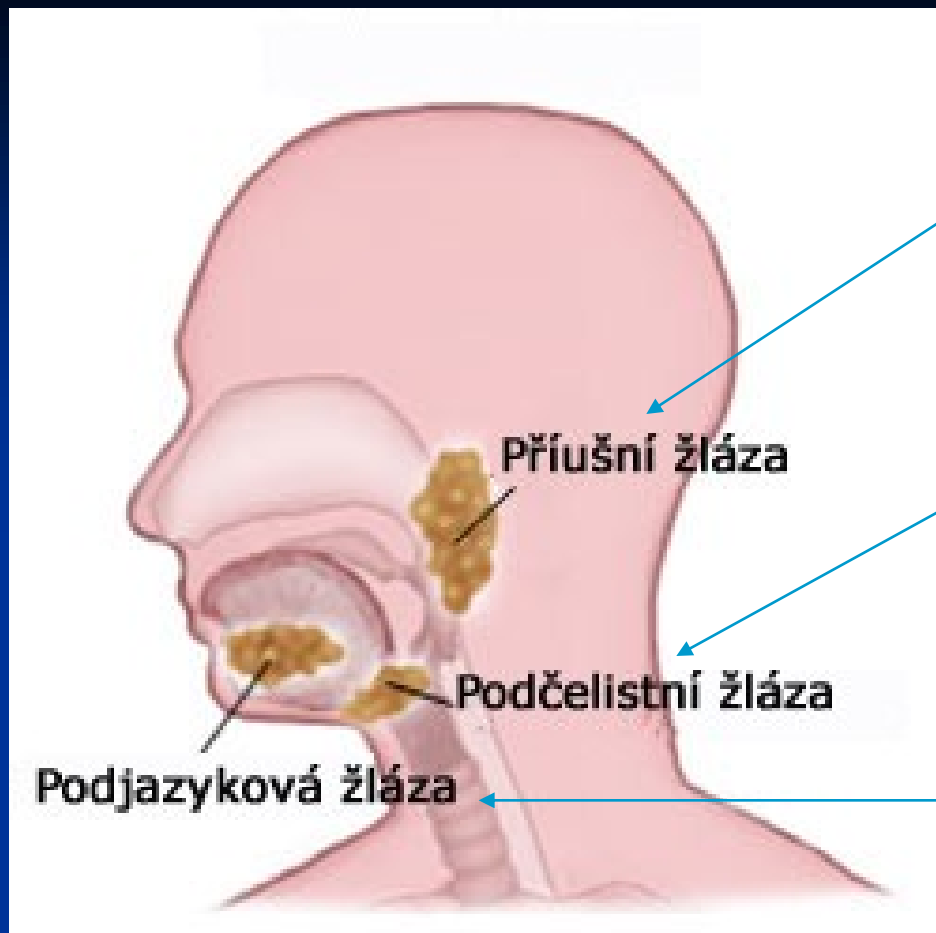


Patologie slinných žláz.

Markéta Hermanová



Převážně serózní

Smíšená

Převážně mucinózní

+ Malé slinné žlázy

(sliznice patra, jazyka, rtů, spodiny dutiny ústní,...), většinou smíšené seromucinózní

Vývojové abnormality

■ Aplazie

(kongenitální, gl. parotis, asociace s mandibulofaciální dysostózou, aplazií gl. lacrimalis, ...)

■ Atrezie

(jednoho či více duktů)

■ Heterotopie slinné žlázy

(Stafnerova cysta – intraoseální heterotopie slinné žlázy v angulus mandibulae)

Záněty slinných žláz - sialoadenitidy

■ Virové

- paramyxovirová infekce – **parotitis epidemica** – (příušnice)
komplikace: záněty varlete, ovarií, pankreatu, mening a myokardu
- **CMV sialoadenitida** (imunoprese, HIV+); diseminovaná infekce s postižením ledvin, jater, plic, mozku,.....

Záněty slinných žláz - sialoadenitidy

❑ Bakteriální/ascendentní infekce

Akutní:

- stafylokoky, streptokoky, pneumokoky
- postižení gl. parotis
- *predispozice*: Sjögrenův syndrom, xerostomie, imunosuprese
- *klinika*: otok, bolest, zarudnutí, horečka

Chronické:

- *predispozice*: obstrukce duktů, sialolity + chronická sklerozující sialoadenitida

Rekurentní:

- *ataky ascendentní infekce u dětí i dospělých*
- *predispozice*: striktury duktů, sialolity, kongenitální anomálie duktů

❑ Bakteriální/hematogenní infekce

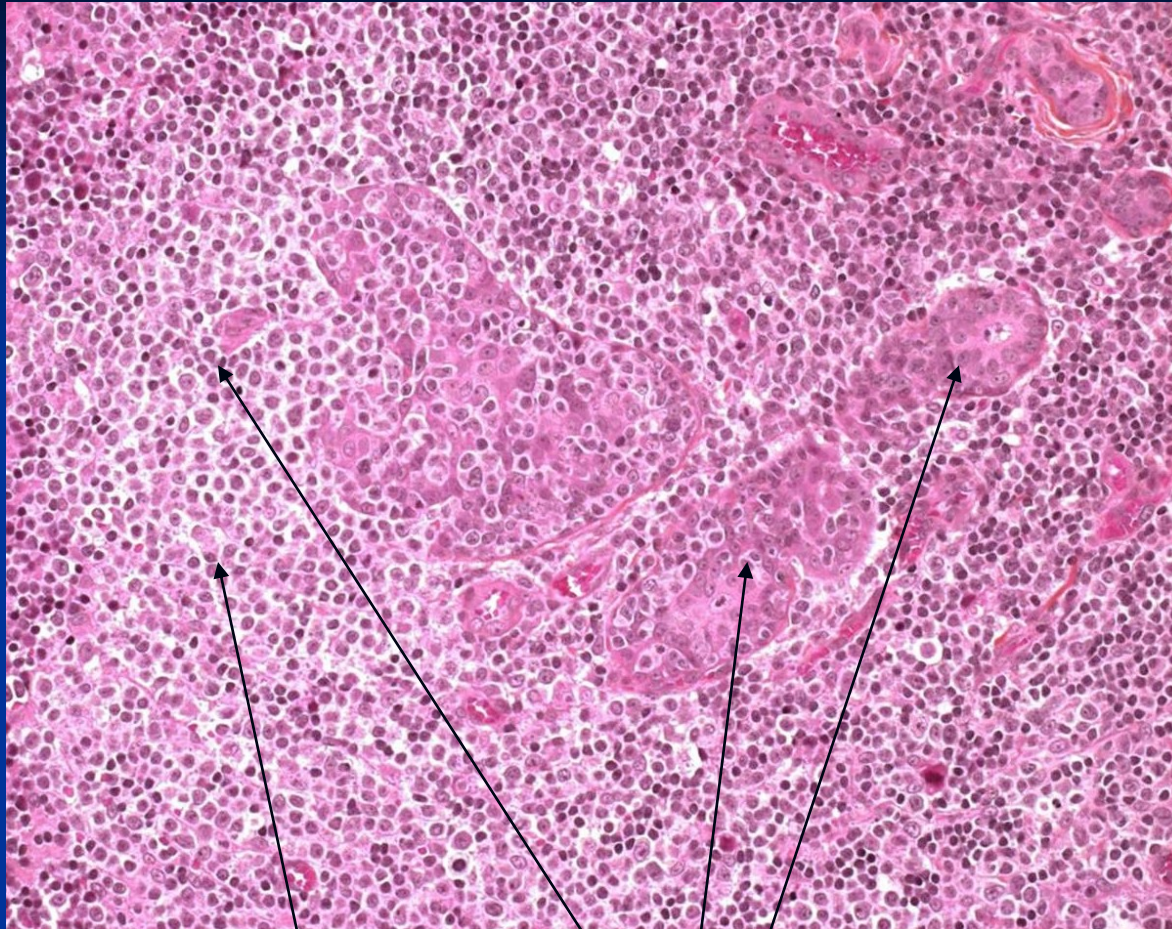
- komplikace tyfu, spály, sepse, terminální stavy
- flegmóna, tromboflebitida, sepse

Autoimunitní onemocnění slinných žláz

- Chronické autoimunitní onemocnění slinných žláz – **Mikuliczova choroba**
- F>M; častá asociace i s dalšími autoimunitními chorobami
- **sicca syndrom**: postižení slinných i slzných žláz (xerostomia+xerophthalmia/keratoconjunctivitis sicca)
- **Sjögrenův syndrom** – sicca syndrom + systémová onemocnění pojiva (RA, SLE, sclerodermie, polyarteriitis nodosa)
- V terénu autoimunitní sialoadenitidy vyšší riziko maligního lymfomu slinné žlázy (periferní B lymfom, non-Hodgkinský – MALTom)
- Genetická predispozice + viry (EBV)

Evropská diagnostická kritéria SS

- Oční symptomy (xerophthalmia)
- Orální symptomy (xerostomia; predispozice pro candidosis, caries, sialoadenitis; orální dysfunkce)
- Vyšetření funkce slinných žláz (sialography, scintiscanning, salivary flow rates, sialochemical studies)
- Histologická verifikace z malých slinných žláz (lymphocytická sialoadenitis)
- Anti-Ro a anti-La autoprotílátky + RF, ANA, antithyroidální protílátky a protílátky proti parietálním buňkám žaludku



Lymfocytární infiltrace a destrukce acinů slinných žláz + proliferace epitelu a myoepitelu → epimyoepiteliální ostrůvky (benigní lymfoepiteliální léze)

Ostatní sialoadenitidy

Sarkoidóza

(malé žlázy; Heerfordtův syndrom: sarkoidóza slinné a slzné žlázy)

Sklerozující chronická sialoadenitida/Küttnerův (pseudo)tumor

(gl. submandibularis, sklerozující léze ve vztahu k IgG4)

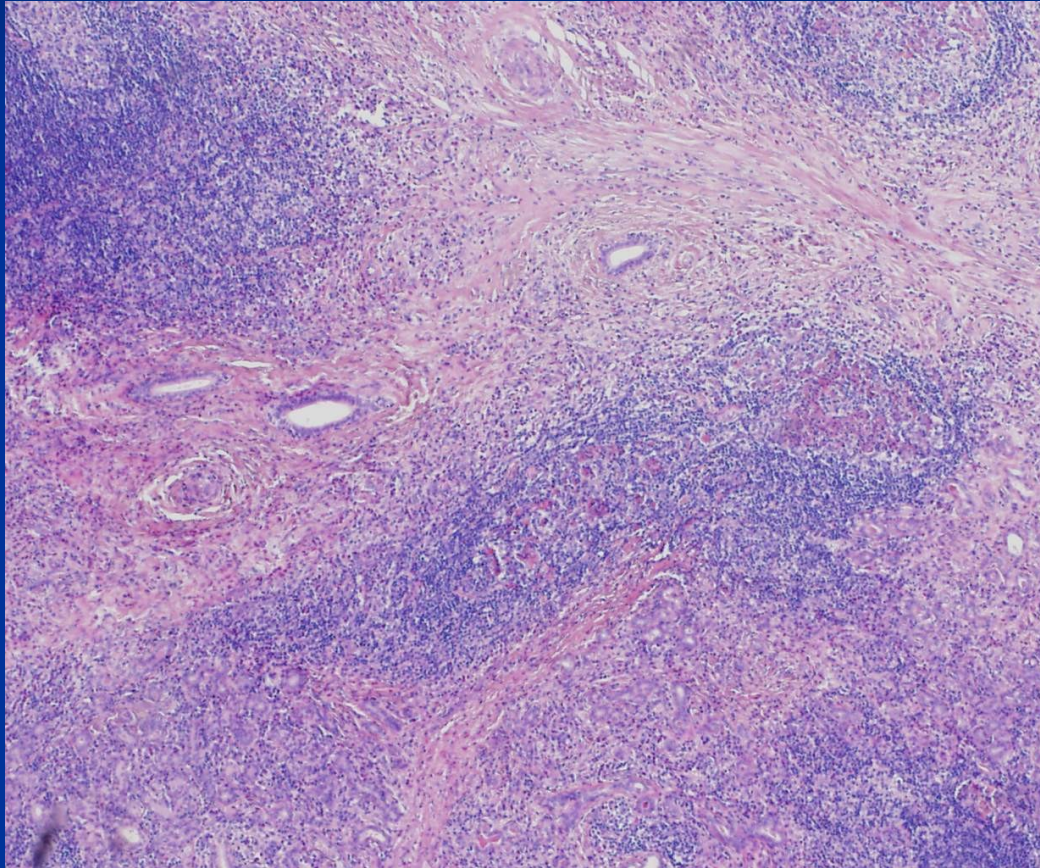
Postradiační sialoadenitida

(fibrotizace, atrofie acinů, dlaždicobuněčná metaplazie výstelky ductů)

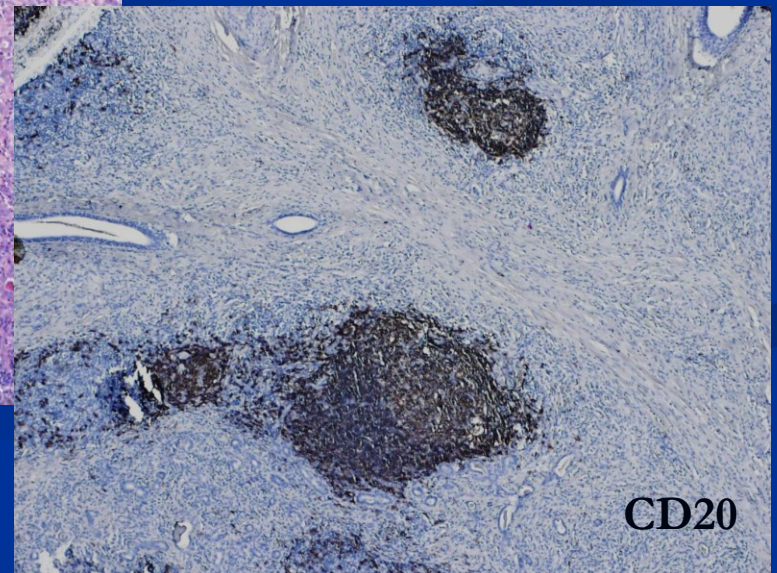
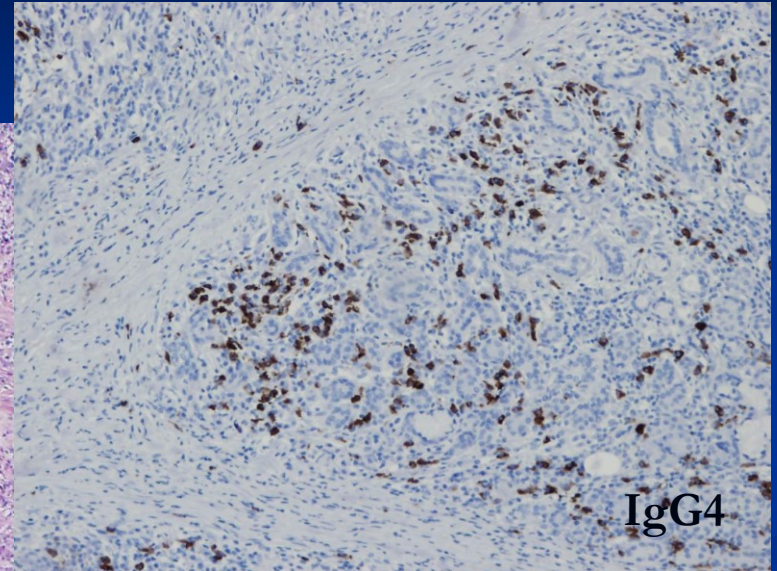
Sialoadenitida malých slinných žláz

- sarkoidóza, SS
- as. se stomatitis nicotinic
- stomatitis glandularis (mnohočetné postižení, slinné žlázy rtu, cystická dilatace ductů, chronická supurace)

Sklerozující chronická sialoadenitida



Atrofie acinů, periduktální fibróza, chronický zánět + IgG4+ plasmocyty



Sklerozující léze ve vztahu k IgG4

- Autoimunní pankreatitida
 - Sklerozující cholangitida
 - Lymfoplasmocytická sklerozující cholecystitida
 - Sklerozující sialoadenitida
 - Idiopatická retroperitoneální fibróza (M. Ormond)
 - Inflamatorní pseudotumor jater, plic a hypofýzy
 - Tubulointerstitiální nefritida ve vztahu k IgG4
 - Interstitiální pneumonie ve vztahu k IgG4
 - Sklerozující prostatitida
 - Sklerozující tyreoiditida
-
- M>F; odpověď na kortikoidy, lymfadenopatie; imitují neoplastické léze
 - sklerozující léze s difúzní lymfoplasmocytární infiltrací, iregulární fibrotizací, někdy s přítomností eosinofilů, známkami obliterující flebitidy a a s přítomností četných IgG4 pozitivních plazmocytů.
 - vyšší riziko rozvoje maligního lymfomu

HIV-asociovaná onemocnění slinných žláz

- Sjögren syndrome-like onemocnění as. s BLEL
- zvětšení parotis
- mnohočetné lymphoepitheliální cysty

Sialoadenosis (sialosis)

- nezánětlivé, nenádorové, rekurentní, bilaterální zvětšení slinných žláz
- hypertrofie serózních acinárních žláz
- parotis nejčastěji postižena
- abnormality neurosekreční regulace (hormonální disbalance, malnutrice, cirhóza jater, chronický alkoholismus, některé léky).

Obstrukční a traumatické léze

■ sialolity

- nejčastější příčina obstrukce duktů
- 70-90 % v submandibulární žláze
- obvykle unilaterálně; kalcium fosfát + karbonát
- bolest, rekurentní otok
- predispozice k ascendentní infekci a chronické sialoadenitidě

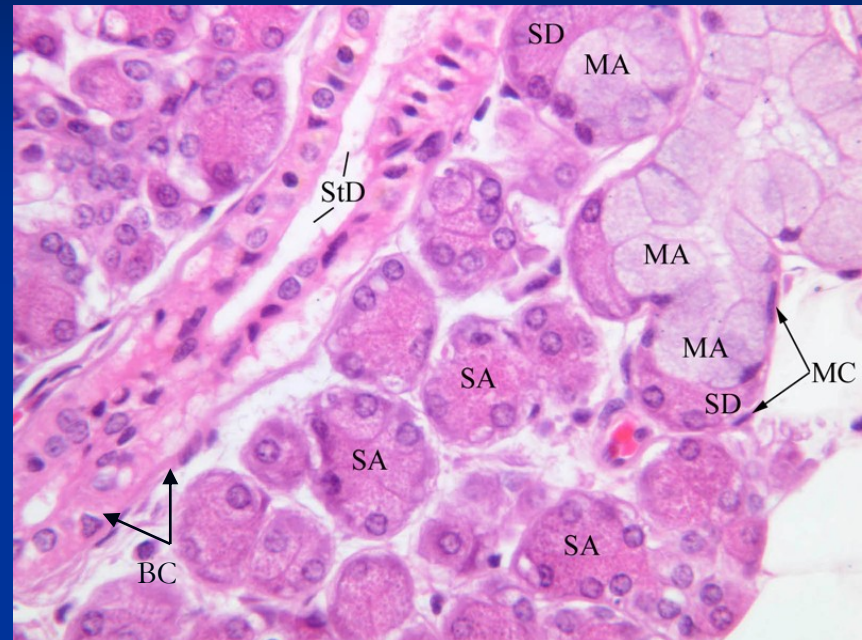
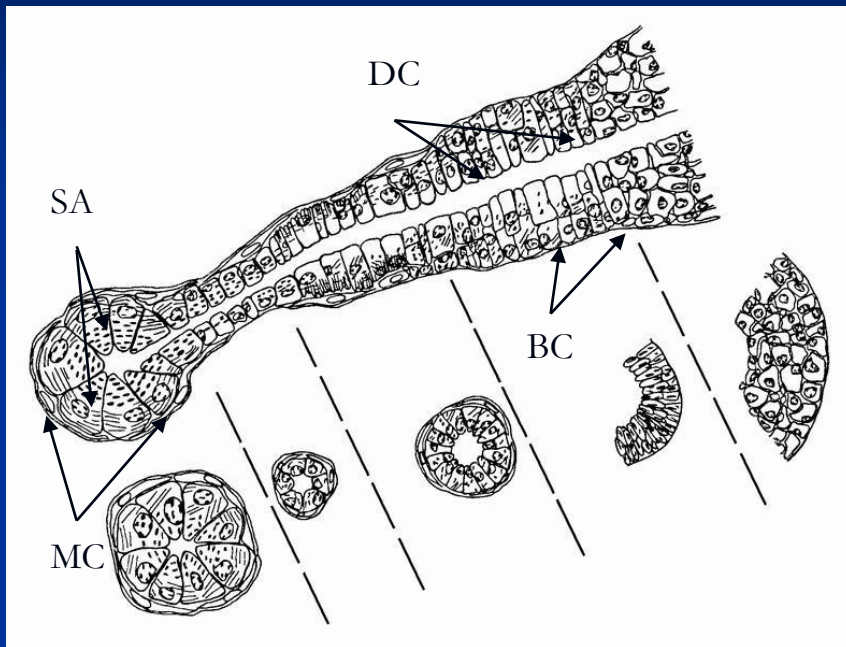
■ nekrotizující sialometaplazie

- tvrdé patro; dospělí; M>F
- hluboké kráterovité ulcerac
- lobulární nekróza slinných žláz, dlaždicobuněčná metaplazie duktů i acinů, extravazace mucinu, zánětlivá infiltrace, pseudoepiteliomatózní hyperplazie perifokálně
- etiologie nejasná - ischemie a infarkt???, trauma, chirurgický zákrok v anamnéze???

Nádory slinné žlázy

- 2 % nádorů, 85 % v glandula parotis
- 65-80 % tumorů gl. parotis benigní
- V ostatních žlázách 35-50 % tumorů maligních
- Chirurgické řešení (n. facialis!!!), radioterapie
- Metastázy obvykle pozdní
- Nebolestivé, palpačně hmatné uzly

Struktura slinných žláz



Luminální buňky:

- acinární serózní (SA) a mucinózní (MA)
- duktální (DC)

Abluminální buňky:

- myoepiteliální (MC)
- bazální (BC)

Imunofenotyp: CEA, EMA, LMW CK, amyláza

Imunofenotyp: HMW, SMA, S100, GFAP

Linie diferenciace luminálních epitelíí

- Duktální buňky
- Onkocytárně transformované buňky
- Mucinózní buňky
- Dlaždicové epitelie
- Sebaceózní buňky

Znalost důležitá pro dif. dg. tumorů!

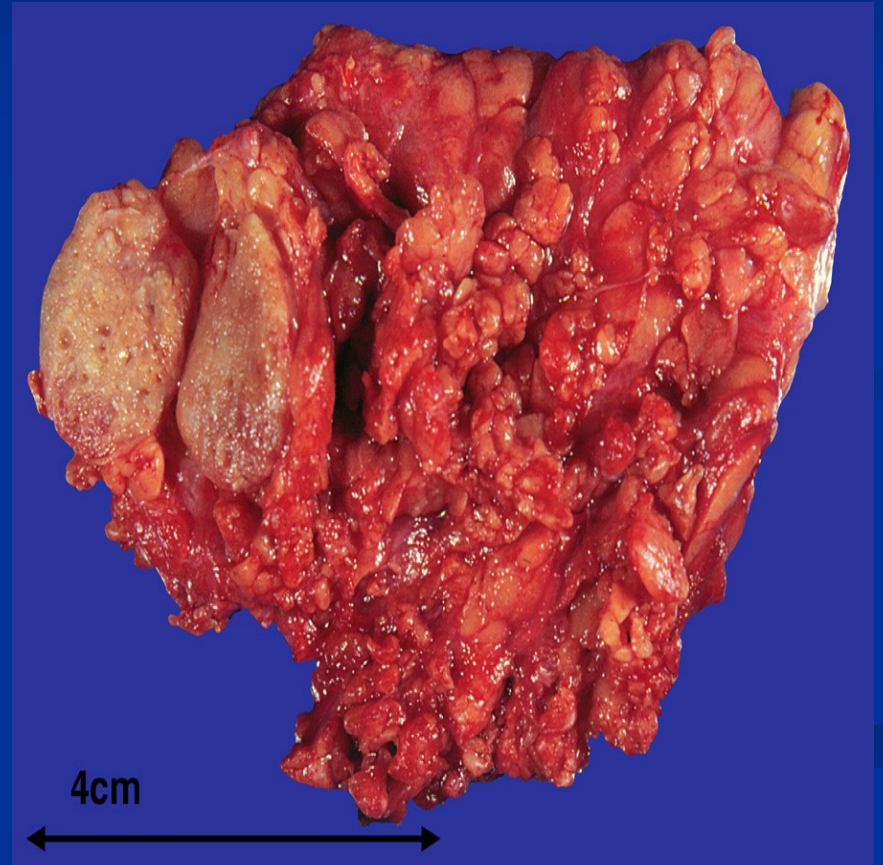
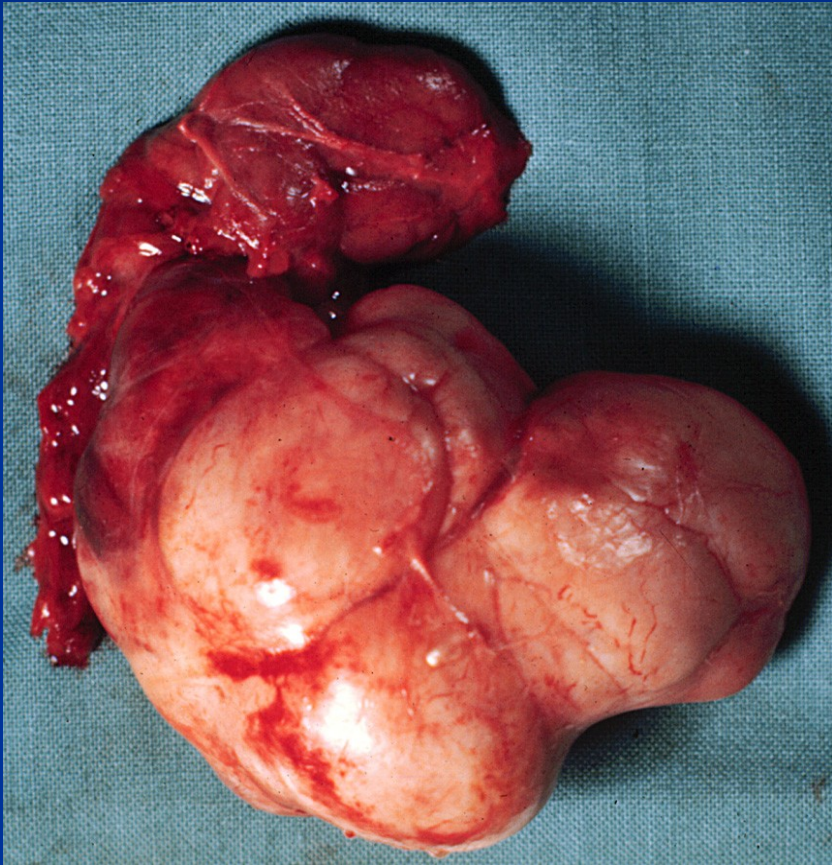
Linie diferenciacie abluminálních epitelíí

- Myoepiteliální plášť (pruhy, trabekuly, kribriformní struktury, hydropické světlé buňky, vřetenité buňky)
- Dlaždicové epitelie
- Myxochondroidní buňky
- Plasmocytoidní hyalinní buňky

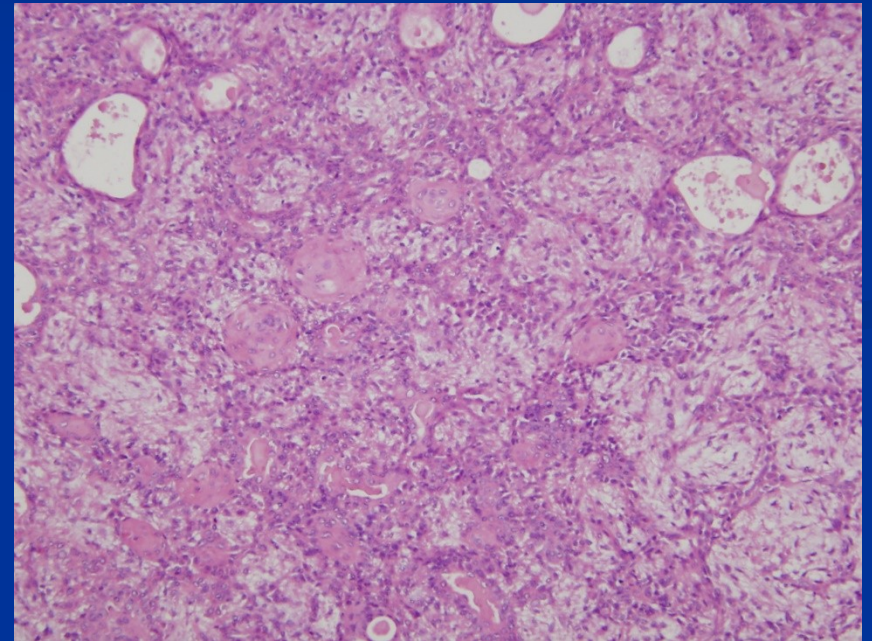
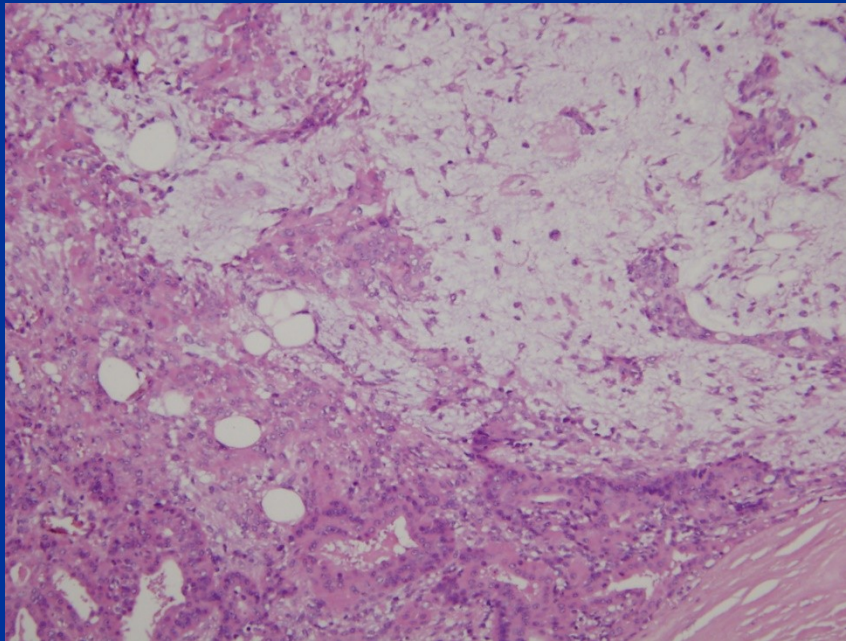
Benigní epiteliální nádory slinné žlázy – WHO klasifikace

- **Pleomorfní adenom – smíšený tumor, myxochondroepiteliom (28-74 %)**
- **Warthinův tumor (cystadenolymfom), (3,5 – 12 %)**
- **Monomorfní adenomy**
 - adenom z bazálních buněk (1,5-2 %)
 - myoepiteliální adenom – myoepiteliom (1-2,9 %)
 - onkocytární adenom-onkocytom (1-2 %)
 - kanalikulární adenom (1 %)
 - cystadenom (2 %)
 - sebaceózní adenom/lymfadenom
- **Duktální papilom**

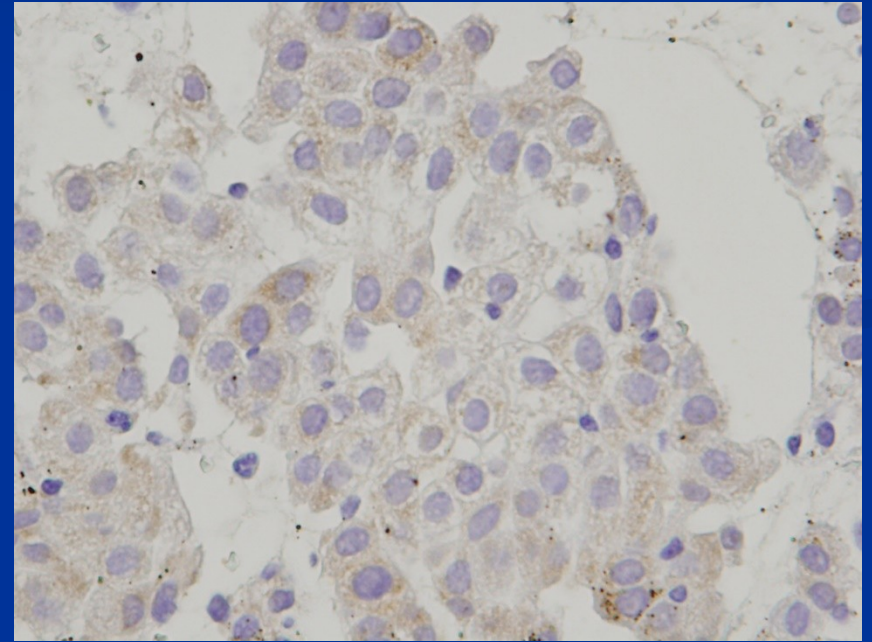
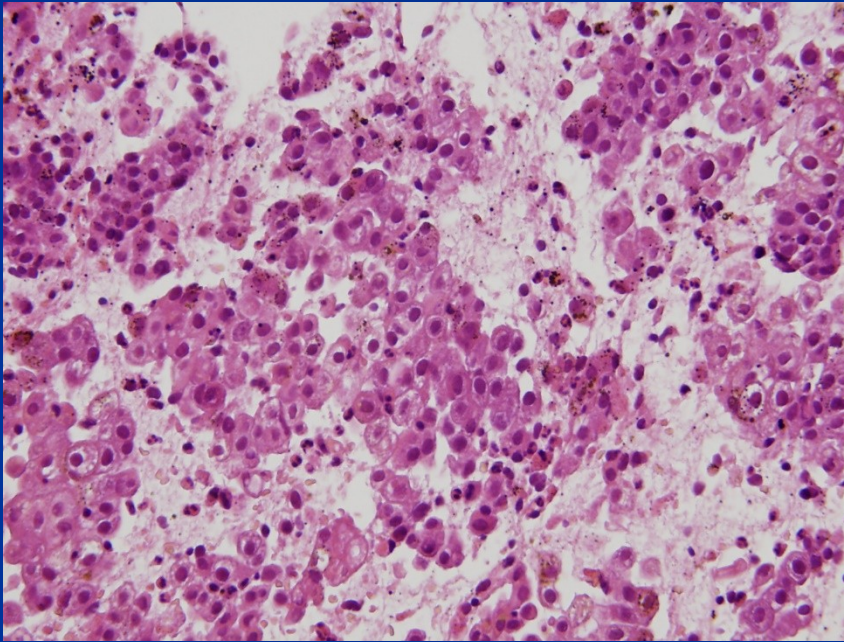
Pleomorfní adenom a Warthinův tumor



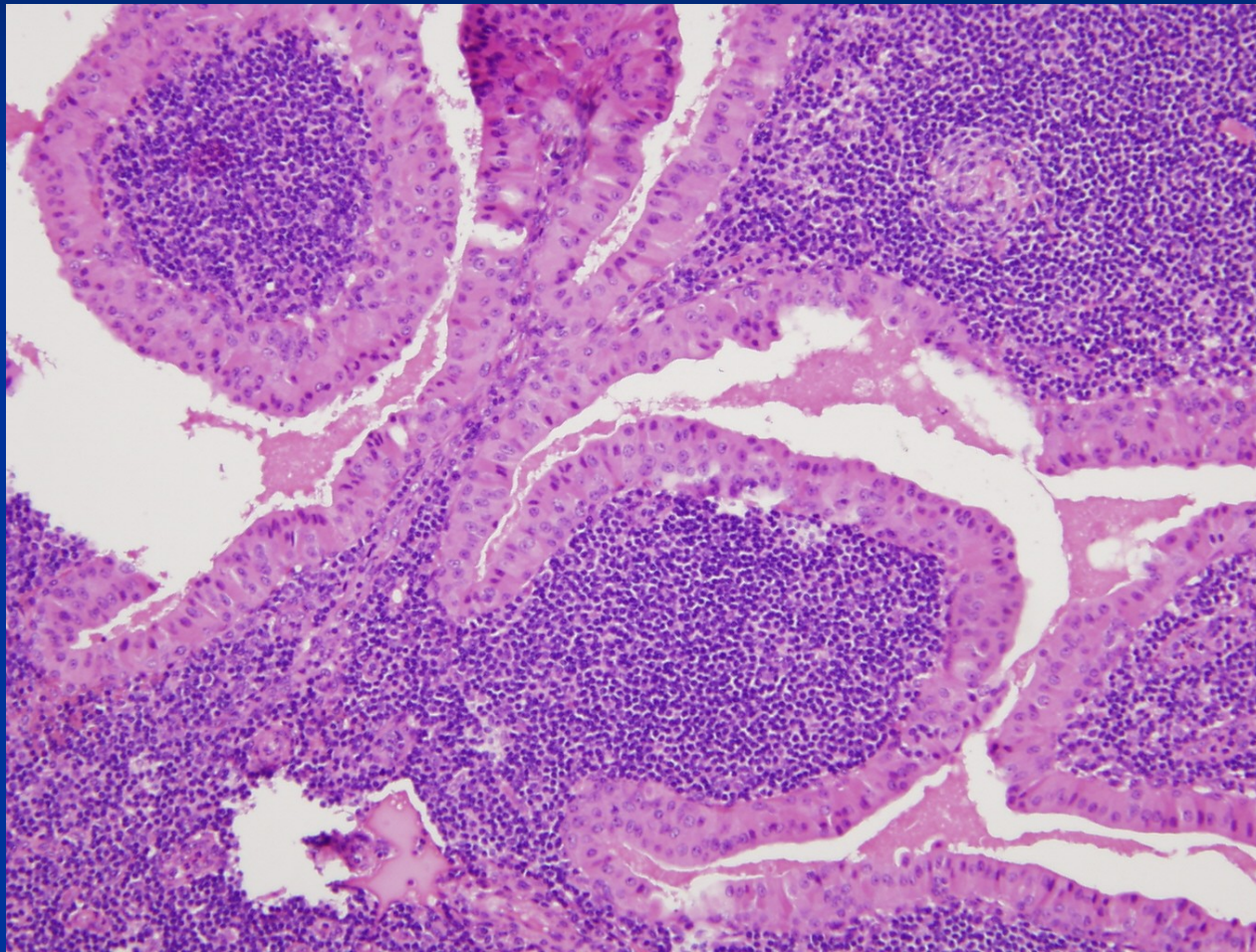
Pleomorfní adenom (myxochondroepiteliom, smíšený tumor)



Onkocytom – onkocytární adenom



Cystický adenolymfom – Warthinův tumor

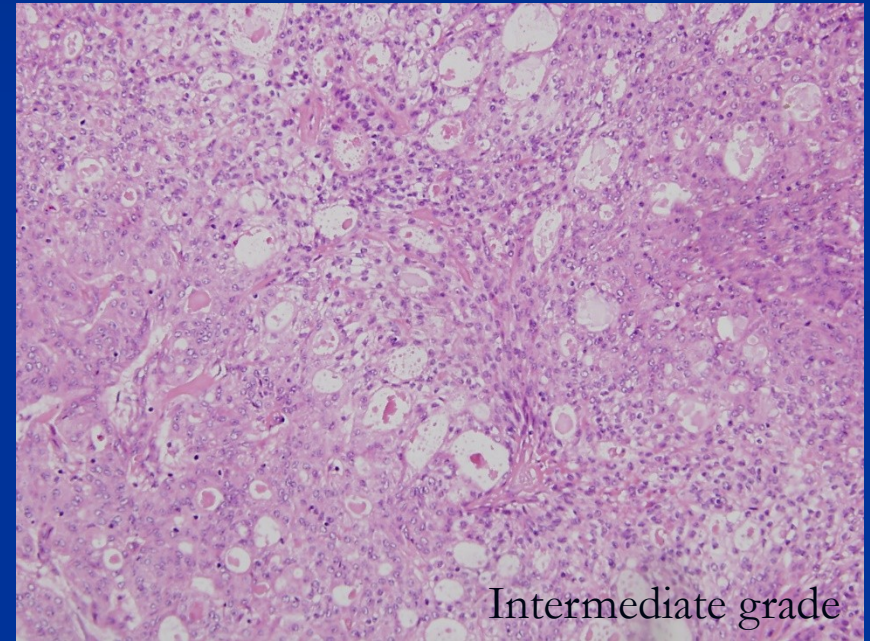
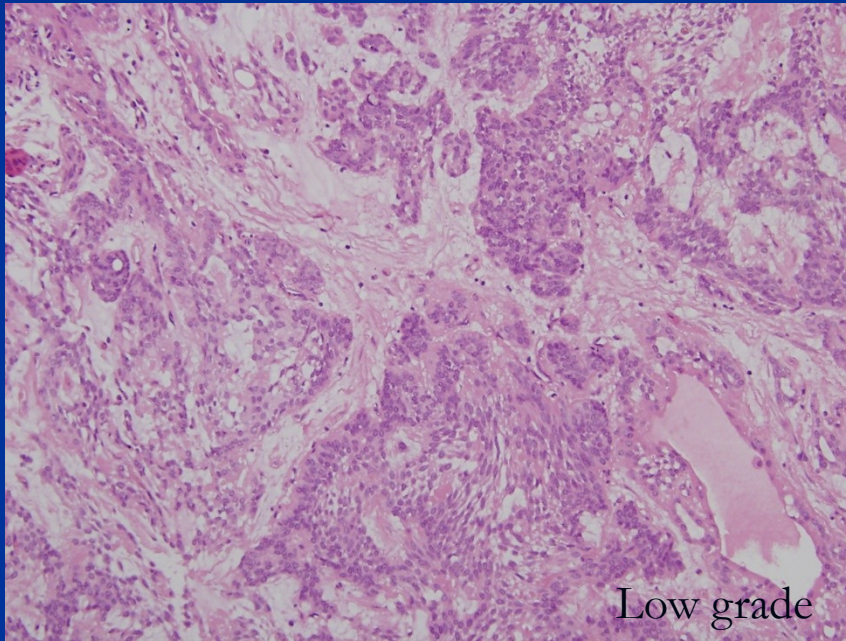


Maligní epiteliální nádory slinné žlázy

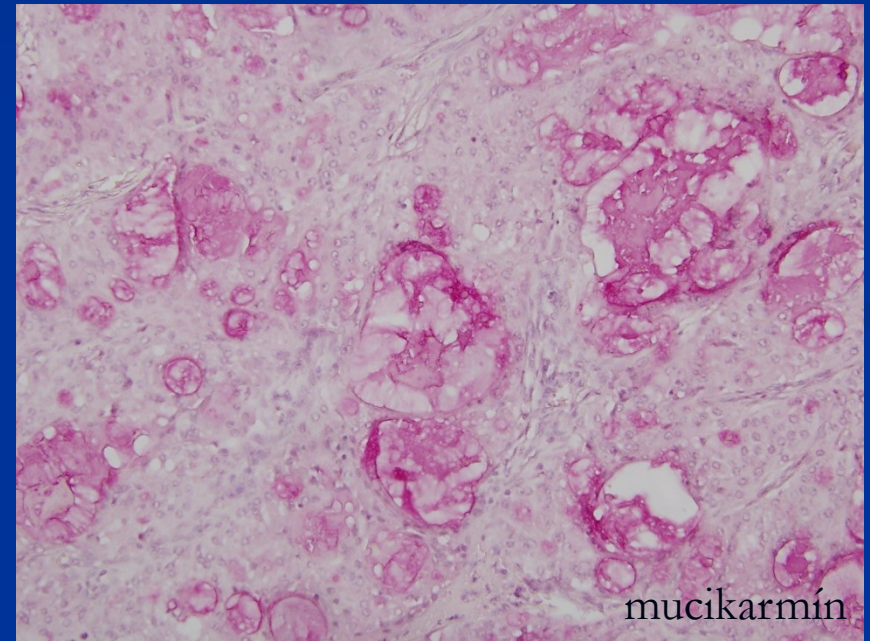
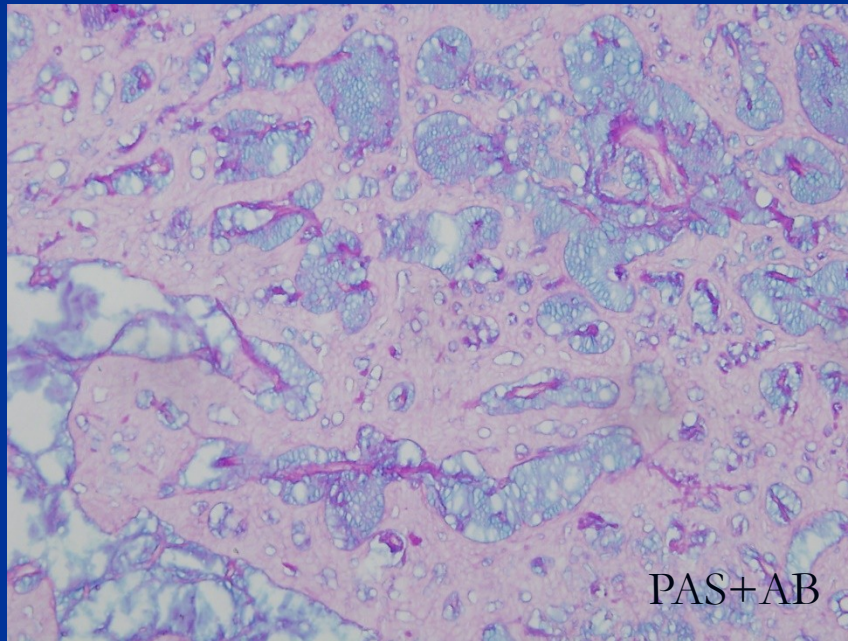
– WHO klasifikace

- Mukoepidermoidní karcinom (15,5 %)
- Adenokarcinom, NOS (9 %)
- Karcinom z acinárních buněk (6 %)
- Adenoidně cystický karcinom (4 %)
- Polymorfní low grade adenokarcinom (7,4 %)
- Maligní smíšený tumor (3,6 %)
- Karcinom za bazálních buněk
- Epiteliální-myoepiteliální karcinom
- Onkocytický karcinom
- Spinocelulární karcinom
- Nediferencovaný karcinom (lymfoepitelioma-like, malobuněčný a velkobuněčný karcinom)
- Maligní myoepiteliom
- Salivární duktální karcinom
- Jiné (např. maligní varianty některých benigních tumorů – karcinom z pleomorfního adenomu, cystadenomu, sebaceózního adenomu a lymfadenomu, hyalinizující světlobuněčný karcinom)

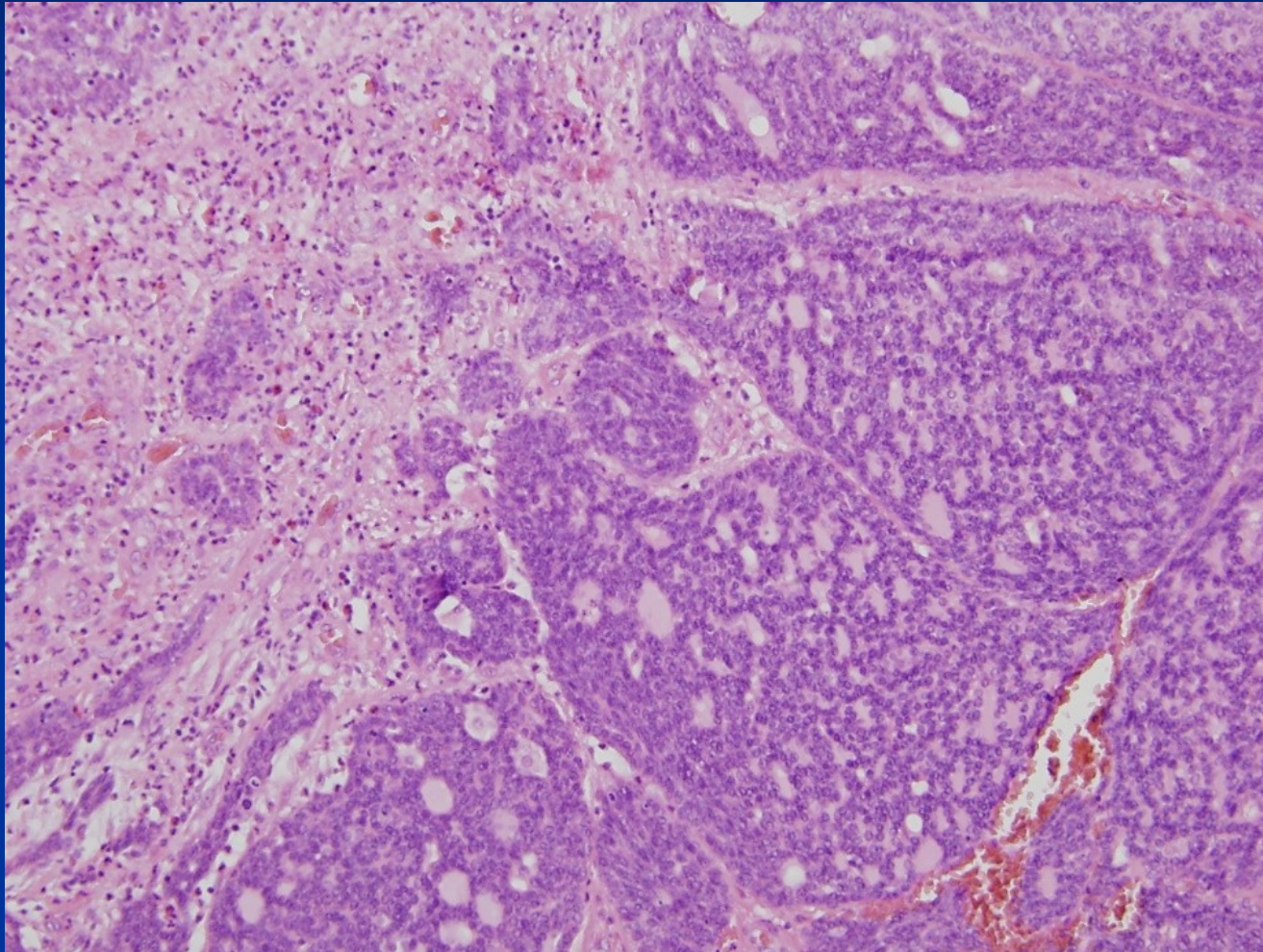
Mukoepidermoidní karcinom



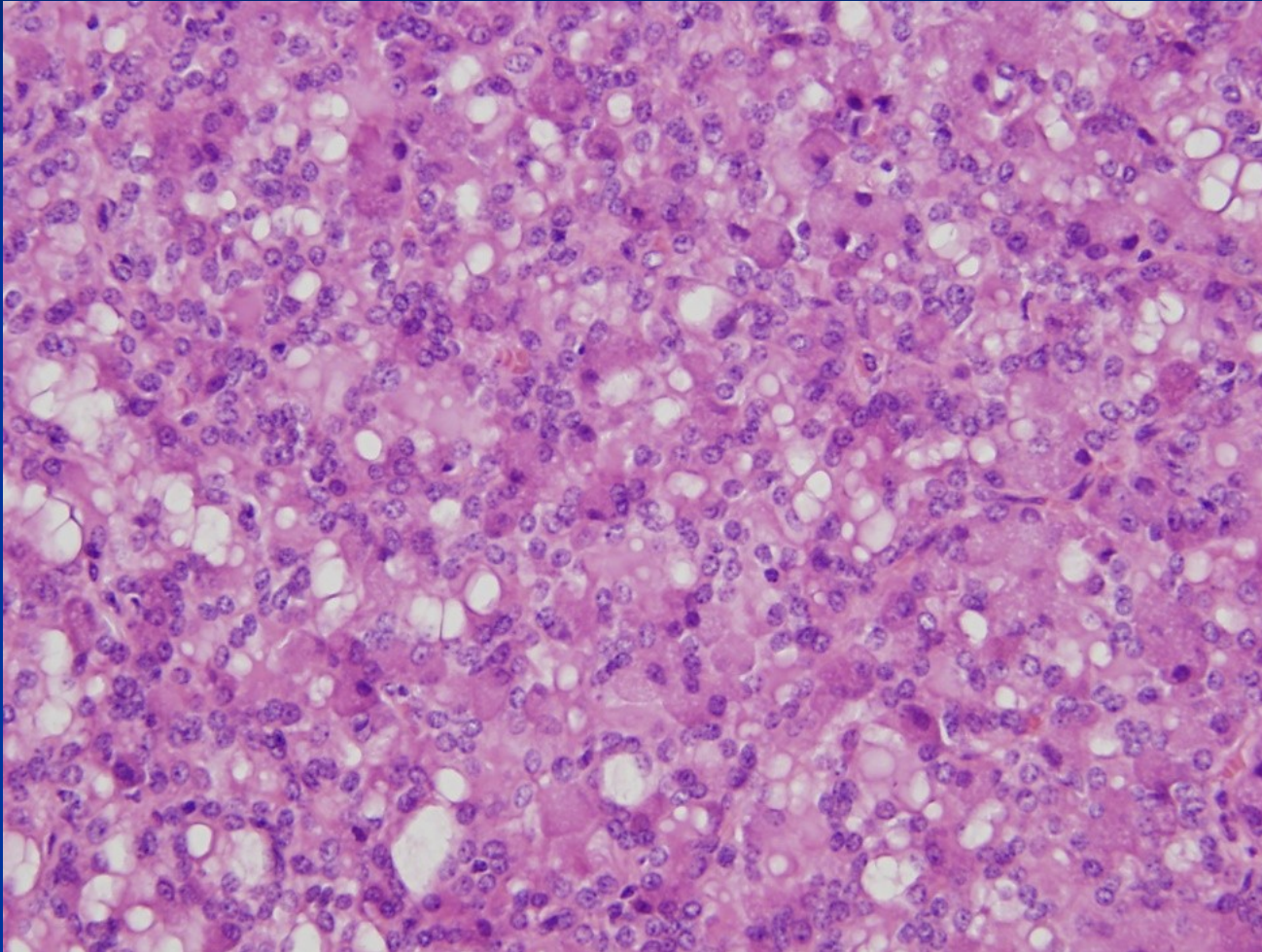
Průkaz hlenotvorby – mukoepidermoidní karcinom



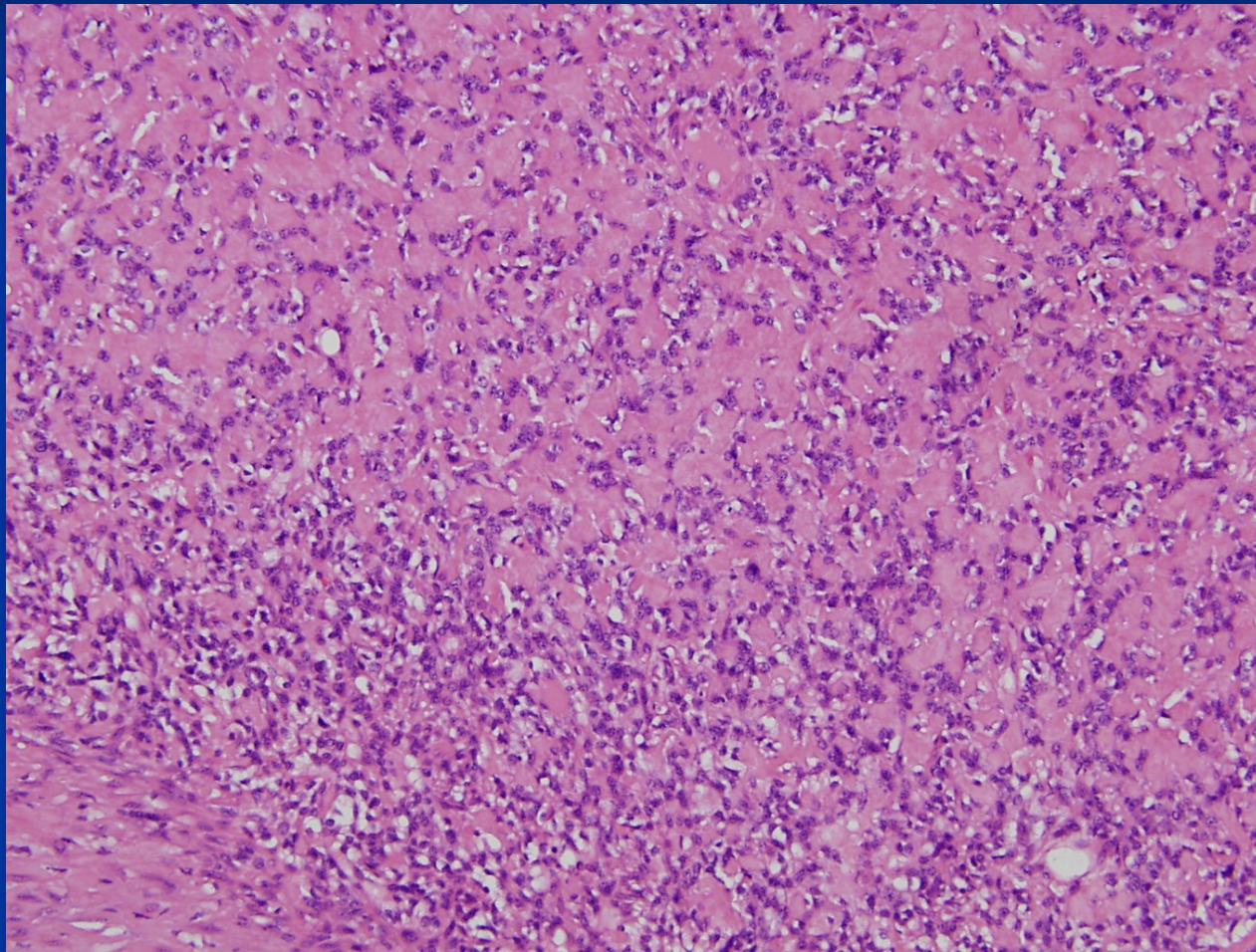
Polymorfní low grade adenokarcinom



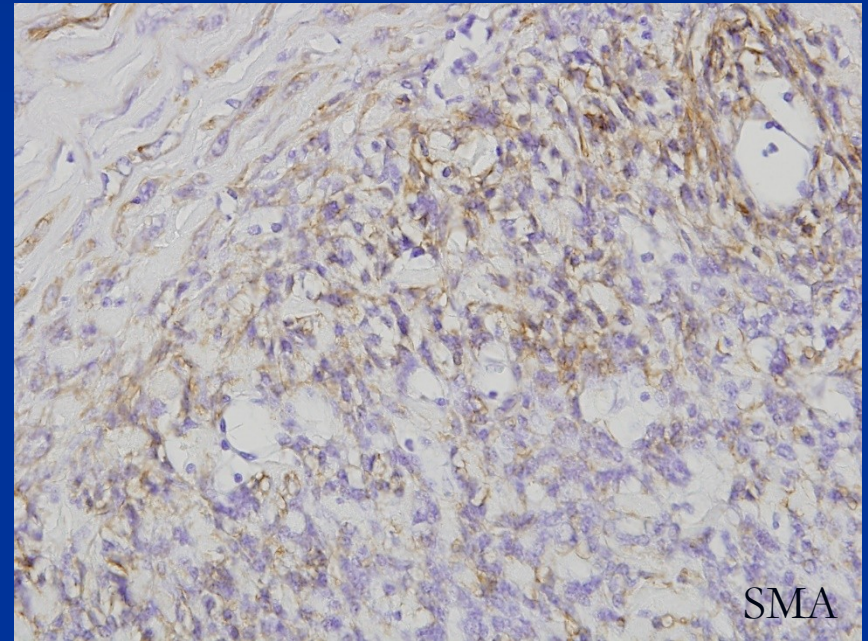
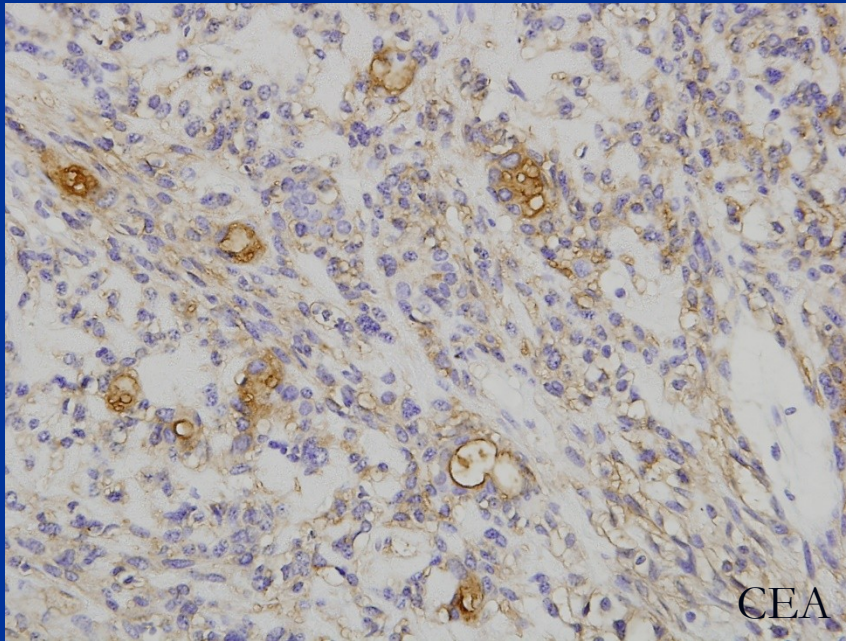
Karcinom z acinárních buněk



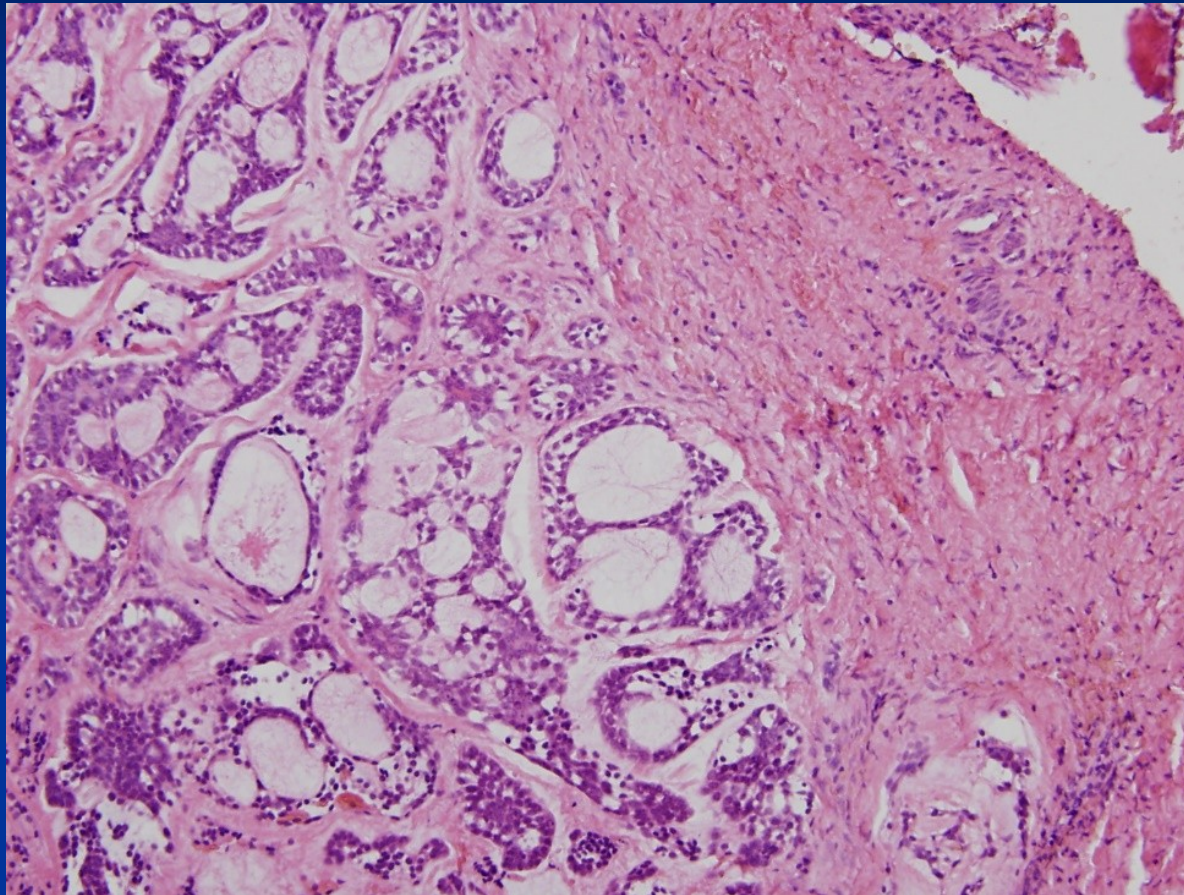
Epiteliální-myoepteliální karcinom



Luminální a abluminální diferenciace



Adenoidně cystický karcinom



Perineurální šíření!

