

Patologie sliznice dutiny ústní a slinných žláz

Jaro 2018

Obsah

- Léze sliznice s charakteristickým obrazem
- Záněty orální a periorální oblasti
- Změny sliznice při celkových onemocněních
- Granulomy a epulitidy
- Patologie jazyka
- Patologie slinných žláz

Léze sliznice s charakteristickým obrazem

- Bělavé zbarvení sliznice
- Pigmentové léze
- Puchýřnaté onemocnění
- Ulcerózní afekce
- Procesy s tvorbou pištělí
- Pseudomembranózní změny

Bělavé zbarvení sliznice

- Lichen ruber planus
- Lupus erythematoses
- Orální kandidóza
- Spaničky
- Fordyceova choroba
- Leukoplakie
- Erythroplakie
- Palatální keratóza při kouření
- Naevus albus
- Leukoderma

- Lichen ruber planus

- Chronické onemocnění neznámého původu (vs. Imunologický podklad)
- U 50% i kožní projevy, 25% má pouze orální projev
- Kombinovaný vulvo-vagino-gingivální syndrom
- 30-70 let, častěji ženy
- Jemné sametové paprscité papuly, nápadná síťovitá kresba

- Lupus erythematoses

- Chronický diskoidní / akutní systémový
- Pomalý projev orofaciální/ postižení vnitřních orgánů
- SLE – multifaktoriální systémové autoimunitní onemocnění
- Motýlový exantém, postižení ledvin, erytém na osvětlené pokožce,

- Orální kandidóza

- Candida albicans
- Rozvoj při graviditě, traumatizaci, maceraci kůže, chemické postižení sliznice, DM, malnutrice, pooperační stavy, imunodeficience, poruchy krve tvorby...
- Soor- moučnivka

- Akutní pseudomembranózní kandidóza (Inoucí pablány)
- Akutní erytematózní kandidóza (zarudnutí bez pablán)
- Chronická pseudomembranózní , orofaryngeální kandidóza (hrozí disseminace, u imunodeficientních pacientů)
- Chronická hyperplastická kandidóza (dlouhodobý průběh, oj. přechod do karcinomu)
- Chronická atrofická kandidóza (protetická stomatitida, zarudnutí zbytnění)
- Angulární kandidóza (sliznice koutků, zčervenání, ragády, bolestivost)

- Spalničky

- Infekční onemocnění, u nás očkujeme
- 97% pacientů má 2-3 dny před vypuknutím tzv. koplikovy skvrny – okrouhlé modrobílé s tmavočerveným lemem, proti molárům.

- Fordyceova choroba

- Heterotopie mazových žlázek ve sliznici rtů a dů

- Leukoplakie

- Nejčastější afekce v dŮ
- Rohovění na sliznici, alveolární výběžky dolní čelisti
- Vliv tabáku, alkohol, dýmka, protéza, kariézní chrup, chronické kandidózy

- Erythroplakie

- Ohnivě červené zbarvení
- Vysoké riziko kancerizace

- Palatální keratóza při kouření
 - Zbělení sliznice tvrdého patra , někdy ulcerace, pigmentace.
 - Častější u reverzních kuřáků (zapálený konec v dý)
 - U AIDS – vlasatá leukoplakie (virové inkluze)

- Naevus albus
 - Hydropická degenerace epitelíí, svým vzhledem připomíná mořskou houbu

- Leukoderma
 - Ostře ohraničená depigmentace
 - Vzniká po proběhlém zánětu

Pigmentované léze

- Exogenní pigmentace

- Olovo (modročerný lem na dásních), rtuť (šedomodré zbarvení dásní), vizmut, stříbro (argyróza – šedavé zbarvení), zlato, meď, vanad, ...

- Endogenní pigmentace

- Melanin

- Melanoplakie – skvrnitá hnědavá pigmentace dú, bukální sliznice, dásně, fyziologická u tmavších ras
- Addisonova choroba – hypofunkce nadledvin – šedočerná pigmentace, grafitové skvrny na tvářích, okrajích zubů
- Akanthosis nigricans – verukózní pigmentovaná léze kůže, sliznic
Pareneoplasticky u nádorů GIT

- Hemochromatóza
 - Nadměrná resorpce a ukládání železa do těla
 - Bronzový diabetes
 - Červenohnědé zbarvení slinných žlázek

- Pigmentový névus
 - Na sliznicích vzácné

- Peutz-jaghersův syndrom
 - Hamartogenní polypóza, mukokutání orální ložiskové hyperpigmentace

- Maligní melanom
 - Ulcerace preexistující amelanocytární léze

Puchýřnaté onemocnění

- Gingivostomatitis herpetica
- Stomatitis herpetica
- Herpes simplex
- Eczema herpeticatum kaposi
- Herpes zoster
- Varicella (plané neštovice)
- Infekční mononukleóza
- Aftórní onemocnění
- Akutní faryngitida
- Gonokoková stomatitida
- Erythema exsudativum multiforme
- Orální mukozitida
- Pemphigus vulgaris



- **Gingivostomatitis herpetica**
 - U dětí, primoinfekce HSV
 - Zánět s drobnými puchýřky, zduření LU, spontánní hojení
- **Stomatitis herpetica**
 - Recidivující herpetická stomatitida
 - V každém věku
- **Herpes simplex**
 - Nejčastější klinická forma HSV infekce
 - Perzistence viru s ggl. n.trigemini
 - Reaktivace latentní HSV infekce vede k výsevu drobných puchýřků
 - Spontánní vyhojení

- Eczema herpeticarum Kaposi

- Infekce HSV u atopického ekzému
- Generalizace výsevu, eroze krusty, postižení vnitřních orgánů
- U kojenců

- Herpes zoster

- Při hematogenním šíření na sliznice dů, v rozsahu dermatomu na hlavě a krku
- N.trigemini – 2.větev (lícní kraji, a horní ret, sliznice tvrdého patra)
- - 3.větev (dolní ret, jazyk, perimandibulární)
- Výsev puchýřů, únava, nechutenství, bolest

- Varicella (plané neštovice)
 - Společné agens s virem pásového oparu
 - V dětském věku
 - Horečky, exantém na kůži, tvrdém a měkkém patře

- Infekční mononukleóza
 - Virus Epstein-Barrové, přenos slinami
 - Horečky, únava, nechutenství, akutní gingivostomatitida, petechie měkkého patra; vzácně nekrózy jater, generalizované lymfadenopathie, splenomegalie

- Aftózní onemocnění

- Ostře ohraničené puchýře s červeným lemem, s drobnými pablánami
- Chronické aftózy
 - – Bechcetova choroba (postižení úst, genitálu, kůže),
 - Tourainova aftóza (ústa, respirační trakt, GIT), z
 - Zahorskiho herpangina (coksackie viry – stomatitida, faryngitida)
 - Hand-foot and mouth disease

- Gonokoková stomatitida

- STD, extrageminální postižení sliznice, erozivní léze v dú, jazyk, gingiva

- Erythema exsudativum multiforme
 - Alergická reakce , často při užívání léků
 - Výsev papul až pustul na kůži a dů
 - Acylpyrin, barbituráty, penicilin, tetracyklin, alkohol, chloroform, ústní vody, zubní protézy, rtěnky, zubní výplně...
 - Prudký nástup, může končit až smrtelně (Stevensonův-Johnsonův syndrom)

- Orální mukozitida
 - Změny v dů u onkologicky léčených pacientů (po léčbě cytostatiky + rt v orl oblasti)
 - Erytém – puchýře – vznik ulcerací – nekrózy

- Pemphigus vulgaris
 - Autoimunitní onemocnění – protilátky proti keratinocytům
 - Výsev puchýřů na sliznici dů s čirým až nažloutlým obsahem
 - Po prasknutí vznik plošných erozí

Ulcerózní slizniční léze

- Syfilis
- Plautova-Vincentova angina
- Leukemie a lymfomy
- Agranulocytóza
- Traumaticky a mikrobiálně vyvolané ulcerace
- Tuberculosis ulcerosa
- Granulomatóza s polyangiitidou
- Sporotricóza
- Blastomykóza
- CMV choroba

- Syphilis

- Primární stadium
 - ulcus durum – po cca 3 týdnech od styku, vyhojí se za cca 3 týdny
- Sekundární stadium –
 - Po 8-10. týdnech od styku
 - Lymfadenopathie, roseola syphilitica, monomorfní exantém, condylomata lata, venušín náhrdelník
- Terciální stadium
 - Po 3 a více letech
 - Destrukce na kůži, v dŮ gumata (vyklenují sliznici, napodobují tumory, elastická konzistence, rozpadají se a destruují tkáně)
 - Glossitis luetica – hyperkeratotické infiltráty
 - Orgánové postižení – aortitis luetica, tabes dorsalis, progresivní paralýza
- Vrozená syphilis
 - Prenatální úmrtí
 - U přežívajících je tzv. Hutchinsonovo triás (keratitida, labyrinthitida, poškození chrupu)

- Plautova- Vincentova angína
 - Mladší muži, v tíživé sociální situaci (karence vitamínů, zima, vlhkost...)
 - Bacillus fusiformis, Borrelia Vincenti,
 - Lymfadenopathie jednostranně povleklá mandle, ulcerace na dásních s pablánami
- Leukemie a lymfomy
 - Orální infiltráty, hyperplázie dásní, ulcerace, krvácení
 - Sliznice je namodralá, oteklá, rozpadlé vředy s podminovanými okraji
 - Zvýšené riziko krvácení!
- Agranulocytóza
 - Pokles celkového počtu krvinek s výrazným úbytkem granulocytů
 - Vliv léků (cytostatika, benzeny...), ionizační záření, bakteriální a virové infekce...
 - Na sliznice dū nacházíme nekrózy, ulcerace s pablánou..

- Traumatické a mikrobiální ulcerace
 - Dekubitální vřed
 - Na laterální straně jazyka
 - Náhodné či psychické pokousnutí, dráždění protézou
 - Možnost superinfekce anaerobními mikroorganismy
- Tuberculosis ulcerosa
 - Ulcerace s lymfadenitidou u pacientů s TBC
- Granulomatóza s polyangiitidou
 - Onemocnění s postižením ledvin, nekrotizující rhinofaryngitida, sinusitidy
 - Na sliznicích jsou hluboké ragády, ulcerace, které mohou vést k destrukci skeletu (rozpad nosu, destrukce zubních lůžek)
- Mykózy
 - Ulcerózní formy mykotických infekcí
 - Blastomykózy, sporotrichózy, cryptococcus neoformans, histoplasma capsulatum...
- CMV infekce
 - Při snížené obrannyschopnosti,
 - Neostře ohraničené ulcerace, v oblasti měkkého patra a úvuly

Procesy s tvorbou pištělí

- Aktinomykóza
 - Chronický granulomatózní zánět
 - Actinomyces israeli / nocardia asteroides (obvyklí saprofyté dŮ)
 - Tuhý infiltrát v dásních dolní čelisti s tvorbou pištělí, kterými se drenují abscesy
 - Možnost lokálního šíření zánětu (čelní kosti, orbita, sinusy)

- Laterální a mediální krční pištěl
 - Brachiogenní pištěle a cysty při neúplném uzávěru sinus cervicalis
 - mediální krční cysty – perzistující ductus thyreoglossus

- Skrofuloderma

- Kožní forma TBC
- Dochází k provalení navenek/ do dů (jazyk, tvář, tvrdé patro)

Pseudomembranózní změny

- Difterie (záškrt)
 - *Corynebacterium diphtheriae*, provádíme očkování
 - Po 2-5 dnech katarální až pseudomembranózní zánět zejména tonsil
 - Bolesti v krku, zduření mandlí, čepy s pablánami
 - Benigní (samovolně se odloučí)
 - Maligní – rozšíření , lymfadenopathie, otok kolem krku, dýchací obtíže, nasládlý zápach z úst
- Scarlatina (spála)
 - Streptokokové infekční onemocnění
 - Nechutenství , nauzea, malinový jazyk, lymfadenopathie,
 - Léčba ATB

Obsah

- Léze sliznice s charakteristickým obrazem
- **Záněty orální a periorální oblasti**
- Změny sliznice při celkových onemocněních
- Granulomy a epulitidy
- Patologie jazyka
- Patologie slinných žláz

Záněty orální a periorální oblasti

- Etiopatogeneze

- Vlivy fyzikální – mechanické dráždění, RTG, UV, proud
- Vlivy chemické
- Mikroorganismy

- Nejčastější jsou hnisavé záněty, často vysoce patogenní agens odolné proti ATB,
- Vznik při traumatech, pomnožení v defektním prostředí (kariézní chrup, nekrotická pulpa, gingivální choboty), změny pH

- Záněty dutiny ústní
 - Katarální stomatitida
 - Velmi častý zánět, zčervenání a prosáknutí sliznice
 - Pyogenní bakterie při infekcích
 - Serofibrinózní stomatitida
 - Různá hloubka epiteliálního defektu, fibrinózně-membranózní povlak
 - Hnisavá stomatitida
 - Bakterie v hlubších vrstvách sliznice
 - Ulcerózní stomatitida, nekrotizující stomatitida, gangrenózní stomatitida...
 - Zejména při celkovém oslabení imunitního systému, při chronických otravách,
 - Chronická stomatitida
 - Proliferativní, exsudativní změny, sklerotizace vaziva, zvýšená vaskularizace
 - Při chronickém dráždění sliznice

○ Dentitio difficillis

- Poruchy prořezávání zubů
- Při stísněném prostoru, zejména u 8.zubů v dolní čelisti
- Bolestivost, napjatá sliznice v okolí korunky
- Vznik erozí nad korunkou, choboty a pištěle, snažší pomnožení bakterií
- Zánět, zčervenání, bolestivost, ulcerace, nekrózy...

- Záněty periorálních měkkých tkání – hnisavé onemocnění kůže způsobení stafylokoky, strptokoky, klebsielou...
 - Pyodermie bez návaznosti na kožní adnexa
 - Impetigo contaginosa – drobné puchýřky v obličeji, po prasknutí vznikají eroze, medově žluté krusty, po vyhojení mohou zůstat pigmentace, predilekčně okraje rtů
 - Pyodermie s postižením kožních adnex
 - Folikulitida - ohraničený hnisavý zánět v návaznosti na vlasový folikul
 - Furunkl – vzniká z perifoliculitidy, větší ložisko, neklid, zčervenání, napjatost, abscesy, hematogenní šíření, přechod do karbunklu
 - Flegmóna
 - Akutní hnisavé onemocnění podkoží, zduření, zarudnutí, šíření v podkoží

Obsah

- Léze sliznice s charakteristickým obrazem
- Záněty orální a periorální oblasti
- **Změny sliznice při celkových onemocněních**
- Granulomy a epulitidy
- Patologie jazyka
- Patologie slinných žláz

Změny sliznice při celkových onemocněních

- Onemocnění srdce
- Onemocnění jater
- Onemocnění GIT
- Diabetes mellitus
- Onemocnění krvetvorného systému

- Onemocnění srdce a krevního oběhu
 - Poruchy oběhu – změny slizničního reliéfu jazyka, vznik varixů
 - Trombotizace – změny na spodině jazyka
 - Selhávání pravého srdce – zvětšení jazyka, sliznice modrofialová
 - Selhávání levého srdce – karmínově červená sliznice, bez zvětšení
 - Ateroskleróza - atrofie sliznice dutiny ústní

- Onemocnění jater
 - Změny na sliznici jazyka (atrofie filiformních papil), tmavočervená barva, bez povlaku, vlhký, hyperkeratóza
- Onemocnění GIT
 - Recidivující afty s slizničních záhybech tváří, jazyka
- DM
 - Vysoce variabilní nález
 - Červené zbarvení sliznice jazyka, vyhlazení reliéfu
 - Větší náchylnost k zánětům – leukoplakie, ulcerózní stomatitidy, keratózy sliznice
- Onemocnění krve tvorného systému
 - U AML – na sliznici – prosáknutí, krvácení, nekrózy, ulcerace, ztráta zubů
 - Agranulocytóza – ulcerace, nekrózy (často první příznaky AIDS/lymfomů/leukémií)
 - Plasmocytom – šedavé uzly, na povrchu ulcerace

Obsah

- Léze sliznice s charakteristickým obrazem
- Záněty orální a periorální oblasti
- Změny sliznice při celkových onemocněních
- **Granulomy a epulitidy**
- Patologie jazyka
- Patologie slinných žláz

Granulomy a epulitidy

- Granulomy kolem cizích těles
 - Reakce na tělu cizí částice (vlákna, šicí materiál, krystaly, prach, úlomky kostí...)
 - Zánětlivá reakce se splýváním makrofágů – tvorba mnohojaderných buněk
 - Granulomy kolem šicího materiálu, granulomy kolem kostěných úlomků

- Granuloma pyogenicum (gr. gravidarum)
 - Tmavočervený útvar, na dotky krvácí
 - Hypertrofie granulační tkáně, prostoupená neutrofily. Podobá se kapilárnímu hemangiomu

- Centrální obrovskobuněčný granulom
 - Na RTG ohraničené projasnění
 - Může vést k útlaku- viklání zubu, resorpci kořene
 - Často recidivuje
 - Mnohojaderné buňky, často krvácení v okolí kostní fragmenty

Epulis

- E.granulomatosa
 - Na gingivě, zánětlivý proliferativní uzlík
 - Odpověď na mechanické dráždění
- E.fibromatosa
 - Tužší uzlík
 - Diferencovaná forma e.grnulomatosa
- E.gravidarum
 - Odpověď na zvýšení FSH, malhygiena
- E.gigantocelularis
 - Nejčastější forma, častěji u žen
 - Cévnatý uzel, mnohoaderné buňky, fibroblasty, osteoklasty

Obsah

- Léze sliznice s charakteristickým obrazem
- Záněty orální a periorální oblasti
- Změny sliznice při celkových onemocněních
- Granulomy a epulitidy
- **Patologie jazyka**
- Patologie slinných žláz

Patologie jazyka

- Povlak jazyka
 - Bělavý lehký povlak je fyziologický (keratin, buněčný detritus, bakteriální flóra, vlivy potravy a slin)
 - Změny při užívání ATB, cytostatik (hnědavý, bez zápachu)
 - Změny při Sjögrenově syndromu
- Lingua villosa nigra
 - Hyperplázie a hyperkeratóza filiformních papil
 - Hnědočerné zbarvení (způsobené bakteriemi)
 - Zánětlivé infekce (candida) a koincidence s dalšími faktory (kouření, strava, hygiena, defektní chrup...)

- **Lingua geographica**
 - Nepravidelné plošky na jazyku, kde chybí papily
 - Stěhovavé plaky,
 - Neznámá etiologie, vliv bakteriální, familerní...

- **Lingua plicata**
 - Přítomnost symetrických vroubků a vyvýšenin, často v kombinaci s makroglosií
 - Obraz může být kombinovaný s lues, tbc, lichen ruber planus...
- **Jazyk při karenci**
 - Jazyk je atrofický, hladký, lakově lesklý
 - Snížený tkáňový tugor, bolestivost, svědění jazyka,
 - Avitaminóza A- xeroftalmie, hyperkeratóza kůže, atrofie jazyka
 - Avitaminóza B- atrofie sliznice jazyka bez povlaku
- **Möllerova-Hunterova glositida**
 - Glosopathie
 - Červeno šedě zbarvený jazyk, pálení jazyka, poruchy chuti.
 - Při perniciózní anemii

- Glositis luetica

- Vzácné projevy lues – porcelánový jazyk (sklerozující zánět, vzhled dlažebních kostek, kalně bělavá barva)

- Sjögrenův syndrom

- Autoimunitní onemocnění, protilátky proti sekrečnímu parenchymu žláz
- Keratokonjunktivitida, polyarthritida, xerostomie
- Na jazyku atrofie nitkovitých papil, snížená produkce slin, vyhlazený jazyk

- Makroglosie

- Amyloid

- AL amyloid, ukládání ve stěně cév a ve svalovině

- Akromegalie

- Hypersekrece STH, adenom hypofýzy, obraz podobný lingua plicata

- Myxedém

- Hromadění hlenových hmot v submukóze
 - Zduření v oblasti obličeje, ukládání ve svalovině jazyka

- Glykogenózy

- Enzymové defekty v degradaci/ syntéze glykogenu

- Mukopolysacharidózy

- Vrozené poruchy metabolismu mukopolysacharidů s následným hromaděním
 - Gargoylismus, deformity skeletu, trpaslictví

- Nádory

- Lymfangiom, hemangiom, neurofibromatózy

Obsah

- Léze sliznice s charakteristickým obrazem
- Záněty orální a periorální oblasti
- Změny sliznice při celkových onemocněních
- Granulomy a epulitidy
- Patologie jazyka
- **Patologie slinných žláz**

Morfologie slinných žláz

- Větší (gl. parotis, submandibularis, sublingualis) a drobné (difuzně v d^u)
- Žlázy mucinózní (žlázy patrové), serózní (gl. Parotis, Ebnerovy žlázy jazyka), smíšené (gl. Submandibularis, sublingualis)

Vývojové anomálie

- Ageneze, aplázie, hypoplázie – vede k sterostomii a ztrátě zubů
- Dystopie – umístění žlázy jinde (gl.parotis přes m.masseter)
- Akcesorní žlázy – mají vlastní vývodný systém
- Aberantní slinné žlázy – bez vývodného systému

- Ranula – hlenové cysty vývodného systému
- Sialokéle – v podčelistní žláze , velikost až holubího vejce

Záněty slinných žláz

- Akutní sialoadentidy
 - Nejčastěji abscedující zánět v příušní žláze
 - Při snížení tvorby slin, změny složení slin
 - Žláza prosáklá, s abscesy, nekrózami, otoky
- Chronické sialoadentidy
 - Příušní a podčelistní žlázy
 - Vznik z akutního zánětu, nebo i primárně
 - Bolestivé jednostranné zduření, funkční útlum
- Radiační sialoadentidy
 - Už za 24hodin po radiační dávce, spontánní vyhojení
 - Součástí orální mukozitidy, klinicky suchost v ústech

- Sialolithiaza

- Konkrementy ve vývodech slinných žláz (nejčastěji gl submandibularis)
- Mnohočetné, obturující, měkké, drobivé
- Otok, bolestivost, městnání slin
- Atrofie parenchymu, ztvrdnutí žlázy

- Virové záněty

- Parotitis epidemica (příušnice)
 - Chlapci 6-15 let
 - Bolesti hlavy, zčervenání hrtanu, těstovitý otok, snížení salivace
 - Komplikace: orchitida, epididimitida, postižení vaječnicků, vzácně meningoencefalitida
- CMV infekce
 - Vzácné, pacienti s imunopresí, kojenci

Nádory slinných žláz

- Adenomy slinných žláz
- Karcinomy slinných žláz
- Neepiteliální nádory
- Maligní lymfomy
- Sekundární nádory
- Tumoriformní léze

Adenomy slinných žláz

- Pleomorfní adenom
 - Nejčastější nádor sliných žláz, vícečetné vazivově opouzdřené uzly
 - V gl. Parotis, časté recidivy
 - Okrouhlý útvar cca 5cm v průměru, hlenovitá konzistence
 - Histologicky buněčná polymorfie (myoepiteliální komponenta, chondromyxoidní struktury)

- Myoepiteliom
 - Vzácny tumor gl. Parotis
 - Agresivní růst – maligní transformace
 - Buněčná pleomorfie X nejsou duktální komponenty

- Adenolymfom (Warthinův tumor)
 - V gl. Parotis, starší 40 let, 6x častěji u mužů
 - Tumory velikosti bosenské švestky, na řezu cystické s měkkou konzistencí
 - Histologicky dvě komponenty, cystopapilární struktury a lymfatická tkáň

- Onkocytom
 - 6-7- dceium u žen
 - Pomalu rostoucí dobře ohraničený
 - Histologicky polygonální buňky uspořádané tubulárně či v pruzích

Karcinomy slinných žláz

- Karcinom z acinárních buněk
 - Častěji u řen v 5-6. deceniu, v gl.parotis
 - Histologicky mnohočetná ložiska se solidním/ mikrocystopapilárním/ folikulárním uspořádáním
 - 5-leté přežití u více než 90% pacientů, častý sklon k recidivám

- Mukoepidermoidní karcinom
 - Častější v drobných slinných žlázkách
 - Ohraničený tumor, cystické formace, hlenovitý obsah, ložiska prokrvácení, nekróz
 - Vysoké množství mitóz, infiltrativní růst, směs epitelií, žlázovitých buněk v různém stupni diferenciacie

- Adenoidně cystický karcinom
 - V drobných slinných žlázách, 45-50 let
 - Makroskopicky ohraničený, podobá se pleomorfnímu adenomu
 - Mikroskopicky invazivní růst, alveolárně kribriformní s žlázovými pruhy
 - Perineurální a vaskulární propagace

- Polymorfní karcinom low-grade
 - V drobných slinných žlázkách, dobrá prognóza,
 - Lobulární růst, bez ohraničení, výrazná tkáňová pestrost (cystické, kribriformní, papilární, trabekulární..)

- Epiteliálně-myoepiteliální karcinom
 - Ve velkých slinných žlázách v 7-8- deceniu
 - Mikroskopicky dva typy buněk – ploché vývodné epitelie a vnější vrstva z jasných buněk
 - Přítomny četné mitózy a perineurální a vaskulární propagace

- Adenokarcinom z bazálních buněk
 - V gl. Parotis, 5-6- decenium
 - Low-grade malignita
 - Vzhled bazálních buněk, dvojitá populace malých kulatých a cylindricky protáhlých buněk

- Sebaseózní karcinom

- Vzácný tumor z epiteliálních buněk, strukturálně podobných mazových žlázám,
- Low-grade malignity, sklony k lokálním recidivám

- Papilární cystadenokarcinom

- Vyvíjí se z benigního cystadenomu
- Makroskopicky cysty, mikroskopicky papily tvořené kubickým epitelem s hyalinizovaným stromatem



- Karcinom vývodů slinných žláz
 - Duktální karcinom, vysoký stupeň malignity
 - Kombinované kribriformní a solidní formace, četné mitózy a pleomorfní jádra
 - Většina pacientů umírá do 3 let

- Adenokarcinom
 - Nehomogenní skupina, diferenciacie žlázová, duktální, sekreční

- Maligní epiteliom
 - Vzácný tumor tvořený maligními myoepiteliemi
 - Vysoká malignita, agresivní růst
- Karcinom v pleomorfním adenomu
 - Maligní smíšený tumor, vzácný,
 - Náhlý růst s parézou faciálního nervu
 - Tendence k recidivám, 70% metastazuje, 5-leté přežití v 50%
- Dlaždicobuněčný karcinom
 - Vzácně v slinných žlázách mužů v 5-6. deceniu
 - Špatná prognóza
- Malobuněčný karcinom
 - Vzácný tumor, nutno odlišit primární plicní tumor
- Nediferencovaný karcinom
 - Nesourodá skupina špatně diferencovaných tumorů
 - Vyšší incidence v Indii a Číně

- **Neepiteliální tumory**

- 5% všech tumorů slinných žláz, 50% neoplázií dětského věku
- Nejčastěji hemangiom, lymfangiom, hemangiopericytom
- Déle lipomy, neurogenní tumory
- Méně často sarkomy (rhabdomyosarkom, MFH, maligní schwannom)

- **Maligní lymfomy**

- MALT tkáň
- Nutno odlišit od sekundárního postižení (primární origo je jinde) – kritéria: nehmatnost LU, nezvětšení LU, normální počet bílých krvinek, nepřítomnost infiltrace v LU, střevě, slezině, játrech
- Nejvíce non-hodgkinské lymfomy, v 15% hodgkinův lymfom

• Sekundární tumory

- Odlišení primárních a sekundárních je nutné z důvodu prognózy onemocnění
- 40% metastáz je v žláзовém stromatu, 60% v intraparenchymální lymfatické tkáni a LU
- Většina metastáz z spinoca hlavy a kůže. Nasofaryngeální karcinom, karcinom štítné žlázy

• Tumoriformní léze

- Svým makroskopickým projevem imitují neoplázii
- Sialoadenóza- neznátělivé združení
- Onkocytóza- onkocytární metaplázie epitelu, poruchy metabolismu mitochondrií; jednostranné postižení
- Infarkt – ischemická léze, nejčasteji na patře
- Cysty – 6% všech lézí
- Benigní lymfoepiteliální léze – bolestivé otoky u starších žen, autoimunitní etiologie