97. K. W. Albegger (Graz): Neuere licht- und elektronenmikroskopische Befunde bei Sialoadenosen

New Light and Electron Microscopic Findings in "Sialoadenosis"

Summary. The term "sialoadenosis" means a painless recurrent nonneoplastic swelling of the salivary glands with dysfunction. The nature of this disease is heterogen (benign lympho-epithelial lesions, epitheloidcell lesions, hormonal sialoadenosis, etc.) and the etiology unknown. The typical light- and electron microscopical morphology and some new details of the different forms are demonstrated and discussed.

Als Sialoadenosen bzw. Sialosen bezeichnete Rauch (1959) chronisch-rezidivierende, meist beidseitige, vielfach schmerzhaftige Schwellungen der Speicheldrüsen, die mit einer Funktionsbeeinträchtigung einhergehen, wobei er histologisch mesenchymale und parenchymatöse Formen unterschied. Bei den mesenchymalen Formen, zu denen er das Heerfordt- und Sjögren-Syndrom zählte, besteht eine primäre interstitielle entzündliche Reaktion mit sekundärer Parenchymschädigung. Im Falle einer myoepithelialen Sialoadenitis bei Sjögren-Syndrom konnte immunhämatologisch in Zusammenarbeit mit Tilz (Graz) nachgewiesen werden, daß an der lymphoidzelligen Infiltration nicht nur B-Lymphocyten, sondern auch T-Lymphocyten beteiligt sind, die immunfluoreszenzmikroskopisch eine inselförmige Verteilung aufwiesen (Becker, Graz).

Bei den parenchymatösen Formen ist primär das Drüsenparenchym selbst betroffen. Aufgrund der eindeutigen morphologischen Unterschiede bezeichnet Seifert (1966) nur die letztere Form als Sialoadenose. Lichtmikroskopisch sind die Acinuszellen vergrößert und haben ein helles, wabiges Cytoplasma. Elektronenmikroskopisch ist zu erkennen, daß normale Sekretgranula fehlen; statt dessen sind die Acinuszellen dicht gefüllt mit Sekretvacuolen, die feinstrukturell strukturlös bzw. „leer“ erscheinen. Derartige Sekretvacuolen sind auch in den Epithelien des Ausführungsgangsystems nachweisbar. Sie dellen die Acinuszellkerne vielfach ein, und sind von einer deutlichen, offenbar sehr stabilen Membran umgeben, so daß keine Konfluenz zu beobachten ist. Die Ursachen für die offensichtlich vorliegende Sekretionsstörung sind im einzelnen noch nicht bekannt.

W. Pirsig (Hamburg): Am Pathologischen Institut der Universität Hamburg haben Seifert u. Mitarb. in den letzten Jahren über 100 Patienten mit einer Sialadenose licht- und teilweise elektronenmikroskopisch untersucht. Dabei wurden ebenfalls die von Ihnen registrierten ultrastrukturellen Veränderungen an den Drüsenacini gesehen [Donath, Seifert: Virchows Arch. A Path. Anat. **365**, 119 (1975)]; Donath, Seifert, Pirsig: Virchows Arch. A Path. Anat. **360**, 33 (1973)]. Die von Ihnen noch als unklar geschilderte Pathogenese der Sialadenose ist wohl durch die ultrastrukturellen Studien aus dem Hamburger Institut etwas erhellt worden: die Alterationen des vegetativen Nervensystems in der menschlichen Parotis stellen den wesentlichen Faktor für die Veränderungen an den Drüsenacini dar [Donath, Seifert, Pirsig: Virchows Arch. Abt. A Path. Anat. **360**, 195 (1973)], was auch schon kurz in Berlin angedeutet wurde (Pirsig *et al.*: Arch. klin. exp. Ohr. usw. **250**, 103 (1973)]. K. Donath hat diese Vorstellungen zur Pathogenese in seiner Habilitations-Schrift zusammengefaßt.

K. W. Albegger (Graz), Schlußwort: *Zu Herrn Prof. Becker:* Wir haben bisher die Speicheldrüsen bei Speicheldrüsentumoren nicht systematisch untersucht, werden aber diese Anregung gerne aufgreifen.

Zu Herrn Pirsig: Es ist durchaus möglich, daß die Ursache für die Sekretionsstörung im neurovegetativen Nervensystem zu finden ist.