

Klasifikácia bielych lézií slizníc ústnej dutiny

Classification of white lesions of oral mucosa

Tkáčová, Z., Jenča, A., Jenčová, J., Petrášová, A., Kucková, V., Šmocer, P.

MDDr. Zuzana Tkáčová, Dr. h. c. prof. MUDr. Andrej Jenča, CSc., MPH, MUDr. Janka Jenčová, PhD., MUDr. Adriána Petrášová, PhD., MDDr. Viktória Kucková, MDDr. Peter Šmocer. Klinika stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie LF UPJŠ a UNLP v Košiciach. Vedúci pracoviska: Dr. h. c. prof. MUDr. Andrej Jenča, CSc., MPH

Abstrakt

V predložennom príspevku sa rieši problematika výskytu bielych plôch na slizniciach ústnej dutiny, pričom na biele lézie sa nepozera ako na samotnú chorobu, ale ako na príznak indikujúci alebo predikujúci výskyt podstatne vážnejšieho ochorenia, a síce karcinómu. Vykonaná je systematická klasifikácia bielych lézií vyskytujúcich sa v ústnej dutine vychádzajúca z dostupnej vedeckej literatúry, štruktúrovaná takým spôsobom, že je efektívne použiteľná aj v klinickej praxi. Z tohto dôvodu je tento príspevok venovaný najčastejšie sa v praxi vyskytujúcim bielym léziám slizníc ústnej dutiny, ktoré majú prekancerogénny charakter.

Kľúčové slová: biele lézie, sliznica ústnej dutiny, klasifikácia bielych lézií, hereditárne biele lézie, prekancerózy.

Abstract

In the paper we deal with the presence of white areas on the mucous membranes of the oral cavity. White lesions are considered to be a symptom indicating or predicting the occurrence of a significantly more serious disease – carcinoma, rather than a disease itself. Systematic classification of white lesions in the oral cavity is based on available scientific literature and structured in such a way that it can also be effectively applied in clinical practice. This paper deals with the most frequent white lesions (of precancerous nature) of the oral mucosa.

Key words: white lesions, oral mucosa, classification of white lesions, hereditary white lesions, precanceroses.

Úvod

Ľudský organizmus je zložitý systém zahŕňajúci v sebe množstvo subsystémov vzájomne prepojených rôznymi väzbami. Jedným z hlavných cieľov súčasnej medicíny je snaha pochopiť aspoň základné vzťahy medzi jednotlivými funkčnými podsystémami nevyhnutnými pre zdravý vývoj ľudského organizmu. Iba tak je možné včas, exaktne a efektne identifikovať patologické zmeny, ktoré sú spravidla predzvesťou začínajúcej choroby. Ruka v ruke, s rozvojom poznania v medicíne sa objavujú nové, doposiaľ nepoznané a stále zložitejšie problémy, a to nielen v oblasti diagnostiky jednotlivých chorôb,

ale aj z hľadiska ich etiopatogenézy, klinického priebehu a terapie. Je veľkou výzvou súčasnej medicíny rozpoznať zložitú súvislosť medzi lokálnym patologickým nálezom a systémovým, často až fatálnym poškodením. V tejto súvislosti sa nielen medzi praktikujúcimi lekármi, ale aj medicínskymi odborníkmi považuje ústna dutina za „zrkadlo“ ľudského zdravia. Patologické procesy v ústnej dutine totiž často ako prvé signalizujú chorobné zmeny prebiehajúce v ľudskom organizme. Vo viacerých odborných publikáciách autori opisujú množstvo chorôb, ktorých predzvesťou alebo už príznakom je biela plocha na sliznici ústnej dutiny. Aj to je dôvod,

prečo je vhodné venovať problematike bielych lézií zvýšenú pozornosť.

Klasifikácia bielych lézií

Biele lézie, t. j. biele plochy vyskytujúce sa v ústnej dutine, totiž spravidla nie sú považované za chorobu, ale za symptóm, resp. príznak, ktorý je heterogénny a často nás upozorní na rozličné chorobné stavy [10, 2]. Dôvodom vzniku bielej slizničnej lézie je tzv. zahusťovanie jednej alebo viacerých vrstiev ústneho epitelu. Jednotlivé lézie sa od seba líšia veľkosťou, hĺbkou či povrchom. Sporadicky majú nepravidelný tvar a vyskytujú sa samostatne alebo multifokálne, difúzne alebo v podobe pruhov [10].

Etiológia bielych lézií lokalizovaných na sliznici ústnej dutiny je rôznorodá. Vyvolávajúcimi faktormi môžu byť chronický zápal, premnoženie mikroorganizmov, infekčný agens, zhrubnutie epitelu so zmnoženou rohovou vrstvou, chemické látky či genetické poruchy [6].

Napriek odlišnej etiologickej a patofyziologickej povahe sú spravidla všetky biele plochy zaradené do jednej skupiny lézií. Deje sa tak nielen z dôvodu diferenciálnej diagnostiky, ale aj kvôli charakteristickému bielemu zafarbeniu, vďaka ktorému sa klinickému pracovníkovi počas vyšetrenia nezriedka javia všetky bielo sfarbené plochy identicky [5, 7]. Preto je na mieste venovať pozornosť diferenciálnej diagnostike bielych lézií.

Pri diferenciálnej diagnostike bielych lézií treba upriamiť pozornosť na tieto dominantné faktory: (ne)vrodený výskyt lézií, prítomnosť, resp. absencia pôvodcu, užívanie tabaku, orálne zvyky, prítomnosť alebo absencia kožných lézií. Ďalšie faktory sa týkajú rizika AIDS, výskytu horúčky či potenciálneho kontaktu pacienta s osobou s podobnými léziami [3]. Vzhľadom na množstvo faktorov a ich interakcií, ktoré môžu podstatným spôsobom ovplyvniť výskyt bielych lézií, by mohla byť systematická klasifikácia bielych plôch v ústnej dutine veľmi prínosná.

V súčasnej odbornej literatúre je však existujúca klasifikácia bielych lézií v ústnej dutine veľmi nejednotná. V rámci rôznych klasifikácií lézií, jednotliví autori upriamujú svoju pozornosť na etiologickú, klinickú či genetickú stránku ochorení alebo naopak na fakt, či sa dané lézie dajú zotrieť z povrchu sliznice alebo nie.

Biele lézie vieme rozdeliť na keratotické a nekeratotické, hereditárne, kongenitálne a získané, zotierateľné a nezotierateľné, či benígne, prekancerózne a malígne.

Autori knihy [8] rozdelili biele lézie na reaktívne lézie, kam radia vlasatú leukoplakiu, biele lézie asociované s užívaním tabaku či fokálnu hyperkeratózu. V rámci ďalšieho delenia uviedli skupinu

s názvom vrodené lézie, kam zaradili leukoedému, biely spongiózný névus, hereditárnu benígnu intraepiteliálnu dyskeratózu a folikulárnu keratózu. Solárnu keratózu a idiopatickú leukoplakiu zahrnuli do skupiny preneoplastických a neoplastických lézií, pričom do skupiny ostatných lézií začlenili mapovitý jazyk, lichen planus a lupus erythematosus. Norman Wood vo svojej knihe [13] rozdelil biele lézie ústnej sliznice do troch skupín. Do prvej skupiny zaradil tie lézie, ktoré sa nedajú z jazyka odlúčiť zoškrabaním (väčšinou sú to práve keratotické lézie). Patria sem napr. leukoedéma, leukoplakia, nikotínová stomatitída, biely spongiózný névus či vlasatá leukoplakia. Do druhej skupiny zahrnul olupujúce sa, pseudomembranózne nekrotické typy, a teda traumatické ulcerácie, nekrotické ulcerácie pri systémových ochoreniach, difúznou gangrenóznou stomatitídu či akútnu nekrotickú ulceróznou gingivitídu. V tretej skupine uvádza vezikulobulózne lézie, ktoré vďaka svojmu šedo-bielemu vzhľadu môžu byť radené medzi biele lézie, no z hľadiska diferenciálnej diagnostiky je vhodnejšie ich zaradiť medzi červené lézie. Do tejto skupiny začlenil napr. erozívny lichen planus, primárnu herpetickú gingivostomatitídu, deskvamatívnu gingivitídu či lupus erythematosus.

V knihe [10] autor delí biele lézie z etiologického hľadiska na lézie vrodené, kam radí leukoedému, biely spongiózný névus, dyskeratosis congenita, Darierovu chorobu a iné. Do skupiny zápalových infekčných lézií zaradil kandidózu, vlasatú leukoplakiu či Reiterovu chorobu, a medzi neinfekčné lichen planus a lupus erythematosus. Medzi neoplastické, prípadne pre-neoplastické lézie podľa autora patria leukoplakia, keratóza, karcinóm a do skupiny iných lézií zatriedil materiú albu, popáleniny alebo jazvy. Eugen Ďurovič a kol. vo svojej knihe Biele plochy ústnych slizníc ako prekancerózne stavy [2] uvádzajú, že medzi keratotické biele plochy patria lichen ruber planus, leukokeratosis nicotina palati, leukoplakia, erytroplakia, ale taktiež aj podslizničná fibróza ústnej dutiny. V knihe sú zadefinované aj nekeratotické biele lézie, kam autori zaradili prejavy liekovej neznášanlivosti, stomatitis vesiculosa, acantosis nigricans, Darierovu chorobu, psoriasis, chronický lupus erythematosus, morsicatio buccarum et labiorum, leukoedema exfoliativum oris (biely spongiózný névus), stomatitis soorica a glossitis areata migrans (lingua geografica). Zameraním tohto príspevku je sumarizácia existujúcich, v odbornej i vedeckej literatúre dostupných poznatkov o bielych léziách v ústnej dutine a ich systematizácia v tvare identifikačnej schémy. Identifikačná schéma (obr. 1) teda predstavuje systematickú klasifikáciu bielych lézií vyskytujúcich

sa na slizniciach ústnej dutiny, na základe najnovšie publikovaných poznatkov z predmetnej oblasti. Jej praktický význam spočíva v tom, že lekárovi, ktorý vykoná anamnézu, klinické, poprípade histologické vyšetrenie, môže poskytnúť dodatočné informácie týkajúce sa konkrétneho ochorenia. V celosvetovej literatúre je známe veľké množstvo ochorení prejavujúcich sa na sliznici ústnej dutiny bielou plochou. Práve preto sme považovali za potrebné navrhnúť identifikačnú schému koncipovanú tak, aby lekárovi napomáhala klasifikovať ním diagnostikované ochorenie a identifikovať jeho ďalšie vlastnosti. Na druhej strane, rámec tohto príspevku nám nedovoľuje poskytnúť detailný opis vlastností všetkých bielych lézií. Preto sú v rámci jednotlivých skupín týchto ochorení uvedené len príklady chorôb. Dôležitú súčasť identifikačnej schémy tvorí práve relatívne podrobná charakteristika všetkých, v nám dostupnej literatúre uvedených, hereditárnych ochorení. Do skupiny chorobných stavov nazývaných biele lézie na sliznici ústnej dutiny hereditárneho (dedičného) pôvodu, patria lézie:

- leukoedéma (LEU),
- biely spongiózný névus (WSN),
- hereditárna benígna intraepiteliálna dyskeratóza (HBID),
- dyskeratosis congenita (DC),
- folikulárna keratóza, Darierova choroba (DO),
- pachyonychia congenita (PC),
- tylóza (TYL),
- inkontinentia pigmenti (IP).

Napriek tomu, že domáce a zahraničné, odborné či vedecké zdroje uvádzajú všetky tieto ochorenia, je nutné zdôrazniť, že v žiadnej, nám dostupnej literatúre, sme sa nestretli s kompletnou klasifikáciou, ktorá by ich všetky obsahovala.

Autori [8] vo svojej knihe uvádzajú štyri hereditárne podmienené biele plochy ústnych slizníc. Do tejto skupiny chorôb radia leukoedému, folikulárnu keratózu, biely spongiózný névus a hereditárnu benígna intraepiteliálnu dyskeratózu.

Witkop, C., J. a spol. v článku opisujú Darierovu chorobu, pachyonychiu congenita, biely spongiózný névus a hereditárnu benígna intraepiteliálnu dyskeratózu ako hereditárne ochorenia ústnych slizníc [12]. William Lawson vo svojej práci [6] definoval genetické ochorenia charakteristické bielou ústnou léziou ako skupinu ochorení, do ktorej patria dyskeratosis congenita, Witkopova choroba, leukoedéma, pachyonychia congenita, Darierova choroba a biely spongiózný névus.

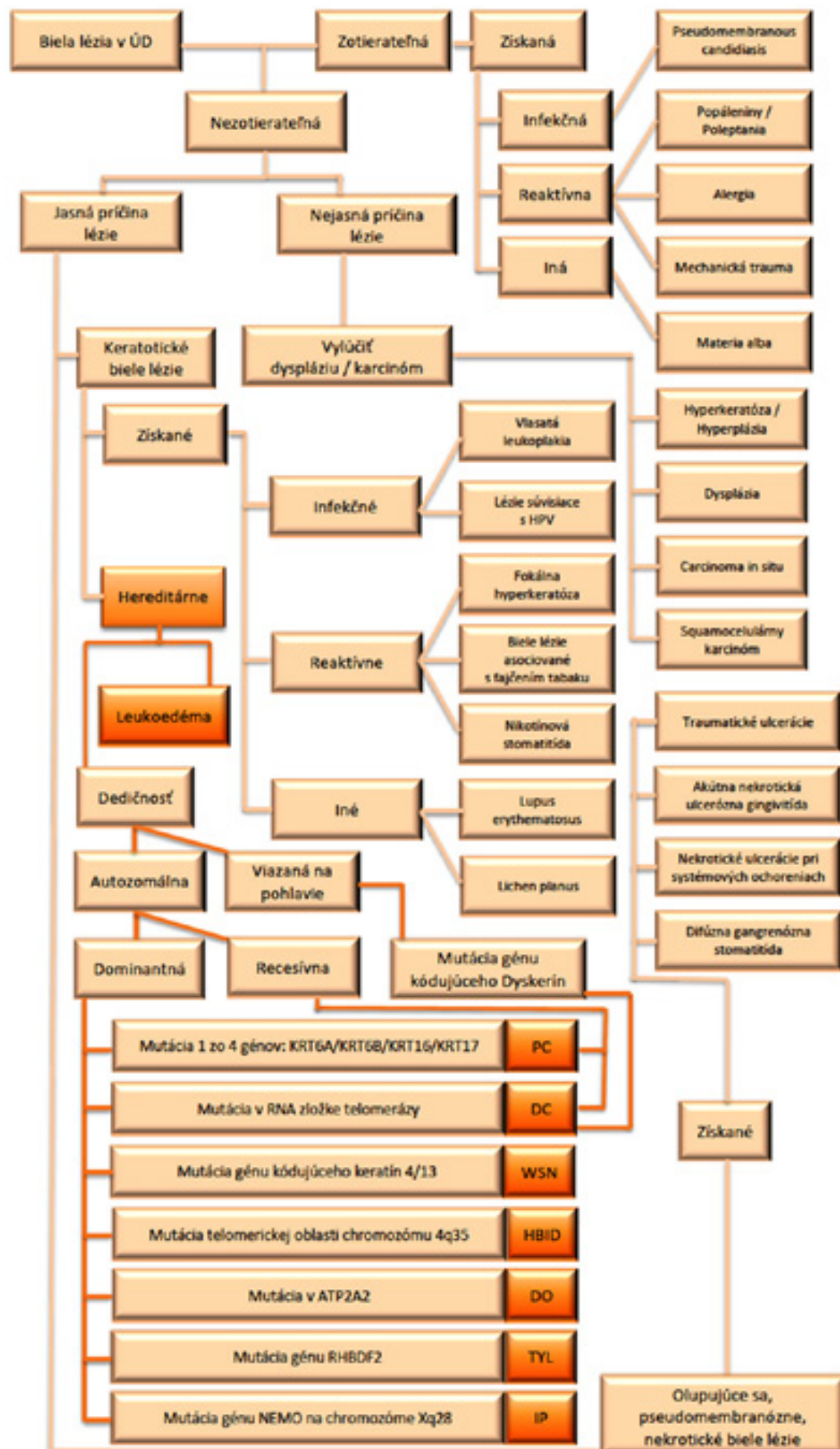
Podľa autorov [4] patria medzi hereditárne podmienené biele lézie ústnych slizníc leukoedéma, biely spongiózný névus, dyskeratosis congenita a hereditárna benígna intraepiteliálna dyskeratóza.

Lewis R. Eversole [3] uvádza všetky spomínané ochorenia okrem tylózy. Dyskeratosis congenita zaradil do skupiny solitárnych plakov, leukoedému spolu s genokeratózami priradil ku skupine s názvom bilaterálne alebo multifokálne plakky. V rámci genokeratóz uviedol biely spongiózný névus, hereditárnu benígna intraepiteliálnu dyskeratózu, Darierovu chorobu, pachyonychiu congenita a inkontinentia pigmenti. Zvláštnym prípadom je práve tylóza, ktorá nebola zaradená medzi hereditárne ochorenia prejavujúce sa bielou plochou na sliznici ústnej dutiny v žiadnej nám dostupnej literatúre.

Zaujímavosťou je, že Crispian Scully vo svojej knihe [9] z roku 2004 radí tylózu medzi gastrointestinálne ochorenia a biely spongiózný névus, Darierovu chorobu, pachyonychia congenita, inkontinentia pigmenti, leukoedému a dyskeratosis congenita zaradil medzi kongenitálne ochorenia [9]. O štyri roky neskôr však Crispian Scully vo svojej knihe [10] tylózu priradil ku vrodeným, resp. kongenitálnym bielym léziám, čo nás viedlo k podrobnejšiemu preskúmaniu etiológie daného ochorenia. Výsledkom tohto skúmania bol fakt, že tylóza patrí medzi hereditárne (dedičné) ochorenia [1] a v ústnej dutine sa prejavuje bielou léziou.

Diskusia

Výsledkom anamnézy, klinického a histologického vyšetrenia býva zväčša identifikácia podozrivého ochorenia, prípadne jeho strohá charakteristika. Hlavným prínosom identifikačnej schémy je fakt, že po porovnaní identifikovaného ochorenia so schémou, lekár dostáva informáciu o tom, či ide o hereditárne ochorenie alebo nie, resp. aké má konkrétne ochorenie špecifiká. Ak sa rozhodneme vykonať aj genetické vyšetrenie, jeho výsledkom spravidla bude informácia o hereditárnom alebo nehereditárnom pôvode ochorenia, avšak nie vždy informácia o tom, či prípadná genetická mutácia má vplyv na vznik bielych lézií vyskytujúcich sa na sliznici ústnej dutiny. Práve z tohto dôvodu sme sa rozhodli uviesť v nami navrhutej identifikačnej schéme konkrétne genetické nálezy spôsobujúce vznik bielych lézií na sliznici ústnej dutiny. Identifikačná schéma prezentovaná na obrázku (obr. 1) predstavuje iba jednu z možných systematických klasifikácií. Možno ju akceptovať v existujúcom členení a prípadne ju rozširovať, akceptujúc stále novšie poznatky z predmetnej problematiky, alebo je možné vytvoriť iný systém členenia, založený na inej hierarchii vzťahov a ich interakcií. V každom prípade systémová klasifikácia bielych lézií v ústnej dutine je prínosom nielen z pohľadu rozvoja medicíny ako vedy, ale aj z hľadiska zintenzívnenia a zefektívnenia postupov klinickej praxe.



Obr. 1. Identifikačná schéma [13]

Fig. 1. Identification scheme [13]

Literatúra

1. BLAYDON, D., C. et al.: RHBDF2 mutations are associated with tylosis, a familial esophageal cancer syndrome. Am J Hum Genet. 2012; 90(2): p. 340 – 346.
2. ĎUROVIČ, E. a kol.: Biele plochy ústnych slizníc ako prekancerózne stavy. 1. vyd. Košice: UPJŠ, 1989; 118 s. ISBN 80-7097-024-3.
3. EVERSOLE, L., R.: Clinical Outline of Oral Pathology: Diagnosis and Treatment. 2011; 469 p. ISBN 978-1550092080.
4. GREENBERG, M., GLICK, M.: Burket's Oral Medicine. 10. vyd. 2003; ISBN 1-55009-186-7.
5. HOLLÁ, L. I., FASSMAN, A.: Repetitorium onemocnění sliznice ústní dutiny. 1. vyd. Brno : MU Brno, 2003; 82 s. ISBN 80-210-3047-X.
6. LAWSON, W.: White oral lesions: how to distinguish the benign from the deadly. Consultant., 2012; 52: p. 301 – 307.
7. LOCKHART, P., B.: Oral Medicine and Medically Complex Patients. 6. vyd. 2013; 512 p. ISBN: 978-0-470-95830-8.
8. REGEZI, J., A. et al.: Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlations. 6. vydanie. St. Louis, 2011; 480 p. ISBN 978-1-4557-0262-6.
9. SCULLY, C.: Oral and maxillofacial diseases: an illustrated guide to diagnosis and management of diseases of the oral mucosa, gingivae, teeth, salivary glands, bones and joints. 3. vyd. Londýn: Taylor & Francis, 2004; 612p. ISBN 1841843385.
10. SCULLY, C.: Oral and Maxillofacial Medicine The Basis of Diagnosis and Treatment. 2. vyd. 2008; 408 p. ISBN: 978-0443068188.
11. TKÁČOVÁ, Z.: Biele plochy ústnych slizníc hereditárneho pôvodu : diplomová práca. Košice : UPJŠ, 2014; 84 s.
12. WITKOP, C., J. et al.: Four Hereditary Mucosal Syndromes: Comparative Histology and Exfoliative Cytology of Darier-White's Disease, Hereditary Benign Intraepithelial Dyskeratosis, White Sponge Nevus, and Pachyonychia Congenita. Arch Dermatol. 1961; 84(5): p. 762 – 771.
13. WOOD, N., K.: Differential diagnosis of oral and maxillofacial lesions. 5. vyd. 1997; 656 p. ISBN 978-0815194323.

MDDr. Zuzana Tkáčová
Klinika stomatológie a
maxilofaciálnej chirurgie
LF UPJŠ a UNLP v Košiciach

SOSW - Najlepší počítačový program pre Vašu zubnú ambulanciu



SOSW

Systém pre Vašu Ambulanciu
www.stomatolog.pap.sk

I. Cena 1 licencie (1 lekár, 1 ambulancia, 1 pc)
rozšírenie licencie na sieťovú pre 2-3 počítače
Prevod údajov z iného programu

683,- € s DPH
+ 205,- € s DPH
+ 150,- € s DPH

- Komplexné riešenie pre ambulanciu zubného lekára.
- eRecept a eZdravie vrátane inštalácie a zaškolenia v cene programu.
- eKasa online pokladňa prepojená priamo s programom.
- RVG prepojenie s rôznymi typmi zariadení (Digora, Planmeca...).
- Podpisová podložka pre podpis dokumentov pacienta.
- SMS pacientom s upozornením na termín ošetrenia.
- Bezplatná aktualizácia na 12 mesiacov.

II. Cena LETAX e-Kasa - riešenie pre zubnú ambulanciu

575,- € s DPH

- eKasa modul + tlačiareň Epson TM T20 + pokladničný modul pre SOSW.
- eKasa, priamo prepojená s programom SOSW, bez duplicitného zapisovania výkonov do externej či virtuálnej pokladnice.
- eKasa pracuje aj pri výpadku internetu.
- eKasa účet je možné vytlačiť alebo poslať na email pacienta.

Do 30.6.2019 zľava 10 % na kompletnú dodávku SOSW+eKasa.

