Eozinofilni sijalodohitis – iskustva iz tercijarnog centra

Antonija Mišković[1], Andrijana Jović[2], Vesna Vukičević Lazarević[3], Rea Taradi[4], Irena Ivković[5]

[1]Odjel za otorinolaringologiju, OB „Dr. Josip Benčević“ Slavonski Brod, Ulica Andrije Štampara 42, 35000 Slavonski Brod, Hrvatska
[2]Klinički zavod za dijagnostičku i intervencijsku neuroradiologiju, KBC Zagreb, Kišpatićeva 12, 10000 Zagreb, Hrvatska
[3]Specijalna bolnica za plućne bolesti, Rockefellerova 3, 10000 Zagreb, Hrvatska
[4]Klinički zavod za patologiju i citologiju, KBC Zagreb, Kišpatićeva 12, 10000 Zagreb, Hrvatska
[5]Klinika za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata, KBC Zagreb, Kišpatićeva 12, 10000 Zagreb, Hrvatska
miskovic.antonija@gmail.com

Uvod: Eozinofilni sijalodohitis (ES) upalna je bolest velikih žlijezda slinovnica obilježena ponavljajućim oteklinama, svrbežom kože i mukoznim čepovima bogatim eozinofilima. Često je udružen s drugim Th2-posredovanim stanjima poput eozinofilnog kroničnog rinosinuitisa, astme ili atopijskog dermatitisa. Prema Baeru (2017.) obvezni kriteriji uključuju rekurentnu oteklinu slinovnice i mukozne čepove bogate eozinofilima, uz isključenje drugih uzroka ili kombinaciju neobaveznih čimbenika koji postavljaju sumnju na ES (eozinofilija u krvi, povišen IgE, povezana atopijska bolest, dilatacija duktusa, periduktalna infiltracija eozinofilima, isključenje bolesti povezane s imunoglobulinom G4). Carey i sur. (2020.) ističu važnost kombinacije kliničkih simptoma, radiološke dilatacije duktusa bez sijalolitijaze i dokaza eozinofila u aspiratu odvodnog kanala slinovnice. Cilj rada: Prikazati naša iskustva s bolesnicima kod kojih je postavljena sumnja na ES na temelju ultrazvučnih nalaza s naglaskom na dijagnostičke poteškoće. Ispitanici i metode: U trogodišnjem razdoblju analizirano je 10 bolesnika s rekurentnim oteklinama slinovnica i ultrazvučno potvrđenom dilatacijom kanala bez znakova sijalolitijaze, što je potvrđeno MR sijalografijom. Prikupljeni su demografski, klinički i laboratorijski podaci te je provedena citološka analiza sline. Rezultati: Većina bolesnika bile su žene (9/10) medijana dobi 53 godine (40-68). Najčešće su bile zahvaćene dvije nasuprotne velike žlijezde slinovnice, uglavnom parotide. Svrbež kože nad žlijezdom prijavilo je 9/10 bolesnika, a 5/10 imalo je pogoršanje povezano s obrokom. Eozinofili u slini potvrđeni su u 7/10 bolesnika. Medijan IgE iznosio je 55,9 kIU/L (1–555), a u 4/10 bolesnika vrijednost je bila iznad referentne granice. Eozinofilija u krvi zabilježena je u 2/10 bolesnika, a CRP i SE bili su uredni ili blago povišeni. Primjenom gore navedenih kriterija, sedam bolesnika klasificirano je kao vjerojatni ES, a tri kao mogući ES. Zaključak: Bolesnike s ponavljajućim

oteklinama slinovnica, osobito one sa svrbežom ili udruženim atopijskim bolestima, potrebno je usmjeriti na ultrazvučnu obradu. Ako se potvrdi dilatacija kanala bez konkrementa, citološka analiza sline jednostavna je i dostupna metoda koja omogućuje pouzdanu potvrdu dijagnoze ES.

Ključne riječi: oteklina žlijezda slinovnica, citološka analiza sline, atopija, IgE