

# Sialoadenitida

Sialoadenitidy jsou **záněty** slinných žláz. Lze je rozdělit na:

1. **imunossialoadenitidy;**
2. **infekční sialoadenitidy;**
  - bakteriální;
  - virové;
  - specifické (syfilis, TBC, aktinomykóza);
3. **sialoadenitida z ozáření.**

## Imunossialoadenitidy

Do této skupiny chorob slinných žláz patří tzv. **myoepiteliální sialoadenitidy**, což je **autoimunitní** onemocnění, které se vyskytuje jako součást Sjögrenova syndromu.

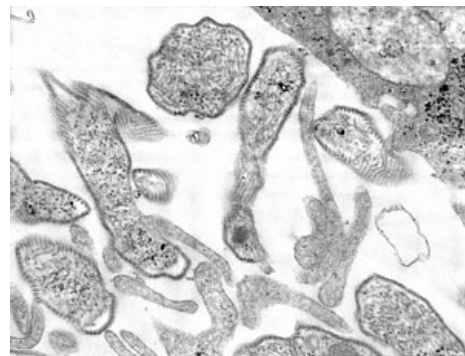
- Klinicky se onemocnění manifestuje typickou triádou: revmatoidní artritida, xeroftalmie, xerostomie.
- U slinné žlázy postižené myoepiteliální sialoadenitidou je několikanásobně vyšší riziko vzniku maligního lymfomu.
- Podáváme imunosupresiva a kortikosteroidy.

## Akutní virová sialoadenitida

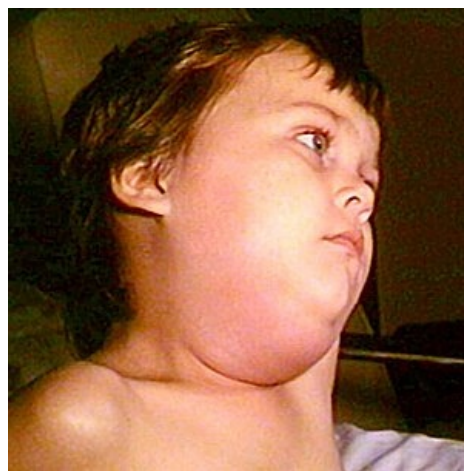
 *Podrobnější informace naleznete na stránce Příušnice.*

Akutní virová sialoadenitida je způsobena virem příušnic (příušnice), který se řadí mezi tzv. paramyxoviry, eventuálně jiným sialotropním virem.

- Často se vyskytuje v dětství.
- Kromě gl. parotis může být postižen i CNS, varlata, ovaria, pankreas nebo sluchový nerv.
- Léčba je symptomatická.



Elektronmikroskopický obraz příušní žlázy infiltrované virem parotitidy



Dítě s příušnicemi

## Akutní bakteriální sialoadenitida

Jedná se o akutní bakteriální zánět gl. parotis nebo gl. submandibularis. Často vzniká při dehydrataci jakožto ascendentní duktální infekce.

- Zánět je monoglandulární a probíhá unilaterálně.
- Příznaky jsou zduření, bolestivost, porucha funkce, slina je vazká až hnisavá. Je možné vyhmátnat rezistenci.
- Onemocnění může být komplikováno vznikem abscesu, který je následně nutné řešit chirurgicky.
- Léčba spočívá v rehydrataci a aplikaci ATB.

## Chronická bakteriální sialoadenitida

### Chronická fibroprůduktivní sialoadenitida

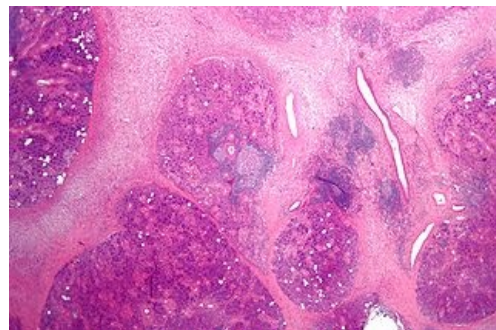
Postihuje gl. submandibularis. Jedná se o chronický fibroprůduktivní zánět, jež se klinicky manifestuje zvětšenou a ztuhlou submandibulární žlázou. Onemocnění je někdy nepříliš vhodně označováno jako tzv. Küttnerův nádor.

- Léčba spočívá v exstirpaci žlázy.

### Chronická rekurentní parotitida (Morbus Payen; Parotitis recidivans)

Jedná se o chronický bakteriální zánět gl. parotis, který má typický paroxysmální průběh. Období mezi atakami jsou asymptomatická.

- Vyskytuje se především v dětství (mezi 1. a 14. rokem), v pubertě většinou odezní.
- Onemocnění má charakteristický sialografický obraz. Celá žláza je prostoupena množstvím kulatých dutinek zvětšujících se v nepravidelné cisterny v průběhu onemocnění.
- V době ataky léčíme antibiotiky.



Mikroskopický obraz chronické sialoadenitidy

## Sialoadenitida z ozáření

Jde o patologický stav projevující se do 24 hodin po vystavení ionizujícímu záření. Jeho závažnost závisí na dávce záření, po několika dnech může dojít k návratu k původnímu stavu.

- Dochází k edému a nekróze acinů, parenchym žlázy atrofuje, epitel se stává metaplastický nebo atypicky proliferuje.
- Je přítomna intersticiální fibróza.
- Onemocnění je součástí orální mukozitidy.
- Léčba spočívá v náhradě sliny.

## Odkazy

### Související články

- Nemoci slinných žláz
- Vyšetřovací metody v ORL/přehled
- Slina

### Zdroj

- BENEŠ, Jiří. *Studijní materiály* [online]. ©2007. [cit. 2009]. <[http://jirben2.chytrak.cz/materialy/orl\\_jb.doc](http://jirben2.chytrak.cz/materialy/orl_jb.doc)>.

### Použitá literatura

- KLOZAR, Jan, et al. *Speciální otorinolaryngologie*. 1. vydání. Praha : Galén, 2005. 224 s. ISBN 80-7262-346-X.
- KILIAN, Jan. *Prevence ve stomatologii*. 2. vydání. Praha : Galén, 1999. ISBN 80-7262-022-3.
- WOTKE, Jiří. *Patologie orofaciální oblasti*. 1. vydání. Praha : Grada, 2001. ISBN 80-7169-975-6.



#### Článek neobsahuje vše, co by měl.

Můžete se přidat k jeho autorům (<https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Sialoadenitida&action=history>) a jej.

O vhodných změnách se lze poradit v diskusi.