

Л.А. Аксамит,
к.м.н., доцент кафедры обезболивание
в стоматологии стоматологического
факультета

В.В. Лузина,
к.м.н., доцент кафедры челюстно-
лицевой и пластической хирургии
стоматологического факультета

А.А. Цветкова,
к.м.н., ассистент кафедры обезболивание
в стоматологии стоматологического
факультета

МГМСУ им. А.И. Евдокимова

Клинические проявления предраковых заболеваний на слизистой оболочке рта

Резюме. В статье приводятся данные клинических наблюдений предраковых заболеваний лейкоплакии и болезни Боуэна на слизистой оболочке рта.

Ключевые слова: лейкоплакия, болезнь Боуэна, клиника, лечение

Summary. The article presents details of clinical observation oral mucosa pre-cancer leukoplakia and Bowen's disease.

Key words: leukoplakia, Bowen's disease, clinical manifestation, treatment

К предраковым состояниям в полости рта с высоким риском озлокачествления относят эрозивную и веррукозные формы лейкоплакии, а также болезнь Боуэна (или эритроплакия). Развитие данных заболеваний в полости рта врачи-стоматологи преимущественно связывают с воздействием табачного дыма при курении и хронической механической травмой. Действительно, основным этиологическим фактором развития лейкоплакии слизистой оболочки рта называют курение табака [1, 2], что подтверждают клинические исследования, выявляющие очаги лейкоплакии у более чем 80% активно курящих людей [3, 4]. Это преимущественно мужчины старше 40 лет [5].

Нередко очаги предраковых изменений на слизистой оболочке находятся в участках, подвергающихся постоянной травме острыми краями или буграми зубов, или в зоне хронического прикусывания слизистой. Участие травмирующего фактора в развитии предраковых изменений слизистой подтверждают многочисленные исследователи [6].

Однако в последние годы в научных работах все чаще поднимается вопрос о возможной роли папилломавирусов в развитии злокачественных новообразований и предраковых изменений в полости рта [7, 8]. Сейчас считается доказанной роль вирусов папилломы человека (ВПЧ) в развитии лейкоплакии и рака шейки матки. Обнаружение таких ВПЧ типов 16 и 18, отличающихся высокой онкогенностью, увеличивает вероятность развития опухоли шейки матки в 30 раз [9–12].

Основным местом обитания ВПЧ является генитальная зона, но и в полости рта подтверждается

нахождение таких типов ВПЧ, как 16/18, 6/11, 31/33 и 59/61. Это предполагает возможность участия онкогенных папилломавирусов в этиологии предраковых состояний и в полости рта, что было высказано в работе J.C. Sterling и S.K. Tying [13] при выявлении лейкоплакии полости рта у пожилых некурящих женщин.

Целью настоящего исследования явилось выявление предраковых состояний в полости рта у лиц, неотягощенных факторами риска (курением, хронической травмой).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Клинические исследования проводились на базе кафедры челюстно-лицевой и пластической хирургии и кафедры обезболивания в стоматологии стоматологического факультета МГМСУ.

За период с 2010 по 2015 г. нами было принято 27 пациентов в возрасте от 56 до 75 лет (средний возраст 67,1 года) с проявлениями предраковых изменений на слизистой оболочке рта, у которых не было выявлено связи с возможными предрасполагающими факторами, такими как курение и механическая травма. Среди пациентов было 22 женщины и 5 мужчин. Клинические проявления соответствовали веррукозной или эрозивной формам лейкоплакии у 21 человека (19 женщин и 2 мужчин), а болезнь Боуэна была диагностирована у 6 человек (4 женщины и 2 мужчин).

У всех пациенток с диагнозом «лейкоплакия» очаги локализовались исключительно на боковой поверхности языка, в средней и задней его трети. У мужчин

очаги лейкоплакии обнаруживали на слизистой щеки, по линии смыкания зубов и на слизистой альвеолярного отростка (рис. 1).

Клинические проявления на слизистой оболочке языка у всех пациенток были схожи: на одной из боковых поверхностей языка отмечались очаги веррукозной лейкоплакии вытянутой, неправильной формы с признаками неравномерного ороговения, с чередованием участков роговых масс, возвышающихся над слизистой оболочкой, нередко с папилломатозными явлениями и атрофичных гиперемированных областей или эрозивных участков (рис. 2). Инфильтрации подлежащих тканей не выявлялось.

Картина представлялась неоднородной и пестрой, что в ряде случаев напоминало клинику плоского лишая. С таким предварительным диагнозом пациентов направляли из районных поликлиник в МГМСУ (в 12 случаях). Однако выраженность ороговения и односторонность поражения не характерны для плоского лишая. Не было выявлено и выраженной механической травмы зубами или ортопедическими конструкциями данной боковой поверхности языка, тем более что нередко основной очаг распространялся в задние отделы языка, к язычной миндалине, где исключалась травма зубами.

Элементы поражения при болезни Боуэна локализовались преимущественно на боковой поверхности языка (4 случая — все женщины), на щеке и на слизистой альвеолярного отростка нижней челюсти (2 случая — мужчины). Клинические проявления характеризовались наличием красного пятна с неровной иногда бархатистой поверхностью, с отдельными включениями белесоватых очагов ороговевающего эпителия (рис. 3). При пальпации патологических очагов не выявлено инфильтрации в основании и по краям.

Описываемая клиническая картина предраковых состояний сопровождалась минимальной субъективной симптоматикой. Большинство пациентов замечали изменения на протяжении двух лет.

При лейкоплакии иногда беспокоили чувство возвышающегося и мешающего очага на языке (в 6 случаях), легкое пощипывание (3) или заболевание протекало бессимптомно (12 случаев). В 5 случаях пациенты были направлены в МГМСУ после проведенных исследований (в том числе гистологического) из других клиник после иссечения очага. Как правило, данным пациентам удалялся только наиболее выраженный участок ороговения, не захватываясь весь патологический очаг (рис. 4).



Рис. 1. Пациент П., 68 лет: очаг лейкоплакии на слизистой оболочке щеки по линии смыкания зубов



Рис. 2. Очаги веррукозной лейкоплакии на боковой поверхности языка у пациенток: а) М., 58 лет, и б) К., 56 лет

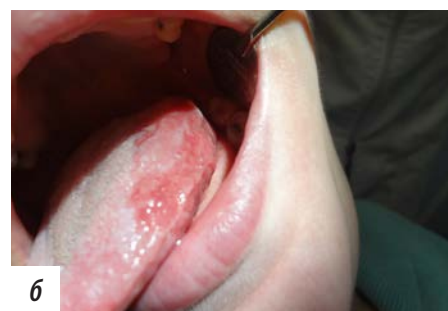


Рис. 3. Болезнь Боуэна — очаги на альвеолярном отростке нижней челюсти и на боковой поверхности языка: а) пациент К., 72 года, и б) пациентка О., 66 лет



Рис. 4. Пациентка Б., 68 лет: очаг лейкоплакии в задних отделах боковой поверхности языка и папилломатозные изменения слизистой в ранее оперированной зоне

У пациентов сохранялись неопределенные неприятные ощущения, особенно в области рубца или в зоне всей пораженной боковой поверхности языка.

Диагноз «лейкоплакия» обосновывался анамнезом, клиническими проявлениями, цитологическим и гистологическим исследованием. Лечение — ликвидация патологического очага — осуществлялось крио- или лазерной деструкцией.

При гистологическом исследовании в 3 случаях был диагностирован эпителиальный рак, в других — картина дискератоза. Подтвержденный онкологический диагноз явился основанием для направления пациента на лечение в онкологический центр. Незамедлительное радикальное удаление всего патологического очага хирургическим путем или с использованием лазера на всем протяжении боковой поверхности языка проводилось при дискератозе.

Болезнь Боуэна относится к облигатным формам предрака или раку *in situ*, т.е. к внутриэпителиальной форме рака, без инвазивного прорастания базальной мембраны. Показаны экспресс-биопсия и последующее лечение с применением лучевой или химиотерапии. При диагнозе «болезнь Боуэна» пациентов направляли на лечение в городской онкодиспансер или отделение челюстно-лицевой хирургии Онкологического центра им. Н.Н. Блохина.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Врача-стоматолога при осмотре полости рта должны настораживать как белые пятна (лейкоплакия), так и красные очаги (эритроплакия) на слизистой оболочке, что может быть проявлением предраковых изменений. Полученные нами данные показали возможность развития предраковых состояний и рака на слизистой оболочке рта у пациентов без участия таких онкогенных факторов, как курение и выраженная хроническая механическая травма, хотя преимущественное поражение языка может свидетельствовать о присутствии каких-то травматических воздействий на данный активный двигательный орган. В развитии предраковых состояний на слизистой оболочке рта может играть определенную роль ВПЧ. Исследования в этом направлении проводятся как за рубежом, так и в отечественных научных центрах [14, 15].

Однако в перспективе такие исследования должны войти в протокол онкоскрининга врача-стоматолога, как это принято сегодня в гинекологии, где выявление ДНК папилломавирусов высокого онкогенного риска является основанием для диспансерного наблюдения пациенток и немедленного радикального удаления очагов лейкоплакии на шейке матки [11].

Аналогичные действия стоматологов при выявлении онкогенных папилломавирусов в полости рта могут стать важным критерием профилактики злокачественных новообразований.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Садовский В.В., Садовский Д.В. Скрининг и мониторинг рака и предраков полости рта в клиническом и маркетинговом аспектах. — *Мастро стомат.* — 2010; 3 (39): 30—5.
2. Patton L. The ADA practical guide to patients with medical conditions. — Wiley, 2012. — p. 467.
3. Cawson R.A., Odell E.W., Porter S. Cawson's essentials of oral pathology and oral medicine. — NY: Churchill Livingstone, 2002. — 402 p.
4. Neville B.W., Damm D.D., Allen C.M., Bouquot J.E. Oral and maxillofacial pathology. — Philadelphia: Saunders, 2002. — 857 p.
5. Боровский Е.В., Машкиллейсон А.Л. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ. — М.: МЕДпресс-информ, 2001. — 400 с.
6. Машкиллейсон А.Л. Предрак красной каймы губ и слизистой оболочки рта. — М.: Медицина, 1970. — 271 с.
7. Харитонова М.П., Халилаева Е.В., Бузов Д.А. Актуальные проблемы раннего выявления онкостоматологической патологии на амбулаторном стоматологическом приеме. — *Мастро стомат.* — 2012; 2 (46): 16—8.
8. Norman R.A. Diagnosis of Aging Skin Diseases. London: Springer, 2008. — 283 p.
9. Евстигнеева Н.П., Кузнецова Ю.Н., Герасимова Н.М. Критерии диагностики урогенитальной персистирующей папилломавирусной инфекции. — *Вестн последипл мед образования.* — 2009; 3—4: 25—31.
10. Баткаева Э.А., Дроздова И.С. Комплексное лечение папилломавирусной инфекции человека. — *Вестн последипл мед образования.* — 2009; 3—4: 37—9.
11. Бабнева Т.Н., Прилепская В.Н. Профилактика рака шейки матки: скрининг (обзор литературы). — *Доктор. Ру.* — 2009; 6 (50): 11—7.
12. Карашурова Е.С., Гуменюк Е.Г., Ковчур П.И. К вопросу о папилломавирусной инфекции у женщин с патологией шейки матки. — *Вестн последипл мед образования.* — 2009; 3—4: 39—41.
13. Sterling J.C., Tyring S.K. Human Papillomaviruses. Clinical and scientific advances. — CRC Press, 2001. — 153 p.
14. Рабинович О.Ф., Бабиченко И.И., Рабинович И.М., Тогонидзе А.А. Методы комплексной диагностики лейкоплакии слизистой оболочки рта. — *Стоматология.* — 2014; 5: 19—22.
15. Acay R., Rezende N., Fontes A. et al. Human papillomavirus as a risk in oral carcinogenesis: a study using *in situ* hybridization with signal amplification. — *Oral Microbiology Immunology.* — 2008; 23 (4): 271—4.