

ნატო კორსანტია¹, ნინო კორსანტია²

პირის ღრუს ლეიკოპლაკია ბავშვებში, კლინიკური შემთხვევა

¹ თსსუ კანისა და ვენერიულ სნეულებათა დეპარტამენტი, ² თსსუ ოდონტოლოგიის დეპარტამენტი, თბილისი, საქართველო

Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2022.08.08>

NATO KORSANTIA¹, NINO KORSANTIA²

ORAL LEUKOPLAKIA IN CHILDREN, CLINICAL CASE

¹ TSMU Department of Dermatovenereology, ² TSMU Odontology Department, Tbilisi, Georgia

SUMMARY

Leukoplakia is a disease of the oral mucosa, accompanied by increased keratinization of the epithelium and because of this it's thickening. Although in most cases it is asymptomatic, it is a precancerous condition and necessarily requires the consultation of a dermatologist and dentist.

The paper presents a clinical case - a 10-year-old boy with a leukoplakia area on the right surface of the tongue. The diagnosis was confirmed on the basis of a clinical picture and cytological study. After the course of vitamin A therapy, electrodestruction was performed. After 1 year there was no recurrence. The patient is warned of possible recurrence and was given advice.

Keywords: oral leukoplakia, tongue, clinical case

ლეიკოპლაკია პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის დაავადებაა, რომელსაც თან ახლავს ეპითელიუმის გაზრდილი კერატინიზაცია და ამის გამო მისი გასქელება. ყველაზე ხშირად, პირის ღრუს ლეიკოპლაკია ლოკალიზებულია ენის ზედაპირზე, პირის ღრუს კუთხეებზე და ლოყების ლორწოვან გარსზე. რისკის ქვეშ არიან 30 - დან 40 წლამდე ასაკის მამაკაცები, თუმცა, იშვიათად დაავადება გვხვდება ახალგაზრდებში, ბავშვებსა და ქალებში.

უმეტეს შემთხვევაში, პირის ღრუს ლეიკოპლაკია ვლინდება თეთრი ან ნაცრისფერი ბაღთების სახით. უპირატესად წარმოიქმნება ენაზე, ლოყებზე, ღრძილებსა და სასაზე. ადამიანის ზოგადი მდგომარეობიდან გამომდინარე, ბაღთები ყალიბდება რამდენიმე კვირიდან რამდენიმე თვემდე პერიოდში. დროთა განმავლობაში, ისინი მკვრივდებიან და იღებენ თავიანთ საბოლოო ფორმას გასქელებული კერების სახით, ოდნავ მაღლა იწევიან ლორწოვანი გარსის ზედაპირზე [1].

როგორც წესი, ლეიკოპლაკია, რომლის მკურნალობა უნდა დაიწყოს ელემენტების გამოვლენისთანავე, აბსოლუტურად უმტკივნეულოდ მიმდინარეობს. თუმცა, ლეიკოპლაკიის უბნები შეიძლება მგრძნობიარე იყოს ძალიან ცხარე ან ცხელ საკვებზე და სხვა გარეგან გამაღიზიანებლებზე.

ლეიკოპლაკია წარმოიქმნება გარეგანი და შინაგანი უარყოფითი ფაქტორების გამო. გარეგან ფაქტორებს მიეკუთვნება: უხეში საკვები, ცუდად დაბუენილი კბილები, პირის ღრუში არსებული არადამაკმაყოფილებელი ორთოპედიული კონსტრუქციები, ასევე მანვე ჩვევები და ცხოვრების არასასურველი პირობები. ენის ლეიკოპლაკია ხშირად ვლინდება ზოგიერთი პროფესიული ფაქტორის გავლენის ქვეშ. ეს განსაკუთრებით ეხება იმ ადამიანებს, რომელთა საქმიანობა ასოცირდება ნავთობის, საღებავების, ტუტების, მუყავისა და მინერალური სასუქების წარმოებასთან [1].

სხეულის ფუნქციურ დარღვევებს შორის, პირველ რიგში, აუცილებელია აღინიშნოს კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის პათოლოგია და A ვიტამინის ნაკლებობა. ზოგიერთ შემთხვევაში, ლეიკოპლაკია წარმოიქმნება გენეტიკურად წინასწარგანწყობილ პირებში და გვხვდება ოჯახური შემთხვევები.

თანამედროვე მედიცინაში განასხვავებენ ლეიკოპლაკიის შემდეგ ფორმებს:

- ბრტყელი ლეიკოპლაკია - პაციენტები აღნიშნავენ დაჭიმვის შეგრძნებას, მაგრამ პრაქტიკულად სხვა ჩივილები არ არსებობს. პირის ღრუს ლორწოვან გარსზე ჩნდება ნაცრისფერი თეთრი ბაღთები, რომლებსაც აქვთ მკაფიო ლოკალიზაცია;
- პირის ღრუს მეჭვჭისებრი ლეიკოპლაკია - ბაღთებს აქვთ მკვეთრი საზღვრები, გამოხატულია კერატინიზირებული სიმალღებები, ხორკლისებრი ზედაპირი;

- ეროზიული ფორმა - ბალთებთან ერთად, პაციენტს აქვს ეროზიები, ნახეთქები და ლორწოვანი გარსის სხვა მექანიკური დაზიანება;
- ენის ლეიკოპლაკია - ენის ზედაპირზე ჩნდება მოთეთრო-ნაცრისფერი ფერის ძაფისებრი წარმონაქმნები, რომლებიც ზოგჯერ გადადიან ლოყების ლორწოვან გარსზე. ყველაზე ხშირად, დაავადების ეს ფორმა აღინიშნება შიდათ დაავადებულ პაციენტებში [2].

ლეიკოპლაკიაზე ეჭვის დროს აუცილებელია ექიმის კონსულტაცია! მიზმი მარტივია - გარკვეულ ეტაპზე მაღალია ავთვისებიან სიმსივნედ გადაგვარების ალბათობა.

ლეიკოპლაკია მიეკუთვნება კიბოს წინამორბედ დაავადებებს: პირის ღრუს ბრტყელ უჯრედოვანი კიბოთი პაციენტებში 30%-ზე მეტ შემთხვევებში დაავადებას წინ უძღვის ლეიკოპლაკია. სამწუხაროდ ლეიკოპლაკიის მშვიდი მიმდინარეობა ხშირად ძალიან მატყუარაა: თეთრი უსიმპტომო ელემენტების ჰისტოლოგიური გამოკვლევით შეიძლება აღმოჩნდეს ბრტყელუჯრედოვანი კიბო [3,4,5].

ლეიკოპლაკის ნებისმიერი ფორმის მკურნალობა უნდა იყოს კომპლექსური. უპირველეს ყოვლისა, სტომატოლოგებმა უნდა მოახდინონ პირის ღრუს სანაცია. ასევე მნიშვნელოვანია აღმოიფხვრას გამაღიზიანებელი ფაქტორები, რომლებსაც ტრავმული გავლენა აქვთ პირის ღრუზე. ასეთ ფაქტორებს მიეკუთვნება: მონევა, ალკოჰოლი, მკვრივი და ტრავმული საკვები, არადამაკმაყოფილებელი პროთეზები და ბუენები, ბრეკეტები.

იმ შემთხვევაში, თუკი პირის ღრუს ლეიკოპლაკია გამონვეულია ენდოგენური ფაქტორებით, პაციენტებში აუცილებელია სომატური დაავადებების საგულდაგულო შემოწმება, განსაკუთრებით კი კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის პათოლოგიების გამოვლენა.

პირის ღრუს ლეიკოპლაკია, რომლის მკურნალობა ხორციელდება კომპლექსში, მოითხოვს ასევე დერმატოლოგის, ენდოკრინოლოგის, ონკოლოგისა და თერაპევტის ჩართულობას. როდესაც ბალთები და ეროზიები გამოჩნდება პირის ღრუში სავალდებულოა ონკოლოგის კონსულტაცია და არავითარ შემთხვევაში თვითმკურნალობა!

კლინიკური შემთხვევა: პაციენტი, 10 წლის ბიჭი გ.ნ. კლინიკაში მოიყვანა დედამ. როგორც ანამნეზიდან გაირკვა, ბავშვმა ენის მარჯვენა მხარეს 2 თვით ადრე შეამჩნია პატარა თეთრი ელემენტი, რომელსაც არ მიაქცია ყურადღება. 3-4 კვირის შემდეგ კბილების გახეხვის დროს ბიჭმა ნახა, რომ ელემენტი კი არ გაქრა, არამედ მის გვერდით გაჩნდა კიდევ რამოდენიმე მსგავსი ელემენტი. როდესაც აჩვენა დედას, დედამ ჩათვალა, რომ წარმონაქმნი დაკავშირებული იყო საკვების მიღებასთან და რამოდენიმე დღე, დილა-საღამოს უსვამდა ხალხში ფართოდ გავრცელებულ შაბს. კლინიკაში ვიზიტამდე ერთი კვირით ადრე ელემენტი საგრძობლად გაიზარდა, რამაც მშობლები შეაშინა და მათ საჭიროდ ჩათვალეს დერმატოლოგთან მისვლა.



ობიექტურად პაციენტს ენის მარჯვენა მხარეს აღენიშნებოდა შესქელებულ ფუძეზე თეთრი ფერის კვანძოვანი, ბალთოვანი ელემენტები. მიუხედავად საკმაოდ გამოხატული ელემენტებისა, პაციენტი უჩიოდა მხოლოდ დაჭიმვის და ზედმეტი წარმონაქმნის შეგრძნებას. ჩვენს შეკითხვაზე ტკივილთან ან წვასთან დაკავშირებით, მივიღეთ უარყოფითი პასუხი.

დიაგნოზის დადასტურებისთვის პაციენტი გაიგზავნა ციტოლოგიურ კვლევაზე. მკურნალობის სანდის ეტაპზე დაინიშნა ვიტამინი A მაღალი დოზებით, გამალიზიანებელი ფაქტორების მოხსნა. მკურნალობის დაწყებიდან ერთი თვის თავზე, კონტროლის დროს მიღებული იქნა გადანწყვეტილება, ელემენტის ელექტროდესტრუქციის ჩატარებაზე. ელექტროდესტრუქციიდან 6 თვის და 1 წლის შემდეგ არ დაფიქსირებულა რეციდივი, თუმცა პაციენტი გაფრთხილებულია შესაძლო რეციდივზე და მიეცა რჩევა რაციონიდან ამოვლო გამალიზიანებელი საკვები და სასმელი.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Nato Korsantia et al. Potentially malignant disorders of the oral cavity – clinical features. “Experimental and Clinical Medicine”. Tbilisi, 2022, 3, 75-83.
2. van der Waal I. Oral leukoplakia, the ongoing discussion on definition and terminology. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2015 Nov 1;20(6):e685-92. doi: 10.4317/medoral.21007. PMID: 26449439; PMCID: PMC4670248.
3. ნატო კორსანტია, ა.კაციტაძე, ნ.ცისკარიშვილი, ნ.ადამაშვილი, ნინო კორსანტია, მ.შანიძე. ორალური წითელი ბრტყელი ლიქენის პათოგენეზის, დიფერენციალური დიაგნოზისა და მკურნალობის თანამედროვე ასპექტები. "ექსპერიმენტული და კლინიკური მედიცინა“, თბილისი, 2020, 5, 79-85.
4. Lodi G, Franchini R, Warnakulasuriya S, Varoni EM, Sardella A, Kerr AR, Carrassi A, MacDonald LC, Worthington HV. Interventions for treating oral leukoplakia to prevent oral cancer. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Jul 29;7(7):CD001829. doi: 10.1002/14651858.CD001829.pub4. PMID: 27471845; PMCID: PMC6457856.
5. Arlen D Meyers, LannyGarth Close – premalignant conditions of the oral cavity – article 1491418. emedicine. medscape, 2018.

ნატო კორსანტია¹, ნინო კორსანტია²

პირის ღრუს ლეიკოპლაკია ბავშვებში, კლინიკური შემთხვევა

¹ თსსუ კანისა და ვენერიულ სნეულებათა დეპარტამენტი, ² თსსუ ოდონტოლოგიის დეპარტამენტი, თბილისი, საქართველო

რეზიუმე

ლეიკოპლაკია პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის დაავადებაა, რომელსაც თან ახლავს ეპითელიუმის გაზრდილი კერატინიზაცია და ამის გამო მისი გასქელება. მიუხედავად იმისა, რომ უმეტეს შემთხვევაში უსიმპტომოდ მიმდინარეობს, ის კიბოსწინარე მდგომარეობაა და აუცილებლად საჭიროებს დერმატოლოგის და სტომატოლოგის კონსულტაციას.

ნაშრომში წარმოდგენილია კლინიკური შემთხვევა - 10 წლის ბიჭი, ენის მარჯვენა ზედაპირზე ლეიკოპლაკიის უბნით. დიაგნოზი დადასტურდა კლინიკური სურათის და ციტოლოგიური კვლევის საფუძველზე. ვიტამინოთერაპიის კურსის შემდეგ ჩატარდა ელექტროდესტრუქცია. 1 წლის შემდეგ არ დაფიქსირებულა რეციდივი. პაციენტი გაფრთხილებულია შესაძლო რეციდივზე და მიეცა რჩევა-დარიგება.

