

## Bölüm 6

### Parotis Bezini Tutan Sistemik Hastalıklar

Zeliha Kübra ÇAKAN<sup>1</sup>

#### GİRİŞ

Parotis glandı yerleşimi, komşulukları ve içerdiği farklı tipte dokular nedeniyle sadece infeksiyonların ve tümörlerin hedefi olmakla kalmayıp çeşitli sistemik hastalıklarında etkisi altındadır. Bu hastalıkların farklı evrelerinde bez tutulabileceği gibi bazen bu hastalıklar ilk bulgu olarak parotis bezi ile ilgili bulgular ile karşımıza çıkabilir. Parotis bezini tutan sistemik hastalıklar immün sistemin kendisinden kaynaklı, immün sistem aracılıklı, endokrinolojik veya metabolik temelli veya idiyopatik olabilir. Bunlardan en sık görülenleri Sjögren sendromu, sarkoidoz ve siyaloz ayrı başlık altında ele alınacaktır.

#### SJÖGREN SENDROMU

Sjögren sendromu (SS), keratokonjonktivit ve kserostomi (ağız kuruluğu) ile karakterize kronik inflamatuvar, otoimmün bir hastalıktır. Toplam nüfusun %0.2-3' ünü etkilediği tahmin edilen bu hastalık 9:1 oranında kadın cinsiyeti etkiler ve en sık olarak 4. ve 6. dekatlar arasında görülür. SS tek başına görüldüğünde primer SS, başta romatoid artrit olmak üzere diğer romatolojik hastalıklar ile beraber görüldüğünde ise sekonder SS adını alır.

Normal bir parotis bezinde az sayıda lenfosit bulunurken SS'da ilerleyici karakterde T hücrelerden zengin (%80) fokal lenfosit infiltrasyonu mevcuttur. Bu inflamasyon tüm tükrük bezlerinde görülebileceği gibi gözyaşı bezlerinde de görülebilir.

Hastalar en sık göz ve ağız kurulu ile karşımıza çıksada hastaların 1/3'ünde ekstraplandüler bulgular mevcuttur. Primer SS'lu hastalarda otoimmün tirodit gibi immün sistem aracılıklı hastalıklarda artış gözlenir. Ayrıca interstisyel nefrit, otoimmün hepatit ve interstisyel akciğer hastalığı gibi ekstraplandüler tutulumlarda

<sup>1</sup> Uzm. Dr. Zeliha Kübra ÇAKAN, Eyüpsultan Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği  
drzkubraozdemir@gmail.com

pankreatit, çölyak hastalığı gibi gastrointestinal sistem hastalıkları; Kistik fibrozis, Down sendromu gibi durumlar, Amiloidoz ve Gaucher hastalığı gibi depo hastalıkları; Talasemi Major ve hematolojik maligniteler gibi geniş bir skalada yer alan birçok hastalık parotis bezi tutulumu ile karşımıza çıkabilir.

### SONUÇ

Parotis bezi kendisine ait infeksiyöz ve non-infeksiyöz hastalıklara sahip olmakla birlikte birçok sistemik hastalığında etki alanında yer alır. Bu hastalıklar inflamatuvar ve otoimmün nedenler başta olmak üzere birçok farklı etyolojiye bağlı olabilir. Bu hastalıkların tanı, tedavi ve takibi mutlaka multidisipliner işbirliği gerektirir.

### KAYNAKLAR

1. von Bültzingslöwen I, Sollecito TP, Fox PC, Daniels T, Jonsson R, Lockhart PB, et al. Salivary dysfunction associated with systemic diseases: systematic review and clinical management recommendations. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2007;103 Suppl:S57.e1-15.
2. Gannot G, Lancaster HE, Fox PC. Clinical course of primary Sjogren's syndrome: salivary, oral, and serologic aspects. *J Rheumatol* 2000;27:1905-9.
3. Jonsson R, Kroneld U, Bäckman K, Magnusson B, Tarkowski A. Progression of sialadenitis in Sjögren's syndrome. *Br J Rheumatol* 1993;32:578-81.
4. Daniels TE, Whitcher JP. Association of patterns of labial salivary gland inflammation with keratoconjunctivitis sicca. Analysis of 618 patients with suspected Sjogren's syndrome. *Arthritis Rheum* 1994;37:869-77.
5. Adamson TC 3rd, Fox RI, Frisman DM, Howell FV. Immunohistologic analysis of lymphoid infiltrates in primary Sjogren's syndrome using monoclonal antibodies. *J Immunol* 1983;130:203-8.
6. Jonsson R, Bowman SJ, Gordon TP. Sjögren's syndrome in arthritis and allied conditions. In: Koopman WJ, Moreland LW, editors. *A textbook of rheumatology*. 15th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins; 2005. p. 1681-1705.
7. Garcia-Carrasco M, Ramos-Casals M, Rosas J, Pallares L, Calvo-Alen J, Cervera R, et al. Primary Sjogren syndrome: clinical and immunologic disease patterns in a cohort of 400 patients. *Medicine (Baltimore)* 2002;81:270-80.
8. Leung KC, McMillan AS, Leung WK, Wong MC, Lau CS, Mok TM. Oral health condition and saliva flow in southern Chinese with Sjogren's syndrome. *Int Dent J* 2004;54:159-65.
9. Márton K, Boros I, Fejérdy P, Madléna M. Evaluation of unstimulated flow rates of whole and palatal saliva in healthy patients wearing complete dentures and in patients with Sjögren's syndrome. *J Prosthet Dent* 2004;91:577-81.
10. Kassin SS, Thomas TL, Moutsopoulos HM, Hoover R, Kimberly RP, Budman DR, et al. Increased risk of lymphoma in sicca syndrome. *Ann Intern Med* 1978;89:888-92.
11. Zintzaras E, Voulgarelis M, Moutsopoulos HM. The risk of lymphoma development in autoimmune diseases: a meta-analysis. *Arch Intern Med* 2005;165:2337-44.
12. Vitali C, Bombardieri S, Jonsson R, Moutsopoulos HM, Alexander EL, Carsons SE, et al. and the European Study Group on Classification Criteria for Sjogren's Syndrome. Classification criteria for Sjogren's syndrome: a revised version of the European criteria pro-

## Parotis Bezini Tutan Sistemik Hastalıklar

- posed by the American-European Consensus Group. *Ann Rheum Dis* 2002;61:554-8.
13. Fujibayashi T, Sugai S, Miyasaka N, Hayashi Y, Tsubota K. Revised Japanese criteria for Sjögren's syndrome (1999): availability and validity. *Mod Rheumatol* 2004;14:425-34.
  14. Vitali C, Bombardieri S, Moutsopoulos HM, Coll J, Gerli R, Hatron PY, et al. Assessment of the European classification criteria for Sjogren's syndrome in a series of clinically defined cases: results of a prospective multicentre study. The European Study Group on Diagnostic Criteria for Sjogren's Syndrome. *Ann Rheum Dis* 1996;55:116-21.
  15. Garberg H, Jonsson R, Brokstad KA. The serological pattern of autoantibodies to the Ro52, Ro60, and La48 autoantigens in primary Sjogren's syndrome patients and healthy controls. *Scand J Rheumatol* 2005;34:49-55.
  16. Systemic Diseases Affecting the Salivary Glands. In *Salivary Gland Pathology* (eds E.R. Carlson and R.A. Ord). 2015