

Хейлиты и предраковые заболевания слизистой оболочки

Урсова З.Х.
536гр.

Воспалительные заболевания губ

I. Красной каймы – хейлиты

1) Самостоятельные (собственно хейлиты)

2) Симптоматические

II. Кожи губ – дерматиты

III. Слизистой оболочки губ – стоматиты

IV. Изолированное поражение углов рта – ангулит

Эксфолиативный хейлит

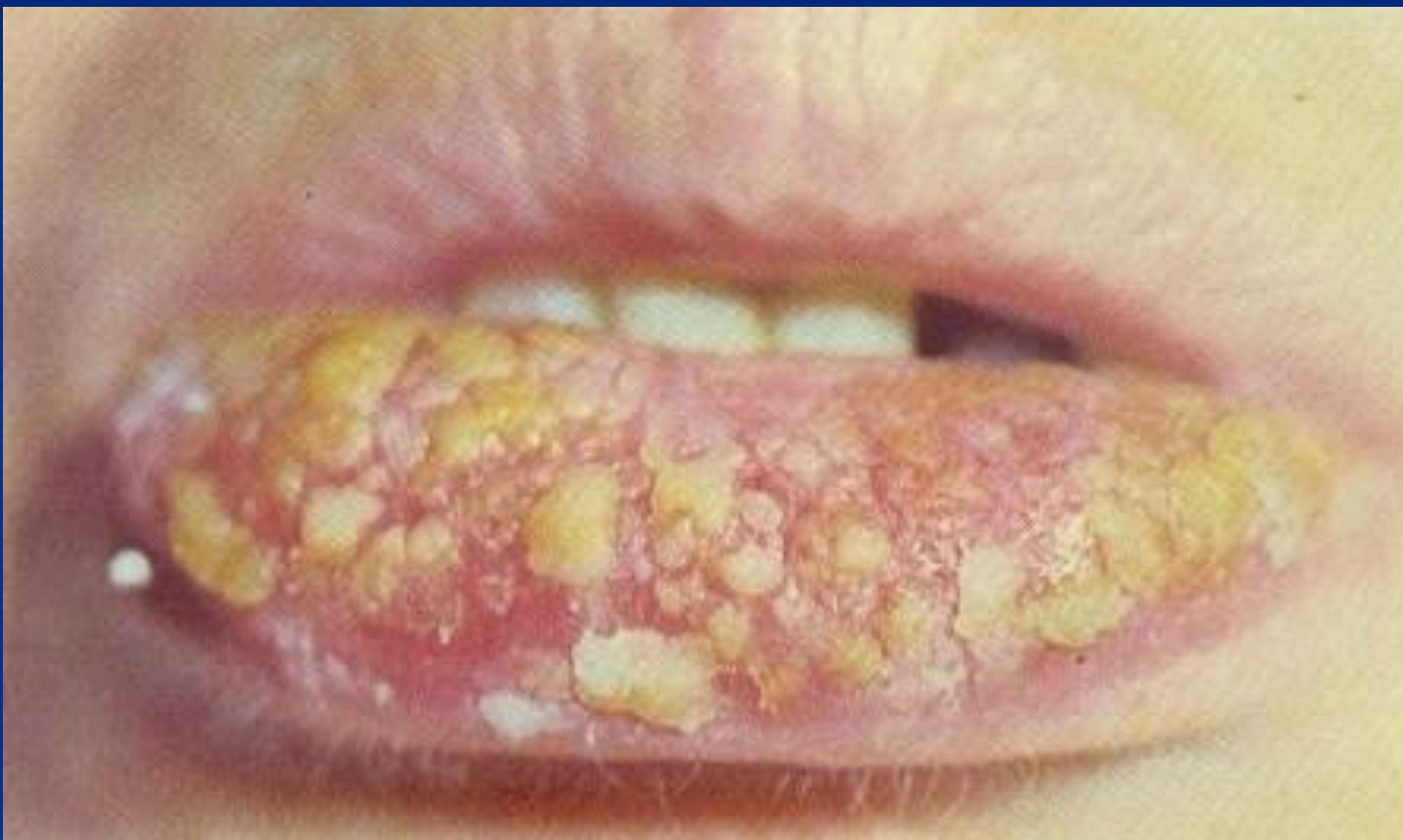
Этиология и патогенез

- Нейрогенные механизмы
- Патология щитовидной железы
- Генетический фактор
- Иммунологический фактор

Эксфолиативный хейлит (Сухая форма)



Эксфолиативный хейлит (Экссудативная форма)



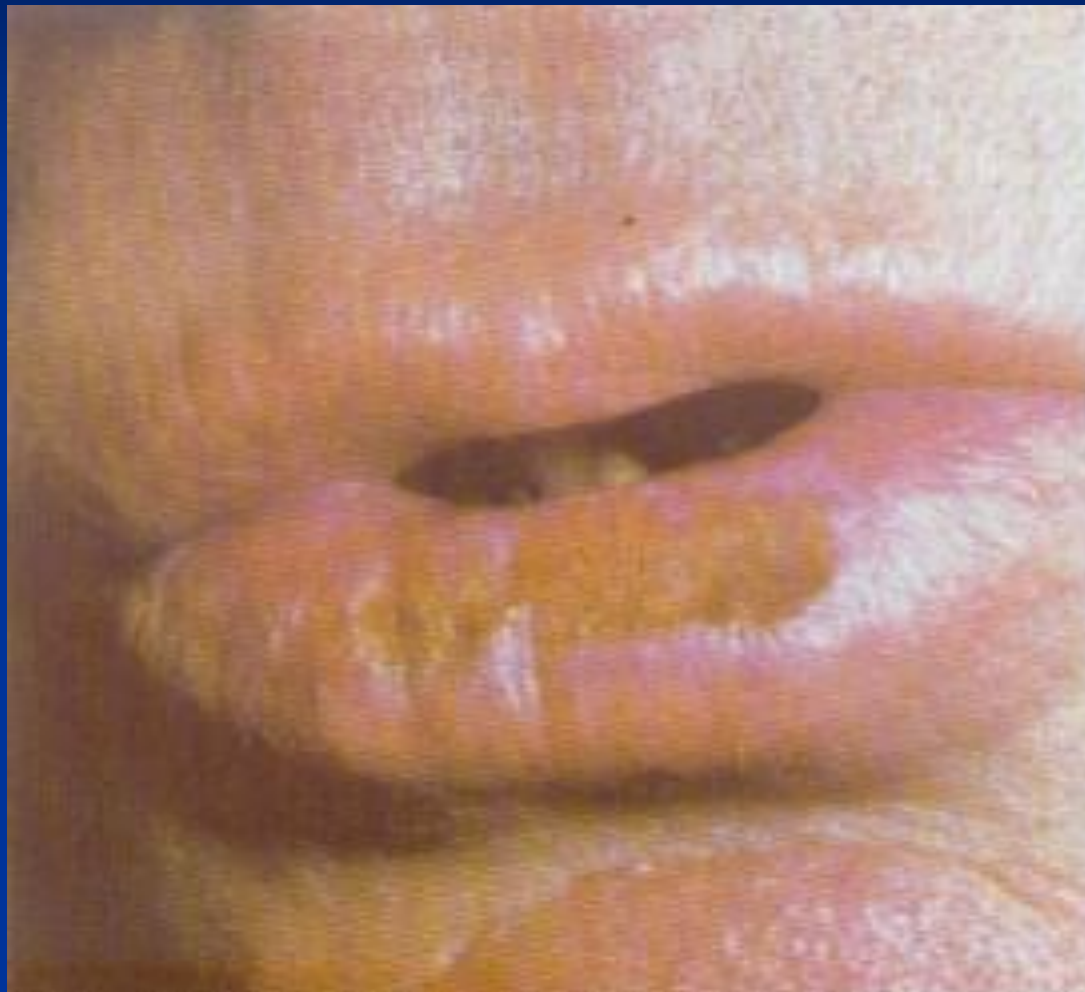
Метеорологический хейлит



Актинический хейлит (Сухая форма)



Актинический хейлит (Экссудативная форма)



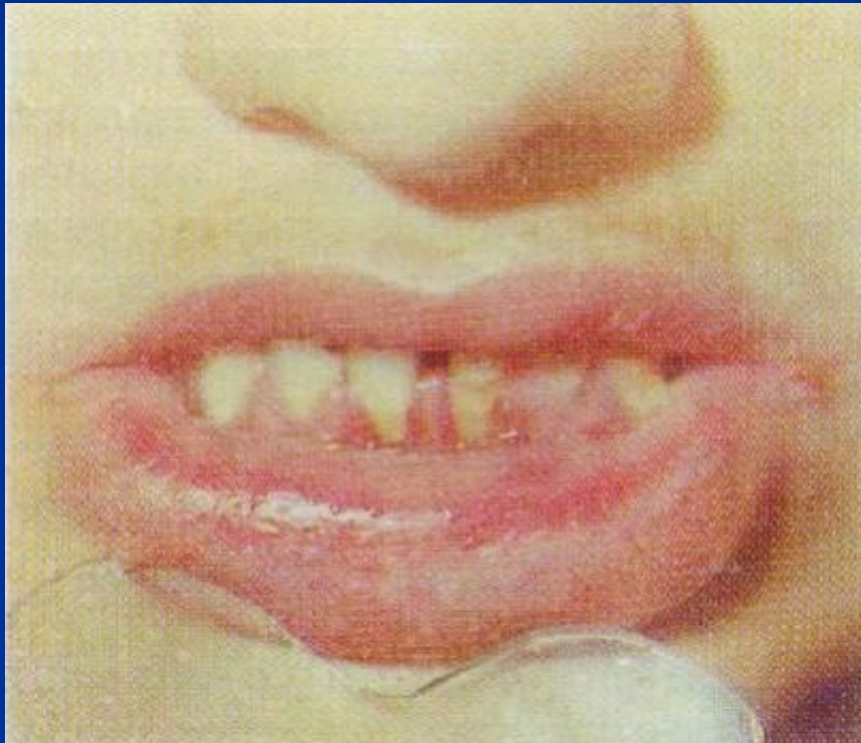
Контактный аллергический хейлит

Мюллера-Тауссига

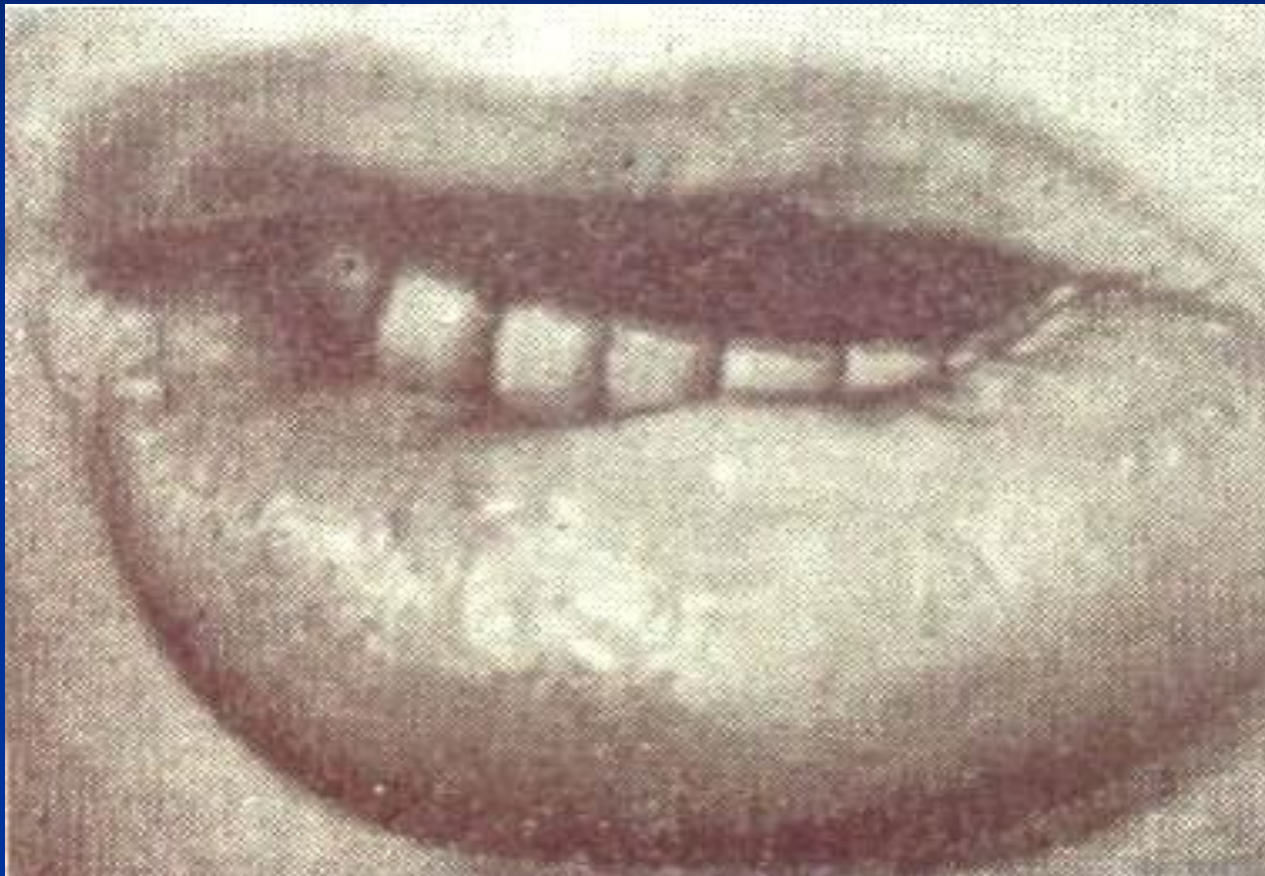




Гландулярный хейлит (Простая форма)



Гландулярный хейлит (Гнойная форма)



Атопический хейлит



Экзема — воспаление поверхностных слоев кожи нервно-аллергической природы, возникающее в результате внешних и внутренних раздражителей и клинически проявляющееся в основном краснотой и пузырьками, сопровождающееся зудом.

(Л.Н.Машкиллейсон)

Экзематозный хейлит



Синдром Мелькерссона - Розенталя



Синдром Мелькерссона - Розенталя



Складчатый язык



Рак не возникает на здоровой почве: каждый рак имеет свой предрак.

(Л. М. Шабал)

Предраковые изменения могут развиваться в четырех основных направлениях:

- Прогрессия
- Рост без прогрессии
- Длительное существование без значительных изменений
- Регрессия

Изменения слизистых оболочек при внешнем осмотре:

- Участки помутнения слизистых оболочек;
- Утрачивается характерный влажный блеск;
- На поверхности обнаруживаются дезэпидермизированные участки;
- Имеется тенденция к образованию микротрещин;
- Определяется выраженная ломкость, хрупкость кровеносных сосудов, приводящая к кровоточивости.

Изменения со стороны структур гемоциркуляторного русла:

- 1.** Нарушается трофическая функция подлежащей соединительной ткани, что выражается в набухании, фрагментации пучков или отдельных коллагеновых волокон;
- 2.** Возникает деформация пучков и отдельных волокон коллагеновой ткани, что сопровождается снижением тонуса стенок интраорганных лимфатических сосудов;
- 3.** Происходит постепенная утрата опорно-трофической функции подлежащей соединительной ткани.

По Л.М. Шабладу различают следующие патологические процессы в эпителии:

- 1) Неравномерную, диффузную, патологическую, извращенную, но не воспалительную гиперплазию эпителия с ороговением или без него**
- 2) Единичные или множественные, сливающиеся или отграниченные очаговые невоспалительные пролифераты независимо от наличия явления анаплазии, но без инфильтрующего роста, сопровождающееся ороговением или без него.**
- 3) Состояние, обозначаемое как cancer in situ, которое характеризуется следующими признаками:**
 - а) Увеличение объема клеток;**
 - б) Полиморфизмом и разнокалиберностью размера клеток;**
 - в) Изменением ядерно-цитоплазматического соотношения;**
 - г) Гиперхромией ядер;**
 - д) Зернистостью ядра;**
 - е) Наличием больших и маленьких ядер богатых РНК;**
 - ж) Наличием неправильных митозов;**
 - з) «Чудовищных» ядер.**

Изменения ядер выступают на первое место.

Классификация

предраковых изменений красной каймы губ
и слизистой оболочки полости рта

I. Облигатные предраковые заболевания

1. Болезнь Боуэна и эритроплазия Кейра
2. Бородавчатый или узелковый предрак
3. Абразивный преинвазивный хейлит Манганотти
4. Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы

II. Факультативные предраковые заболевания с большей потенциальной злокачественностью (15-30%)

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

III. Факультативные предраковые заболевания с меньшей потенциальной злокачественностью (не более 6%)

1. Лейкоплакия плоская
2. Хронические язвы слизистой оболочки
3. Эрозивные и гиперкератотические формы красной волчанки и красного плоского лишая
4. Хронические трещины губ
5. Пострадиационный хейлит и стоматит
6. Метеорологический и актинический хейлиты

Болезнь Боуэна



Бородавчатый предрак красной каймы губ



Хейлит Манганотти



Хейлит Манганотти



Хейлит Манганотти



Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы губ



Папиллома слизистой оболочки полости рта

(верхняя губа)



(нёбо)



Кожный рог



Кератоакантома



Возможно два исхода КА:

- 1) через 6-8 мес. она спонтанно регрессирует, оставляя рубчик;
- 2) трансформируется в рак.

Дифференцировать КА необходимо с бородавчатым предраком красной каймы, папилломой, обыкновенной бородавкой, кожным рогом, спиноцеллюлярным раком.

Диагностика

Значительное место в диагностике предопухолевых заболеваний занимают:

- Анализ и оценка жалоб
- Анамнез заболевания
- Анамнез жизни: профессия, контакт с проф. вредностями, вредные привычки, сопутствующая патология
- Осмотр
- Пальпация
- Биопсия
- Цитология
- Стоматоскопия (хейлоскопия)
- Прижизненная микроскопия (хейло-микроскопия) – исследования окрашенного ядерной краской патологического очага, позволяющего наблюдать ядра поверхностного эпителия.

Лечение предраков

1. **Хирургическое** – опереативное удаление патологически измененного очага. Применяется в случае , если имеется ограниченный в размерах очаг поражения и закрытие раны не представляет трудностей.
2. **Криодеструктивное лечение** – деструкция патологического образования с последующим замещением образовавшейся зоны некроза рубцовой тканью. Методика проста, процедура безболезненна, больные соглашаются быстрее.

Показания:

- Очаг небольших размеров до 1 см в диаметре в тех участках, где оперативное лечение затруднено
- Очаг значительных размеров без признаков малигнизации.

3. Криолазерное лечение – комбинация криотерапии и лазерного воздействия Гелий-неоновый лазер вызывает в тканях целый комплекс позитивных реакций.

- анальгезирующий эффект;
- снижение уровня местного воспаления;
- нормализацию функции гемо- и лимфомикроциркуляторного русла;
- повышение иммунологической реактивности тканей;
- стимуляция регенерации.

4. Прочие способы лечения:

- интерфероносодержащая мазь, которая обладает антивирусной активностью
- препараты вит. А
- препараты вит. Е
- препараты вит. С
- облепиховое масло
- симптоматические средства (фитопрепараты, винилин).

Профилактика

В профилактике этой группы заболеваний первостепенное значение имеют мероприятия, направленные на:

- 1) Борьбу со старением организма**
- 2) Предупреждение и лечение желудочно-кишечной патологии**
- 3) Предупреждение и устранение всех видов травм губ и СОПР**
- 4) Борьбу с курением**
- 5) Радикальное лечение хронических воспалительных процессов в области губ и СОПР**
- 6) Систематическую санацию полости рта**
- 7) Профилактические осмотры населения с целью выявления ранних изменений, особенно у лиц, связанных с проф. вредностями.**
- 8) Санитарно-просветительную работу**
- 9) Диспансерное наблюдение за больными с предраковыми заболеваниями, которое включает три этапа:**
 - 1 этап - диспансерный отбор;**
 - 2 этап - диспансерный учёт;**
 - 3 этап - диспансерное наблюдение и лечение.**