

Предраковые заболевания слизистой полости рта(1977)

Всесоюзное научное медицинское общество онкологов

**А.С высокой частотой озлокачествления
(облигатные).**

- Болезнь Боуэна.

**Б. С малой частотой озлокачествления
(факультативные).**

- Лейкоплакия абразивная и веррукозная. • Папилломатоз.
- Эрозивная и гиперкератотическая формы красной волчанки, красного плоского лишая .
- Постлучевой стоматит.

Предраковые заболевания красной каймы губ

А. С высокой частотой озлокачествления (облигатные).

- Бородавчатый предрак красной каймы.
- Абразивный хейлит Манганотти.
- Предраковый гиперкератоз.

Б. С малой частотой озлокачествления (факультативные).

- Лейкоплакия веррукозная.
- Кератоакантома.
- Кожный рог.
- Папиллома с ороговением.

Эрозивная и гиперкератотическая формы красной волчанки, красного плоского лишая.

- Эрозивная и гиперкератотическая формы красной волчанки, красного плоского лишая.
- Постлучевой хейлит

Классификация, предложенная А. Л. Машкиллейсоном (1970):

I. Обязательные предраковые заболевания.

1. Болезнь Боуэна.
2. Бородавчатый предрак красной каймы губ.
3. Абразивный преинвазивный хейлит Манганотти.
4. Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы губ.

II. Факультативные предраковые заболевания с большей потенциальной злокачественностью.

1. Лейкоплакия эрозивная и веррукозная.
2. Папиллома и папилломатоз неба.
3. Кожный рог.
4. Кератоакантома.

III. Факультативные предраковые заболевания с меньшей потенциальной злокачественностью.

1. Лейкоплакия плоская.
2. Хронические язвы слизистой оболочки рта.
3. Эрозивная и гиперкератотическая формы красной волчанки и красного плоского лишая.
4. Пострентгеновский хейлит и стоматит.
5. Метеорологический хейлит.

Этиология

Все многочисленные факторы, можно разделить на две основные группы:

- употребление раздражающих продуктов (алкоголь, табак, грубая пища, пряности);
- долго существующие стоматологические проблемы (плохо припасованные съемные протезы, недоброкачественные пломбы, разрушенные коронки зубов, аномалии положения отдельных зубов).

Болезнь Боуэна

Излюбленные места локализации в полости рта- мягкое небо, дужки. В этих местах очаг поражения проявляется в виде пятен застойно- красного цвета, с четкими границами, гладкой или бархатистой поверхностью размером от 10 мм до 5-6 см. вследствие атрофии слизистой оболочки очаг несколько западает по сравнению с окружающими участками.

Медленно увеличивающиеся пятнисто-узелковые поражения, с мелкобугристой поверхностью и сосочковыми разрастаниями или красным плоским лишаем.

Очаги могут сливаться, образуя полициклические бляшки с гиперемированной, гладкой или бархатистой поверхностью.

При длительном существовании появляются признаки атрофии, эрозирование поверхности.

По современным представлениям дискератоз Боуэна является интраэпителиальным раком.

Поражение распространяется по периферии и в течении нескольких месяцев трансформируется в рак. Признаки малигнизации: очаг приобретает опухолевидный характер, появляются бородавчатые и грибовидные разрастания, изъязвления, инфильтрация, боль во время еды. Диагноз подтверждается биопсией.

Дифференцируем с лейкоплакией, с красной волчанкой губ, красным плоским лишаем.

- ▶ **Лечение** хирургическое, при невозможности – близко-фокусная рентгенотерапия.
- ▶ **Профилактика:** отказ от курения, устранени етравматизации слизистой полости рта, исключение раздражающей пищи и алкоголя, протезирование однородным металлом.

Кератоакантома

- ▶ представляет собой быстро развивающую и спонтанно регрессирующую эпидермальную доброкачественную опухоль, довольно часто трансформирующую в рак.
- ▶ Плотный узелок серовато-красного цвета до 1,0-1,5 см в диаметре, с уплотненным краем и с характерным воронкообразным углублением в центре, хорошо ограниченная, выступающая над окружающими тканями на 0,5- 1,0 см. Центральная часть заполняется свободно удаляющимися роговыми массами.
- ▶ В зависимости от стадии заболевания различают стадию роста, расцвета или стабилизации и ремиссию.
- ▶ Одним из основных свойств кератоакантомы является ее способность к самопроизвольному излечению. На месте элемента остается атрофический иногда пигментированный рубчик. Другой исход – это трансформация в рак. Озлакачествление кератоакантомы может развиваться в первые 2-3 месяца ее существования. Неблагоприятным признаком является возникновение кровоточивости после удаления роговых масс и уплотнение основания кератоакантомы.

- ▶ **Дифференцировать** надо от спиноцеллюлярного рака красной каймы губ. Отличие в том, что при раке определяется более глубокое расположение элемента из-за инфильтрации тканей и более значительного воспаления.
- ▶ **Лечение:** хирургическое.

Кожный рог

относится к группе кожных заболеваний не воспалительного характера, который характеризуется утолщением рогового слоя. Кожный рог представляет собой участок ограниченной гиперплазии эпителия с огромным гиперкератозом.

В основном заболевание возникает на коже, реже на красной кайме губ, преимущественно у пожилых людей старше 60 лет, чаще у мужчин.

Клинически поражение представляет собой резко ограниченный очаг диаметром от нескольких миллиметров до 1 см. и более. От этого основания отходит конусообразной формы рог, высотой от 0,5 до 1 см., грязно-серого цвета, плотной консистенции, плотно спаянного с основанием. Чаще бывает один очаг, но могут быть и более.

Течение хроническое. При трансформации в рак наблюдается усиление ороговения, появляется воспаление и уплотнение у его основания.

Диагностика не представляет трудности. На красной кайме не встречается больше заболеваний, где наблюдался бы значительное ороговение. Трудность диагностики наблюдается, если размер кожного рога не превышает 2-3 см, тогда проводят диагностику с узловатым бородавчатым предраком и кератоакантомой.

Лечение оперативное с обязательным гистологическим исследованием.

Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы губ

Заболевание чаще встречается у лиц молодого или среднего возраста, чаще у мужчин, предрасполагающими факторами являются длительное воздействие солнечной инсоляции, травма или ее сочетание.

Заболевание проявляется в виде резко ограниченного участка полигональной формы размером от 0,2 до 1,5 см. поверхность очага покрыта плотно сидящими чешуйками, цвет очага поражения серовато-белый. Очаг поражения не возвышается над окружающей слизистой, при поверхностной пальпации уплотнения не наблюдается, но при сдавливании очага поражения с боков часто определяется поверхностное уплотнение. Обычно очаг поражения локализуется на видимо неизменной слизистой, очень редко развивается на фоне хронического воспаления.

Течение хроническое. Иногда очаги в первоначальном виде существуют в течении нескольких лет, но иногда в первого года болезни и даже в течении нескольких месяцев может трансформироваться в рак. Дифференцируют с лейкоплакией, КПЛ, эксфолиативным хейлитом, красной волчанкой.

Бородавчатый предрак красной каймы губ

- ▶ Имеет вид ограниченного узелка от 0,4 до 1 см в диаметре. В основании его обнаруживается иногда уплотнение, а на поверхности небольшое количество плотно сидящих чешуек. Окраска от нормальной до застойно-красной. Такой узелок возникает либо на внешне неизменной красной кайме губ, либо на фоне небольшого воспаления. Данное заболевание из-за схожести внешних признаков часто ошибочно диагностируют как папиллomu или бородавку. Течение его довольно быстрое и спустя 1-2 мес после клинического проявления может произойти малигнизация.
- ▶ Микроскопически выявляют ограниченную пролиферацию эпидермиса, иногда вверх (в виде широких сосочковых образований), либо вниз за обычный уровень эпителия. Гиперкератоз перемежается с зонами паракератоза. Наблюдается дисконкомплексация и полиморфизм шиповатых клеток.
- ▶ Лечение хирургическое (иссечение, криодеструкция).

Папиллома

Доброкачественная опухоль состоящая из покровного эпителия СОПР и соединительнотканной стромы. Напоминает бородавку или цветную капусту.

Папилломы обычно имеют тонкую ножку, но могут быть на широком основании. Размеры их от 1-2 мм до 1-2 см. В полости рта чаще локализуется на языке, небе, реже на щеках и губах.

Признаками малигнизации папилломы являются появления изъязвлений, кровоточивости, увеличение размеров папилломы, появление уплотнений у ее основания.

Хейлит Манганотти

Эрозия неправильной или овальной формы с гладкой «полированной» поверхностью, без уплотнения в основании, иногда покрыта серозными и кровяными корками. Вокруг эрозии нередко небольшая воспалительная инфильтрация .

Лечение: аппликации витаминов А и D2 (масляная форма), мази с кортикостероидами, витаминные мази. При неэффективности консервативного лечения следует выполнить операцию.

Кожный рог – серовато-грязный конусообразный отросток до 1.0 см, плотно спаянный с четко ограниченным основанием, диаметром 0.3-0.5

Лечение хирургическое.