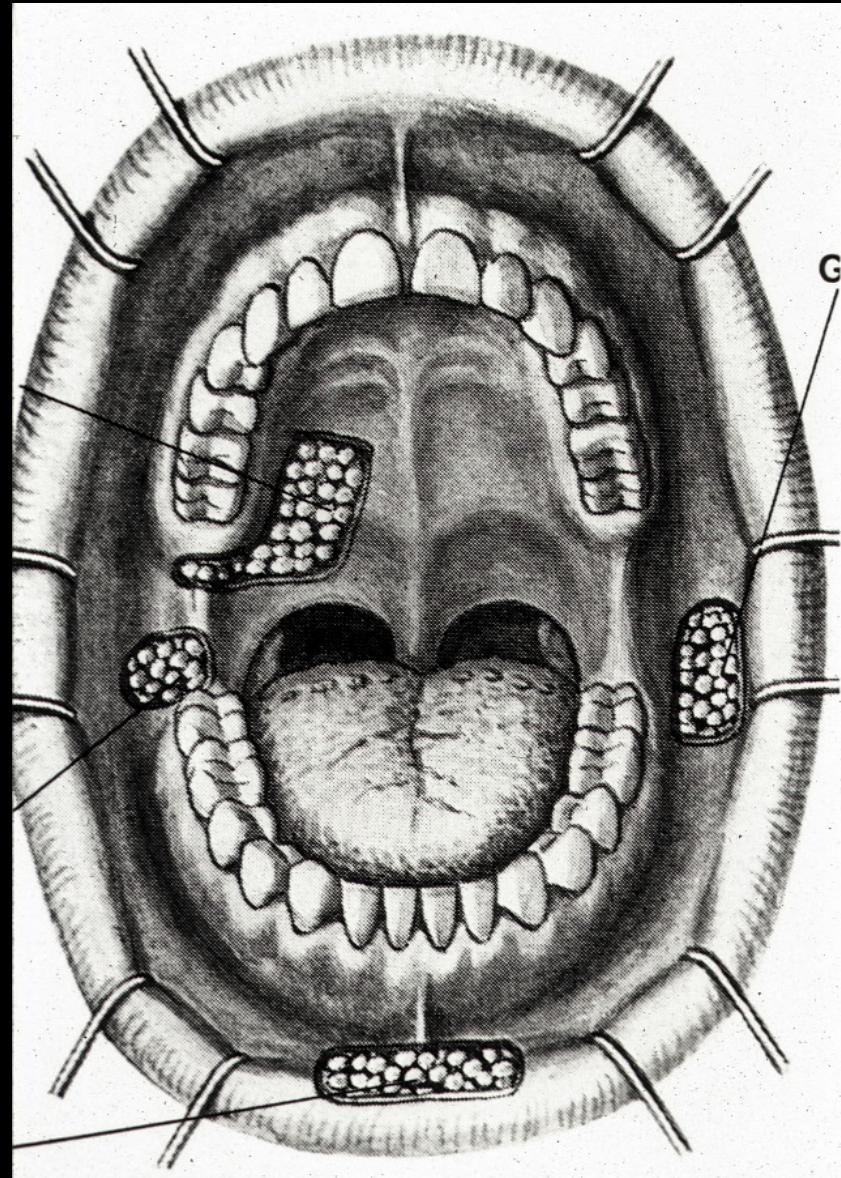
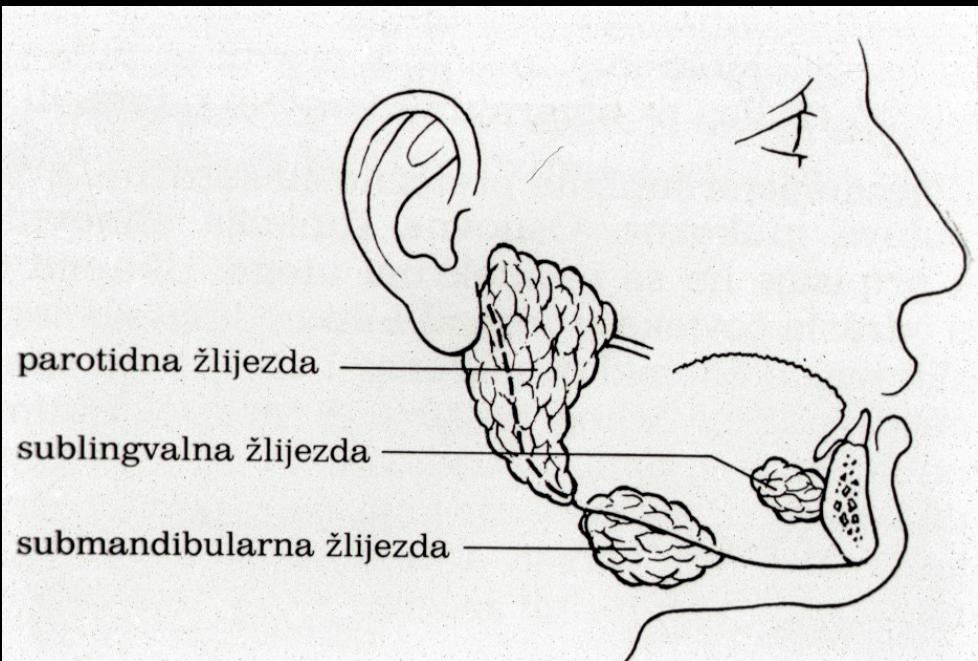
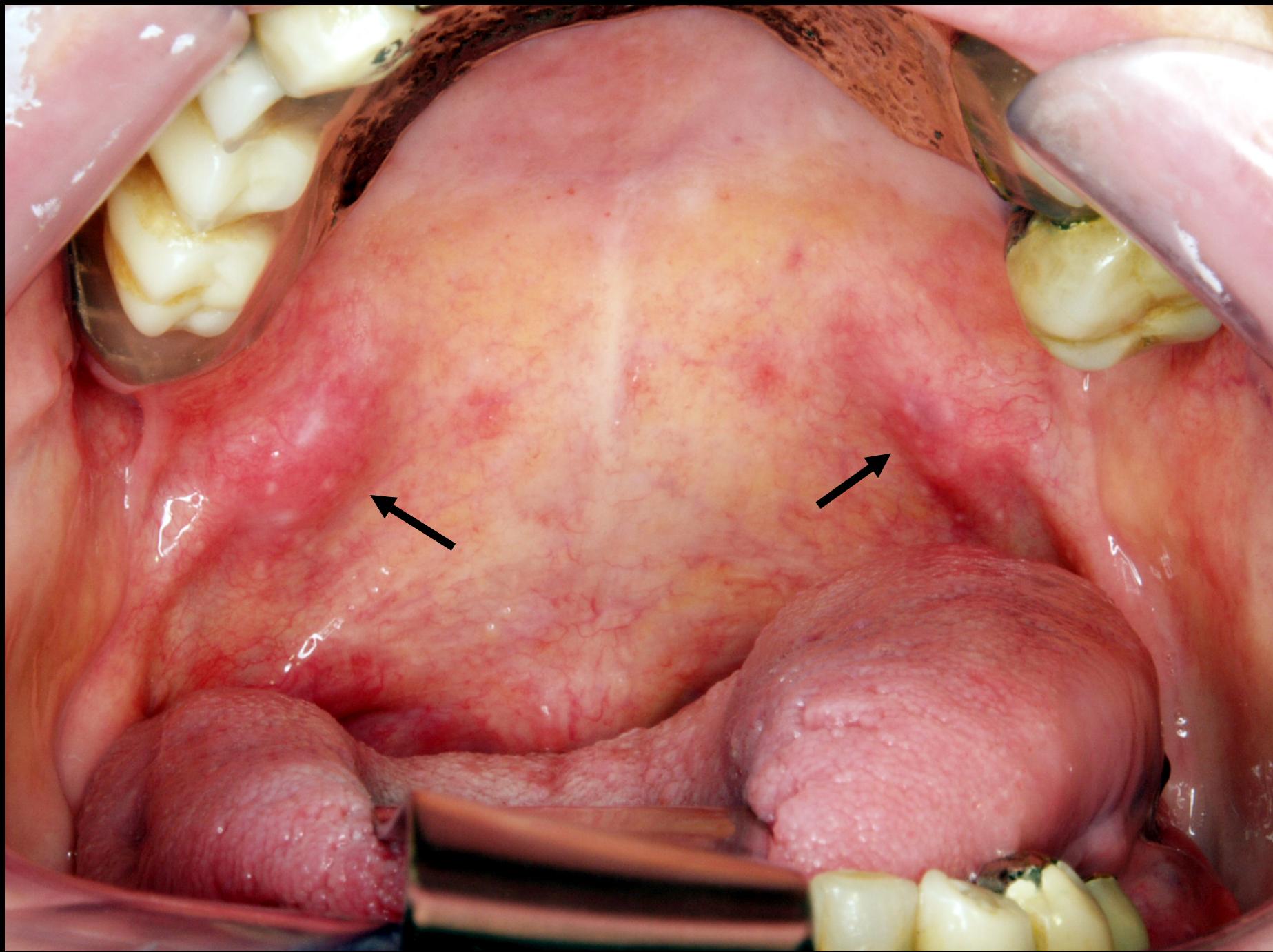


# KIRURŠKA PATOLOGIJA ŽLIJEZDA SLINOVNICA

Darko Macan

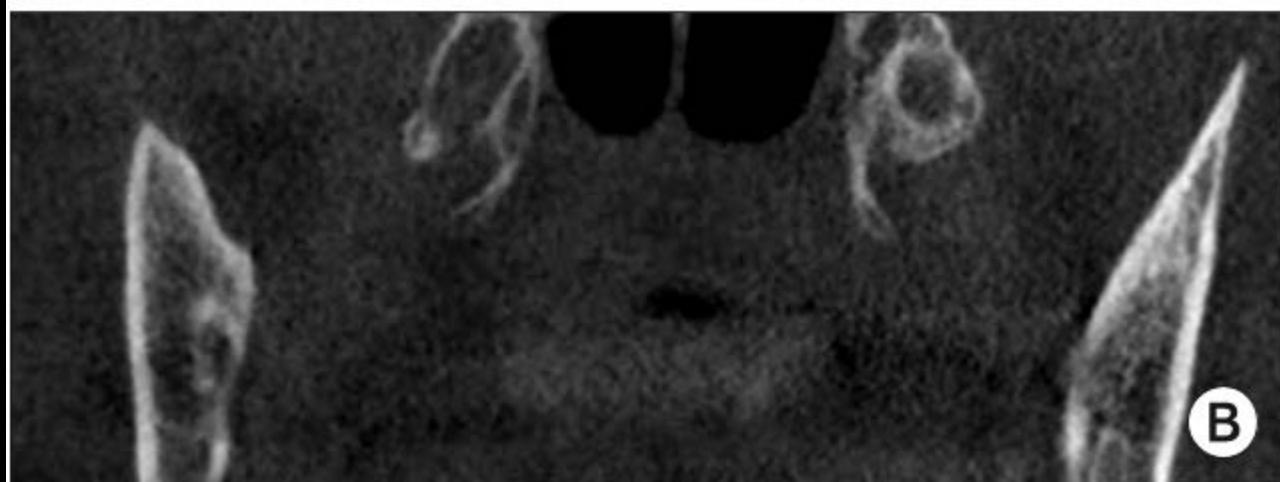
Klinika za kirurgiju lica, čeljusti i usta  
Stomatološkog fakulteta, Klinička bolnica Dubrava



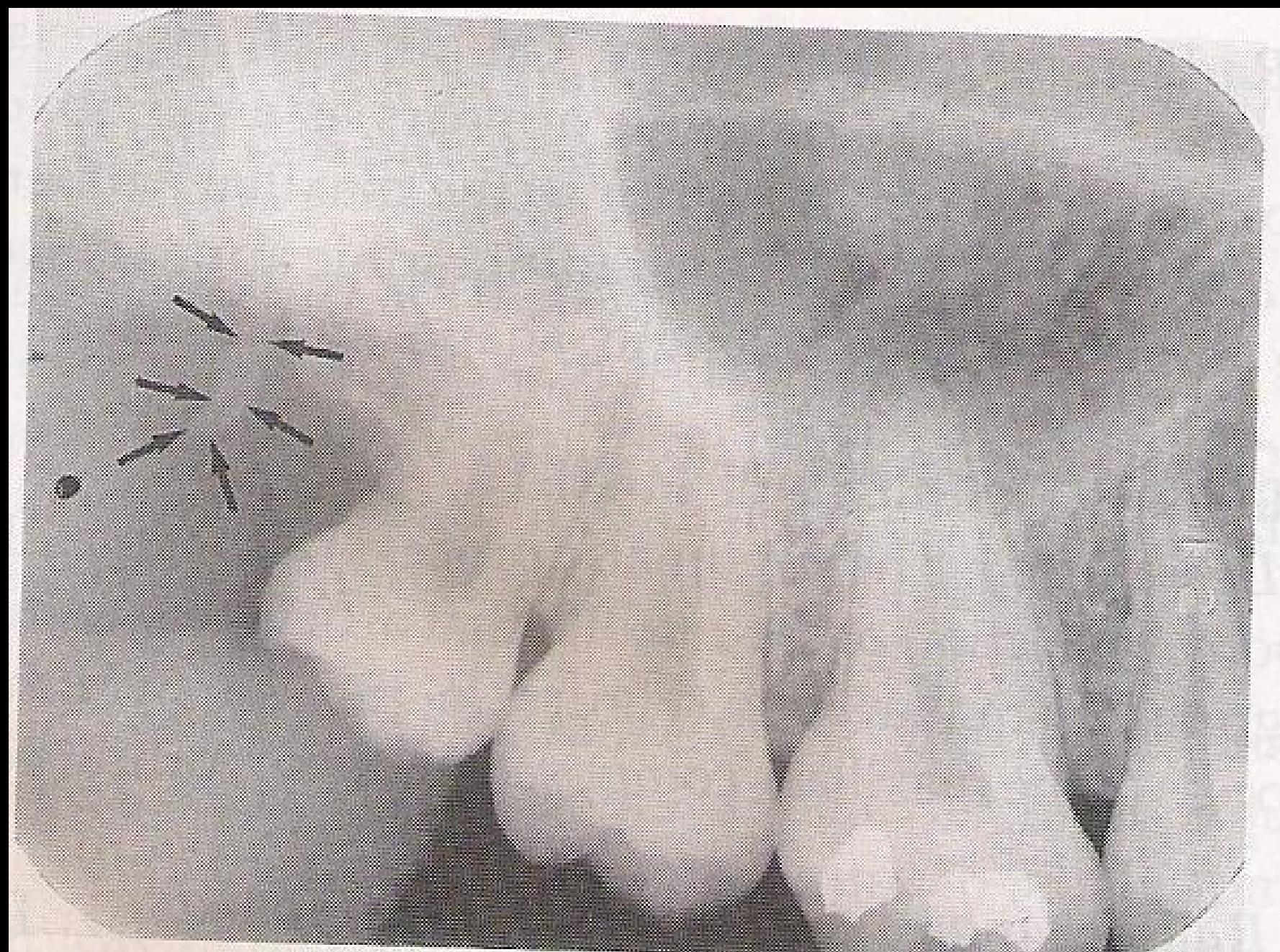




A

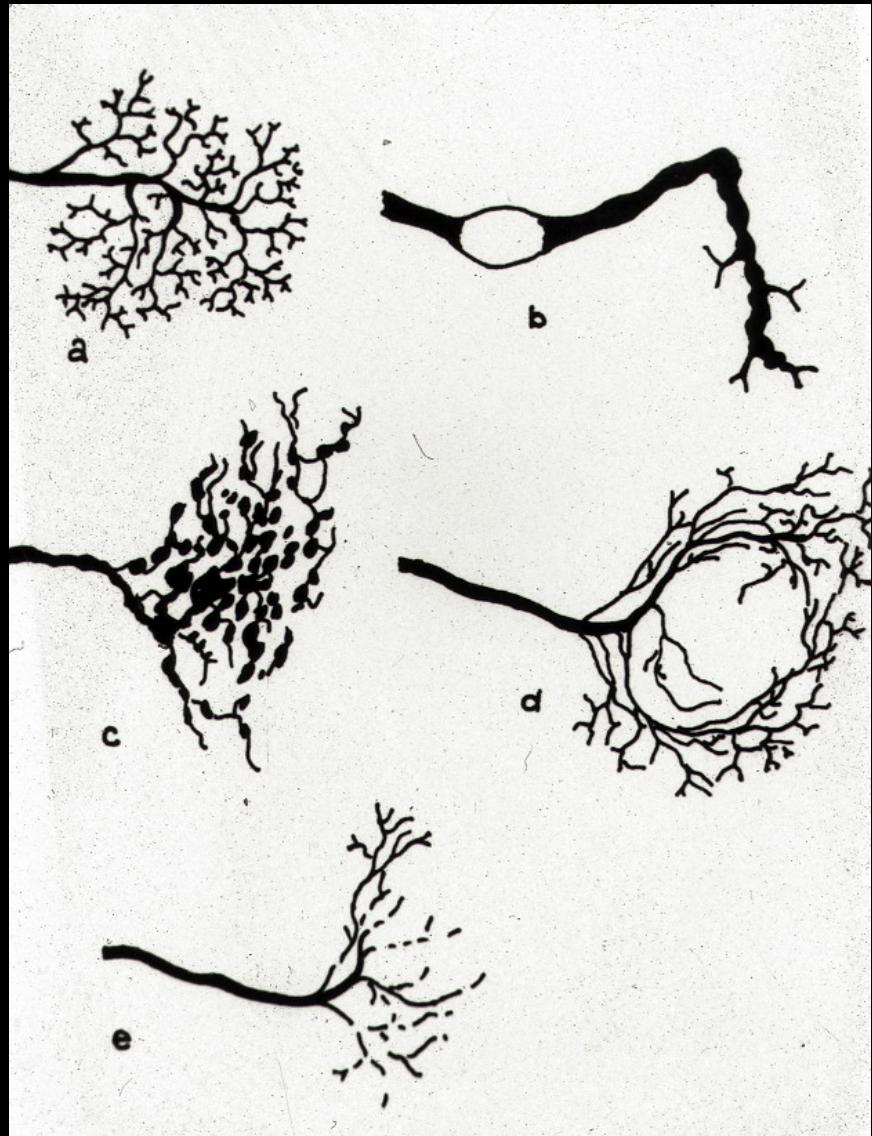


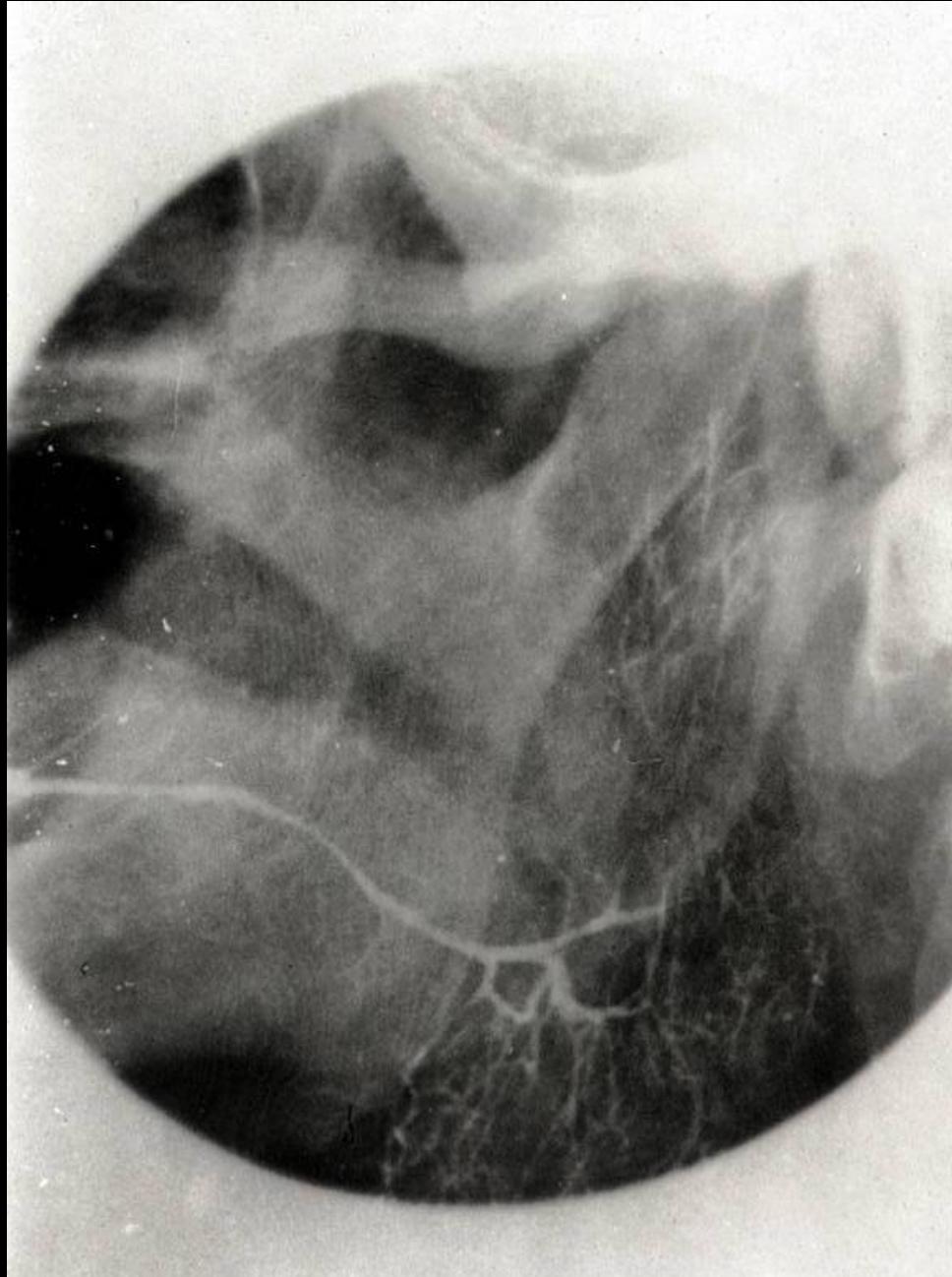
B

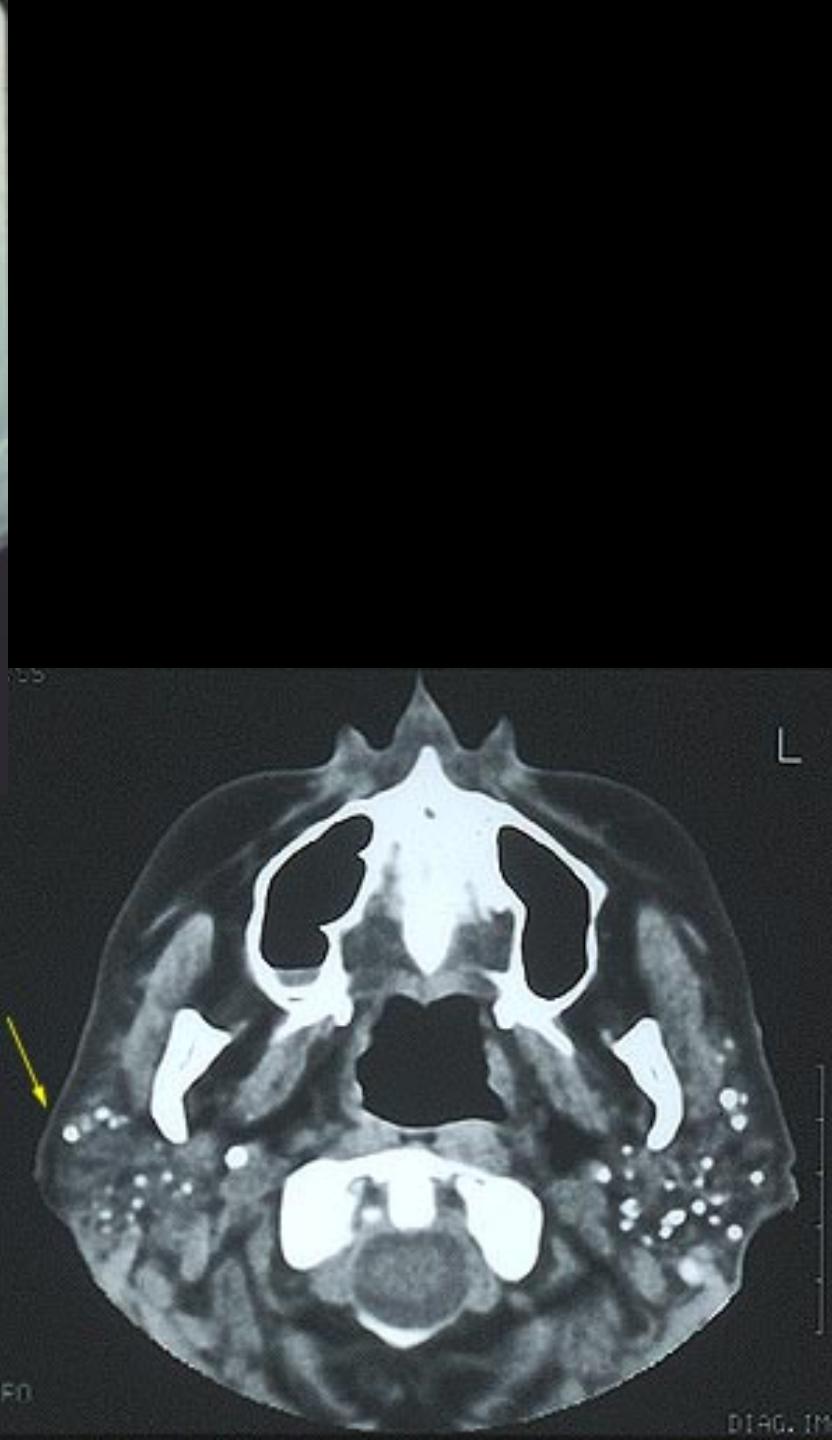


# DIJAGNOSTIKA

- ANAMNEZA (lučenje sline, bol, oteklina)
- PREGLED (inspekcija, palpacija – oteklina, stanje papile, pareza)
- RTG – sijalografija, CT, scinfigrafija, UZ
- CITOLOGIJA
- PHD





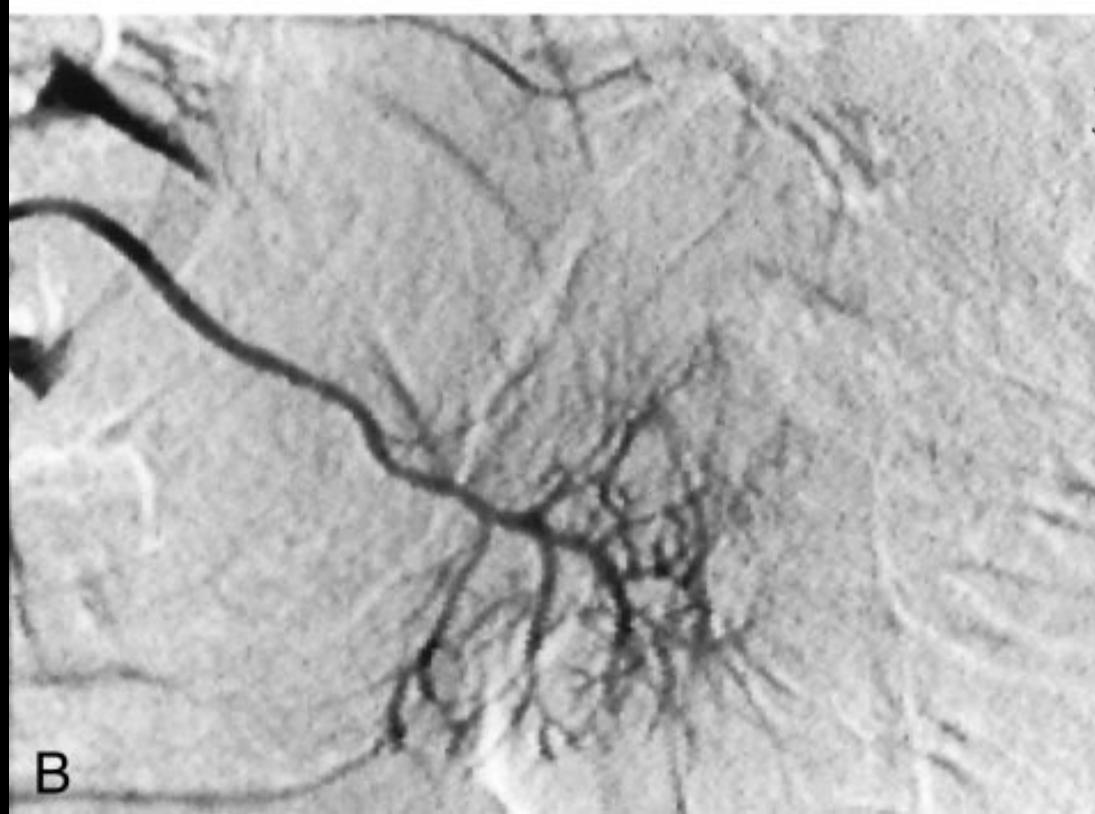




AL

A

MR sijalografija



HRP

A

MR sijalografija

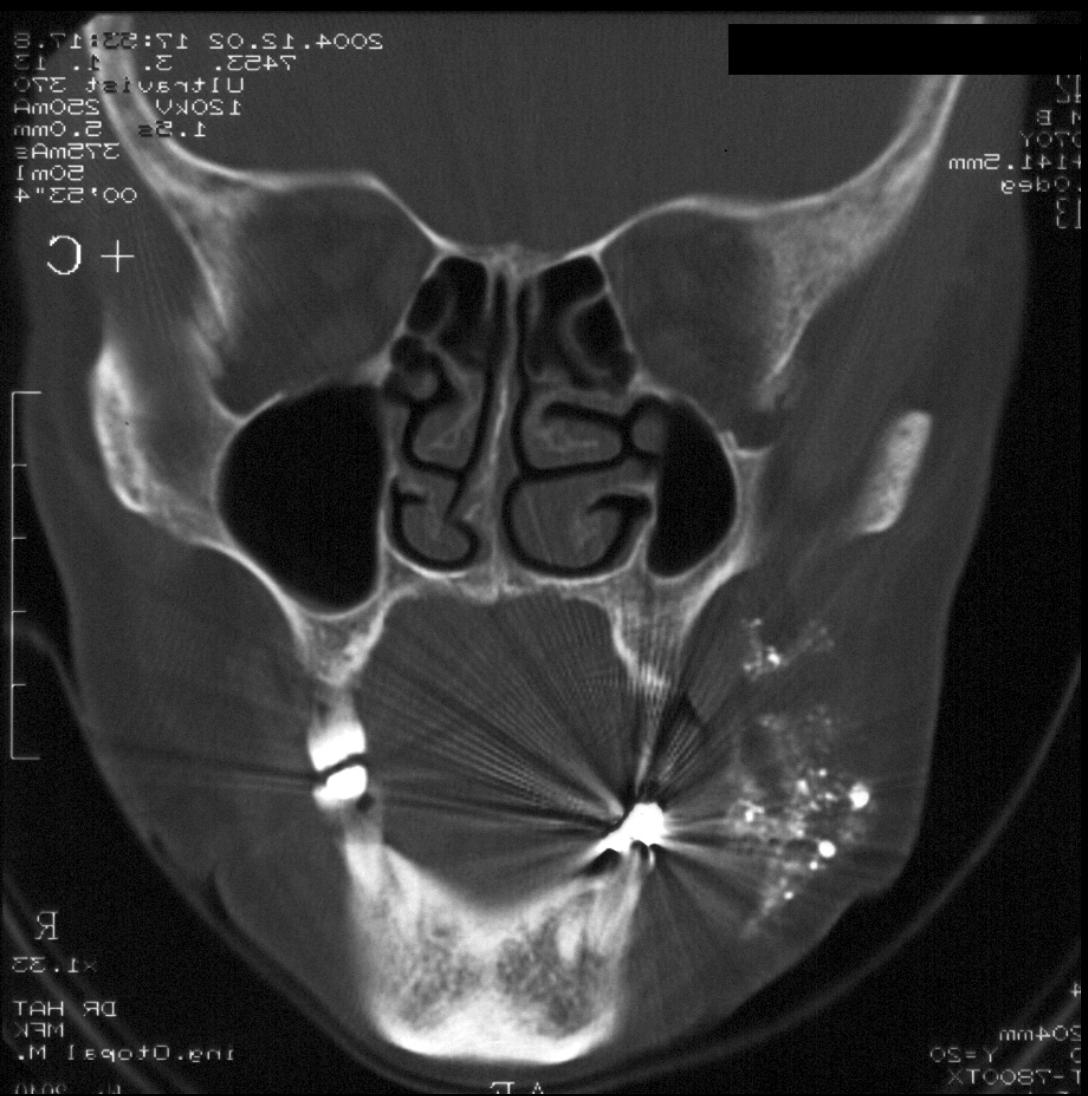


B

Digitalna subtrakcijska sijalografija

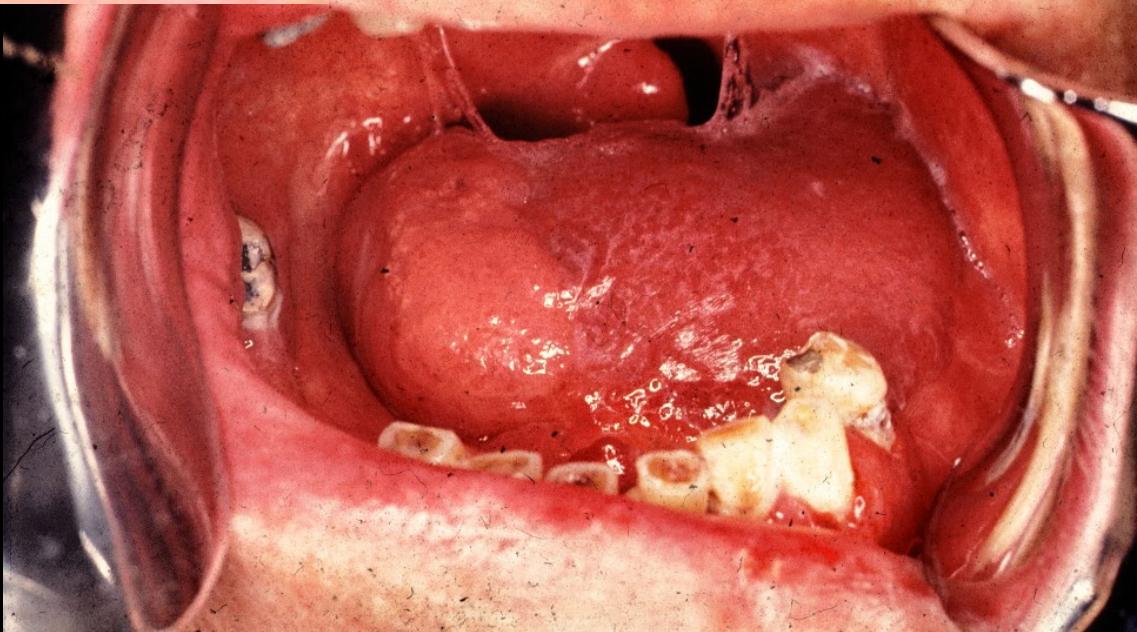
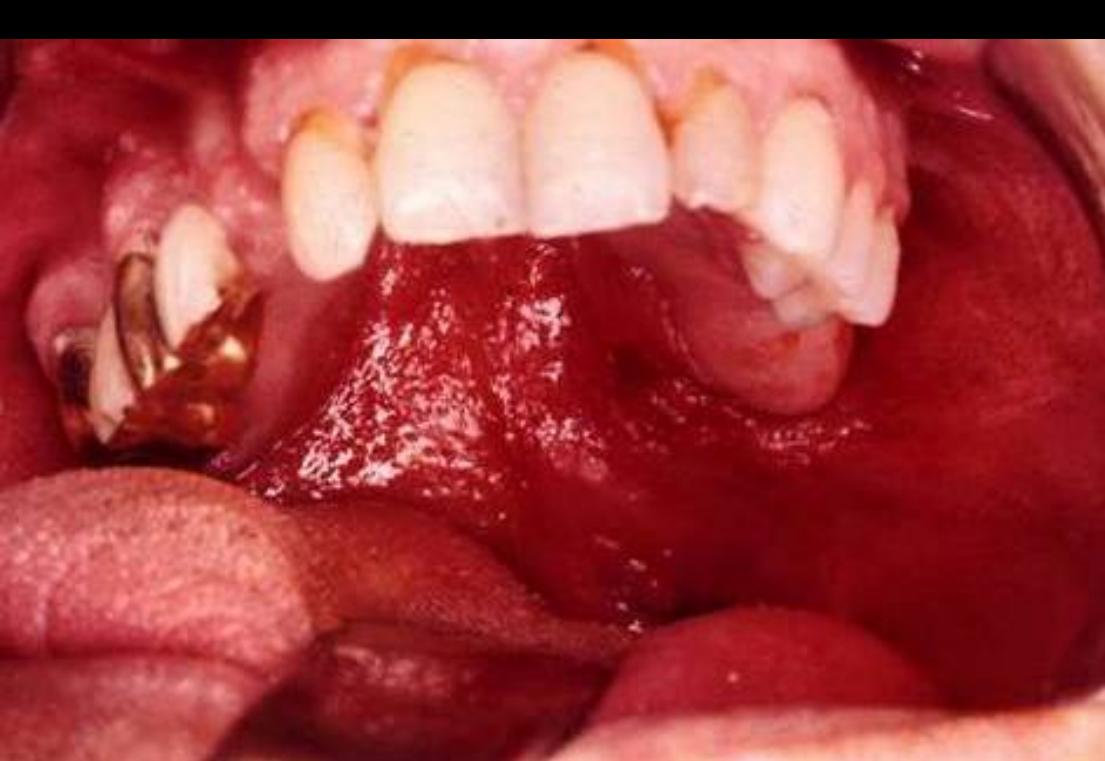






# FUNKCIJSKI POREMEĆAJI

- SIALOREJA (Sialorrhoea, Ptyalismus) – akutna upala, afte, EPI, SCH, trudnoća, trovanje živom, nasljedno, “drooling” – debilitet - pareza facialisa
- HIPOSIALIJA – reverzibilne promjene, parotitis, anemja, nuspojava lijekova, simptomi kronične upale, BLL, sialoadenoze, zračenje

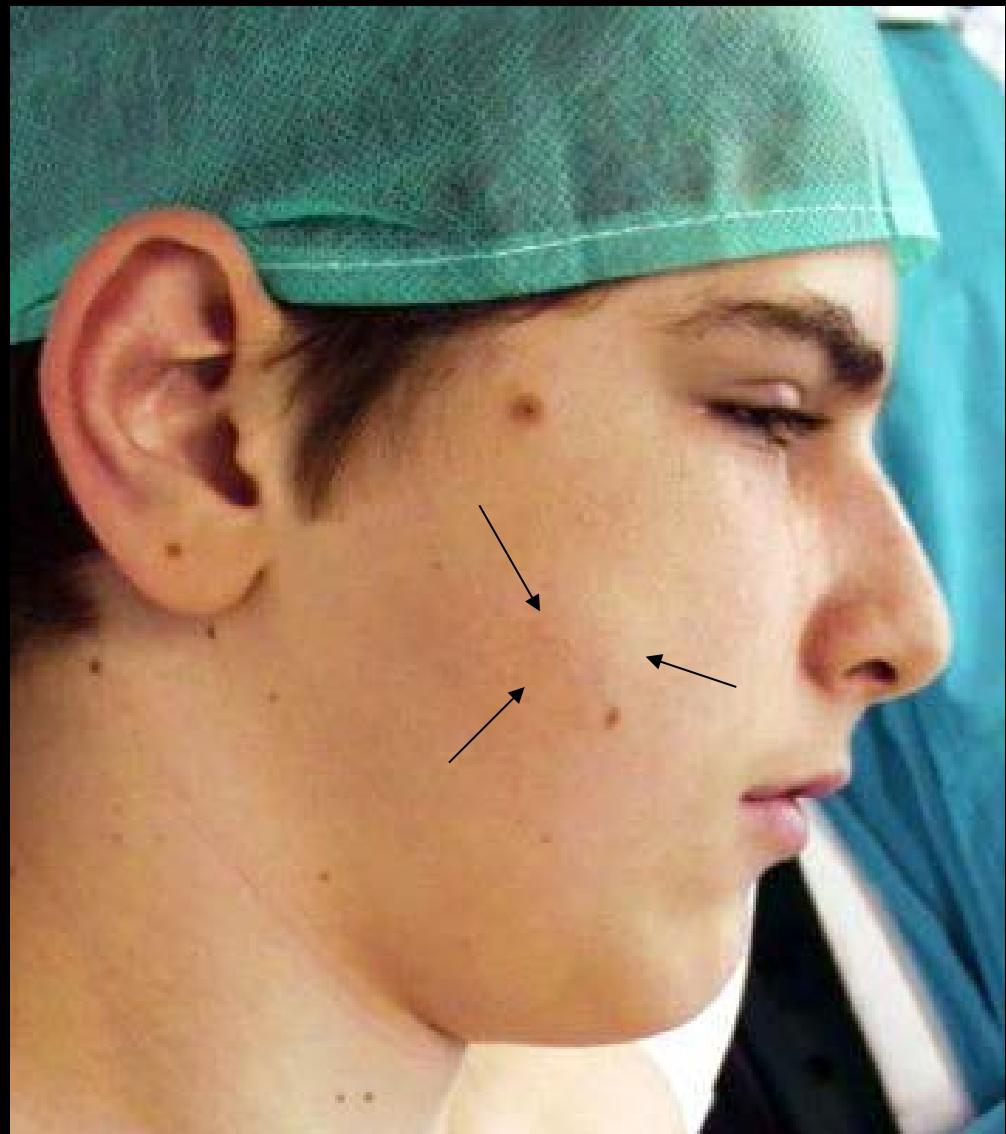


# RAZVOJNE ANOMALIJE

- AGENEZIJA
- HIPOPLAZIJA
- MALFORMACIJE IZVODNIH KANALA

# RAZVOJNE ANOMALIJE

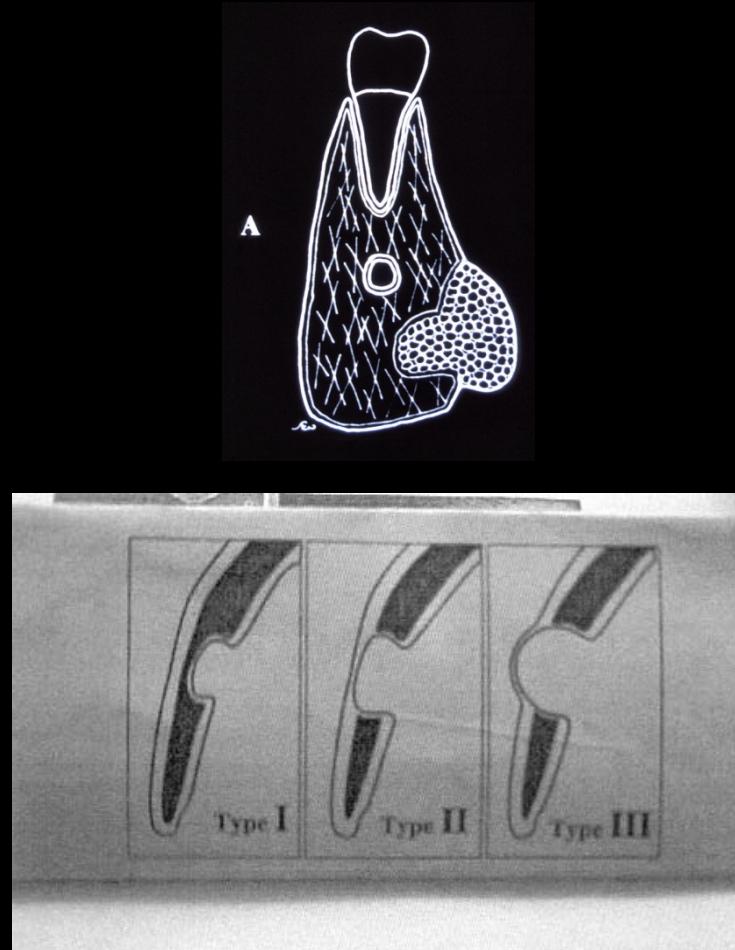
- AKCESORNE

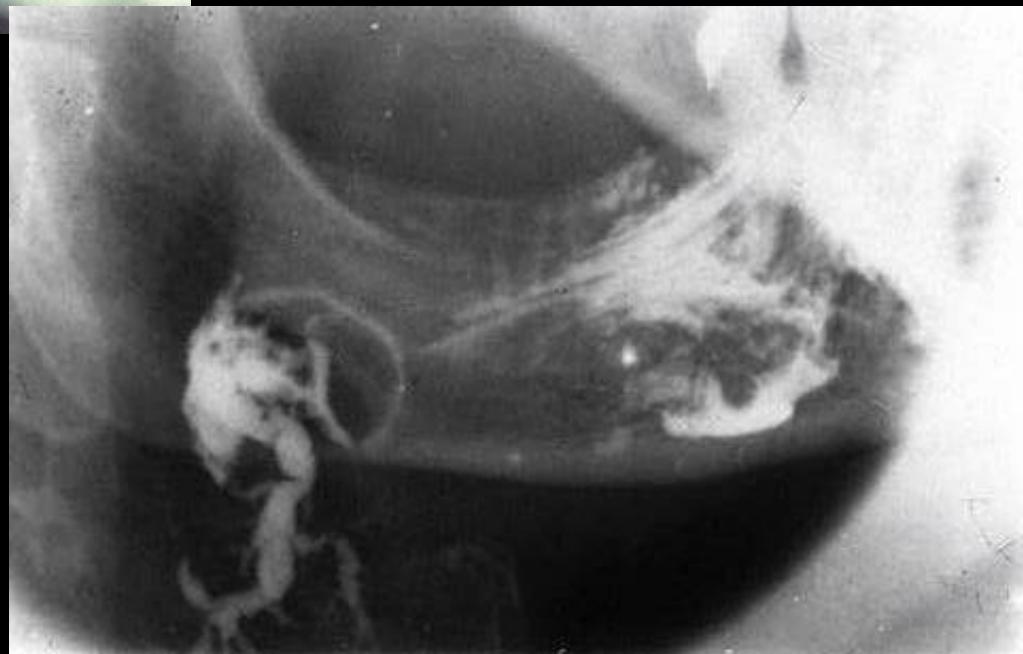
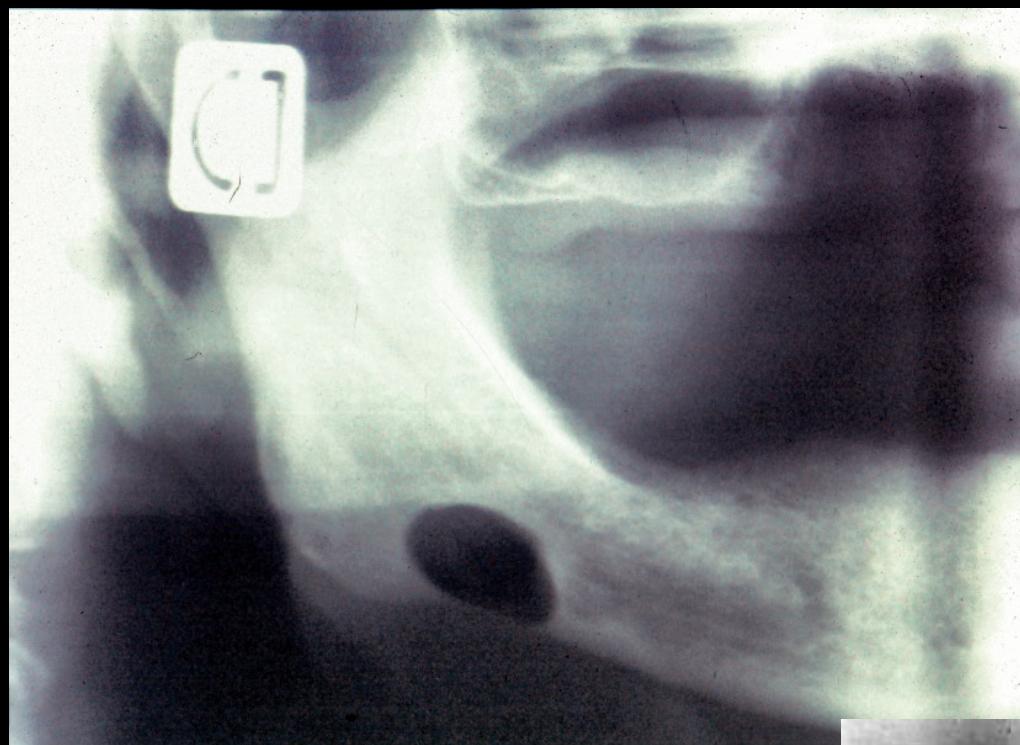


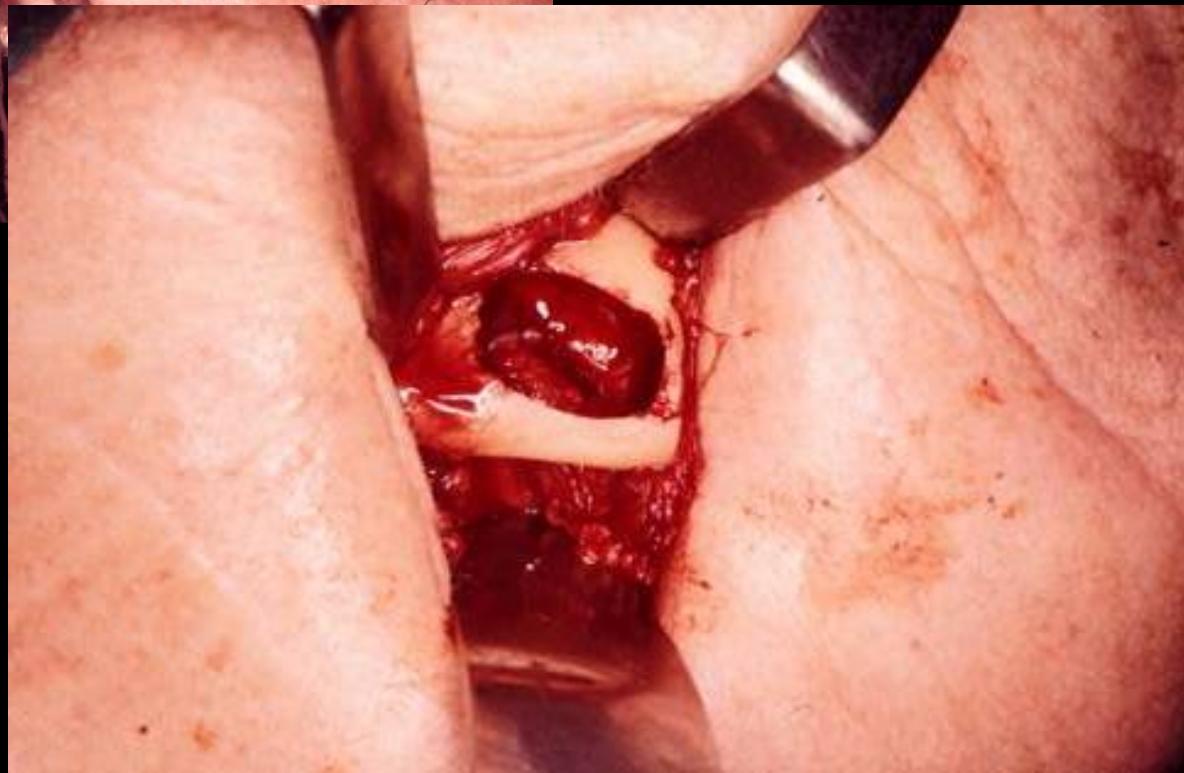
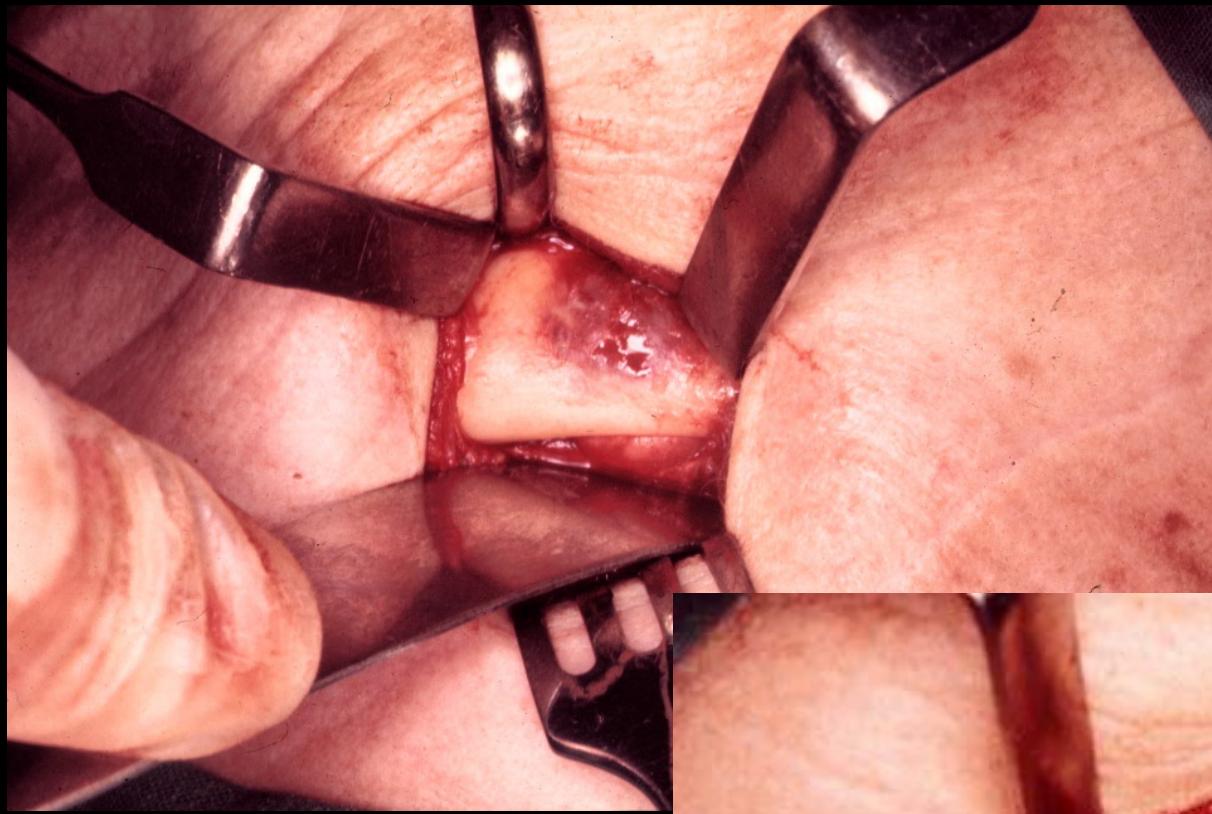
# RAZVOJNE ANOMALIJE

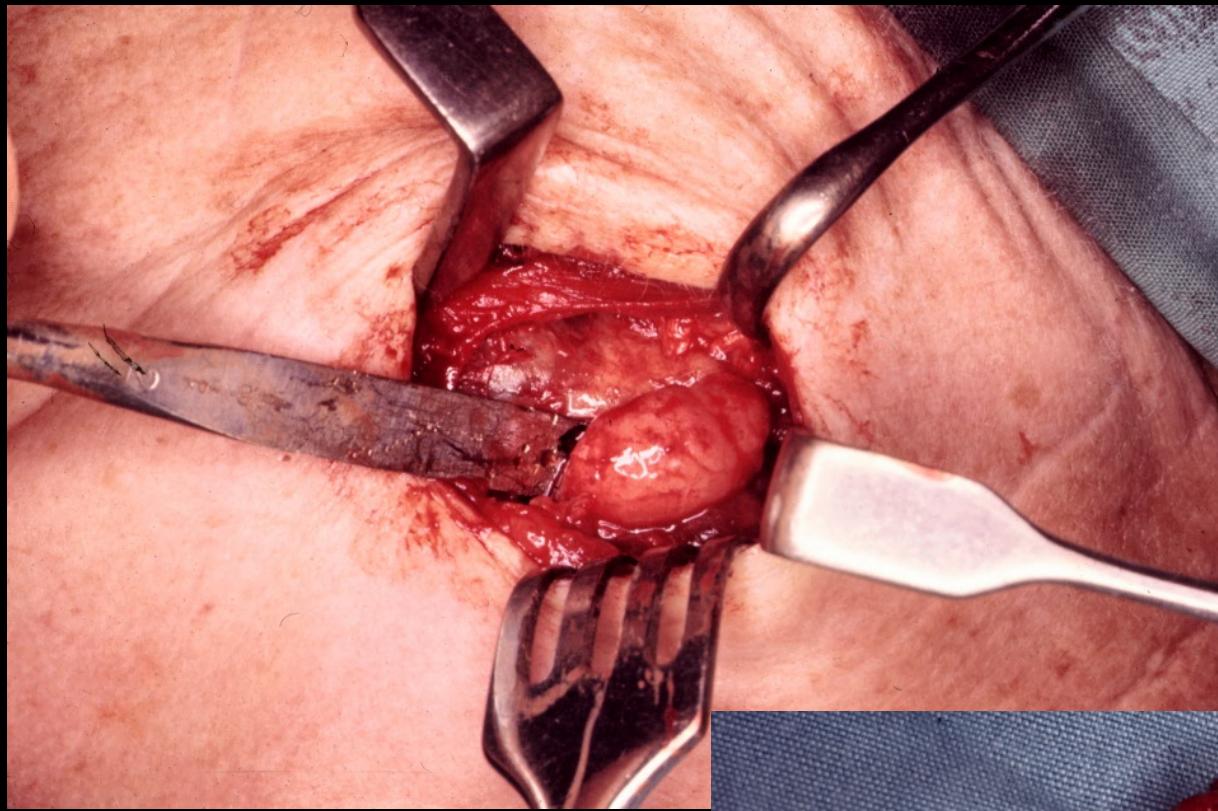
- ABERANTNE  
(EKTOPIČNE)  
ŽLIJEZDE

intralimfoglandularne,  
paraparotidnih l.č.,  
intraosealno, meko tkivo  
vrata – čvorovi sa ili bez  
salivarne fistule  
u kosti – cistične  
formacije  
th - kirurška









# AKUTNA UPALA

virusne, bakterijske, najčešće parotida

## EPIDEMIČKI PAROTITIS (MUMPS)

- 70% obje parotide
- < 10% submandibularna žljezda

## AKUTNI BAKTERIJSKI SIALOADENITIS

- najčešće parotida, u 20% obje žljezde
- submandibularna - kamenac
- ascendentna infekcija ili opstrukcija kamencem
- bolan otok, oskudna gnojna sekrecija
- opći simptomi upale
- hidracija, antibiotici, dobra higijena, rijetko incizija i drenaža

# AKUTNA UPALA

AKUTNI BAKTERIJSKI  
SIALOADENITIS



# KRONIČNA UPALA

## *KRONIČNA RECIDIVIRAJUĆA*

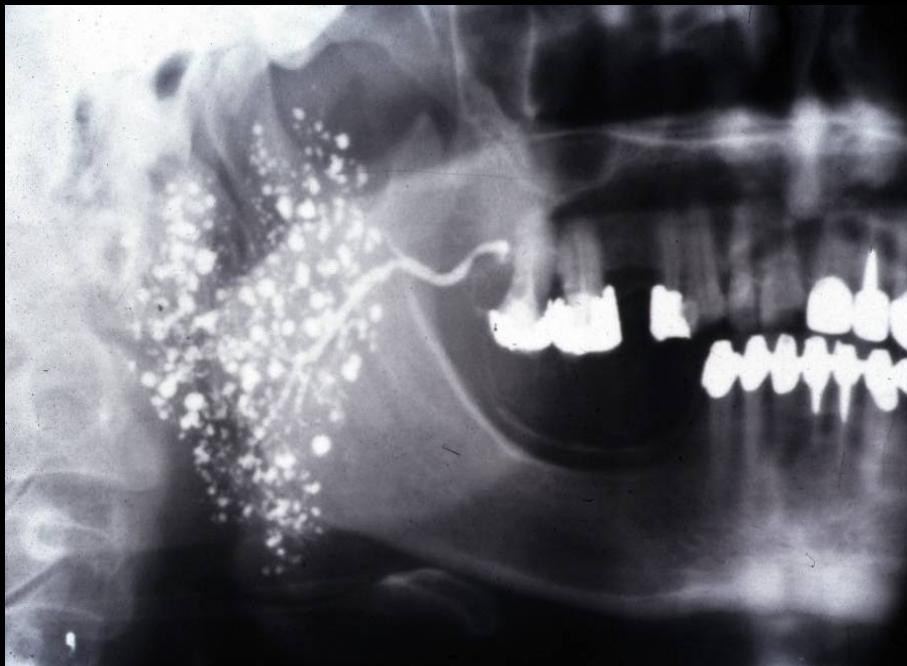
- bakterijska, najčešće parotida
- kronično oštećena žljezda zbog više akutnih upala
- deformirani izvodni kanali i vezivom prožeto žl. tkivo
- sekrecija smanjena, slina gusta i zamućena, otekлина se pojačava pri jelu

## *REKURENTNI PAROTITIS*

- žene srednjih godina
- djeca do 12. godine uz spontanu remisiju u pubertetu
- konzervativna th., antibiotici ev. i intraduktalno
- parotidektomija - rijetko

# KRONIČNA UPALA

KRONIČNA  
RECIDIVIRAJUĆA UPALA



# KRONIČNA UPALA

REKURENTNI  
PAROTITIS



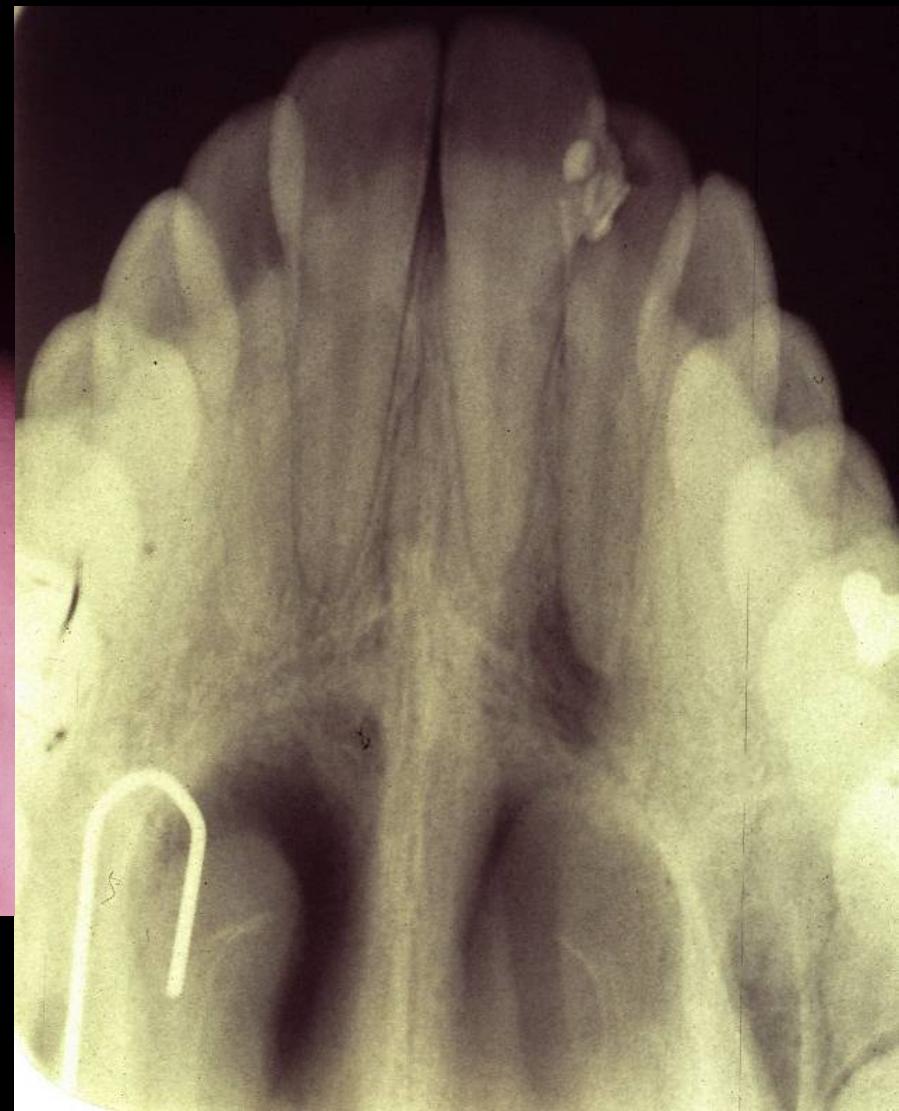
- SPECIFIČNE  
INFEKCIJE

# KRONIČNA UPALA

## *SPECIFIČNE UPALE*

- TBC
- sarkoidoza
  - uvoparotidna groznica – Heerfordtov sindrom – uveitis, parotitis, tranzitorna paraliza facialisa
- aktinomikoza
- lues







**KLINIČKA BOLNICA DUBRAVA**

Zagreb, Avenija Gojka Šuška 6

Tel. 2902386

**ODJEL ZA KLINIČKU CITOLOGIJU**

**I CITOMETRIJU**

Voditelj: mr. sc. Carmen Trutin Ostović, dr.

Broj **2851 / 04** Šalje Ambulanta

Ime i prezime [REDACTED]

God. rođenja: 1971

Dat. uzimanja materijala **26.04.2004**

Dat. izdavanja nalaz **17.05.2004**

Klinička dijagnoz

Vrsta materijala punktat tvorbe

**CITOLOŠKI NALAZ**

Punktirana je tvorba promjera oko 4 cm na nepcu lijevo na tri mesta. Punktacijom u sva tri navrata dobiven je gust, ljepljiv materijal. U razmazima punktata lateralno na gustoj mucinoznoj podlozi (PAS pozitivno) nađeno je nešto neutrofilnih granulocita, golih jezgara te makrofaga i kristala.

Zaključak: NALAZ UKAZUJE NA **MUKOCELU.**

U razmazima dva punktata tvorbe medijalno nađene su različite morfološke slike. U nekim preparatima prevladavaju eritrociti uz nešto metaplastičnih stanica, cilindričnih mucinoznih stanica te golih jezgara i makrofaga. U drugima na gustoj mucinoznoj podlozi nađene su nakupine stanica mucin sekretornog epitela (PAS pozitivno) uz pločaste stanice od kojih su neke orložnjele, neke pokazuju znakove maligniteta te stanice pločaste metaplazije.

DKS: seg 0,57; eo 0,04; ly 0,35, mono 0,04.

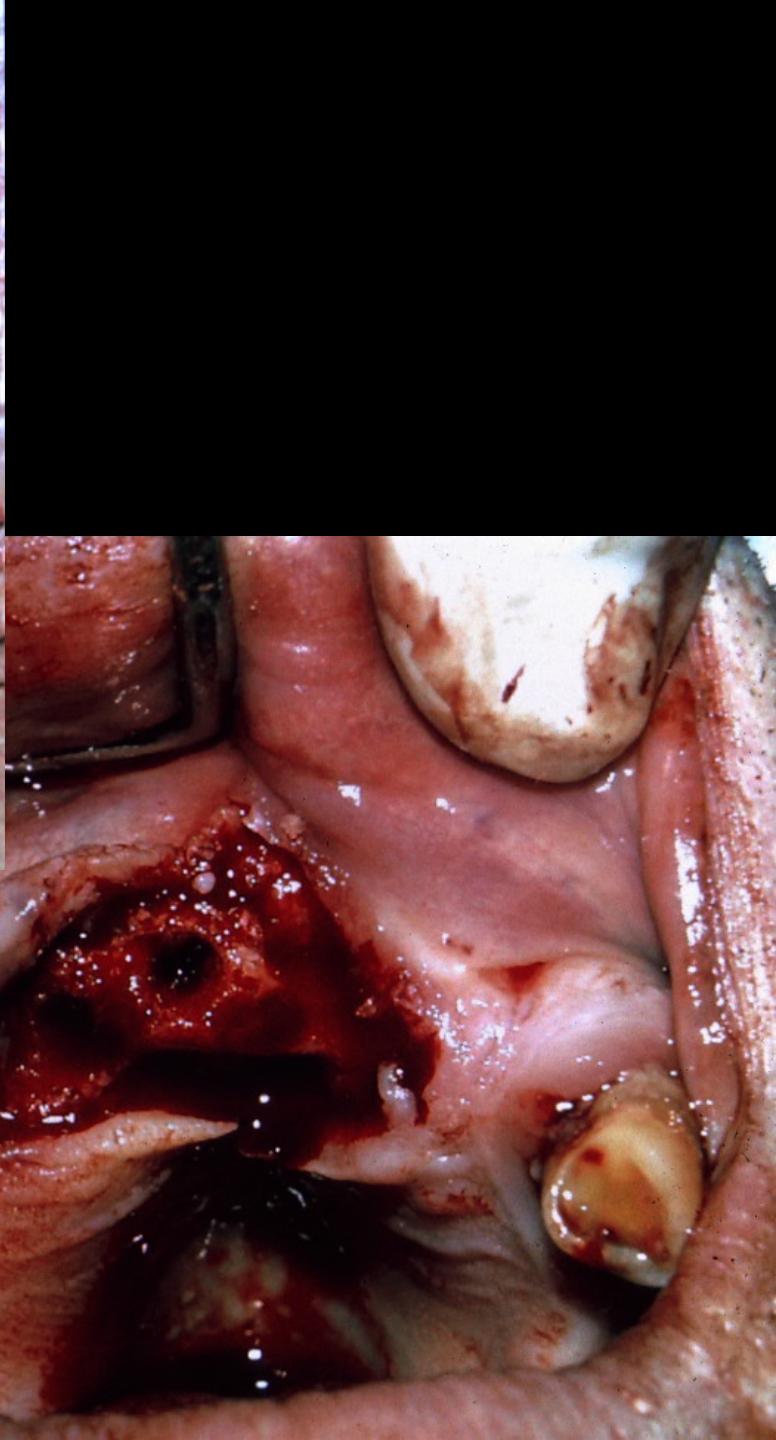
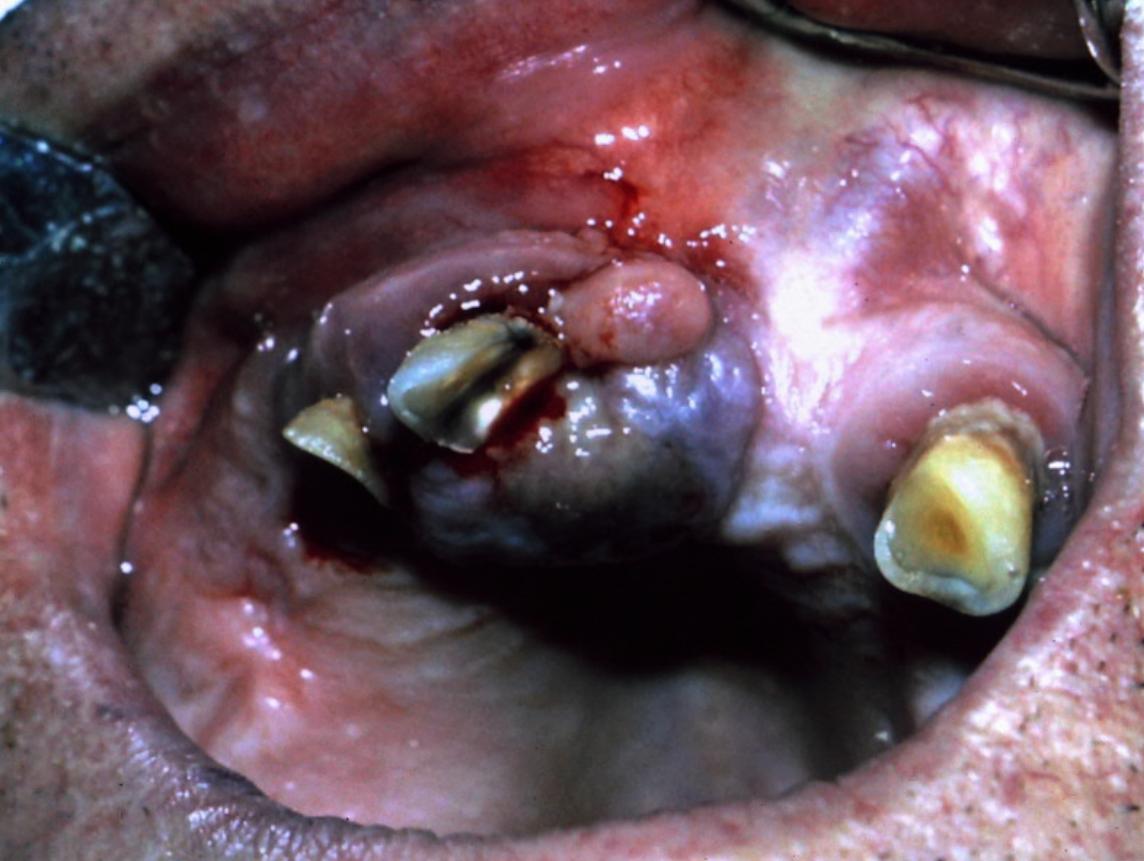
Zaključak: NALAZ UKAZUJE NA MOGUĆ **LOW GRADE**

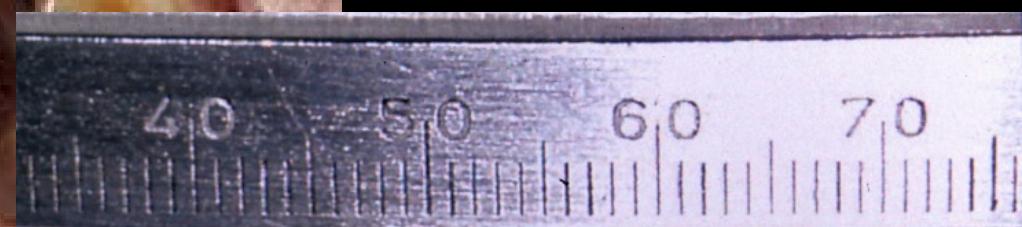
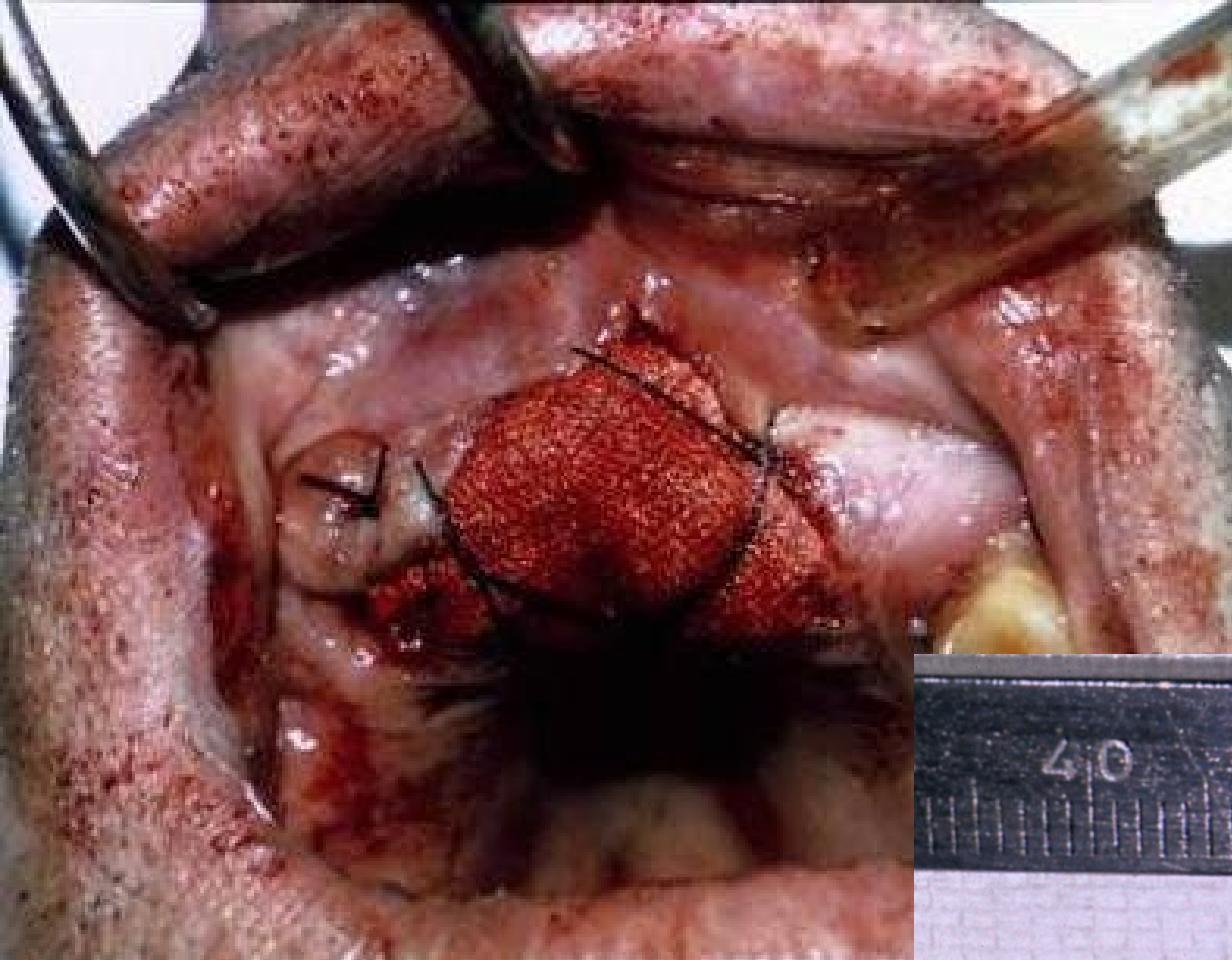
**MUKOEPIDERMOIDNI CA.**

Potrebna je PHD.

Mr. sc. dr. Carmen Trutin Ostović  
spec. med. citologije i imunolog







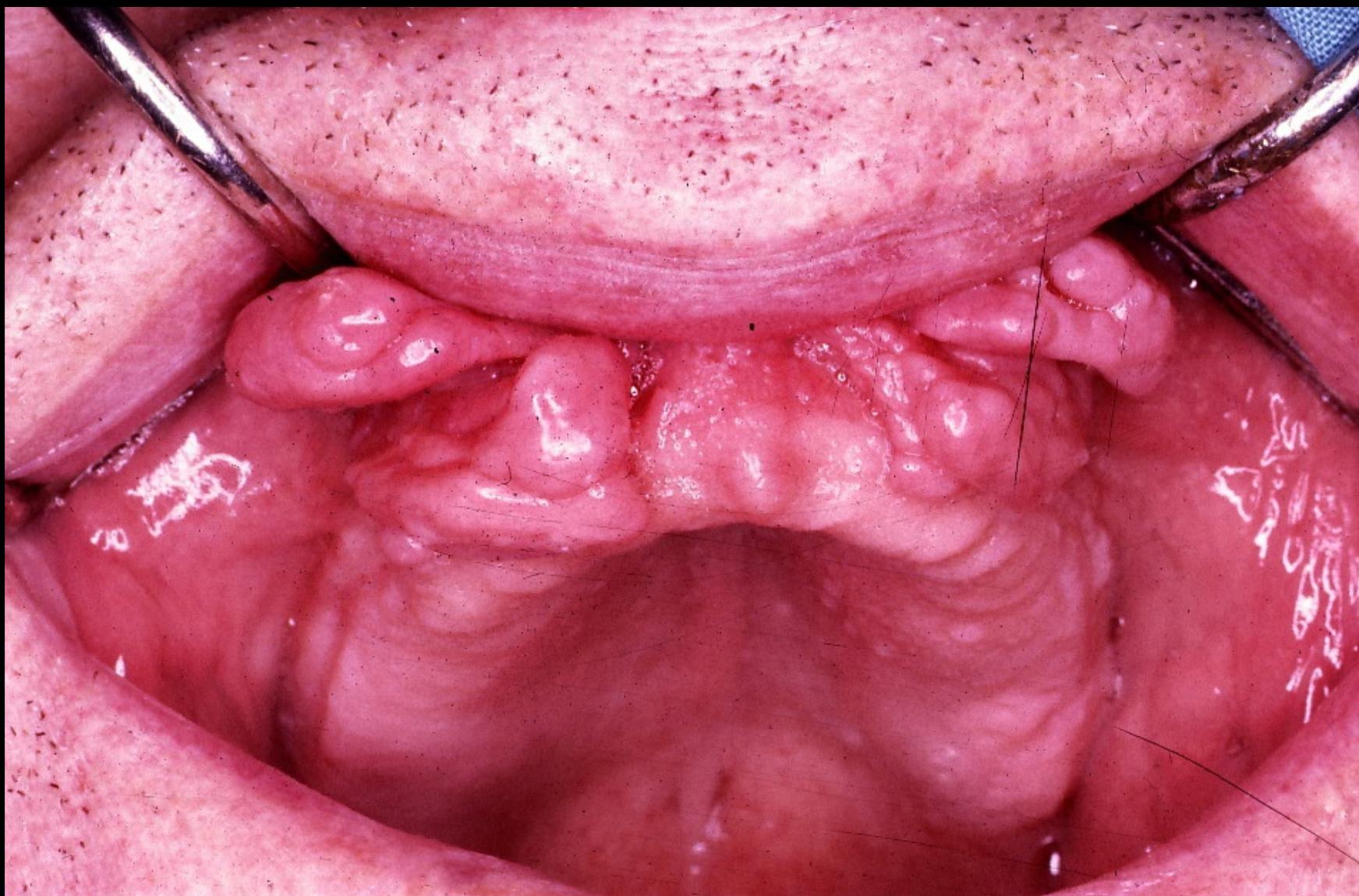


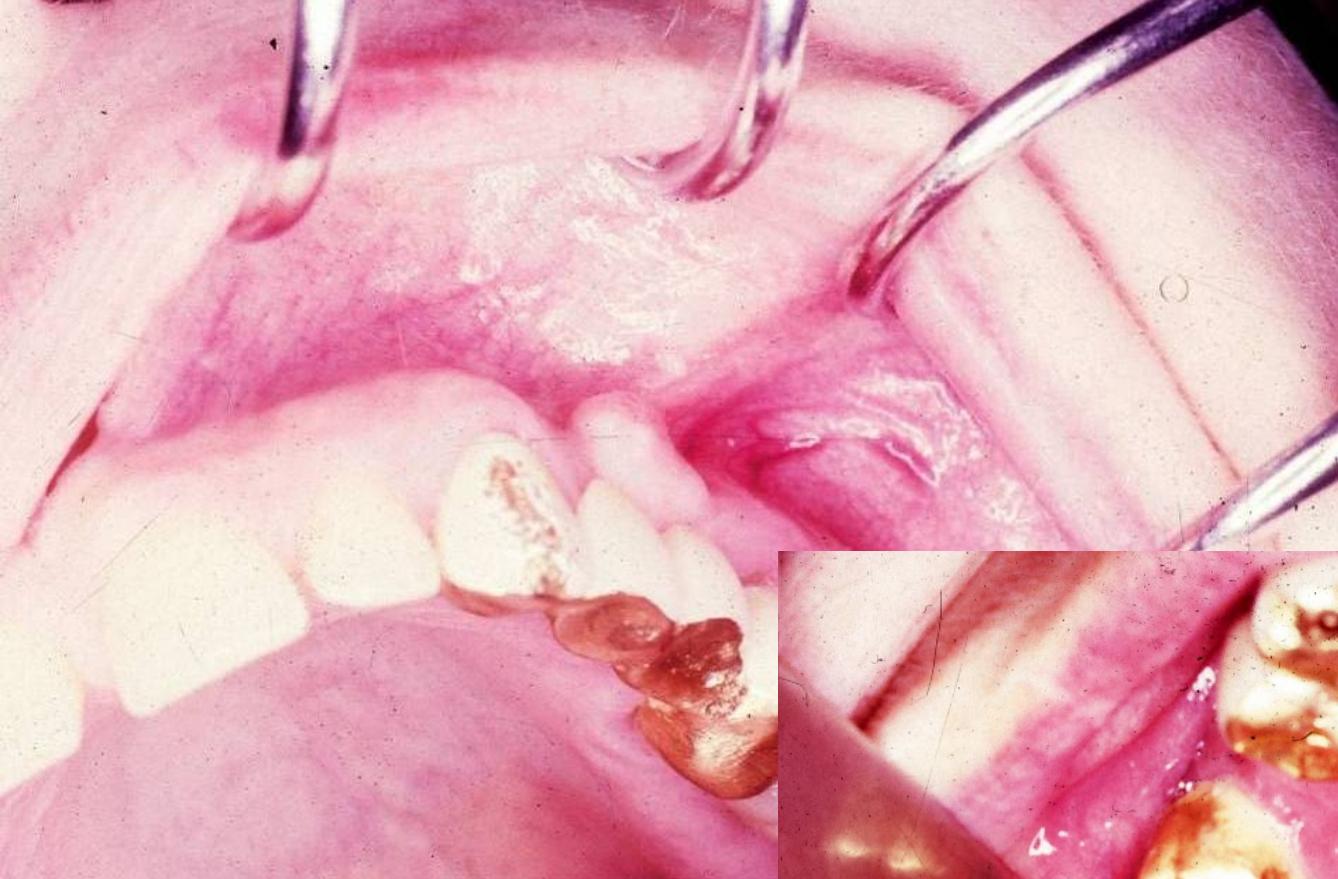


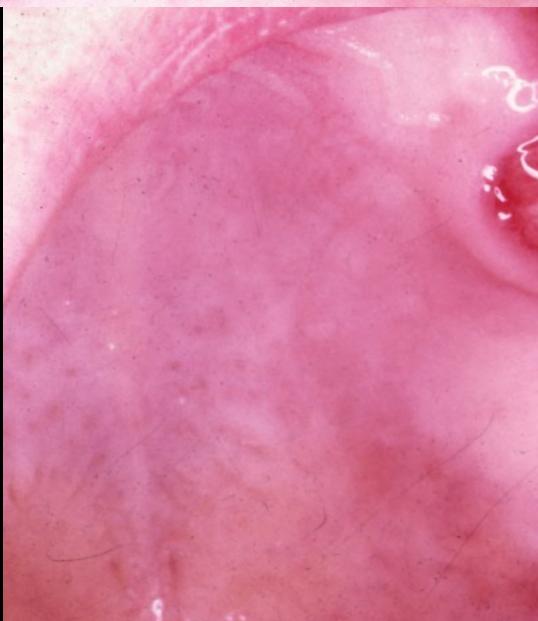
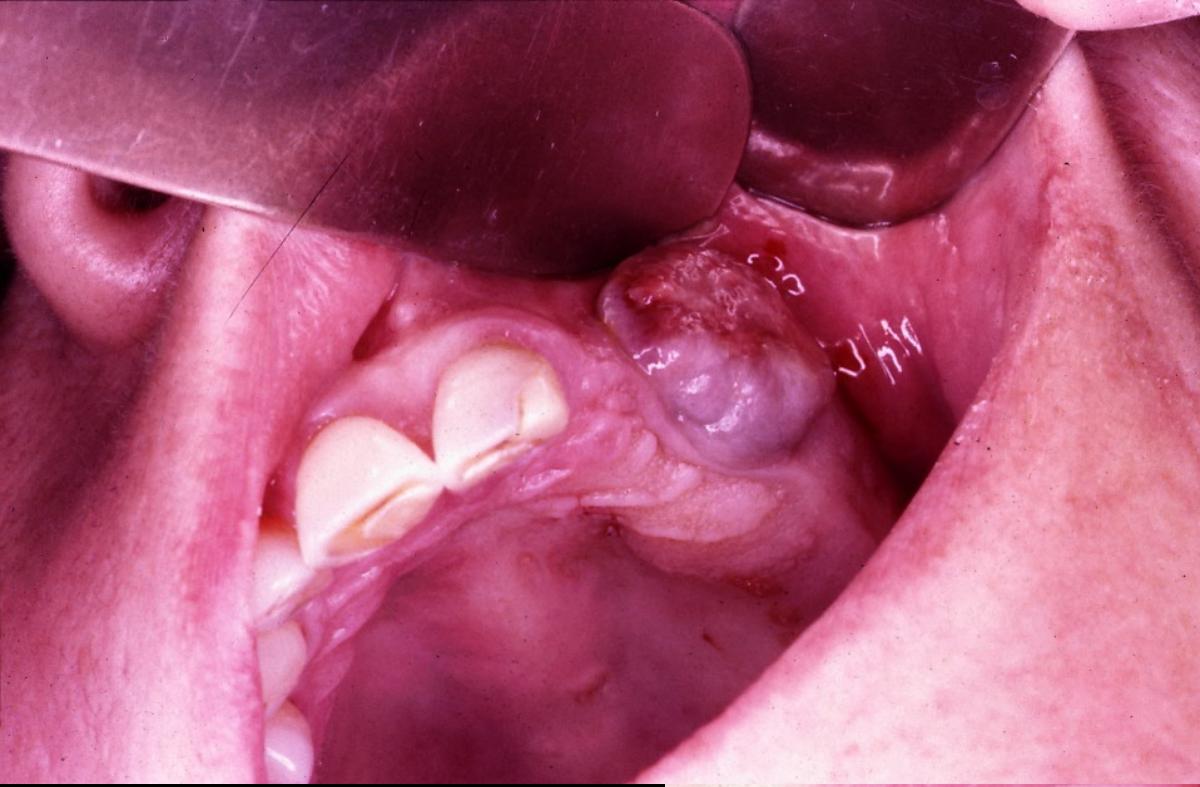






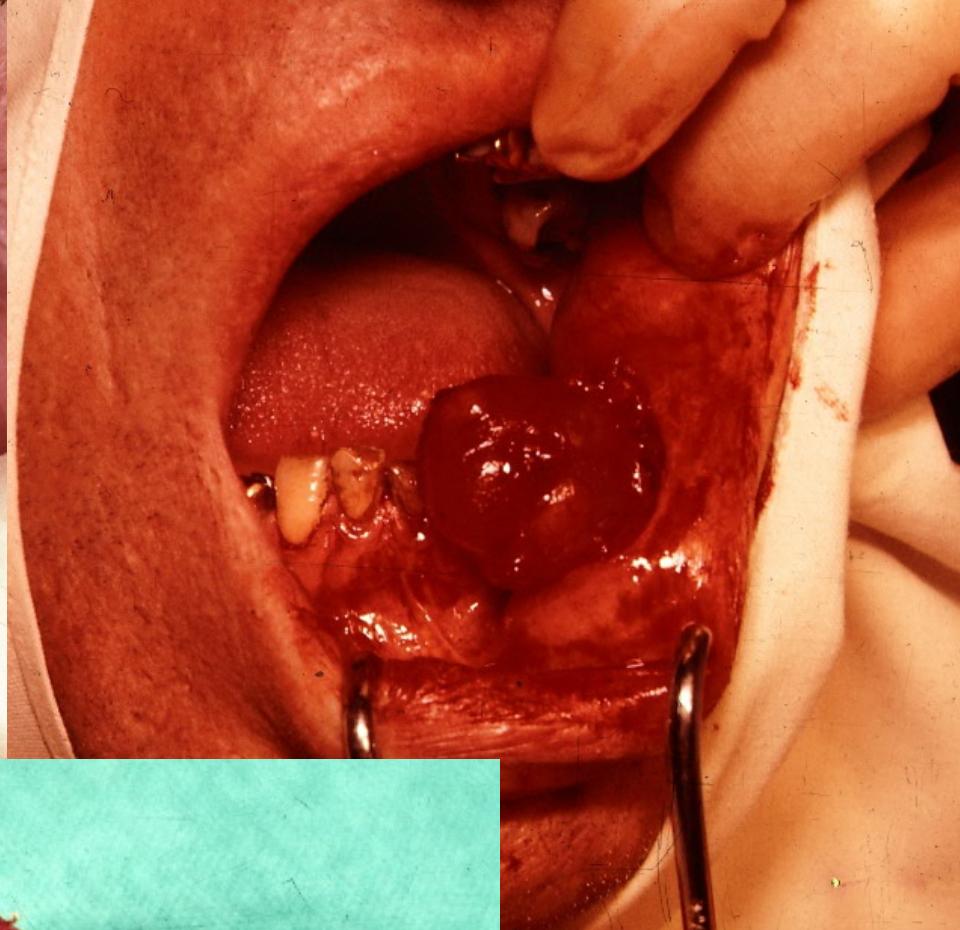


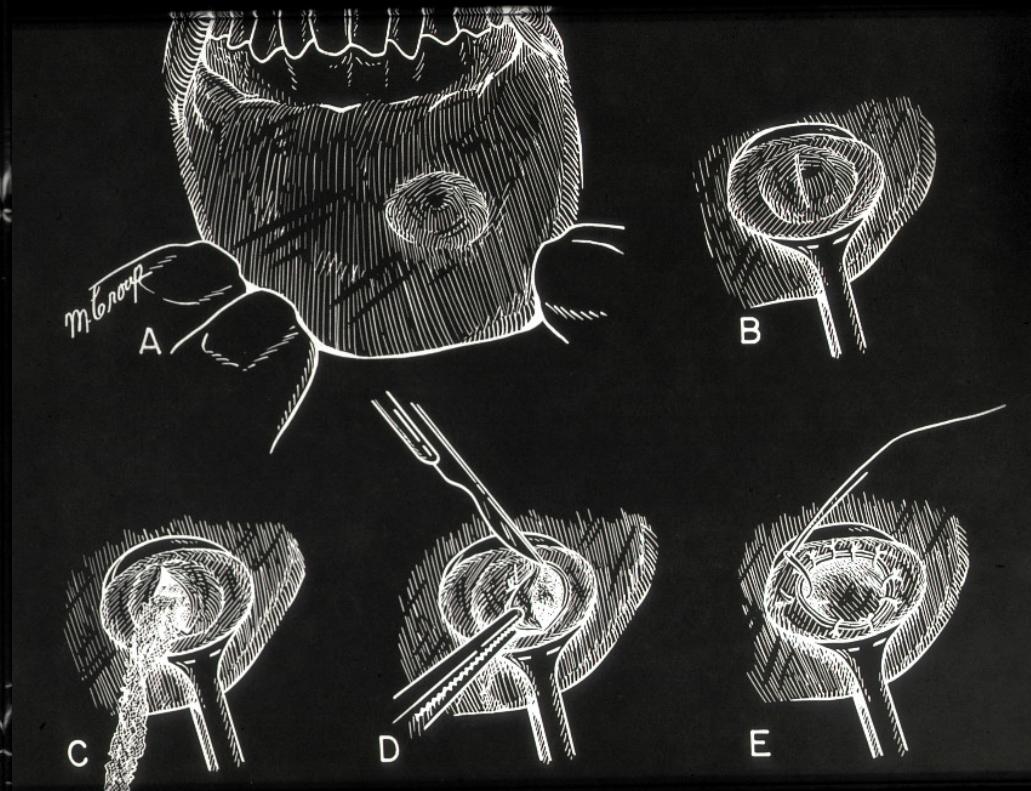
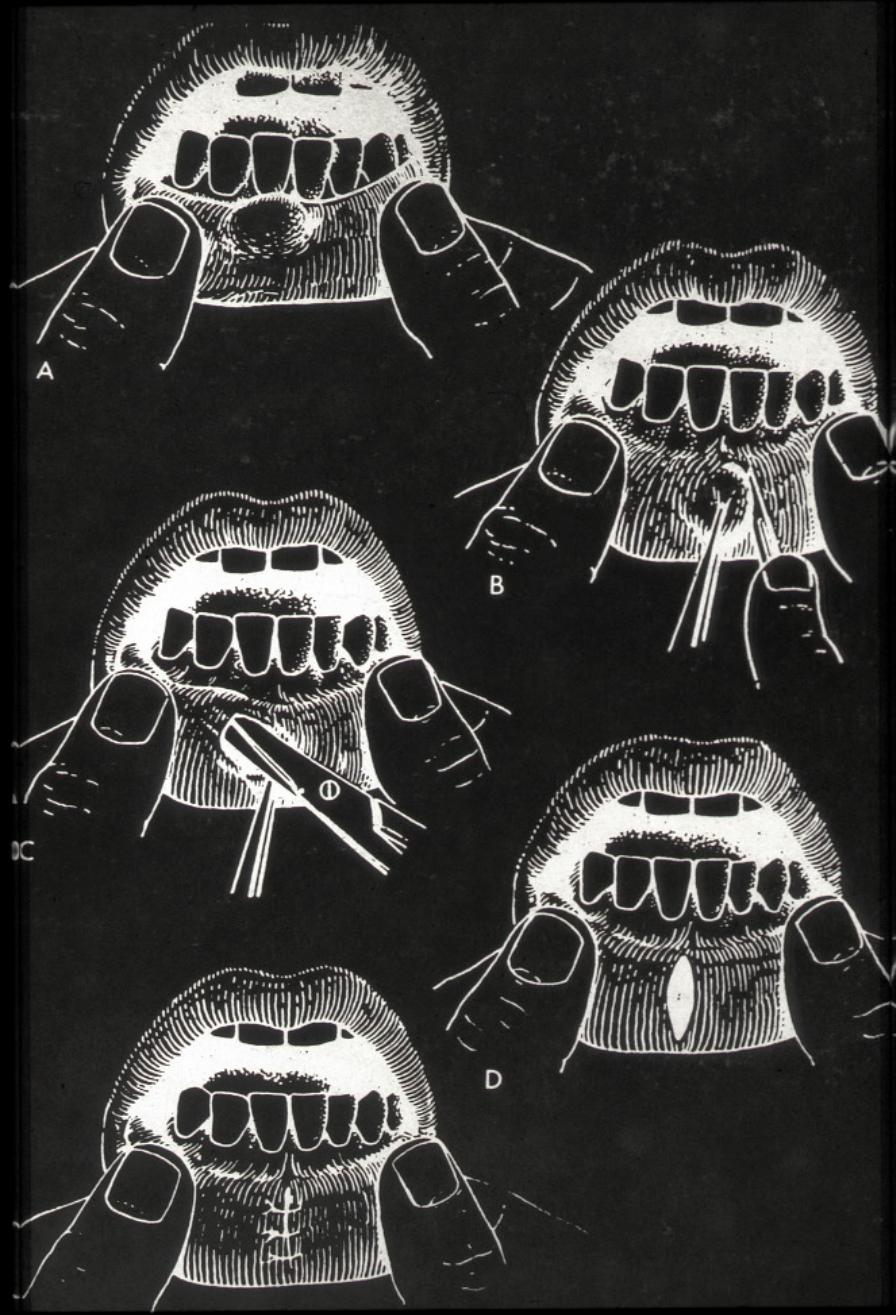


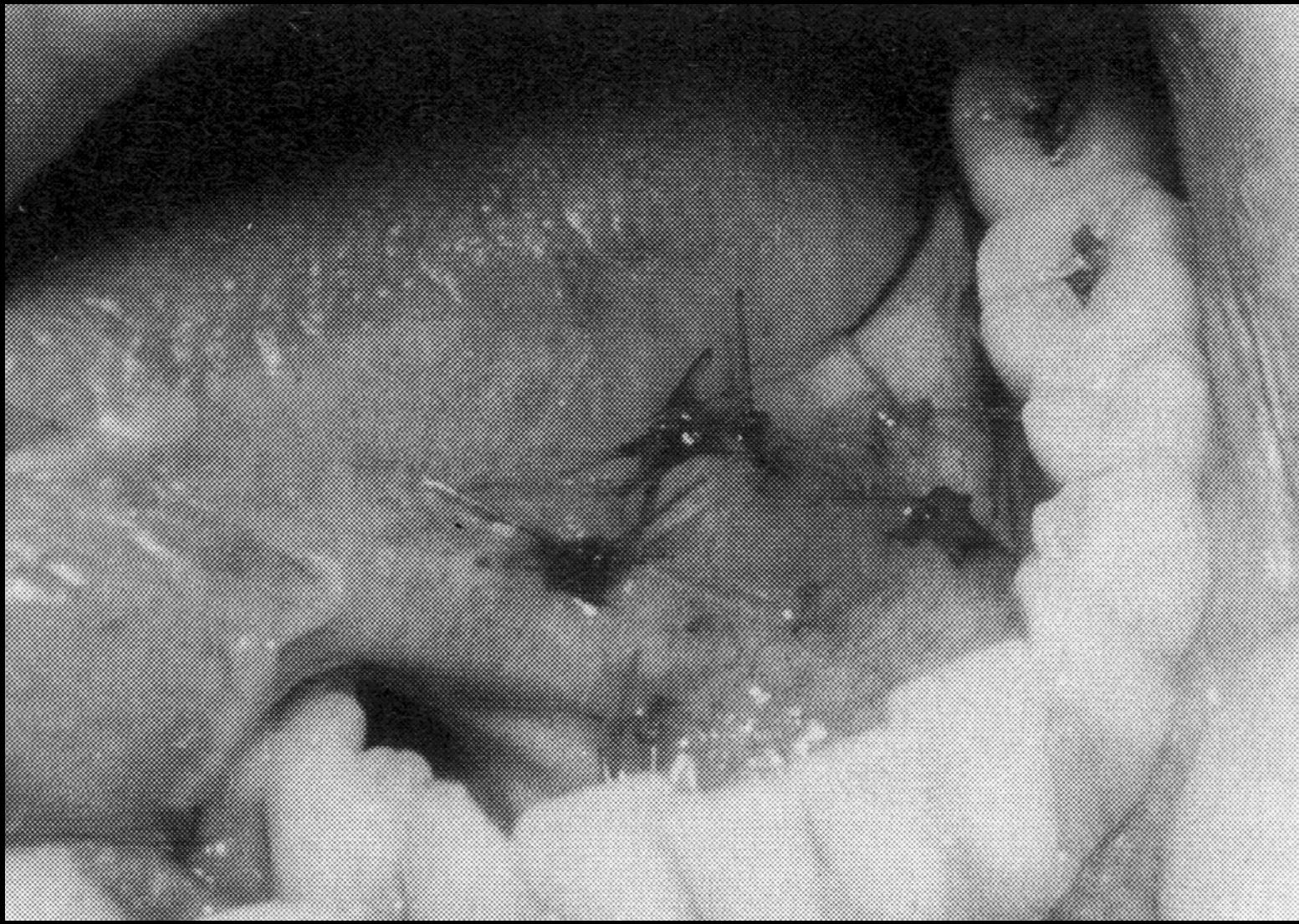


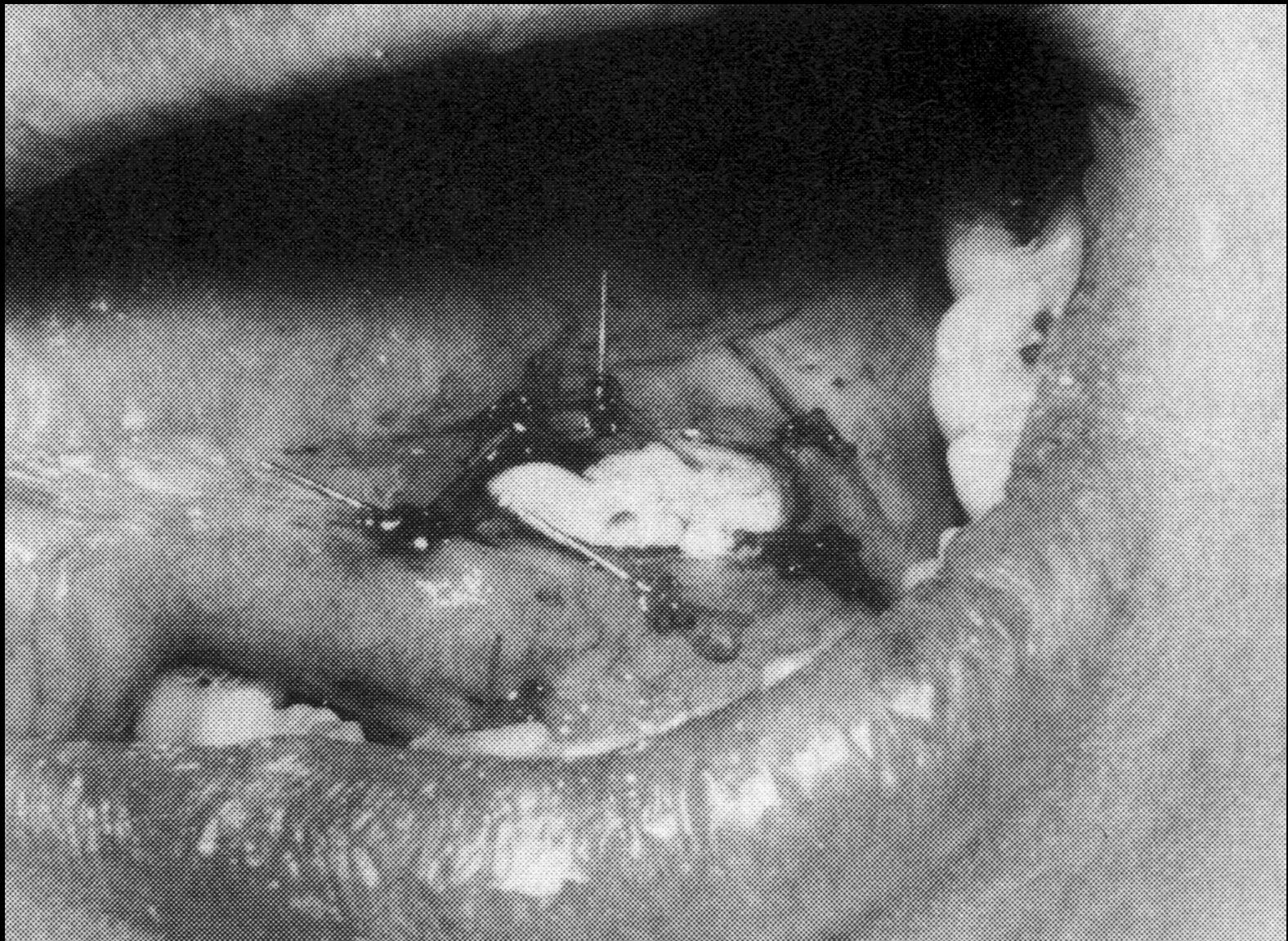
# CISTIČNE PROMJENE

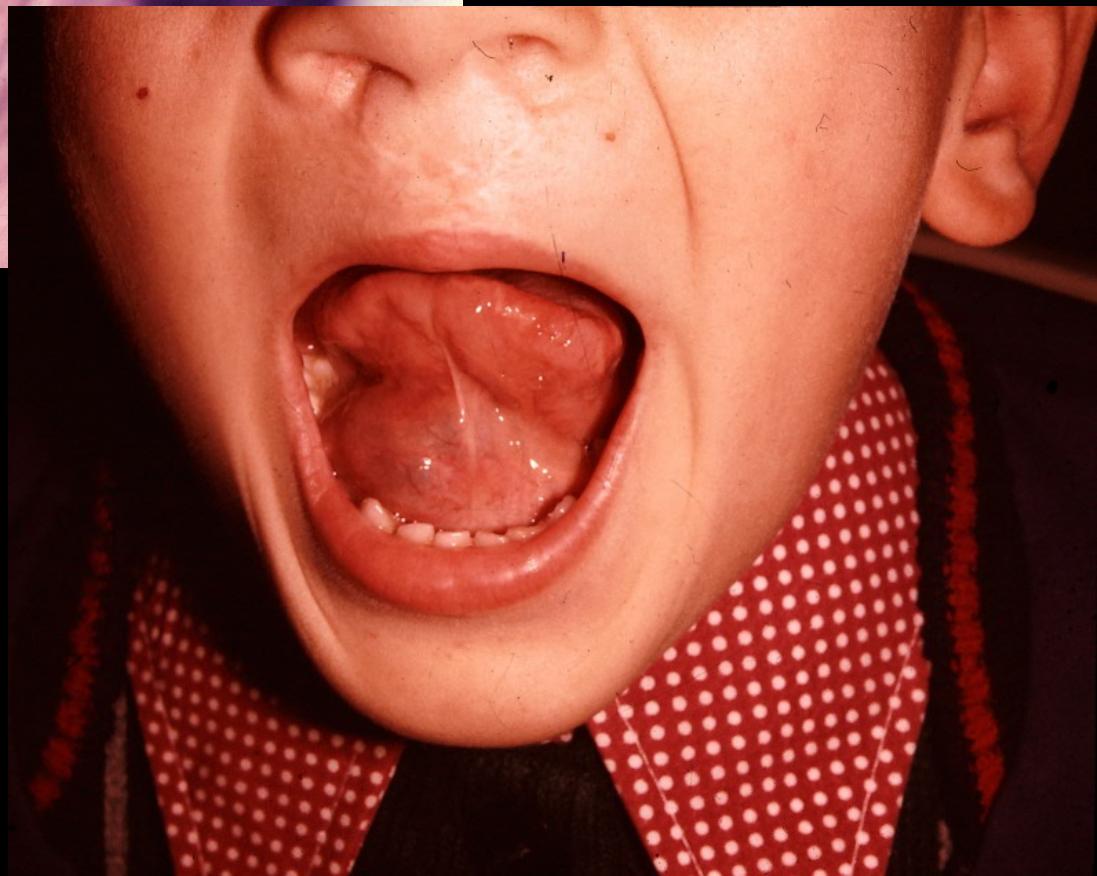
- **KONGENITALNE** – bezbolna oteklina
  - dermoidne - punkcijom
  - duktalne - sialografijom
  - od prvog škržnog luka – vezane uz zvukovod
- **STEČENE** – sekundarno nakon upale, kamenca, traume
- **MUKOKELE**



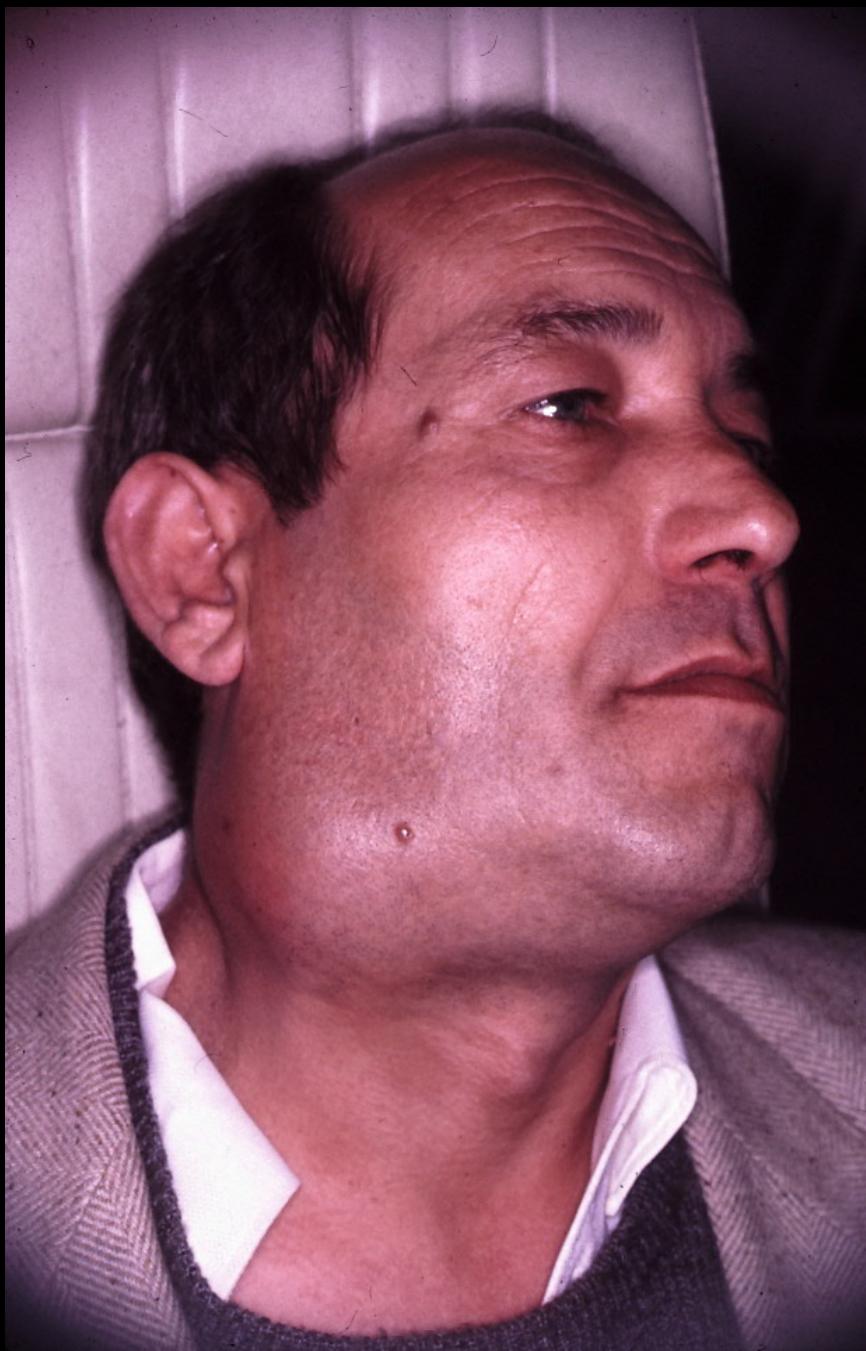


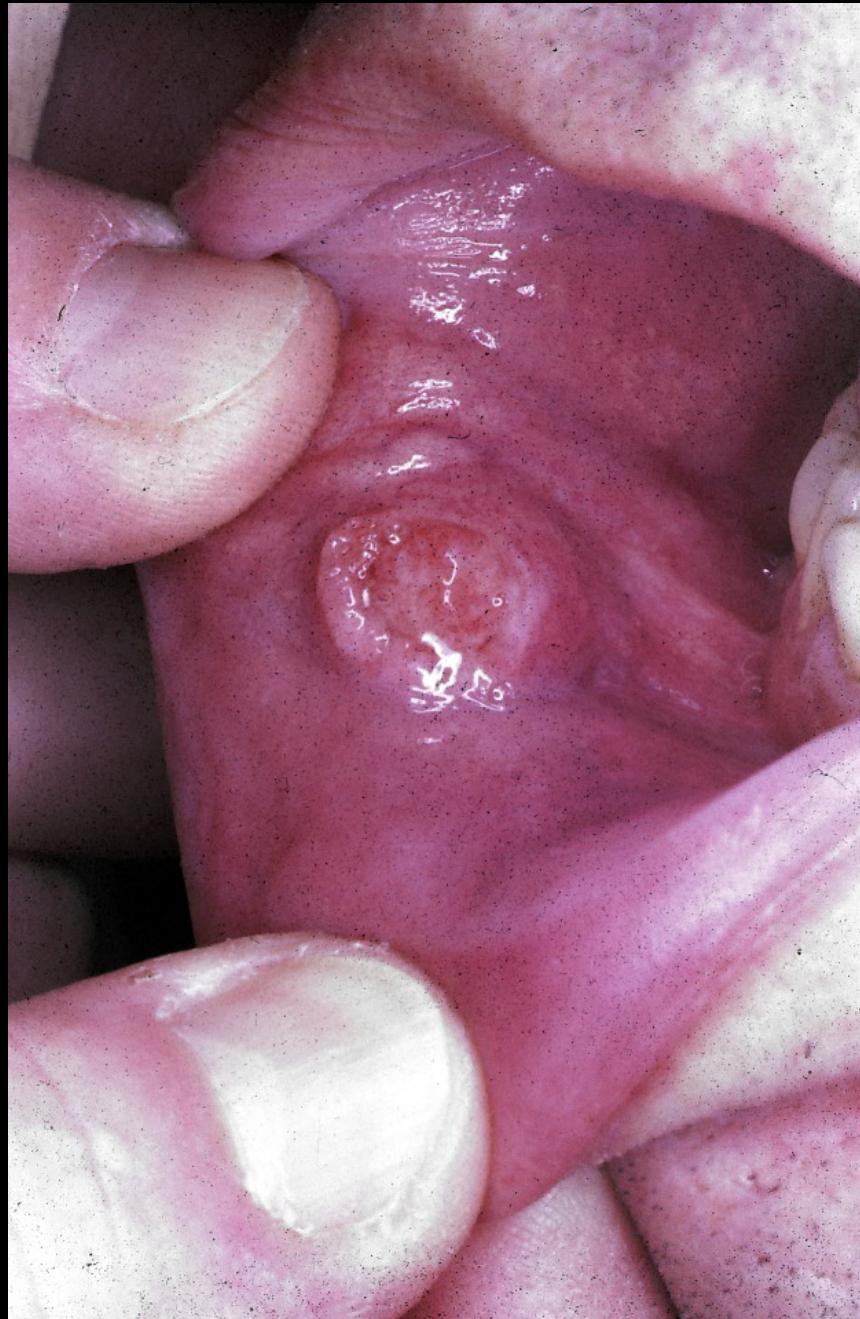












# **BENIGNA LIMFOEPITELIJALNA LEZIJA (BLL) – *mioepitelni imuni sialoadenitis***

- asimptomatsko povećanja žljezda, hiposialija, ev. superponirana infekcija
- patognomonični nalaz su otoci mioepitelnih stanica
- sekundarno – kod sustavnih bolesti
  - SOLITARNA
  - MIKULICZEVA BOLEST
  - SJOEGRENOV SINDROM

# BENIGNA LIMFOEPITELIJALNA LEZIJA (BLL) – *mioepitelni imuni sialoadenitis*

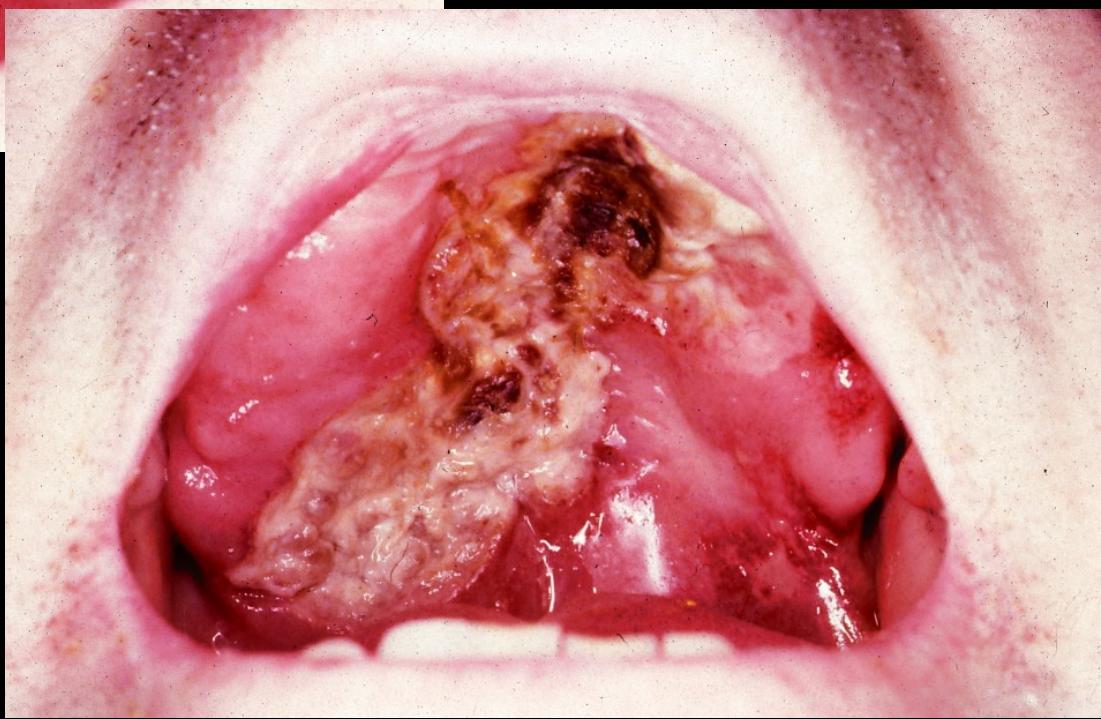
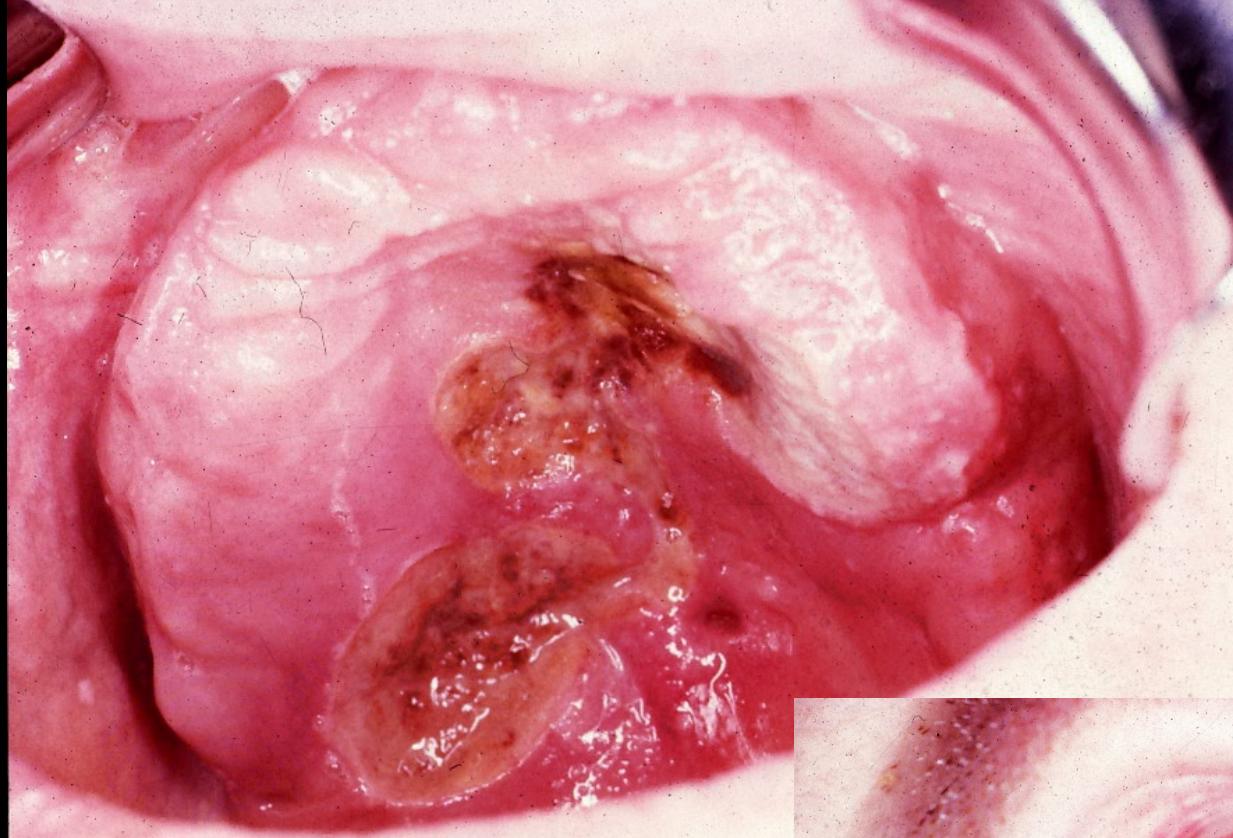
## MIKULIĆEV SINDROM

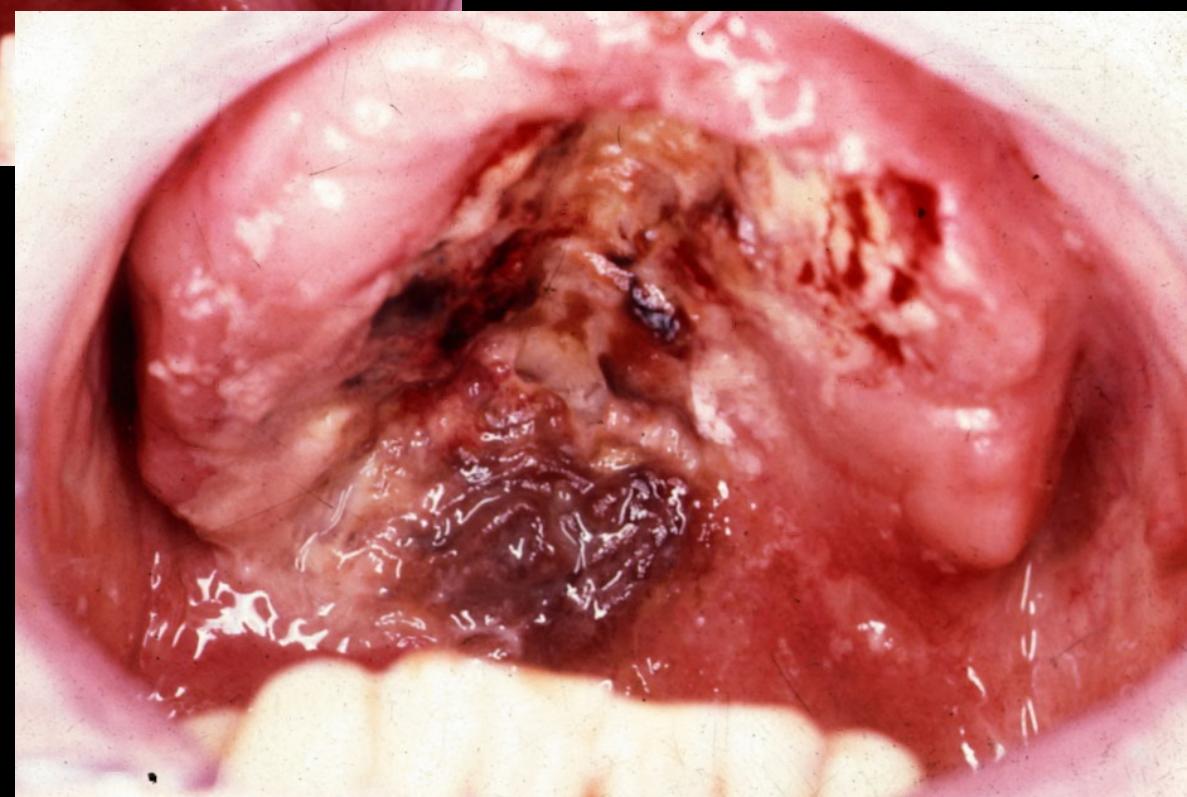
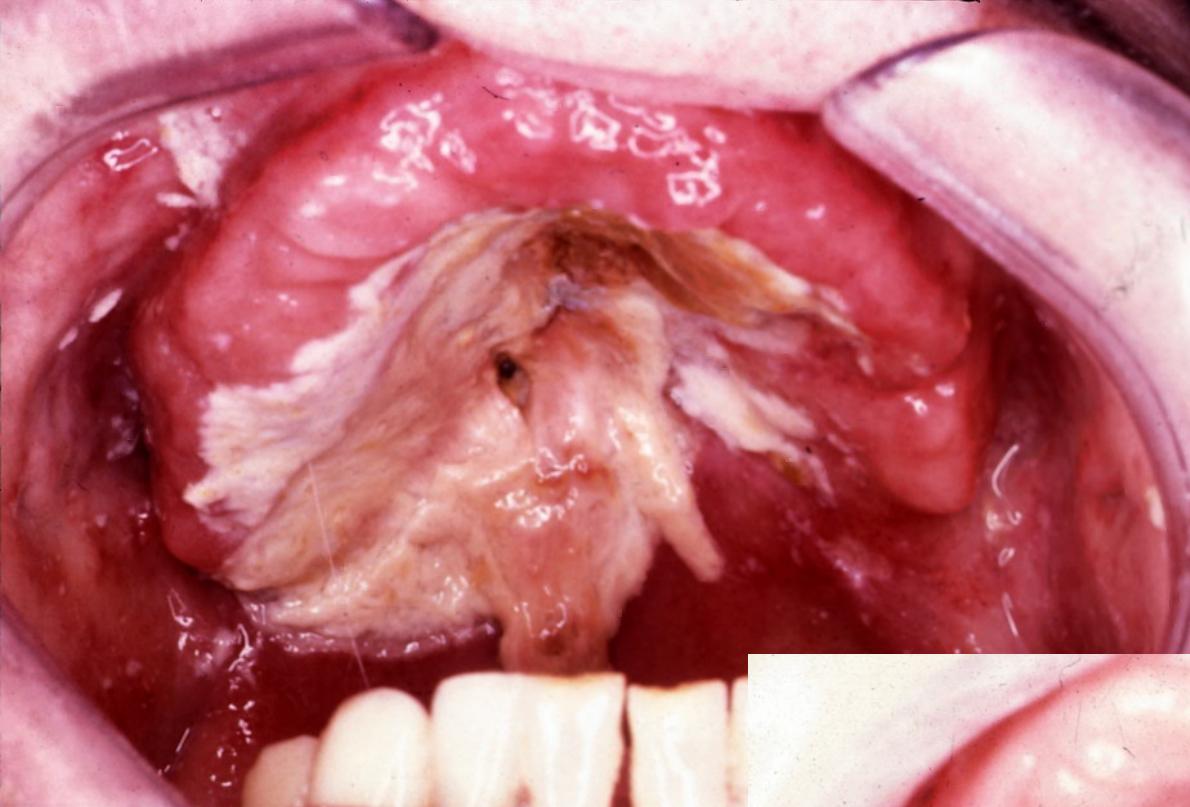
- simetrično pogodjene slinovnice i suzne žljezde
- kserostomija
- kseroftalmija

## SJOEGRENOV SINDROM

- autoimuna bolest
- velike i male slinovnice, suzne žljezde + reumatoidni artritis ili lupus eritematodes
- kserostomija, keratokonjunktivitis, bronhitis
- biopsija sluznice i malih slinovnica
- th – konzervativna, kir. – kod kroničnih upala

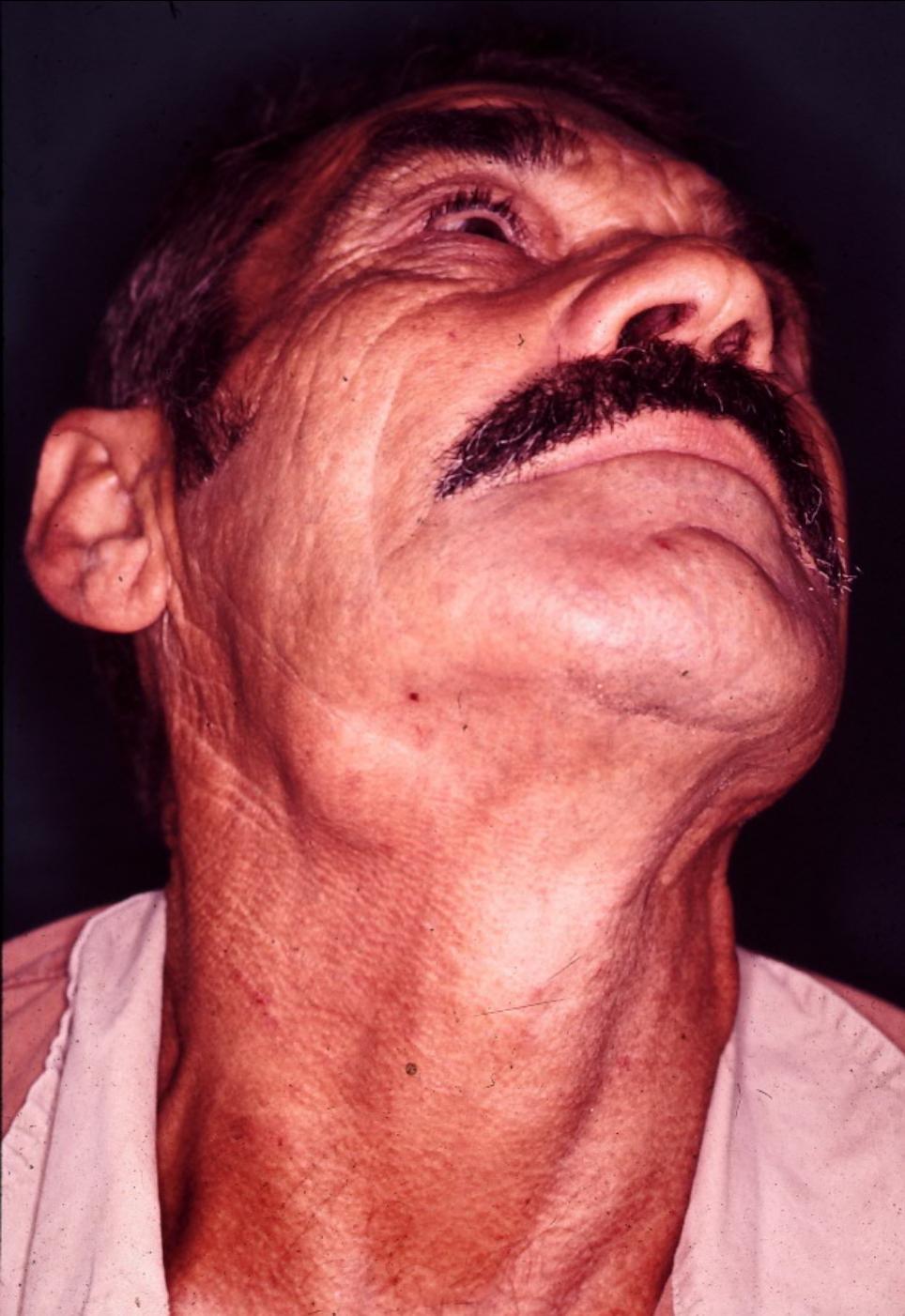


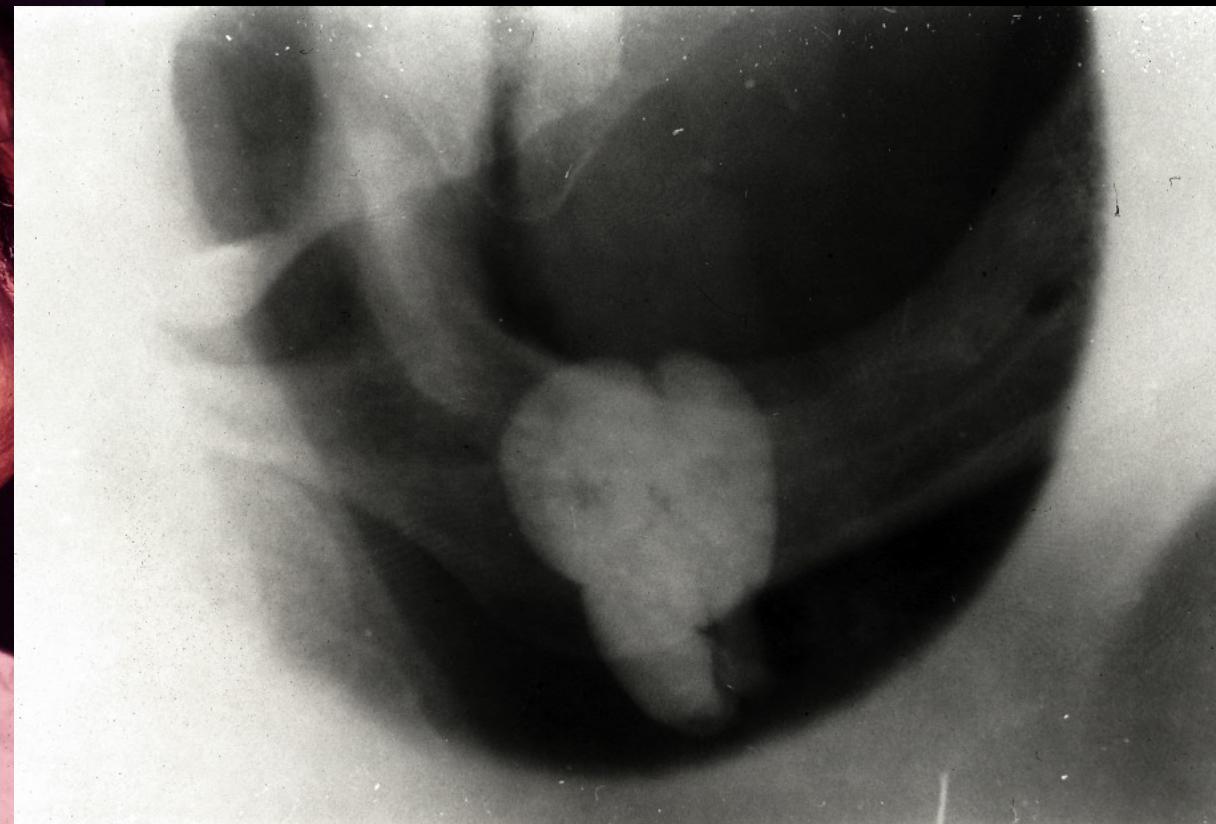
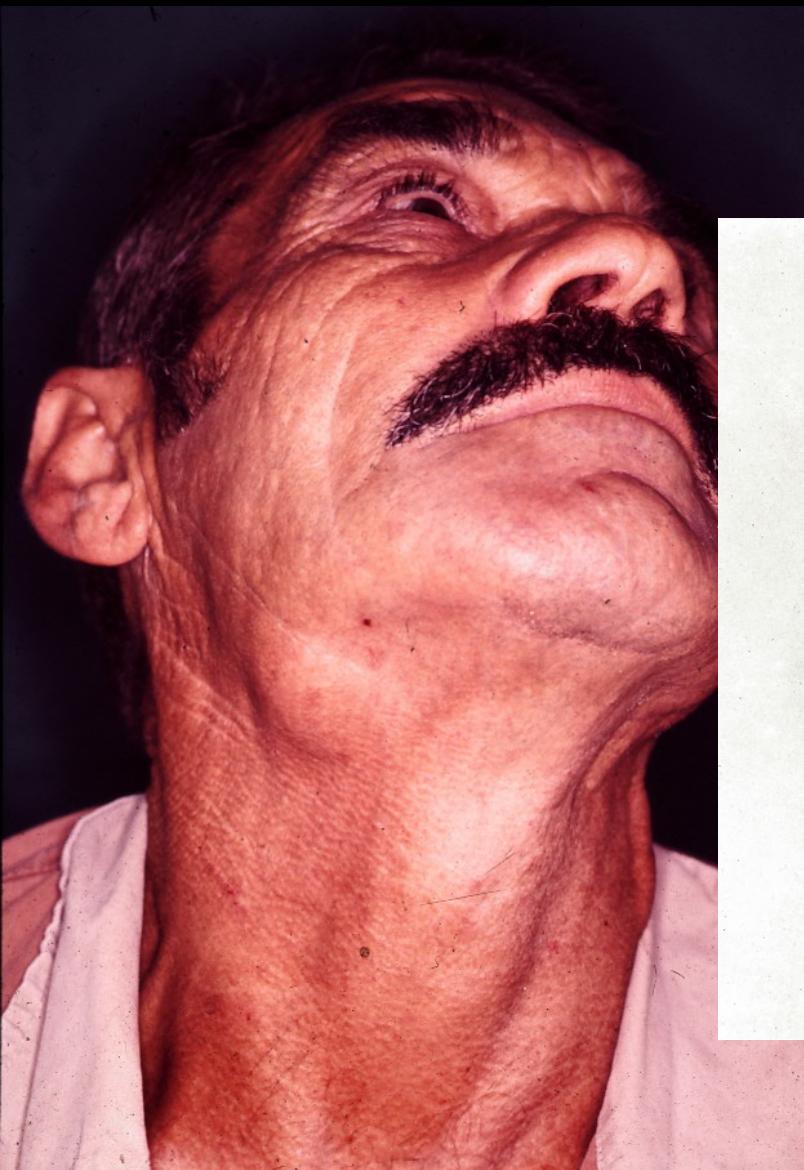


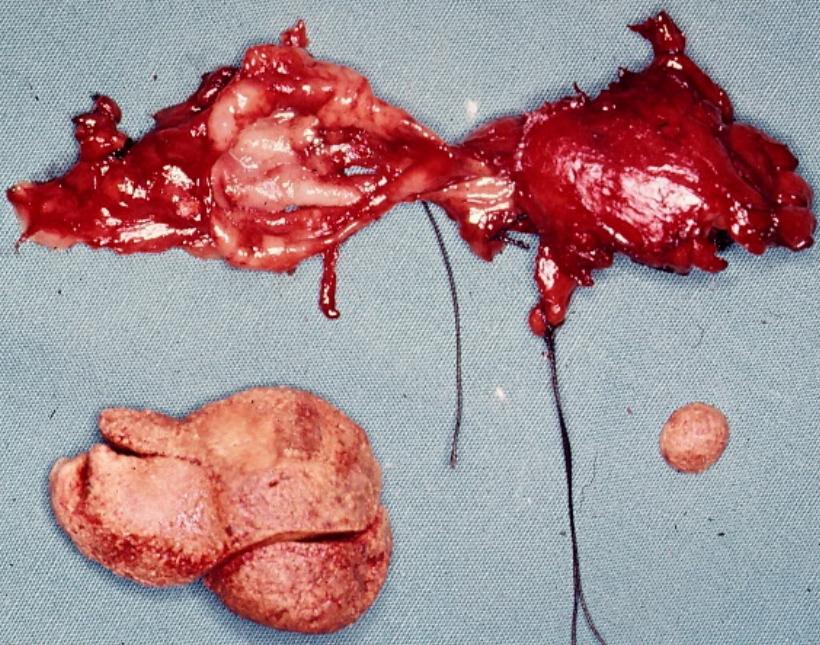
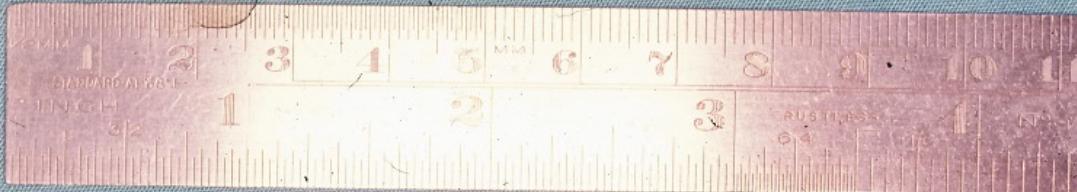


# SIALOLITIJAZA

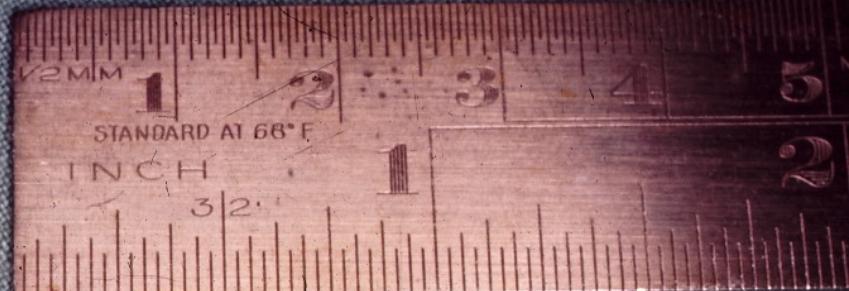
- 80% submandibularna žljezda
- 19% parotida
- 1% sublingvalna
- izrazito rijetko malih slinovnica
- u 75% uz kronični sialoadenitis
- češće u muškaraca
- kamenac na bazi kalcij fosfata i organoskog matriksa – nastaje taloženjem oko mukoznog čepa
- često u izvodnom kanalu i opstruira izlaz sline
- često ponavljano bolno oticanje neposredno prije i za vrijeme jela
- dg: rtg – zagrizna snimka, postranična
- th: kirurška







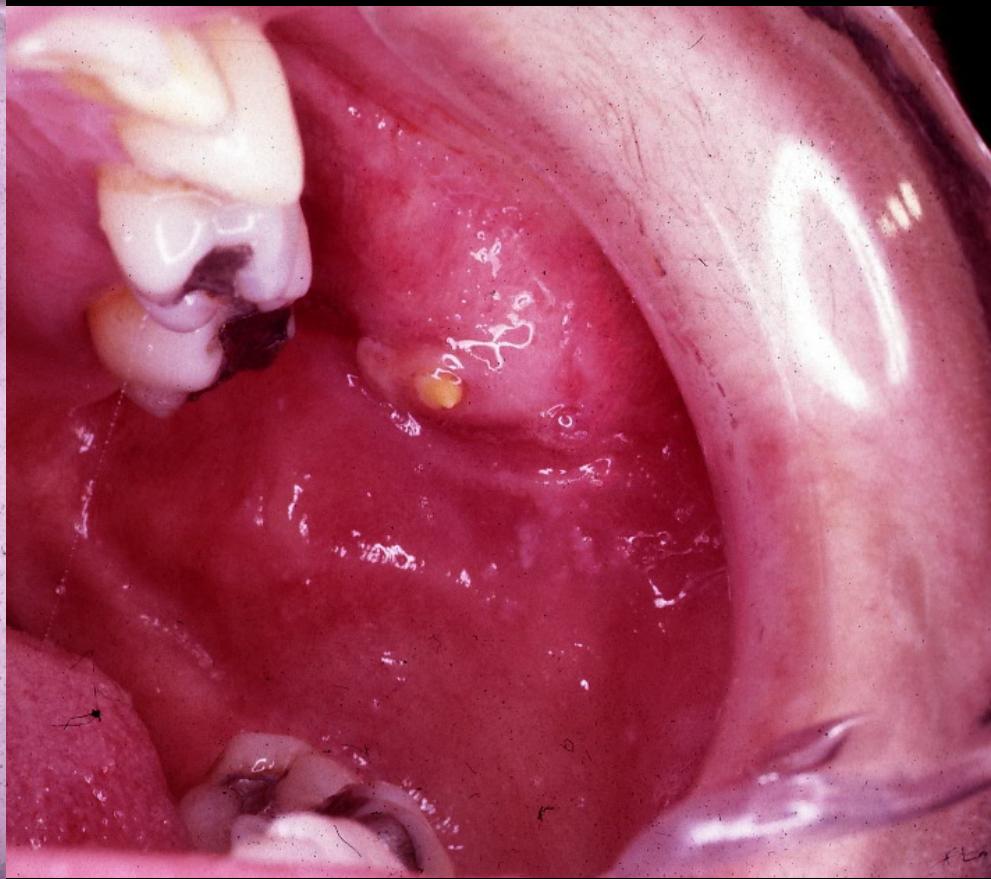


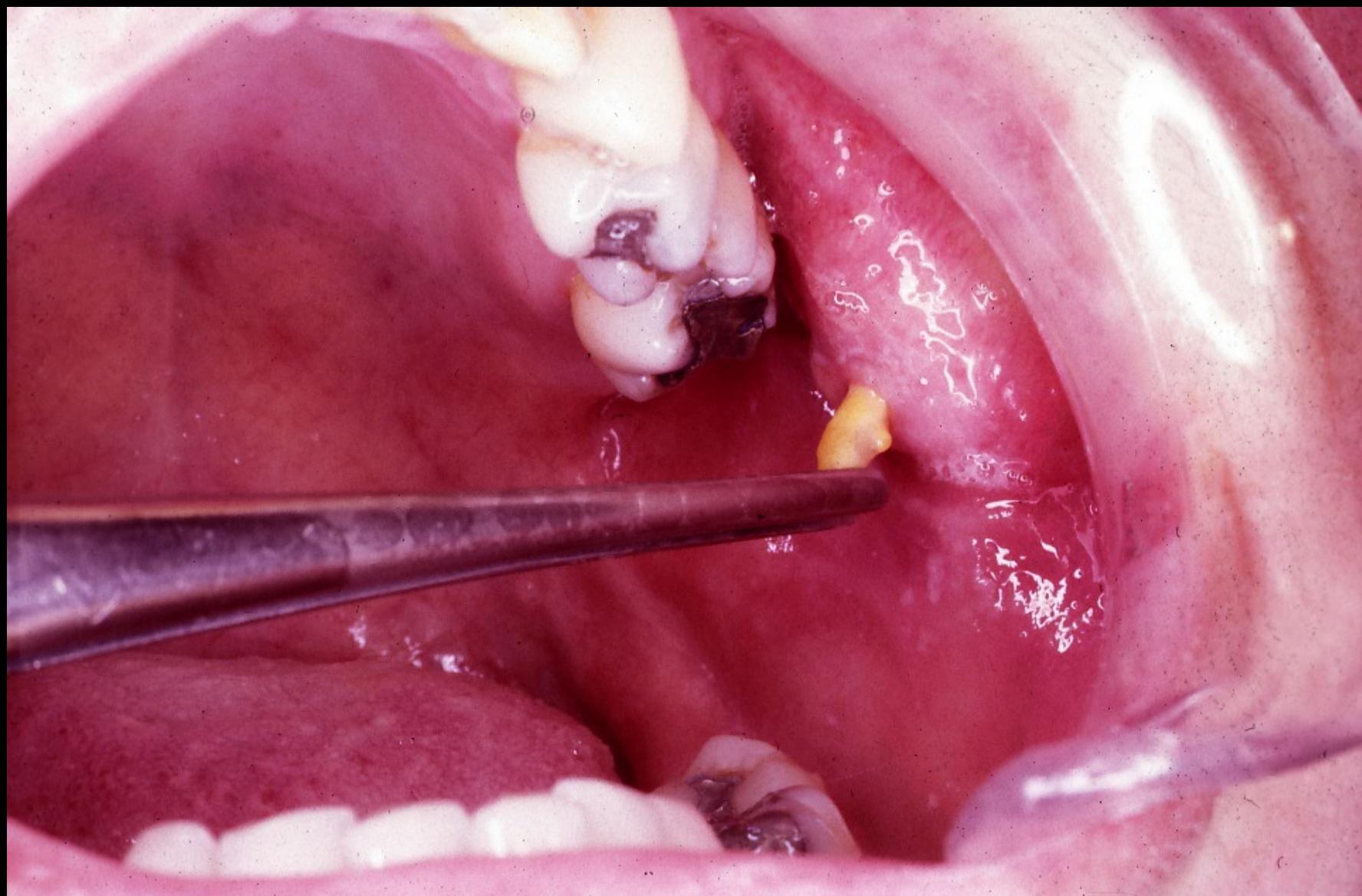












25  
TISONA  
1.25  
25

1m001 073 101  
101 073 1m001

mm2  
est

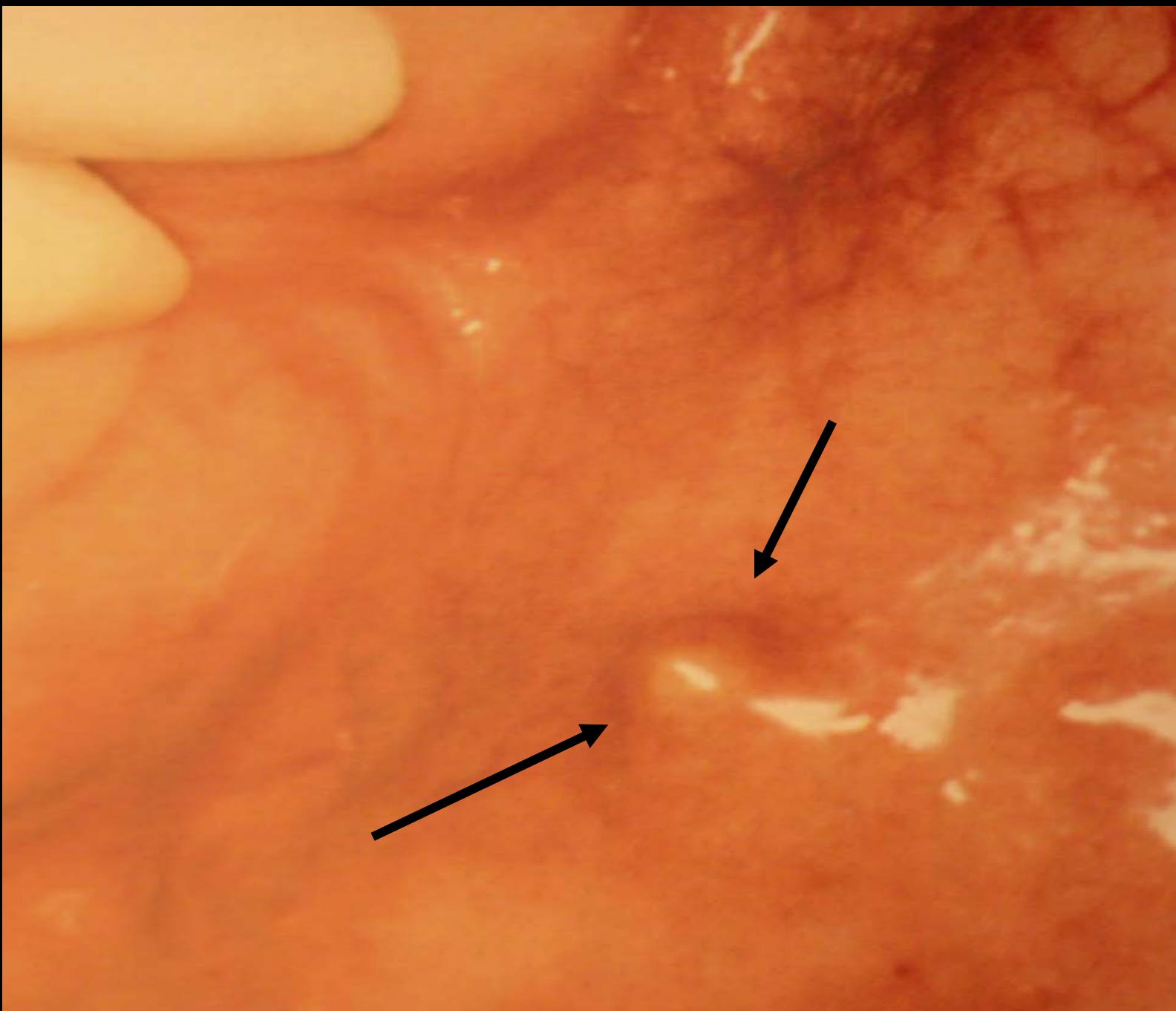


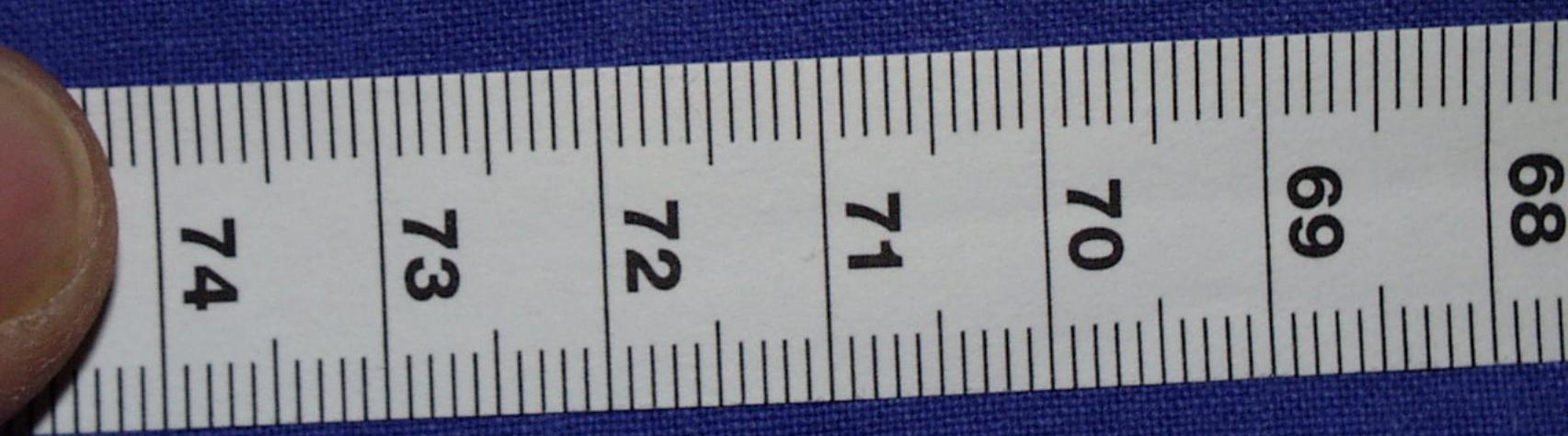
1m001 073

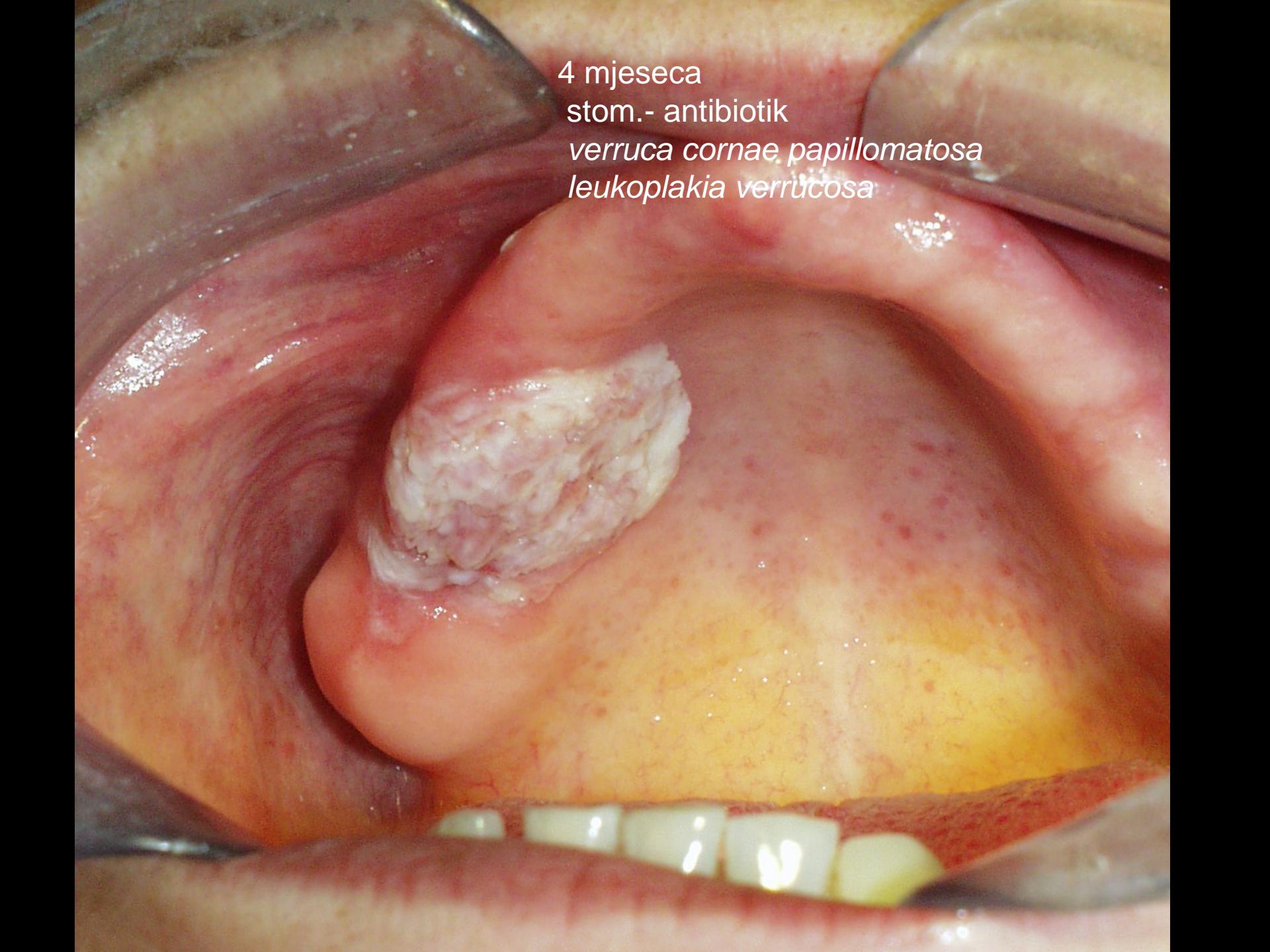
W:  
P:

H

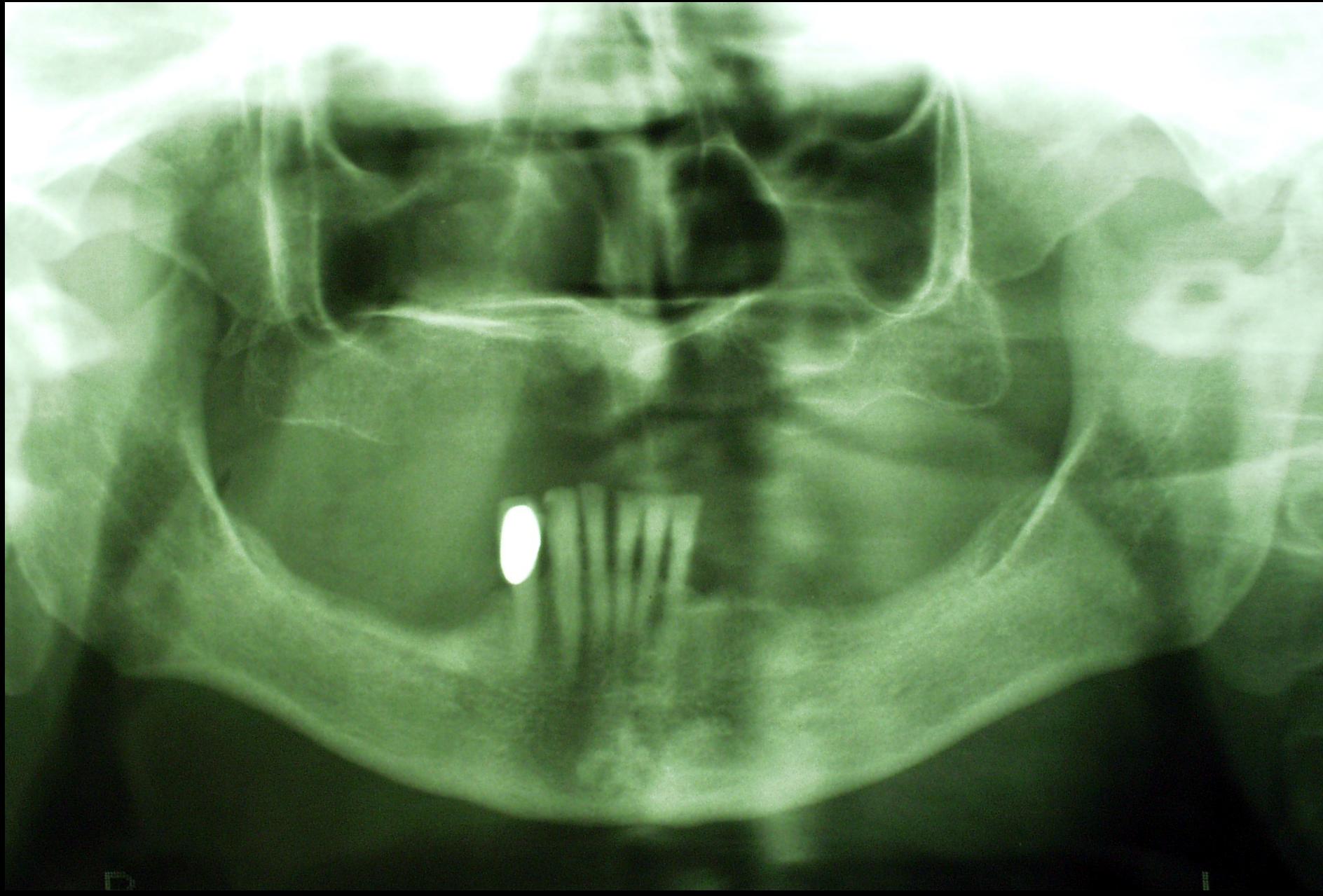
24=Y  
XT0081  
EVAHDI

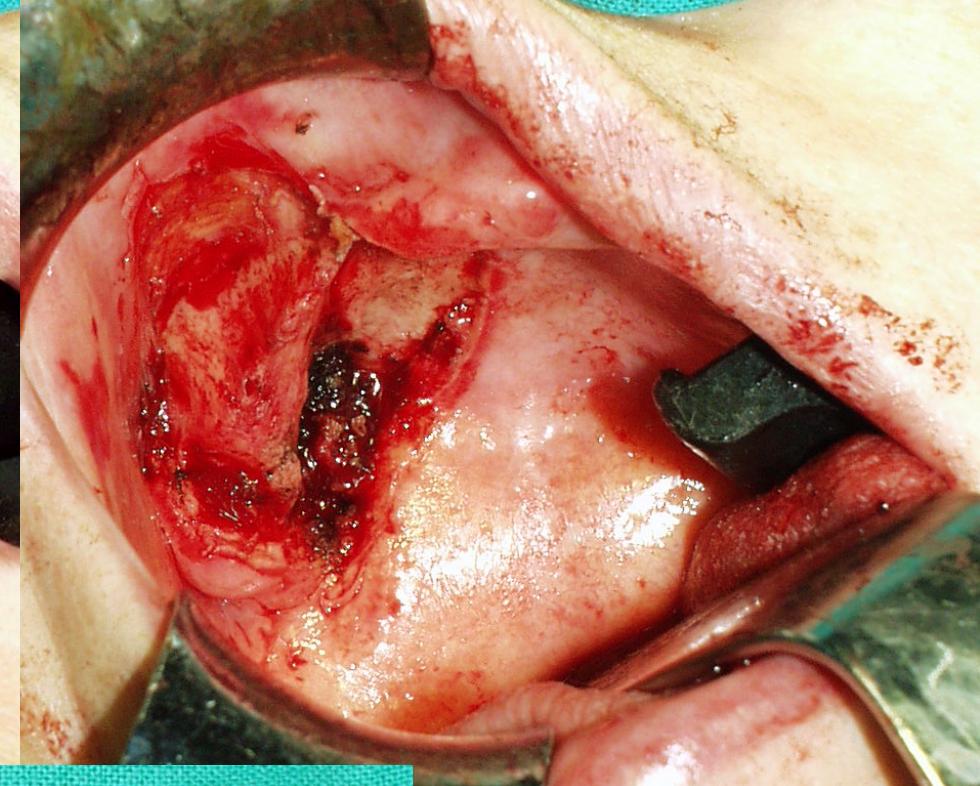
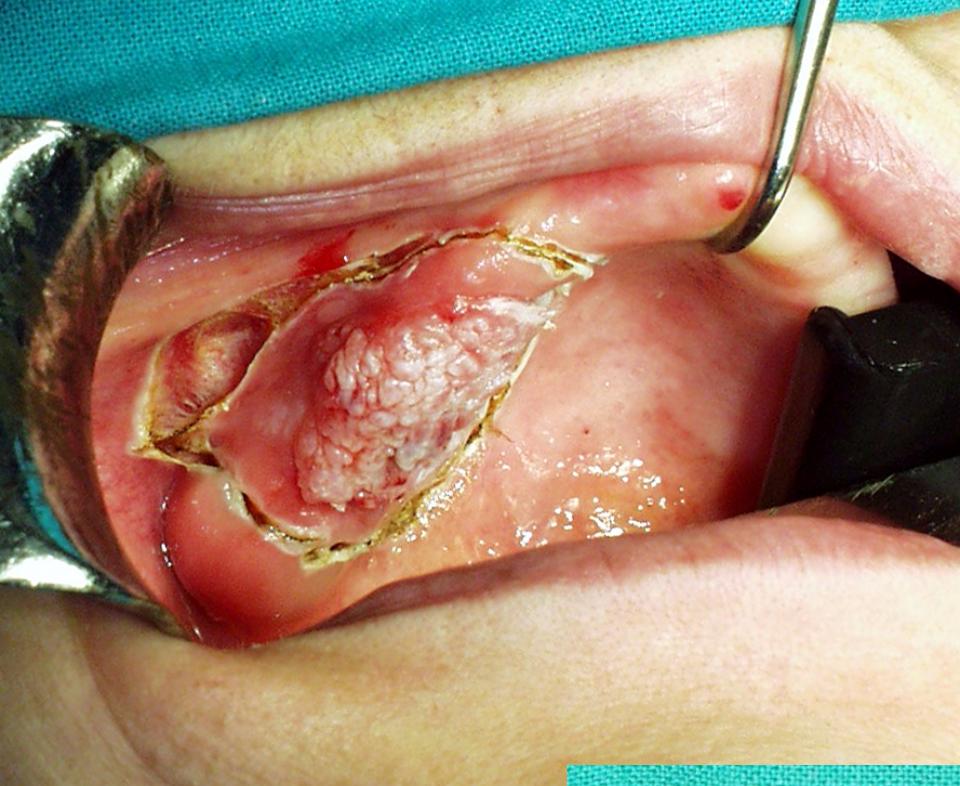






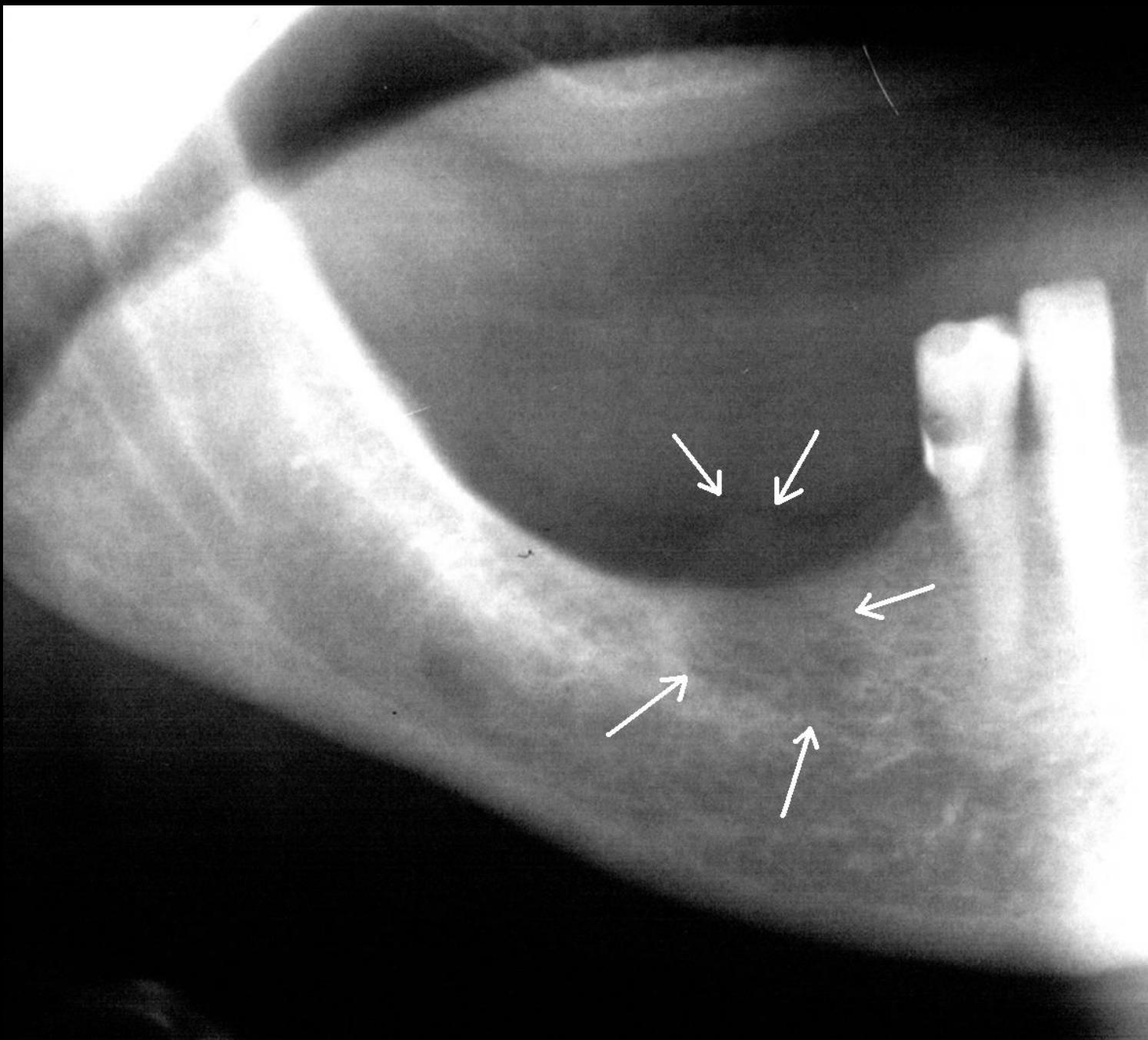
4 mjeseca  
stom.- antibiotik  
*verruca cornae papillomatosa*  
*leukoplakia verrucosa*

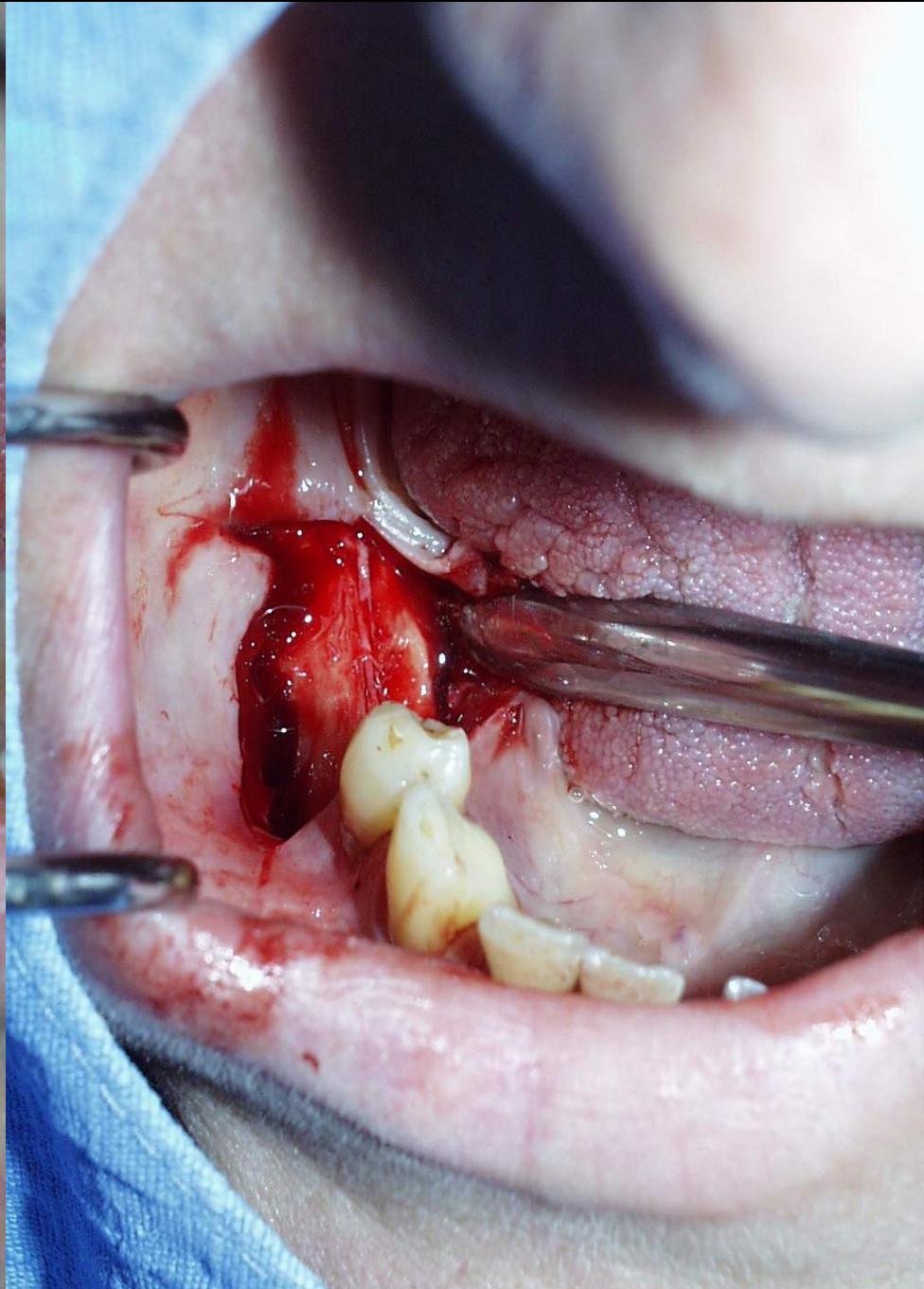
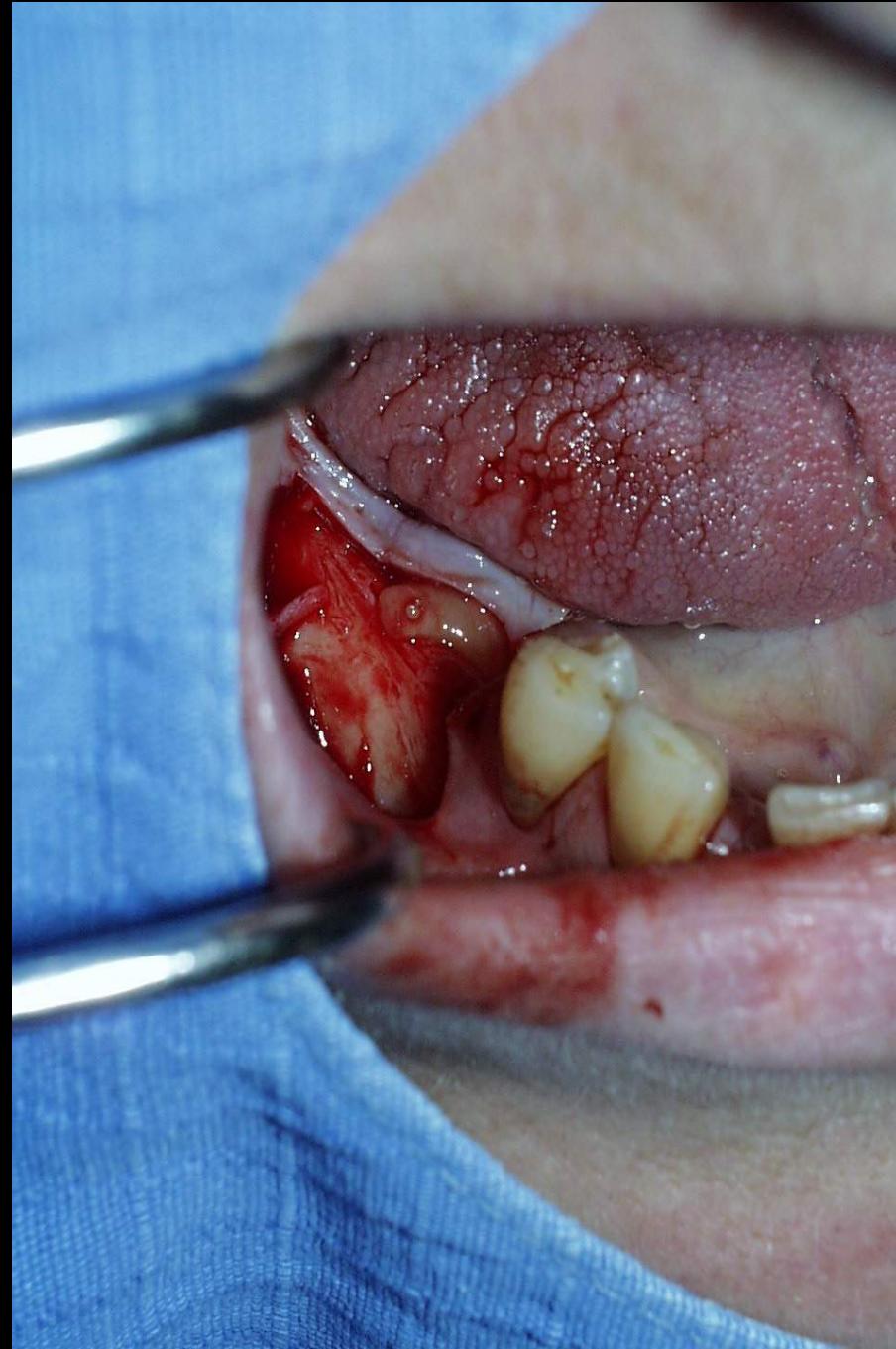






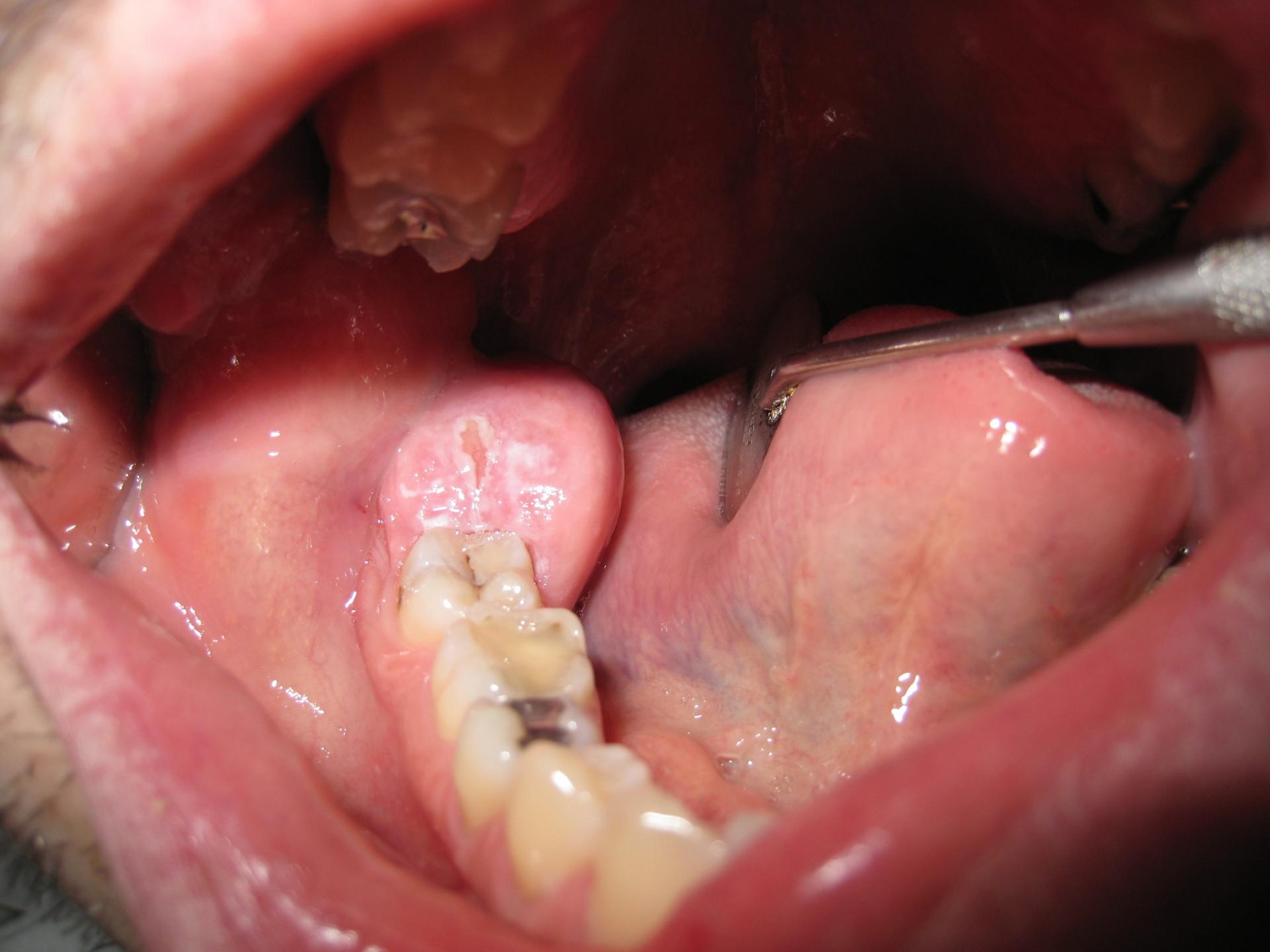


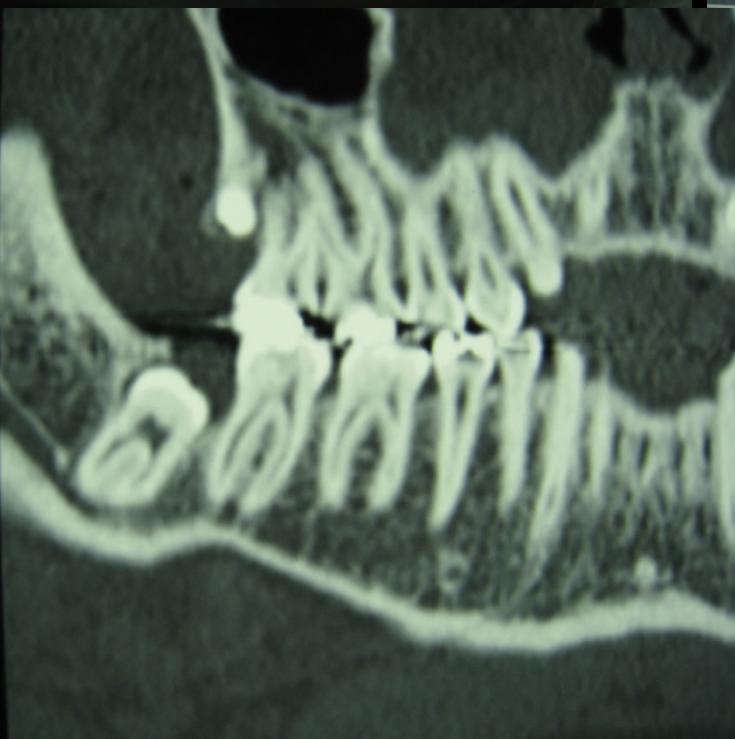
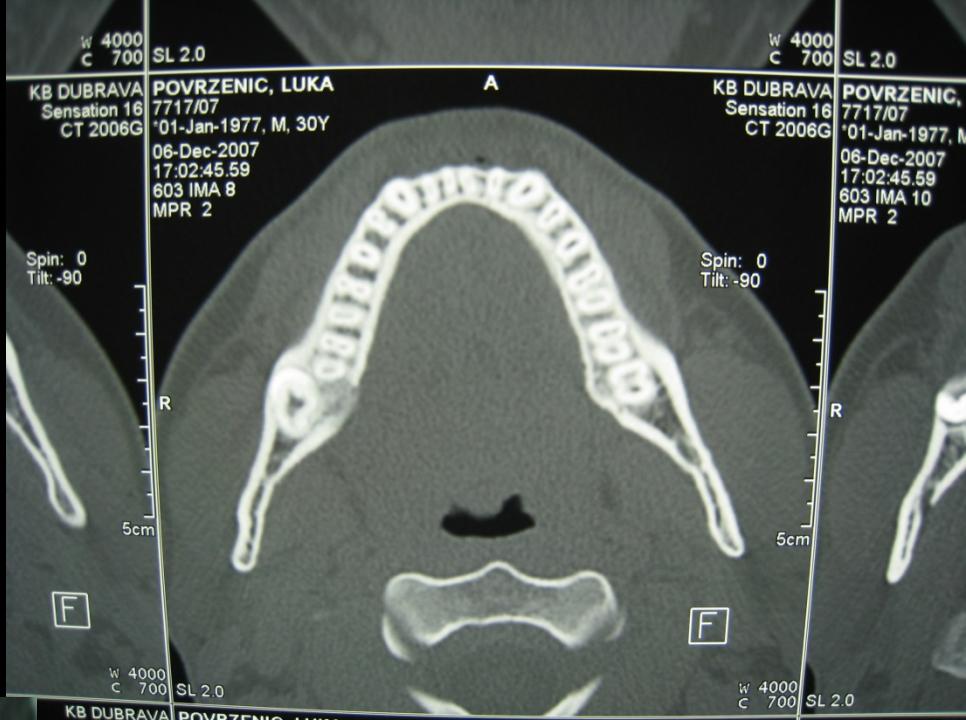


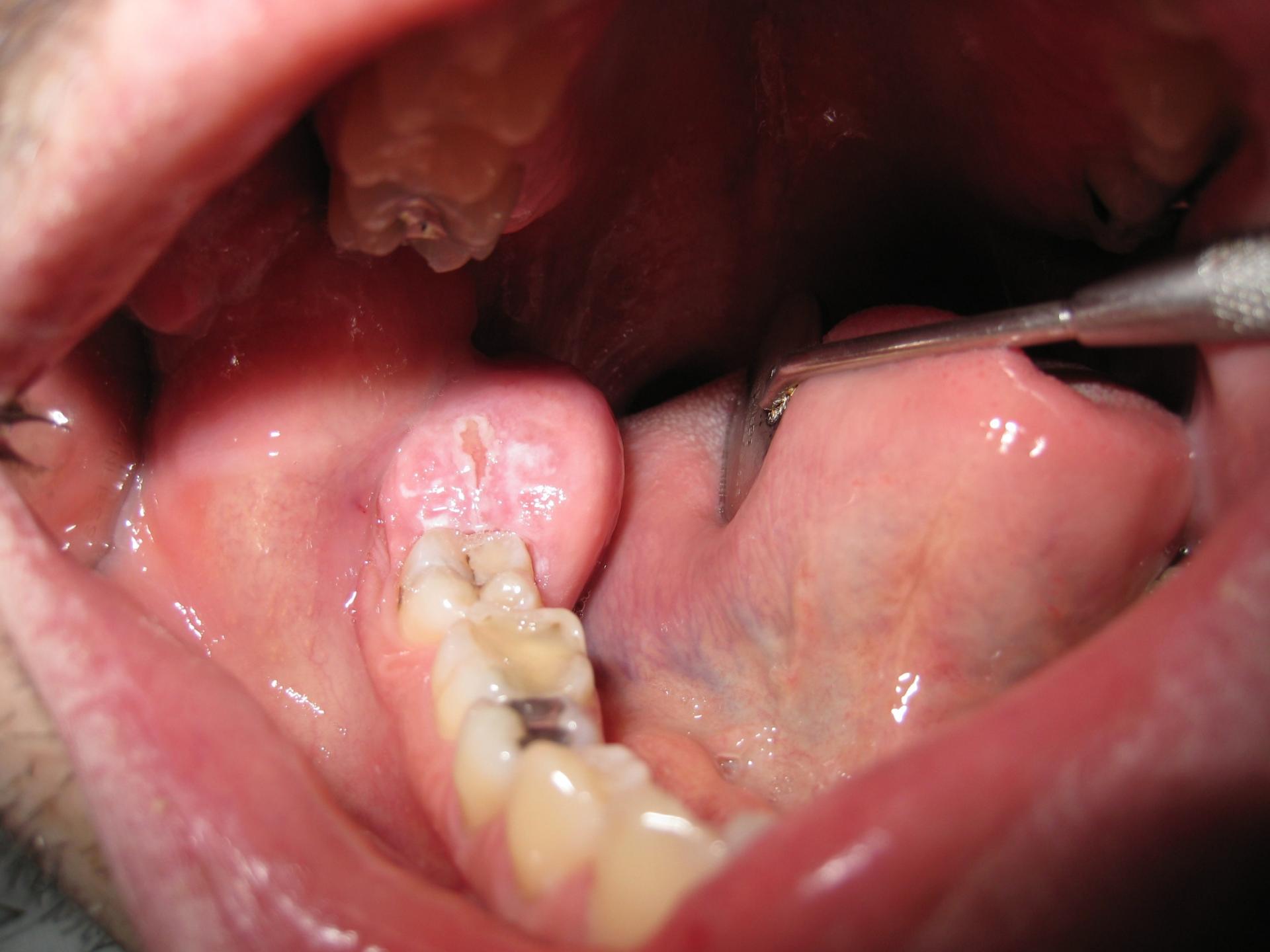


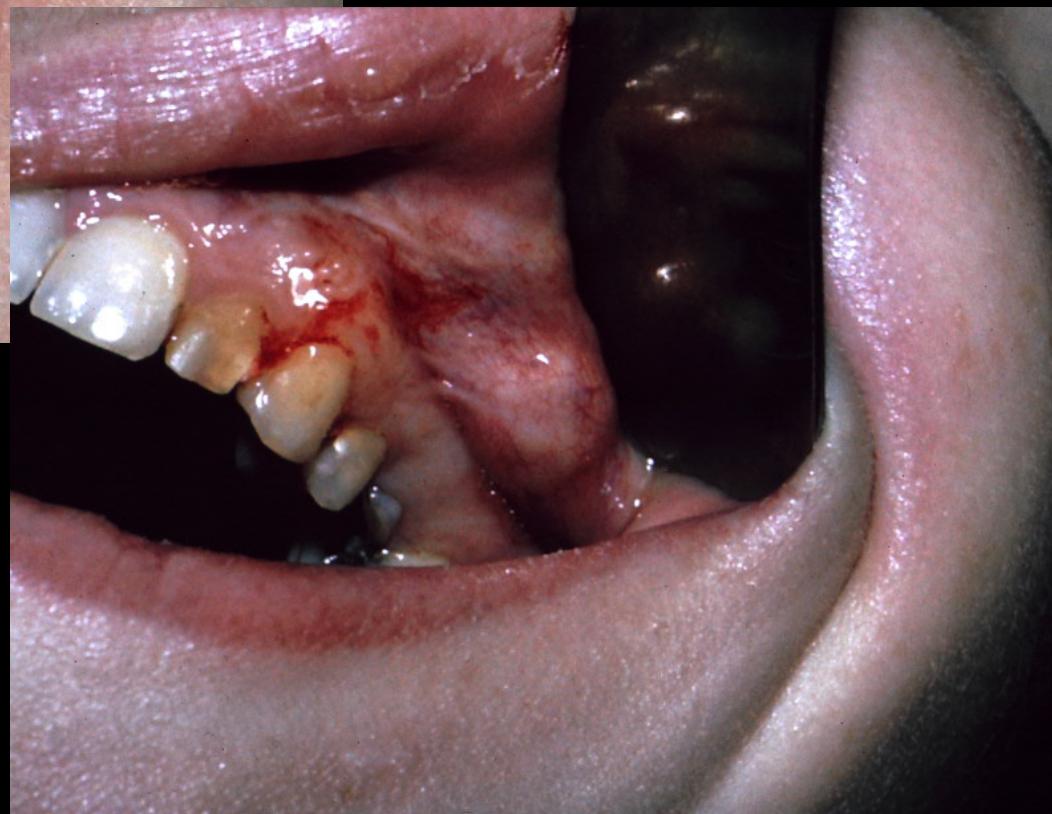
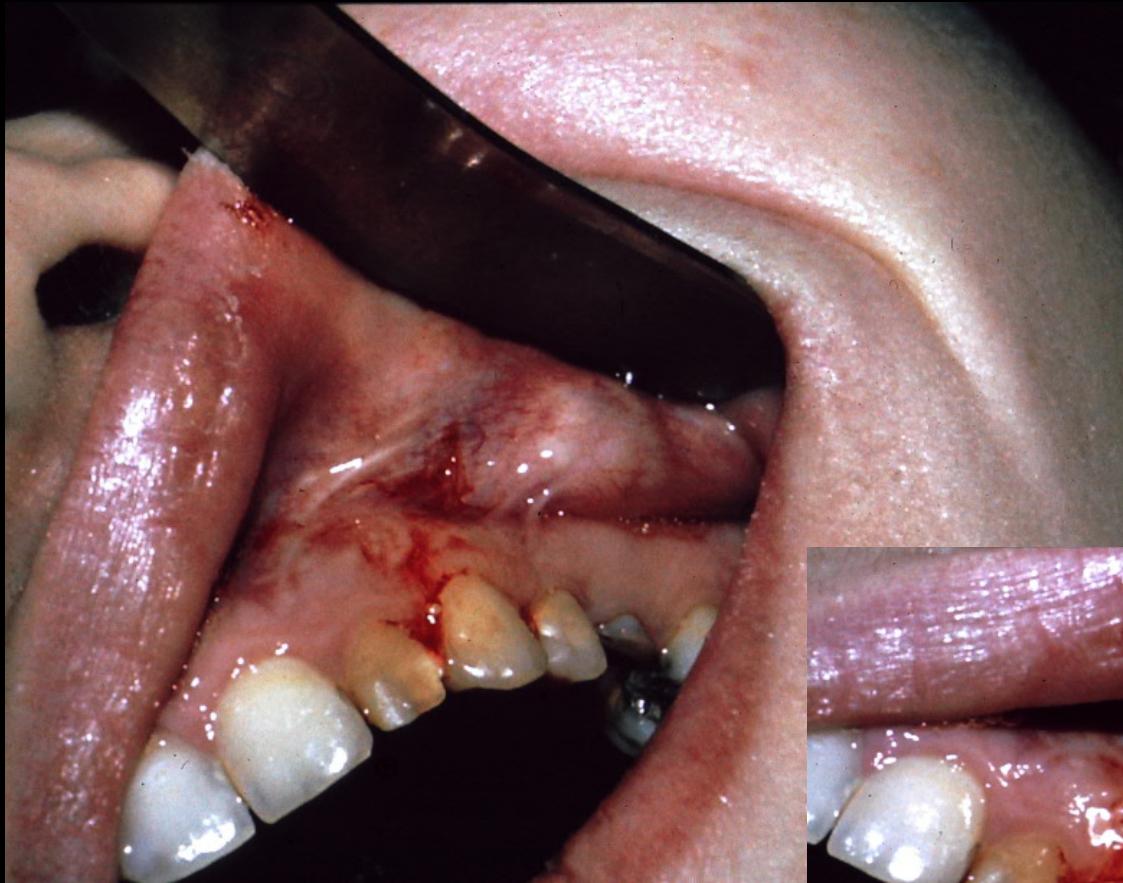


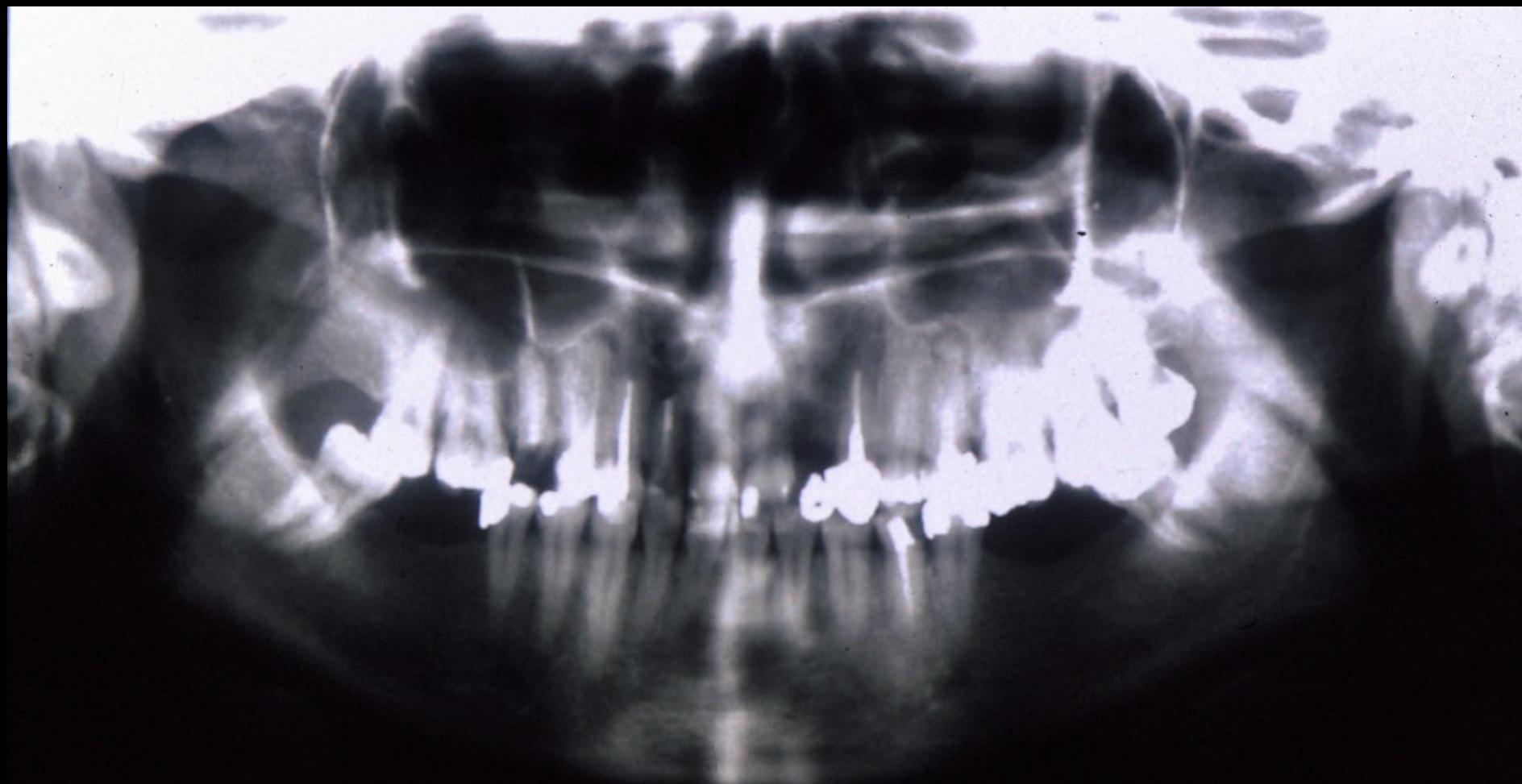




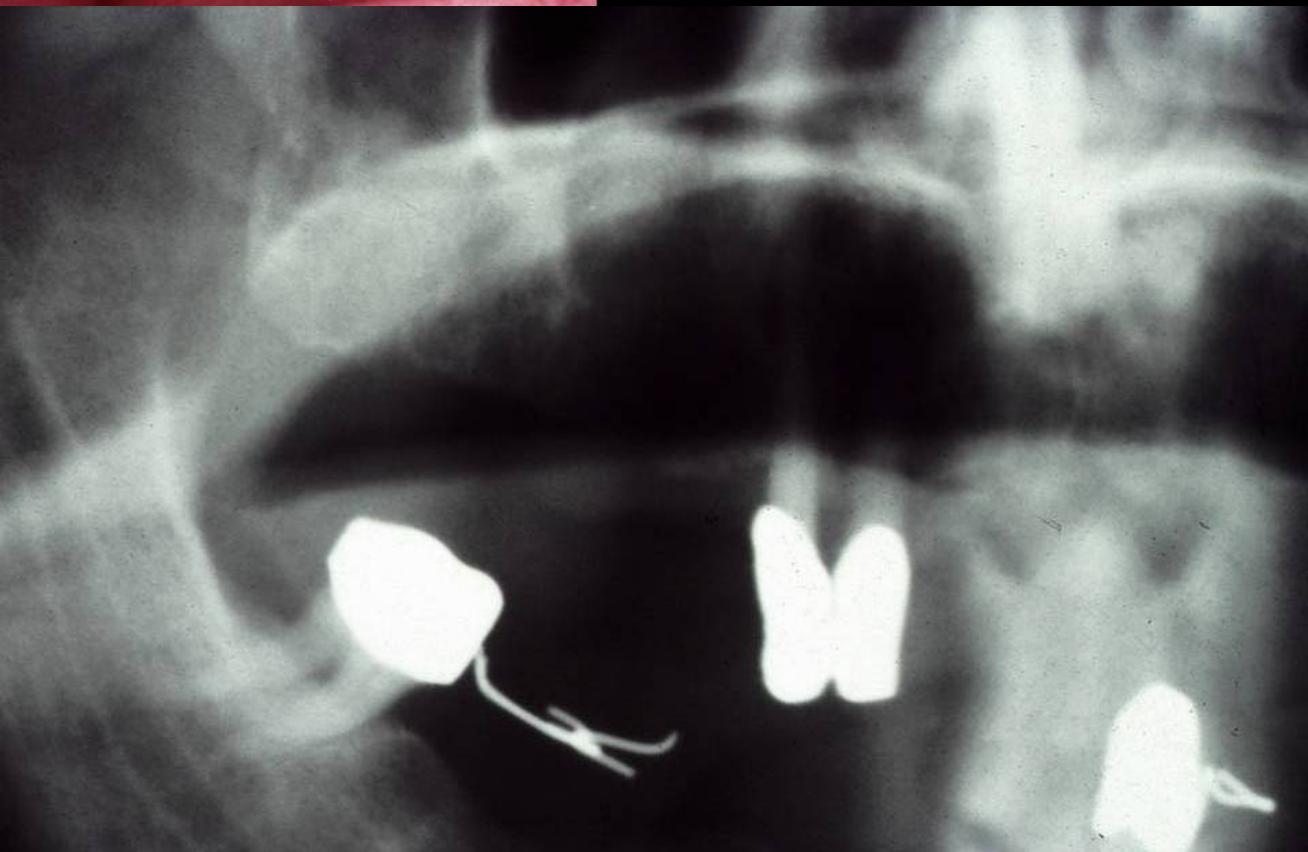
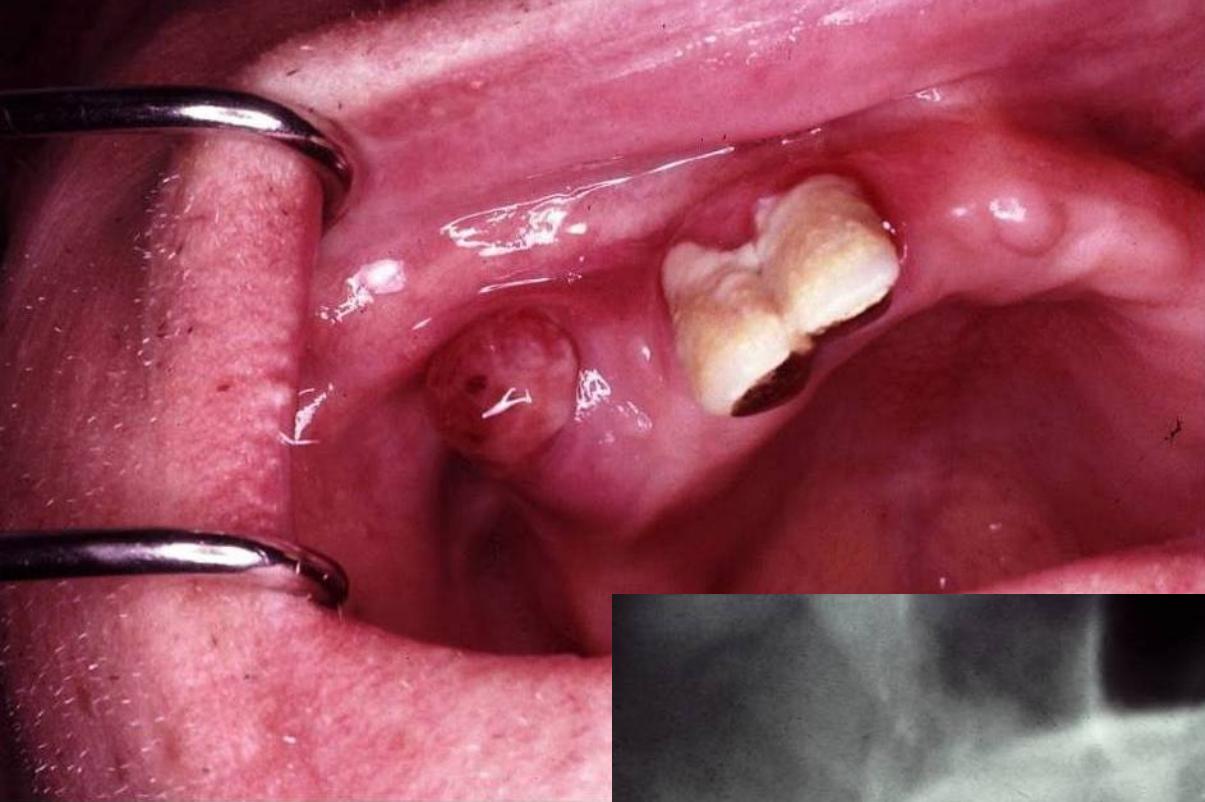






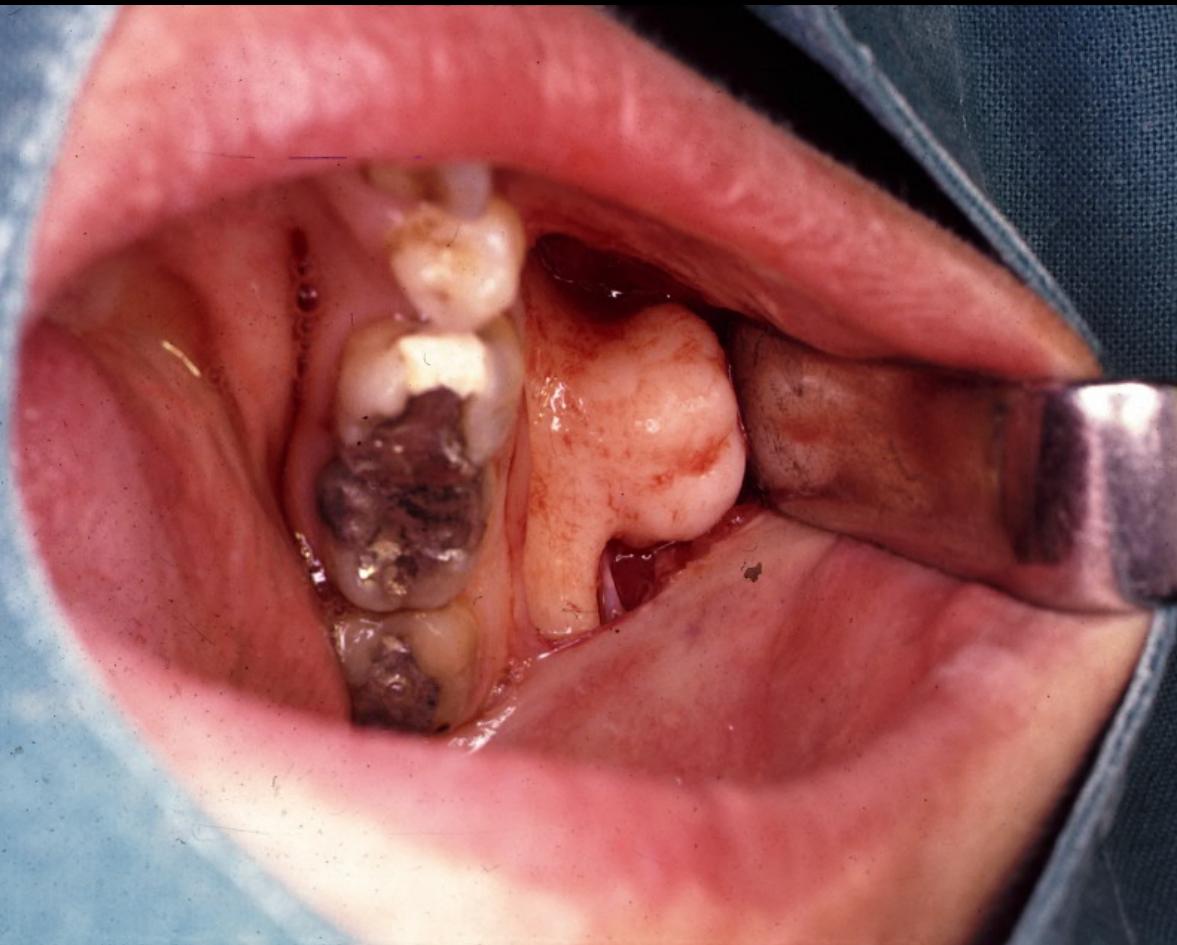


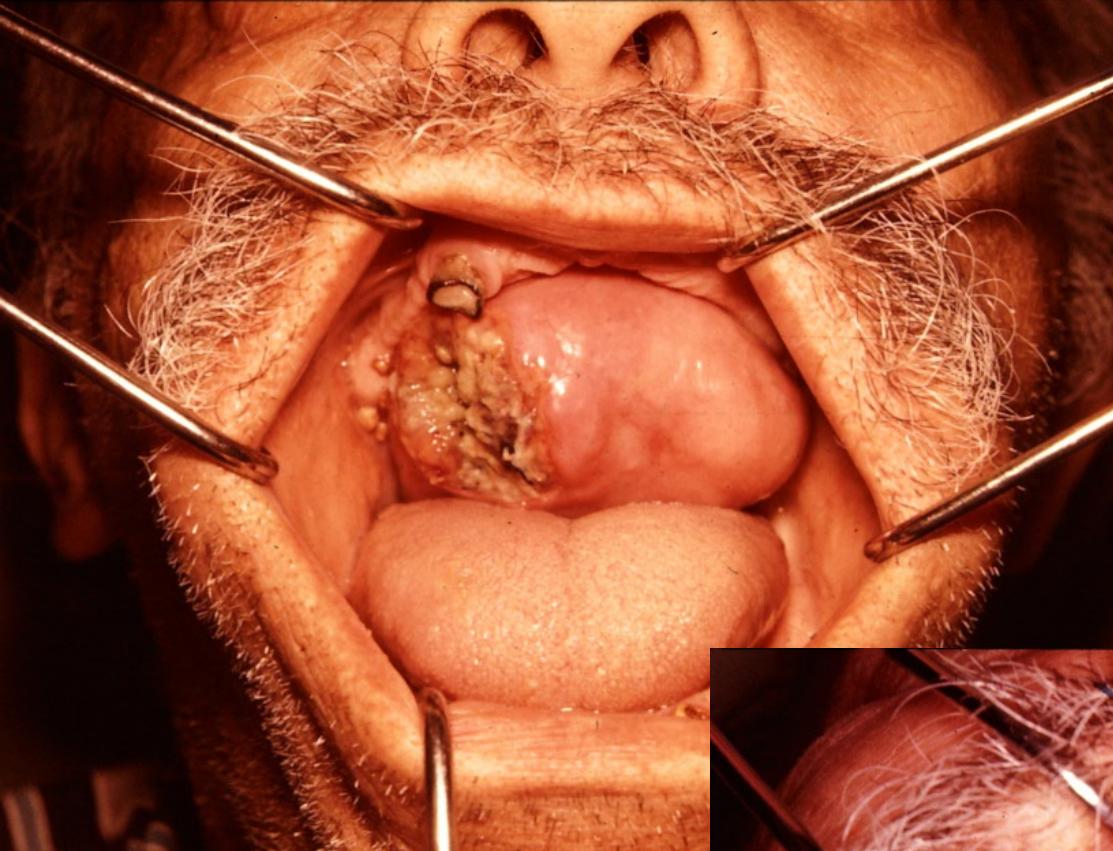
















MF 1.07

K.B. DUBRAVA  
VB10B

DONATOV\_VOLF, OLGA  
2547/06  
\*1/1/1962, F, 44Y

5/18/2006  
18:18:33.78  
505 IMA 4  
VRT 2



Spin: -90  
Tilt: 0

L

P



Spin: 90  
Tilt: 0

R

H

K.B. DUBRAVA  
VB10B

MF 1.07

K.B. DUBRAVA  
VB10B

Vrsta pregleda:

MSCT MANDIBULE

Ing. med. radiologije:

Administrator: Maja N.

## N A L A Z :

Datum: 19.05.2006.

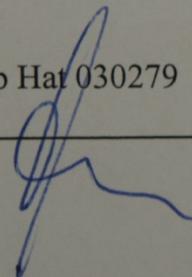
MSCT mandibule s multiplanarnim prikazom u HR protokolu i standardnom modu. Na seriji učinjenih presjeka kroz mandibulu vidi se stanje korpusa mandibule u prednjem dijelu s lijeve strane bez znakova patološke koštane pregradnje i osteodestrukcijskih promjena.

Perimandibularno meko tkivo je bez bitnijih morfoloških promjena.

Temporomandibularni zglobovi pokazuju neravninu artikulacionih ploha kondila obostrano, izraženiju na lijevoj strani, uz redukciju širine artikulacionih pukotina, što odgovara blažim artrotskim promjenama.

U regiji II obostrano vide se reaktivni limfonodi veličine 7 do 8mm. Submandibularne žljezde su primjerene veličine i strukture.

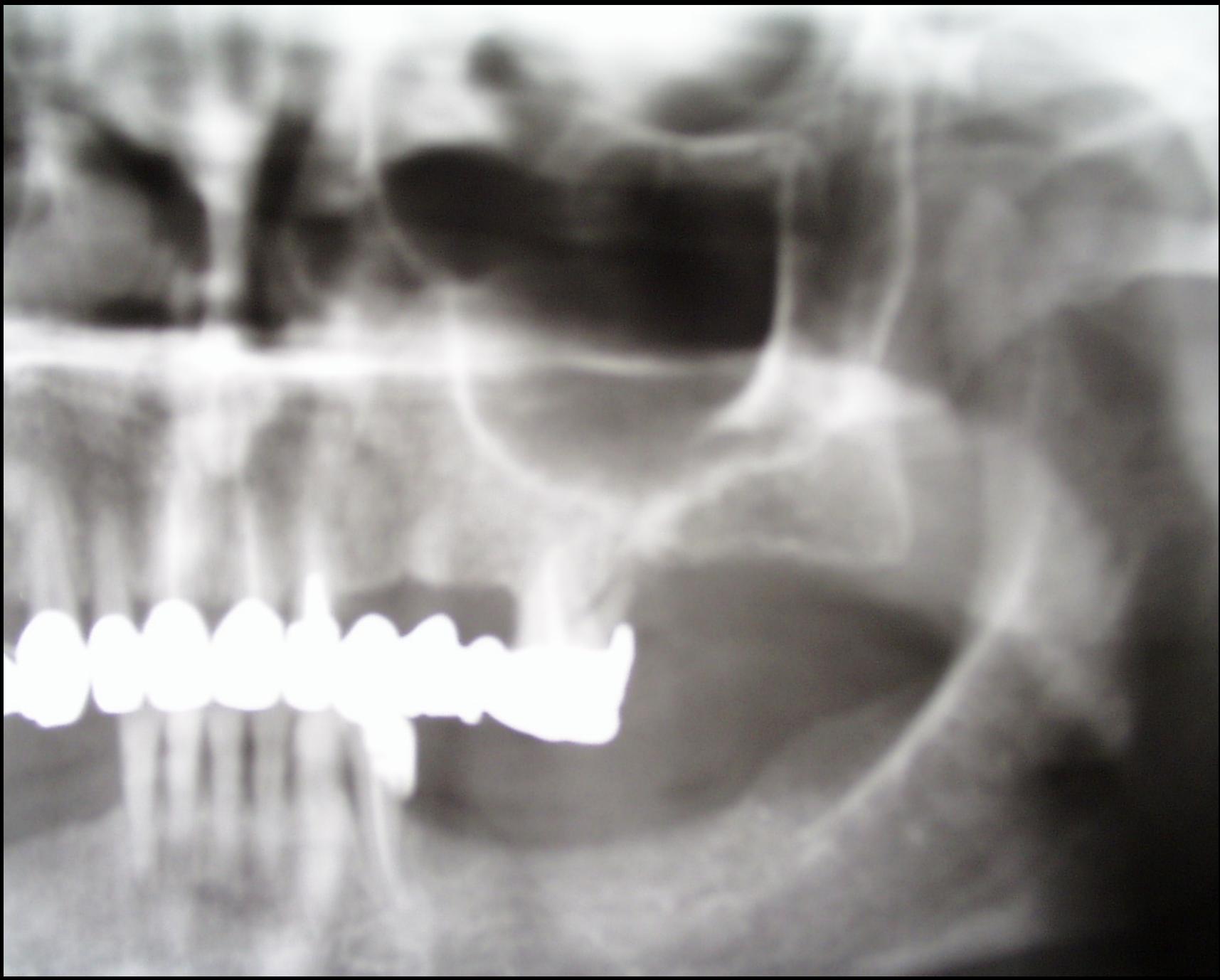
Potpis liječnika: mr.sc.dr. Josip Hat 030279





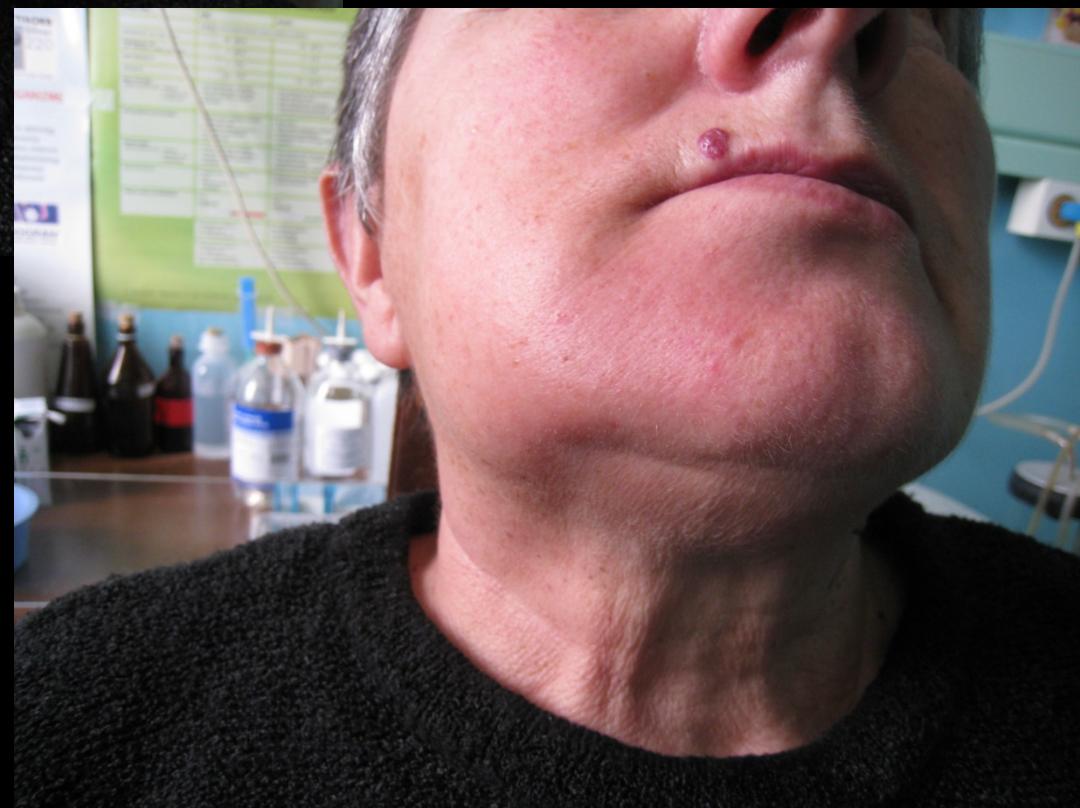












ANĐELA AŠPERGER, 1942

(IME I PREZIME, RODEN)

(MATIČNI BROJ)

Dijagnoza:

12.2.2008.

Bila hosp. ovdje zbog akutnog edema desno perimandibularno koji je nastao nakon stom. intervencije.

Liječen prednji Zub 2-, pri davanju anestezije istog trebala utrnutost desnoga mentalisa što bi se moglo objasniti mehaničkom i intra-neuralnom aplikacijom anestetika. Dva sata kasnije nastaje edme desno perimandibularno i edem donje usnice desno do medijalne lijije.

Liječena amb. Sinopenom, kortikosteroidima, bez poboljšanja, profilaktički dobivala antibiotike, ovdje hosp. SEM L, DKS, CRP u dva navrata uredni.

Dogvor s dr. Trutin za citološku punkciju pod kontrolom UZV.

Naručena za sutra 13.2.08. u 12 sati u Zavodu za citologiju, prizemno.

Molim: 1. Uputnicu za Nuklearnu medicinu za UZV i 2. uputnicu za Citologiju za cit. punkciju pod kontrolom UZV.

PROF. DR. DAMIANO MACCHI  
ORALNI KIRURG  
328782

*Muci*



**KLINIČKA BOLNICA "DUBRAVA"  
ODJEL ZA NUKLEARNU MEDICINU**

Avenija Gojka Šuška 6, 10040 Zagreb, Tel: (01) 29 02 889, Fax: (01) 29 02 719, Voditelj: Doc. dr. Franjo Škreb

Broj protokola: 793x/08

Prezime i ime: **Ašperger Andela**  
Upućen od: LOP

Datum: 13. veljače 2008.

Dob (godine): 66  
JMBG

**Pretraga desne mandibule ultrazvukom**

Edem nad desnim krakom mandibule a na mjestu jače bolnosti u srednjoj trećini , uz krvnu žilu hipoehogeni čvor  
0,4x0,3x0,4 cm ( punktirala dr Trutin)

**KLINIČKA BOLNICA DUBRAVA**  
Zagreb, Avenija Gojka Šuška 6  
Tel. 2902386  
**ODJEL ZA KLINIČKU CITOLOGIJU  
I CITOMETRIJU**  
Voditelj: mr. sc. Karmen Trutin Ostović, dr. m

Broj: **1797 / 08** Šalje: Ambulanta  
Ime i prezime: **AŠPERGER ANĐELA**

God. rođenja: 1942

Dat. uzimanja materijala 13.02.2008 Dat. izdavanja nalaza 18.02.2008

Klinička dijagnoza  
Vrsta materijala tvorba (UZV)

**CITOLOŠKI NALAZ**

Pod kontrolom UZV punktirana je hipoehogena zona veličine 4x4mm uz mandibulu.  
U razmazima punktata nađene su masne stanice, nešto histiocitarnih stanica, elementi masne strome te nešto vakuoliziranih lipoblasta uz oskudno miksoeidnog matriksa.

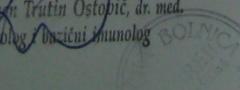
DKS: seg 0,48; eo 0,01; bazo 0,01; ly 0,39; reakt. ly 0,03; mono 0,08.

Zaključak: Mezenhimalni tumor (miksoeidni liposarkom? lipom?).

Napomena: Preporuča se ekstirpacija tvorbe i PHD.

Mr. sc. Karmen Trutin Ostović, dr. med.

Mr. sc. Karmen Trutin Ostović, dr. med.  
spec. citolog. uncijni imunolog



KB DUBRAVA  
syngo CT 2006G

ASPERGER, ANGJELA  
741/08

AFR

C 19

KB DUBRAVA  
syngo CT 2006G

\*1/1/1942, F, 66Y  
1/31/2008  
17:27:09.23  
502 IMA 13  
MPR 2

Spin: 35  
Tilt: -91



SP H490.8  
W 352 MF 1.06

SP H484.7  
W 352  
C 19

2.08.

U međuvremenu bolnost zuba 7+ i 3,2--1  
na horizontalnu i vertikalnu perkusiju.  
Th: ex 3,2-

Preporučam Augmentin 2x1 i Paracetamol 3x2 a 500  
protiv bolova.  
K/ u petak 22.2.08. oko 12 sati.

DR. DRAGAN MAMUNOVIC

Milivoj Rožman  
078381

Dubrava ASPERGER, ANDJELA  
Avanto 524/908  
MR B15 \*1.1.1942, F, 66Y  
HFS  
+LPH  
STUDY 1  
12.3.2008  
14:38:36  
3 IMA 27 / 1

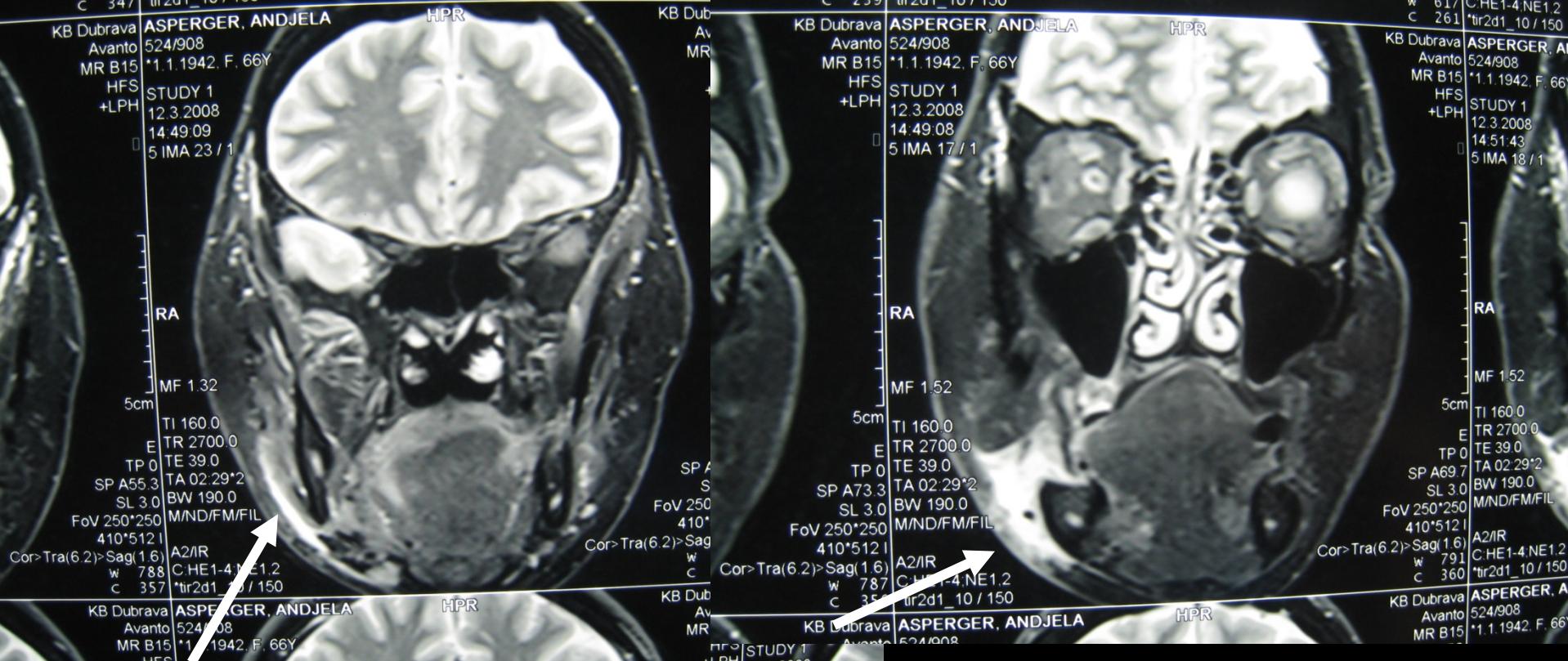
R  
MF 1.23  
5cm  
E TR 722.0  
TP 0 TE 20.0  
SP F164.9 TA 02:18\*2  
SL 3.0 BW 195.0  
FoV 225\*225 TA 02:18\*2  
M/DIS2D  
288\*384  
Tra A1  
w 1875 C.HE3.4:NE1.2  
c 857 \*tse2d1\_3 / 150

KB Dubrava ASPERGER, ANDJELA

KB Dubrava ASPERGER, AND  
Avanto 524/908  
MR B15 \*1.1.1942, F, 66Y  
HFS  
+LPH  
STUDY 1  
12.3.2008  
14:40:56  
3 IMA 28 / 1

R  
MF 1.23  
5cm  
E TR 722.0  
TP 0 TE 20.0  
SP F168.3 TA 02:18\*2  
SL 3.0 BW 195.0  
FoV 225\*225 TA 02:18\*2  
M/DIS2D  
288  
w 12, F, 66Y  
C  
KB Dubrava 1  
Av 08  
5  
6 / 1





KLINIČKA BOLNICA "DUBRAVA"  
Zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju  
Zagreb, Avenija Gojka Šuška 6

Pročelnik: Prof. dr. sc. Boris Brkljačić

Za ponovni pregled potrebno je  
priložiti ranije učinjene snimke  
i nalaze!

Ime i prezime: **ANĐELA AŠPERGER**

Amb. AMB.

JMBG: 1942

Odjel:

MB:

Br. Rtg. arhive:

Klinička dg.

Vrsta pregleda: **MR SREDNJEG LICA I MANDIBULE**

Ing. med. radiologije:

Administrator: Maja N.

---

## N A L A Z :

Datum: 17. ožujak 2008. (12:21)

MR srednjeg lica i mandibule u sekvencama DWI, ADC, T1 sagitalno, T1 i T2 transverzalno, koronarni presjeci kroz srednje lice i mandibulu u svekvenci STIR, postkontrastni multiplanarni presjeci u sekvenci T13D.

Na seriji presjeka kroz srednje lice i mandibulu prikazuje se perimandibularno s desne strane u mekim tkivima obrazu patološki proces koji je hiperintenznih signala u T2 i STIR sekvenci uz imbibiciju postkontrastno, a koji po svojim morfološkim karakteristikama odgovara prvenstveno upalno reaktivnim promjenama. Ne uočava se znakova patološke pregradnje mandibule. Nema radiološki sigurnih znakova infiltrativno proliferativnog procesa neoplastičkog tipa. Submandibularne i parotidne žljezde su normalne strukture.

