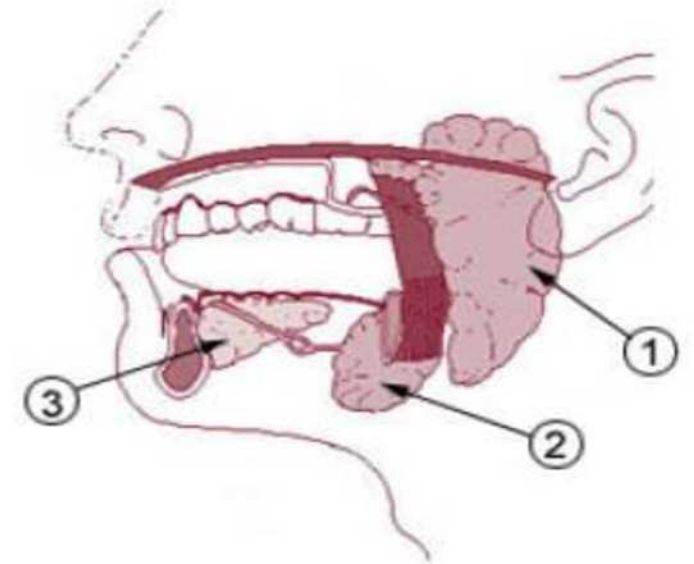


SAGEDASEMAD SÜLJENÄÄRMETE PATOLOOGIAD

VLADIMIR TŠERKASSOV

MEELDETULETUSEKS

- 3 paari suuri süljenäärmeid ja tohutu hulk väikesi (ca 600-1000)
 - Kõrvasüljenäärmed (gl. Parotis)
 - Keelealused süljenäärmed (gl. Sublingualis)
 - Lõuaalused süljenäärmed (gl. Submandibularis)
 - Süvasüljenäärmed e von Ebner glands keelenäsade vahel
 - Aastal 2020 Valstar et al avastasid uued süljenäärmed
- Ninaneelus torus tubariuse piirkonnas



SUURED SÜLJENÄÄRMED

Keelealused süljenäärmed:

- produtseerivad peamiselt mukoosset sülge, 5%
- kogumissüsteem koosneb 8-20 juhast ja nimetatakse Rivinus'e juhaks
- suurimat juha nimetatakse Bartholin'i juhaks

Lõuaalused süljenäärmed:

- produtseerivad nii seroosset kui ka mukoosset sülge, 70%
- submandibulaarne juha (Wharton) avaneb suupõhja
- koosnevad kahest sagarast: suurem pindmine ja väiksem sügav

KÕRVASÜLJENÄÄRMED

- Paiknevad parotiidruumis, produtseerivad 25% süljest
- Ümbritsetud fibrootilise kapsliga, sisaldavad tavaliselt lümfisõlmi
- Eraldatakse pindmist ja süvasagarat, nende vahel kulgeb n. facialis
- Välimine karotiidarter ja retromandibulaarne veen jooksevad samuti läbi näärmeid
- Vanusega näärmekoes tekib rasvdegeneratsioon ja -infiltratsioon
- Võib esineda arengulisi anomaaliaid: lisasüljenääre, processus facialis, ektoopiline näärmekude, näärmejuha kahekordistumine, agenees/aplaasia/atreesia

PATOLOOGIAD

- Funktsionaalsed: kserostoosmia, ptialism
- Obstruktiivsed: kivid, aga ka tsüstid
- Põletikulised: bakteriaalsed ja viiruslikud
- Autoimmuunsed: Sjögren, sarkoidoos, Mikulicz
- Tumoroossed
- Sialadenosis

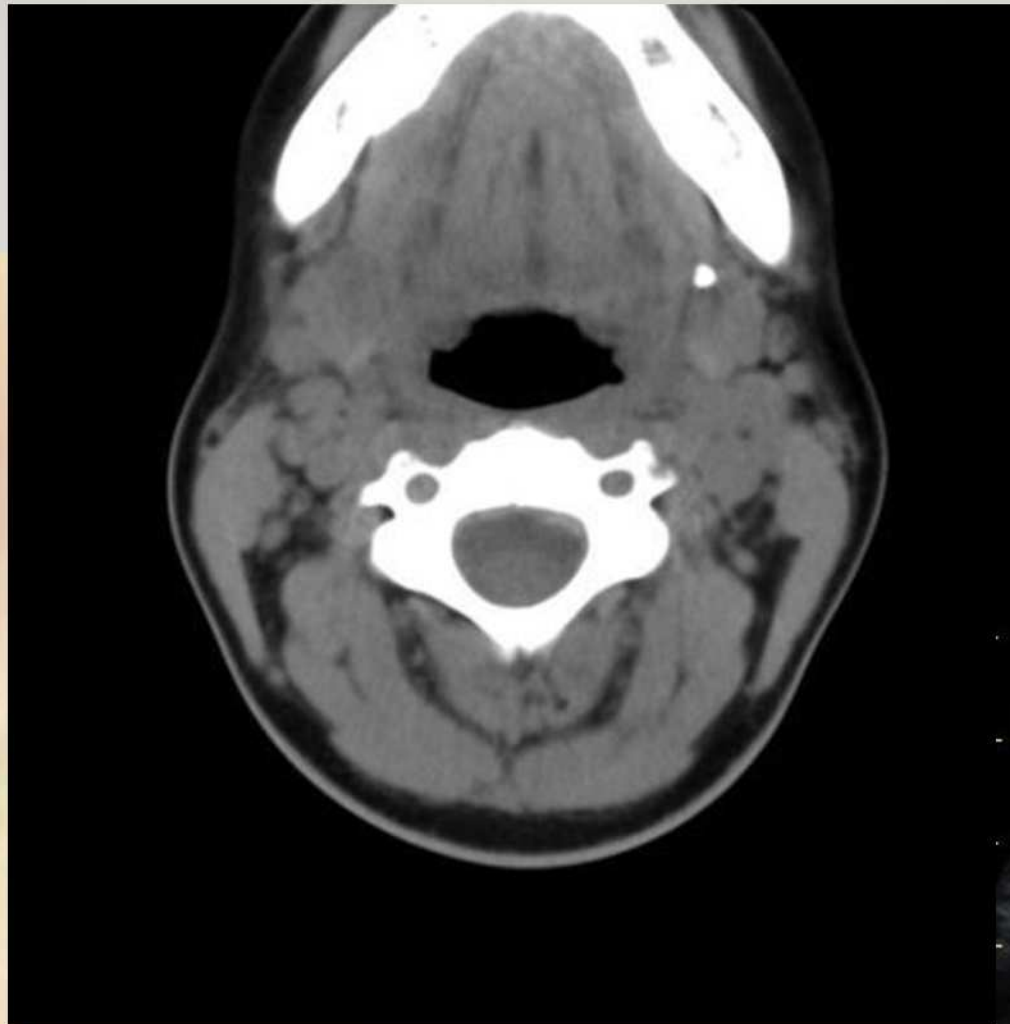
OBSTRUKTIIVSED

- Kivid on kõige sagedasem süljenäärmete haigus (50%)
- 80-90% juhtudest on submandibulaarsetes näärmetes, peaaegu kõik ülejäänud on parootises
- Sagedasem 30-60 a vanuses, meestel
- Tsüstid võivad tekkida pärast traumat, infektsiooni, kivi või tuumorit. Vastsündinutel leitakse tsüste parotiidnäärmes, põhjuseks kõrvade arenguprobleemid
- Tuumorid võivad põhjustada süljeäravoolu takistust

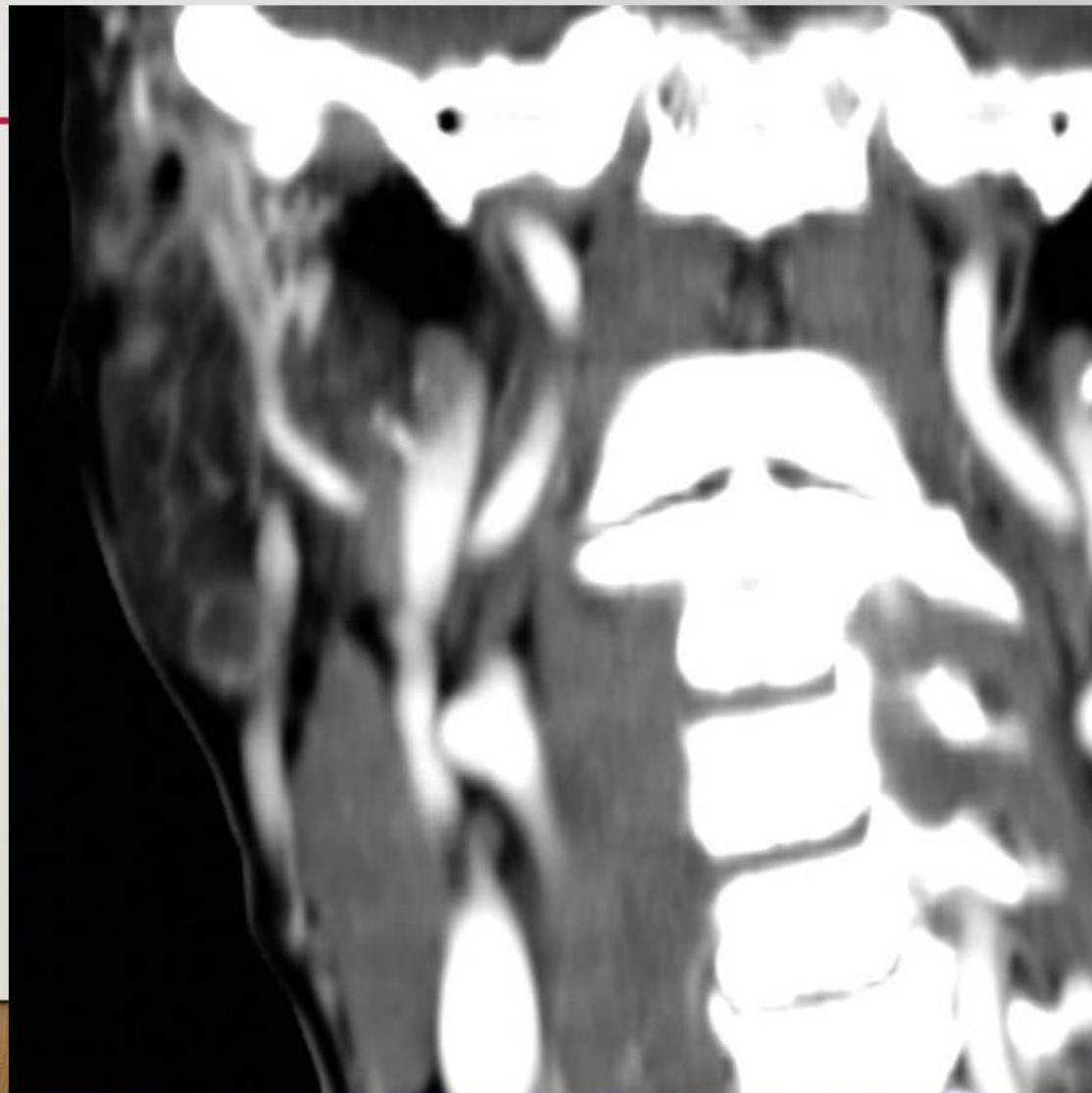
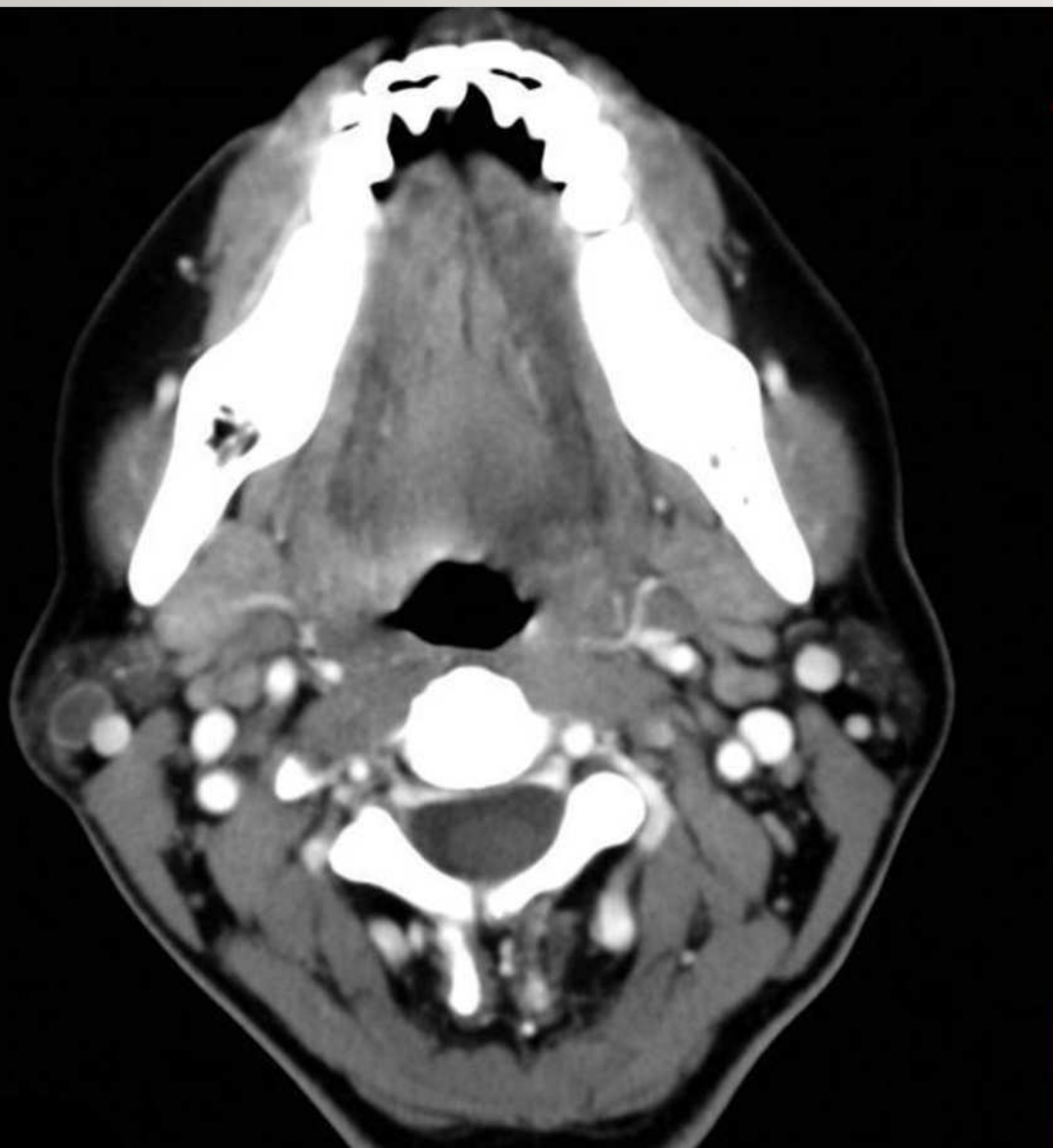
RADIOLOOGILINE LEID

- UH: väga kajarikkad, annavad kajavarju
- KT: tihedad struktuurid kas näärmes endas või juhas, sageli on sedastatav ka laienenud juha, sageli esineb koos näärme põletikuga
- MRT:
kivid on madala signaaliga kõikides sekventsides, sageli ümbritsetd kõrge T2 signaaliga süljega
- Tsüstid näevad välja sarnaselt tsüstidele teistes elundites

PILDID I



PILDID 2



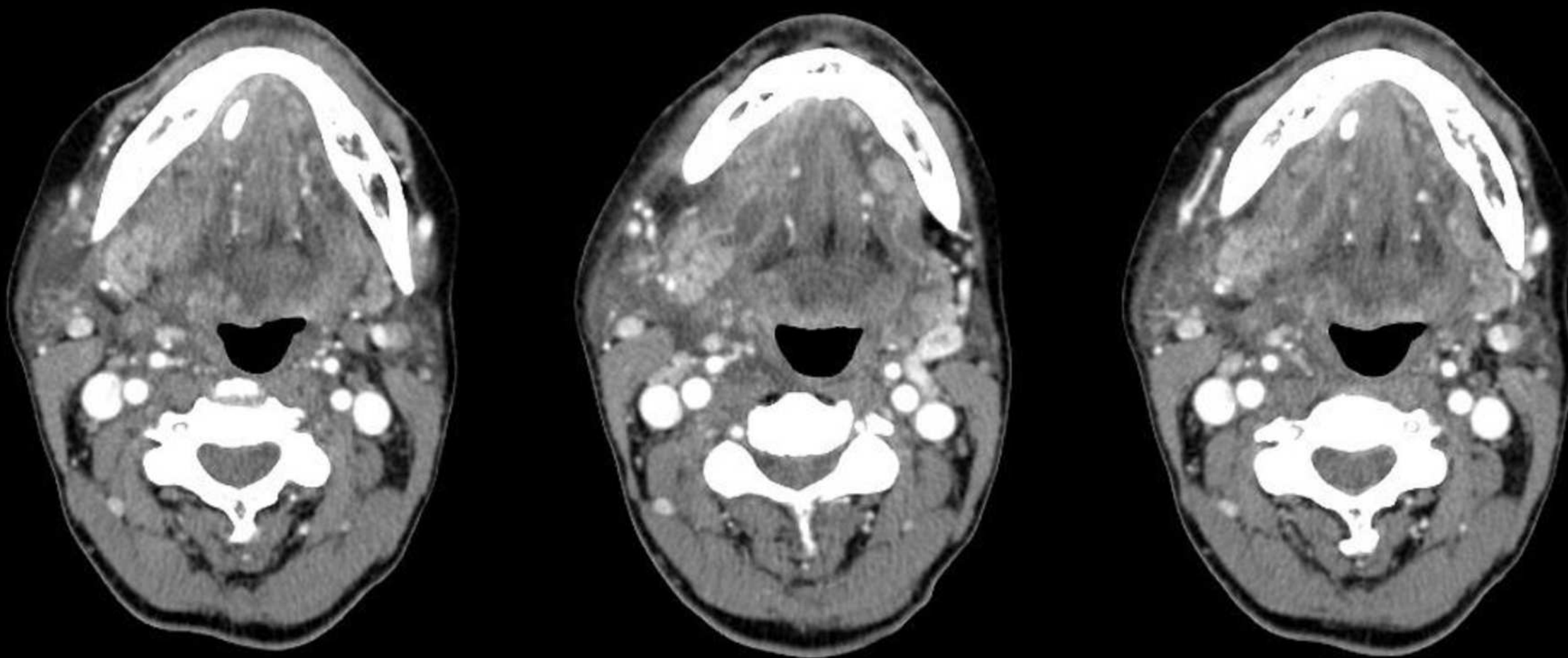
SIALADENITIS

- Võib olla nii bakteriaalne kui ka viiruslik
- Sagedasemad tekitajad on stafülokokk ja streptokokk
- Bakteriaalse infektsiooni põhjusteks on tihti sülje drenaaži häire (kivid, harva ka tsüstid v tuumorid)
- Viirustest on mumps, Coxsackie, cytomegalo, echovirus, Haemophilus
- Sagedamini esineb vanemaaelistel, viiruslik ka lastel ja noorukitel, vastsündinutel võib tekkida ka esimestel elunädalatel

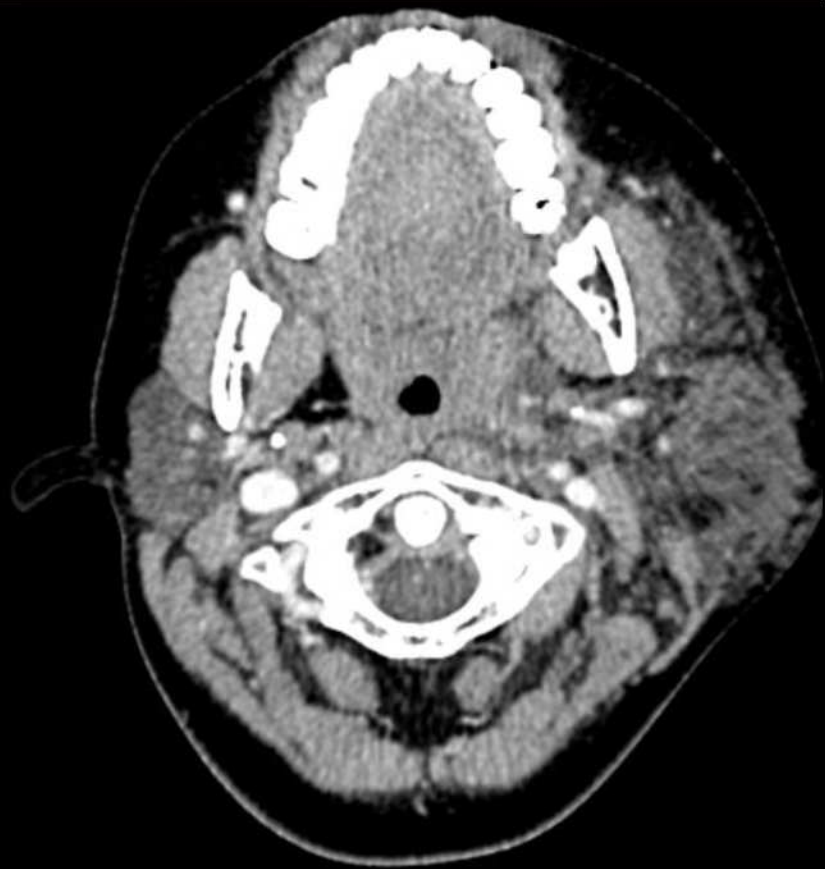
RADIOLOOGILINE LEID

- UH: suurenenud, hüpoehhogeenne ja hüpervaskulariseeritud, tihti sedastatavad ka kivid
- KT: suurenenud kontrasteeruv, hägusa kontuuriga. Rasvkoe infiltratsioon, ümber reaktiivsed lümfisõlmed. Sageli sedastatavad ka kivid koos näärmejuha laienemisega. Abstsessid
- MRT: T1 madala signaaliga, T2 kõrgenenud signaaliga
- Krooniline põletik: nääre on atroofiline, hajusa kontuuriga, rasvinfiltratsiooniga, MRT-l T2-s on madal-keskmise signaal tänu fibroosile

PILDID 3



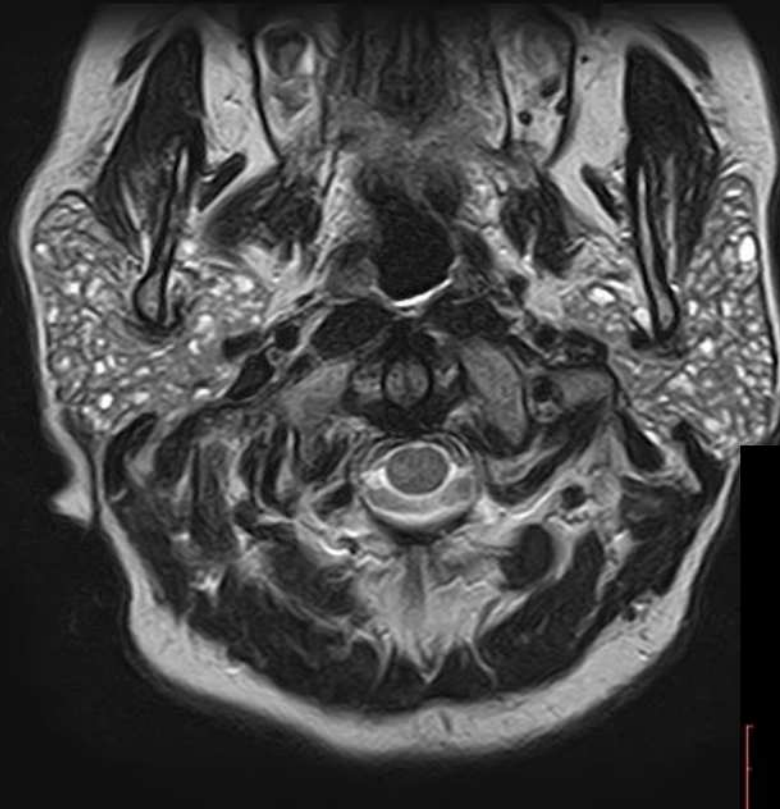
PILDID 4



AUTOIMMUUNSED HAIGUSED

- Sarkoidoos: 10-30% juhtudest on haaratud parotiidnäärmed, bilateraalne homogeenne näärmete suurenemine, tavaliselt valutu, suukuivus.
- Sjögren: tavaliselt naistel 9:1, vanus 40-50 a. UH: varajases staadiumis nääre kas normaalne või suurenenud ja hüperehhogeenne, hilises hulgitsüstiline atroofiline nääre. MRT: salt and pepper, honeycomb.
- Miculicz: kunagi arvati Sjögreni alavormiks, kuid nüüd leiti erinevusi etioloogias. KT: diffuusne sümmetriline parotiid- ja/või submandibulaarnäärmete suurenemine (pisaranäärme haaratus, l/s suurenemine). Tavaliselt valutu, suukuivus. MRT: madal T2 signaal tänu fibroosile.

PILDID 5



TUUMORID

- 70% tuumoritest on parootises, 8% submandibulaarises ja 22% sublinguaalses ja väikestes süljenäärmetes
- 80% parootise tuumoritest on beniigsed, submandibulaarses ca 50:50, sublingualises ca 20% (väikestes süljenäärmetes ca 50%)
- Beniigsed jagunevad epitaliaalseteks ja mitte epiteliaalseteks (hemangiroom, lipoom, lümfangiroom)
- Sagedasemad epiteliaalsed on pleomorfne adenoom ja Warthini tuumor
- Maliigsed on peamiselt kartsinoomid ja metastaasid

PLEOMORFNE ADENOOM

- Benign mixed tumors
- 70-80% kõikidest healoomulistest süljenäärmete tuumoritest
- 84% parotis, 8% submandibular, sublingual 0,5%, väikestes 6,5%
- N:M 2:1, keskaelised
- Samuti esineb ka pisaranäärmetes, 50% beniigsetest healoomulistest tuumoritest
- Hästi piirdunud, tavaliselt valutu, ajas suurenev mass
- Kogub FDG-PET
- 1-4% retsidiiv, maligniseerumise risk sõltub ajast (1,5% 5a, 9,5% 15a)

RADIOLOOGILINE LEID

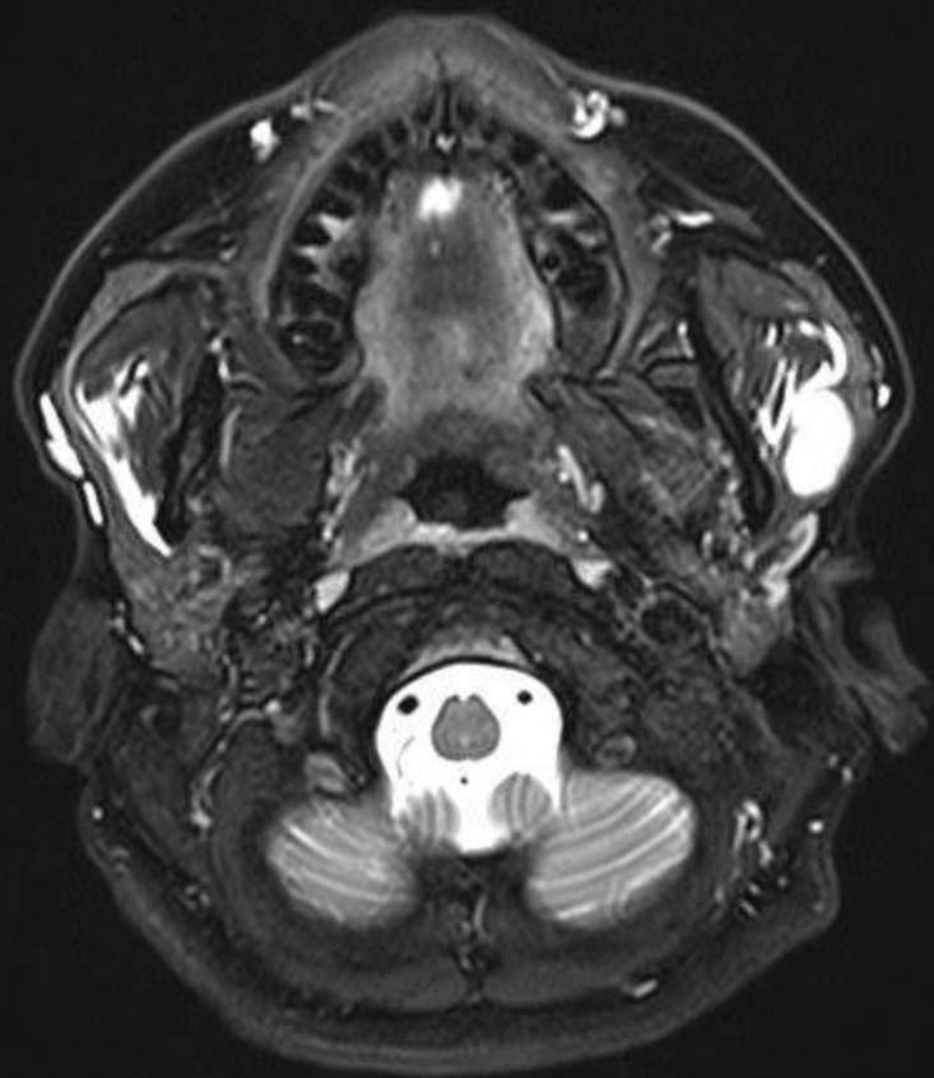
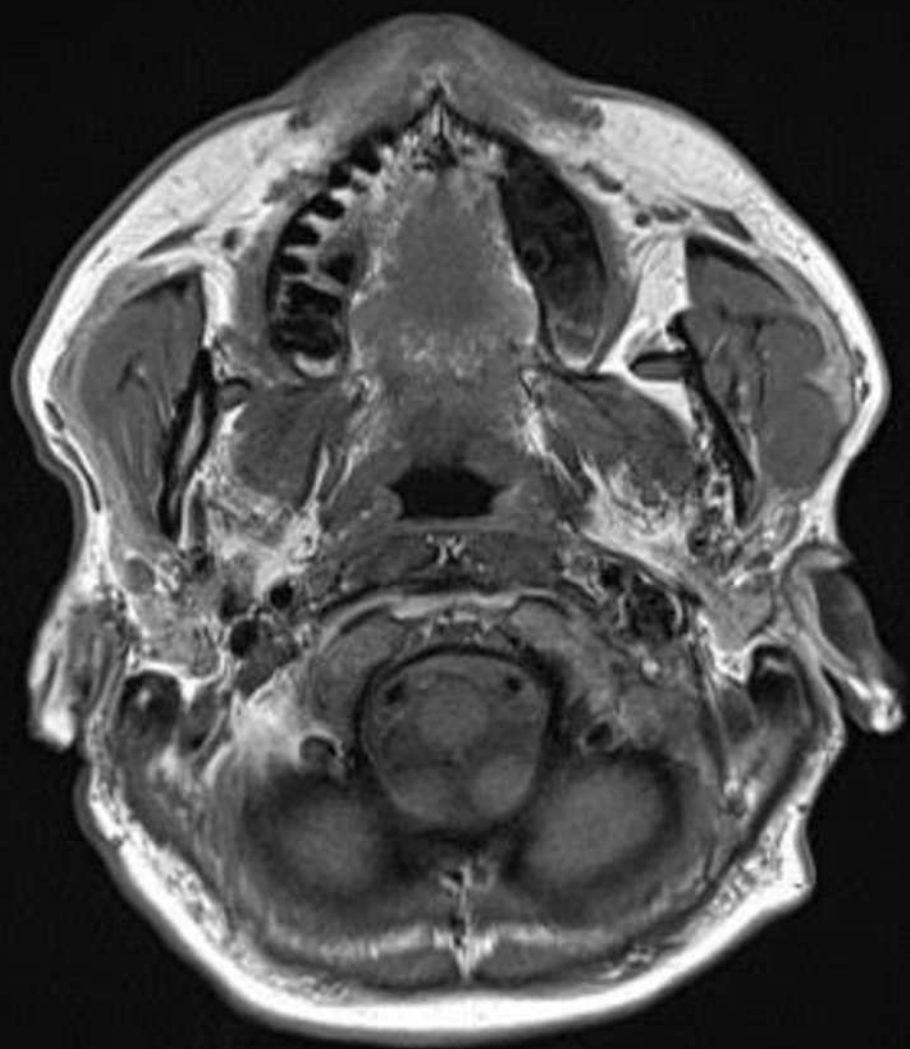
- UH: tavaliselt hüpoehhogeenne hästi piirdunud kolle. UH rohkem kasutatakse biopsiaks, kui iseseisva uuringuna. Võimalik näonärvi vigastus!
- KT: väikeste tuumorite puhul võivad olla üsna homogeensed, kontrasteeruvad. Kui juba suured, siis esineb inhomogeenne kontrasteerumine, võimalik nekroos. Väikesed kaltsifikatsioonid esinevad tihti.

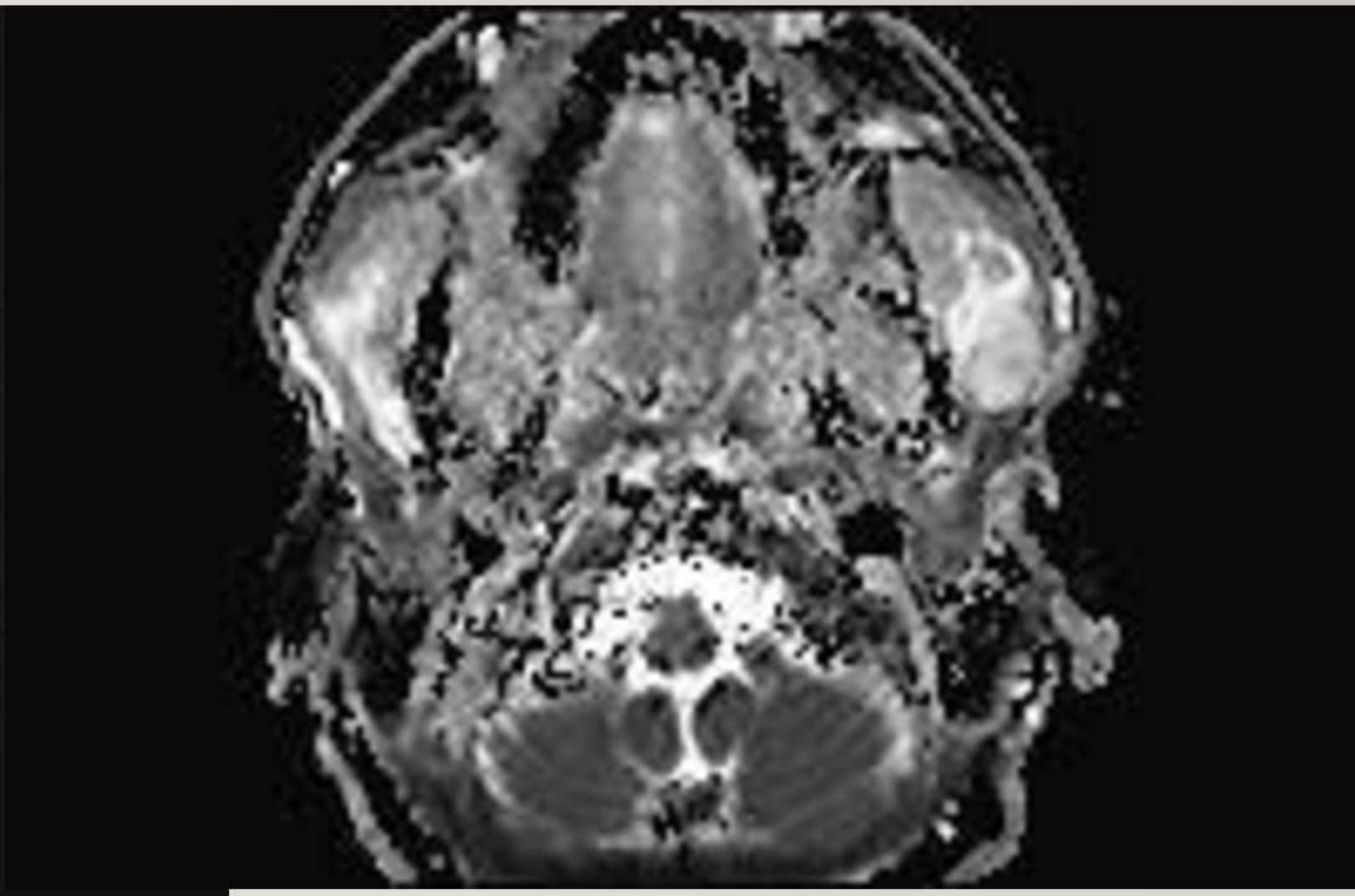
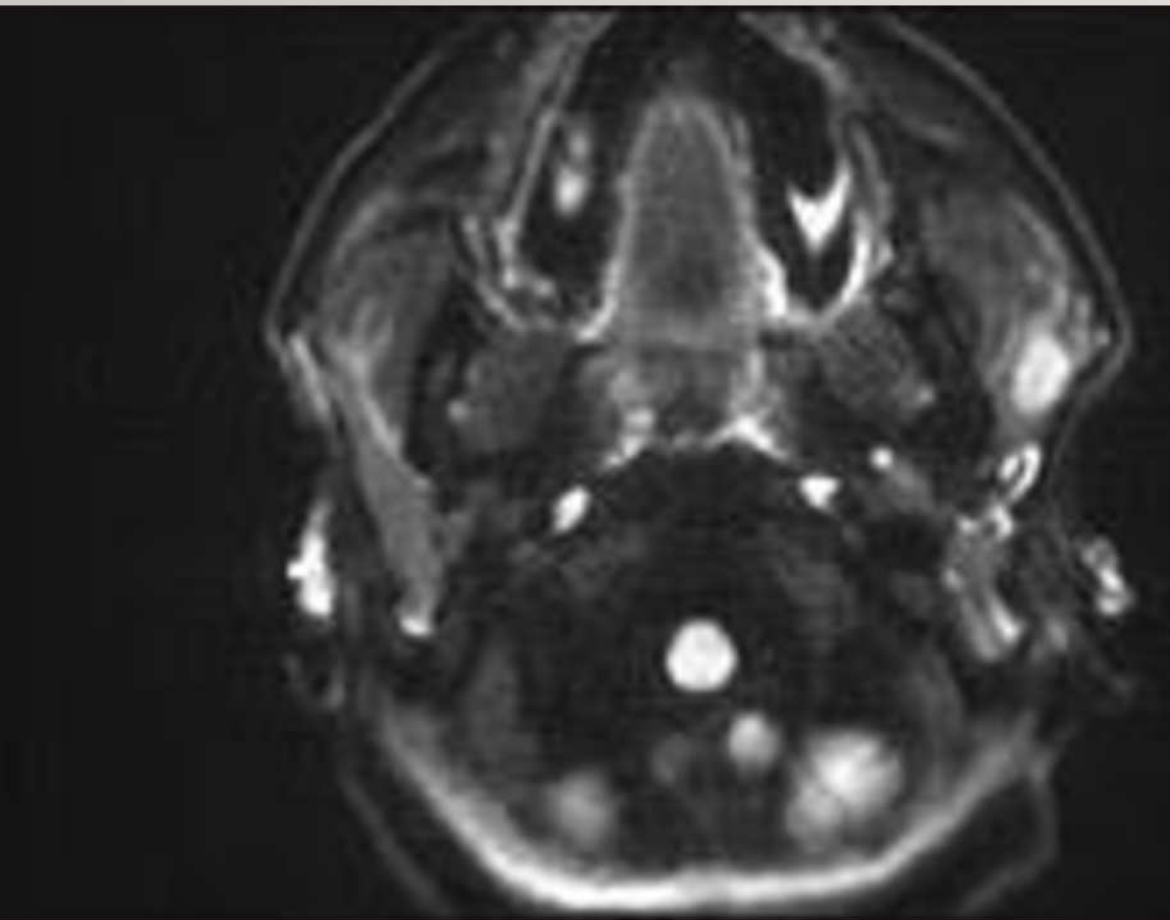
- MRT:

T1 madala signaaliga

T2 väga intensiivne signaal

ADC DWI seeriatel võib esineda nn. shine through



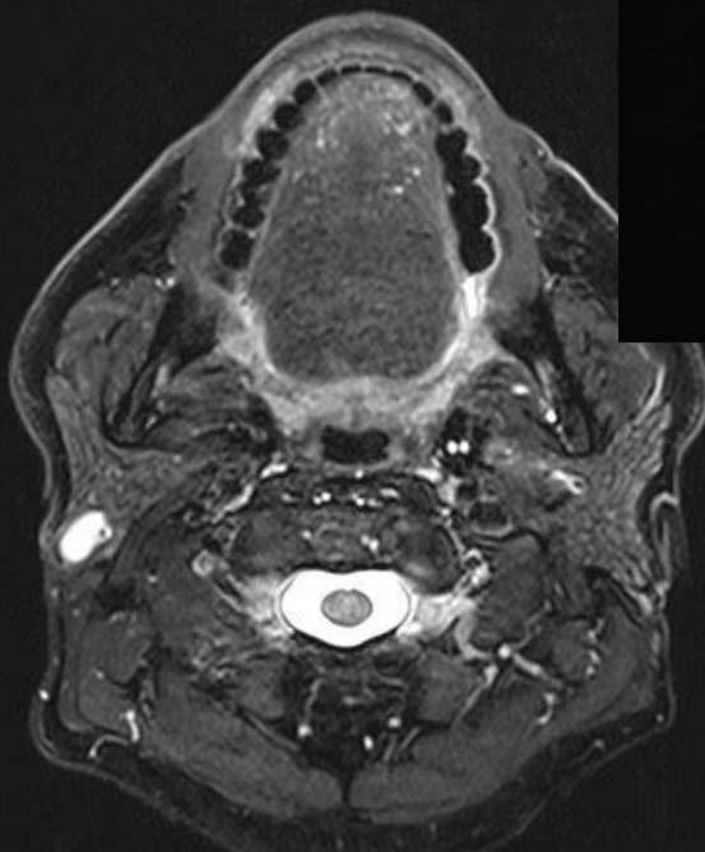
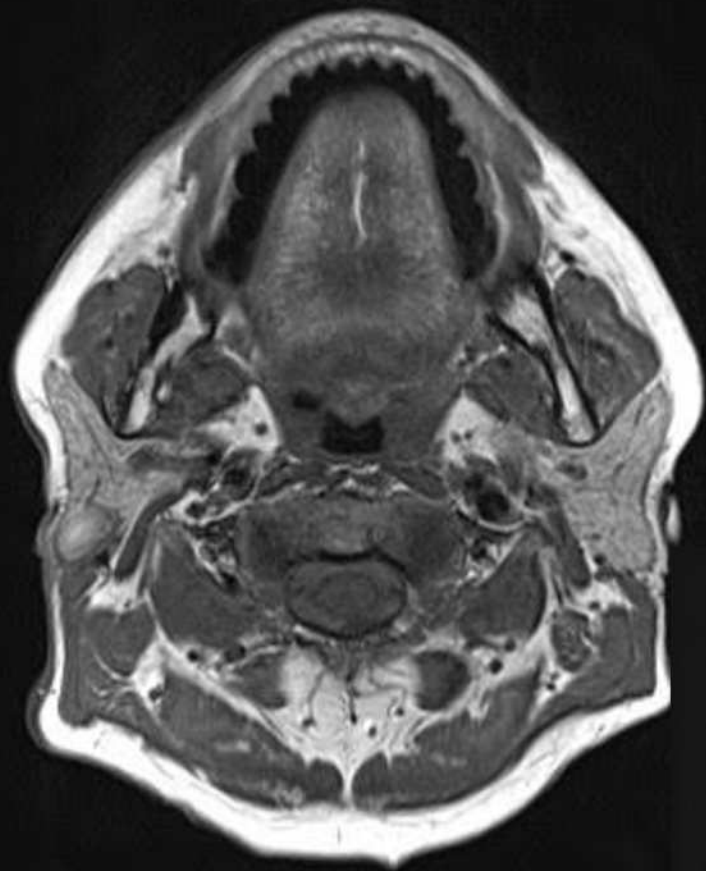


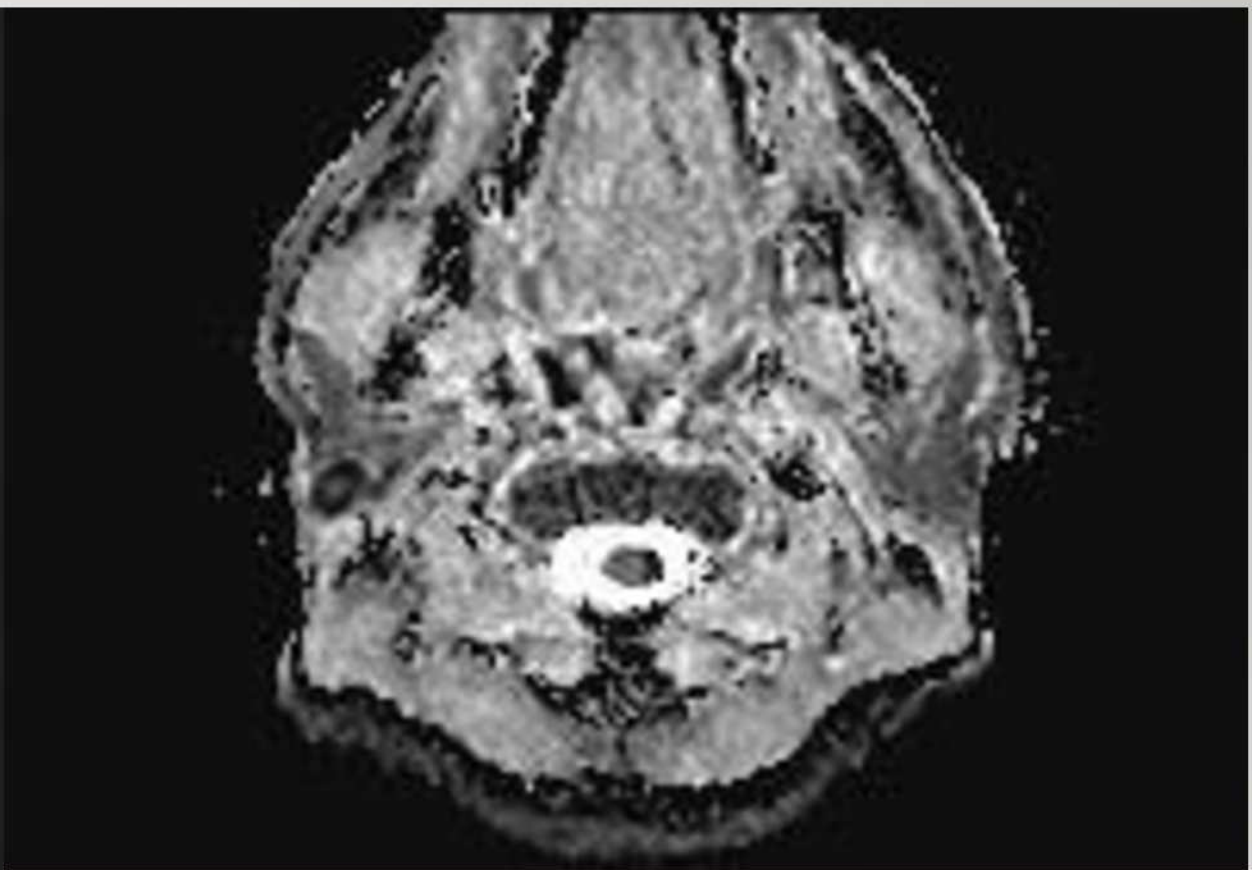
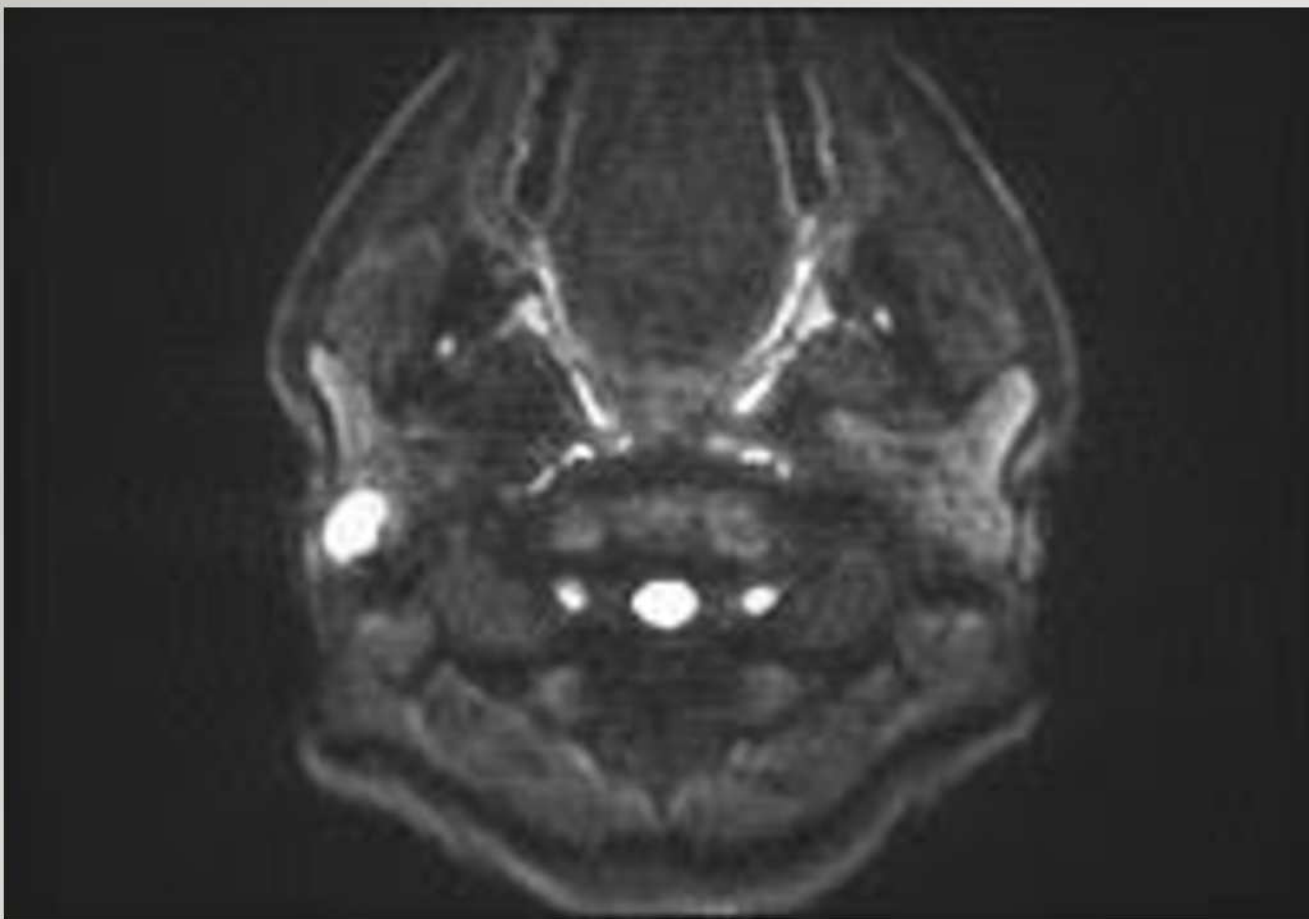
WARTHINI TUUMOR

- Lümfoomatoosne papillaarne tsüstadenoom
- 10% parootiste tuumoritest, tavaliselt kasvab pindmise sagara inferioorsest osast "sabast"
- 60+ aastat, M:N 2,2:1
- 10% väljaspool parootisest
- 20% bilateraalne ja/või multifokaalne, 30% juhul esineb tsüstiline komponent
- 5% retsidiveerub, 1% maligniseerub

RADIOLOOGILINE LEID

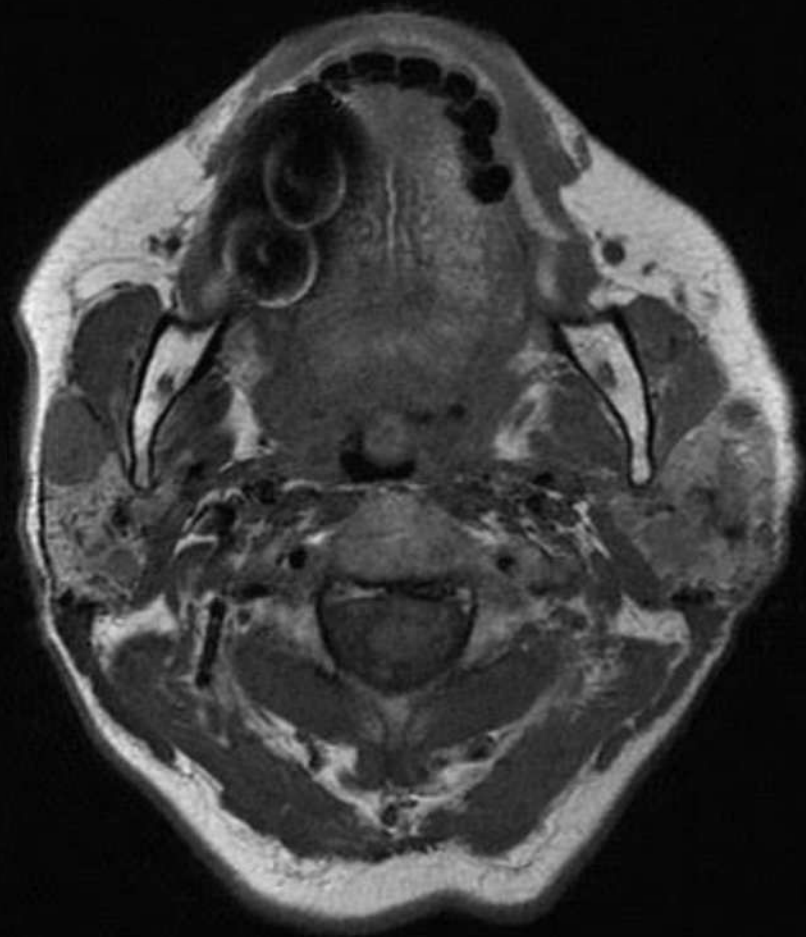
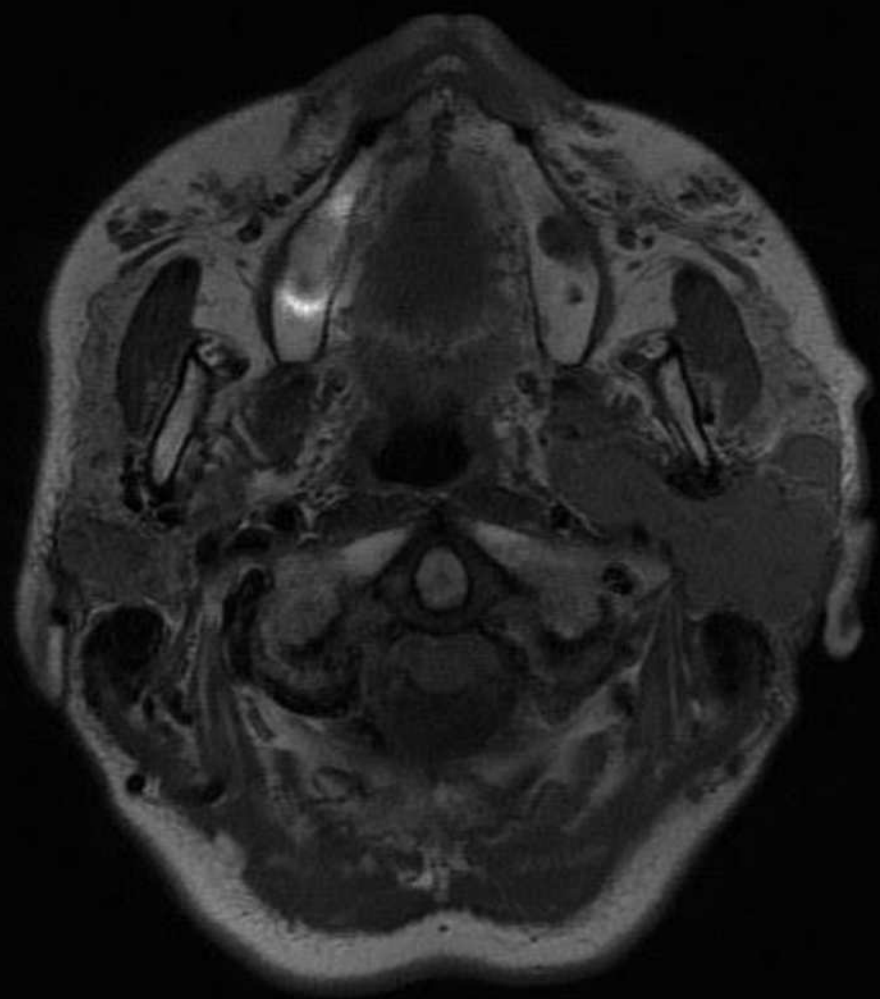
- KT: tavaliselt pindmine sagar, tsüstiline komponent, hästi piirdunud, mõõdukas kontrasteerumine, ei esine kaltsifikaate, tihti bilateraalne
- MRT:
 - T1 madal signaal, võib sisaldada kolesterooli – fokaalne kõrge signaal
 - T2 heterogeenne signaal
 - Kontrastiga uuring: tsüstiline komponent ei kontrasteeru, soliidne kontrasteerub
 - Diffusiooni restriksioon
- Kogub FDG-PET

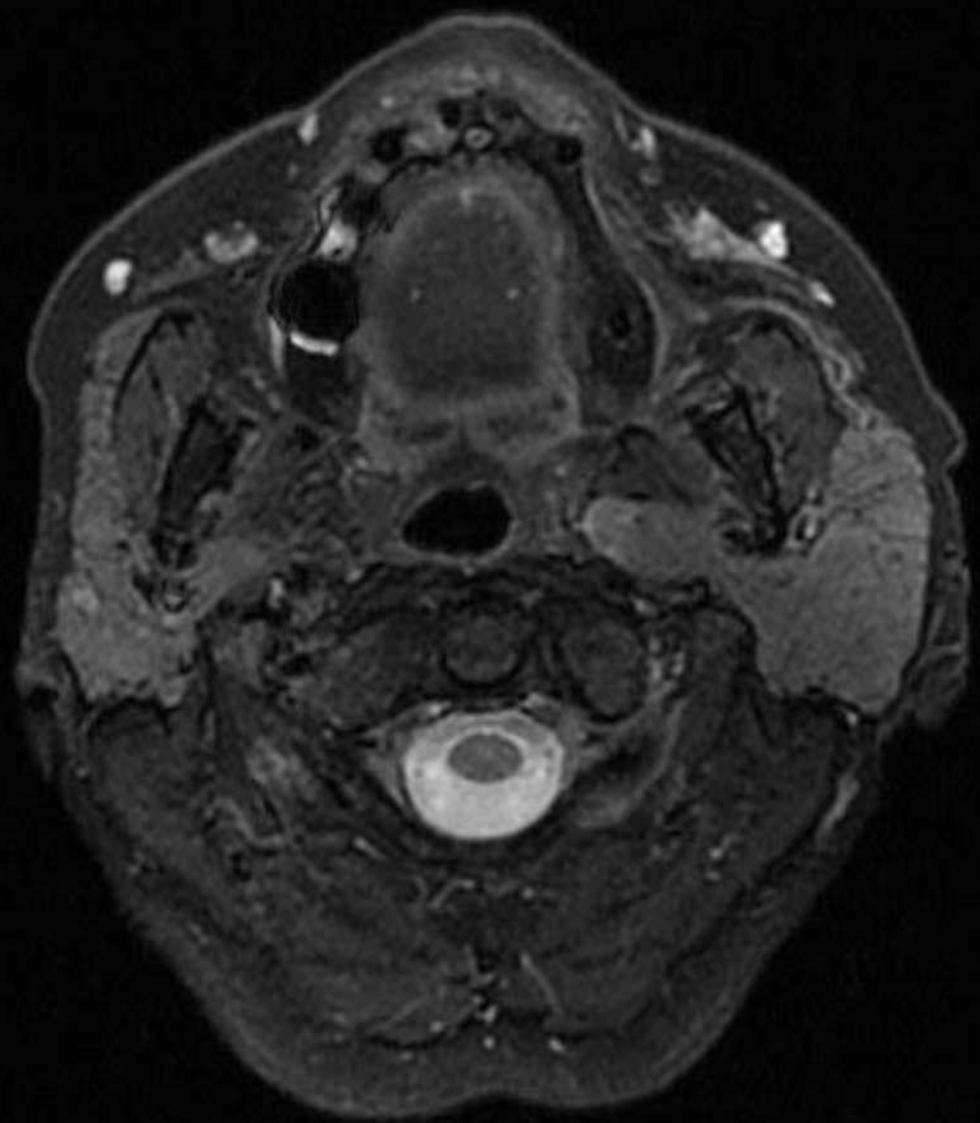




ONCOCYTOMA

- Väga harv, alla 1%
- Vanus 60+, veidi rohkem naistel
- 80% onkotsütoomidest on parootises, alla 10% bilateraalne
- UH: ovaalne mass, hästi piirdunud, tavaliselt hüpoehhogeenne
- KT: homogeenselt kontrasteeruv hästi piirdunud mass
- MRT: T1 hüpointensiivne, T2 iso- või hüpointensiivne, kontrastuuringul isointensiivne

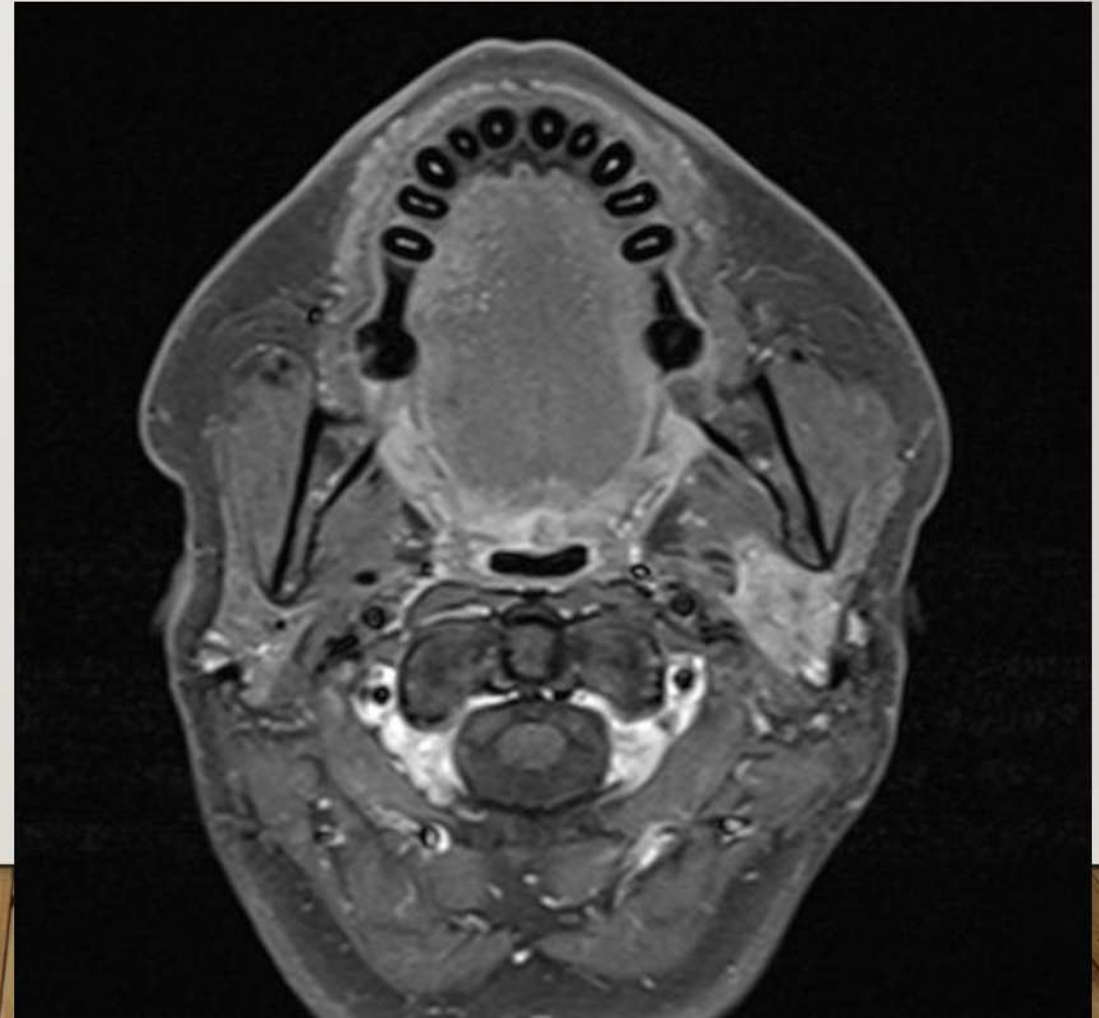
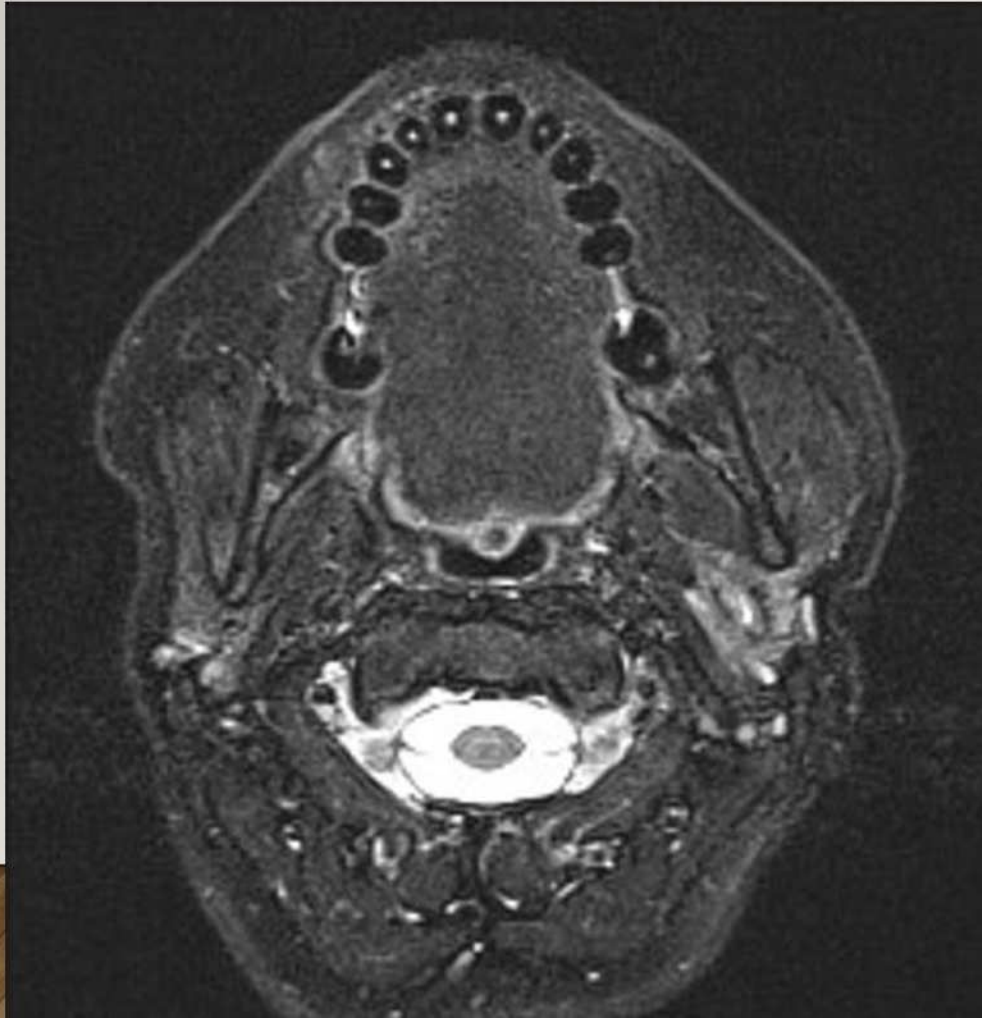




MALIIGSED TUUMORID

- Tavaliselt kartsinoomid
- Sagedaseim on mükoepidermoid kartsinoom 2,8-15,5% tuumoritest
- Acinic cell carcinoma 1-3%, adenoid cystic carcinoma alla 1%
- Radioloogiliselt sageli imiteerivad healoomulisi tuumoreid, eristada Warthini tuumorist või pleomorfsest adenoomist väga raske. Aitab biopsia.
- Metastaasid: naha lamerakk kartsinoom, melanoom, seminoom

CASE COURTESY OF DR BRENDON FRIESEN,
RADIOPAEDIA.ORG, RID: 28886



TÄNAN KUULAMAST!

- Kasutatud kirjandus ja pildid
- <https://radiopaedia.org/>
- <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/salivary-gland-cancer/symptoms-causes/syc-20354151>
- <https://www.wignet.com/2218-6263/full/v4/i2/56.htm>
- <https://www.cedars-sinai.org/health-library/diseases-and-conditions/s/salivary-gland-disease-and-tumors.html>
- <https://www.healthline.com/health/salivary-duct-stones#causes>
- Pildid 1 Case courtesy of Henrique Martins dos Santos Filho, Radiopaedia.org, rID: 86648, Case courtesy of Assoc Prof Frank Gaillard, Radiopaedia.org, rID: 9232, Case courtesy of Dr Maulik S Patel, Radiopaedia.org, rID: 12688
- Pildid 2 Case courtesy of Assoc Prof Frank Gaillard, Radiopaedia.org, rID: 9477
- Pildid 3 Case courtesy of Dr Morlie L Wang, Radiopaedia.org, rID: 13277
- Pildid 4 Case courtesy of Dr Mostafa El-Feky, Radiopaedia.org, rID: 53183
- Pildid 5 Case courtesy of H&N spaces, Radiopaedia.org, rID: 28381, Case courtesy of Dr Ammar Haouimi, Radiopaedia.org, rID: 67792, Case courtesy of Dr Omar Bazzaz, Radiopaedia.org, rID: 64328