

Абразивный преканцерозный хейлит Манганотти

- Относится к облигатным предраковым заболеваниям. Наблюдается преимущественно у мужчин старше 60 лет.
- Определенную роль в развитии болезни отводят курению, травме, инсоляции, гиповитаминозу А, заболеваниям пищеварительной системы. Предрасполагающими факторами являются трофические изменения тканей губ возрастного характера, снижение регенераторных свойств слизистой оболочки.

Клиника

- Заболевание начинается появлением на красной кайме нижней губы одной, реже нескольких эрозий.
- Обычно эрозия располагается на боковых участках губы, реже в центре.
- Эрозия имеет овальную или неправильную форму с гладкой, как бы полированной поверхностью, насыщенно-красного цвета, воспалительный инфильтрат выражен слабо.
- Эрозия располагается поверхностно, иногда покрыта плотно сидящей кровянистой или серозной коркой, удаляющейся с трудом. При этом возникает небольшая кровоточивость. Эрозии, не покрытые корками, склонности к кровоточивости не имеют.
- Уплотнения тканей в основании и вокруг эрозии обычно нет.
- Эрозии при хейлите Манганотти обычно безболезненны или малоболезненны. Иногда они возникают на фоне лёгкого воспаления.
- Хейлит Манганотти отличается вялым и упорным течением, плохо поддается лекарственной терапии. Эрозии могут существовать длительное время, иногда спонтанно эпителизоваться, но спустя некоторое время возникают вновь по соседству. Сроки эпителизации эрозий при хейлите Манганотти могут тянуться от 3 месяцев до 2 лет, а затем довольно быстро рецидивируют.



Клинические признаки, указывающие на возможное начало трансформации в рак:

- Появление уплотнения в основании и вокруг эрозии
- Сосочковые разрастания на ее поверхности
- Кровоточивость после легкой травматизации
- Гиперкератоз вокруг эрозии

Длительность перехода абразивного преканцерозного хейлита Манганотти в рак индивидуальна. Иногда может наступить быстрое озлокачествление процесса — через 4-6 месяцев. У иных больных оно наступает через 5-7 лет после начала заболевания.



Диагностика

Стоматоскопия:

Эрозия под полупрозрачной или грубой кровянистой коркой. В начальной стадии заболевания рельеф ровный, ороговение отсутствует, сосудистый рисунок в виде крапа и полос.

При прогрессировании процесса мелкобугристый рельеф, умеренное ороговение, сосуды петлевидные.

Гистологическое исследование:

- Определяется ограниченная пролиферация эпителия с дефектом в центральной его части
- Эпителий по краям эрозии обычно находится в состоянии акантоза, широкие эпителиальные выросты глубоко внедряются в подлежащую строму
- Клетки шиповатого слоя находятся в состоянии различной степени дискомплексации и атипии
- В подлежащей строме имеется диффузный инфильтрат, состоящий из лимфоцитов, плазматических клеток, гистиоцитов.

Дифференциальная диагностика с:

- Эрозивно-язвенной формой красного плоского лишая и красной волчанки губ
- Эрозивной формой лейкоплакии
- Пузырчаткой
- Актиническим хейлитом
- Герпетической эрозией
- Сформировавшимся раком губы.

Лечение

- В первую очередь устранение местных травмирующих факторов.
- Проводят санацию полости рта, включая рациональное протезирование
- Отказ от курения
- Отказ от раздражающей пищи
- Уменьшение инсоляции
- Обследование для выявления и лечения сопутствующих общесоматических заболеваний.

Лечение

- Если гистологически не выявлено озлокачествление — консервативное лечение
- Внутрь витамины А, С, В1, В2, В6, курс 1–1,5 месяца
- Местно: аппликации витамина А (солкосерил), при воспалении - мази с кортикостероидами и антибиотиками
- При отсутствии эффекта от консервативной терапии проводят хирургическое лечение — удаление очага в пределах здоровых тканей с последующим гистологическим исследованием или криодеструкция.

Профилактика

- Большое значение принадлежит устранению хронических, травмирующих факторов (острые края зубов, протезов, отложения зубного камня, разрушенные коронки зубов, явления гальванизма), борьбе с курением, предохранению от чрезмерной инсоляции и высушивания, рациональное протезирование.
- Важным звеном профилактики является своевременное лечение системных заболеваний и хронических воспалительных процессов слизистой оболочки полости рта и губ — хронических трещин губ, glandулярного хейлита, частых герпетических поражений.
- Большую роль в профилактике предрака и рака красной каймы губ играет массовая санитарно-просветительная работа среди здорового контингента людей, а также среди больных, обращающихся за помощью к стоматологу.