

***Sjögren Sendromu Açısından Araştırılan
Hastalarda Minör Tükürük Bezi Biyopsisine Ait
Histopatolojik Parametreler İle Laboratuvar
Ve Klinik Özelliklerin Analizi***

Betül Ünal, Veli Yazısız**, Gülsüm Özlem Elpek*, Mesut
Göçer**, Ender Terzioğlu***

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ve Allerji-
İmmunoloji* Anabilim Dalı*

- Sjögren sendromu (SS) lakrimal bezler ve tükürük bezleri başta olmak üzere, tüm ekzokrin bezlerin lenfositik infiltrasyonu ile karakterize, kronik, sistemik, otoimmün bir hastalıktır.
- Başlıca semptomları kseroftalmi ve kserostomidir.

- SS tanısı koyabilmek kompleks bir süreç olup **multidisipliner** bir yaklaşım gerektirmektedir (romatoloji, oftalmoloji, patoloji vb)
- Klinik, laboratuvar ve histolojik özellikler bir bütün içinde değerlendirilir.
- **Minör tükrük bezi biyopsisi** sensitivitesi yüksek olan yardımcı tanısal bir yöntem olarak kabul edilmektedir ancak rutin bir uygulama değildir.

- Bazı merkezlerde **dudak bölgesinden** alınan minör tükrük bezi biyopsisi kullanılmakla beraber tanısal anlamda ne kadar faydalı olduğu halen tartışmalıdır. Bu konuda literatürde yeterli veriye rastlanmamaktadır.
- Bu retrospektif çalışmadaki amacımız SS tanısı almış ve kontrol grubu hastalara ait minör tükrük bezi biyopsilerinin çeşitli parametreler açısından histopatolojik incelenmesi, klinik özellikler ve laboratuvar verileriyle korele edilmesidir.

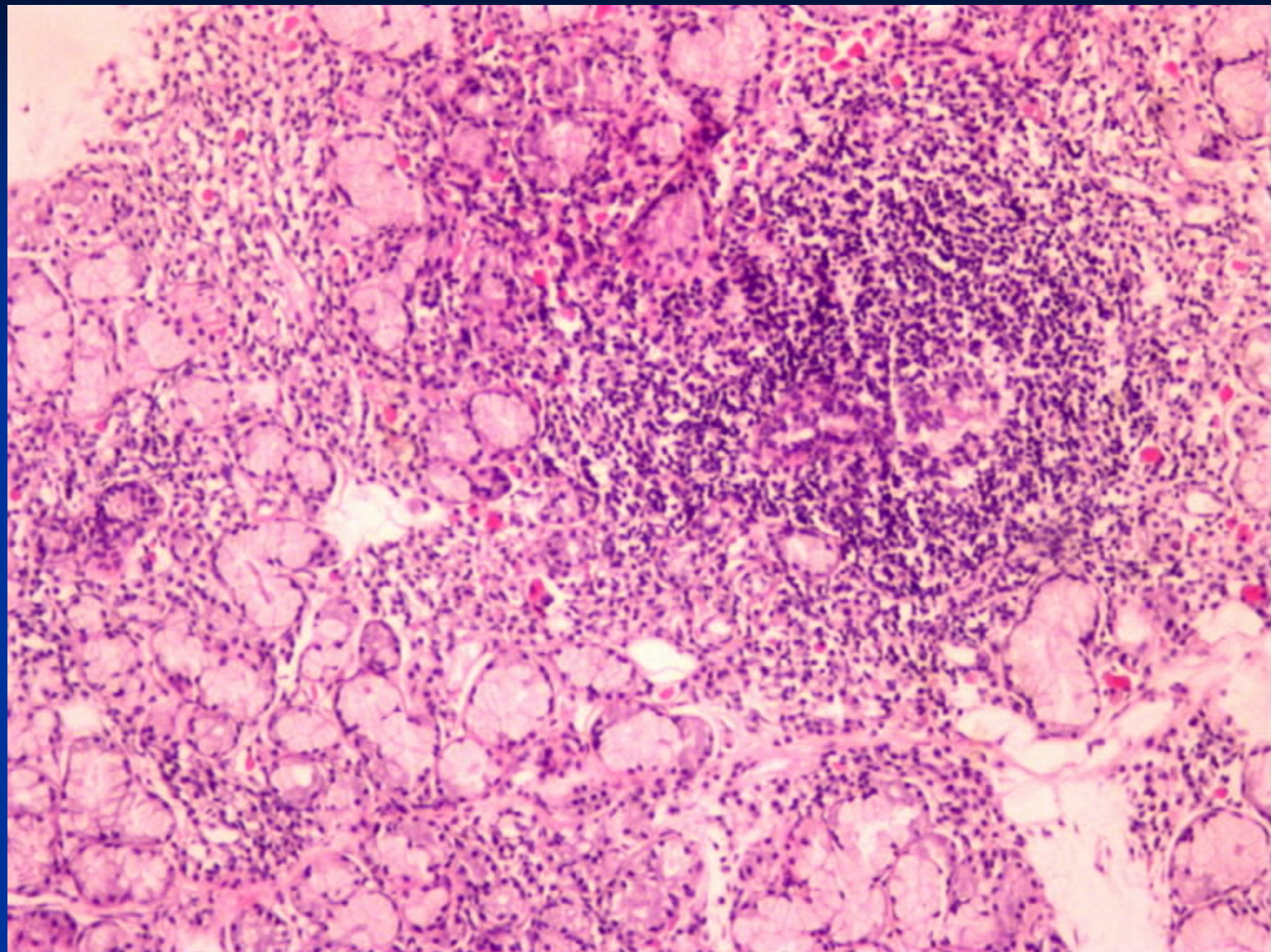
- **SS tanılı 29 hasta ve kontrol grubu 40 hastaya** ait dudaktan alınan minör tükürük bezi biyopsileri histopatolojik olarak
- **duktal dilatasyon (+/-),**
- **yağ doku yüzdesi (<%10, >%10),**
- **asiner atrofi (+/-),**
- **asiner/duktal oran (normal/azalmış)**

normal: normal glandlara benzer, azalmış: duktal komponent artmış

- **Fokus/lobül oranı (<0.8, >0.8)** açısından değerlendirildi.

0.8: 5 lobül, 4 adet lenfositik odak

- Ayrıca yaş, cinsiyet, ANA, ANA titresi, anti-SSA, anti-SSB, RF ve Chisholm skoru da her hasta için analiz edilerek parametreler arasındaki ilişki incelendi.
- **P<0.01 anlamlı**



Duktal Dilatasyon

		GRUP		Total
		H	K	
duktal dilatasyon	yok	18	17	35
	var	11	23	34
Total		29	40	69

Pearson Chi-Square	2,576 ^a	1	,109		
Continuity Correction ^b	1,852	1	,174		
Likelihood Ratio	2,595	1	,107		
Fisher's Exact Test				,145	,087

		GRUP		Total
		H	K	
yağ doku>%10	yok	25	34	59
	var	4	6	10
Total		29	40	69

yağ doku>%10

Pearson Chi-Square	,020 ^a	1	,888		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,020	1	,888		
Fisher's Exact Test				1,000	,586

		GRUP		Total
		H	K	
asiner atrofi	0	23	30	53
	1	6	10	16
Total		29	40	69

asiner atrofi

Pearson Chi-Square	,175 ^a	1	,675		
Continuity Correction ^b	,017	1	,897		
Likelihood Ratio	,177	1	,674		
Fisher's Exact Test				,777	,452

asiner/duktal azalma

		GRUP		Total
		H	K	
asiner/duktal azalma	0	21	22	43
	1	8	18	26
Total		29	40	69

Pearson Chi-Square	2,171 ^a	1	,141		
Continuity Correction ^b	1,493	1	,222		
Likelihood Ratio	2,209	1	,137		
Fisher's Exact Test				,208	,110

		GRUP		Total
		H	K	
Fokus/lobül Oranı>0,8	0	14	39	53
	1	15	1	16
Total		29	40	69

Fokus/lobül oranı>0,8

Pearson Chi-Square	22,870 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	20,190	1	,000		
Likelihood Ratio	25,212	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000

Fokus/lobül oranı>0,8 * anti-SSA

		SSA		Total
		0	1	
Fokus/lobül oranı>0,8	0	29	15	44
	1	3	13	16
Total		32	28	60

Pearson Chi-Square	10,484 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	8,675	1	,003		
Likelihood Ratio	11,004	1	,001		
Fisher's Exact Test				,003	,001
Linear-by-Linear Association	10,310	1	,001		

Fokus/lobül oranı > 0,8 * RF

		RF		Total
		0	1	
Fokus/lobül oranı > 0,8	0	41	8	49
	1	8	7	15
Total		49	15	64

Pearson Chi-Square	5,891 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	4,322	1	,038		
Likelihood Ratio	5,355	1	,021		
Fisher's Exact Test				,032	,022
Linear-by-Linear Association	5,799	1	,016		

Fokus/lobül oranı>0,8 * ANA

		ANA		Total
		0	1	
Fokus/lobül oranı>0,8	0	33	19	52
	1	2	14	16
Total		35	33	68

Pearson Chi-Square	12,721 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	10,763	1	,001		
Likelihood Ratio	13,881	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	12,534	1	,000		

Fokus/lobül oranı>0,8 * Chisholm

		Chisholm					Total
		0	1	2	3	4	
Fokus/lobül oranı>0,8	0	2	17	22	5	7	53
	1	0	0	1	5	10	16
Total		2	17	23	10	17	69

Pearson Chi-Square	26,476 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	29,608	4	,000
Linear-by-Linear Association	22,448	1	,000

Chisholm * GRUP

		GRUP		Total
		H	K	
Chisholm	0	0	2	2
	1	1	16	17
	2	1	22	23
	3	10	0	10
	4	17	0	17
Total		29	40	69

Pearson Chi-Square	61,211 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	78,060	4	,000

ANA * GRUP

		GRUP		Total
		H	K	
ANA	0	2	33	35
	1	27	6	33
Total		29	39	68

Pearson Chi-Square	40,220 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	37,169	1	,000		
Likelihood Ratio	46,167	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000

ANA TİTRESİ * GRUP

		GRUP		Total
		H	K	
TİTRESİ	0	2	33	35
	1	6	6	12
	2	4	0	4
	3	16	0	16
Total		28	39	67

Pearson Chi-Square	46,916 ^a	3	,000
Likelihood Ratio	59,100	3	,000

RF * GRUP

		GRUP		Total
		H	K	
RF	0	16	33	49
	1	11	4	15
Total		27	37	64

Pearson Chi-Square	7,792 ^a	1	,005		
Continuity Correction ^b	6,214	1	,013		
Likelihood Ratio	7,850	1	,005		
Fisher's Exact Test				,007	,006

Anti-SSA * GRUP

		GRUP		Total
		H	K	
SSA	0	3	29	32
	1	26	2	28
Total		29	31	60

Pearson Chi-Square	41,676 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	38,400	1	,000		
Likelihood Ratio	48,789	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000

Anti-SSB * GRUP

		GRUP		Total
		H	K	
SSB	0	19	31	50
	1	10	0	10
Total		29	31	60

Pearson Chi-Square	12,828 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	10,465	1	,001		
Likelihood Ratio	16,705	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000

- **SS tanısı ile histopatolojik açıdan yalnızca Fokus/lobül oranı 0.8'in üzerinde olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi ($p < 0.0001$). Fokus/lobül oranı 0.8'in üzerinde olanlar ile ANA, ANA titresi, RF, anti-SSA ve Chisholm skoru arasında anlamlı korelasyon mevcuttu ($p < 0.01$).**
- **Ancak diğer histopatolojik parametreler, cinsiyet, yaş, anti-SSB ile anlamlı ilişki yoktu ($p > 0.01$).**

SONUÇ

- Bu çalışmada; histopatolojik parametrelerden yalnızca Fokus/lobül oranının SS tanısıyla kuvvetli ilişkiye sahip olduğu tespit edildi. Ayrıca yine Fokus/lobül oranının $>0,8$ üzerinde olmasının ANA, RF ve anti-SSA ile korelasyon gösterdiği dikkati çekti.
- Bu veriler halen tartışmalı olan minör tükürük bezi biyopsisinin SS tanısında oldukça değerli olduğunu ve SS şüphesi olan hastalarda immunsupresif tedavi etkisi ortaya çıkmadan **erken dönemde biyopsi** yapılması gerektiğini ortaya çıkarmaktadır.