

## GİRİŞ

Sarkoidoz, etiyojisi bilinmeyen multisistemik granümatöz bir hastalıktır ve patolojik olarak tutulum gösteren granülomların tutulan organlarda varlığı ile karakterize edilir. Genellikle genç yetişkinleri etkiler ve başlangıçta bilateral hiler adenopati, pulmoner retiküler opasiteler, cilt, eklem ve / veya göz lezyonları anormalliklerin bir veya daha fazlası ile ortaya çıkar.

Tükürük ve parodisi bezlerinin ağrısız şişmesi sarkoidoz hastalarının yaklaşık %5'inde görülür. Sjögren sendromu ve IgG4 ile ilişkili sistemik hastalığın klinik bulgularına benzer şekilde, xerostomia ve keratoconjunctivitis sicca da görülebilir. Sjögren sendromu ile birlikte sarkoidoz da ortaya çıkabilir.

Tükürük bezlerinde şişlik şikayetine Türkük bezi taşları, akut bakteriyel ve viral sialadenit, HIV enfeksiyonu, Türkük bezi tümörleri, Sjögren sendromu, sarkoidoz gibi çok geniş spektrumda bir hastalık grubu sebep olabilmektedir. Sarkoidoz tanısı, Löfgren sendromu ve Heerfordt's sendromu gibi nadir durumlar dışında patolojik olarak tutulum olan organdan yapılan biyopsinin patolojik incelemesi ile konulmaktadır. İlerleyen yaşlarda ortaya çıkan sarkoidoz, sıklıkla kadınlarda görülmekte ve ekstrapulmoner manifestasyonların sıklığı artmaktadır. Sarkoidozda yapılacak uygun tedavi ile spontan remisyonun, radyografik evre I hastalığı olan hastaların yaklaşık yüzde 60 ile 80'inde, evre II hastalığının yüzde 50 ile 60'ında ve evre III hastalığının yüzde 30'undan azında gerçekleştiği tahmin edilmektedir. Bu nedenle hastalığın tanısının erken konması ve erken evrelerde tedaviye başlanması hastalığa bağlı ortaya çıkabilecek mortalite ve morbiditenin önlenmesi açısından oldukça önemlidir.

Burada sunduğumuz vakada, ağrısız parotis bezinde şişme ile hastane başvurusunda bulunan ve yapılan değerlendirme sonucunda Sjögren ve Sarkoidoz tanısı düşünülen bir hasta ele alındı.

## VAKA

41 yaşında kadın hasta Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Polikliniğine yüzün her iki tarafında ağrısız şişlik ile başvurmuş. KBB tarafından ilk değerlendirilmesi yapılan hastadan istenen Parotis MR görüntüleme sonucunda "Sol parotis glandının masseter kası anteriorunda seyreden stenon kanalı trasesinde gland parankimi ile izointens nodülerite görüldü ve servikal zincirde milimetrik boyutta lenf nodları" görüldü. MR sonucuna istinaden malignite ve infiltratif hastalık şüphesi ile hastaya parotis bezi biyopsisi yapılmış. Patoloji sonucunda "Nonkazeifiye granümatöz sialadenit" şeklinde görüş bildirilmesi üzerine hastada granümatöz hastalık etiyojisi araştırıldı.

Yapılan sistem sorgusunda hastada göz kuruluğu ve ağız kuruluğu olduğu öğrenildi. Fiziki muayenesinde bilateral parotiste şişlik haricinde patolojik bulgu tespit edilmedi. İstenen laboratuvar tetkiklerinde hemogram, sedimantasyon, CRP, kreatinin değeri normal olarak değerlendirildi. Sadece ALT değeri normal değerlerin hafif üzerinde tespit edildi (34.7 U/L, Referans aralığı 0-32). ANA negatif ve RF referans aralığındaydı. Hastanın göz ve ağız kuruluğu tarif etmesi nedeniyle Schirmer testi istendi. 2 mm / 2 mm bulundu. Schirmer testinin pozitif olması üzerine minör Türkük bezi biyopsisi planlandı ve patoloj tarafından "Fokal lenfosittik sialadenit, Fokus Skoru: FS > 1 / 4 mm<sup>2</sup>" olarak değerlendirildi. Sarkoidoz şüphesi ile servikal, aksiller ve inguinal LAP açısından değerlendirilmek için istenen yüzeysel doku USG'de patolojik boyut ve özellikte lenf nodu tespit edilmedi. Abdomen USG normal olarak değerlendirildi. Toraks BT sonucunda "Mediastende sağ paratrakeal, subkarinal ve bilateral hiler lokalizasyonlarda kısa aksı 2 cm'ye ulaşan lenfadenopatiler izlendi.(Şekil 1) Sarkoidoz ve Sjögren sendromu birlikteliği tanısı ile hastanın tedavisi düzenlendi.

## TARTIŞMA

Sarkoidoz tüm organlarda tutulum yapabilen ve non-kazeifiye granümatöz infiltrasyonlara neden olabilen bir hastalıktır. Hastalar çoğunlukla pulmoner sistem, göz ve eklem gibi tutulumlarla başvurabilirken nadir de olsa sadece Türkük bezlerinde ağrısız şişlik, göz ve ağız kuruluğu gibi semptomlarla da karşımıza çıkabilir. Sarkoidozun sık karşılaşılan bir hastalık olmaması ve vakamızdaki gibi nadir görülen bir tutulum şekli ile tarafımıza başvurusu nedeniyle hekimler tarafından tanınması ve ayırıcı tanıda düşünülmesi önemlidir.

