

Лекция.

Тема: Предраковые заболевания
красной каймы губ и сОПР

Зав. кафедрой дерматовенерологии

к.м.н. доцент Щава С.Н.

Факторы, предрасполагающие к развитию предраковых заболеваний красной каймы губ и СОПР

- Наследственность
- Лучевая и солнечная радиация и др. метеоусловия
- Травма (трение, прижигание сигаретой)
- Курение — увеличение ядер эпителиальных клеток, размеров клеток, раннее ороговение
- Недостаток витамина А
- Алиментарный фактор
- Возраст
- Пол
- Заболевания ЖКТ и др.

Классификация предраков красной каймы губ и СОПР:

- **Облигатные:**
- Высокая степень озлокачествления

- **Факультативные :**
- Малая частота озлокачествления

Предраковые заболевания СОПР:

- **Облигатные:**
- Болезнь Бовена (Боуэна)

- **Факультативные:**
- Лейкоплакия: веррукозная и эрозивная
- Папиломатоз
- Эрозивно-язвенная и гиперкератотическая формы красной волчанки и КПЛ
- Постлучевой стоматит

Предраковые заболевания красной каймы губ:

- **Облигатные :**
- Бородавчатый предрак
- Ограниченный предраковый гиперкератоз
- Абразивный преинвазивный хейлит

Манганотти

Предраковые заболевания красной каймы губ:

- **Факультативные:**
- Лейкоплакия
- Кератоакантома
- Кожный рог
- Папиллома с ороговением
- Эрозивно-язвенная и гиперкератотическая формы красной волчанки и КПЛ
- Постлучевой хейлит

Болезнь Боуэна или Бовена (BOWEN)

- Описана в 1912 г.
- Чаще поражает мужчин от 40 до 70 лет
- Большая потенциальная злокачественность – cancer in situ



Клиническая картина болезни Боуэна

- Это один очаг, редко 2 и более до 1 см
- Пятнисто-узелковое образование, медленно увеличивающееся по периферии
- Поверхность местами эрозирована или покрыта сосочковыми разрастаниями
- Реже – гладкая, часто застойно-красная, бархатистая
- При длительном существовании может быть легкая атрофия, очаг западает
- При слиянии бляшки имеют неправильные очертания
- Субъективные ощущения могут отсутствовать



Болезнь Боуэна

На слизистой оболочке рта чаще обнаруживают один, реже - два и более очага поражения. Заболевание проявляется пятнисто-узелковым поражением.

Вначале на слизистой оболочке образуется ярко гиперемированное пятно с гладкой или бархатистой, вследствие сосочковых разрастаний, поверхностью.



Болезнь Боуэна

- **Типичные места локализации на СОПР:**
- Мягкое небо
- Язычок
- Ретромалярная обл
- Язык



Гистология болезни Бовена:

- Гиперкератоз или паракератоз
- Всегда акантоз
- Расширенные эпителиальные выросты
- Базальный слой сохранен
- Инвазивного роста нет
- В шиповатом слое – уродливые клетки с множественными ядрами, картина cancer in situ
- Т.е. интраэпителиального рака
- Кератинизация отдельных клеток мальпигиева слоя – «роговые жемчужины»
- В роговом слое – «зерна» или «круглые тельца»
- В верхнем слое дермы инфильтрат из лимфоцитов и плазматических клеток

Диагностика и лечение болезни Боуэна:

- Течение болезни неблагоприятное
- На СОПР – **ранний инвазивный рост**
- Клинически диагностика на СОПР трудна
- **Диагноз** подтверждается гистологически
- **Лечение** – удаление очага в пределах здоровой ткани
- При невозможности удаления – близкофокусная Rg – терапия
- **Прогноз** без лечения плохой

Бородавчатый или узелковый предрак красной каймы губ

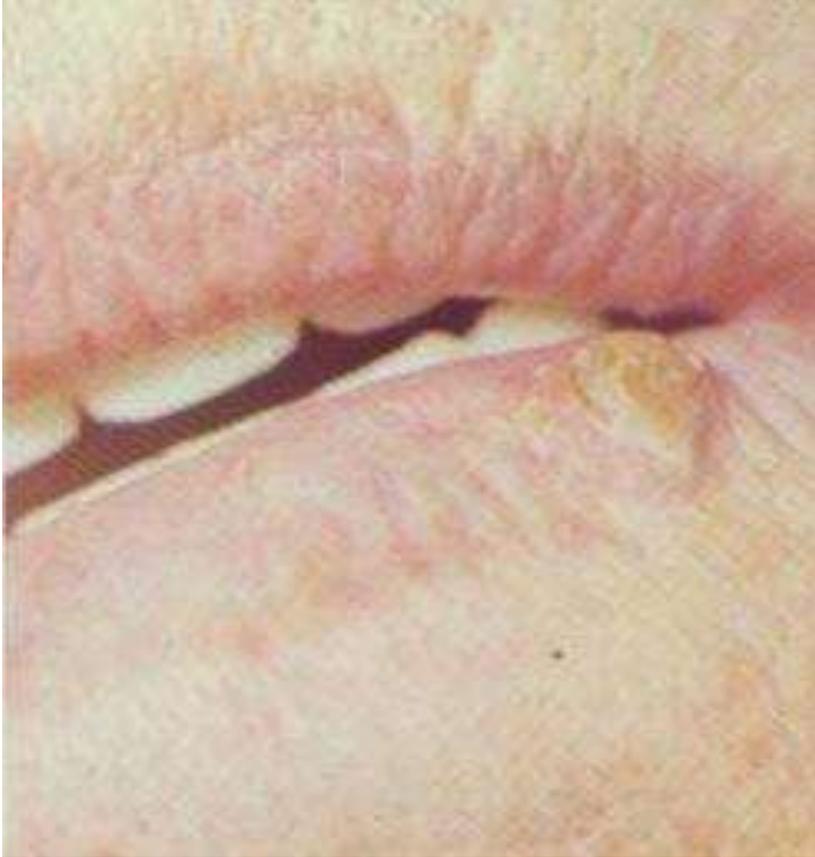
- Описан в 1965г Машкиллейсоном А.Л.
- Возникает на нижней губе у мужчин старше 40 лет
- Обладает потенциальной злокачественностью

Бородавчатый предрак:

- Клиника – узелок D от 4мм до 1см **располагается строго на красной кайме**
- Форма полушаровидная
- Плотный
- Выступает на поверхность кожи на 3-5 мм
- Цвет – нормальный или застойно-красный
- Пальпация безболезненна
- Развивается на внешне неизменной красной кайме



Бородавчатый предрак



- У некоторых покрыта плотно-сидящими тонкими чешуйками и напоминает
- бородавку или ороговевающую папиллому

Гистология бородавчатого предрака:

- Ограниченная пролиферация эпителия **вверх** в виде широких сосочковых образований и **вниз** глубоко за обычный уровень эпителия
- Пролиферация за счет расширения шиповатого слоя
- Гиперкератоз чередуется с паракератозом
- Дискомплексация и полиморфизм шиповатых клеток
- В дерме –круглоклеточная инфильтрация с большим количеством лимфоцитов, плазматических клеток и ламброцитов
- Гомогенизация эластических волокон местами

Течение бородавчатого предрака:

- Озлокачествление может **быть за 1-2 месяца**
- Клинически **злокачественность** установить невозможно
- Обратить внимание на:
- Внезапное увеличение размеров очага
- Усиление ороговения
- Появление уплотнения в основании
- Эрозирование или изъязвление очага

Диагностика бородавчатого предрака

- 1. Клинические данные
- 2. Результаты гистологического исследования
- **Дифференциальная диагностика**
- 1. Вульгарная бородавка (наличие нитевидных сосочков и гипертрофированный роговой слой по периферии)
- 2. Мягкая фиброма (мягкая консистенция, наличие ножки)
- 3. Кератоакантома (плотный периферический красноватый валик, в центре кратер, заполненный роговыми массами)
- 4. Пиогенная гранулема (мягкая консистенция, ярко-красная окраска, присутствие ножки)
- **ЛЕЧЕНИЕ** – удаление в пределах здоровых тканей

Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы губ

- Описан Машкиллейсоном А. Л в 1965г.
- Чаще у мужчин, старше 30 лет
- Локализуется на н/ губе строго на красной кайме ,
- чаще сбоку от центра



Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы губ



- Очаг резко ограничен,
- полигональной формы,
- поверхность покрыта тонкими плотно – сидящими чешуйками
- Имеет сероватый цвет,
- Очаг западает

Гистология ограниченного предракового гиперкератоза красной каймы губ

- Пролиферация эпителия вглубь
- Дискомплексація шиповатых клеток
- Мощный гиперкератоз
- Течение не столь быстрое, однако озлокачествление может произойти в течение 6 месяцев
- Клинически озлокачествление – усиление ороговения и появление уплотнения в основании
- Биопсия – единственный надежный способ

Дифференциальная диагностика и лечение:

- 1. Лейкоплакия (нет гиперкератотических чешуек)
- 2. КВ (есть воспаление и атрофия)
- 3. КПЛ (наличие инфильтрата и воспаления в очаге)
- **Лечение** – хирургическое удаление в пределах здоровых тканей с гистологическим исследованием

Дискоидная красная волчанка



- Эритема
- Гиперкератоз
- Рубцовая атрофия
- Свечение под лампой Вуда – снежно-голубое
- Высыпания на других участках

Абразивный преканкрозный хейлит Манганотти

- Манганотти в 1933 году описал
- эрозивные изменения красной каймы
н/губы, имеющее тенденцию
трансформироваться в плоскоклеточный
рак
- Нередкое заболевание у мужчин старше
60 лет

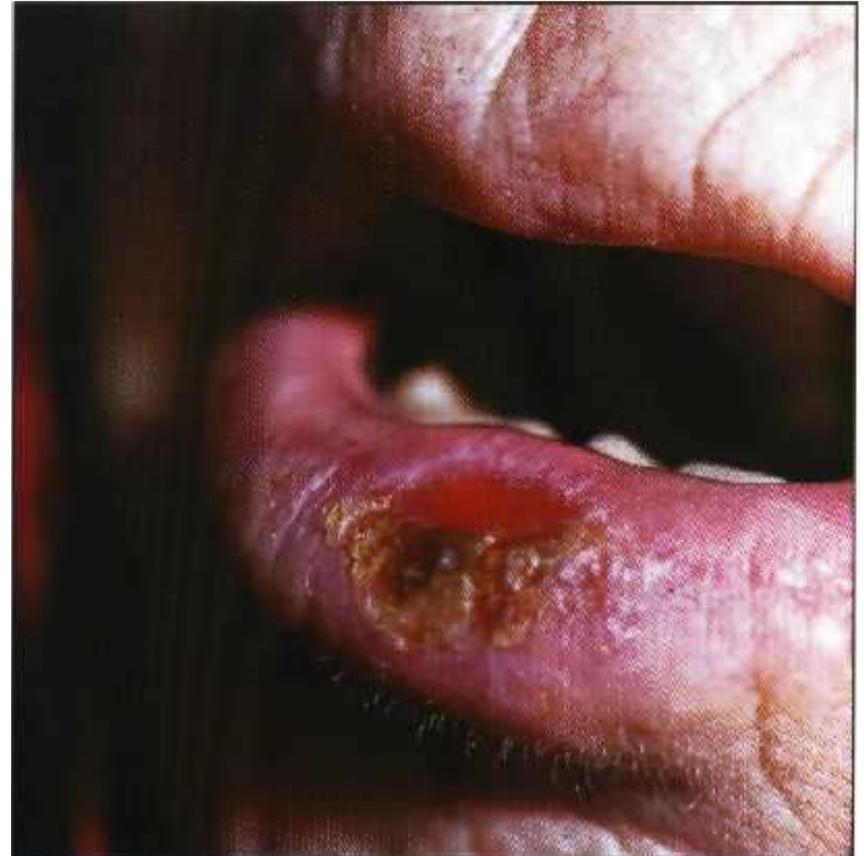
Этиопатогенез абразивного преканкрозного хейлита Манганотти:

- 1. Трофические изменения н/губы
- 2. Вторичная адентия или передних зубов
- 3. Хроническая травма
- 4. Инсоляция
- 5. Гиповитаминоз А
- 6. Патология ЖКТ



Клиническая картина абразивного преканкрозного хейлита Манганотти

- Эрозии овальной или неправильной формы
- Поверхность гладкая полированная
- Цвет – насыщенно –красный
- Могут быть корки, при удалении - кровотечение
- Сами эрозии не кровоточат
- Уплотнения нет



Абразивный хейлит Манганотти



- Вокруг эрозии может быть венчик воспаления
- Эрозия одна, редко 2-3
- Эрозии эпителизируются
- Затем быстро рецидивируют в том же или другом месте

Абразивный преинвазивный хейлит Манганотти



Гистология абразивного преканкрозного хейлита Манганотти

- Дефект эпителия, заполненный серозным инфильтратом (лимфоциты, гистиоциты, плазматические клетки)
- По краю эрозии эпителий в ст. пролиферации или атрофирован
- От него отходят эпителиальные тяжи неправильной формы
- Шиповатые клетки местами в состоянии дисконфлексии и атипии
- В дерме – разрастание соединительной ткани, очаговые инфильтраты из лимфоцитов, гистиоцитов, плазматических клеток, фибробластов и макрофагов, расположенные вокруг расширенных кровеносных и лимфатических сосудов

Дифференциальная диагностика и

- Течение хроническое, может трансформироваться в рак (от 3-х мес до 30 лет)
- Диагностика проводится на основании клинических данных и гистологического исследования

- 1. КВ – застойная эритема, гиперкератоз,
 - рубцовая атрофия
- 2. КПЛ – наличие папул белесоватого цвета в виде рисунка
- 3. Пузырчатка - + симптом Никольского, наличие
 - акантолитических клеток, поражение не только на губах
- 4. МЭЭ – острое начало, болезненность
- 5. Герпес – полицикличность, отечность,
 - кратковременность

Акантолитическая пузырчатка



Красная волчанка

- Застойная эритема,
Гиперкератоз
Рубцовая атрофия
- Высыпания на
других участках
- Свечение под лампой
Вуда – снежно-
голубое



Лечение абразивного преинвазивного лейкемии Манганотти

- Устранение раздражающих факторов
- Санация полости рта, протезирование,
- Общее: вит А,
- никотиновая кислота,
- анаболические стероиды
- **Местно:** вит А, ТГКС, солкосерил,
- Хирургическое иссечение при отсутствии эффекта в пределах здоровых тканей с гистологическим исследованием

Выводы

- **Облигатные предраки красной каймы:**
- Локализация на нижней губе
- Расположение сбоку от центра
- Встречается чаще у мужчин
- Как правило очаг **один**
- Строго на красной кайме губ
- Гистологическое подтверждение обязательно

Предраковые заболевания СОПР

(Факультативные)

:

- Лейкоплакия: веррукозная и эрозивная
- Папилломатоз
- Эрозивно-язвенная и гиперкератотическая формы красной волчанки и КПЛ
- Постлучевой стоматит

Лейкоплакия:

- Ороговение СОПР или губ сопровождающееся воспалением, в ответ на экзогенное раздражение
- Чаще болеют мужчины, старше 50 лет
- **Провоцирующие факторы:**
- 1. Внешние раздражители: травма (от зубного ряда), табачный дым, инсоляция,
- гальванический ток из-за протезов из разных
- металлов
- 2. Патология ЖКТ
- 3. Недостаток вит А
- 4. Генетические факторы

Типичные места локализации лейкоплакии:

- Слизистая щек
- Уголки рта
- Нижняя губа
- Спинка или боковая поверхность языка
- Альвеолярный отросток
- Дно полости рта

Формы лейкоплакии:

- 1. Плоская
- 2. Веррукозная
- 3. Эрозивная
- 4. Лейкоплакия курильщиков или
- лейкоплакия Таппейнера

Плоская лейкоплакия:

- Ограниченное помутнение напоминает пленку
- Не снимается шпателем
- Цвет от бледно-серого до белого
- Поверхность сухая, шероховатая
- Очертания зубчатые
- Уплотнения в основании нет



Лейкоплакия

- По периферии в уголках рта – небольшая гиперемия
- На щеках – складчатый вид
- На дне вид морщинистой серовато-белой пленки

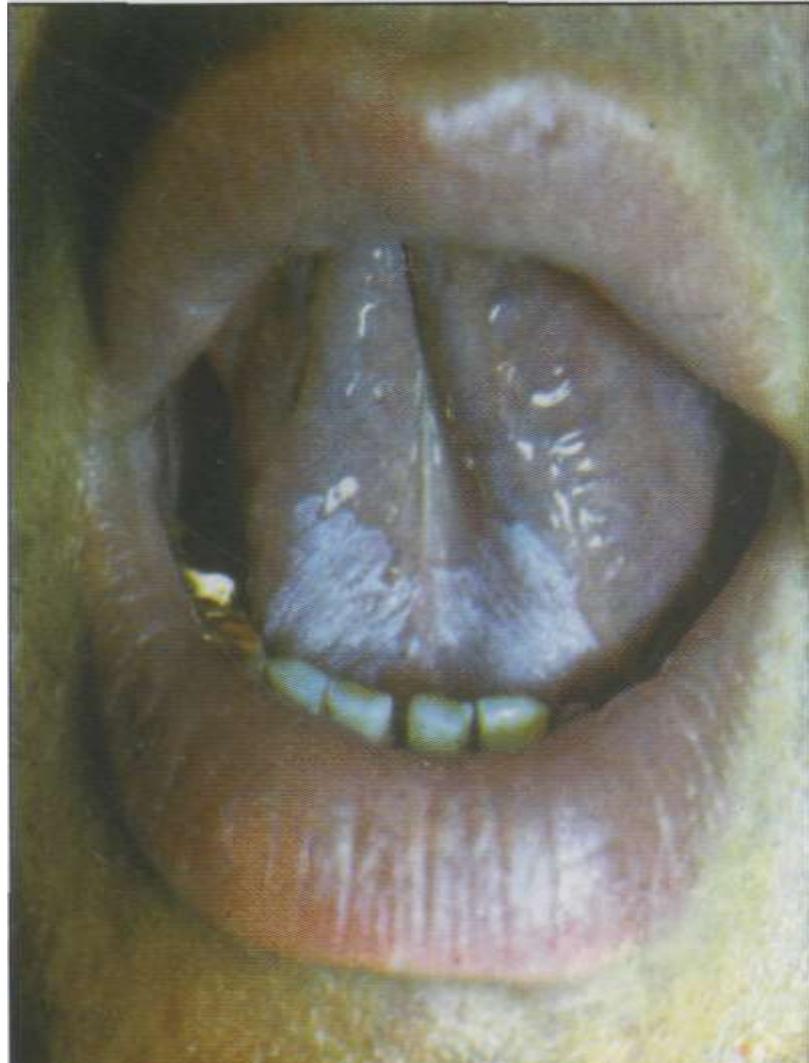


Лейкоплакия слизистой оболочки полости рта



ЛЕЙКОПЛАКИЯ:

- На красной кайме н/губы – в виде наклепленной тонкой пленки.
- Границы четкие,
- контуры неровные



Веррукозная форма и др.:

- Развивается на фоне плоской лейкоплакии
- Выражен процесс ороговения
- Имеет 2 формы: **бородавчатую и бляшечную**

- **Бляшка гладкая** при пальпации - уплотнение
- Выступает над поверхностью
- Имеет неправильную форму
- Поверхность шероховатая
- Цвет: молочно - белый

Бородавчатая форма лейкоплакии

- **Бородавчатая** встречается чаще из-за механической травмы при дефектах зубов
- **Плотные бугристые образования**
- **Выступают над поверхностью**
- С бородавчатыми разрастаниями
- Зона воспаления в виде геморрагий
- Цвет серо-белый
- Бородавчатая форма обладает большей злокачественностью



Эрозивная форма лейкоплакии

- Возникает на фоне плоской или
- веррукозной формы лейкоплакии

- Имеются субъективные ощущения,
- усиливающиеся при приеме пищи

Эрозивная лейкоплакия



- Эрозии единичные или множественные
- Разной формы и величины
- Могут быть трещины
- **Локализация** на участках, подверженных механическому и термическому раздражению
- Боль и наибольшая **потенциальная злокачественность**

Лейкоплакия курильщиков (лейкоплакия Таппейнера) или никотиновый стоматит

- Описана в 1949г.
- Встречается у злостных курильщиков
- Сплошное ороговение твердого неба
- Серовато-белый цвет
- На этом фоне – красные точки – зияющие устья протоков слюнных желез
- При выраженном процессе очаг сходен с «булыжной мостовой»
- Озлокачествление возможно, но встречается редко



Гистологическая картина зависит от формы

лейкоплакии:

- Гиперкератоз
- Паракератоз
- Акантоз
- Дискомплексація шиповатых клеток, их атипия (для веррукозной и эрозивной формы)
- Расширение сосудов
- Диффузный клеточный инфильтрат

Течение лейкоплакии:

- Течение хроническое
- При устранении фактора и консервативной терапии может быть регресс
- Может трансформироваться в рак
- Сроки **озлокачествления от 1 г. до 5 лет** от момента заболевания
- Наибольшей злокачественностью обладают **эрозивная и веррукозная формы**

- **При плоской форме**- уплотнение в основании, особенно с одной стороны и внезапное эрозирование, усиление ороговения,
- **При веррукозной форме:** уплотнение в основании, **Признаки озлокачествления зависят от формы:** внезапное эрозирование, усиление ороговения, увеличение бородавчатых элементов, увеличение размеров
- **При эрозивной форме:** появление уплотнения в основании, кровоточивость, изъязвления, образование сосочковых разрастаний, быстрое увеличение размеров

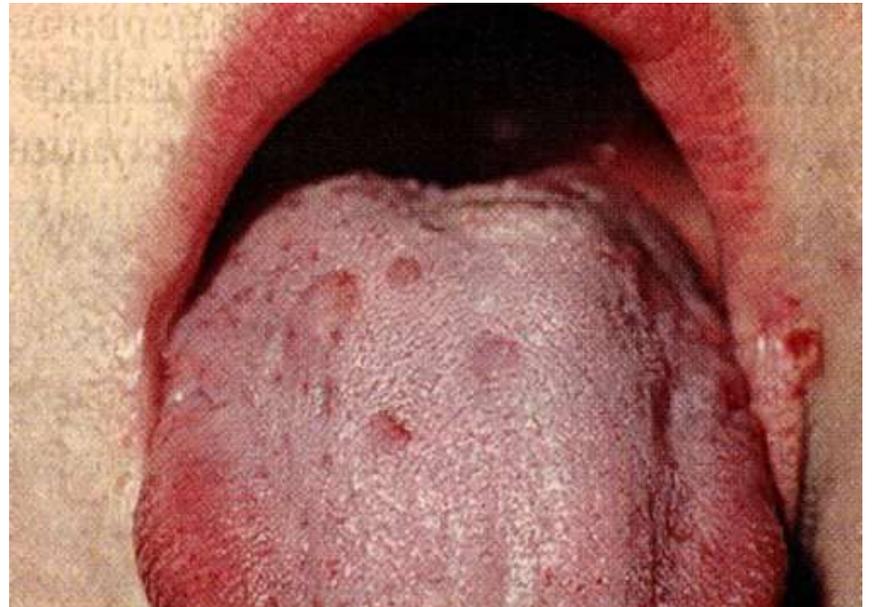
Диф. Диагностика лейкоплакии:

- 1. **КПЛ** – в основе полигональные папулы, цвет с синюшным оттенком, сетка Уикхема
- 2. **Красная волчанка** – гиперкератоз, рубцовая атрофия, снежно – голубое свечение в лампе Вуда
- 3. **Сифилитические папулы** – в отделяемом – бледная трепонема, серореакции (+)

Красный плоский лишай



Сифилитические папулы



Лечение лейкоплакии:

- **Устранение раздражающих факторов**
- 1. Санация полости рта
- 2. Прекратить курение
- 3. Обследование и лечение патологий ЖКТ
- 4. Аевит 1к 2 раза 1-2 мес
- 5. Вит. В6 по 3 мл ч\д №15
- 6. **Местно:** аппликации вит А, 10% буры в глицерине,
- ТГКС
- 7. Криодеструкция
- При отсутствии лечения – хирургическое иссечение (особенно веррукозной и эрозивной форм)
- Лечение проводят курсами 30 дней с интервалом 1 мес.

Невус губчатый белый Кеннона

- Определение: **Доброкачественная невоидная эпителиальная дисплазия СОПР**
- **Синонимы:** Мягкая лейкоплакия Пашкова,
- Семейная складчатая дисплазия СОПР,
- Белый складчатый гингивостоматоз,
- Лейкоэдема,
- «Щечное кусание»

Невус губчатый белый Кеннона

- Возникает после рождения или в раннем детском возрасте и позже.
- Носит семейный характер
- Субъективных ощущений нет
- Всегда симметрично
- Чаще поражаются щеки

Разновидности Невуса губчатого белого Кеннона

Типичная форма:

- ◎ Очаговая
- ◎ Диффузная

◎ **Атипичная** – белая
опалесцирующая
полоса на уровне
смыкания зубов



Клиника губчатого белого невуза Кеннона:

- ◎ Складчатость и морщинистость СОПР
- ◎ Разрастания эпителия
- ◎ Свисающие складки в полость рта
- ◎ Шпателем можно удалить без боли верхние слои эпителия
- ◎ Аналогичные поражения на слизистых половых органов



Диагностика и лечение невуса белого губчатого Кеннона:

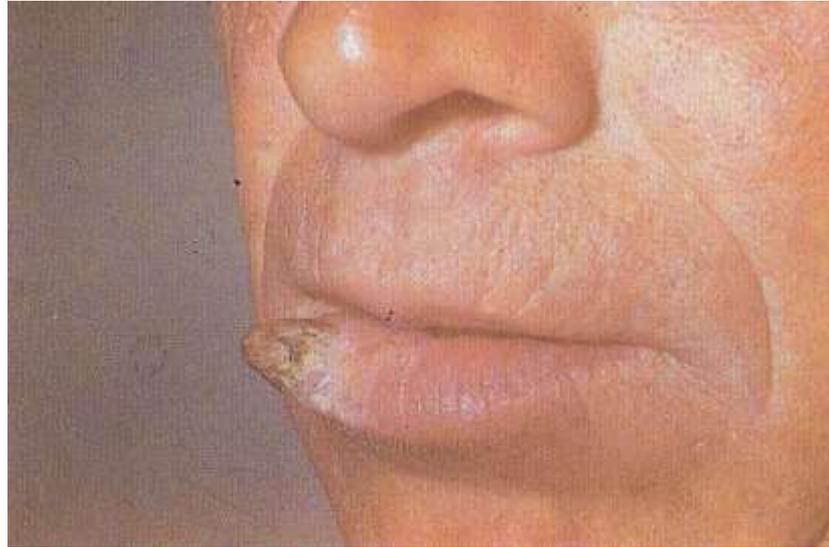
- Пациенты жалуются на шероховатость СОПР , желание скусить лишнее, мешающую ткань
- Серовато-белый цвет, губчатость, складчатость, шелушение, привычка кусать позволяет поставить диагноз
- **Лечение** : вит. А, аскорбиновая кислота, группы В.
- Санация полости рта, шлифовка острых краев зубов

Предраковые заболевания красной каймы губ (Факультативные)

- Лейкоплакия
- Кожный рог
- Кератоакантома
- Папиллома (мягкая фиброма) с ороговением
- Эрозивно-язвенная и гиперкератотическая формы красной волчанки и КПЛ
- Постлучевой хейлит

Кожный рог — ограниченный участок гиперплазии эпителия с огромным гиперкератозом

- Возникает на красной кайме губ
- Чаще на нижней
- У лиц старше 60 лет
- Один , может быть два и более
- Может на фоне заболеваний – лейкоплакии, туберкулезной волчанки, рубцах и др.
- Очаг в виде рога
- Конусовидной формы
- Не более 1 см
- Грязно – серого цвета
- Плотный
- Спаян с основанием



Кожный рог

- Течение кожного рога – хроническое, длительное, годами,
- может озлокачиваться
- **Признаки озлокачивания появления:**
- Воспаления вокруг очага
- Уплотнения в основании
- Усиленное интенсивное ороговение



Кожный рог

- **Лечение:** Удаление очага в пределах здоровой ткани



Кератоакантома (син. Роговой моллюск, доброкачественная акантома):

- **Определение:** эпидермальная доброкачественная опухоль, быстро развивающаяся и спонтанно регрессирующая
- Часто озлокачивается
- **Локализация:** на красной кайме не часто
- На СОПР не встречается
- На языке – редко

Клиника кератоакантомы:

- Узелок
- Плотный
- Цвет серовато-красный
- Форма полушаровидная
- В центре – углубление, заполненное роговыми массами
- По краю – плотный валик
- Не спаяна с окружающими тканями
- Подвижна
- Безболезненна



Кератоакантома

- Размер – быстрый рост в течение месяца до 2,5 см на 1 см
- Исход: через 6-8 мес.
- Регрессирует с образованием рубца, либо трансформируется в рак



Гистология кератоакантомы:

- Неравномерный акантоз
- Явления дисконкомплексации и атипии
- Псевдоэпителиальная гиперплазия



Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение кератоакантомы:

- Клиническая картина и быстрый рост.
- **Бородавчатый рак** не имеет воронкообразного вдавления в центре, роговые массы свободно удаляются
- **Экзофитный рак** имеет плотность именно в основании, кровоточивость после удаления роговых масс
- **Лечение:** хирургическое удаление в пределах здоровых тканей

Папиллома (мягкая фиброма) –

доброкачественная эпителиальная опухоль СОПР и губ

- Встречается часто
- «Опухоль на ножке»
- Может быть без ножки на широком основании
- Размер от 1 до 20мм
- Поверхность шероховатая
- Цвет белесоватый серый (зависит от степени ороговения)
- **Локализация** на любом участке СОПР: языке, твердом небе, щеках, на нижней губе

Папилломы или мягкие фибромы



Папилломатозы — множественные папилломатозные разрастания СОПР:

- Возникают в ответ на травму или хроническое воспаление
- Могут быть истинными опухолями
- **Виды папилломатозов:**
- 1. Реактивные папилломатозы различной природы (воспалительная папиллярная гиперплазия СО твердого неба и альвеолярных отростков, травматический папилломатоз СО щек, губ, языка, ромбовидный папилломатоз языка)
- 2. Папилломатоз неопластической природы

Причины и клиника папилломатозов:

- **Воспалительная папиллярная гиперплазия СО твердого неба и альвеолярных отростков возникает:**
 - при длительном ношении съемных протезов**Клинически** представлена в виде очагового и диффузного поражения
- **Травматический папилломатоз СО щек, губ, языка** возникает при прикусывании (нарушение прикуса, съемные протезы, плохо сформированная пломба, неправильный рост зубов)
- **Клинически:** 3-4 мягких образования на широком основании 0,5 см в D , нормального цвета СОПР

Папилломы на языке и нижней губе

языке



Причины и клиника папилломатозов:

- Ромбовидный папилломатоз языка развивается на фоне папилломатозного глоссита
- **Истинные опухолевидные папилломатозы** часто возникают на СО щек, ретромалаярной области, крылочелюстной складке
- **Клинически:**
- бородавчатые разрастания,
- Плотные
- напоминают цветную капусту
- Цвет сероватый
- Ороговевающая поверхность

Гистология папилломатоза:

- Разрастание пролиферирующего ороговевающего эпителия расположенного на соединительнотканной ножке или коротких отростках соединительной ткани
- Сосочки дермы древовидно разветвляются
- Инфильтрация стромы плазматическими клетками и лимфоцитами (при воспалении)
- При погружении эпителия в подлежащие

Диагностика и лечение папилломатоза:

- При наличии ножки диагноз не вызывает затруднений
- При отсутствии ножки похож на:
 - Фиброму
 - Полип
 - Гемангиому
 - Бородавчатый предрак
- Гистологическое исследование – важный критерий д/диагностики

Профилактика предраковых заболеваний красной каймы губ и СОПР

- Общее оздоровление организма
- Борьба с гиповитаминозом А
- Старением организма
- Заболеваниями ЖКТ
- Травмами СОПР
- С курением
- С воспалительными заболеваниями СОПР и красной каймы губ (герпес, КПЛ, КВ и др.)
- Радикальное лечение glandулярного хейлита
- Отказ от приема алкоголя, пряной и острой пищи
- Санация полости рта
- Рациональное протезирование
- Исключение разнородных металлов при протезировании и др.
- Сан.-просветительная работа

Выводы

- 1. Предраковые заболевания СОПР и красной каймы губ в большинстве случаев нельзя поставить на основании клинической картины.
- 2. Для подтверждения диагноза необходимо гистологическое исследование.
- 3. Некоторые предраки быстро озлокачиваются в течение 1-2 месяцев
- 4. Лечение ... удаляющие в предлогах

Болезнь Фордайса- гетеротопия сальных желез

- У детей встречается редко
- Возрастает в пубертатный период
- В зоне Клейна верхней губы и на венечной борозде и половых губах у женщин сальные железы гипертрофированы имеют вид желтых узелков
- Субъективные ощущения отсутствуют



Лекция окончена!

