

Bölüm 68

TÜKRÜK BEZLERİ ANATOMİSİ FİZYOLOJİSİ VE HASTALIKLARI

Zeynep Elif YEŞİLYURT¹

GİRİŞ

Tükrük bezleri sindirim sisteminin bir parçası olan ekzokrin bezlerdendir. Majör tükrük bezleri parotis, submandibuler ve sublingual olmak üzere 3 tanedir.

Minör tükrük bezleri ise daha küçük ve daha fazla sayıda olup; paranasal sinus, sert damak, yumuşak damak, oral kavite, farinks ve larinkste bulunurlar.

Günlük üretilen 1-1,5 lt olan tükrük salgısının % 45'i parotis; % 45'i submandibuler ve % 5'i sublingual ve minor tükrük bezleri tarafından üretilir (1).

PAROTİS BEZ ANATOMİSİ, FİZYOLOJİSİ VE HASTALIKLARI

3 major tükrük bezinden en büyüğüdür. Superior da Zygomatik ark, anterior ve medialde masseter kası ve posteriorda sternokleidomastoid kasıyla çevrilidir. Sekrete ettiği salgılarla; çiğneme, konuşma, fonasyon ve sindirime yardımcı olur. Fasyal sinir parotis bezinin içinden geçtiği için cerrahisinde önem teşkil eder.

Parotis bez yanağın lateralinde, kulağın ise anteroinferiorunda palpe edilir.

İnferior ucu mandibula posterioruna denk gelirken superior ucu ise zygomatik ark hizasındadır. Parotis bez superfisyal ve derin lob olmak üzere 2 parçadan oluşur ve bu ayrımı parotis bezinin

içinden geçen posterior fasyal ven ve fasyal sinir yapar. İki lob arasında bir yağ dokusu bulunur ve böylelikle mandibula hareketi kısıtlanmaz.

Superfisyal lob, fasyal sinirin lateralinde kalırken, masseter kasın lateralinin üzerinde bulunur. Derin lob ise fasyal sinirin medialinde ve temporal kemiğin mastoid proçesi ile mandibuler ramusun arasında bulunur. Parotis bezinin etrafı parotis kılıf denen fasyal bir kapsülle çevrilidir (2).

Parotis bezinin kanalı Stenon kanalıdır. Bezin superfisyal lobunun anterior köşesinden çıkar. Daha sonra masseterin anterior köşesinde mediale döner ve m. Buccinatorü penetre ederek 2. molar diş seviyesinden oral kaviteye girer (2). Parotis bezi seröz salgı yapan major tükrük bezidir. Sindirim, ağzı nemlendirme, çiğneme ve yutma fonksiyonları vardır. Parotis bez seröz asiner hücrelerden oluştuğu gibi müsinöz asiler hücrelerden oluşan aksesuar bez dokusuna da sahip olabilir. Her bir seröz asinus bazal membran tabakadan oluşan myoepitelyal hücrelerle çevrilidir. Myoepitelyal hücreler kontrakte olarak sekresyon görevine yardımcı olur. Tükrük salgısı öncelikle asiner lumende üretilir ve daha sonra elektrolitler ve makromoleküllerle zenginleştirilerek duktusa yönlendirilir. Tükrük salgısı ağıza geldiğinde hipotonik olmakla beraber akım hızıyla ilintili olarak elektrolit içeriği değişebilir.

Tükrük salgısında elektrolitlerle beraber müsin ve sindirim enzimleri de bulunur. En önem-

¹ Op. Dr. Zeynep Elif YEŞİLYURT 1 ,Erzurum BEAH, drzed085o@gmail.com

Submandibuler bez tümörlerinin ise %50'si benigndir.

SONUÇ

Parotiste görülen patolojiler çoğunlukla benign patolojiler olmaları ve tedaviye iyi yanıt vermelerine karşılık; submandibuler, sublingual ve diğer minör tükruk bez patolojileri daha fazla önem arz eden patolojiler olup tedavileri de aynı oranda özen gerektirir. Görüntüleme metodlarının tanı ve tedavideki yeri oldukça önemlidir.

Anahtar kelimeler: Tükruk bezi anatomisi, parotit, siyalolityazis, siyaloadenit

KAYNAKÇA:

1. Borle RM, Jadhav A, Bhola N, Hingnikar P, Gaikwad P. Borle's triangle: A reliable anatomical landmark for ease of identification of facial nerve trunk during parotidectomy. J Oral Biol Craniofac Res. 2019 Jan-Mar;9 1:33-3
2. Bialek EJ, Jakubowski W, Zajkowski P, Szopinski KT, Osmolski A. US of the major salivary glands: anatomy and spatial relationships, pathologic conditions, and pitfalls. Radiographics. 2006 May-Jun;26 2:745-63
3. Armstrong MA, Turturro MA. Salivary gland emergencies. Emerg. Med. Clin. North Am. 2013 May;31 2-3 :481-99.
4. Plonowska KA, Gurman ZR, Humphrey A, Chang JL, Ryan WR. One-year outcomes of syalendoscopic-assisted salivary duct surgery for syaladenitis without siyalolithiasis. Laryngoscope. 2018 Aug 27;
5. Ugga L, Ravanelli M, Pallottino AA, Farina D, Maroldi R. Diagnostic work-up in obstructive and inflammatory salivary gland disorders. Acta Otorhinolaryngol Ital. 2017 Apr;37 83-93.
6. Wilson KF, Meier JD, Ward PD. Salivary gland disorders. Am Fam Physician. 2014 Jun 01;89 882-8.
7. Luers JC, Grosheva M, Reifferscheid V, Stenner M, Beutner D. Syalendoscopy for siyalolithiasis: early treatment, better outcome. Head Neck. 2012 Apr;347:499-504.
8. Sanan A1, Cognetti DM2. Otolaryngol Clin North Am. 2016 Apr;49 8:489-500. doi: 10.1016