

ბორჯაძე მ., ჯაში ლ., გოგიშვილი ხ.

დერმატოზების გამოვლინება პირის ღრუში და მათი კლინიკურ-ჰისტოლოგიური კორელაციები

თსსუ, პაროდონტისა და პირის ღრუს ლორწოვანის დაავადებათა დეპარტამენტი; ქართულ-გერმანული

იმპლანტაციის ცენტრი “HBI DentImplant”

მუკოკუტანური აუტოიმუნური ხასიათის დაავადებების დიდ ჯგუფს წარმოადგენს დერმატოზები, რომლებიც ვლინდება როგორც კანზე, ასევე პირის ღრუს ლორწოვან გარსზე და ტუჩებზე. მათ მიეკუთვნება ისეთი დაავადებები, როგორცაა: წითელი ბრტყელი ლიქენი, ქრონიკული წითელი მგლურა, პემფიგუსი. არსებობს, აგრეთვე, ტერმინი – ლიქენოიდური დაზიანებები ან რეაქციები, რომელიც გამოიყენება იმ შემთხვევაში, როდესაც ცნობილია ეტიოლოგიური ფაქტორი, ჰისტოპათოლოგიური ცვლილებები წააგავს წითელი ბრტყელი ლიქენის მორფოლოგიურ სურათს, მაგრამ წითელი ბრტყელი ლიქენისგან განსხვავებით, იგი ყოველთვის უნილატერალურია. მას ახასიათებს მკაფიოდ გამოხატული ეპითელური დისპლაზიის ნიშნები, რის გამოც მეტად მიდრეკილია კანცერიზაციის პროცესისკენ (Dionisio alejandro Cartes Ramirez, et al. 2009; Mignogna MD, et al. 2007).

უნდა ითქვას, რომ ზემოთ აღნიშნული დერმატოზების (წითელი ბრტყელი ლიქენი და ქრონიკული წითელი მგლურა) ეროზიულ - წყლულოვანი ფორმები, აგრეთვე, წარმოადგენს პრეკანცეროზულ დაავადებებს.

პირველად ტერმინი “პრეკანცერი” შემოთავაზებული იყო დერმატოლოგ Дюбрейль ის მიერ (1896წ.). ლიტერატურა ში ადგილი აქვს პირი ს ღრუს კიბოსწინარე პროცესების საყოველთაოდ მიღებული ტერმინოლოგიის შექმნის მრავალ მცდელობას (Axell et al., 1984, 1996 ; Pindborg et al., 1997). Whos (1978)საერთაშორისო ტერმინოლოგიის მიხედვით Pindborg (1997) და Axell (1996) ორალურ პრეკანცერს ყოფენ პრეკანცეროზულ მდგომა რეობება დ და პრეკანცეროზულ დაზიანებებად. დღეისათვის მიღებულია, რომ პრეკანცეროზული დაზიანებები მორფოლოგიურად შეცვლილი ქსოვილებია, სადაც კანცერის განვითარება მეტად სავარაუდოა. ამასთან, პრეკანცეროზული მდგომა რეობა გა ნი ხი ლება როგორც ზოგადი გენერა ლიზებული პროცესი, რომელიც ასოცირებულია კიბოს განვითარების მომატებულ რისკთან. ამიტომ წითელი ბრტყელი ლიქენის და წითელი მგლურას ეროზიულ-წყლულოვანი ფორმები შეიძლება განვიხილოთ, როგორც პრეკანცეროზული მდგომარეობები, სადაც კიბოს განვითარება შესაძლებელია პირის ღრუს და ტუჩების ნებისმიერ ნაწილში (Kats et al., 1985).

ტუჩებსა და პირის ღრუს ლორწოვან გარსზე განვითარებული პათოლოგიური პროცესი თვალსაჩინოა, რაც განაპირობებს პაციენტის დროულ მიმართვიანობას სტომატოლოგთან.

ჩვენ მიზანს წარმოადგენდა გამოგვეკვლია ზემოაღნიშნული პრეკანცეროზული მდგომარეობების მქონე პაციენტების პირის ღრუ, შეგვემუშავებინა კვლევის ალგორითმი და დაგვედგინა კლინიკურ - ჰისტოლოგიური კორელაციები, რის

საფუძველზეც გავატარებდით ამ დაავადებების დროულ დიფერენციულ დიაგნოსტიკას და გამოვყოფდით სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმების სარწმუნო თანმიმდევრობას.

ჩვენი დაკვირვების ქვეშ იმყოფებოდა 40-62წ. ასაკის 18 პაციენტი (11 ქალი, 7 მამაკაცი), რომლებმაც მიმართეს თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პაროდონტისა და პირის ღრუს ლორწოვანის დაავადებათა დეპარტამენტსა და ქართულ-გერმანულ იმპლანტაციის ცენტრს “HBI DentImplant”. დეტალური ანამნეზის შეკრების შემდეგ პაციენტებს უტარდებოდათ შემდეგი გამოკვლევები: პირის ღრუსა და ტუჩებზე არსებული პათოლოგიური პროცესების შეფასება - ინდექსაცია, კანის ზოგადი დათვალიერება, ბიოფსიური მასალის მორფოლოგიური გამოკვლევა.

კლინიკური, მიკრომორფოლოგიური და პათოჰისტოლოგიური გამოკვლევების საფუძველზე გამოყოფილ იქნა სადიაგნოზო მარკერების შემდეგი კომპლექსები:

წითელი ბრტყელი ლიქენი (ეროზიულ-წყლულოვანი ფორმა): ლოყის ლორწოვანზე, რეტრომოლარულ სივრცეში, ენაზე, აღინიშნება უსწორმასწორო ფორმის, ფიბრინული და ნეკროზული ნადებით დაფარული ეროზიები და წყლულები, რომელთაც გარს აკრავს ჰიპერემიული და შემუშპებული უბნები მაქმანისებრი არშიით.

კანზე, უმეტესად, დაზიანებები აღინიშნება წინამხრებზე და მუხლებზე.

ჰისტოლოგიური მონაცემები: ეპითელიუმში აღინიშნება აკანტოზი, ჰიპერკერატოზი და პარაკერატოზი. ბაზალური მემბრანა შემუშპებულია. დერილოვან შრეში აღინიშნება დიფუზური ლიმფოციტური ინფილტრატი.

წითელი მგლურა (ეროზიულ-წყლულოვანი ფორმა): პირის ღრუში, გამოხატული ანთების ფონზე, განირჩევა ეროზიები და წყლულები, დაფარული სეროზული, სისხლიანი ქერქებით, რომელთა ირგვლივ შეინიშნება ჰიპერკერატოზი ქერცლების სახით. ტუჩების მნიშვნელოვანი ინფილტრაცია და ერითემა.

დაზიანების ელემენტები აღინიშნება, ასევე, სახის კანზეც.

ჰისტოლოგიური მონაცემები: ეპითელიუმში აღინიშნება ჰიპერკერატოზის, პარაკერატოზის, აკანტოზის და ატროფიის მონაცვლეობა. მასიური ინფილტრატი შემაერთ ქსოვილში, კოლაგენური ბოჭკოების დეგენერაცია.

პემფიგუსი: პირის ღრუში შეიმჩნევა მრგვალი და ოვალური, ალისფერ წითელი ფერის “შიშველი” ეროზიები, რომლებიც დაფარულია მუქი მოყვითალო ფერის ჰემორაგიული ქერქით. პირის ღრუში, ასევე, აღინიშნება სქელი “ცხიმისანი” აპკები (გამსკდარი ბუშტების ლორწოვანი შრე), ნიკოლსკის დადებითი სიმპტომი.

კანის დაზიანება ლოკალიზებულია მუცელზე, ზურგსა და შორისის მიდამოში.

ჰისტოლოგიური მონაცემები: ეროზიიდან აღებულ ნაცხ-ანაფხეკში აღინიშნება სახეცვლილი ეპითელიური უჯრედები ე.წ. ტცანკის აკანტოლიზური უჯრედები.

პაციენტებში გამოვლენილი ზოგიერთი დერმატოზის კლინიკურ-ჰისტოლოგიური კორელაცია წარმოდგენილია №1 ცხრილში.

ცხრილი №1 პირის ღრუში გამოვლენილი ზოგიერთი დერმატოზის კლინიკურ-ჰისტოლოგიური კორელაციები

| | წითელი მგლურა (ეროზიულ წყლულოვანი ფორმა) | წითელი ბრტყელი ლიქენი (ეროზიულწყლულოვანი ფორმა) | პემფიგუსი |
|---|---|--|---|
| კლინიკური გამოვლინებები პირის ღრუში | უსწორმასწორო ფორმის ეროზიები და წყლულები დაფარული ფიბრინული და ნეკროზული ნადებით, გარშემო ჰიპერემიული და შეშუპებული უბნები მაქმანისებრი არშით. | ანთების ფონზე ეროზიები და წყლულები დაფარული სეროზულ სისხლნარევი ქერქებით, გარშემო ჰიპერკერატოზი ქერცლების სახით. ტუჩების ინფილტრაცია, ერითემა. | მრგვალი და ოვალური, წითელი ფერის “შიშველი” ეროზიები. ტუჩებზე ეროზიები დაფარულია მოყვითალო ფერის ქერქით, პირის ღრუში სქელი აპკებით. |
| კლინიკური გამოვლინებები კანზე | წინამხრები, მუხლები | სახე | მუცელი, ზურგი, შორისის მიდამო |
| ჰისტოლოგიური მონაცემები | აკანტოზი, ჰიპერკერატოზი, პარაკერატოზი. ბაზალური მემბრანა შეშუპებული. დიფუზური ლიმფოციტური ინფილტრაცია. | აკანტოზის, ჰიპერკერატოზის, პარაკერატოზის და ატროფიის მონაცვლეობა. ინფილტრატი შემაერთებელ ქსოვილში. კოლაგენური ბოჭკოების დეგენერაცია. | ე.წ. ტვანკის აკანტოლიზური უჯრედები. |

კლინიკურ-ჰისტოლოგიური კორელაციების საფუძველზე ჩვენ გამოვყავით პირის ღრუს ლორწოვანის ჰისტოპათოლოგიური დაზიანებების მარკერები და შევიმუშავეთ ამ დაზიანებების დიფერენციული დიაგნოსტიკის განსაზღვრული ალგორითმი, რომელიც დაეხმარება ექიმ - სტომატოლოგს ყოველდღიურ პრაქტიკულ საქმიანობაში.

ლიტერატურა:

1. Axell T. Holmstrup, Kramer IRH, Pindborg J.J., Shear M., (1984). International seminar on aral leukoplakia and associated lesions related to tobacco habits. *Communing Dent Oral Epidemiol* 12:145- 15 4.
2. Axell T., Pindborg J.J., Smith C. J. van der Waa (199). Oral white lesions with special reference to precancerous and tobaccorelated lesions: conclusions of an international symposium held in Uppsala, Sweden, May 18 -21, 1994. International Collaborative Group on Oral white lesions. *J Oral Pathol Med* 1994; 25 :49 - 54.
3. Dionisio Alejandro Cartes Ramirez, Maria Luisa Gairza Cirauqui, Maria Angeles Echebarriar Goikouria, Jose M. Aguirre Urizar. Oral Lichenoid disease as a premalignant condition: The Controversies and the unknown. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2009 Mar 1; 14 (13):E118 22
4. Kats H.L., Shear M., Altini M. A critical evaluaton of epithelial dysplasia in oral mucosal lesions using the Smith Pindborg method of standardization. *J Oral Pathol* 1985 ;14:476 482.
5. Mignogna MD., Fedele S., Lo Russo L., Mignogna C., De Rosa G., Porter ST. Field cancerization in oral lichen planus. *Eur J Surg Oncol* 2007; 33:383- 9.
6. Pindborg J.J. Reichart Px, Smith Cix, Vander Waal (1997). World Health Organization: histological typing of cancer and precancer of aral mucosa. Berlin: Springer verlag.

Borjadze M., Jashi L., Gogishvili Kh.

ORAL MANIFESTATIONS OF DERMATOSES AND THEIR CLINICAL HISTOLOGICAL CORRELATIONS

TSMU, DEPARTMENT OF PERIODONTALAND ORAL DISEASES; GEORGIAN - GERMAN IMPLANTATION CENTRE “HBI DENTIMPLANT”

The aim of our research was to examine the oral cavity of patients with some dermatosis, to develop a research algorithm and to establish clinical histological correlation algorithm, based on which we could make differential diagnosis of these diseases in a timely manner and would emphasize significant sequence of diagnostic criteria.

We observed 18 patients aged 40-62 years (11 women, 7 men). After collection of detailed history and indexation of the pathological processes of mouth and lips, we looked at the skin and examined biopsy material.

Based on clinical histological correlations, we identified histopathological markers of oral mucosa and developed a specific algorithm, which we believe will assist dentists in everyday practice.