

DOI: 10.37988/1811-153X_2022_1_40

[Л.А. Аксамит](#)¹,к.м.н., доцент кафедры обезболивания
в стоматологии[В.В. Лузина](#)¹,к.м.н., доцент кафедры челюстно-лицевой
и пластической хирургии[А.А. Петриченко](#)¹,аспирант кафедры челюстно-лицевой
и пластической хирургии[М.А. Цветкова](#)¹,

к.м.н., врач-стоматолог

[А.В. Карнаухова](#)²,хирург-стоматолог, челюстно-лицевой
хирург¹ МГМСУ им. А.И. Евдокимова,
127473, Москва, Россия² ЦНИИСиЧЛХ, 119021, Москва, Россия

Очаговая эпителиальная гиперплазия слизистой оболочки рта (болезнь Хека)

Реферат. Представлен клинический случай развития очаговой эпителиальной гиперплазии слизистой оболочки рта у пациента 65 лет на фоне приема высокоактивного иммунодепрессанта (Такролимус) после трансплантации печени.

Ключевые слова: болезнь Хека, очаговая эпителиальная гиперплазия, вирус папилломы человека

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ:

Аksamit Л.А., Лузина В.В., Петриченко А.А., Цветкова М.А., Карнаухова А.В. Очаговая эпителиальная гиперплазия слизистой оболочки рта (болезнь Хека). — *Клиническая стоматология*. — 2022; 25 (1): 40—42. DOI: 10.37988/1811-153X_2022_1_40

[L.A. Aksamit](#)¹,PhD in Medical Sciences, associate professor
of the Pain management in dentistry
Department[V.V. Luzina](#)¹,PhD in Medical Sciences, associate professor
of the Maxillofacial and plastic surgery
Department[A.A. Petrichenko](#)¹,postgraduate at the Maxillofacial and plastic
surgery Department[M.A. Tsvetkova](#)¹,

PhD in Medical Sciences, dentist

[A.V. Karnauhova](#)²,

dental surgeon, maxillofacial surgeon

¹ Moscow State University of Medicine
and Dentistry, 127473, Moscow, Russia² Central Research Institute
of Dental and Maxillofacial
Surgery, 119021, Moscow, Russia

Focal epithelial hyperplasia (Heck's disease)

Summary. This article presents a clinical case of oral mucosa focal epithelial hyperplasia in a 65-year-old patient after liver transplantation and a highly active immunosuppressant intake.

Key words: Heck's disease, focal epithelial hyperplasia, human papilloma virus

FOR CITATION:

Aksamit L.A., Luzina V.V., Petrichenko A.A., Tsvetkova M.A., Karnauhova A.V. Focal epithelial hyperplasia (Heck's disease). *Clinical Dentistry (Russia)*. 2022; 25 (1): 40—42 (In Russ.). DOI: 10.37988/1811-153X_2022_1_40

ВВЕДЕНИЕ

Очаговая эпителиальная гиперплазия (ОЭГ) слизистой оболочки рта — это достаточно редкое доброкачественное заболевание, известное как болезнь Хека (Heck), так как именно Хек с соавт. впервые описали данное заболевание у детей индейцев Америки в 1965 г. [1]. В настоящее время известно, что оно встречается во многих популяциях и этнических группах. В современной литературе описываются единичные клинические случаи в разных странах Африки, Южной Америки, Китая

и др. [1–5]. Есть указание, что чаще это заболевание встречается у детей [6], а в некоторых популяциях распространение этого поражения в детской популяции составляет 39% [7].

В настоящее время установлено, что ОЭГ ассоциируется с папилломавирусной инфекцией (ВПЧ), при этом в большинстве случаев это связывают с 13-м и 32-м типами папилломавирусов [8, 9], но также выявляли 1-й, 6-й и 11-й типы ВПЧ [10]. Исследователи указывают на возможность генетической предрасположенности в развитии данного заболевания [11], в частности

на наличие аллеля человеческого лимфоцитарного антигена-DR4 (DRB1*0404) [12]. Не исключаются также иммунодефицитные состояния, способствующие активизации папилломавирусной инфекции [13]. К тому же развитию иммунодефицитного состояния могут способствовать химиотерапия, лучевая терапия, прием цитостатиков, глюкокортикоидов и некоторых антибиотиков [14]. Установлена более высокая частота ВПЧ-ассоциированных заболеваний у лиц с трансплантацией внутренних органов и ВИЧ-инфицированных [15, 16].

Клиническая картина болезни Хека характеризуется наличием множественных безболезненных округлых, мягких папул и узлов бледно-розовой или белесоватой окраски, возвышающихся над поверхностью слизистой, с гладкой или папиллярной поверхностью, размерами от 0,3 до 1 см. Папулы могут сливаться, наплывать друг на друга, образуя неровные бляшки, напоминающие булыжную мостовую [17]. Чаще они локализуются на губной и щечной поверхности слизистой, реже на боковой поверхности языка, иногда на нёбе или на десне.

Из литературных данных известно, что гистология этого заболевания характеризуется выраженным акантозом эпителия, сочетающимся с папилломатозом и умеренным паракератозом [7].

Исследователи данной патологии указывают, что нередко наблюдается спонтанное самоизлечение через несколько месяцев или лет.

При лечении очаговой эпителиальной гиперплазии слизистой оболочки рта были апробированы различные процедуры по эстетическим, диагностическим и функциональным показаниям: хирургическое иссечение, лазерная абляция, криотерапия. В литературе имеются сообщения о системном приеме интерферона, ретиноевой кислоты с противоречивыми результатами и побочными эффектами [8]. Но ни один из перечисленных способов лечения не гарантировал отсутствия рецидивов, чему может способствовать иммунный статус пациентов [17]. Однако местное применение 5%-ного крема Имиквимод у детей дало положительный эффект с сохраняющейся ремиссией от 5 месяцев [18] до 1 года [6].

Цель — описать клинический случай редкого заболевания слизистой оболочки рта: очаговую эпителиальную гиперплазию (болезнь Хека), диагностированную у пациента на основе анамнеза, клинической и гистологической картины.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

В поликлиническое отделение кафедры челюстно-лицевой и пластической хирургии стоматологического факультета МГМСУ им А.И. Евдокимова поступил пациент П., 1956 года рождения, с жалобами на наличие во рту множественных безболезненных образований, которые появились в 2019 г. без видимой причины. Пациент не курит. Из анамнеза установлено, что в 2010 г. он перенес трансплантацию печени по поводу цирроза. С этого времени пациент принимает на постоянной основе иммунодепрессант Такролимус по 4,5 мг/сут.

Клиническая картина

На слизистой оболочке нижней губы и щеки справа множественные белесоватые элементы округло-овальной формы 2—4 мм в диаметре, мягкоэластичной консистенции, возвышающиеся над поверхностью слизистой (см. рисунок). Элементы поражения иногда сливались, образуя возвышающиеся бляшки неровных очертаний. Нарушения целостности покровного эпителия над элементами поражения не выявлено. На слизистой дна полости рта справа мягкое безболезненное образование белого цвета на ножке с папиллярной поверхностью, напоминающей цветную капусту.

В клинике по месту жительства, где пациент постоянно наблюдается, в 2019 г. была взята биопсия. Заключение гистологического исследования: плоскоклеточная папиллома слизистой щеки.

На основании анамнеза, характерной клинической картины и данных патоморфологии нами был поставлен диагноз «очаговая эпителиальная гиперплазия — болезнь Хека».

Дифференциальная диагностика

Болезнь Хека следует дифференцировать с другими проявлениями хронической папилломавирусной инфекции на слизистой полости рта: папилломы, бородавки. Папилломы в полости рта, как правило, представлены одиночными экземплярами с преимущественным расположением на нёбе или языке. Вирусные бородавки также могут выявляться на кистях рук (часто у детей), что облегчает диагностику элементов поражения в полости рта. В трудных клинических случаях решающее значение в диагностике имеет гистологическое исследование.

Обсуждение

Развитию данного редкого заболевания способствовало снижение иммунитета на фоне приема пациентом



Очаговая эпителиальная гиперплазия (болезнь Хека). Множественные безболезненные мягкие возвышающиеся над слизистой образования [Focal epithelial hyperplasia (Heck's disease). Multiple, painless, soft elements above the mucous membrane level]

DOI: 10.37988/1811-153X_2022_1_42

в течение многих лет иммунодепрессивного препарата, что привело к активации папилломавирусной инфекции, проявившейся в полости рта в виде очаговой эпителиальной гиперплазии.

Лечение

Учитывая основное заболевание и необходимость пожизненно принимать иммунодепрессивные препараты, а также отсутствие функциональных нарушений со стороны слизистой оболочки полости рта, было принято решение о динамическом наблюдении. При этом пациент должен был соблюдать следующие рекомендации: щадящий режим питания (исключить прием острой и горячей пищи), тщательно соблюдать гигиену полости рта, вовремя проводить санацию зубов, не допускать травмирования слизистой оболочки рта. В случае

возможной механической травмы элемента поражения показано его хирургическое иссечение.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Пациенты с очаговой эпителиальной гиперплазией (болезнью Хека) требуют тщательного обследования, в частности для выявления папилломавирусной инфекции, и должны находиться на диспансерном учете.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие конфликта интересов.

Поступила: 13.12.2021 **Принята в печать:** 11.02.2022

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interests.
Received: 13.12.2021 **Accepted:** 11.02.2022

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Archard H.O., Heck J.W., Stanley H.R. Focal epithelial hyperplasia: an unusual oral mucosal lesion found in indian children. — *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* — 1965; 20: 201-12. [PMID: 14322615](#)
2. Bennett L.K., Hinshaw M. Heck's disease: diagnosis and susceptibility. — *Pediatr Dermatol.* — 2009; 26 (1): 87-9. [PMID: 19250415](#)
3. Binder B., Wieland U., Smolle J. Focal epithelial hyperplasia (Heck disease) in a black child. — *Pediatr Dermatol.* — 2007; 24 (4): E31-2. [PMID: 17845152](#)
4. Brehm M.A., Gordon K., Firan M., Rady P., Agim N. Case report of focal epithelial hyperplasia (Heck's Disease) with polymerase chain reaction detection of human papillomavirus 13. — *Pediatr Dermatol.* — 2016; 33 (3): e224-5. [PMID: 27072123](#)
5. Ponte P., Serrão V., Fiadeiro T. Focal epithelial hyperplasia (Heck's Disease) in two siblings: response to treatment with imiquimod 5% cream. — *Eur J Dermatol.* — 2010; 20 (2): 248-9. [PMID: 20172842](#)
6. Hashemipour M.A., Shoryabi A., Adhami S., Mehrabizadeh Honarmand H. Extensive focal epithelial hyperplasia. — *Arch Iran Med.* — 2010; 13 (1): 48-52. [PMID: 20039770](#)
7. Laskaris G. Pocket Atlas of Oral Diseases. — Thieme: Stuttgart — New York, 2006. — 370 p.
8. Liu N., Li Y., Zhou Y., Zeng X. Focal epithelial hyperplasia (Heck's disease) in two Chinese females. — *Int J Oral Maxillofac Surg.* — 2012; 41 (8): 1001-4. [PMID: 22154527](#)
9. Maschke J., Brauns T.C., Goos M. [Imiquimod for the topical treatment of focal epithelial hyperplasia (Heck disease) in a child]. — *J Dtsch Dermatol Ges.* — 2004; 2 (10): 848-50 (In German). [PMID: 16281588](#)
10. Méndez-Flores S., Esquivel-Pedraza L., Hernández-Salazar A., Charli-Joseph Y., Saeb-Lima M. Focal epithelial hyperplasia in adult patients with HIV Infection: Clearance with topical Imiquimod. — *Skinmed.* — 2016; 14 (5): 395-397. [PMID: 27871359](#)
11. Neville B.W., Damm D.D., Allen C.M. Epithelial pathology. — In: *Oral and maxillofacial pathology.* — Philadelphia: WB Saunders, 2002. — 320 p.
12. Saint-Gerons R.S., Rojas M.T., Salobreña A.C., So-ria J.L.A., Vaamonde H.F. Hiperplasia epitelial focal. Una rara enfermedad en nuestro medio. — *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* — 2005; 10: 128—31.
13. Sterling J.C., Tyring M.D. Human Papillomaviruses. Clinical and scientific advances. — London: Arnold, 2001. — 153 p.
14. Yasar S., Mansur A.T., Serdar Z.A., Goktay F., Aslan C. Treatment of focal epithelial hyperplasia with topical imiquimod: report of three cases. — *Pediatr Dermatol.* — 2009; 26 (4): 465-8. [PMID: 19689526](#)
15. Белоусова Т.А., Горячкина М.В. Папилломавирусная инфекция кожи и слизистых оболочек. — *Фарматека.* — 2010; 1 (195): 32—36
[Belousova T., Goryachkina M. Papillomavirus infection of skin and mucous membranes. — *Farmateka.* — 2010; 1 (195): 32—36 (In Russ.)]. [eLibrary ID: 13076821](#)
16. Борк К., Бургдорф В., Хеде Н. Болезни слизистой оболочки полости рта и губ. Клиника, диагностика и лечение. Атлас и руководство: пер. с нем. — М.: Медицинская литература, 2011. — 448 с.
[Bork K., Burgdorf W., Hoede N. Mundschleimhaut- und Lippenkrankheiten: Klinik, Diagnostik und Therapie. Atlas und Handbuch. — Stuttgart: Schattauer, 2008. — 448 p. (In German)].
17. Нестерова И.В. Стратегия и тактика иммунотерапии вторичных иммунодефицитных состояний с инфекционным синдромом. — *Аллергология и иммунология.* — 2005; 2: 139—140
[Nesterova I.V. Strategy and tactics of immunotherapy of secondary immunodeficiency with infectious syndrome. — *Allergology and Immunology.* — 2005; 2: 139—140 (In Russ.)]. [eLibrary ID: 21943731](#)
18. Павленко В.И. Диагностика и лечение иммунодефицитных состояний. — Благовещенск, 2017. — 232 с.
[Pavlenko V.I. Diagnosis and treatment of immunodeficiency conditions. — Blagoveshchensk, 2017. — 232 p. (In Russ.)].