumorid

- 70-80% süljenäärmete tuumoritest on beniigsed
- 80-90% süljenäärmete tuumoritest asuvad kõrvasüljenäärmes
- (10-12% asuvad submandibulaarnäärmes, kuid ~50% nendest on maliigsed)
- Iseloomult aeglaselt kasvavad valutud massid näärmekoes
 - võib lisanduda närvi haaratusega seotud sümptomeid (valu, parees) - kahtlus maliigsusele

Sagedasemad beniigsed tuumorid

Pleomorfne adenoom

Warthini tuumor

Monomorfne adenoom

Müoepiteliom

Onkotsütoom

Lipoom

Hemangiom

Neuriinom/shwannoom

Sagedasemad maliigsed tuumorid

Mukoepidermoidne kartsinoom

Adenotsüstiline kartsinoom

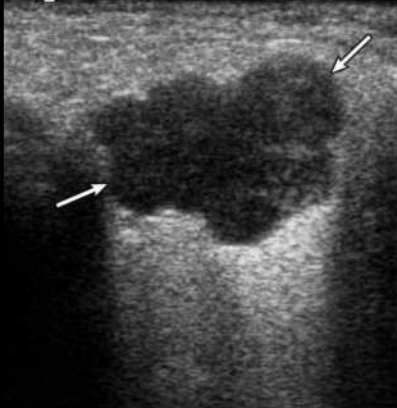
Lamerakuline vähk

Adenokartsinoom

Metastaasid

Pleomorfne adenoom ehk benigne segarakuline tuumor

- Solitaarsed, unilateraalsed
- Maligniseerumise oht
- Mitteradikaalse op järgselt retsidiveeruvad sageli



UH

- Lobulaarne
- Hüpoehhogeenne
- Hästi piirdunud
- Kajavõimendusega
- Võib olla lubistusi
- Vähevaskulariseeritud

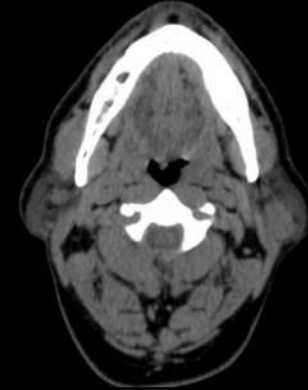
CT

Väikesed sõlmed

- homogeenised
- intensiivse kontrasteerumisega

Suured sõlmed

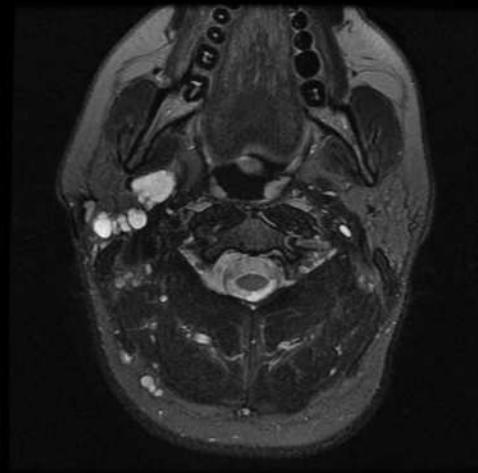
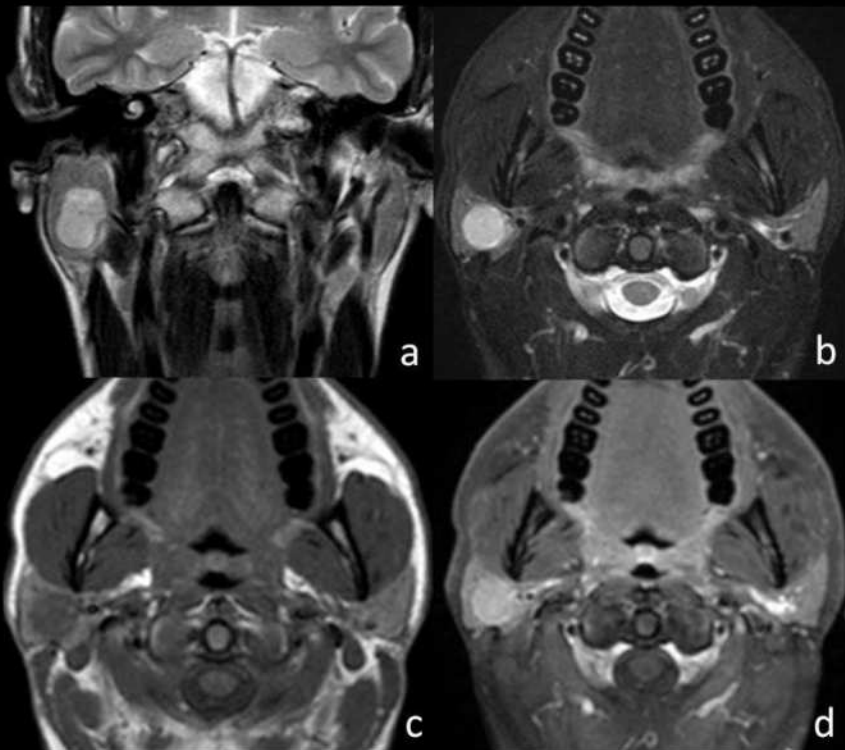
- Heterogeensed
- Lubistustega
- vähese/hilise kontrasteerumisega



Pleomorfne adenoom

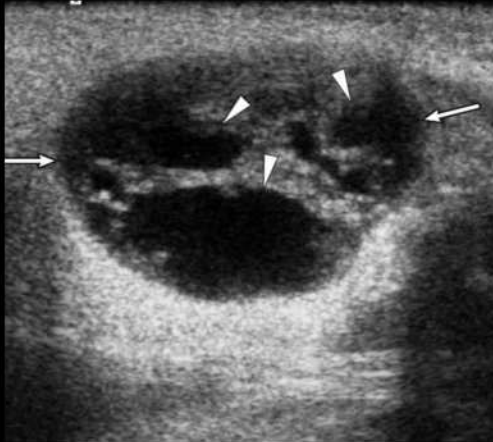
MRT

T1 - madala/isointensiivse signaaliga
T2 - väga intensiivse signaalitõusuga, sh madala signaaliga kapsel (fibrooskapsel)
T1 C+ (Gd) - intensiivse homogeense kontrasteerumisega

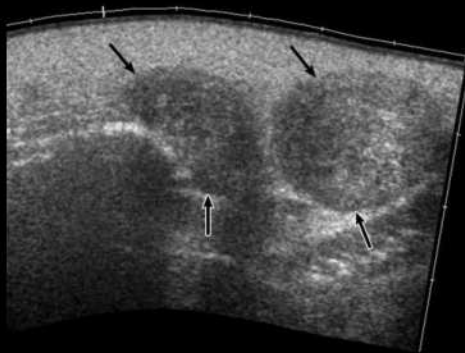
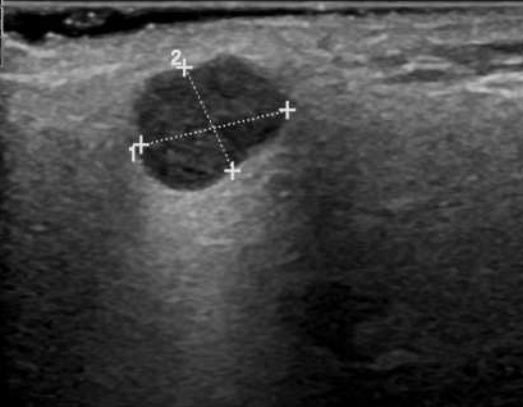


Warthini tuumor ehk lümfomatoosne papillaarne tsüstadenoom

- solitaarne või multilokulaarne
- unilateraalne või bilateraalne
- väike maligniseerumise oht

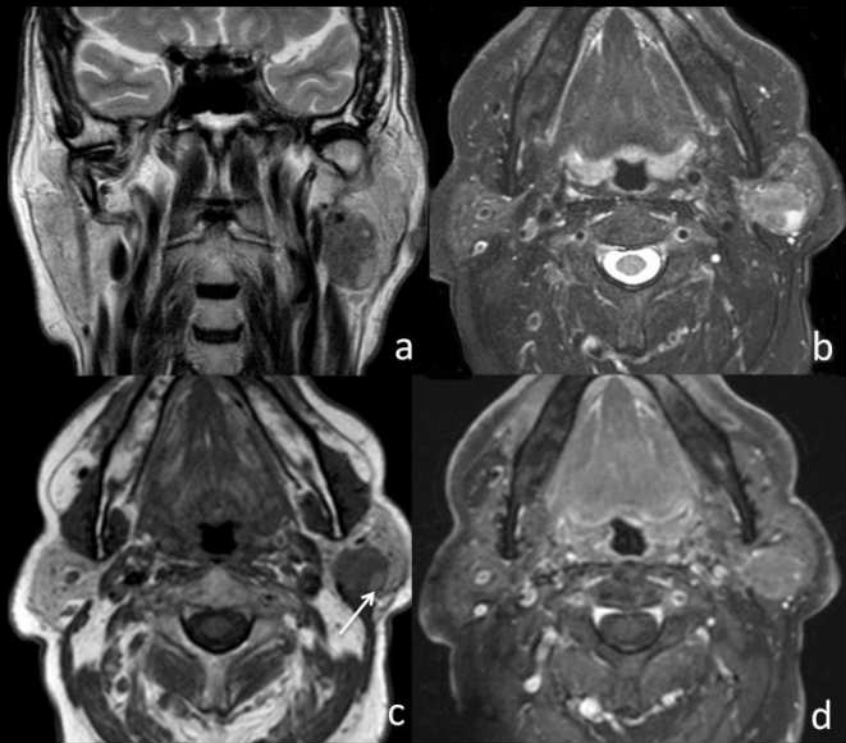


1 L 1.11 cm
2 L 0.84 cm



- hästi piirdunud, ovaalsed
- suuremad on tsüstjate aladega
- hüpervaskulariseeritud
- lubistusi ei ole
- tüüpiliselt näärme pindmises alumises osas
- CT-l tagasihoidlik kontrasteerumine

Warthini tuumor



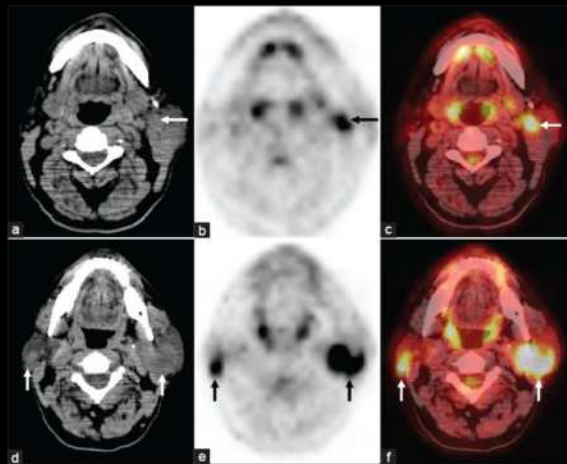
a - T2; b - T2FS; c - T1; d- T1C+

T1 - madala/keskmise signaaliintensiivsusega; tsüstjad/valku sisaldavad alad signaalitõusuga

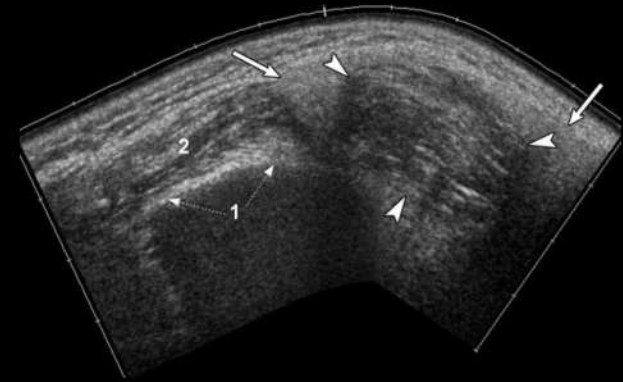
T2 - heterogeenne

T1 C+ (Gd) - tavaliselt ei kontrasteeru

Tehneetsium 99m pertehnetaat stsintgraafial "hot spot" (ka onkotsütoom, teised tuumorid tavaliselt mitte)



Varia



Onkotsütoom

- Tsentraalne mittekontrasteeruv käävjas arm

Hemangiroom

- sagedaseim tuumor vastsündinutel
- kaltsifikaadid (fleboliidid)
- hüpervaskulariseeritud

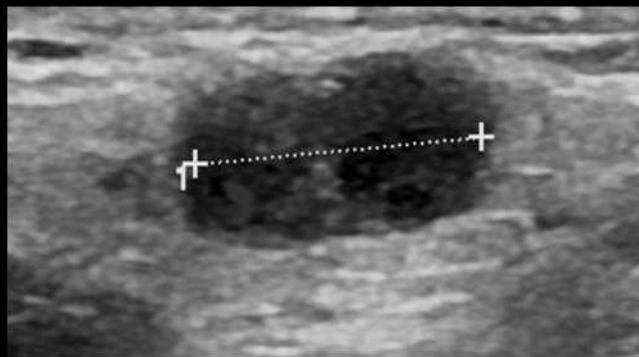
Lipoom

- Ovaalsed ja hüpoehhogeensed
- Hüperehhogeensete lineaarsete triipudega

Maliigsed tuumorid

- *Low-grade* tuumorid on hästi piirdunud, sarnanevad beniigsete tuumoritega
- *High-grade* tuumorid ebateravate piirjoontega, infiltratsiooniga/sissekasvuga naaberstruktuuridesse
- Perineuraalne levik
- Patoloogilised lümfisõlmed
- MRT-l T2 madal signaal viitab pigem maliigsusele

Mukoepidermoidne kartsinoom

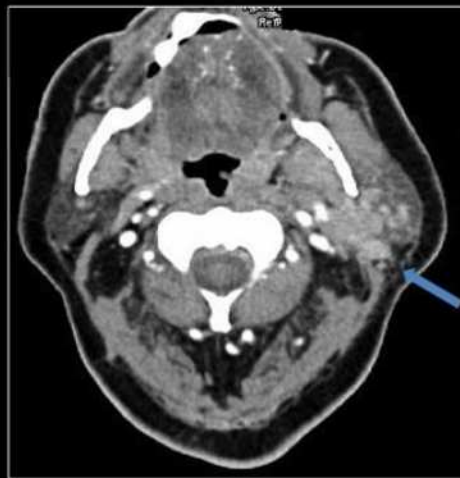


Low-grade:

- hästi piirdunud
- sarnane beniigsetele segatüüpi tuumorigele
- tsüstjate T2 intensiivse signaaliga aladega
- soliidse kontrasteeruva komponendiga

High-grade:

- halvasti piirdunud
- T1/T2 madala/keskmise signaaliintensiivsusega



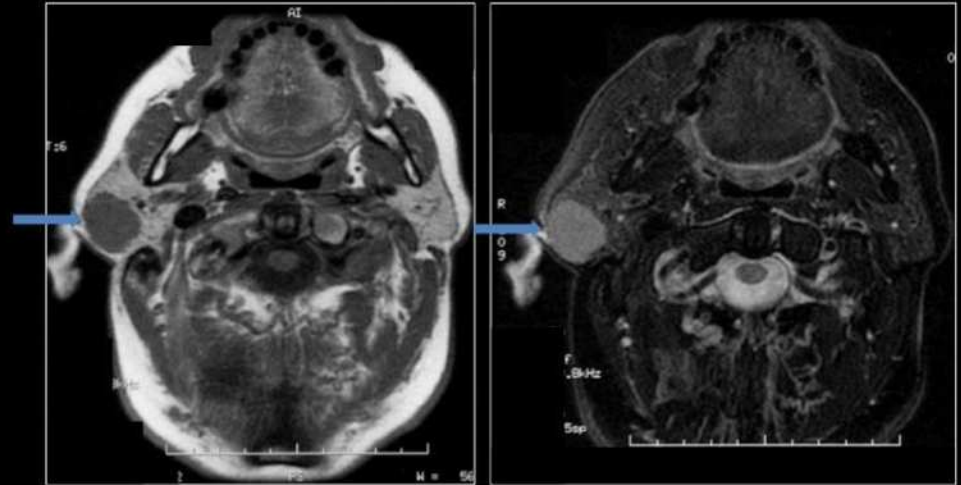
Adenotsüstiline kartsinoom

- sagedamini paikneb väiksemates süljenäärmetes, harvem parotises
- Sageli lubistustega
- Sageli esineb perineuraalne levik



Lümfoom

Large Cell Malignant T Cell Lymphoma



Lümfadenopaatia

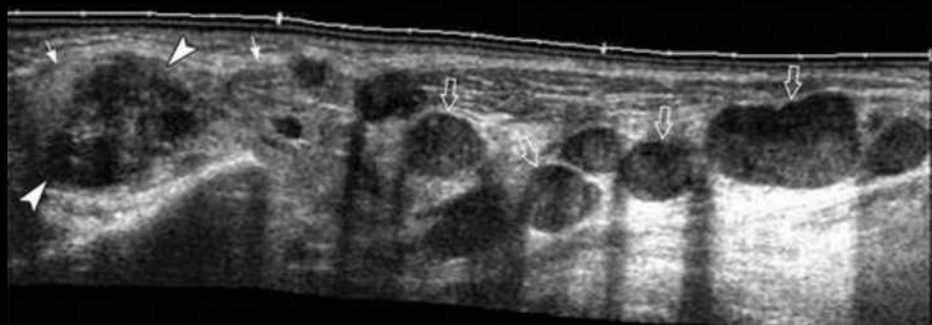
Normaalne näärmesisene l/s

- < 5-6 mm
- rasvhiilusega



Patoloogilised l/s-d

- ovaalsed, ümarad
- hüpoehhogeensed
- rasvhiilus ei tule esile!



Põletikulised haigused

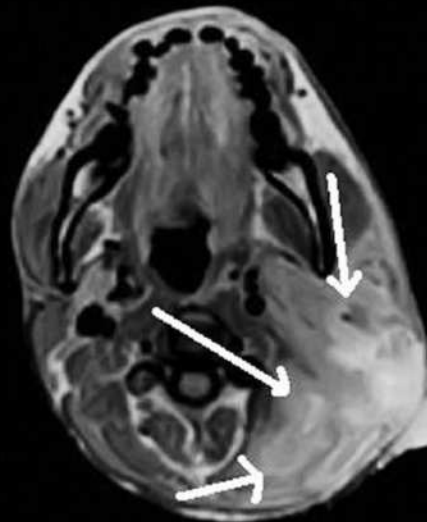
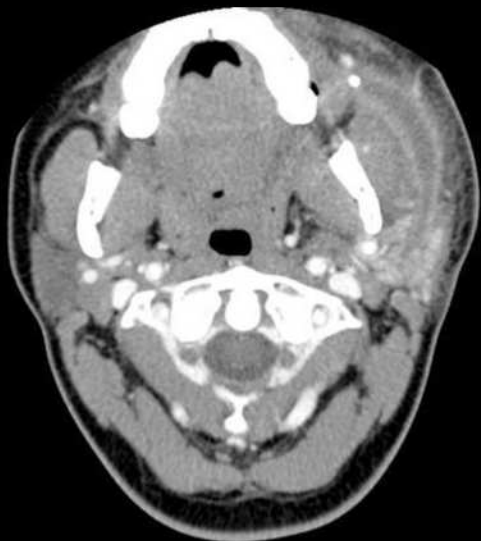
Sialadeniit/parotiit - äge

Äge põletik - valulik näärme suurenemine

- bakteriaalne (nt *s. aureus*)
- viiruslik (paramüksoviirused -->mumps;
tsütomegaloviirus)
- tuberkuloos, aktinomükoos
- süljejuha kivid -> juha laienemine
- iatrogenne (ravimid)

Pildiliselt

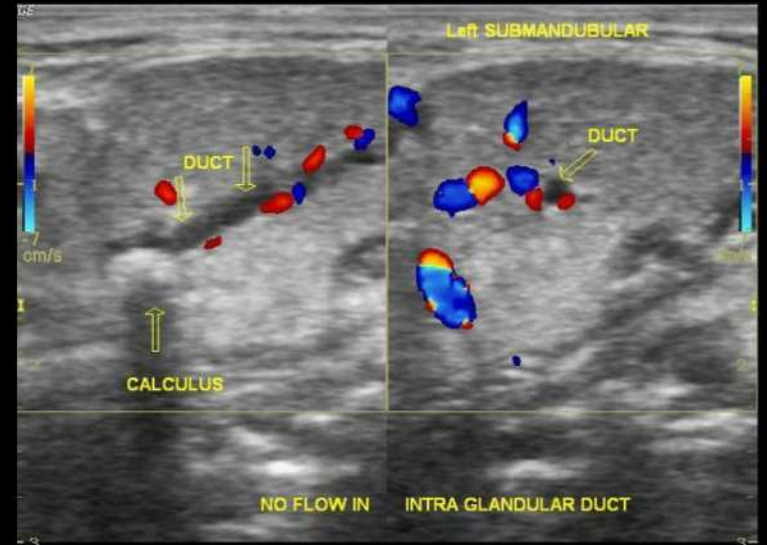
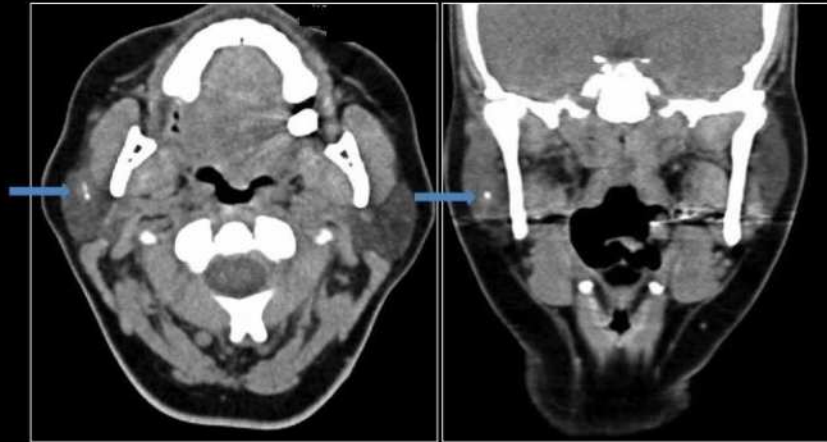
- näärme suurenemine
- hüpervaskularisatsioon
- intensiivsem kontrasteerumine
- kontuuride muutumine hajusaks /
ümbritseva rasva infiltratsioon



Sialolitiaas

- Näärme valulik suurenemine
- Kõige enam submandibulaarnäärmes (85%)

Parotid Gland Calculus



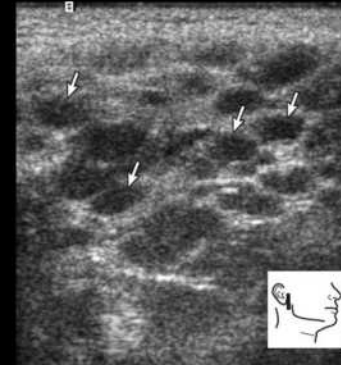
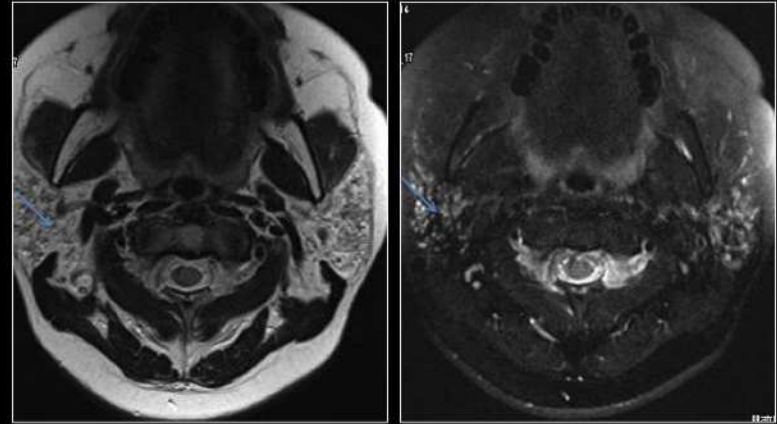
Sialadeniit - krooniline

Etioloogia

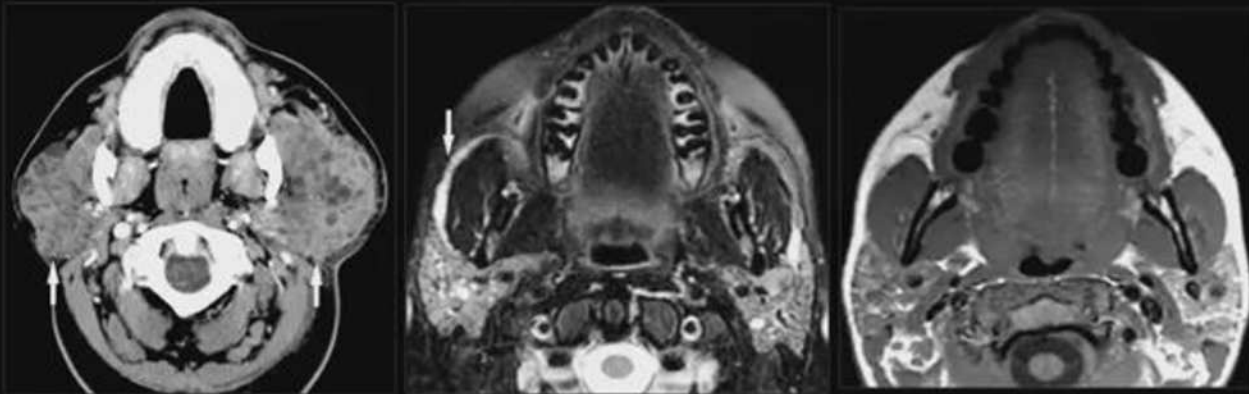
- HIV
- Sjögreni sündroom
- Sarkoidoos
- sialolitiaas

Pildiliselt:

- Bilateraalselt näärmekoe suurenemine
- Hilises faasis võib esineda ka näärmekoe atroofia
- Beniigsed lümfoepiteliaalsed kolded - "soola-pipra" sümptom (väikesed tsüstjad ja soliidseid alad vaheldumisi)



Sjogren's disease



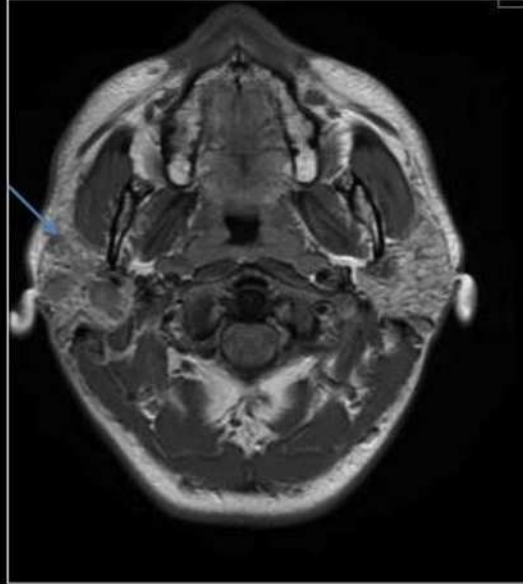
CT
MRI

- ◆ Bilateral parotid enlargement with cystic lesions
- ◆ T1-WI: multiple low signal lesions uniformly distributed in the gland
- ◆ T2-WI: multiple high signal cystic lesion reflecting watery saliva.
- ◆ Punctuate changes will progress to globular, cavitory destructive lesions.

HIV

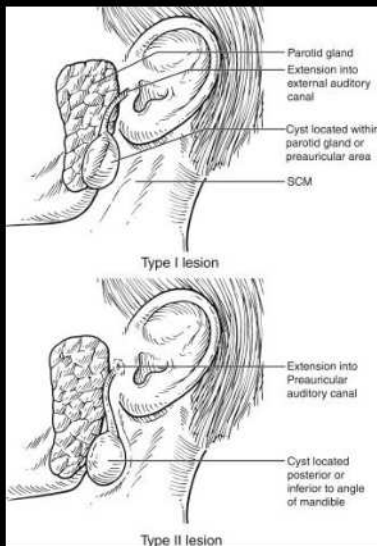
Benign Lymphoepithelial Lesions

- Unilateraalne või bilateraalne parootise suurenemine
- Lümfoïdkoe hüpertroofia -- intraglandulaarsete süljejuhade obstruktsioon ja laienemine
- näärmesisesed väikesed tsüstid ja soliidid alad
- Esineb sageli HI-viiruse kandlusega inimestel (ei ole AIDS-i defineeriv sümptom!)



Veel...

1. lõpuspilu tsüst



Veel...

Süljenäärme tsüst

Lümfangioom

Dermoidtsüst

Epidermoidtsüst

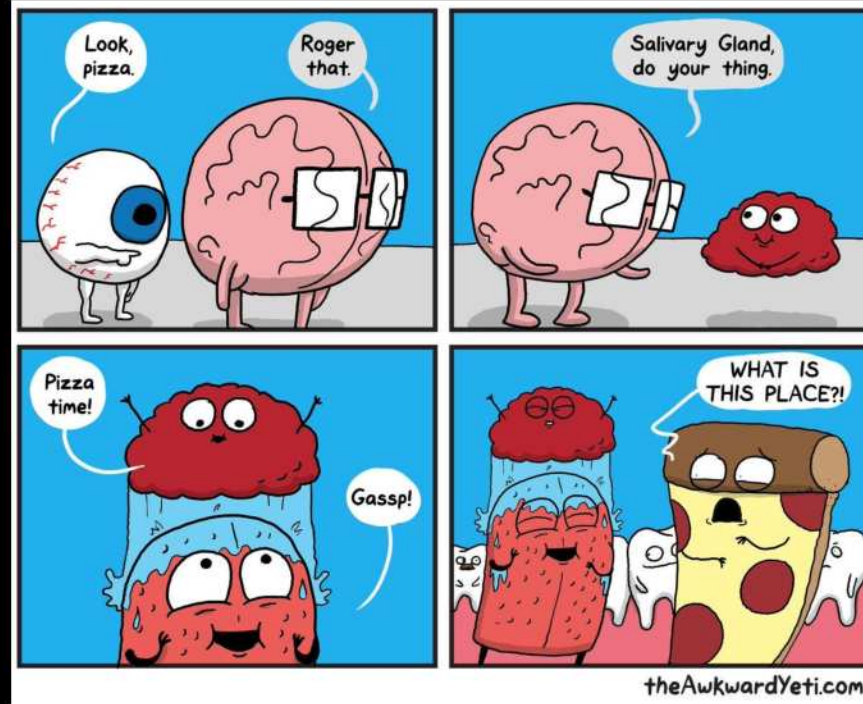
Sialolipoom

Nekrootiline/infitseerunud lümfisõlm



Abstsess

Aitäh!



Kasutatud kirjandus

- “US of the major salivary glands: anatomy and spatial relationships, pathologic conditions, and pitfalls” E. Bialek, P. Zaijkowski. *Radiographics* 2006
- “Pictorial essay: Salivary gland imaging” R. Rastogi, S. Bhargava. *Indian J Radiol Imaging* 2012
- Differential diagnosis of parotid gland tumours: which magnetic resonance findings should be taken in account? Tartaglione T, Botto A, Sciandra M, et al. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2015
- Salivary gland tumors: Epidemiology, diagnosis, evaluation, and staging. UptoDate
- The differential diagnosis of parotid gland tumors with high-resolution ultrasound in otolaryngological practice. Rzepakowska A, Osuch-Wójcikiewicz E, Sobol M, Cruz R, Sielska-Badurek E, Niemczyk K. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2017
- A pictorial review of the Benign and Malignant Conditions involving the Salivary Glands and Oral Cavity. *ECR* 2013
- Radiopaedia.org
- Parotiidnäärme tuumorid. L. Talv. *ERÜ kolmapäevaseminar* 2014
- <https://www.ultrasoundcases.info/cases/head-and-neck/salivary-glands>