

Презентація

на тему:

*“Передракові захворювання слизової
порожнини рота.”*

*підготував лікар-інтерн
Харитонов О.М.*

Ужгород - 2016

Під терміном „передрак” слід розуміти такі тривалі хронічні захворювання, на ґрунті яких завжди або часто виникають злоякісні новоутворення.

■ *Останнім часом широкого впровадження в практику набула класифікація передраків, запропонована угорськими авторами Венкеї та Шугар, згідно з якою всі передраки поділяються на облігатні (обов'язкові) та факультативні. Факультативні передраки, у свою чергу, діляться на факультативні передраки в широкому розумінні слова та факультативні передраки у вузькому розумінні.*

■ .

- *Передракові стани в широкому розумінні характеризуються тим, що вірогідність їх малігнізації менша від 10 % випадків. До них належать стареча атрофія шкіри, хронічні рентгенівські, радіаційні дерматити, дерматити, викликані дією дьогтю, миш'яку, рубці, хронічні запальні процеси, в тому числі червоний вовчак, доброякісні пухлини та ін.*

- *До факультативних передраків у вузькому розумінні належать так звані кератопреканцерози (старечий кератоз, кератоа-кантома, шкірний ріг, трофічні виразки). Вірогідність малігнізації близько 20-30 % випадків.*

*До облігатних передраків шкіри
належать :
пігментна ксеродерма,
хвороба Боуена
еритроплазія Кейра,
хвороба Педжета.*

Класифікація передракових змін червоної
облямівки губ і слизової оболонки порожнини
рота
(за А.Л. Машкіллейсоном)

I. Облігатні передракові захворювання:

1. Хвороба *Боуена* та еритроплазія *Кейра*.
2. Бородавчастий або вузликовий передрак червоної облямівки.
3. Абразивний передканцерозний хейліт *Манганотті*.
4. Обмежений передраковий гіперкератоз червоної облямівки.

II. Факультативні передракові захворювання з високою потенційною злоякісністю:

1. Лейкоплакія ерозивна і верукозна.
2. Папілома і папіломатоз піднебіння.
3. Шкірний ріг.
4. Кератоакантома.

ІІІ. Факультативні передракові захворювання з меншою потенційною злоякісністю:

1. Лейкоплакія плоска.
2. Хронічні виразки слизової оболонки порожнини рота.
3. Ерозивні та гіперкератотичні форми червоного вовчака та лишаю червоної облямівки губ.
4. Хронічні тріщини губ.
5. Пострентгенівський хейліт та стоматит.
6. Метеорологічний і актинічний хейліти.

Етіологія передракових захворювань червоної облямівки губи та слизової оболонки порожнини рота.

- метеорологічні чинники, в першу чергу інсоляція, обвітрювання;
- інші види променевої енергії (особливо іонізуюче випромінювання);
- дія високих та низьких температур (термічні опіки, обмороження);
- суттєву роль відіграють мікроопіки червоної облямівки під час тривалого куріння;
- тривалий контакт із хімічними канцерогенами (похідними нафти, кам'яного вугілля, отрутохімікатами, миш'яком);
- важлива роль належить гострій та хронічній травмі, механічним подразненням (хронічна травма губи каріозними зубами, чубуком люльки, мундштуком та ін.).

Передракові захворювання.

- Облігатні передраки з частотою малігнізації 15-30% (хейліт Манганотті, обмежений гіперкератоз, бородавчастий передрак), факультативні передраки (шкірний ріг, папілома, кератоакантома, лейкоплакія, хейліт), фонові процеси (плоскі лейкоплакії, хронічні виразки, тріщини губ).

- Хейліт Манганотті проявляється однією або декількома ерозіями ярко червоного кольору. Ерозії спочатку епітелізуються але через деякий час з'являються знову. Ерозії можуть зберігатися впродовж декількох місяців без схильності до кровоточивості.



Хейліт Манганотті



- **Обмежений гіперкератоз** — являє собою ділянку ороговіння полігональної форми з нерівною поверхнею, яка може погружатись в слизову оболонку червоної кайми або підвищуватись над нею. Його поверхня покрита тонкими кірочками, які важко знімаються.

Обмежений передраковий гіперкератоз червоної облямівки губ



■ Бородавчастий або вузликовий передрак.

Ця назва походить від безболючого вузлика діаметром 4-10 мм напівшароподібної форми з бородавчастою поверхнею Колір вогнища від блідо-рожевого до застійно-червоного. Зверху вузлик покритий кірочками, які важко знімаються

Бородавчастий або вузликовий передрак



Папілома – це розростання сполучної тканини, яка покрита гіперпластичним епітелієм з явищами гіпер- та паракератозу. Розмір пухлини становить 1-2 см. Вона зберігає колір слизової оболонки, при значному ороговінні може набувати білого кольору. Хворіють жінки та чоловіки віком 30-50 років. Поява ущільнення, болючості, свідчать про можливу малігнізацію.

Папілома м'якого піднебіння



Кератоакантома – пухлина напівсферичної форми, щільноеластичної консистенції, у центрі якої – кратер з роговими нашаруваннями, після очищення яких проглядається сухе дно з папілярними виростами.

Кератоакантома



Хвороба Боуена

- найчастіше характеризується утворенням папульозно-лускатих бляшок, добре обмежених, овальної або полігональної форми, жовто-червоного або жовто-коричнюватого кольору. Розміри бляшок від 0,1 до 10 см.

Хвороба Боуена



Хвороба Боуена

- Характерною є наявність атрофії тканини в центрі бляшки. При цьому відсутній перлинний вал, як при базаліомах.
- виділяють 4 форми хвороби Боуена:
 - 1) *папульозно-лусочкову;*
 - 2) *папульозно-кіркову;*
 - 3) *атрофічну;*
 - 4) *мокнучу.*

Лікування.

- Основний метод лікування передракових захворювань — хірургічний (електрокоагуляція і кріодеструкція), з подальшим патогістологічним дослідженням препарату. У випадку, коли процес займає значну частину органа, можна здійснити поетапну електрокоагуляцію окремих ділянок ураження. Коли можливі причини виникнення виразки або тріщини усунені, а консервативне лікування впродовж 10-15 днів не дало очікуваного ефекту, то варто запідозрити рак. У зв'язку з тим, що у хворих з передпухлинними захворюваннями губи, захворювання протікає хронічно і має схильність до рецидивів, то хворі повинні підлягати диспансеризації.

Діагностика предракових захворювань

- Діагностика ґрунтується на аналізі клінічних даних. З метою уточнення діагнозу використовують стоматоскопію, прижиттєве забарвлення (розчин Люголя, гематоксилін, толуїдиновий синій), цитологічне та гістологічне дослідження. Диференціювати потрібно від запальних уражень слизової оболонки рота і червоної облямівки губ, вірусних і специфічних захворювань.

Лікування і профілактика предракових захворювань

■ Лікування і профілактика повинні проводитися під час диспансерного нагляду за хворими. Метод лікування вибирають залежно від характеру процесу і ступеня його поширення. За наявності деструктивних змін рекомендують вітаміни: ретинол (по 10 крапель 3 рази на день), рибофлавін, тіамін, нікотинову кислоту; аплікації концентрату ретинолу й ергокальциферолу. У випадку неефективності консервативного лікування показане видалення джерела ураження або комбіноване лікування. У разі переважання продуктивного процесу з виявленим ороговінням найефективнішими є висікання патологічного джерела, електрокоагуляція, кріотерапія. Хірургічне втручання дає змогу провести гістологічне дослідження матеріалу, що допомагає уточнити діагноз, а отже, запобігти можливим помилкам при використанні, наприклад, електрокоагуляції. У випадку значного поширення процесу і неможливості застосування хірургічних методів показана променева терапія.

Дякую за увагу
та за співпрацю

!!!