

## Parotis Sialografisi

Ercüment KONUKMAN (\*)

### GİRİŞ :

Büyük tükrük bezlerinin radyolojik olarak görünür hale gelebilmesi için yapılan ilk çalışmaların 1900 yılında P o i r i e r ve C h a r p y 'e ait olduğu bildirilmektedir. (13) Bu iki müellif kadavra üzerinde parotise stenon kanalı yolu ile civa enjekte etmişler ve bezi görünür hale getirmeyi denemişlerdir.

1912 de A r c l e i n, W h a r t o n kanalına bizmut vermeyi canlıda denemiştir. (5) 1925 de B a r s o n y, stenon kanalına % 20 lik potasyum iyodür şırınga ederek parotisin radyografisini mümkün kılmışsa da enjeksiyondan sonra iki saat süreli bir yüz felci müşahade edilmiştir. Aynı tarihlerde J o s e ve U s l e n g h i parotis üzerinde çalışmalar yapmışlar, C a r l s t e n ise radyoopak madde olarak ilk defa lipiodol kullanmıştır (6). Daha sonraları R o c c h y, 1930 da; B a r s k y ve S i l b e r m a n ise 1932 de sialografi için ideal kontrast maddenin L i p i o d o l olduğunu kesinlikle bildirmişlerdir. (1)

Parotis, alt çene kolu ile dış kulak yolu arkasında yutağa kadar uzanan ve parotis loju denilen bir çukurluk içinde bulunur.

Ağız çevresinde bulunan salgı bezlerinin en büyüğü olan paro-

---

(\*) İ. Ü. Dişhekimliği Fakültesi Ağız Hastalıkları Kürsüsü. Dr.

tis, kıvamsız, seröz ve akıcı ifrazını stemon kanalı aracılığı ile üst ikinci büyük azı dişi hizasında ağız boşluğuna akıtır. Kanalın trajesi kulak memesinden burun kanadına çekilen bir çizgi üzerindedir.

Parotis glandın asimptomatik büyümesi : Şişmanlık, kötü beslenme, A vitamini eksikliği, sirozda, emzirme halinde, tiroid hastalıklarında ve bazı endokrin rahatsızlıklarında ve menopozda (20), submaksiller glandın çıkarılması halinde (16), (12), (6), (19) ve diabette söz konusudur ve genellikle iki taraflı olarak görülür. (3, 4, 8, 17) Parotis glandın büyümesinde cıva, thiouracil, thiocyanate gibi maddelerin de rolü olduğu bildirilmektedir. (20)

Asimptomatik partotit teşhisinde sialografi kıymeti inkâr edilemeyecek bir teşhis vasıtasıdır. Sialografi için hemen hemen hiç bir kontraindikasyon yoktur. (13, 14, 18, 28, 20) Bazı araştırmacılar akud parotiste sialografi yapılmamasının doğru olmadığını bildirmelerine mukabil, diğerleri sialografi için kullanılan l i p i o d o r'ün hiç bir mahsuru bulunmadığını yazmaktadırlar (2, 9, 15). Bu şekilde düşünülenlere göre kontrast olarak kullanılan madde antiflojistik ve antiseptik tesire sahiptir.

Literatürde parotis sialografisinden doğan ciddi bir komplikasyona raslanmamıştır. Bir vak'ada tiroid bölgesinde âni bir büyüme olduğundan bahsedilmiştir. (13) Bizim çalışmalarımız esnasında da bir vak'ada kontrast maddeyi zerikten hemen sonra sağda kulak arkasında ağırlı bir şişlik meydana gelmiştir.

Normal şahıslarda parotise verilen radyopak madde kanaliküller sistemi üniform bir şekilde doldurur. Normal tazyik ile yapılan sialografilerde acinuslar dolmazlar. Kontrast madde verildikten sonra stemon kanalı 2-3 mm. çapında muntazam kenarlı bir görüntü verir. Tazyikle çap değişmez. 2 ve 3. derecedeki kanallar homojen bir görüntü verirler. Radyopak maddenin iyice dolmadığı hallerde ise görüntüler pek belirli değildir. Bütün sistemin kontrast madde ile dolu olduğu vak'alarda anormal dilatasyonlar görülmez. Kanaliküller sistem bezin çevresine kadar çapları daralarak ilerler. (10, 11) ikinci derecedeki kanalların sayısı 5-14 arasındadır. Bunlardan üçüncü ve dördüncü derecedeki kanallar çıkar ve hemen birbirlerine paralel seyrederler. Tâli kanallar bezin esas yapısını teşkil eden acinüslerde nihayet bulurlar.

İkinci derecedeki kanalların bazan bir kaç tanesi bezin dışında

kümelenirler ve aksesuar lob adı verilen ve ayrı bir bez intibanı vèren şekil meydana getirirler. Bu aksesuar lob bazı müelliflerce patolojik sayılmaktadır.

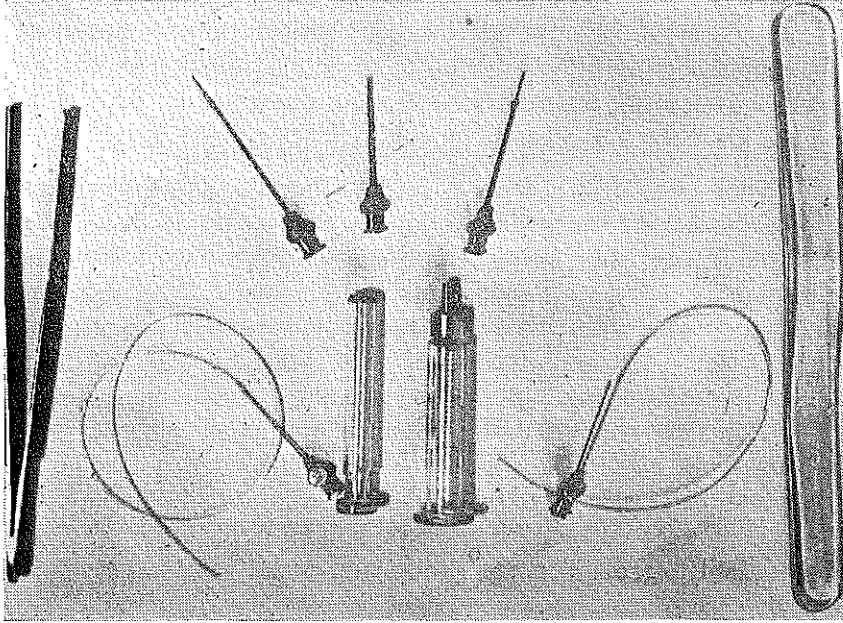
Bezin kanliküler yapısı şahısdan şahısa değişiklikler arzeder. Bu bakımdan parotis sialografleri tetkik edilirken normalde olabilecek değişiklikleri de göz önünde bulundurmak icabeder. (6, 7)

Patolojik hallerde ise parotiste parenkima ve kanaliküler sistemde değişiklikler ile stenon kanalında daralma ve genişlemeler ve kanal boyunca inkıtarlar söz konusudur.

#### **MATERYEL VE METOD :**

Parotis sialografisi için kullanılan aletler : Muhtelif çap ve uzunlukta ucu küntleştirilmiş ve hususi ilâveler yapılmış iğnelerle yine muhtelif çap ve uzunlukta polietilen kateterler, bir record şırıngası ve ağız içini iyice görebilmeye yarayan bir reflektörden ibarettir.

Materyelimizi teşkil eden hastalar, Dişhekimi Fakültesi kliniklerinden ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Diabet polikliniğinden temin



**Resim : 1 Sialografi için kullanılan aletler.**

edilmiş; Parotis sialografleri, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyoloji Kürsüsünde yapılmıştır. Kontrast madde olarak Lipiodol-ultrafluid kullanılmıştır.

#### **Hastanın hazırlanması :**

Stenon kanalına radyopak madde verilmeden önce hasta ağızını antiseptik bir solusyonla çalkalamış ve mevcutsa müteharrik protezlerini çıkarmıştır. Daha sonra sırt üstü röntgen masasına yatırılmış, müdahale yapılacak taraftaki yanak baş ve işaret parmakları arasına alınmış ve hafifçe dışarıya doğru kıvrılmıştır.

Dışarıdan parotis nahiyesine yapılan hafif bir tazyik ostiumdan tükrük gelmesine ve kanalın görünür duruma geçmesine çok defa yeter. Bu şekilde kanal ağzının bulunmadığı durumlarda dil üzerine limon sıkılmış veya ostium civarına metilen mavisi sürülmüştür.

Stenon kanalının görünmesinden sonra en incesinden başlamak üzere muhtelif kalınlıktaki polietilen kateter sondalar ile kanal ağız genişletilmeye çalışılmıştır. Lüzumlu genişlik elde edildikten sonra en uygun sonda ile içden dışa doğru kanala girilmiş, ve bu esnada yanak serbest bırakılmıştır. Kanal ağzından hemen bir kaç mm. sonra stenon kanalının kıvrımı kateterin hafifçe orta hatta çekilmesi ile atlatılmış ve yine ileriye doğru itilmeye devam edilmiştir. Polietilen kateterden sondanın serbest kalan diğer ucuna, üzerine künt bir iğne takılmış ve içine lipiodol çekilmiş enjektör tesbit edilmiştir. Bu klâsik metodun dışında ucuna hususi ilâveler yapılmış olan iğnelerle daha rahat ve kolay bir şekilde stenon kanalına girelebilmektedir.

#### **Radyolojik pozisyon :**

Sırt üstü röntgen masasına yatırılmış ve kanal kateterizmi yapılmış olan hastanın sağ tarafından röntgen alınacaksa hastanın başı sağ tarafa çevrilmiş, ve baş hiperekstansiyon durumuna getirilmiştir. Röntgen mesafesi 1 M. ye ayarlanmış, röntgen tüpüne 15 derecelik bir açı verilmiş, karşı tarafın mandibula köşesi esas alınmış, büyük fokus ve 60 m.a.s. 125 Kv. poz müddeti ile röntgen çekilmiştir. Sol taraf için de sağdaki gibi hareket edilmiştir.

Ön-arka pozisyonda film alabilmek için ise röntgen tüpü 0 dereceye getirilmiş, burun kaidesi odak olarak seçilmiş, büyük fokus ile 60 m.a.s ve 50 Kv. poz müddeti ile çekim yapılmıştır.

Aşağıda bir normal, bir latent diabet ve birde kabakulaklı hastanın parotis sialografleri takdim edilmiştir. Normal sialogramda gerek parankima gerek stemon kanalı ve gerekse sekonder kanal sisteminde belirli bir değişiklik görünmemesine rağmen, latent diabette Stemon kanalının çapında bariz bir genişleme, göze çarpıyor. Bilhassa sağda ve kısmen solda kanal beze girer girmez çok fazla bir genişleme göstermektedir. Sekonder kanalların ayırım yerlerinde dilatasyonlar ve kanal sisteminde kesintiler mevcuttur. Parankima iyi dolmuş ve bez hudutlarını tecavüz ediyor intibainı vermektedir.

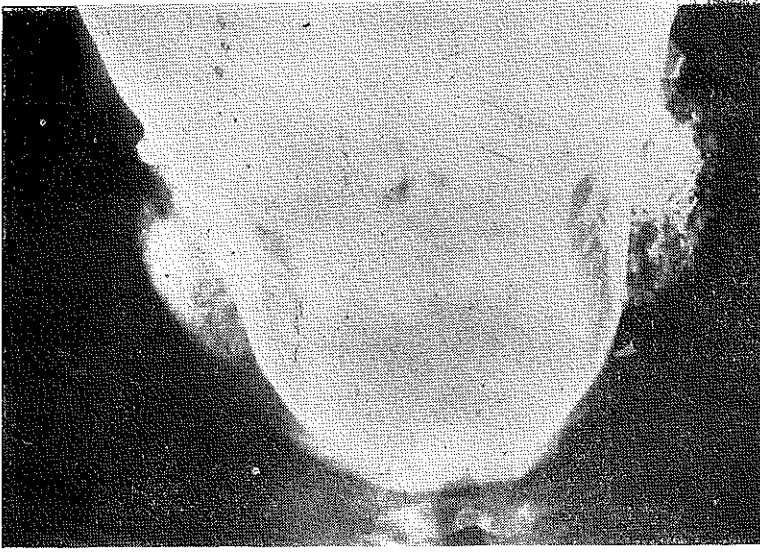
Kabakulak vak'asında ise stemon kanalının normal görünüşüne mukabil kontrast maddenin bütün bezi çok fazla bir şekilde doldurduğu ve atılmış bir pamuk manzarasını andırdığı görülmektedir.



**Resim : 2 Normal parotis sialografisi**

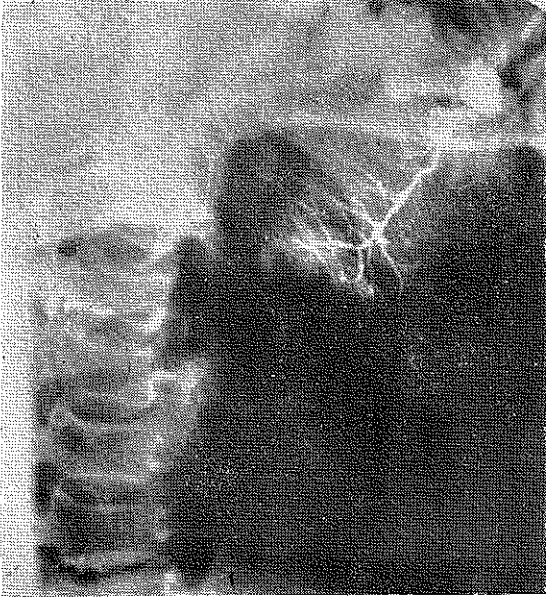


**Resim : 3**



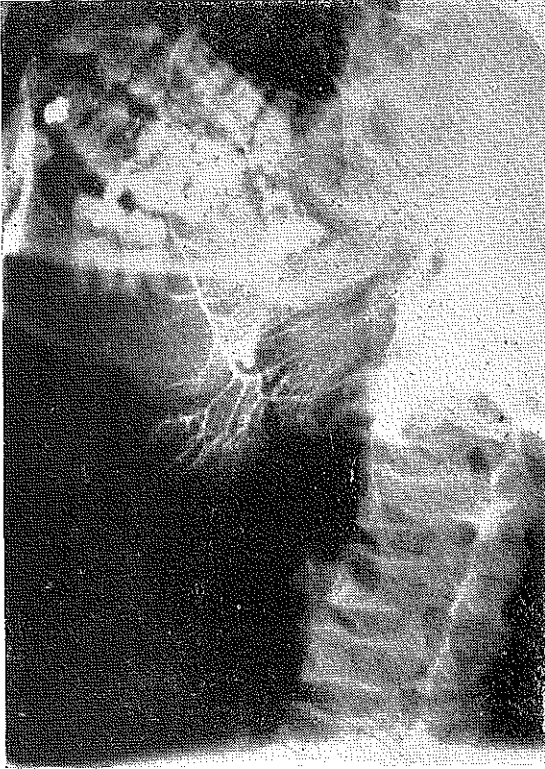
**Resim : 4**  
**Bir Kabakulak vakasında parotis sialografisi**

**Bir Latent diabet vak'asında parotis sialografisi**



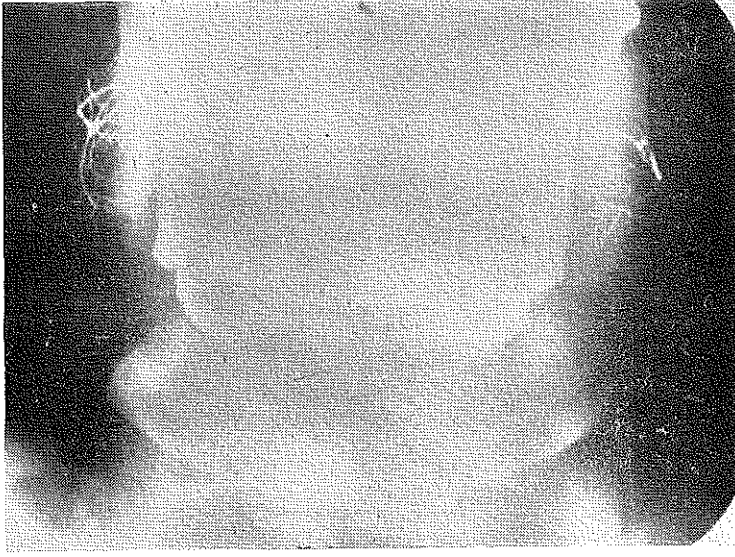
**Resim : 5**

**Sol taraf grafisinde, Stenon kanalı çapında çok belirli bir genişleme, ayırım yerlerinde kalınlaşma ve radyopak madde birikmesi görülüyor.**



**Resim : 6**

**Sağ taraf grafisinde sekonder kanallarda çap kalınlığı ve dikkati çekecek derecede birbirine paralel kanal dağılımı görülmektedir.**



**Resim : 7 Ön-arka pozisyonda alınan grafide kanallardaki çok belirli genişlemeler ile parankimada dolgunluk ve bezde hipertrofi görülmektedir.**

### **Ö Z E T**

Bu yazımızda tükürük bezlerinin radyolojik olarak görünür hale gelebilmesi için yapılan çalışmalar anlatılmış ve parotis sialografisinin tekniği izah edilerek bir normal, bir latent diabet ve bir kabakulak vakası takdim edilmiştir.

### **S U M M A R Y**

In this article, the studies which lead the salivary glands to appear radiologically as well as the techniques on the parotid gland's Sialography have been discussed and in addition, 3 cases, one normal patient, one latent diabetic patient and one patient with mumps are also presented.



## L İ T E R A T Ü R

- 1 — **Barsky, A.J., Silberman, H.** : Roentgen visualisation of the parotid gland by means of lipiodol injection, *Ann. Surg.*, 95: 46-51, 1932.
- 2 — **Bureau, P.** : Les parotides chroniques, *Rev. Stom.*, 51: 649-61, 1950.
- 3 — **Chaput, A.** : Stomatologie, Editions Medical Flammarion, Paris, VI, 215-306, 1967.
- 4 — **Coronel, L.** : L'hypertrophie parotidienne dans le diabete sucré, *Inf. Dent.*, 4: 12, 1951.
- 5 — **Dechaume, M., Crellet, M.** : Confontations anatomo-radiologiques dans les lesions tumorales des glandes salivaires, *Press. Med.*, 71: 20, 1050-53, 1963.
- 6 — **Duclas., Parret, J.** : La sialographie, *L'yon, Chir.*, 47: 689-707, 1952.
- 7 — **Dumas, P.** : Discussion sur la tecniques de la sialographie, *Rev. Stom.*, 51: 634-40, 1950.
- 8 — **Garusi, F. G.** : The salivary glands on radiological diagnosis, *Bibliotheca Radiologica, Fac. 4, Basel*, 2-4, 1964.
- 9 — **Hennion, P., Battaille.** : Les parotidites chroniques, *Rev. Stom.*, 52: 7, 1951.
- 10 — **Hetzar, W.** : Die sialographie in der krieg schirurgie, *Forstshr, Rontgen Str.*, 67: 199, 1943.
- 11 — **Holt, İ. F.** : Sialography, *Radiology*, 68: 584-94, 1957.
- 12 — **Konukman, S.** : Tükrük bezlerinin endokrin faaliyetleri, *A. Ü. Diş Hek. Y. O. Bülteni*, 1: 1, 22, 1966.
- 13 — **Konukman, S.** : Parotis bezi hastalıklarında sialografik görüş ile histopatolojik görüş arasındaki ilgi, *Balkanoğlu matb.*, Ankara, 2-3, 1968.
- 14 — **Liverud, K.** : Sialographie technique with a polyethylene catheter, *Brit. J. Radiol.*, 32: 627-28, 1959.
- 15 — **Mervile, E. F.** : Image intensification flooresialographie, *O.S.O.M.O.B.*, 19: 3, 328-30, 1964.
- 16 — **Rauch, S.** : Quelques problemes concernant la physiologie des glandes salivaires chez l'homme, *Medicine et Hygiene*, 4- : 329, 1960.
- 17 — **Rebattu, G. J., Tarizawa, H.** : Valuer de la sialographie dans la diagnostic des affections salivaires, *J. Med. Lyon*, 31: 737, 1950.
- 18 — **Thomas, A. R.** : Tecnique of sialography, *Brit. J. Rad.*, 29: 209, 1956.
- 19 — **Uhry, P., Cohen, A., Tournier, G.** : Diabete sucre et parotides, *la Diabete*, 121, 1964.
- 20 — **Zegarelli, V., Kurscher, H., Hyman, A.** : Diagnosis of disiases of the mounth and jaws, *Lea and Febiger comp.*, 53, 1969.